

# ГРЫЖА ПОЯСНИЧНОГО МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА

Грыжей диска страдают многие люди. Заболевание представляет собой выпячивание или выпадение фрагментов диска в позвоночный канал. Грыжа межпозвоночного диска опасна тем, что вызывает сдавливание нервных структур, может приводить к параличу.

Обычно грыжа межпозвоночного диска возникает в поясничном отделе. Это связано с тем, что данный отдел берет на себя основную нагрузку. Реже грыжа позвоночника дислоцируется в шейном или грудном отделах.

Наибольший процент заболеваемости приходится на людей в возрасте от 25 до 50 лет. Пациентов с межпозвоночной грыжей в пожилом возрасте не много. Это

связано с тем, что возрастные изменения вызывают сокращение подвижности диска позвоночника. Дети также редко страдают от заболевания. Если грыжи позвоночника у них и встречаются, то они являются врожденными.



## **Причины**

К наиболее частым причинам образования грыж межпозвоночного диска относят: нарушения обменных процессов, травмы, остеохондроз, нарушения осанки, инфекционные заболевания.

Выделяют даже категории людей, подверженных заболеванию.

1. Профессиональные водители или те, кто проводит за рулем более 2–3 часов каждый день.
2. Офисные сотрудники и все те, кто сидит за компьютером более 4-х часов в сутки.
3. Люди, испытывающие серьезные физические нагрузки.

## **Симптомы**

1. Основным признаком грыжи межпозвоночного диска позвоночника является боль. Она возникает в области спины, когда выпячивание еще не достигло слишком больших размеров и является следствием сдавливания корешков спинного мозга. Боль является тупой. Она усиливается при беге, чихании, кашле, вставании. Обычно дискомфорт является наиболее выраженным по утрам. Это связано с тем, что больной долго находился ночью в одном положении. Когда грыжа межпозвоночного диска увеличивается в размерах или прорывается, боль начинает отдавать в ноги, ягодицы, она приобретает стреляющий характер.
2. Еще одним важным признаком грыжи диска позвоночника является ограничение подвижности. Оно возникает из-за постоянного напряжения мышц спины. Нередко больной не может полностью выпрямить спину, ему тяжело согнуться.
3. Частым симптомом межпозвоночной грыжи является ощущение слабости, онемения в ногах. Нередко возникает покалывание в конечностях. Этот признак ярче остальных указывает на сдавливание корешков спинного мозга.
4. Также могут отмечаться нарушения мочеиспускания, дефекации. У мужчин межпозвоночная грыжа может вызвать импотенцию.

## **Диагностика**

При обнаружении симптомов межпозвоночной грыжи необходимо пройти полное обследование. Исследование позволит не только поставить правильный диагноз, но и исключить наличие опухолей, иных разрушительных процессов.

Сегодня для диагностики грыжи межпозвоночного диска применяются современные методики. Обычно диагноз ставится на основании компьютерной (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Обычное рентгеновское обследование не является информативным. На нем грыжа дисков не проявляется.

На диагностику вас могут направить такие врачи, как невролог, нейрохирург, травматолог-ортопед.

## **Лечение**

Межпозвоночный диск является достаточно сложным образованием. Устранение любых проблем с ним важно доверять опытным профессионалам. Только они способны провести лечение без негативных последствий.

## **Операционные методики**

К сожалению, в некоторых случаях операция является единственным средством для предотвращения развития тяжелых осложнений. Хирургическое вмешательство показано тогда, когда консервативные методы не дали желаемого результата.

Суть операции сводится к удалению грыжи.

Проводятся различные вмешательства. В специализированных клиниках операции по удалению межпозвоночной грыжи диска осуществляются с использованием современных малоинвазивных методик. Такие вмешательства являются максимально безопасными. Они сводят к минимуму риск осложнений, рецидивов. После таких операций по удалению грыж межпозвоночных дисков пациент восстанавливается достаточно быстро.

## **Рекомендации после проведенного оперативного лечения**

1. На следующий день после операции пациент начинает вставать и ходить.
2. Рекомендовано вставать и ходить в полужестком съёмном корсете. Ношение корсета до 6 недель после операции.
3. Выписка из стационара производится после заживления послеоперационной раны.
4. Пациент может присаживаться на унитаз со следующего дня после операции.
5. Рекомендовано полноценное сидение через 2 недели после операции.
6. Вождение автомобиля возможно через 3 недели после операции.
7. Рекомендовано воздержаться от физических нагрузок (работа в наклон, поднятие тяжелых предметов) 6 недель после операции.
8. Рекомендовано воздержаться от перегреваний и переохлаждений в период 6 недель после операции.
9. Ограничений по интимной активности нет.