

KRĘGOSŁUP SZYJNY

mgr Karina Szymfel, mgr Agnieszka Witke, mgr Tomasz Kochański

Osrodek Diagnostyczno-Konsultacyjnyul. Remiszewska 14

Kręgosłup dorosłego człowieka, to część układu kostnego, stanowiąca jego główną oś i podporę. Kręgosłup posiada krzywizny: w odcinku szyjnym oraz lędźwiowym są wypukłości skierowane do przodu (lordoza). W odcinku piersiowym i krzyżowo-guzicznym są skierowane wypukłością do tyłu (kyfoza) (Ryc. 1.). Kyfozy kształtują się już w życiu płodowym. Lordoza szyjna powstaje około czwartego miesiąca życia, kiedy dziecko zaczyna unosić głowę ku górze – dźwigać ją. Najpóźniej powstaje lordoza lędźwiowa. Jest ona warunkowana przyjmowaniem pionowej postawy ciała przez dziecko.



Długość całego kręgosłupa wynosi prawie połowę długości ciała (40 – 45%). Każdy odcinek kręgosłupa charakteryzuje się specyficzną budową. W dzisiejszym artykule przybliżymy naszym Czytelnikom odcinek szyjny kręgosłupa [1].

Kręgosłup szyjny zbudowany jest z siedmiu kręgów (C1 – C7). Dwa pierwsze kręgi szyjne, szczytowy i obrotowy, stanowią połączenie kręgosłupa z czaszką. Trzony poszczególnych kręgów łączą się ze sobą za pomocą krążków międzykręgowych (wyjątek stanowią dwa pierwsze kręgi). Krążek międzykręgowy zbudowany jest z pierścienia włóknistego i umieszczonego w nim jądra miazdżystego. Pierścień włóknisty silnie zespała ze sobą sąsiadujące trzony kręgów. Krążki międzykręgowe są sprężyste, dzięki czemu amortyzują kręgosłup podczas wstrząsów i tłumią drgania przenoszone za pośrednictwem kręgosłupa na głowę. Pełnią również rolę łącznika i jednocześnie umożliwiają ruchy przyległym kręgom [3]. Dodatkowo dwa sąsiadujące łączą się ze sobą poprzez wyrostki stawowe górne i dolne. Są one objęte torebką stawową, tworząc stawy międzykręgowe i wzmocnione są więzadłami, które wraz z dyskiem zapewniają stabilizację kręgosłupa. Odcinek szyjny, dzięki małym wymiarom kręgów, posiada największą ruchomość ze wszystkich odcinków kręgosłupa: ruchy zginania do przodu i do tyłu, ruchy zgięcia boczne oraz ruchy obrotowe. W wyniku kombinacji

wszystkich wyżej wymienionych ruchów powstają ruchy okrężne, ruchy obwodzenia. **Kręgosłup szyjny spełnia kilka ważnych funkcji: chroni przed urazami rdzeń kręgowy, który przechodzi przez kręgosłup i stanowi oś tułowia [1].**

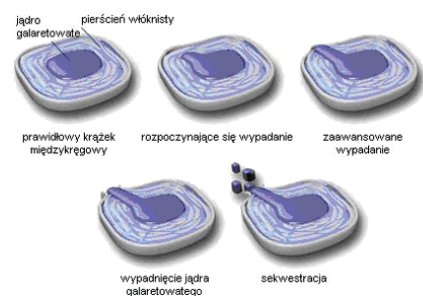
Przyczyn dolegliwości bólowych szyjnego odcinka kręgosłupa może być wiele. Jedną z nich może być uszkodzenie krążka międzykręgowego. Wraz z wiekiem krążek międzykręgowy jest coraz słabiej odżywany. Około 40 roku życia zanikają naczynia krwionośne w pierścieniu włóknistym, które odżywiają krążek międzykręgowy. Jądro miazdżyste traci wodę i swój śluzowaty charakter. Około 60 roku życia jest już prawie całkowicie wysuszone, a pierścień włóknisty wykazuje liczne pęknięcia. Tak zmienione krążki tracą zdolność amortyzacji ruchów. Sumujące się obciążenia przyczyniają się do ich dalszego niszczenia. Zmniejszanie się wyso-

kości krążków powoduje wiotczenie torebek stawowych i więzadeł, czyli układu stabilizującego kręgosłup. Powoduje to przemieszczanie się względem siebie kręgów i może być przyczyną stenozy, czyli zwężenia kanału kręgowego, kanałów korzeniowych i kanałów tętnic kręgowych. Zmiany te dotyczą najczęściej odcinka C4 – C5 i C5 – C6, ponieważ tu zachodzi większość ruchów zginania i prostowania odcinka szyjnego kręgosłupa. **Uciśnięcie korzeni powoduje postępujące osłabienie mięśni i np. porażenie rąk. Nielezione prowadzi do kalectwa.** Leczenie jest operacyjne. W celu lepszej stabilizacji kręgosłup wytwarza osteofity (wyrośla kostne). Osteofity mogą łączyć się ze sobą, tworząc mostki kostne. Nie są one pokryte chrząstką i mogą podrażniać więzadła kręgosłupa i zwiększać dolegliwości bólowe [2].

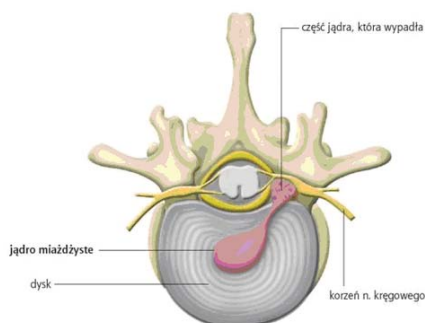
Dodatkowo zwyrodnienie krążka międzykręgowego może doprowadzić do wypadnięcia lub uwypuklenia jądra miazdżystego (ryc. 2, 3). Powoduje to ucisk korzeni unerwiających mięśnie ramienia i kończyny



Ryc. 1. Kręgosłup podzielony na odcinki z uwzględnieniem krzywizn.



Ryc. 2. Proces powstawania przepukliny i przemieszczanie się jądra miazdżystego.



Ryc. 3. Przemieszczone jądro miazdżyste uciskające na korzeń nerwu kręgowego.



Ryc. 4. Mechanizm „smagnięcia biczem” (ang. whiplash).

górną (rwa barkowa). Taki ucisk często prowadzi do zmian zapalnych dodatkowo nasilających proces chorobowy. Objawami może być silny ból stawu barkowego, ramienia nasilający się podczas ruchów głową. W takim wypadku należy unikać ciężkich prac fizycznych, gwałtownych ruchów głową, podaje się niesterydowe leki przeciwzapalne (NLPZ). **Duże znaczenie ma również wcześniej rozpoczęta fizjoterapia. Indywidualny program rehabilitacji z fizjoterapeutą sprzyja lepszej regeneracji, zmniejsza dolegliwości bólowe.** Jest również wstępem do rozpoczęcia ćwiczeń stabilizacyjnych w celu skorygowania postawy ciała. Ustąpienie bólów nie jest oznaką wyzdrowienia. Rwa barkowa wykazuje tendencje do nawrotów, dlatego należy pamiętać, że należy wyleczyć przyczynę objawu, a nie jej symptomy [2, 4].

Coraz częstsze wypadki komunikacyjne również wpływają na uszkodzenia kręgosłupa szyjnego. Podczas mechanizmu wyprostnego dochodzi do uszkodzeń struktury kostnej oraz więzadłowej. Urazy tego typu zostały nazwane od mechanizmu powstawania „smagnięciem biczem” (ryc. 4.). Występują bóle i zawroty głowy, szum w uszach, zaburzenia widzenia, ból twarzy oraz osłabienie siły mięśniowej barku i łopatki. Towarzyszyć mogą również zmiany nastrojów, poczucie zagubienia i dezorientacji, zaburzenia snu, spadki ciśnienia. Objawy mogą utrzymywać się przez wiele miesięcy i wymagają leczenia przez zespół specjalistów (ortopeda, neurolog, fizjoterapeuta, psycholog). Bardzo ważne jest ustalenie czy doszło do utraty stabilności kręgosłupa w badaniach RTG czynnościowych oraz MRI. W przypadku uszkodzeń więzadłowych bez niestabilności unieruchamia się pacjenta krótkotrwale, następnie wzmacnia mięśniowo. Natomiast gdy doszło do niestabilności – unieruchamia się pacjenta, a następnie wprowadza program rehabilitacyjny ze stabilizacją. W niektórych przypadkach stabilizuje się operacyjnie i odbarcza uciśnięte elementy układu nerwowego [2, 3].

W przypadku bólów odcinka szyjnego dobór odpowiedniej metody zależy od stanu pacjenta. Głównym zadaniem fizjoterapii jest wzmocnienie mięśni zapewniające stabilizację kręgosłupa i bezbolesny prawidłowy zakres ruchu.

* Literatura:

1. Bochenek A., Reicher M., (2009): Anatomia człowieka tom I, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa;
2. Dziak A., (2007): Bóle i dysfunkcje kręgosłupa. Wyd. Medicina Sportiva, Kraków;
3. Tejszerska D. (red.), Światoński E., Gzik M., (2011): Biomechanika narządu ruchu człowieka, Wyd. Instytut Technologii Eksploatacji, Politechnika Śląska;
3. <http://www.fizjoklinika.com/kregoslup.html>;
4. <http://www.sivek.republika.pl/kregoslup.gif>

SZPZLO Warszawa-Targówek PRZYCHODNIA REHABILITACYJNA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY ul. Balkonowa 4, Warszawa

GIMNASTYKA KOREKCYJNA DLA DZIECI



Zapraszamy
na ćwiczenia mające
na celu skorygowanie
wad postawy
u dzieci i młodzieży.

Zajęcia są prowadzone
przez wykwalifikowanych
fizjoterapeutów.

**PRAWIDŁOWA POSTAWA
FUNDAMENTEM ZDROWIA
NA PRZYSZŁOŚĆ**

**TERMIN
ZAJĘĆ:
SOBOTA**

Grupa	Godzina
I	9:00 - 10:00
II	10:00 - 11:00
III	11:00 - 12:00
IV	12:00 - 13:00

Koszt: 25 zł za zajęcia

Karnet miesięczny – wielokrotność zajęć w miesiącu

ZAPISY W REJESTRACJI PRZYCHODNI

UL. BALKONOWA 4

i pod nr tel. 22 518 26 66