



Ако имате болки в долната част на гърба, не сте единствени. Почти всеки от нас в някакъв момент е имал болка в гърба, която смущава работата ни, рутинните ежедневни дейности, или почивка. Според статистиката болката в кръста е второто най-често срещано заболяване в САЩ след главоболието. Това е и най-честата причина за отсъствие от работа. Отново статистиката показва, че средната възраст при която тази болка се проявява за първи път е 35 години, но възрастовата граница прогресивно намалява. За щастие, в повечето случаи на болки в кръста оплакванията преминават само в рамките на няколко дни. В други случаи лечението отнема доста време или се стига до по-тежки състояния. Около 35% от всички прегледани пациенти след време развиват ишиас, а 90% имат периодични оплаквания.

Можем да разделим болката в кръста на остра и хронична:

Остра – обикновено продължава от няколко дни до няколко седмици. В повечето случаи имаме механична причина за появата ѝ – травма в долната част на гърба или структурни изменения на гръбнака, като спондилоартроза. Болка може да бъде причинена от спортна активност, работа в дома или в градината, или внезапен травматичен момент, като автомобилна катастрофа или удар върху гръбначния стълб и тъкани. Симптомите могат да варират от мускулни болки и бодежи до прорязваща болка, ограничена гъвкавост и/ или обем на движение, невъзможност за поддържане на изправен стоеж.

Понякога, болка в една част на тялото може да се „излъчва“ от разстройство или травма на друго място в тялото. В някои случаи на остра болка симптоматиката може да се влоши, ако не се лекува.

Хронична – болка, която продължава повече от 3 месеца се счита за хронична. Тя често е прогресивна и понякога причините за възникването ѝ е трудно да се определят. Обикновено в тези случаи имаме функционални смущения на гръбнака (ограничена плъзгаемост между прешлените, мускулен дисбаланс, мекотъканни контрактури)

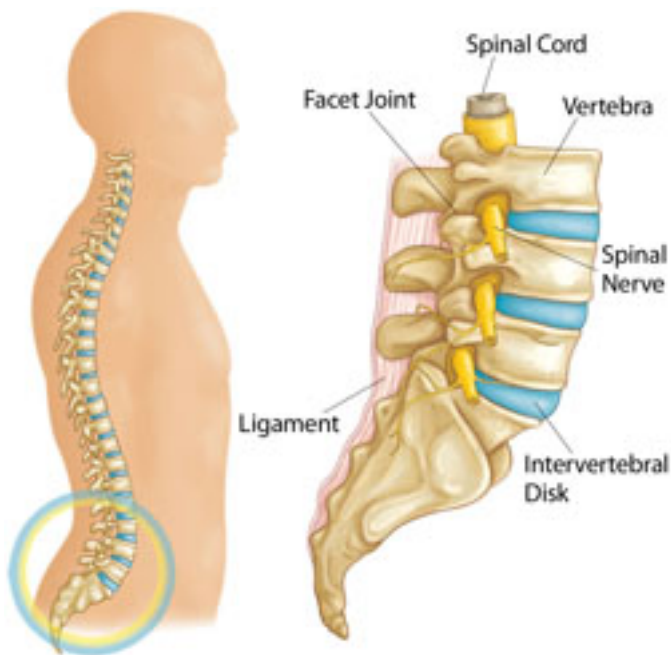
Анатомия на гърба



Гърбът е сложна структура от кости, мускули и други тъкани, които са в задната част на торса на организма. В центъра е гръбначния стълб, който не само поддържа тежестта на горната част на тялото, но интегрира в себе си и предпазва гръбначния мозък. Гръбначният стълб е изграден от повече от 30 кости наречени прешлени. Всеки един прешлен съдържа закръглен отвор, така че когато прешлените са подредени един под друг се създава канал, в който се помещава гръбначния мозък. Гръбначният мозък се спуска от основата на главния мозък и се простира при възрастни индивиди до малко под гръдния кош. Малки нерви („корени“) влизат и излизат от гръбначния мозък през пространствата между прешлените. Костите на гръбначния стълб продължават да нарастват дълго след като гръбначния мозък достигне пълната си дължина в ранна детска възраст. Нервните корени в долната част на гърба се удължават значително преди да излязат от гръбначния стълб. Този голям сноп от нервни корени е известен като cauda equina, или конска опашка. Разстоянията между прешлените се поддържат от 23 хрущялоподобни структури, наречени междупрешленни дискове, които позволяват

гъвкавост на гръбначния стълб и действат като амортизатори за поемане на натоварването, когато тялото се движи. Групи от тъкани, известни като ставни връзки (лигаменти) и фасции държат прешлените на място и придават стабилност на гръбначния стълб.

Гръбначния стълб се състои от пет дяла:



- Шийен – седем прешлена на врата (означени като C1-C7);
- Гръден – дванадесет прешлена на гръдния кош или горната част на гърба (означени като T1-T12);
- Лумбален – пет прешлена на долната част на гърба (означени като L1-L5);
- Сакрален – пет прешлена сраснали помежду си в обща кръстна кост (означени като S1-S5)
- Опашен – три до пет рудиментирани и неразвити прешлени (означени като Cc1-Cc5).

Образуват се четири физиологични кривини : *шийна и лумбална лордоза и гръдна и сакрална кифоза*

□

Какви са причините за болка в кръста?

Причините за болките в гърба могат да бъдат класифицирани в три групи:

- **Структурни изменения на гръбнака** – дегенеративни заболявания, като спондилоартроза (ошипявания), остеопороза и други костни заболявания, дископатии и/или дискови хернии, вирусни инфекции, възпаление на междупрешленните стави и дискове, или вродени аномалии на гръбначния стълб.

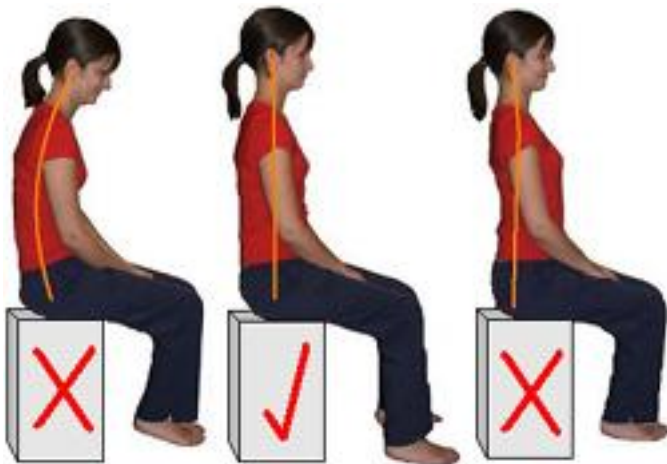
- **Функционални изменения на гръбнака** – намалена подвижност и плъзгаемост между прешлените, промяна в позицията на прешлените, мускулен дисбаланс, неправилна поза при стоеж и седеж, лошо положение на тялото по време на сън, стрес, затлъстяване, прекомерно наддаване на тегло по време на бременност, тютюнопушене.

- **Комбинирани** – съчетание на няколко от гореизброените причини.

С напредването на възрастта костната здравина, еластичността и тонуса на мускулите се понижават. Междупрешленните дискове започват да губят течност и гъвкавост, което намалява способността им да омекотяват натоварването на гръбнака. В резултат,

когато някой вдигне нещо твърде тежко или се преразтегне, причинявайки спазъм на мускулите и сухожилията в гърба може да възникне болка. Може да се получи възпаление на нервно коренче или дори увреждания на мускулите и прешлените.

Не е задължително болката в кръста да е в резултат от дегенеративни процеси или травми, тъй като при много от хората с периодична болка няма доказателства за дегенеративни изменения. Извършването на тежък физически труд също не е предпоставка, защото болката се проявява с почти същата честота и при хора, чиято работа не е свързана с това. Тогава трябва да търсим причината в дейности от ежедневието, които са общовалидни за всички. Може би не толкова изненадващо те се оказват на пръв поглед много невинни, а именно: седенето, неправилната стойка и лошото позициониране на тялото.



Най-предразполагащият фактор към болките в кръста е неправилното седене. Правилната позиция на седеж поддържа нормалните физиологични кривини на гръбначния стълб. Позициите на седеж, които намаляват или увеличават тези кривини извън нормалното са неправилни. Те поставят лигаментите на гръбначния стълб под разтягане, което само по себе си може да предизвика болка. Това се получава, защото тези тъкани притежават система от нервни окончания, която е много чувствителна. Болката е в резултат на механичното дразнене от разтягането, за което не е необходимо лигаментите или други структури да бъдат увредени. Какво се случва с вашите лигаменти при позиция на седеж, която не запазва нормалните физиологични

кривини на гръбначния стълб, можете да разберете като приложите следният тест: огънете палеца на едната си ръка назад максимално и задръжте, докато болката достигне до рецепторната система. Боли ви поносимо, но какво ще се случи ако продължите така няколко часа (както когато седите неправилно)? Когато отпуснете пръста болката изчезва и пръстът ви не е увреден, но ако повтаряте това по няколко часа на ден, всеки ден...т.е. болката не е задължително да показва някаква увреда, може просто да индикира, че ще се увредите, ако продължавате. Отнесено към гръбначния ви стълб това означава, че болката в кръста сама по себе си може да не е проблем, но ви предупреждава, че такъв ще възникне, ако не вземете мерки.

Процеса на възстановяване при травми, наранявания или възпаление на гърба е свързан с натрупването от организма на фиброзна тъкан в зоната, която няма силата и гъвкавостта на нормалната тъкан. Натрупването на фиброзна тъкан от многократни оплаквания в крайна сметка води до отслабване на гърба и може да доведе до по-сериозни наранявания.

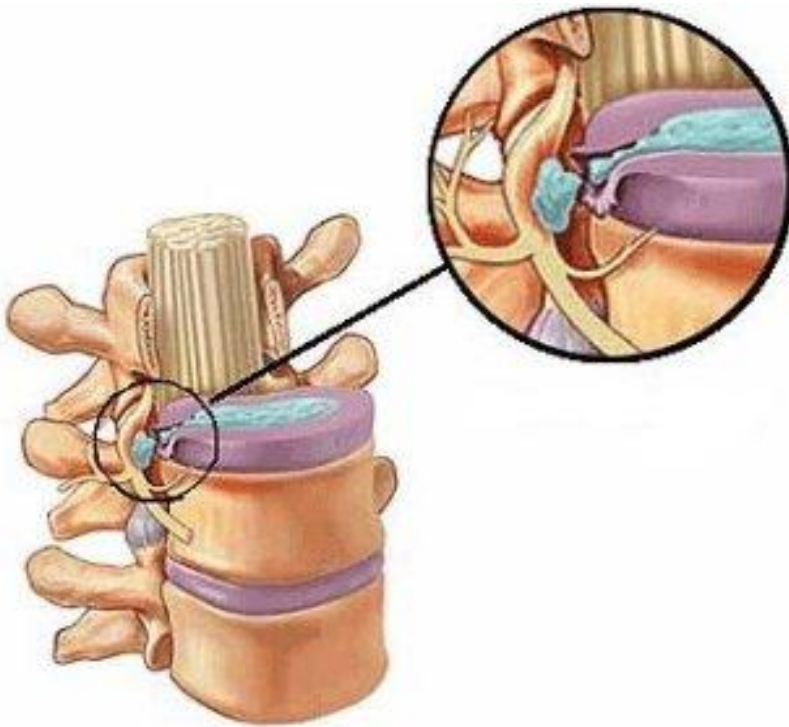
Понякога, ниски болки в кръста могат да сигнализират за по-сериозен медицински проблем. Болка придружена от температура и загуба на контрол върху пикочния мехур или дебелото черво, болки при кашляне, прогресивна слабост в краката и загуба на сетивност може да индикира притискане на нервно коренче или друго тежко състояние. Хората с диабет могат да имат сериозни болки в гърба или надолу по краката, свързани с невропатия. При наличие на подобни симптоми трябва да се обърнете към лекар незабавно, за да се предотвратят трайни увреждания.

Кой е най-вероятно да получи болки в кръста?

Почти всеки има болки в гърба някога. Мъжете и жените са еднакво засегнати. Проблема се среща най-често на възраст между 30 и 50 години, отчасти поради процеса на стареене, но също и като резултат от заседнал начин на живот с твърде малко (понякога прекалено много) движение и упражнения. Рискът от болки в кръста в резултат на дискова болест или гръбначна дегенерация се увеличава с възрастта. В детска възраст носенето на раница препълнена с тежки учебници може да доведе до претоварване на гръбнака и мускулна умора. Съдържанието в раницата трябва да бъде равномерно разпределено.

□□□□ Условия свързани с болки в кръста?

Условията, които могат да причинят болки в кръста и изискват лечение от лекар или друг здравен специалист включват:



Дискова херния (разкъсан диск). Междупрешленните дискове са под постоянен натиск. С времето дисковете се износват и отслабват, като се стига до нарушаване на анатомичната им цялост. Проучванията показват, че най-предразположени към херниране са дисковете в лумбалната част на гръбначния стълб.

Cauda equina синдром – сериозно усложнение на дисковата херния. Получава се, когато част от хернирания диск изпъкне и навлезе към гръбначномозъчния канал притискайки

нервни коренчета, причинявайки болка. Ако състоянието не се лекува може да се стигне до необратими неврологични увреждания

Ишиас – състояние, при което се компресира седалищния нерв. Този натиск причинява остра, пареща болка в кръста, в съчетание с болка по бедрата и надолу по крака, понякога и до стъпалото.

Спинална дегенерация – представлява износване на структурите на гръбначния стълб. Човек с дегенерация на гръбначния стълб може да изпита скованост в гърба при събуждане или може да почувства болка след продължително ходене или изправен стоеж.

Спинална стеноза – поради различни причини, както костни, така и мекотъканни се стига до стесняване на гръбначния канал. Последното може да бъде и вродено. Състоянието предразполага към болка, най-често свързана с междупрешленните дискове и/ или нерви.

Остеопороза – метаболитно костно заболяване, изразяващо се в прогресивно намаляване на костната плътност и здравина. Жените са четири пъти по-често засегнати от мъжете. Генетично бялата раса, особено от Северна Европа, е с най-висок риск от развитие на това заболяване.

Гръбначни изкривявания – тук се включват деформации на гръбнака като *сколиоза*, изкривяване на гръбначния стълб настрани;

кифоза

, нормалната крива на гръдната част на гърба е силно увеличена;

лордоза

, засилена крива в долната част на гърба;

Фибромиалгия – хронично разстройство характеризиращо се с широка мускулно-скелетна болка, умора, и множество тригерни (болезнени) точки, особено в областта на шията, гръбначния стълб, раменете и бедрата. Симптоматиката може да включва допълнително и нарушения на съня, сутрешната скованост и раздразнителност.

Спондилит – отнася се за хронични болки в гърба и скованост, причинени от тежка инфекция или възпаление на ставите на гръбначния стълб. Други болезнени възпаления в долната част на гърба са *остеомиелит* (инфекция на костите на гръбначния стълб) и *sacroiliitis* (възпаление на сакро-илиачните стави).

□

Диагноза

В диагностицирането на причините за болките в кръста се използват редица методи за образна диагностика и клинични тестове:

Рентгенови изображения – въпреки, че с рентгеновите лъчи се визуализират само костите, обикновената рентгенова снимка може да помогне да разберем дали имате най-очевидните причини за болки в гърба. Тя ще покаже счупени кости, някои дегенеративни промени (ошипявания напр.), криви или деформации на гръбнака. Рентгеновите лъчи не показват междупрешленните дискове, мускулите и нервите.

Компютърно-аксиална томография (КАТ) – образна диагностика използвана в случаи, когато като причина за оплакванията на пациентите се подозират някои мекотъканни травми. Използват се множество рентгенови лъчи минаващи през тялото от различни ъгли. Те се улавят от компютъризирана система за да се получи двуизмерен образ на структурите.

Магнитен резонанс (ЯМР) – използва се сканиращо оборудване, което създава магнитно поле около тялото, достатъчно силно временно да реорганизира водните молекули в тъканите. След това се пускат радио вълни през тялото за да се открие промяна в поляризацията на молекулите и да се предизвика резонанс под различни ъгли в тялото. Компютърът улавя този резонанс и изгражда дву- или триизмерна картина на тъканите, които се сканират. Разликата между костите, меките тъкани и

междутъканните пространства се отчита на базата на съдържанието на вода и структурни им свойства. Това изследване може да създаде по-добри снимки на меките тъкани, като мускулите, нервите и междупрешленните дискове. За разлика от КАТ, където имаме огромни дози рентгеново облъчване, ЯМР е напълно безвредно.

Електромиография (ЕМГ) - прави оценка на електрическата активност в нерва и мускулната слабост. Може да определи дали мускулната слабост е в резултат на травма или на проблем с нервите, които контролират съответния мускул. Много фини игли прободат мускулите за да се измери електрическата активност предавана от главния или гръбначния мозък към определена област на тялото.

Костно сканиране - използва се за диагностициране на инфекции, фрактури, или нарушения на костите. Малко количество радиоактивен материал се инжектира в кръвта, което в последствие се събира в костите, особено в райони с някои аномалии. Получават се образи, които се изпращат до компютър, който идентифицира нередности в костния метаболизъм или притока на кръв.

Ултразвуково изследване - известно още като ултразвуково сканиране или сонография. Използва се звук с висока честота за получаване на изображения вътре в тялото. Звукът резонира в тъканите и се появява в реално време, като визуално изображение. Сонографията може да покаже разкъсвания в ставните връзки, мускулите, сухожилията и други мекотъканни травми.

Клинични тестове – обикновено се използват за определяне на функционалното състояние на гръбнака, като могат да дадат частична информация и за някои структурни промени. Изследва се подвижността и гъвкавостта на гръбначния стълб, наличието на мускулен дисбаланс, контрактури и др.

Лечение

Като цяло, лечението на болката в кръста попада в една от двете категории: *консервативно и оперативно*.

Консервативното лечение може да бъде медикаментозно или с помоща на физикалната медицина и кинезитерапията. Повечето пациенти с болки в кръста се възстановяват без остатъчна функционална загуба.

Медикаменти - няколко групи лекарства се използват за облекчаване на болката.

- Аспирин или ацетаминофен може да облекчи болката с малко странични ефекти.
- Нестероидни противовъзпалителни средства като ибупрофен и диклофенак намаляват болката, възпалението и отока.
- Наркотичните болкоуспокояващи медикаменти, като кодеин и морфин, също могат да помогнат в случаите на много остра болка.
- Стероидните противовъзпалителни, взети устно или инжектирани мускулно или локално в гръбнака дават висока доза на противовъзпалително активно вещество.

Пациентите трябва винаги да се консултират с лекар преди да приемат лекарства за облекчаване на болката. Някои лекарства, дори и тези, продадени без рецепта могат да имат негативно взаимодействие с други лекарства, може да предизвикат нежелани ефекти и да доведат до увреждане на черния дроб.

Физикална терапия – включва пасивни методи на въздействие като топлина, лед, ултразвук, електрическа стимулация или други физиотерапевтични процедури. Употребата на студени и горещи компреси може да помогне за намаляване на болката и възпалението и ще позволи по-голяма мобилност при някои хора. Възможно най-скоро след травма, пациентите трябва да прилагат студени компреси (като торба с лед или криоспрей) на място, няколко пъти на ден в продължение на няколко минути. След 2 до 3 дни на студена обработка, трябва да се прилага топлина за кратки срокове, за да се отпуснат мускулите и да се увеличи кръвния поток. Пациентите трябва да избягват да спят на електрически възглавници, което може да доведе до допълнителни усложнения.

Кинезитерапия - включва активни методи на лечение, като упражнения с или без

тежести, стречинг, сърдечно-съдови упражнения. Упражненията са насочени към разтягане на скъсени и ограничени структури и тъкани, стабилизиране и специфично засилване на слаби мускули за постигане на безболезнен обем на движение, възстановяване на подвижността на гръбначния стълб и неговата нормална функционалност. Тези упражнения подобряват движенията и правилния мускулен баланс. Повишаване силата на мускулите стабилизатори на кръста, таза и корема конкретно може да бъде много полезно в облекчаването на болката.

Лумбостат – широки ластични колани за кръста с пластмасови или метални ламени. Често се използват в острия период на болка за повишаване стабилността на кръста и отбременяване работата на мускулатурата. Лумбостатите не винаги помагат, но някои хора се чувстват доста по-удобно и стабилно, докато ги носят.

Мануална терапия - предлага се в много различни форми. Съдържа мускулнофасциални облекчаващи техники, мекотъканни и ставни мобилизации и манипулации, невромускулни техники. Тези процедури помагат за функционалното възстановяване на вашия гръбнак. Някои пациенти се освобождават от болката в кръста само с тези методи.

Тракции - все още често се използват, но без научни доказателства за ефективност.

Други базирани програми – като Пилатес и Йога, са от огромна полза в профилактиката на гръбначните дисфункции.

Лечението на болката в кръста трябва да започне още при първите симптоми. В острата фаза на пациентите се препоръчва относителен покой. Трябва да се избягват резки и продължителни движения, както и големи натоварвания. Златното правило при изпълнението на ежедневните дейности е „често пъти, по малко“. В случаи на много силна болка се препоръчва покой на легло, но най-много за 1 – 2 дни. Практиката показва, че лицата, които продължават ежедневните си дейности без постелен режим имат по-добра гъвкавост на гръбнака от тези, които почиват в леглото за една седмица например. Това се потвърждава и от финландско изследване от 1996 година. Пациентите трябва да възобновят движенията и дейността си, колкото е възможно по-бързо, дори и срещу болка. Понякога през нощта или по време на почивка болката възпрепятства нормалния сън. В подобни случаи, пациентите трябва да лежат на една страна (здравата) със свити крака, като горния крак е пуснат леко пред долния. Може

да се използва и малка възглавница между коленете. Друга облекчаваща болката позиция в леглото е по гръб, отново със свити крака и една или две възглавници под колената. Срещата с квалифициран кинезитерапевт трябва да е възможно по-скоро за да се предотврати усложняването на симптоматиката. Използването на различни мануални техники може да бъде най-ефективният начин да се успокои болката. Даването на упражнения по време на процедурите, както и за изпълнение вкъщи ще допринесе за по-бързото укрепване на гръбните и коремните мускули. Поддържането и изграждането на здрав и силен мускулен корсет на кръста и таза е особено важно в случая. Дейности като стречинг упражнения, плуване, ходене пеша или просто движение помагат за подобряване на координацията и мускулния баланс, както и за изграждане на правилна стойка. В тази посока най-подходящи са упражненията от йога. В началото може да се чувства лек дискомфорт, който трябва да изчезне с укрепването на мускулатурата. Но ако болката е повече от лека и трае повече от 15 минути по време на упражненията, пациентите трябва да спрат тренировката и да се обърнат към лекар невролог или кинезитерапевт.

Оперативно лечение - в най-тежките случаи, когато състоянието на пациента не реагира на друга терапия, хирургичното лечение може да облекчи болката, причинена от проблеми от структурно естество. Може да изминат месеци след операцията, преди пациентът да е напълно оздравял, като той или тя може да изпитват частична, но трайна загуба на гъвкавост на гръбнака. Тъй като оперативното лечение също не винаги е успешно, то трябва да се извършва основно при пациенти с прогресивно неврологично заболяване или увреждане на периферните нерви.

Бързи съвети към по-здрав кръст

Болката в кръста в резултат на неправилна биомеханика или други нетравматични причини често може да бъде лесно предотвратена. Комбинация от упражнения за гъвкавост и еластичност на гръбнака и мускулите на гърба, поддържане на правилна поза и правилното повдигане на предмети могат значително да помогнат в профилактиката на проблема. След всеки период на обездвижване, започнете с леки упражнения. Активности, като ходене, плуване, каране на колело или велоергометър могат да увеличат мускулната сила и еластичност. Упражнения от йога ще Ви помогнат да подобрите гъвкавостта на гръбнака, да укрепите мускулите и да подобрите стойката си. Системното прилагане на йога упражнения е може би най-добрата профилактика за гръбнака. Посъветвайте се с Вашия кинезитерапевт или ортопед за упражнения с ниска

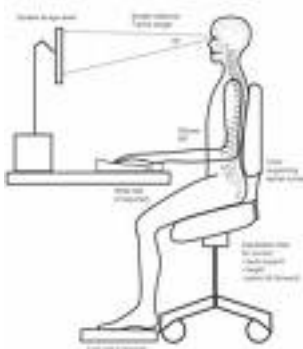
степен на трудност подходящи за вашата възраст и предназначени за укрепване на долната част на гърба и коремните мускули.

- Винаги правете стречинг преди упражненията или друга физическа активност.



- Не се изгърбвайте, когато седите или сте прави. В изправено положение, поддържайте теглото на тялото равномерно върху двата крака.

- В дома или на работното място, се уверете, че работната повърхност е на най-удобна за вас височина.



- Използвайте стол с анатомични извивки и достатъчно висока облегалка, която да обхваща и главата. Дръжте раменете назад. Сменяйте позицията на седеж често, опитвайте на всеки 30-40 мин. работа в седеж да станете прави или легнали за 5-10 мин. Разходете се из офиса или направете лек стречинг на мускулите, за да облекчите напрежението. Малка възглавница или навита на руло кърпа поставена зад кръста може да предостави допълнителна подкрепа и комфорт на гърба. Ако трябва да седите за по-дълъг период от време, задължително правете кратки упражнения след това.

- Може да замените обикновения стол вкъщи или в офиса със швейцарска топка два или повече пъти дневно по половин час. За да запазите стабилна позиция върху топката сте принудени постоянно да балансирате и да стоите изправени. Това е една

чудесна тренировка за гръбната Ви мускулатура докато работите. Така редувате статичното натоварване на гърба с динамично, което намалява значително проблемите с кръста и увеличава продуктивността на труда.



- Избягвайте помещения с климатици. Ако това е невъзможно, избягвайте да стоите на пътя на въздушната струя. Последната трябва да е отбита от стена или мебел, но не и да Ви облъхва директно.
- Носете удобни обувки с ниски токове. В случаи на плоскостъпие, носете стелки.
- Опитвайте да спите върху твърда повърхност. Трудно е да изберете позицията си за спане, но можете да изберете матрака си. За предпочитане да е ортопедичен, за да се запази правилната позиция на гръбначния стълб по време на сън.
- Не се опитвайте да вдигнете предмети прекалено тежки за Вас. Повдигайте с коленете си и дръжте кръста изправен. Дръжте предмета в близост до тялото си. Не се ротирайте, докато повдигате.



- Поддържайте нормално телесно тегло, наднорменото тегло оказва допълнителен стрес върху кръста.

- Хранете се здравословно, приемайте достатъчно течности.
- Ако пушите, спрете. Пушенето намалява притока на кръв към долната част на гръбначния стълб и ускорява дегенерацията на междупрешленните дискове.

Тагове: болка ([във врата](#) , [в гърба и кръста](#)), [кинезитерапия](#) , [техниката Боуен](#) , [кин езиотейпинг](#)

,
[масаж](#)

,
[бременност](#)

,
[мануална терапия](#)

,
[натурален колаген](#)

,
[бебешки колики](#)

,
[услуги](#)

,
[контакт](#)

,
[безплодие, нощно напикаване, фибромиалгия](#)

съавтор

