

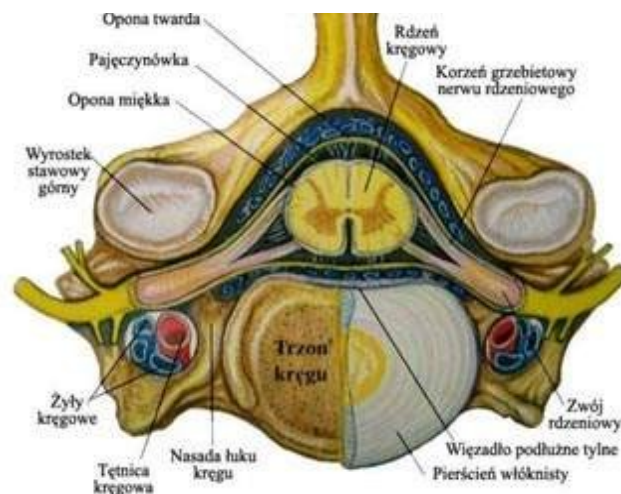
Dyskopatia i co dalej...

Krażek międzykręgowy zwany popularnie **dyskiem** składa się z następujących elementów : pierścienia włóknistego, jądra miażdżystego oraz blaszek granicznych, które stanowią główne połączenie dysków z trzonami kręgów.

Jądro miażdżyste to półpłynna substancja, która jest podatna i podlega wielokierunkowym obciążeniom. Ze względu na tak specyficzną budowę ulega deformacji, zmieniając swój kształt pod wpływem obciążenia.

Pierścień włóknisty zbudowany jest z 6-20 pierścieni zwanych lamellami, które otaczają jądro miażdżyste. Centralna część pierścienia ułożona jest luźniej i miesza się z jądrem miażdżystym natomiast pierścienie znajdujące się bardziej obwodowo zbudowane są z włókien kolagenowych ułożonych skośnie , naprzemiennie.

Blaszki graniczne zbudowane są z chrząstki włóknistej i szklistej. Pokrywają jądro miażdżyste wraz z pierścieniem włóknistym od góry i od dołu. Za ich pośrednictwem dysk łączy się z trzonami sąsiednich kręgów. Blaszki graniczne umożliwiają dyfuzję płynów do środka krążka międzykręgowego oraz pełnią funkcję ochronną trzonu kręgu przez przenoszenie i przejmowanie części obciążenia.



Rys.1 Typowy kręgi – widok z góry



Rys.2 Struktura krążka międzykręgowego

Krążek międzykręgowy to struktura, która nie posiada własnych naczyń krwionośnych. Składniki odżywcze do prawidłowego funkcjonowania pobiera w drodze dyfuzji. W ciągu dnia, wskutek przeważającej pionowej postawy ciała, krążek jest ściskany, a w nocy, podczas snu w pozycji leżącej, ulega rozprężaniu, pobierając wodę i składniki odżywcze. Ten mechanizm zgniatania w dzień i zasysania w nocy powoduje zmianę wysokości ciała w cyklu dobowym, dlatego też człowiek rano jest wyższy niż wieczorem.

Funkcje dysku zatem możemy podsumować następująco:

- stanowi punkt podparcia dla kręgu leżącego wyżej, utrata tej zdolności stanowi początek całego łańcucha patologii chorób kręgosłupa
- amortyzuje napięcia i naciski oraz przenosi je równomiernie na wszystkie strony,
- zapewnia swobodny i naturalny ruch w stawach międzykręgowych

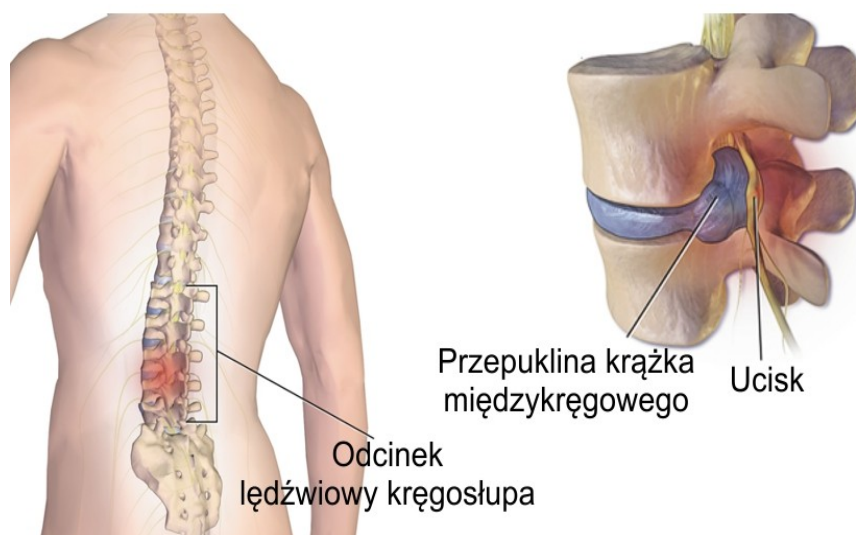
Dyskopatia – choroba krążka

Dyskopatia to pojęcie ogólne, często w powszechnym rozumieniu utożsamiane z przepukliną dysku. Jednakże właściwa definicja dyskopatii to – choroba krążka międzykręgowego jego zwyrodnienia, czy uszkodzenia.

Można wyróżnić dwa typy przebiegu dyskopatii :

- ostra rwa, bardzo często przechodząca w ból przewlekły lub przemijająca bez śladu
- przewlekły zespół bólowy kręgosłupa

Choroba ta cechuje się wielofazowością. Najczęstszą i zazwyczaj pierwszą zgłaszaną dolegliwością jest ból na wysokości uszkodzenia kręgosłupa i struktur przyległych. Ból może być tak silny, że uniemożliwia poruszanie się. Bólowi często towarzyszy przymusowe ustawienie krzywizn kręgosłupa, zmniejszenie jego ruchomości oraz wzrost napięcia mięśni przykręgosłupowych. Przyjmowanie niefizjologicznych pozycji, nieprawidłowe ustawienie kręgosłupa prowadzi do dalszego przeciążenia samego kręgosłupa oraz mięśni podtrzymujących kręgosłup, co dodatkowo powoduje nasilenie bólu. Jeżeli przepuklina uciska na korzeń nerwowy, ból promieniuje do kończyny wzdłuż dróg nerwowych, powstaje rwa, w zależności od miejsca ucisku nazywana kulszową, udową lub ramienną.



Rys.3 Przepuklina krążka międzykręgowego

Rehabilitacja dyskopatii w stanie ostrym polega na likwidacji bólu poprzez dobranie odpowiednich ćwiczeń fizycznych i pozycji odciążających dysk pod okiem wykwalifikowanego specjalisty . Stosuje się również zabiegi fizykalne (np. elektroterapię), które mają za zadanie zmniejszyć ból i stan zapalny. Po opanowaniu stanu ostrego stosuje się techniki indywidualne (np. terapia manualna, terapia tkanek miękkich itd) w celu eliminacji bólu i zmniejszenia napięcia mięśniowego w segmencie kręgosłupa. Rehabilitacja u pacjentów z chorobami krążka międzykręgowego oraz przewróceniu pełnego zakresu ruchowego polega także na zbudowaniu tzw. stabilizacji centralnej poprzez indywidualnie dopasowane ćwiczenia zwiększające stabilizację aparatu mięśniowego. Istotna jest również nauka i wdrożenie odpowiednich nawyków ergonomicznych i utrwalenie przywróconej funkcjonalności.

Zaopatrzenie ortopedyczne

Bardzo istotnym elementem rehabilitacji i rekonwalescencji w przypadku chorób, uszkodzeń krążka międzykręgowego jest dopasowanie właściwego zaopatrzenia ortopedycznego. Istnieje cały szereg gorsetów, sznurówek ortopedycznych, pasów wzmacniających mięśnie przykręgosłupowe , mających za zadanie odciążyć bolący odcinek kręgosłupa. Pamiętajmy jednak, że specjalistyczny sprzęt zawsze powinien być dobierany przez wykwalifikowany personel i poprzedzony wywiadem medycznym. W trosce o swój kręgosłup pamiętajmy o ćwiczeniach wzmacniających i rozciągających mięśnie przykręgosłupowe, urozmaicajmy je stosując piłki, taśmy, wałki, kliny itd. Zadbajmy o właściwe ułożenie kręgosłupa podczas snu stosując wyprofilowane poduszki medyczne, podkładowe lędźwiowe, półwałki.



Rys.4 Gorsety ortopedyczne

Przydatne informacje dla pacjenta :

<http://www.azmmedical.pl/ortezy-tulowia.html>

<http://www.azmmedical.pl/pilki-rehabilitacyjne.html>

<http://www.azmmedical.pl/poduszki-i-podkladki-ortopedyczne.html>

<http://www.azmmedical.pl/pozostale-artykuly-do-rehabilitacji.html>

Video animacja :

<http://www.spineuniverse.com/conditions/herniated-disc/ruptured-herniated-disc-animation>

Opracowanie : mgr Dorota Kowalczyk
biolog, fizjoterapeuta

Piśmiennictwo :

1. Bakalarek B., „Dyskopatia” opracowanie własne,
2. Gaździk T., 2009, „Ortopedia i traumatologia „, wyd. PZWL, Warszawa
3. Kiwierski J., Kowalski M., Krasuski M., 2014, „ Schorzenia i urazy kręgosłupa”
wyd. PZWL,