НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Нестабильность (гипермобильность) позвоночника

Что это такое с точки зрения анатомии?

Позвонки, соединяясь между собой межпозвоночными дисками, образуют единую систему – позвоночный столб. Гибкие межпозвоночные диски позволяют позвонкам сгибаться и разгибаться относительно друг

Это может вызывать раздражение, и даже сдавливание нервных проводников спинного мозга с весьма неприятными последствиями. Важно понимание, что это состояние характеризуется патологической подвижностью, а не постоянно неправильным положением позвонка (это уже другое заболевание). Диагностируется нестабильность на основании функциональных рентгенограмм. Эти снимки назначаются, если диагноз заподозрен клинически. Функциональные рентгенограммы отличаются от обычных только добавлением двух боковых снимков, в положении крайнего сгибания и разгибания. Если позвонки патологически смешаются в этих крайних положениях, диагноз бесспорен. Естественно важна величина смещения. А для клинических проявлений, еще важен диаметр позвоночного канала у данного пациента. Понятно, что на стандартных снимках, нестабильность можно не увидеть. Просто в момент снимка позвонки могут располагаться правильно. Но это не значит, что в крайних положения не будет "соскальзывания". Точно также может быть бесполезна (для этого диагноза) и компьютерная томография (МРТ). Суть функциональных снимков оценка динамики, а не статики.

Клинические проявления нестабильности позвоночника довольно разнообразны.

При нестабильности поясничного отдела, это чувство тяжести и дискомфорта при длительном стоянии или сидении. Появление болей после подъема тяжести, из положения нагнувшись вперед. Иногда могут появляться боли или тяжесть в ногах.

При нестабильности в шейном отеле позвоночника, - боли в шее при длительном сидении с наклоном головы вперед. Частые головные боли (обычно утром или к концу рабочего дня), может быть головокружение. Нередко, головокружение появляется после резкого движения головой. Довольно характерным диагностическим симптомом являются непроизвольные привычные однотипные движения головой, после которых на несколько минут наступает облегчение. Иногда пациенты даже не замечают, что делают это.

Нестабильность позвоночника нужно обязательно лечить. Для этого заболевания характерно медленное, но уверенное прогрессирование. При большой амплитуде нестабильности и выраженных неврологических проявлениях помочь уже может только операция. Смысл операции в фиксации нестабильного позвонка с рядом расположенными позвонками общей металлической конструкцией, или костной "вставкой" между позвонками.

Лечение.

Смысл лечения, в создании условий для длительного уменьшения амплитуды нестабильности. Организм обладает способностью фиксировать движения в пределах средней (повседневной) амплитуды движения. Например, если на здоровый сустав наложить гипсовую повязку на пару

месяцев, то после снятия повязки движение в суставе станут резко ограничены. Также и позвонок, со временем, может закрепиться.
Уменьшение нестабильности достигается:
Временной фиксацией корсетом поясничной области (не жестким) и мягким воротником (воротник Шанца) шейной области.
Созданием собственного мышечного корсета специальными упражнениями.
Правильным двигательным поведением.
К корсетам и воротникам нужно относиться как к временной мере обеспечивающей быстрый эффект. А в дальнейшем, как к профилактической мере при непривычных и нефизиологических нагрузках. Например, если предстоит долго стоять, или предстоит, что-то делать в положении, нагнувшись. Хотя последнее лучше исключить совсем.
Корсет, это временная замена слабых или недостаточных мышц. Или временное усиление достаточно развитых мышц в период выполнения чрезмерной или вредной нагрузки. Главная задача - создать собственный мышечный корсет. И упор нужно делать на мышцы брюшного пресса (при нестабильности поясничного отдела).
Нередко врачи общего профиля не советуют лечиться у мануальных терапевтов при нестабильности. Эти утверждения являются не только безграмотными, но и неэтичными с врачебной точки зрения.
Если есть нестабильность, но обязательно выше и ниже области нестабильности есть области ограниченной подвижности. Потому, что для повседневных движений хватает амплитуды движения области нестабильности. Соседние области двигаются мало и постепенно теряют подвижность. И чем более выражена нестабильность, тем больше блокируются соседние области позвоночника. Возникает порочный круг. Задачей мануальной терапии является восстановление подвижности заблокированных областей. Тогда при Ваших движениях будет принимать участие большое количество позвонков. И область нестабильности будет «разбалтываться» меньше. Естественно, что сам участок нестабильности является местом запретным для мануальной терапии. Манипуляции на этом участке могут нанести вред. Но это результат не метода мануальной терапии, а низкой квалификации конкретного врача. Точно так же частый прием мануальной терапии – вытяжение, при нестабильности скорее вреден. Думаю, Вы уже сами поняли почему. Растяжение в первую очередь будет растягивать «разболтанную» область нестабильности. Кстати этот прием давно взят на вооружение врачами, не имеющими специальность мануального терапевта. И многим даже не приходит в голову, что это мануальная терапия. Повторюсь, успех или неудача определяется не методом, а профессионализмом врача.

Всегда ли полезен разрекламированный шейный воротник, растягивающий шею?

Вам предлагается упражнение при нестабильности шейного отдела позвоночника. Напоминаю, смысл терапевтического механизма в создании «мышечного корсета». Даже без увеличения объема мышц, упражнения повышают их силу, способность длительно поддерживать, фиксацию не уставая. Регулярная физиологическая нагрузка благоприятно влияет на качество мышц. Они работают более рационально, экономно. Немаловажно, что упражнения учат и правильно пользоваться мышцами. Опыт показывает, что болезненность мышц значительно уменьшается, а боли и дискомфорт проходят раньше, чем можно ожидать фиксацию нестабильности.