

НЕ НОСИТЕ ТЯЖЕСТИ И ПОЛЮБИТЕ ПЛАВАНИЕ

«Ох, радикулит замучил!» Эту фразу Бабы Яги из сказки «Морозко», ставшую поистине крылатой, можно услышать довольно часто от тех, у кого, как говорится, прихватило спину. А что же на самом деле скрывается за этим распространенным понятием: из-за чего возникает радикулит, какие зоны охватывает, как лечится?

Сначала немного анатомии. От спинного мозга на уровне каждого позвонка в обе стороны отходит 31 пара нервных корешков. Корешок – пучок нервных волокон, идущих к той или иной области тела. Радикулит (радикулопатия) – комплекс симптомов, означающий патологию таких корешков на разных уровнях (сдавление, сжатие, воспаление). Причем это явление – не первичное, а вторичное. Первичным явлением считается изменение анатомии и биомеханики позвоночника вследствие компрессионных переломов позвонков, их смещения, процессов старения, появления опухолей, грыж, инфекционных процессов.

Различают грудной, шейный и пояснично-крестцовый радикулит. Два последних вида встречаются наиболее часто, поскольку эти зоны несут главную опорную нагрузку.

Нервные корешки от шейных позвонков проводят электрические импульсы от головного и спинного мозга к затылку, рукам, диафрагме,

верхней части туловища. Соответственно, в этих областях при шейном радикулите и будут наблюдаться двигательные и чувствительные нарушения.

Поясничные позвонки – самые крупные, достаточно подвижные. Здесь расположен центр тяжести тела человека. При этом поясничный радикулит затрагивает не только область поясницы, но и ягодичную, тазовую зоны, а также ноги.

Чтобы человек мог совершать сложные двигательные акты, нужна полноценная связь мозга с мышечной системой. При компрессии корешков нарушается не только проведение двигательных импульсов, но и сигналов к чувствительным рецепторам. В результате этого появляются такие симптомы, как боль, онемение, жжение, покалывание. Мышцы перестают нормально работать, слабеют. При длительном сдавливании корешков угнетаются сухожильные рефлексы, мышцы начинают атрофироваться, может возникнуть вялый парез.

Что касается боли, она бывает самой различной: от слабо выраженной до нестерпимой, бьющей точно или распространяющейся на большую зону. Боль сигнализирует о том, что имеется сдавливание или другое патологическое воздействие на нервные волокна. Из-за боли человек принимает вынужденные позы. Чтобы уменьшить ее интенсивность, он ограничивает движения или вовсе перестает двигаться.

Для постановки верного диагноза невролог, как правило, назначает обследование: рентген проблемного отдела позвоночника, МРТ или КТ, электронейромиографию (благодаря этому методу определяет степень повреждения нервных волокон).

Задача лечения – убрать отек и воспаление тканей, улучшить их кровоснабжение, минимизировать боль. Во время обострения пациенту следует отказаться от любых физических нагрузок, саун, бань, максимально ограничить движения, а лучше всего – соблюдать постельный режим.

Для уменьшения интенсивности боли назначают нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), анальгетики, миорелаксанты. Например, **мелоксикам** (по 1,5 мл внутримышечно 1 раз в день, курс – 5 дней), **найз**

(по 1 таблетке 2 раза в день после еды в течение 5-7 дней), **баралгин** (по 5 мл внутримышечно 1 раз в день, курс – до 5 дней), **мидокалм** (суточная дозировка препарата составляет 150-450 мг).

В тяжелых случаях, при сильных и непроходящих болях, делают **новокаиновые блокады** или используют стероидные (гормональные) противовоспалительные препараты, такие как **дипроспан**, **дексаметазон**, **преднизолон**. Угнетая иммунную систему, они устраняют воспаление и тем самым избавляют человека от боли.

Эффективна и физиотерапия, позволяющая улучшить кровообращение в тканях, прилежащих к пострадавшему нервному корешку; убрать отечность, уменьшить боль, улучшить проведение импульсов по нервным волокнам. В числе полезных процедур – магнито- и лазеротерапия, фонофорез, ударно-волновая терапия, грязевые и парафиновые аппликации, а также иглорефлексотерапия, массаж, мануальная терапия.

Вне обострения обычный объем движений помогают восстановить дозированные физические нагрузки. С помощью лечебной физкультуры нередко удается снять компрессию корешка. Двигательная активность увеличивает эластичность связок и мышц.

Если же болевой синдром сохраняется длительное время и, как говорят в таких случаях, не помогает ничто, проводится хирургическая декомпрессия.

Из народных средств применяют мази, растирки, компрессы. Только пользоваться ими надо вне обострения. Вот несколько эффективных рецептов.

Измельчите в порошок 10 высушенных плодов каштана конского, смешайте со 100 г растопленного смальца (свиного нутряного сала), добавьте 1 ст. ложку камфарного масла и тщательно размешайте. Нанесите мазь тонким слоем на проблемный участок, накройте полиэтиленом, завяжите теплым шарфом. Держите 1 час. И так каждый день, лучше – на ночь, в течение недели. Если ощутите жжение, компресс снимите. Средство храните в холодильнике в течение одного года.

Каштан конский обладает ярко выраженными противовоспалительным и противоотечным действием, улучшает микроциркуляцию крови. А камфарное масло помимо антисептического и противовоспалительного действия оказывает еще и анальгезирующее. То есть обезболивает.

Самая популярная растирка от радикулита, снимающая воспаление, боль, – спиртовая настойка сирени. Чтобы приготовить ее, нужно взять пол-литровую стеклянную банку, наполнить по плечики цветками сирени, залить доверху водкой, настаивать в темном, прохладном месте 10-12 дней. Процеживать не нужно. Растирайте проблемные места 2-3

раза в сутки в течение месяца.

Хорошей помощницей при боли является черная редька. Возьмите корнеплод среднего размера, помойте, очистите от кожуры, натрите на мелкой терке. Полученную кашлицу положите внутрь вдвое сложенной хлопчатобумажной салфетки, приложите к больному месту, накройте полиэтиленом, утеплите шарфом. Держите не менее часа. Если будет сильно жечь, снимите. Такие компрессы можно делать 1 раз в день, лучше на ночь, в течение 5-7 дней.

При отсутствии своевременного лечения радикулит из острой стадии переходит в хроническую и может беспокоить человека годами. Что касается профилактики заболевания, она заключается в своевременном лечении любых болевых симптомов позвоночника, регулярном посещении мануального терапевта, который исправляет перекосы, убирает мышечно-связочные спазмы. Следите также за осанкой, сохраняйте достаточную двигательную активность, регулярно выполняйте гимнастику для спины, не носите на одном плече тяжелые сумки, избавьтесь от привычки держать плечом телефон, не поднимайте тяжести, полюбите плавание... Оно, как никакой другой вид спорта, снимает нагрузку с межпозвоночных дисков, укрепляет мышцы спины и живота, поддерживающие позвоночник. И помните, что здоровая спина – всему организму стена!

Ольга АНТОНОВСКАЯ,
врач-невролог
первой категории.