

ПРЕДИСЛОВИЕ К ТРЕТЬЕМУ ИЗДАНИЮ.....	9
ПРЕДИСЛОВИЕ К ПЕРВОМУ ИЗДАНИЮ.....	10
КАК ПОСТРОЕНА ЭТА КНИГА.....	12

Часть I

<i>Позвоночник — опора тела</i>	13
--	----

Глава 1. Строение позвоночника	13
Позвонки.....	13
Межпозвоночные диски.....	15
Межпозвоночные суставы.....	16
Спинальный мозг и нервные корешки	17
Связки и мышцы позвоночника.....	19
Осанка	20

Часть II

<i>Острые повреждения позвоночника (что скрывается за словами люмбаго, радикулит, ишиас, миозит)</i>	22
---	----

Глава 2. Острый спазм мышц спины или шеи.....	23
Симптомы острого мышечного спазма	24
Лечение острого мышечного спазма.....	27

Глава 3. Смещение (подвывих) межпозвоночного сустава — острая форма	31
Симптомы смещения межпозвоночного сустава.....	33
Диагностика смещения межпозвоночного сустава	35
Лечение при смещении межпозвоночного сустава	36

Глава 4. Грыжа межпозвоночного диска и грыжа Шморля	39
Симптомы задних и заднебоковых межпозвоночных грыж	46
Обследование, проводимое при подозрении на грыжу межпозвоночного диска	48
Лечение межпозвоночных грыж	51
Консервативные методы лечения межпозвоночных грыж	53
Оперативное лечение грыжи межпозвоночного диска	63
Послеоперационные восстановительные мероприятия	65

Часть III

<i>Хронические боли в спине и шее (что скрывается за словом остеохондроз)</i>	67
--	----

Глава 5. Хронический болезненный спазм мышц спины	68
Симптомы хронического спазма мышц спины	69
Причины хронического спазма поясничных мышц	74
Обследования при хроническом спазме мышц спины	85
Лечение хронического мышечного спазма	85

Глава 6. Болезнь Шейермана (кифоз, сутулость, юношеский остеохондроз)	89
Причины болезни Шейермана	90
Развитие болезни Шейермана	92
Симптомы болезни Шейермана	95
Обследование при болезни Шейермана	96
Лечение болезни Шейермана	97

Глава 7. Мышечная вялость (мышечный гипотонус).....	103
Причины и развитие мышечной вялости.....	104
Симптомы мышечной вялости.....	106
Лечение мышечной вялости.....	107
Глава 8. Скрытое смещение и артроз межпозвоночных суставов	109
Причины и симптомы заболеваний межпозвоночных суставов.....	110
Диагностика заболеваний межпозвоночных суставов.....	113
Лечение заболеваний межпозвоночных суставов.....	114
Глава 9. Остеохондроз позвоночника и спондилез	118
Симптомы остеохондроза и спондилеза.....	123
Диагностика остеохондроза и спондилеза.....	123
Лечение остеохондроза и спондилеза.....	123
Глава 10. Остеопороз	124
Причины остеопороза.....	125
Симптомы остеопороза.....	129
Обследования при остеопорозе.....	131
Лечение остеопороза.....	133

Часть IV

Воспалительные (ревматические) ***болезни позвоночника и его мышц***..... 137

Глава 11. Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит).....	138
Причины болезни Бехтерева.....	139
Развитие болезни Бехтерева.....	142

Симптомы болезни Бехтерева	144
Диагностика болезни Бехтерева	148
Осложнения, вызываемые болезнью Бехтерева.....	149
Лечение болезни Бехтерева.....	149
Глава 12. Болезнь Форестье	156
Симптомы болезни Форестье.....	157
Диагностика болезни Форестье.....	157
Лечение болезни Форестье	157
Глава 13. Ревматическая полимиалгия.....	158
Симптомы ревматической полимиалгии	159
Диагностика ревматической полимиалгии	161
Осложнения при ревматической полимиалгии.....	161
Лечение ревматической полимиалгии.....	162
Глава 14. Миеломная болезнь (множественная миелома)	164
Симптомы миеломной болезни.....	165
Диагностика миеломной болезни.....	165
Лечение миеломной болезни.....	166

Часть V

***Самые распространенные мифы о заболеваниях позвоночника***

Глава 15. Мифы о заболеваниях позвоночника	168
Миф № 1: «Отложение солей»	168
Миф № 2: «Болезни позвоночника — результат неправильного питания».....	170
Миф № 3: «Все болезни от позвоночника».....	170
Миф № 4: «О чудесных таблетках, или о панацее»	171
Миф № 5, распространенный среди врачей: «О костных аномалиях».....	173

Часть VI

<i>Правильный диагноз — залог успешного лечения</i>	177
--	-----

Глава 16. Методы диагностики болезней спины.....	177
Рентген позвоночника	178
Компьютерная томография	179
Магнитно-резонансная томография	180
Радиоизотопное сканирование скелета	181
Клинический анализ крови	181
Биохимический анализ крови	182

Часть VII

<i>Лечение болезней спины</i>	184
--	-----

Глава 17. Медикаментозные методы лечения	184
Нестероидные противовоспалительные препараты	185
Селективные противовоспалительные препараты	190
Миорелаксанты — препараты для снятия мышечного напряжения	191
Новокаиновая блокада для снятия острых болевых приступов	193
Лечебные мази при заболеваниях спины	195

Глава 18. Механические и биологические методы лечения	197
Мануальная терапия	197
Тракция (вытяжение позвоночника)	203
Постизометрическая релаксация	205
Лечебный массаж	206
Иглорефлексотерапия (акупунктура)	209
Гирудотерапия (лечение медицинскими пиявками)	211

Глава 19. Физиотерапевтическое лечение.	214
Лазерная терапия	214
Криотерапия (воздействие местным охлаждением).....	215
Электростимуляция мышц (электромиостимуляция)	217
Лекарственный электрофорез	217
Магнитотерапия	218
Тепловое лечение (озокеритотерапия, парафинотерапия, грязелечение).....	219
Глава 20. Диета и снижение веса тела.	220
Глава 21. Лечебная гимнастика	233
Противопоказания к занятиям гимнастикой.....	235
Практические рекомендации	236
Растягивающие упражнения для улучшения подвижности шейного отдела позвоночника.....	240
Укрепляющие упражнения для стимуляции межлопаточных мышц, улучшения кровообращения и подвижности грудного отдела позвоночника	243
Силовые укрепляющие упражнения для повышения тонуса мышц спины и улучшения кровообращения в грудном отделе позвоночника	253
Силовые упражнения для укрепления ягодичных мышц и мышц поясницы	264
Силовые упражнения для укрепления мышц брюшного пресса.....	273
Растягивающие упражнения для мышц поясницы и ног.....	277
Глава 22. Советы на каждый день.	286
Профилактика обострений в повседневной жизни	286
ПРИЛОЖЕНИЕ. Лекарственные растения, применяемые для лечения болезней спины	290
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	299
ЛИТЕРАТУРА.....	300
ОБ АВТОРЕ	302

Острые повреждения позвоночника (что скрывается за словами люмбаго, радикулит, ишиас, миозит)

Начиная разговор о болезнях спины и шеи, мы первым делом рассмотрим так называемые острые повреждения позвоночника, которые порой возникают совершенно неожиданно, в один миг, и нередко сопровождаются очень резкими болевыми ощущениями. Причем, что характерно, такие повреждения случаются у людей практически любого возраста (с более-менее одинаковой частотой). И у молодых они иногда протекают даже тяжелее, чем у пожилых.

В 90% случаев острые повреждения позвоночника сопровождаются сильнейшими болевыми ощущениями и почти всегда воспринимаются пострадавшим как катастрофа (особенно если эта неприятность случилась в первый раз). А некоторые врачи невольно усугубляют панику пациента, списывая любой случай сильных болей в спине или шее на такое грозное заболевание, как грыжа межпозвоночного диска.

Но, к счастью, такие врачи часто оказываются неправы. Ведь более чем в половине случаев резкие боли

в спине бывают вызваны относительно безобидным заболеванием — острым спазмом и воспалением мышц спины или шеи (острым мышечным спазмом). С рассказа об этой болезни мы и начнем нашу беседу.

■ Глава 2

ОСТРЫЙ СПАЗМ МЫШЦ СПИНЫ ИЛИ ШЕИ

В большинстве случаев острый спазм и воспаление мышц спины или шеи возникает очень резко, словно «прострел». Иногда такой прострел начинается моментально, сразу после неудачного движения, подъема или переноса большой тяжести: так, для спины особенно опасны подъем либо опускание тяжести с поворотом тела вбок и переноска тяжестей «перед собой» на вытянутых руках.

Но чаще прострел случается на следующий день или через день-два после повышенной физической нагрузки, после таскания тяжестей или относительно долгой работы в неудобном положении (например, для поясницы вредна работа в наклоне).

Еще приступ может быть спровоцирован охлаждением или сквозняком (всем известно выражение «продуло спину» или «продуло шею»). Очень часто мышцы спины воспаляются после гриппа или тяжелого ОРЗ. И, как ни странно, примерно в 30% случаев такой **прострел может стать следствием сильной невротреники**.

Существует и чисто российское сезонное ноу-хау: приступы по весне, так называемые «дачные приступы». Большинство прострелов в это время бывает спровоцировано непривычной нагрузкой, ведь зимой у большинства людей спина практически не получает нагрузки и отвыкает от усилий. А в апреле-мае на отвыкшую от труда спину неожиданно «сваливаются» совершенно экстремальные многочасовые садовые работы. Совершенно естественно, что у многих людей спина не выдерживает такого

обращения, и все заканчивается прострелом, чаще всего поясничным.

Вообще надо заметить, что в течение жизни с острым спазмом мышц спины или шеи хотя бы один раз сталкивается практически каждый из нас. И если такой прострел не сопровождается осложнениями (о которых мы поговорим ниже), ничего страшного в этом состоянии, кроме самой боли, в общем-то нет. Но боли при остром мышечном спазме бывают действительно очень сильными и, как мы уже говорили, часто воспринимаются пострадавшим как катастрофа.

Высокая интенсивность болевых ощущений объясняется чисто физиологически: при этом заболевании происходит рефлекторный спазм и воспаление мышц спины, который приводит к отеку мышечных волокон и защемлению проходящих сквозь толщу мышц крупных нервов. Защемление нервов, в свою очередь, вызывает сильную боль и провоцирует дальнейшее нарастание мышечного спазма (из-за того, что человек сжимается от боли, его мышцы еще сильнее стискивают проходящие сквозь них стволы крупных нервов).

Так образуется порочный круг: спазм мышц вызывает ущемление нервных корешков, а те, в свою очередь, отзываются болью и провоцируют усиление спазма.

Симптомы острого мышечного спазма

В 70 % случаев болезнь проявляется утром после сна, и спровоцирована она бывает произошедшим накануне каким-то травмирующим воздействием — из тех, что перечислены выше. В других случаях боль может возникнуть сразу после травмирующей нагрузки или проявиться к вечеру, на фоне усталости.

Симптомы болезни зависят от того, в каком именно отделе спины произошел острый спазм мышц. Если воспалились и зажались шейные мышцы, то боль, как правило, распространяется на боковую поверхность шеи. Такое воспаление шейных мышц чаще всего обозначают термином ***миозит***.

При шейном миозите воспаление и боль обычно охватывают только одну сторону шеи, правую или левую, а болевые ощущения нередко простреливают от уха или от затылка до плеча. В некоторых случаях боли «пробивают» по всей длине руки, до кончиков пальцев. И могут сопровождаться онемением пальцев руки.

Спазм мышц грудного отдела позвоночника случается несколько реже, чем воспаление шейных мышц, и обычно проявляется болью в середине спины или болью под лопаткой. В некоторых случаях при этом происходит защемление межреберного нерва, и тогда мы говорим о **межреберной невралгии**.

При межреберной невралгии боль идет по ходу нерва: сильнее всего она выражена не в спине, а в области ребер или в области груди (справа или слева). Причем если боль, спровоцированная межреберной невралгией, отдает в левую сторону груди, то иногда она воспринимается как сердечный приступ. Однако прием сердечных препаратов ее не уменьшает, и сделанная в срочном порядке электрокардиограмма не показывает никаких изменений в деятельности сердца. Зато эта боль хорошо снимается приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (речь о них пойдет ниже).

Теперь поговорим о самом частом варианте острого мышечного спазма — о спазме и воспалении поясничных мышц. Болевые ощущения во время приступа могут быть сконцентрированы непосредственно в самой пояснице (подобный болевой синдром называют **люмбаго**). В тяжелом случае, если ущемляется бедренный или поясничный нерв, боль идет в ногу (такое распространение боли обозначают термином **радикулит**).

Вопреки народному мнению, термины «радикулит» и «люмбаго» обозначают не диагноз болезни, а географию распространения боли. Кстати говоря, слово «радикулит» применимо не только к пояснице; бывает еще и шейный радикулит, когда боль от шеи идет в руку, по ходу нервного корешка (от латинского слова *radix* — корешок). Говоря о поясничной боли, необходимо

напомнить еще один термин: «*ишиас*» (или «ишиалгия»), который свидетельствует о боли по ходу седалищного нерва, т. е. по задней поверхности ноги.

Боли, спровоцированные спазмом и воспалением поясничных мышц, могут быть очень разными по силе и интенсивности. Иногда они бывают вполне терпимыми и доставляют лишь легкое неудобство.

Но довольно часто боли, возникшие при поясничном простреле, бывают настолько сильными, что человек порой не может даже пошевелиться. Временами сильные боли в пояснице сопровождаются ощущением слабости в ногах, чувством, что «ноги не держат и подкашиваются».

Весьма характерен в такой момент внешний вид болеющего: при сильном воспалении и спазме мышцы поясницы у пострадавшего становятся «сверхнапряженными», очень жесткими. Можно даже сказать, «доскообразными»: их невозможно безболезненно промять или размассировать (да этого, собственно, и не нужно делать). Из-за болезненного перенапряжения мышц спина страдальца застывает в скрюченном положении. В результате заболевший человек зачастую в буквальном смысле не может разогнуться и ходит сгорбившись, на полусогнутых ногах.

Само собой, если приступ протекает так остро, то он обычно переносится пострадавшим очень тяжело. Человек, которого сразил поясничный прострел, сразу начинает думать о том, что он тяжело болен, что у него «что-то сломалось в спине» или «лопнул межпозвоночный диск», что его парализует или «сейчас отключатся ноги».

Однако в подавляющем большинстве случаев это совсем не так. Если болевые ощущения спровоцированы острым спазмом мышц спины, а не каким-то другим заболеванием, и если эти болевые ощущения концентрируются только в районе поясницы (люмбаго), а не распространяются в ногу, то у нас есть все основания надеяться, что подобный приступ пройдет без следа за 2—3 недели, а при правильном лечении еще быстрее — за 5—7 дней.

Лечение острого мышечного спазма

Чаще всего лечение прострела, спровоцированного острым мышечным спазмом, не является сложной задачей. Независимо от того, защемило у вас мышцы шеи, поясницы или середины спины, несмотря на жуткую боль и кажущуюся серьезность проблемы, лечится такой приступ достаточно легко — при условии, что лечение начато сразу и приступ не принял затяжной характер. А еще при условии, что мы не наделаем тех «классических» ошибок, которые при лечении прострела совершают люди, начитавшиеся различных «самолечебников».

И именно с рассмотрения наиболее распространенных ошибок мы начнем беседу о лечении острого спазма мышц спины и шеи.

Во-первых, нужно знать, что в остром периоде очень опасно лечиться активными лечебными гимнастическими упражнениями, а также повсеместно распространившимися силовыми тренажерами и виброкушетками, «вытягивающими спину». После купирования приступа — пожалуйста, можете экспериментировать. Но в момент приступа такие эксперименты могут как помочь, так и, с большей степенью вероятности, надолго уложить вас на больничную койку.

Очевидный факт. Активные физические упражнения, как вы понимаете, вызывают мышечное напряжение и повышают нагрузку на мышечные волокна, которые в момент спазма и воспаления и так уже находятся в состоянии крайнего перенапряжения и отека. Как ни странно, в 30—40 % случаев это поможет по принципу «клин клином вышибают», и больному станет легче. Но в 60—70 % случаев, наоборот, в такой ситуации мышечный спазм от нагрузки усугубляется, происходят микронадрывы мышечных волокон и усиливаются боли в спине или шее.

Гораздо умнее хотя бы на несколько дней обеспечить пострадавшему полный покой. Походы на работу, физкультурные мероприятия и продолжение садово-огород-

ных занятий нужно отложить до полной ликвидации приступа. Ведь продолжающиеся нагрузки и излишний «героизм», игнорирование болевых ощущений в этот период, как уже говорилось, усугубляют мышечный спазм и воспаление. В свою очередь, усиление спазма чревато тем, что приступ затянется на гораздо более долгий срок, а боли могут усилиться и распространиться по воспаленному нерву дальше: из шеи в руку, а из поясницы в ногу. В этом случае лечить пострадавшего будет намного труднее.

Второе. Вопреки распространенному мнению, больной участок спины в момент острого воспаления и спазма ни в коем случае нельзя греть. Прогревания спины в это время часто дают парадоксальный результат: сначала пациенту становится явно легче. Но на следующий день отек мышц и нервных корешков от прогревания может резко усилиться, и тогда боли станут гораздо сильнее. И, опять-таки, болевые ощущения могут распространиться по воспаленному нервному корешку — из шеи в руку, а из поясницы в ногу.

Такой же парадоксальный эффект при простреле часто дают многие физиотерапевтические процедуры и силовой массаж: сразу после процедуры пациенту становится легче, но после (примерно в 70 % случаев) происходит нарастание отека в тканях с усилением боли и «ударом» в ногу или руку.

Именно поэтому я стараюсь обходиться в лечении таких больных без массажа (особенно силового), прогреваний и физиотерапии. Исключение составляют лазеротерапия (метод не очень сильный, но безвредный) и криотерапия жидким азотом — она очень хорошо снимает воспалительный отек тканей и почти не имеет противопоказаний. Беда только в том, что эта процедура насколько полезная, настолько же в наших поликлиниках и редкая, я бы сказал — дефицитная.

Очень популярное в народе лечение спины мазями иногда дает некоторое облегчение, но кардинально картины не меняет. На одних мазях при поясничном простреле, как говорится, далеко не уедешь.



Упр. 4. Исходное положение



Упр. 4а. Выполнение упражнения

Важно: в указанные 5—7 секунд **обязательно сохраните напряжение межлопаточных мышц**, стараясь максимально свести лопатки и удерживать их в этом положении. Затем медленно вернитесь в исходную позицию и расслабьтесь.

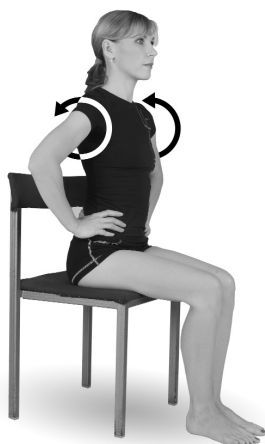
Повторите упражнение 5—6 раз.

Упражнение 5

Исходное положение: сидя, ладони лежат на талии, локти разведены в стороны (упр. 5).

Выполнение упражнения

Не снимая ладоней с талии, очень медленно и плавно совершайте круговые движения плечами назад, примерно в течение 1 минуты. При этом, во время движения плечами назад, **обязательно напрягайте межлопаточные мышцы**, стараясь максимально сводить лопатки.



Упр. 5. Круговые движения плечами назад

Упражнение 6

Исходное положение: сидя, руки вытянуты вниз и чуть в стороны, ладони развернуты максимально наружу.

Выполнение упражнения

На вдохе очень медленно прогните грудь вперед, сводя при этом лопатки вместе, и максимально разверните руки наружу (вокруг своей оси) (упр. 6).

Зафиксируйте такое положение примерно на 5 секунд, не выдыхая.

Важно: в указанные 5 секунд старайтесь максимально прогибать грудь вперед, как парус; и **обязательно сохраняйте напряжение межлопаточных мышц**, стараясь максимально свести лопатки и удерживать их в этом положении. Ваша задача — научиться чувствовать и активизировать мышцы середины спины.

Затем выдохните, медленно вернитесь в исходную позицию и на несколько секунд расслабьтесь.

Повторите упражнение 5—6 раз.



Упр. 6. Выполнение упражнения

Упражнение 7

Исходное положение: сидя, руки сцеплены на шее (под затылком), локти сведены вперед.

Выполнение упражнения

Не разжимая рук, медленно наклонитесь вперед, насколько сможете наклониться без особого усилия (упр. 7). Зафиксируйте положение на несколько секунд.

Теперь медленно вдохните. На вдохе напрягите мышцы спины, словно стараетесь разогнуться обратно. Но руками удерживайте ранее достигнутое положение. Удерживайте