

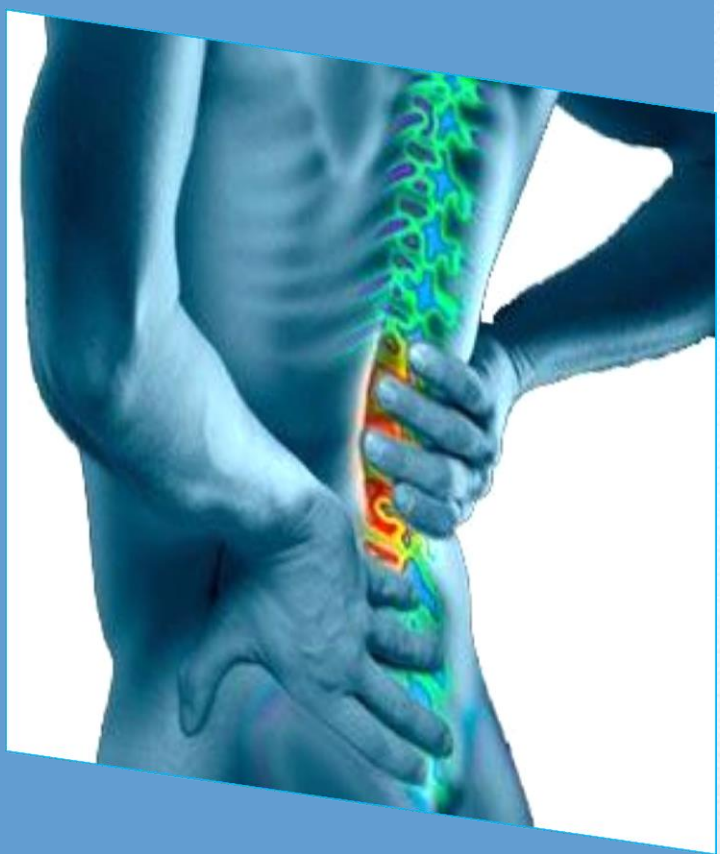


МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР
Д-Р ХАЙВАЗОВ

БЮЛЕТИН - БРОЙ 6

ДЕКЕМВРИ 2013 – ЯНУАРИ 2014

ЧАСТ 1



БОЛКИ В КРЪСТА

**ВИДОВЕ И ПРИЧИНИ ЗА ПОЯВАТА ИМ.
ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ ПРОТИВ
БОЛКАТА.**

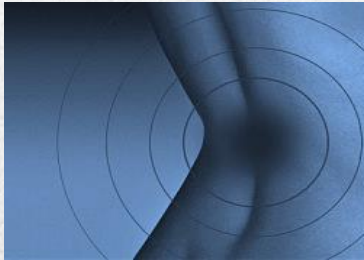
БОЛКИ В КРЪСТА

ВИДОВЕ И ПРИЧИНИ ЗА ПОЯВАТА ИМ. ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ ПРОТИВ БОЛКАТА.

Д-р Евелин Хайвазов, Ортопед

Болките в кръста са най-често срещаните неврологични оплаквания, нареждащи се на второ място след главоболието. Те се дължат на множество различни заболявания: дископатия, ишиас, лумбаго, радикулит, и други.

Най-подвижните зони на гръбначния стълб са кръстът и шията. Кръстът е подложен на много по-интензивен механичен стрес и разпъване в сравнение с шийния отдел, тъй като носи значително по-голям товар. Той е най-натоварената област от гръбнака и затова най-често болката е там.



В зависимост от заболяването, болката е: **постоянна**, с усещане за тежест и скованост; **пронизваща и движеща** се по нерв надолу, настрани; **остра болка** /при травма/, която се разпространява от гръбначния стълб към съответната ръка или крак; **тъпа или пареща** - води до т.нар. анталгична поза (позиция на гръбнака, заемана за да се намали силната, нетърпима болка) или такава, при която пациента изпитва стегнатост, ограничения на движенията в шията, кръста или гърба.

Причините за болката в кръста са много: усилена физическа дейност, падане или удране, вдигане на тежести, настиване, болезнена менструация, цистит, апендицит, аневризми, бъбречни заболявания, жлъчни камъни, гинекологични заболявания, запек, бременност, разтегнати сухожилия, разпъване на кръста и други.

Появата на болка не бива да се пренебрегва. Когато тя се задържи продължително време, това може да е сигнал за развиване се заболяване, като: травма на мускулите, костите или нервите, изхождащи от гръбнака.

Гръбначният стълб представлява една отлично балансирана система от прешлени, между всеки от които има дискове, изпълняващи ролята на амортизатори. Те поемат натоварванията, на които е подложен гръбнакът, благодарение на това, че са изградени от еластична тъкан, която съдържа голямо количество течности.

С остаряването количеството на течностите намалява, намалява и еластичността на дисковете, както и височината на диска.

С това се нарушава балансът на системата. Нараства налягането към фиброзната обвивка, която обгражда течното ядро на диска. Налягането нараства предимно към неговия заден край поради физиологичната лордоза. Създава се възможност при внезапно натоварване на гръбнака част от потечното ядро на диска да разкъса фиброзната обвивка и да хернира навън, като притисне някое гръбначно-мозъчно коренче, което е разположено в съседство. Появява се силна болка поради дразненето на нерва. Най-често това са коренчетата в областта на кръста, защото тези прешлени носят най-голямата тежест от тялото. Ако мускулите около гръбнака са по-силни, те могат да поемат част от тежестта и да предотвратят дисковия пролапс.

Болките в кръста могат да се дължат на заболявания на гръбначните прешлени, междупрешленните дискове, свързващите ги стави и разположените в областта на гърба мускули, при което се засягат и гръбначномозъчните коренчета и периферните нерви.

Някои пациенти с болки в кръста се подобряват бързо и отпадна необходимостта от изследване и диагностициране, но когато са налице данни за повишена температура, възраст над 50 години, загуба на тегло, болка в покой и в легнало положение, сутрешна скованост в продължение на часове, мускулна слабост и тазово-резервоарни нарушения, болка в корема, анамнеза за скорошна сериозна травма, за малигнено заболяване, за злоупотреба с алкохол и медикаменти, то е необходима сериозна диференциална диагноза.

Други причини за болката са:

- **Липсата на достатъчна физическа активност** в ежедневието и недобрата тренираност на мускулите, които поддържат гръбначния стълб;
- **Разкъсване на междупрешленните дискове;**
- **Счупвания на прешлени, причинени от остеопороза;**
- **Спондилолистеза** (хлъзване на прешлен) - състояние, при което се нарушава нормалното разположение на прешлените, които се преплъзват напред. Състоянието се придружава с притискане на гръбначномозъчен нерв, което предизвиква болка;
- **Спинална стеноза** - състояние, при което каналът на гръбначния мозък се стеснява и това води до повишаване на налягането, оказвано на гръбначномозъчните нерви. Стеснението на гръбнака обикновено е резултат от костни шипове и артрозни промени;
- **Сколиоза** - характеризира се с неправилно изкривяване на гръбначния стълб - честа причина за болка - ако седите цял ден в неудобен стол, често заемате неудобна поза или работите с уреди, които натоварват кръста и напрежението върху прешлените;

- **Остеопорозата** - тя е една от честите, но не много известни причини за болки в гърба и в кръста. Прешлените на гръбначния стълб са предилекционно място за остеопорозата. Костните гредички на спонгиозната кост изтъняват и се прекъсват, което води до микрофрактури на прешленното тяло. Фрактурите причиняват остра болка, която се засилва при кихане и кашляне. Болката продължава две-три седмици, след което може да отзвучи или да остане хронична болка в гърба;

- **Спондилоартроза** - форма на остеоартрозата, която засяга различни структури на гръбначния стълб - кости, стави, лигаменти, мускули, прешлени и междупрешленни дискове и води до стеснение на спиналния канал. Дегенеративните промени водят до хронична болка в кръста;

- **Дегенеративните проблеми, свързани с остаряването на тъканите.** Уврежданията на междупрешленния диск, който е естествения амортизатор на гръбнака /**дископатия**/.

Управлявайки по-голямата част от тежестта на тялото, кръстът се превръща в най-уязвимото място за настъпването на дегенеративни промени. Неговите дискове, разположени между прешлените и служещи буквално като амортизатори, започват да се износват с времето и така се появява дископатията. Ако тя не се лекува, натискът върху притисканите нервни структури продължава и тогава нервните влакна се увреждат, загиват, стига се до намалената им функция, слабост на мускулите, следствие на което се появява **дискова херния**. Болният не може или се затруднява да ходи на пети, или на пръсти с болния крак.

- **Физическото натоварване** също провокира болката в кръста. В този случай, тя се дължи на налягане на мускулите в областта и отминава с почивката. Има обаче една специфична болка, която се появява при физически натоварвания и тя наподобява на „захапване“ на нерв. Обикновено болката не се локализира на едно място, а се спуска надолу и засяга единия крак /**ишиас**/. Ишиасът вече е прекалено разпространен сред хората над 30-годишна възраст. Дължи се на: **остеохондроза** - когато шип засяга седалищния нерв и **поясна дискова херния** – когато дискът между прешлените, заради травма или износване, се деформира, изпъкне или се разкъса и започне да притиска коренчетата на нерва. Болката при дискова херния е интензивна и остра.

На всяко ниво в гръбнака има двойка стави и съединително-тъканни елементи, които се наричат лигаменти. Те поддържат гръбнака, за да не прави прекалено големи движения и също болят, тъй като се натоварват по абсолютно същия начин, както дисковете.

При определена поза дадени нива на гръбнака се пренатоварват много повече от други.

В седяща поза ниските дискове понесат натоварване от 250-270 кг. средно, ако човекът е с тегло 70 кг.

Обяснението е, че килограмите са концентрират върху много малката площ на дисковете.

Ето някои полезни съвети, които може да следвате, за да предотвратите болката в кръста - когато седите, се старайте да държите гръбнака изправен, а краката да стъпват свободно с цяло стъпало на земята. Не трябва да сте наведени напред - ако работите на компютър, мониторът да е на нивото на погледа или малко по-ниско. Не стоите усукани" на една страна на стола. Седете облежати, Давайте си почивка и ставайте на всеки 30 минути или 1 час - по този начин ще подобрявате кръвообращението и ще раздвижвате тялото си. Спортувайте, правете леки упражнения. Не натоварвайте изведнъж мускулите около гръбнака, ако не са тренирани, за да не ги преразтегнете или да увредите ставните капсули и околните тъкани, което ще доведе до лумбаго, лумбалгия или секване.

Приемайте полезни за гръбнака и ставите храни, съдържащи хрущялни компоненти (глюкозамини и хондроитини).

Относно диагностиката, тъй като причините за болката в кръста са различни, тя изисква специални изследвания, които ще потвърдят или отхвърлят предполагаемата диагноза. Обикновено се назначават изследвания, като рентгенография, компютърна томография, магнитно-резонансна томография, тестове за измерване на костната плътност и други.

Последващото лечение е свързано с прием на медикаменти или манипулации на гръбнака: т.нар. вертебрални (прешленни), мобилизации на гръбнака, екстензионно лечение (изтегляне с машина, по този начин се освобождават притиснатите нервни коренчета) и обезболяваща физиотерапия и т.н. според заболяването.

Ако приложените по-горе начини не помогнат, то следва оперативно лечение.

Много от пациентите мислят, че ще се излекуват само с почивка на легло, от затопляне и обезболяващи средства и не търсят лекарска помощ. Особено грешна стъпка е, когато използват услугите на лица, които нямат подходящото медицинско образование и не са специалисти в областта, тъй като прилаганите от тях методи на лечение, като: "наместване", "газене", "усукване" и "опъване", могат да доведат до много сериозни увреждания!

Ако болката в кръста продължава три месеца и повече, се счита, че тя е хронична. Такава се наблюдава при заболявания като спинална стеноза и болест на Бехтерев. Независимо дали е хронична или спонтанна, болката е факт, който не бива да пренебрегвате. И двата случая най-доброто решение е да потърсите лекарска помощ при невролог или ортопед.



МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР
Д-Р ХАЙВАЗОВ

БЮЛЕТИН - БРОЙ 6
ДЕКЕМВРИ 2013 – ЯНУАРИ 2014

ЧАСТ 2

ИЗГАРЯНИЯ НА ОЧИТЕ

**ПРИЧИНИТЕЛИ НА ИЗГАРЯНИЯТА И
ВИДОВЕ ИЗГАРЯНИЯ.**

ИЗГАРЯНИЯ НА ОЧИТЕ

ПРИЧИНИТЕЛИ НА ИЗГАРЯНИЯТА И ВИДОВЕ ИЗГАРЯНИЯ.

Д-р Мариела Облашка, д.м. специалист офталмолог

Изгарянията на очите и техните придатъци се разделят на две основни групи в зависимост от характера на увреждащия агент:

- изгаряния, причинени от химични агенти;
 - изгаряния, предизвикани от физични фактори - термични, лъчеви, йонизиращи, електрически ток и други. Химичните изгаряния са едни от най-честите и се причиняват от многобройни химични агенти. Въпреки голямото им разнообразие последните могат да се групират по следния начин:

1. Корозивно действащи вещества /киселини, основи, амоняк и съединенията му, тежки метали/. **Киселините** причиняват коагулационна некроза на тъканите, което води до ограничено проникване на разяждащия агент в дълбочина. Това води до изгаряне засягащо най-често повърхностните слоеве на очните тъкани.

Основите предизвикват коликвационна некроза, като изместват водородните йони, сапунифицират мастните киселини, увреждат клетъчните мембрани. Така те проникват в дълбочина и действието им продължава много по-дълго време.

2. Дразнещи и корозивно действащи вещества – съединения на арсен, фосфор, хлор, йод и др.

3. Разтворители – алкохоли, алдехиди, ацетони, етери и др.

4. Съюзотворно действащи вещества – те предизвикват тежки изгаряния само при директен контакт с очите или при въздействие на големи концентрации в затворено помещение.

Термичните изгаряния се предизвикват най-често от врящи течности, нагорещени твърди предмети, разтопен метал, пламък, експлозии и др.

Степента на изгарянето пряко зависи от температурата и състоянието на поразяващия фактор. При изгарянията със разтопен метал уврежданията зависят от неговата точка на топене - при висока точка на топене /желязо, стомана/, охлаждането е бавно и пораженията тежки; при ниска точка на топене /олово, цинк, калии/, охлаждането е бързо и изгарянията по-леки.

Изгарянията на конюнктивата и роговицата при химичните и термичните изгаряния, според тежестта си условно се подразделят на четири степени:

1. Хиперемия.
2. Образуване на мехури / ерозии.
3. Ишемия и некроза на тъканите.
4. Разрушаване на очната ябълка.

Не се спирам подробно на характеристиките на всяка една от степените, тъй като диагностиката и лечението се води от офталмолозите.

Изгарянията от електрически ток могат да поразят всички структури на око в зависимост от траекторията на тока. Уврежданията на очите от радиация са многообразни и зависят от дължината на вълната на лъчението, големината и разстоянието до източника на енергията, посоката на лъчите, експозицията, ширината на зеницата и др.

• Йонизиращите лъчения $\alpha, \beta, \gamma, R\ddot{O}$ – лъчи, неутрони/ предизвикват йонизация на атомите, разкъсване на молекулните връзки и разграждане на веществата, което в крайна сметка води до смърт на клетките.

Нейонизиращите лъчения /УВЛ, ВЛ, ИЧЛ, лазер, лъчи от свръхчестотния диапазон/ имат термичен и фотохимичен ефект и електростатични въздействия / при лазерите/

От особено практическо значение е топлинното въздействие на ВЛ при наблюдаване на слънцето при слънчево затъмнение. Субективните оплаквания са свързани с фотофобия, метаморфопсии и дифузно замъгляване на зрението.

Промените в очното дъно /retinitis solaris/ могат да се видят при офталмоскопия. Профилактиката на състоянието се състои в използването на специални тъмни очила или опушени стъкла.

УВЛ могат да предизвикат т.нар. ophthalmia electrica при лица, работещи с електрожен и кислород без да използват защитни маски; при извършване на процедури с кварцови лампи и работа с волтова дъга. Такива увреди могат да се получат и след продължително излагане на атмосферните ултравиолетови лъчи при пребиваване на големи височини и особено при наличие на големи отразяващи повърхности /сняг, лед, море/ - ophthalmia nivalis.

От най-голямо практическо значение са химичните изгаряния, поради тяхната относително по- висока честота, в сравнение с изгарянията, причинени от други фактори. Лечението им е спешно и може да започне от общопрактикуващия лекар, ако пациентът е потърсил помощ първо при него. По най-бързия начин от очите се отстраняват грубите химични частици – ако има такива /напр. парчета от вар/ и се прави обилна промивка с физиологичен разтвор, дестилирана вода, а при липсата им – питейна вода или друга неутрална течност. Не се препоръчва неутрализация / с разредени разтвори на киселини или основи, в зависимост от агента причинил изгарянето/, тъй като отделената при този процес топлина води до допълнителни увреди на очните тъкани. Семейният лекар може да даде на пострадалия аналгетик и по най-бързия начин да го насочи към офталмолог. Абсолютно е забранено поставянето на превръзка на изгореното око.

Специализираното лечение на изгарянето се провежда от офталмолога след щателен офталмологичен статус. Прилагат се: обилна и продължителна промивка при обърнати клепащи, противовъзпалителни /локални и общи/, съдоразширяващи и епителотонични средства, противотетаничен анатоксин, автохемотерапия, локални антикоагагенни средства. При необходимост в ранният стадий може да се извърши пункция на предната камера, перитомии на конюнктивата, некректомии и в много редки случаи - ранна кератопластика.

Късните усложнения / ектропион, ентропион, симблефарон, трихиаза, ксероза, левкома/ се лекуват хирургично - пластични операции или кератопластика.