***Содержание***

1. Введение

2. Компрессионный перелом позвоночника. Виды. Симптомы

3. Лечение и профилактика компрессионного перелома позвоночника

4. Заключение

Список литературы

***1. Введение***

Целью данного реферата является изучение и описание видов компрессионного перелома позвоночника и лечение. Задачами являются: описать характер и симптомы компрессионного перелома позвоночника; рассмотреть виды и формы реабилитации компрессионного перелома позвоночника.

Пожалуй**,** ни одна система человеческого организма не играет столь важной роли в состоянии нашего здоровья, надеждах на долгую активную жизнь, как позвоночник. Позвоночник является своеобразной осью тела человека. Особая форма позвоночника защищает головной и спинной мозг от сотрясений и травмирования. Здоровый позвоночник позволяет организму жить полнокровной жизнью. Если же позвоночник ослаблен, искривлён, если расстояния между отдельными позвонками укорочены, или имеется другая патология, то нервные волокна оказываются сдавленными, их кровоснабжение нарушается, а это в свою очередь приводит к нарушению их функции как принимать и проводить информацию, так и передавать команды мышцам и внутренним органам. Иначе говоря, происходит нарушение нервной регуляции систем организма.

Каковы бы ни были нарушения в позвоночнике, все наши усилия должны быть направлены на восстановление и поддержание кровоснабжения нервных волокон. В местах ушибов, травм, перегрузок, нарушения копятся быстрее, и именно здесь в первую очередь возникают проблемы, поверхность позвонков становится не ровной, покрывается шипами, что увеличивает вероятность сдавливания и травмирования нервов. В результате травмирования может развиться воспалительный процесс и образоваться оттёк, который ещё больше сдавливает нервы. Правы были восточные мудрецы, утверждавшие, что "Человек настолько молод и здоров, на сколько гибок и здоров его позвоночник". Существует и ещё одна народная мудрость: "Если у вас много болезней, это болен ваш позвоночник".

Позвонки, из которых состоит наш позвоночник, способны выдержать достаточно сильную нагрузку. Однако при воздействии травмирующих факторов, например, из-за сильных ударов или вследствие остеопороза (уменьшения плотности костных тканей) могут иметь место механические повреждения позвоночника. Наиболее часто встречается так называемый компрессионный перелом позвоночника, который может наблюдаться и у детей, и у взрослых. Эта травма характеризуется уменьшением высоты тела позвонка, что объясняется его сдавливанием или расплющиванием.

Медицина сегодня располагает всем необходимым для диагностики и лечения компрессионного перелома позвоночника а самом высоком современном уровне. Созданы медико-реабилитационные центры, разработаны системы ЛФК, массажа, физиотерапевтических процедур.

Так центр доктора С.М. Бубновского предлагает реабилитацию начинать, как только становится возможным совершать первые движения после снятия иммобилизационной (фиксирующей) конструкции, а иногда и при её наличии. В "Центре доктора Бубновского" на Ходынке на специальных реабилитационных тренажерах, на основе разработанных для этих целей специальных лечебных упражнений, проводится активная ранняя и поздняя реабилитация после травм различного происхождения, а главное, в сложном посттравматическом периоде. (Использование тренажеров в этом случае означает не патологическую нагрузку на организм в целом и отдельные органы и системы, а реальную помощь в улучшении кровоснабжения травмированной области, а следовательно и в скорейшем заживлении травмы.

Большой вклад в современную лечебную физкультуру внес Валентин Иванович Дикуль. Одним из главных достижений Дикуля стала его собственная методика реабилитации, защищённая авторскими свидетельствами и патентами. В 1988 году был открыт "Российский центр реабилитации больных со спинномозговыми травмами и последствиями детского церебрального паралича" - центр Дикуля. В последующие годы в одной только Москве открылось ещё 3 центра В.И. Дикуля. Затем под научным руководством Валентина Ивановича появился ряд реабилитационных клиник по всей России, в Израиле, Германии, Польше, Америке и т.д.

В настоящее время можно выделить современный этап развития ЛФК. Отчасти это негативный процесс - копирование западных систем реабилитации, отчасти - это естественный процесс, связанный с повышением роли средств физической культуры и с достижениями современной медицины.

Большой вклад в создание лечебной физкультуры внесли советские учёные Н.А. Семашко, В.В. Гориневский, Валентин Николаевич Мошков, В.В. Гориневская, Древинг, А.Ф. Каптелин, В.И. Дикуль и многие другие.

# ***2. Компрессионный перелом позвоночника. Виды. Симптомы***

Компрессионный перелом позвоночника, довольно часто встречающаяся травма. Возникает при одновременном сгибании и сжатии позвоночного столба. Это приводит к значительному повышению давления на передние структуры позвоночника - на тела позвонков и диски. При возникновении компрессионного перелома тело позвонка в передней части сплющивается, приобретая форму клина. При значительном снижении высоты передних отделов тела позвонка задняя часть тела может внедряться в позвоночный канал и приводить к сдавливанию спинного мозга. К счастью, такие значительные переломы встречаются нечасто.

Перелом позвоночника - патологическое состояние, возникающее в ходе нарушения анатомической целостности костей позвоночника. Происходит под воздействием силы, вызывающей резкие и чрезмерные сгибания позвоночника или при непосредственном воздействии силы (травма). Все переломы позвоночника можно разделить на ряд групп в зависимости от положения перелома:

· Перелом шейного отдела позвоночника;

· Переломы тел грудных и поясничных позвонков;

· Перелом грудного отдела позвоночника;

· Перелом поясничного отдела позвоночника;

· Перелом крестца;

· Перелом копчика;

· Переломы поперечных отростков позвонков (чаще всего происходят в поясничной области).

Переломы остистых отростков позвонков (встречаются редко) в зависимости от его характера выделяются:

· Компрессионный перелом позвоночника;

· Клиновидный перелом.

Если перелом произошел в результате действия значительной внешней силы, то в момент травмы пациенты испытывают выраженную боль в спине. В некоторых случаях боль может иррадиировать (отдавать) в руки или ноги. При повреждении нервных структур возникают слабость и онемение в верхних или нижних конечностях.

Для подтверждения перелома позвонка необходимо проведение рентгенографии позвоночника. В некоторых случаях для более детального исследования области перелома, выявления повреждений, свидетельствующих о нестабильности позвоночно-двигательного сегмента, необходимо проведение компьютерной томографии (КТ). При этом исследовании возможна диагностика повреждений как костных структур, так и мягких тканей. Изображение получается в результате цифровой обработки множества рентгеновских снимков, выполненных под разным углом и на различных уровнях при помощи компьютерного томографа, и представлено в виде серии поперечных срезов тела.

При подозрении на повреждение нервных структур (спинного мозга, нервных корешков) обязательно выполнение магнитно-резонансной томографии. Это современное безболезненное исследование является "золотым стандартом" для диагностики повреждения мягких тканей организма (спинного мозга, нервов, связок, мышц др.). Принцип действия магнитно-резонансной томографии заключается в изучении строения мягких тканей при помощи электромагнитных волн. Этот совершенно безопасный и безболезненный диагностический метод в настоящее время находит самое широкое применение в нейрохирургической и ортопедической практике.

Перелом патологически измененных позвонков, возникающий при незначительной травме, может сопровождаться только незначительной болью в спине.

Очень часто пациенту, находящемуся в посттравматическом периоде, рекомендуют полный покой, аргументируя это тем, что, как и любая травма, любой перелом, компрессионный перелом позвоночника требует абсолютной неподвижности в течение довольно долго времени. Якобы, только при таком условии происходит "срастание" костной ткани поврежденных костей и позвонков, и перелом (в т. ч. и компрессионный перелом позвоночника), лечение и реабилитация которого проводится подобным образом будет успешно вылечен.

В большинстве случаев рекомендуется применение консервативного лечения, которое включает:

проведение обезболивающей терапии;

в некоторых случаях необходима временная фиксация позвоночного столба, для чего при компрессионном переломе позвоночника используют специальный корсет;

выполнение специальных физических упражнений;

проведение особого массажа при компрессионном переломе позвоночника;

физиотерапевтические процедуры.

В любом случае, каким бы ни был компрессионный перелом позвоночника, пациенту понадобится дальнейшая реабилитация, которая потребует значительно больше времени, чем само лечение (при адекватной терапии сращивание позвонка может произойти за 1 месяц). Это мероприятие, в первую очередь, подразумевает проведение процедур, направленных на создание крепкого мышечного корсета, а также на восстановление нормального питания и кровоснабжения позвонков, что делает их более прочными и эластичными. Эффективная реабилитация после компрессионного перелома позвоночника может быть обеспечена в остеопатической клинике, где используются мягкие и безопасные техники.

Реабилитацию надо начинать, как только становится возможным совершать первые движения после снятия иммобилизационной (фиксирующей) конструкции, а иногда и при её наличии.

Известны, по крайней мере, две основные причины, по которым может произойти компрессионный перелом позвоночника: травма и остеопороз.

Компрессионный перелом позвоночника у пострадавших людей с наличием остеопороза - одно из последствий не выявленного вовремя заболевания. Именно поэтому такое огромное значение имеют своевременные профилактика, диагностика и лечение остеопороза.

У молодых людей компрессионный перелом позвоночника, как правило, является следствием автоаварий, падений с высоты, ныряния на небольшой глубине.

Как правило, при диагнозе компрессионный перелом позвоночника травмированного принято укладывают на спину и ждать, когда все "срастется". Иногда, это ожидание затягивается надолго: на несколько месяцев, на год…

Надежда на скорое выздоровление постепенно угасает, даже у тех, кому после травмы, лечение которой проводилось таким образом, удается встать. При этом страх перед движением остается и растет неуверенность в своих собственных физических возможностях (часто навсегда).

# ***3. Лечение и профилактика компрессионного перелома позвоночника***

Последнее десятилетия значение физкультуры в жизни человека возросло, т.к. сократилась доля физического труда и на производстве, и в быту, и одновременно усилилось воздействие на организм неблагоприятных факторов - загрязнения окружающей среды, нерационального питания, различных стрессов, гиподинамия. И как отметил С.Л. Боткин, при недостатке движений наблюдается, как правило ослабление физиологических функций, понижается тонус и жизнедеятельность организма. Физические упражнения воздействуют на все группы мышц, суставы, связки, которые делаются крепкими, увеличивается объём мышц, их эластичность, сила и скорость сокращений. Усиленная мышечная деятельность вынуждает работать с дополнительной нагрузкой на сердце, лёгкие и другие органы и системы нашего организма, тем самым повышая функциональные возможности человека, его сопротивляемость неблагоприятным воздействиям внешней среды. Регулярные занятия физическими упражнениями в первую очередь воздействуют на опорно-двигательный аппарат, мышцы. В ответной реакции организма человека на физическую нагрузку первое место занимает влияние коры головного мозга на регуляцию функций основных систем: происходит изменение в кардио-респираторной системе, газообмене, метаболизме и др. Упражнения усиливают функциональную перестройку всех звеньев опорно-двигательного аппарата, улучшают процессы тканевого обмена. Увеличивается работоспособность сердца совершенствуется функция и строение внутренних органов. Всякое заболевание сопровождается нарушением функций и их компенсацией, так физические упражнения способствуют ускорению регенеративных процессов, насыщению крови кислородом, пластическими (строительными) материалами, что ускоряет выздоровление.

Лечебная физическая культура (ЛФК) - метод, использующий средства физической культуры с лечебно-профилактической целью для более быстрого и полноценного восстановления здоровья и предупреждения осложнений заболевания. Действующим фактором ЛФК являются физические упражнения, то есть движения специально ориентированные (гимнастические, спортивно-прикладные, игровые). Физические упражнения способствуют восстановлению не только физических, но и психических сил.

Особенностью метода ЛФК является его естественно-биологическое содержание, потому что основная функция всякого живого организма - функция движения. ЛФК стимулирует процессы роста, развития, и нормирования организма. Физические упражнения действуют тонизирующее, стимулируя моторно-висцеральные рефлексы, они способствуют ускорению процессов метаболизма тканей, активизации гуморальных процессов. При соответствующем подборе упражнений можно избирательно воздействовать на моторно-сосудистые, моторно-кардиальные, моторно-желудочно-кишечные и другие рефлексы, что повышает тонус тех систем и органов, у которых он снижен. Применение физических упражнений у больных - основное средство активного вмешательства в процесс формирования, компенсаций, вмешательства в процесс нормализующих. Использование с лечебной целью физических упражнений показано в соответствующих этапах развития болезни, при различных хирургических вмешательствах. Противопоказания крайне ограниченны, они чаще всего временные, это общее тяжёлое состояние, интенсивные боли, высокая температура тела, онкологические заболевания и другие состояния. Физические упражнения являются основным средством ЛФК. При применении лечебной гимнастики физические упражнения оказывают непосредственное воздействие на нервные, гуморальные механизмы, выравнивая функциональную деятельность. Одной из характерных особенностей ЛФК является её дозирование. В ЛФК различают тренировку общую и специальную. Общая тренировка способствует оздоровлению и укреплению организма, при её проведении используют все виды физических упражнений. Специальная тренировка направлена на восстановление (развитие) нарушенных функций в результате травмы. При применении ЛФК необходимо соблюдать следующие правила тренировки: индивидуализация (учёт возраста, характер течения заболевания); системность (подбор упражнений и последовательность их применений); регулярность; длительность (многократное повторение упражнений во время курса лечения); постепенность нарастание физической нагрузки в процессе курса лечения. Под влиянием физических упражнений совершенствуется строение и деятельность всех органов и систем человека, повышается работоспособность, укрепляется здоровье.

Упражнение ЛФК для позвоночника и укрепления мышечного корсета.

Упражнения лежа на спине:

. Вытянуть руки над головой, потянуться обеими руками вверх (задерживать на 10). Затем тянуться каждой рукой поочередно (держать на 10);

2. Вытягивать поочередно ноги вниз, не задерживая надолго;

. Руки вытянуты вдоль туловища. Поднимать голову (не отрывая плечи от пола) и ноги, пятками внутрь, одновременно. Держать на 10;

. Поднимать и тянуть на себя поочередно прямую правую, левую ногу, потом обе;

. Подтягивать согнутую левую, правую ногу к подбородку, потом обе;

. Вытягивание поясницы - подтягиваем лобковую кость к подбородку, держим на 10, опускаем;

. Ноги стоят на пятках как можно ближе к тазу. Постепенно максимально поднимаем таз, задерживаем на 10, постепенно опускаем;

. "Велосипед" в обе стороны;

. Согнутые руки прижать к туловищу. Прогнуть верхнюю часть туловища - опор на локти и затылок. Задержаться на 10 секунд. Опускаемся;

компрессивный перелом позвоночник дикуль

10. Руки в стороны, ноги согнуты в коленях и подняты. Опустить ноги справа, одновременно голову повернув налево. Потом - в другую сторону;

11. Тоже самое, только ноги выпрямлены;

. Подтянуть согнутые ноги к подбородку, обхватить их руками и качаться на спине. "Березка" на 20. Потом ноги завести за голову.

Упражнения лежа на животе:

. Подбородок на руках. Поднять одновременно правую руку и левую ногу. Держать на 10. Потом поменять. Потом одновременно - "лодочка" на 10;

2. Ноги разведены чуть шире плеч, руки за голову. Повернуть верхнюю часть туловища влево на спину, вернуться в и. п. Потом в другую сторону;

. Руки в стороны, подбородок на полу, ноги вместе. Завести правую ногу носком влево к руке. Затем левую к правой;

. "Кошечка" с прогибанием вперед. Назад - через верх. На пятки не садится;

. Упор на руки и колени. Прогибаться и сгибаться (спина колесом) не задерживаясь;

. Упор на руки и колени. Одновременно подымаем правую руку и левую ногу. Держим на 10. Меняем;

. И. п. - стоя на коленях, руки за голову. Опуститься налево на попу на пол, подняться, опуститься направо;

. И. п. сидя на коленях, руками опираемся о пол. Поднимаем таз, держим на 10, опускаем. 5-10 раз. ("Горка") Последний раз идем руками к ногам и из позиции наклона подымаемся;

. Подъем стоя - тянемся руками вверх. Потом опускаемся вниз, наклон пружиним;

. Лечебная физкультура на позвоночник. Лечебная гимнастика на позвоночник.

Общие рекомендации.

Приступая к занятиям лечебной физкультурой, больному следует выбрать наиболее подходящие комплексы. Начинать следует с самых простых упражнений, затем можно переходить к более сложным.

Необходимо помнить: занятия не должны быть сопряжены с болью и особенно ее усилением. Сначала тренировки могут сопровождаться некоторыми болезненными ощущениями, которые должны постепенно ослабевать. Через 2-3 занятия организм привыкнет к нагрузкам, и выполнять упражнения будет легче. Однако следует помнить, что боль - это сигнал опасности, которым нельзя пренебрегать.

Перед началом занятий следует разогреть тренируемую часть тела. Для этого можно использовать горячую ванну, душ или положить на это место грелку или нагретое полотенце примерно на 10 мин. Такая процедура не обязательна, но обычно она уменьшает болевые ощущения и мышечную скованность в начале занятия.

Начинать следует всегда очень осторожно, избегая размашистых движений и больших усилий. Набирать амплитуду и динамику движений нужно постепенно. Важно постоянно контролировать ход занятий, чтобы избежать неприятных неожиданностей в виде боли или иного "сюрприза". При острых болях в спине выбрать совершенно безболезненные упражнения очень трудно, поэтому начинать занятия следует лишь по прохождении острого периода. Лучше оставить позвоночник в покое на несколько лишних дней, чем заставлять себя заниматься гимнастикой через силу, что обычно лишь затягивает выздоровление. Не следует бояться, что позвоночник за эти несколько дней потеряет подвижность: гибкость, утраченную в период отдыха, можно довольно легко восстановить.

Занятия лечебной физкультурой должны войти в привычку. При хронической форме болезни тренироваться следует каждый день, при острой - когда боли начинают ослабевать. Успеху занятий способствует их регулярное проведение на постоянном месте в одно и то же время. Ежедневные упражнения по 10-15 мин постепенно приведут к заметным результатам. Польза от занятий может сказаться не сразу, поэтому необходимо запастись терпением и выдержкой. Болезнь развивается постепенно, предпосылки ее созревают в течение длительного времени, следовательно, рассчитывать на быстрое излечение опрометчиво.

Основная цель должна заключаться не в том, чтобы выздороветь немедленно, но в том, чтобы воспрепятствовать возвращению острых состояний или, по крайней мере, свести их проявления к минимуму, обеспечив себе тем самым нормальную жизнедеятельность.

***Плавание*** всесторонне развивает организм, усиливает деятельность сердечнососудистой и дыхательной систем, повышает обменные процессы, улучшает осанку и закаливает организм. При спокойном плавании движение производятся мягко, ритмично, что даёт возможность заниматься им до глубокой старости. Чистый воздух повышает гигиеническую ценность плавания. Продолжительность занятий от 30 до 45-60 минут. В бассейнах желательно плавать 2-3 раза в неделю.

При переломах позвоночника после периода полной разгрузки позвоночника путем организации специального режима (положение больного лежа на постели со щитом или на реклинационной кроватке) возникает необходимость мобилизации позвоночника, восстановления его силовых качеств, выносливости к статической и динамической нагрузке, общей работоспособности организма больного.

В общем комплексе средств, применяемых для решения этих задач, одним из ведущих является гидрокинезотерапия (физические упражнения в воде, подводный массаж, тренировка в ходьбе в воде, плавание). Показания к применению функциональной гидротерапии и сроки ее начала определяются рядом условий:

· возрастом больного;

· локализацией и характером перелома; заинтересованностью нервной системы;

· способом травматологического лечения.

Гидрокинезотерапия широко используется при повреждениях позвоночника у детей в ранние сроки (1-1 ½ мес после травмы), у больных молодого возраста и, крайне ограниченно, у больных старшего возраста в более поздние сроки (не ранее 2 мес после травмы) в соответствии со строгим индивидуально установленным для больного температурным режимом воды.

Больным не противопоказано плавание в бассейне в более ранние сроки после компрессионного перелома при условии их правильной транспортировки из палаты в бассейн и доставки обратно на каталке в положении лежа, без сгибания позвоночника, и умении больного плавать. Физические упражнения в воде особенно показаны при более выраженных морфологических изменениях - значительной компрессии позвонка или повреждении нескольких позвонков и локализации перелома в поясничном и грудном отделах позвоночника. Мы имеем положительный опыт применения физических упражнений в воде и плавания с хорошим общеукрепляющим эффектом при множественных и недостаточно стабильных компрессионных переломах позвоночника с использованием специального полиэтиленового корсета, фиксирующего позвоночник. Благодаря наличию корсета больные могут плавать в бассейне без боязни ухудшить анатомические взаимоотношения в зоне перелома.

Особенно показаны физические упражнения в воде при травмах позвоночника, сопровождающихся повреждением спинного мозга, в связи с наличием у больных глубоких парезов и параличей, требующих активного восстановительного лечения.

Определенное влияние на показания к использованию и срок начала гидрокинезотерапии оказывает метод травматологического лечения больного: при функциональном методе лечения двигательная функция позвоночника менее нарушена, в то время как при способе постепенной реклинации позвоночника с последующим назначением корсета и особенно при методике раннего применения корсета функциональные нарушения более выражены. Продолжительное ношение корсета приводит к возникновению у взрослых больных вторичных изменений в позвоночнике, проявляющихся мышечной слабостью, ограничением движений, снижением амортизационных качеств, статической выносливости и пластичности позвоночника, а у детей - с отклонениями в осанке (формирование кругловогнутой спины).

Задачи гидрокинезотерапии определяются характером функциональных расстройств, наблюдавшихся у больных после компрессионных переломов. Методика применения гидрокинезотерапии дифференцируется в зависимости от наличия или отсутствия объективных неврологических симптомов, указывающих на повреждение спинного мозга.

При компрессионных переломах позвоночника без клинических признаков корешковых расстройств и повреждения спинного мозга функциональные нарушения выражаются в ограничении амплитуды движений позвоночника, снижении функции мышц, поддерживающих позвоночник, и в некоторых случаях - болевым синдромом (локализованные болевые ощущения в позвоночнике, возникающие при движениях туловищем и связанные с его ригидностью или зависящие от травматизации хрящевого диска).

Больные в условиях лечебного бассейна (в травмотологической клинике, больнице восстановительного профиля, санатории) выполняют группу физических упражнений стоя, плавательные движения у бортика бассейна, придерживаясь руками за поручень, и занимаются плаванием.

При компрессионных переломах позвоночника находит самое широкое применение ***массаж***, это метод реабилитации. Он возбуждает и успокаивает, даёт бодрость, освобождает от головной боли, способствует улучшению работоспособности, снимает утомление. Основные приёмы массажа состоят из повторяющихся и разных сочетаниях воздействия на участок тела.

Основные 3 группы приемов:

· Поглаживание это механическое воздействие на биологическую ткань руками массажиста с постоянным давлением, не превышающем тяжести кисти, на протяжении одного пасса, в центростремительном направлении;

· Растирание это механическое воздействие на биологическую ткань руками массажиста с постоянным давлением на уровне порога болевой чувствительности на протяжении одного пасса, выполняемое без учета центростремительности;

· Разминание это механическое воздействие на биологическую ткань руками массажиста с ритмично изменяющимся давлением от нуля до уровня порога болевой чувствительности, выполняемое спиралевидно, в центростремительном направлении. разминающий массаж при компрессионном переломе позвоночника, который также укрепляет мышцы и дополнительно предупреждает образование болезненных пролежней у людей, вынужденных долгое время соблюдать постельный режим.

Все массажные приёмы выполняются от периферии к центру, нужно соблюдать чувство ритма и не делать перерывов между приемами.

При переломах позвонков используется не только классический массаж, но и рефлекторный, точечный.

Необходимо знать, что цель массажа - восстановление, реабилитация травм, снятие утомления, усталости.

Задача массажиста в это время - вывести больного из состояния угнетенности, связанного с травмой; восстановить мышечный тонус нижних конечностей; нормализовать обмен веществ; улучшить кровообращение и выделения.

# ***4. Заключение***

Казалось бы, ничего страшного не случилось, и все же отнеситесь серьезно к тому, о чем говорится ниже. Вы случайно оступились и упали с небольшой высоты? Неловко "шлепнулись" в воду и тут же ощутили дискомфорт во всем теле? После очередной спортивной тренировки не можете нормально двигаться? Внешних повреждений - никаких. Отчего же так сильно болит спина? Ответ очевиден: причиной болей в спине, вероятнее всего, является компрессионный перелом позвоночника.

Компрессионный перелом - это серьезное повреждение позвоночника. При этой травме происходит сжатие тела позвонка. Как правило, компрессионный перелом случается при падении человека на ноги, на ягодицы и при форсированном резком сгибании туловища во время спортивных тренировок. Наиболее часто компрессионные переломы позвоночника случаются в нижнегрудном и поясничном отделах позвоночного столба.

Как и любая другая травма позвоночника, компрессионный перелом очень опасен. Главным образом, потому, что во время компрессионного перелома тело поврежденного позвонка вдавливается в позвоночный канал, что приводит к сдавливанию спинного мозга. В результате нервные корешки сдавливаются, межпозвонковый диск разрушается, что становится причиной развития посттравматического остеохондроза и радикулита. Такие компрессионные переломы могут привести к необратимому параличу конечностей. Именно поэтому так важно вовремя обратиться за помощью к врачу. Легкомысленное отношение к компрессионному перелому обойдется вам очень дорого! Самолечение бесполезно. Лечат компрессионный перелом позвоночника путем надежной фиксации поврежденного отдела в течение всего периода восстановления сломанного позвонка.

Очень важно вовремя распознать компрессионный перелом и начать его лечение.

Лечение компрессионных переломов позвоночника в большинстве случаев включает в себя прием анальгетических препаратов, соблюдение охранительного режима и использование специальных реклинаторов и корсетных поясов. В некоторых случаях необходимо также хирургическое лечение. Во многих случаях следует рекомендовать строгий постельный режим на несколько недель

В лечении компрессионных переломов позвонков и в профилактике осложнений наиболее важное место принадлежит лечебной физкультуре - специально разработанному комплексу физических упражнений, направленных на создание мышечного корсета, способного стабилизировать повреждённый сегмент позвоночного столба. Вместе с тем физические упражнения улучшают кровоснабжение повреждённых структур, тем саамы ускоряя их регенерацию и уменьшая болевой синдром. Этой же цели служит, назначаемые в комплексном лечении компрессионных переломов массаж и физиотерапевтические процедуры. Но, необходимо помнить, что компрессионный перелом, как и любой другой, в своём течении проходит ряд стадий. Комплекс лечебных физических упражнений должен назначаться индивидуально с учётом стадии процесса и особенностей конкретного пациента, проводиться под контролем врача ЛФК, методиста и врача ортопеда-травматолога.

# ***Список литературы***

1. Ардашев И.П. Повреждения позвоночника при падении с высоты // Хирургия. - 1990. - №9. - С.41-44.

2. Вишневский А.А. Болезни и травмы позвоночника. Лучшие методы лечения и профилактики: - Санкт-Петербург, Вектор, 2009 г. - 160 с.

. Орешник Ю.А. К здоровью через физкультуру. М. "Медицина", 1999

. Рудницкая Л.К. Лечебная гимнастика для позвоночника: - Москва, Питер, 2010 г. - 192 с.

. Цивьян Я.Л. Повреждения позвоночника. М. Медицина. 1971. - 312с.