

Скажыце, доктар...

АД ЧАГО БАЛІЦЬ СПІНА?



— **Галіна Іванаўна, пра што можа сведчыць боль у спіне?**

— Боль у ніжняй частцы спіны — вельмі распаўсюджаная нагода, з якой пацыенты звяртаюцца па медыцынскую дапамогу. Яго прычыны могуць быць рознымі, пачынаючы ад паталогіі малога таза ў жанчын, заканчваючы паталогіяй самога пазваночніка. Але самай частай прычынай з'яўляюцца, канешне, дэгенератыўныя дыстрафічныя змяненні ў паясничнай вобласці, якія выклікаюць паражэнні міжпаванковага дыска. Справакаваць боль можа пад'ём цяжару, доўгае сядзенне, падзенні і ўзроставыя дэгенератыўныя змены. Нашы пазванкі мацуюцца адзін да аднаго праз міжпаванковы дыск. Гэта студзённае ўтварэнне, якое знаходзіцца ў фіброзным кальцы. Цэнтральная частка дыска — студзённае ядро, з узростам яно высыхае і часткова губляе амартызацыйную функцыю, і тады пачынаюцца праблемы. У фіброзным кальцы ўтвараюцца трэшчыны, куды трапляе студзённае ядро, утвараюцца выпукласці, а з часам, калі фібрознае кальцо разрываецца,

Боль у спіне рана ці позна насцігае амаль кожнага. Гэта наша расплата за прамахаджэнне — з узростам дэфармацыі ў пазваночніку непазбежныя. А калі чалавек большую частку часу праводзіць седзячы (гэта ўвогуле самы нязручны стан для нашага шкілета) ці займаецца фізічнай працай (калі пазваночны слуп пераносіць перагрузкі), болі ў спіне могуць узнікнуць і ў маладым узросце. Як захаваць пазваночнік здаровым і ў якіх выпадках боль нельга цяпець, расказала загадчык аддзялення рэабілітацыі 11-й гарадской паліклінікі Мінска Галіна ГОНТАРАВА.

ца, утвараецца грыжа міжпаванковага дыска. У гэтым участку пазванка ўзнікае некалькіх нестабільнасць, могуць пашкоджацца звязкі, і тады з'яўляецца боль і напружанне мышцаў пазваночніка. Для ўстанаўлення прычын болю варта абследавацца ў тэрапеўта ці ў неўролага. Трэба здаць агульныя клінічныя аналізы, зрабіць кардыяграму сэрца і рэнтген паясничнага аддзелу пазваночніка. Калі для ўстанаўлення дыягназу гэтага недастаткова, прызначаюцца дадатковыя абследаванні.

— **Боль часта праходзіць сам, таму не ўсе пацыенты звяртаюцца да ўрача. Але ў якіх выпадках боль цяпець нельга?**

— Ёсць так званыя сімптомы небяспекі, і кожны пацыент павінен звярнуць на іх увагу і пры ўзнікненні аднаго з іх ці некалькіх неадкладна звярнуцца да ўрача. Калі боль высокай інтэнсіўнасці, калі ён не залежыць ад становішча цела ці ўзмацняецца ўначы, калі з'яўляюцца ліхаманка, слабасць у ступні.

— **Ад чаго ўзнікаюць так званыя прастрэлы і наколькі яны небяспечныя?**

— Калі нервовы карэньчык заціскаецца ў нервовым канале, узнікае ацёк, які і выклікае рэзкі боль. Гэта так званая вертэбрагенная лямбалгія. Вы рэзка нахіліліся, мышцы не разагрэты — і нервовы карэньчык аказаўся заціснуты. Пры міжпаванковых грыжах таксама ўзнікаюць такія болі, і гэта даволі небяспечная сітуацыя, пацыенту прызначаюцца ўколы, блакады. А часам патрабуецца і аперацыйнае лячэнне: калі міжпаванковая грыжа сціскае нерв знутры міжпаванковага канала. «Прастрэл» варта паназіраць некалькі дзён. Тэрапеўт прызначае лячэнне. Ні ў якім разе ў першыя дні нельга прымяняць разагравальныя працэдуры. Ад цяпла нервовы карэньчык ацякае яшчэ больш, боль становіцца максімальным. Таму ванны і гарачы душ супрацьпаказаныя ў перыяд вострага болю. Холад таксама вялікае аблягчэнне не прыносіць. Звычайна для лячэння прымяняюцца абязбольвальныя і супрацьзапаленчыя прэпараты ў гелях, таблетках, уколах.

— **Ці ёсць рэкамендацыі, якія дапамогуць захаваць здароўе пазваночніка і пазбегнуць болю?**

— Усе мы з узростам становімся больш лянёвыя. Большасць з нас жыве ў кватэрах з выгодамі і не мае патрэбы ў тым, каб на працягу жыцця секчы дровы і насіць ваду. Работа ў нас часта сядзячая. Таму для ўмацавання мышцаў спіны і прафілактыкі болю варта фарміраваць правільны лад жыцця. Выклічыць гіпадынамію — яна наш галоўны вораг, змагацца з лішняй вагой — яна прыводзіць да няправільнай паставы. Для спіны карысная фізкультура, асабліва плаванне, а таксама масаж. Для начнога адпачынку пажадана выкарыстоўваць артапедычныя падушкі і

матрацы — важна, каб пазваночнік уначы быў прамы. Абавязкова варта сачыць за правільнай паставай падчас хадзьбы і сядзення: галава крыху прыўзнятая, уцягнуты жывот.

— **Калі работа сядзячая, ці можна неяк папярэдзіць болі ў спіне?**

— Пры сядзячай рабоце кожныя 15 хвілін варта мяняць становішча спіны ці рабіць размінку седзячы. А кожную гадзіну ўставаць і рабіць пяціхвілінную рухальную паўзу — пахадзіць на месцы, патрэсці расслабленымі рукамі, асцярожна панахіляць гала-

Выконваючы хатнюю работу, варта максімальна высокая падняць ручку швабры і прасавальную дошку, каб не згінаць спіну, а прасаваць можна седзячы. Уборка са швабрай, дарэчы, больш карысная для спіны, чым варыянт з нізкім нахіленнем. Падчас ручнога мыцця бялізны трэба максімальна падняць таз, паставіць яго на перакладзіну. Перамышчаючы груз, каласку, лепш яе штурхаць наперад, чым цягнуць за сабой.

Несці два сярэднія пакеты ў дзве рукі нашмат карысней, чым адзін вялікі пакет у адной руцэ. Туфлі на высокай шпільцы — гэта максімальная нагрузка на паяснична-крыжавы аддзел пазваночніка і тазасцегнавыя суставы. Най-

больш зручны абутак — на сярэднім абцэсе ці спартыўныя красовкі. Але абутак не павінен быць плоскі, гэта таксама дрэнна для пазваночніка. На прысядзібным участку ці на дачы непажадана палоць нізкую градку на каленях. Лепш пры магчымасці рабіць высокія градкі і прапалваць іх, седзячы на эздліку — для спіны гэта меншая нагрузка. Нізкае крэсла таксама стварае нагрузку на паясніцу, таму каб выбрацца з яго, трэба максімальна яе нагрузіць. Лепш сядзець на высокім крэсле з падлакотнікамі.

Варта памятаць, што чым лепшая рухавасць пазваночніка і мацнейшыя мышцы, тым радзей будзе непакоіць боль. Таму абавязкова неабходна выконваць практыкаванні, накіраваныя на ўмацаванне мышцаў спіны.



Летась 33 тысячы беларусаў перанеслі інсульт. Прычым 14,5 % з іх памерлі. Хоць гэты паказчык і знаходзіцца на еўрапейскім узроўні, інсульт застаецца 2-й прычынай смертнасці і інваліднасці сярод сардэчна-сасудзістых, анкалагічных хвароб і траўмаў.

Як паведаміла вядучы навуковы супрацоўнік неўралагічнага аддзела РНПЦ неўралогіі і нейрахірургіі, галоўны пазаштатны спецыяліст па неўралогіі Міністэрства аховы здароўя Людміла АНАЦКАЯ, штогод у свеце 15 мільёнаў чалавек пераносіць інсульт. З іх пяць мільёнаў захоўвае працаздольнасць, пяць — памірае, яшчэ пяць застаюцца інвалідамі.

— Існуе так званая правіла «залатой гадзіны», або тэрапеўтычнае акно. Пры інфаркце мозга адбываецца закаркоўка артэрыі тромбам. Вакол гэтага сасуда фарміруецца ядро інфаркту — тая зона мозга, у якой амаль няма кровазабеспячэння. А вакол ёсць «зона паўцёню» — там таксама зніжаны кровазабеспячэнне, метабалізм, і клеткі хоць і жывыя, але не функцыянуюць. Таму чым раней пачынаецца лячэнне і аднаўляецца крываток, тым больш імавернасць аднаўлення клетак «зоны паўцёню», — растлумачыла Людміла Анацкая.

Спецыяліст падкрэсліла, што з гэтай прычыны важна, каб на працягу гадзіны пацы-

ВЫЙСЦІ З ПАЎЦЕНЮ

Як папярэдзіць інсульт: сімптомы, якія павінен ведаць кожны

ент звярнуўся ў клініку і своєчасова пачаў лячэнне:

— Такі сучасны на сёння метада, як трамбаліз, дазваляе рассмактаць тромб. Калі ён выконваецца на працягу гадзіны, вялікая імавернасць адкрыцця, або рэканалізацыі артэрыі. Адпаведна, чым пазней ён выконваецца, тым большая імавернасць развіцця ўнутрымазгавога кровазліцця. Трамбаліз можна выконваць толькі ў першыя чатыры з паловай гадзіны, далей высокія шанцы ўзнікнення ўнутрымазгавой гематомы. На жаль, сярод нашага насельніцтва ёсць такое стаўленне: паляжаць, пачакаць, а раптам само пройдзе. І нашы пацыенты, нягледзячы на сімптомы, нярэдка губляюць каштоўны час.

Паводле інфармацыі Людмілы Анацкай, своєчасова выклікаюць урача ў такіх спрыяльных для лячэння перыяд усяго 1-2 % хворых. Тым часам, падкрэсліла спецыяліст, кожны павінен ведаць першыя сімптомы інсульту. Гэта раптам узніклае анемненне паловы твару ці паловы тулава, рукі ці нагі, парушэнні маўлення, неразуменне мовы, немагчымасць вымавіць словы, нягледзячы на тое, пацыент іх разумее, раптам узніклі праблемы з глытаннем, парушэнні каардынацыі руху, слабасць у канечнасцях або рэзкі галаўны боль, які раптам з'явіўся.

— Што датычыцца ўнутрымазгавога кровазліцця, тут у нас таксама праблема: пацыенты, нягледзячы на моцны галаўны боль, своєчасова не выклікаюць хуткую дапамогу, а ляжаць дома і п'юць таблеткі, пакуль не пагрузіцца ў кому. Таму рэзкі галаўны боль, які раптам узнік, гэта таксама сімptom, які павінен насцярожыць, — папярэдзіла спецы-

яліст. — Важна выклікаць хуткую дапамогу ці ехаць да ўрача самому. Магчыма, інсульт і не пацвердзіцца, але чалавеку выратуюць жыццё і зробіць неабходныя абследаванні.

У развіцці інсульту ёсць фактары, на якія мы паўплываць не можам. Гэта пол і ўзрост. Лічыцца, што 78 % інсультаў здараецца ў людзей пасля 65 гадоў, прычым яго рызыка пасля 80 гадоў моцна павялічваецца. Да 80 гадоў інсульт здараецца ў кожнай пятай жанчыны ў свеце і кожнага шостага мужчыны, праўда, у мужчын часцей бываюць інфаркты міякарда. А пасля 80 рызыка інсульту ў абодвух палоў выраўноўваецца. Таксама павышаюць імавернасць інсульту артэрыяльная гіпертэнзія, фібрыляцыя перасерддзя, перанесены інфаркт міякарду (асабліва пры гэтай сценкі), стэноз аартальнага і метральнага клапанаў, наяўнасць штучнага клапана, тромбаў у сэрцы і перасерддзі. Таксама да фактараў рызыкі адносяцца цукровы дыябет (трэць тых, хто перанёс інсульт, хварэлі на дыябет), злоўжыванне курэннем і алкаголем, гіпадынамія, звужэнне з-за атэрасклерозу буйных магістральных артэрый галавы.

Загадчык неўралагічнага аддзялення № 2 Гарадской клінічнай бальніцы хуткай медыцынскай дапамогі г. Мінска Юлія ШАБАЛІНА расказала, што на базе гэтай установы рэалізоўца пілотны праект і сюды дастаўляюць пацыентаў, калі яны звярнуліся ў першыя чатыры з паловай гадзіны развіцця інсульту. Праўда, не ўсім пацыентам падыходзіць сучасны метада лячэння: з 349 дастаўленых сёлета ў раннім перыядзе хворых такім спосабам пралячылі 45. Часам гэта немагчыма зрабіць з-за іншых хвароб

Хваробы стагоддзя

або з-за таго, што кровазліццё ўжо адбылося. Акрамя высокатэхналагічных метадаў і аперацый, з першых дзён пацыенты праходзяць эфектыўную рэабілітацыю: з імі і іх блізкімі працуюць лагапеды, масажысты, рэабілітолагі.

Летась з інсультам у бальніцу хуткай дапамогі было дастаўлена 2,5 тысячы мінчан, 400 з іх загінула. Юлія Шабаліна падкрэсліла, што інсульт, на жаль, маладзее:

— Летась у нас была чарада маладых жанчын, пачынаючы з 21-гадовай, заканчваючы пацыенткай, якой было 46. Сумежныя спецыялісты актыўна прызначаюць некаторыя прэпараты, у прыватнасці, жаночыя палавыя гармоны, а яны вядуць да тромбаўтварэння. І гэта рызыка развіцця інсульту. Назіраецца і амалоджванне кровазліцця ў мужчын. Да нас дастаўляюць 40—45-гадовых мужчын з верхнім артэрыяльным ціскам у 260. У нас, на жаль, большасць пачынае кантраляваць ціск пасля 40. Базавыя лічбы ціску — ранішнія, на якія і трэба арыентавацца.

Спецыялісты паведамілі, што ў краіне ў кожнай вобласці створаны цэнтры, куды дастаўляюць пацыентаў з інсультам. Яны знаходзяцца ў абласных гарадах (па 3-4) і некаторых раённых цэнтрах (ад 2 да 4), што дазваляе даставіць туды пацыента з любога пункта ў сярэднім за 40 хвілін. У Мінску, акрамя бальніцы хуткай дапамогі, гэта 5-я гарадская клінічная бальніца і гарадскі цэнтр хірургіі, транспланталогіі і гематалогіі.

Матэрыялы падрыхтавала
Алена КРАВЕЦ.