

БОРЕМСЯ С БОЛЬЮ

Миозиты

Есть много способов поправить свое пошатнувшееся здоровье, и наилучший из них — это обратиться к врачу.

Бауржан Тойшибеков

Миозиты — воспалительное поражение скелетных мышц, возникающее в результате воздействия различных факторов и проявляющееся ноющей болью, мышечной слабостью и возможной атрофией пораженных мышц. Особенно часто миозит затрагивает мышцы спины, шеи и плеч, а иногда и ягодиц.

Симптомы и причины миозитов

Ноющие боли в пораженных мышцах, возникающие при миозитах, резко усиливаются при движениях и пальпации. Мышцы напряжены, спазмированы, иногда в них прощупываются плотные болезненные уплотнения — узелки или тяжи. Зачастую наблюдается повышение температуры, головная боль, увеличение чувствительности кожи. Болезненность в уплотненных мышцах усиливается не только при движении, но и в покое, ночью, при перемене погоды. Развитие защитного напряжения мышц приводит к ограничению движений в суставах.

Например, при миозите жевательных мышц челюсти судорожно сжаты, мышцы сильно напряжены. Боль ста-

новится настолько нестерпимой, что человек не в состоянии не только жевать, но и разговаривать.

Кроме того, миозит может прогрессировать, вовлекая в процесс новые мышцы. Особенно это опасно при шейном миозите, так как воспаление может затронуть мышцы гортани, глотки, пищевода. Из-за этого затрудняется проглатывание пищи, появляется кашель. Если в процесс вовлекаются дыхательные мышцы, возникает одышка.

Еще одно проявление миозита — нарастающая мышечная слабость. Больному становится трудно вставать со стула, подниматься по лестнице, умываться, одеваться, причесываться. Из-за слабости мышц шеи трудно держать голову прямо, она «падает» на грудь, утром «не оторвать» голову от подушки. Постепенно мышцы даже могут атрофироваться, но это наблюдается только при крайне тяжелых формах болезни.

Если вовремя не начать лечение миозита, то на всю жизнь могут сохраниться мышечная слабость и укорочение (контрактура) мышц. В случае правильного лечения и обеспечения больному ухода и покоя исход миозитов в большинстве случаев благоприятный.

Основные причины миозитов:

- переохлаждение и перенапряжение мышц;
- длительное пребывание в неудобной или неправильной позе;
- профессиональная деятельность;
- травмы;
- стрессы;
- депрессии;
- инфекционные заболевания (грипп, ангина);
- паразитарные инфекции — инвазии;
- токсические вещества и некоторые медикаменты (сульфаниламиды, антибиотики);
- заболевания позвоночника (остеохондроз, сколиоз);
- болезни суставов (артриты, артрозы);
- острые и хронические гнойные процессы;
- инсоляция;
- аутоиммунные процессы (ревматизм, красная волчанка, ревматоидный артрит, склеродермия);
- эндокринные сдвиги.

Чаще всего миозит возникает в результате местного переохлаждения и статического перенапряжения, после чего появляются острые боли в мышцах. При ощупывании и движениях боли в мышцах усиливаются, иногда мышцы местами уплотнены.

У ряда пациентов миозит развивается в результате профессиональной деятельности. Травмы также могут способствовать его возникновению. Миозитами сопровождаются аутоиммунные заболевания соединительной ткани (ревматизм, красная волчанка, ревматоидный артрит, склеродермия).

Гнойный миозит развивается из-за местного инфицирования. Инфекционные миозиты возникают как осложнение инфекционных болезней (часто ангины) или в результате паразитарных инфекций — инвазий.

Миозит могут вызывать различные токсические вещества, злоупотребление некоторыми медикаментами (например, сульфаниламидами и антибиотиками). Также причиной может стать массивная инсоляция. Факторами, способствующими развитию миозита, служат эндокринные сдвиги во время беременности, в родах, климактерическом периоде.

Следует иметь в виду, что при прочих равных условиях миозитам особенно подвержены люди с недостаточным физическим развитием. Те, у кого хорошо развита мускулатура, неизмеримо реже заболевают миозитами.

Основные виды миозитов

По клиническому течению миозиты делятся на острые и хронические, каждый из которых может быть локализованным и распространенным.

Острый миозит возникает сразу, часто неожиданно, во время острых инфекций, после местного инфицирования мышцы, а также после травм и мышечного перенапряжения (особенно в сочетании с переохлаждением).

Клиническая картина острого миозита характеризуется сильными локальными болями, интенсивность которых нарастает. Боли резко усиливаются при движениях, вызывающих сокращение пораженных мышц, а также при

их ощупывании. При острой форме болевые ощущения проходят обычно через несколько дней. Во время острого периода болезни следует обеспечить больному покой, вплоть до постельного режима.

Хронический миозит может быть исходом острого миозита, следствием какой-либо инфекции, например, простуды, и таких хронических инфекций, как туберкулез и сифилис. Также он возникает как профессиональное заболевание при постоянном перенапряжении одних и тех же мышц. Чаще поражаются мышцы шеи, поясничной области, грудной клетки, а также икроножные. Возможно появление припухлости, отечности мягких тканей, иногда — покраснения кожи.

При хроническом миозите в пораженной мышце остается уплотнение и болезненность, после нагрузок беспокоят ноющие боли, а когда действие таких неблагоприятных факторов, как переохлаждение, длительное статическое положение тела или чрезмерное физическое напряжение, возобновляется, могут наблюдаться рецидивы болезни со всеми симптомами острого миозита.

Миозит может протекать настолько тяжело, что человек на длительный срок утрачивает трудоспособность. При хроническом миозите следует исключить спортивные и другие интенсивные нагрузки.

Гнойный миозит возникает при местном инфицировании гноеродными бактериями, например, при нарушении правил гигиены во время медицинских манипуляций (внутримышечных инъекций), или при травмах, порезах, проколах, занозах, а также при распространении процесса из соседних частей.

Источником инфекции при гнойных миозитах могут быть воспалительные очаги в коже, женских половых органах, придаточных пазухах носа, среднем ухе. При этом происходит образование абсцессов (гнойных нарывов) и флегмон.

В начале заболевания наблюдается повышение температуры тела, озноб, покраснение кожи, усиление боли; пораженные мышцы утолщены, отечны, болезненны, тверды на ощупь, в дальнейшем происходит размягчение инфильтрата и образуется абсцесс. Течение гнойного ми-

озита чаще хроническое. Лечение сводится к разрезу нагноившихся очагов и тщательному их удалению. После разреза лечат как обычную рану.

Инфекционный миозит развивается при вирусных инфекциях (гриппе, ОРВИ, энтеровирусных заболеваниях), а также при острых и хронических инфекционных заболеваниях бактериальной природы (тифах, бруцеллезе, сифилисе).

Основные проявления (боли, слабость мышц) выражены значительно меньше, чем при остром гнойном миозите. Характерен местный болевой синдром. Боль спонтанная, при пальпации и активных движениях («прострелы»). Особенно болезненны места прикрепления мышц. При пальпации пораженных мышц обнаруживают болезненные, плотные, подвижные образования размером от просяного зерна до боба, чаще неправильной формы (синдром Корнелиуса). Чувствительность кожи к различным раздражителям может повышаться.

Паразитарный миозит возникает при трихинеллезе, эхинококкозе, цистицеркозе (финнозе), поскольку именно в мышцах обитают личинки паразитов. Боли носят длительный и упорный характер. При этих заболеваниях часто наблюдается поражение головного мозга, печени и других органов.

Трихинеллез развивается при употреблении в пищу мяса животных, зараженных личинками паразита. Начинается лихорадка, озноб, температура повышается до 38—41 °С. Появляются боли в мышцах, особенно в шейных, поясничных и икроножных, головные боли, общая слабость, пропадает аппетит. Отекают веки, лицо, шея, иногда все тело. Может появляться сыпь, кожный зуд. В крови отмечаются воспалительные изменения.

Ревматический миозит — токсико-инфекционное заболевание. Главной его причиной считается переохлаждение. Развивается или как самостоятельная болезнь, или как осложнение других инфекций (гриппа, острого суставного ревматизма и т. д.).

Характеризуется возникновением острых болей в мышцах той или иной части тела и резкой болезненностью их при пальпации, иногда можно заметить некоторую при-

пухлость и напряженность мышц. Из-за боли подвижность соответствующей части тела заметно ограничивается.

Почти всегда появляется более или менее выраженное лихорадочное состояние. Обычно болезнью поражаются определенные группы мышц или отдельные мышцы, например грудино-ключично-сосцевидная мышца, мышцы надплечья, плечевого пояса, шеи, поясницы, бедра.

Ревматический миозит протекает в острой и хронической форме.

При остром миозите межмышечная соединительная ткань пропитывается серозным, состоящим преимущественно из плазмы крови, экссудатом (жидкость, выходящая из мелких вен и капилляров при воспалении) или незначительным выпотом крови, и только в редких случаях происходит перерождение мышечной ткани.

При хроническом ревматическом миозите происходит стойкое постепенное изменение мышечной ткани, которая частично заменяется соединительной.

Острые признаки продолжаются недолго, несколько дней, но ревматический миозит имеет склонность переходить в хроническую форму и часто происходят рецидивы. Они характерны тем, что часто появляются в других мышечных группах, приобретая летучий ремитирующий характер.

Токсический миозит встречается при тяжелом алкоголизме, интоксикации фармакологическими средствами (например, сульфаниламидами и антибиотиками) и сопровождается болезненными отеками мышц с парезами.

Фиброзный миозит сопровождается развитием в толще мышц фиброзной (соединительной) ткани. Межмышечная соединительная ткань, разрастаясь, начинает давить на мышечные волокна и питающие их сосуды, что приводит постепенно к перерождению и атрофии мышечной ткани и замене ее соединительной.

Причина фиброзного миозита часто остается невыясненной. В некоторых случаях причиной становится инфекция, некоторые гельминтозы, также он может развиваться из различных форм острого миозита, если тот затягивается на долгое время.

Осифицирующий миозит — дистрофия мышечной ткани, сопровождающаяся образованием участков костной ткани в толще мышц, а также в околмышечной соединительной ткани и сухожилиях. Наблюдается он чаще на местах сильных хронических травм. Возникает в результате многократно повторяющихся травм или как последствие острого и фиброзного миозита.

Если плотные образования в глубине мышц не мешают механически движению мускульных волокон, то заболевание часто не замечают. При расстройстве функции диагностировать можно только путем пальпации. При этом нащупывается костное затвердение.

Течение длительное и прогноз неблагоприятный. Лечение большей частью дает отрицательный результат. Если анатомически возможно, то окостеневшие части ткани удаляют хирургическим путем.

Профессиональный миозит встречается довольно часто, поскольку большинство видов производственного труда требует постоянного напряжения различных мышц, в основном, верхних конечностей. Нередок он и у тех, кто каждый день по многу часов трудится в неудобном положении (водителей, операторов ПК, пианистов, скрипачей и др.). Развитию миозитов способствуют вибрация и переохлаждение, а также недостаточная тренированность, использование неправильных или нерациональных методов работы.

Больные часто жалуются на боли, ощущение тяжести, усталости в больной мышце. Боли обычно не носят острого характера, но все же могут быть постоянными, усиливающимися при выполнении работы, особенно при сильном напряжении мышцы и к концу рабочего дня. В покое боли ослабевают.

При обследовании выявляются некоторая скованность движений, болезненность при пальпации мышцы или мышечной группы, равномерное уплотнение, ослабление силы мышцы. Иногда можно прощупать в ее толще изолированные уплотнения различной формы, величины и плотности.

В дальнейшем может развиваться фибромиофасцит, при котором боль более выражена и резко снижена мышечная сила, поскольку происходит замещение мышечной ткани соединительной тканью.

Для постановки правильного диагноза необходимо учесть санитарно-гигиенические условия работы, полностью исключить травматическую или инфекционную природу миозита.

Травматический миозит вызывается ушибами, сильными напряжениями при резких движениях, выполнении физических упражнений и переноске больших тяжестей.

При легких степенях травматического повреждения нарушается целостность мышечных волокон. Это сопровождается кровоизлияниями и развитием воспалительного процесса. В более тяжелых случаях может образоваться обширная гематома и даже разможнение мышц.

Клинические проявления травматического миозита — припухлость мышц, местное повышение температуры, болезненность (при пальпации) и расстройство функции соответствующей мышцы или группы мышц.

Исход заболевания зависит от степени повреждения. В легких случаях течение благоприятное, происходит всасывание кровоизлияния, и все явления миозита в течение 3—15 дней исчезают.

При более тяжелых случаях течение медленное, рассасывание происходит неполное, может образоваться мышечная кровяная киста или нагноение. Иногда при травматическом миозите наблюдаются перерождения в мышечных волокнах, которые приводят к атрофии мышц, контрактуре (укорочению) пораженного мускула и окончательному расстройству функции.

Полимиозит — заболевание, характеризующееся диффузным воспалением мышц. Проявляется нарастающей слабостью и болезненностью мышц шеи, гортани, глотки, плечевого и тазового поясов, проксимальных отделов конечностей, дыхательных мышц. Причина возникновения этого заболевания неизвестна.

Иногда удается найти особо болезненные участки, уплотнения и даже мелкие обызвествления, иногда же никаких объективных подтверждений жалобам больного отыскать не удается, и только биопсия мышцы решает вопрос о диагнозе. Наблюдается исчезновение поперечной исчерченности и деструкция мышечных волокон, иногда —

отечность пораженных мышц. Одна из частых жалоб больных — сильная утомляемость мышц.

В некоторых случаях полимиозит протекает без каких-либо признаков воспаления (отсутствуют спонтанные боли и боли при пальпации, нет изменений в крови). Протекает как в острой, так и в хронической форме. При хронической форме симптомы периодически усиливаются (возникают рецидивы) или же могут быть минимальными (при ремиссии). Чаще полимиозит встречается у женщин.

У части больных полимиозитом развивается также артрит. Он проявляется болями и припухлостью суставов, но протекает доброкачественно: суставы не повреждаются так сильно, как, например, при ревматоидном артрите, не деформируются, не уменьшается объем движений в них. После начала лечения такой артрит быстро проходит.

Полимиозит может быть проявлением онкологического заболевания. При этом характер и локализация опухоли могут быть самыми разными: карцинома легкого, молочной железы, желудка, яичника или матки. Чаще это наблюдается у мужчин старше 40 лет, при этом признаки полимиозита предшествуют проявлениям опухолевого процесса.

Дерматомиозит — системное прогрессирующее заболевание, при котором происходит поражение поперечно-полосатой и гладкой мускулатуры с нарушением двигательной функции, а также кожи, но могут быть изменения и со стороны сердца или других внутренних органов. Чаще всего возникает у женщин молодого и среднего возраста. Происхождение заболевания точно не известно, предположительно патология может быть инициирована вирусом либо генетическими факторами (наследственной предрасположенностью).

Пусковым механизмом служат стресс, простудные заболевания, переохлаждение и даже солнечные лучи. Поражение кожного покрова выражается в характерной сыпи на руках, лице, верхней части туловища. Высыпания имеют красный или фиолетовый цвет, кроме того, иногда возникает отечность век.

Сопутствующие симптомы — слабость, озноб, повышенная температура (чаще субфебрильная), резкое похудение. Ухудшение самочувствия может быть как стремительным, так и постепенным.

Дерматомиозит приводит к неприятным для пациента последствиям. Так, может длительно сохраняться дряблость и укорочение мышц, а под кожей — скопления солей кальция, причиняющие пациенту боль.

У некоторых больных воспаление протекает бурно, мышечная слабость нарастает быстро и самочувствие резко ухудшается с первых дней болезни. У других симптомы развиваются исподволь, в течение многих месяцев или даже лет.

Без адекватного лечения заболевание может представлять угрозу для жизни.

Методы лечения миозитов



При лечении миозита необходим комплекс процедур, назначаемых грамотным врачом для каждого конкретного случая. Прежде всего следует определить причину заболевания. Так, при паразитарном происхождении миозита назначаются антигельминтные средства, в случае инфекционного (бактериального) поражения — антибиотики, а если миозит — следствие аутоиммунного заболевания, показаны глюкокортикоиды и иммуносупрессоры длительными курсами.

В зависимости от вида и стадии миозита врач подбирает медикаментозное лечение. Чаще всего оно включает противовоспалительную терапию. Обязательно проводится и симптоматическая терапия с использованием обезболивающих средств.

Длительность лечения зависит от течения миозита, прием препаратов может быть прекращен только при ослаблении заболевания, подтверждаемого клиническим исследованием, а не самочувствием больного. Это связано с тем, что заболевание склонно к скрытому течению, и впоследствии может наступить новое обострение. Недолеченный вовремя миозит чреват осложнениями.

Для лечения миозита применяются физиотерапевтические процедуры, лечебная гимнастика. Один из самых действенных методов — массаж (при гнойном миозите противопоказан). Однако правильно проникнуть вглубь плотной мышцы может только профессиональный массажист.

В острой ситуации болевой синдром миозита можно полностью устранить за 1—5 сеансов иглоукалывания. В случаях, когда процесс длится более месяца, на лечение может понадобиться от одного до двух курсов (по 10—12 сеансов каждый).

При миозите также полезно сухое тепло, например обвязывание шерстяным платком. Важны уход и рациональная диета, содержащая достаточное количество легкоусвояемых белков.

Для профилактики нужно избегать перенапряжения мышц, тяжелой работы на холоде, сквозняков, вовремя лечить простудные и прочие инфекционные заболевания.

РАСТИРАНИЯ, МАЗИ И ГЕЛИ

В домашних условиях помогает поглаживание и растирание мышц с использованием разведенного водой и разогретого эфирного масла эвкалипта, лаванды, майорана. Можно использовать местнораздражающие согревающие мази, например, на основе пчелиного яда, или мази и гели, которые содержат обезболивающие и противовоспалительные компоненты.

ВАЖНО! | Прежде чем применять нижеперечисленные мази и гели, посоветуйтесь с лечащим врачом, поскольку все они обладают своей спецификой применения и противопоказаниями. Не занимайтесь самолечением!

Мази

Апизартрон содержит пчелиный яд — апитоксин, метилсалицилат и горчичное эфирное масло. Он показан при миозите, радикулите, ушибах и невралгии.

Вирапин также содержит пчелиный яд. Он применяется при ушибах, радикулите, артритах и миозите.

Випросал — мазь на основе змеиного яда. В ее состав входят яд гюрзы, камфара, салициловая кислота, пихтовое масло, парафины, глицерин и вазелин. Применяется при ишиасе, радикулите и миозите.

Содержание

БЕЗ БОЛИ ЖИТЬ НЕЛЬЗЯ НА СВЕТЕ.....	3
Что такое боль?	4
Откуда берется боль?.....	4
Нужно ли терпеть боль?	6
Как бороться с возникшей болью?	6
ПРОФИЛАКТИКА — ЛУЧШЕЕ ЛЕЧЕНИЕ	10
Настройтесь на позитивную волну.....	10
Поменяйте образ жизни	12
Переходите на здоровый рацион.....	13
Укрепите позвоночник	19
Больше двигайтесь	21
Не забывайте об отдыхе	22
Очистите организм.....	23
Берегите себя!.....	24
БОРЕМСЯ С БОЛЬЮ	26
Миозиты	26
Симптомы и причины миозитов.....	26
Основные виды миозитов	28
Методы лечения миозитов	35
Лечебная гимнастика при шейном миозите.....	39
Режим питания при миозитах	41
Траволечение миозитов.....	41
Народные средства при миозитах.....	44
Миалгии.....	47
Симптомы и причины миалгии.....	48
Основные виды миалгий	50

Методы лечения миалгии	53
Лечебная гимнастика при миалгии	54
Режим питания при миалгии.....	56
Траволечение миалгии	58
Народные средства лечения миалгии	59
Невралгии	60
Симптомы и причины невралгий.....	61
Основные виды невралгий	62
Методы лечения невралгии	67
Лечебная гимнастика при невралгиях.....	68
Режим питания при невралгии	74
Траволечение невралгии.....	75
Народные средства лечения невралгии.....	76
Лечение межреберной невралгии.....	77
Лечение невралгии тройничного нерва.....	78
ЛЕЧЕНИЕ, ПОБЕЖДАЮЩЕЕ БОЛЬ.....	79
Аутотренинг	79
Ударим йогой по боли!.....	82
Ароматерапия	93
Закаливание организма	95
Баня и сауна	98
Лечебные ванны своими руками.....	105
Физиотерапия и другие лечебные процедуры.....	109
Лечение камнями и минералами	115
Точки для снятия боли и напряжения	119
Самомассаж: «умывание без воды»	121
<i>Заключение: Измените свою судьбу</i>	<i>125</i>