

*Карманный
целитель*



Юрий Константинов

**ЛЕЧИМ
ОСТЕОХОНДРОЗ
НАРОДНЫМИ МЕТОДАМИ**



Карманный целитель

Юрий Константинов

**Лечим остеохондроз
народными методами**

«Центрполиграф»

2018

УДК 615
ББК 53.59

Константинов Ю.

Лечим остеохондроз народными методами / Ю. Константинов —
«Центрполиграф», 2018 — (Карманный целитель)

ISBN 978-5-227-08190-2

В зрелом возрасте боль в пояснице или шее занимает третье место по частоте после заболеваний сердца и суставов. Рентгенологически у каждого второго человека старше 20-25 лет определяются в той или иной степени косвенные признаки остеохондроза позвоночника... Развитие остеохондроза нарушает нормальное функционирование организма, влияет на кровообращение, вызывает перенапряжение мышц, причиняет боли и дискомфорт. Остеохондроз снижает качество жизни, работоспособность, является причиной развития других серьезных заболеваний. Печальная статистика. Но не стоит впадать в уныние! Даже если вы обнаружили у себя первые признаки заболевания или, не дай бог, врач уже поставил диагноз, эта книга поможет вам значительно улучшить качество жизни. Вам помогут банные процедуры, настои, настойки, растирания и мази, которые вы сможете сделать сами по рецептам, данным в книге. Также вы прочтете, как правильно сидеть, стоять, делать самомассаж, получите комплекс лечебной физкультуры и много другой полезной информации.

УДК 615
ББК 53.59

ISBN 978-5-227-08190-2

© Константинов Ю., 2018

© Центрполиграф, 2018

Содержание

Введение	7
Остеохондроз	8
Строение позвоночника	9
Развитие остеохондроза	12
Диагностика остеохондроза	14
Конец ознакомительного фрагмента.	16

Юрий Константинов
Лечим остеохондроз народными методами

© «Центрполиграф», 2018

Введение

Два самых распространенных заболевания позвоночника и самых известных диагноза – остеохондроз и радикулит. Остеохондроз – это плата за прямохождение. У животных этого заболевания нет. Сейчас нет, но существует теория, что им страдали саблезубые тигры, у которых тоже была сильная нагрузка на позвоночник при ударах зубами. Признаки остеохондроза находят у египетских фараонов и при изучении захоронений римских патрициев.

Боль в спине начинает беспокоить людей еще до 45 лет. В возрасте от 45 до 65 лет боль в пояснице или шее занимает третье место по частоте после заболеваний сердца и суставов (артриты). У 60–80 % населения такие боли возникали хоть однажды. Вообще же рентгенологически у каждого второго человека старше 20–25 лет определяются в той или иной степени косвенные признаки остеохондроза позвоночника, другое дело, что до какого-то времени эти боли проявляются нечасто и не особо беспокоят.

Развитие остеохондроза нарушает нормальное функционирование организма, влияет на кровообращение, вызывает перенапряжение мышц, причиняет боли и дискомфорт. Остеохондроз снижает качество жизни, работоспособность, является причиной развития других серьезных заболеваний.

Женщины болеют остеохондрозом чаще, но у мужчин чаще возникают обострения, они чаще оперируются и уходят на пенсию по инвалидности.

Именно поэтому необходимо знать о ранних проявлениях остеохондроза, не запускать проявления заболевания, не ждать, пока боли в спине приведут к утрате работоспособности и необходимости оперативного лечения.

Остеохондроз, радикулит и спондилез так тесно связаны между собой, что в подавляющем большинстве случаев если у человека находят одно из этих заболеваний, то можно предположить и присутствие двух других.

Остеохондроз

Сам термин состоит из соединения двух древнегреческих слов: ὀστέον – кость и χόνδρος – хрящ. То есть, говоря по-научному, остеохондроз – это комплекс дистрофических нарушений в суставных хрящах. Может развиваться практически в любом суставе, но чаще всего поражаются межпозвонковые диски.

Дистрофия, то есть нарушение трофики (питания), – сложный процесс, в основе которого лежит нарушение клеточного обмена веществ, ведущее к изменениям клеток.

Строение позвоночника

Позвоночный столб состоит из 24 позвонков. Между двумя соседними позвонками расположен межпозвоночный диск, который представляет собой круглую плоскую соединительнотканную прокладку, имеющую сложное строение. Диски нужны, чтобы снижать нагрузки на позвонки и препятствовать их трению друг о друга. Также диски служат для соединения тел позвонков друг с другом.

Межпозвоночный диск представляет собой плоскую круглую прокладку между двумя соседними позвонками. В его центре находится упругое ядро. Вокруг ядра располагается многослойное фиброзное кольцо, которое удерживает ядро в центре и препятствует сдвиганию позвонков в сторону относительно друг друга. У взрослого человека межпозвоночный диск не имеет сосудов, и хрящ его питается путем просачивания питательных веществ и кислорода из сосудов тел соседних позвонков. Поэтому большинство лекарственных препаратов не достигает хряща диска.

Фиброзное кольцо имеет множество слоев и волокон, перекрещивающихся в трех плоскостях. В норме кольцо образовано очень прочными волокнами. Однако в результате дегенеративного заболевания дисков (остеохондроза) происходит замещение волокон фиброзного кольца на рубцовую ткань. Волокна рубцовой ткани не обладают такой прочностью и эластичностью, как волокна фиброзного кольца, что ведет к ослаблению диска и при повышении внутридискового давления может приводить к разрыву фиброзного кольца.

Кроме того, позвонки соединяются друг с другом при помощи связок. Связки соединяют кости друг с другом, а сухожилия соединяют мышцы с костями. Между позвонками также есть суставы, они называются дугоотростчатые, или фасеточные. Благодаря им возможны движения между позвонками.

Каждый позвонок имеет отверстие в центральной части, называемое позвоночным отверстием. Они расположены друг над другом, образуя вместилище для спинного мозга. Спинной мозг – отдел центральной нервной системы, в котором расположены многочисленные проводящие нервные пути, передающие импульсы от органов в головной мозг и от головного мозга к органам. От спинного мозга отходит 31 пара спинномозговых нервов: 8 пар шейных нервов, 12 пар грудных, 5 пар поясничных, 5 пар крестцовых и 1 пара копчиковых. Каждый спинномозговой нерв отходит от спинного мозга двумя корешками: задним (чувствительным) и передним (двигательным); оба корешка соединяются в один ствол, выходящий из позвоночного канала через межпозвоночные (фораминарные) отверстия, которые образуются ножками и суставными отростками соседних позвонков.

В позвоночнике выделяют пять отделов: шейный, грудной, поясничный, крестцовый и копчиковый. Шейный отдел позвоночника состоит из 7 позвонков, грудной – из 12, поясничный отдел – из 5. Крестец состоит из 5 сросшихся между собой позвонков. Он соединяет позвоночник с тазовыми костями. Копчик составляют 3–5 сросшихся позвонков. Особенность его в том, что у мужчин он соединяется с крестцом совершенно неподвижно. А у женщин может отклоняться назад, чтобы во время родов обеспечить ребенку проход через родовые пути.

В норме, если смотреть сбоку, позвоночный столб имеет S-образную форму. Такая форма обеспечивает позвоночнику дополнительную амортизацию. При этом шейный и поясничный отделы позвоночника представляют собой дугу, обращенную выпуклой стороной вперед (лордоз), а грудной отдел – дугу, обращенную назад (кифоз).

От шейного отдела спинного мозга идут нервные волокна в шею и руки, от грудного отдела – в грудную клетку и живот, от поясничного и крестцового – к ногам, промежности и органам малого таза (мочевой пузырь, прямая кишка). Врач, определяя в какой области тела,

появились расстройства чувствительности или двигательной функции, может предположить, на каком уровне произошло повреждение спинного мозга.

Околопозвоночными называются мышцы, расположенные около позвоночного столба. Они поддерживают позвоночник и обеспечивают такие движения, как наклоны и повороты корпуса. К отросткам позвонков прикрепляются различные мышцы. Боль в спине часто бывает обусловлена повреждением (растяжением) околопозвоночных мышц при тяжелой физической работе, а также рефлекторным мышечным спазмом при повреждении или заболевании позвоночника. При мышечном спазме происходит сокращение мышцы, при этом она не может расслабиться. При повреждении многих позвоночных структур (дисков, связок, суставных капсул) околопозвоночные мышцы непроизвольно сокращаются, чтобы стабилизировать положение поврежденного участка. При спазме мышц в них накапливается молочная кислота, а при ее высокой концентрации появляется боль. При расслаблении мышцы сосуды расширяются, кровь вымывает молочную кислоту из мышц и боль проходит.

Шейный отдел позвоночника является самым верхним отделом позвоночного столба. Он состоит из 7 позвонков. Шейный отдел имеет физиологический изгиб (физиологический лордоз) в виде буквы «С», обращенной выпуклой стороной вперед. Шейный отдел является наиболее мобильным отделом позвоночника. Такая подвижность дает возможность выполнять разнообразные движения шей, а также повороты и наклоны головы.

В поперечных отростках шейных позвонков имеются отверстия, в которых проходят позвоночные артерии. Эти кровеносные сосуды участвуют в кровоснабжении ствола мозга, мозжечка, а также затылочных долей больших полушарий. При развитии нестабильности в шейном отделе позвоночника, образовании грыж, сдавливающих позвоночную артерию, при болевых спазмах позвоночной артерии в результате раздражения поврежденных шейных дисков появляется недостаточность кровоснабжения данных отделов головного мозга. Это проявляется головными болями, головокружением, «мушками» перед глазами, шаткостью походки, изредка нарушением речи. Такое состояние получило название вертебро-базилярной недостаточности.

Шейный отдел – это наиболее уязвимая для травм часть позвоночника. Это происходит из-за слабого мышечного корсета в области шеи, а также из-за небольших размеров и низкой механической прочности позвонков шейного отдела.

Грудной отдел позвоночника состоит из 12 позвонков. В норме он выглядит в виде буквы «С», обращенной выпуклостью назад (кифоз). Грудной отдел позвоночника участвует в формировании задней стенки грудной клетки. К грудным позвонкам при помощи суставов прикрепляются ребра. В передних отделах ребра соединяются в единый жесткий каркас при помощи грудины, формируя грудную клетку. Межпозвоночные диски в грудном отделе имеют очень небольшую высоту, что значительно уменьшает подвижность этого отдела позвоночника. Кроме того, подвижность грудного отдела ограничивают длинные остистые отростки позвонков, расположенные в виде черепицы, а также грудная клетка. Позвоночный канал в грудном отделе очень узкий, поэтому даже небольшие образования (грыжи, опухоли, остеофиты) приводят к сдавлению нервных корешков и спинного мозга.

Поясничный отдел позвоночника состоит из 5 самых крупных позвонков. У некоторых людей в поясничном отделе насчитывается 6 позвонков (люмбализация), однако в большинстве случаев такая аномалия развития не влияет на развитие каких-либо заболеваний. В норме поясничный отдел имеет легкий плавный изгиб вперед (лордоз), так же как и шейный отдел. Позвонки в этом отделе испытывают значительное давление верхней половины тела. Кроме того, при подъеме и переносе тяжестей давление, воздействующее на структуры поясничного отдела позвоночника, может возрастать во много раз. Все это является причиной наиболее частого изнашивания межпозвоночных дисков именно в поясничном отделе. Значительное повышение давления внутри дисков может привести к разрыву фиброзного кольца и выходу

части ядра за пределы диска. Так формируется грыжа диска, которая может приводить к сдавлению нервов, что приводит к появлению болей и неврологических нарушений.

Развитие остеохондроза

Разрушение межпозвонковых дисков принято делить на четыре стадии:

1. Главный признак развития болезни на первой стадии – нестабильность, которая проявляется в начальных нарушениях целостности позвоночных дисков. Боли нет, но появляются чувства недомогания и дискомфорта.

2. Основной признак второй стадии – протрузии дисков (выпячивание фиброзного дискового кольца в позвоночный канал). Начинается разрушение фиброзного кольца, уменьшаются щели между позвонками, возможны защемления нервных окончаний с болевыми синдромами.

3. Третья стадия – разрушение кольца с появлением межпозвонковых грыж. Происходит существенная деформация позвоночника.

4. На четвертой стадии становится трудно передвигаться. Любые движения приводят к острой боли. Периодически наступают улучшения состояния и боль стихает, но это говорит об образовании костных разрастаний. Они соединяют позвонки, ограничивая возможность двигаться и приводя к инвалидности.

Сегодня остеохондроз – стремительно молодеющая болезнь. Раньше он считался заболеванием пожилых людей, потом постепенно диагноз стал обычным после 35 лет. В наши дни симптомы все чаще наблюдаются у молодых людей – в возрасте от 18 до 30 лет. Это вызвано целым рядом причин, которые приводят к остеохондрозу. Среди них:

- нарушение осанки,
- искривление позвоночника,
- избыточный вес,
- нарушение обмена веществ,
- травмы спины,
- тяжелый физический труд,
- неправильные тренировки в спортзале,
- слабая физическая подготовка,
- нервное перенапряжение, стрессы,
- плохие экологические условия,
- резкое прекращение тренировок профессиональными спортсменами,
- сидячий образ жизни, малоподвижность,
- переохлаждение, инфекционные заболевания.

Боли возникают потому, что межпозвонковый диск с течением времени перестает выдерживать нагрузку, выпячивается и зажимает нервный отросток, вызывая его воспаление. Это и вызывает боль, а в зависимости от того, куда идет этот нерв, – боль отдается в конечности либо внутренние органы, может даже нарушаться их функционирование. Поясничный остеохондроз, который является самым распространенным, в основном вызывает боли в ногах, шейный остеохондроз – в руках и голове, грудной – во внутренних органах.

Причины дегенерации межпозвонковых дисков до сих пор точно не установлены. Среди возможных называют: нарушение обмена веществ, слабое физическое развитие, генетическая предрасположенность и другие.

Остеохондроз чаще развивается, если есть:

– работа, связанная с частой сменой положения туловища, сгибаниями и разгибаниями тела, поворотами и резкими движениями. Неправильная поза в положениях стоя и лежа, при сидячей работе и чтении также становится причиной развития остеохондроза;

– нарушение обмена веществ, недостаток в организме необходимых микроэлементов (кальций, цинк) и витаминов;

– врожденные особенности формирования физиологических изгибов позвоночного столба;

– наличие патологической осанки или плоскостопия.

По локализации различают шейный, грудной, поясничный, крестцовый и распространенный (в нескольких отделах позвоночника) остеохондроз. Чаще всего диагностируется поясничный остеохондроз (свыше 50 % случаев), шейный (более 25 %) и распространенный (около 12 %).

Диагностика остеохондроза

Обычно человек приходит ко врачу (терапевту, неврологу или даже хирургу) с жалобами на боли в позвоночнике. И диагностика начинается с подробного расспроса. Некоторые симптомы очень характерны именно для остеохондроза, а другие могут быть общими с различными заболеваниями, причем не только позвоночника. Остеохондроз может маскироваться под стенокардию, гастрит, язвенную болезнь желудка и даже острые хирургические заболевания органов брюшной полости.

Постановка диагноза осуществляется в несколько этапов. Сначала врач беседует с больным, выясняет, что беспокоит человека (боли в позвоночнике, чувство тяжести, усталости, дискомфорта в спине и т. д.), где локализуются неприятные ощущения, их характер, интенсивность, продолжительность. Узнает, что провоцирует появление, усиление или уменьшение выраженности болей и неприятных ощущений (покой или движения, условия внешней среды, лечебные воздействия). Затем врач изучает историю развития заболевания (анамнез): сколько длится заболевание, как начиналось, что этому способствовало, что вызывает обострение, как протекает и каково самочувствие в период ослабления или исчезновения симптомов болезни. Важно узнать, какое проводилось лечение, что было эффективно, а что нет.

Далее врач выясняет историю жизни, обращая внимание на то, в каких условиях живет и работает пациент, как и сколько двигается, как переносит физические нагрузки, чем болел, какова ситуация в семье. Важно, занимался ли больной и в какой степени спортом, были ли травмы позвоночника или черепа. Особое внимание обращается на наследственность, наличие заболеваний позвоночника у родственников.

Далее проводится осмотр. Врач оценивает положение туловища, рук, ног, головы, манеру держаться, походку и движения. Затем сравнивает симметричные участки тела больной и здоровой сторон, обращая внимание на кожные покровы (синюшность, пигментация, шелушение и т. д.). Далее устанавливается уровень поражения позвоночника, определяется объем движений в нем: объем наклонов (вперед, назад и в стороны), объем вращательных движений различных отделов позвоночника. В норме человек способен достать подбородком плечо и коснуться подбородком груди, объем движений головой в каждую сторону составляет не менее 60 градусов, при наклоне вбок верхнешейный отдел и голова должны образовать с плечом угол не менее 45 градусов. При наклоне вперед в поясничном отделе позвоночника расстояние от остистого отростка седьмого шейного позвонка до крестца увеличивается в норме на 5–7 см. При наклоне назад – уменьшается на 5–6 см. При проведении этих тестов человек в норме не должен испытывать болей, не должно быть хруста.

Врач обращает внимание на физиологические изгибы позвоночника, так как часто бывает уплощение шейного или поясничного лордоза, изредка их усиление. Определяется наличие искривления или косоного положения таза, вынужденного наклона головы в больную сторону.

Важное место в диагностике остеохондроза отводится пальпации, то есть ощупыванию, которое позволяет определить температуру кожи, нарушения влажности и тургора (внутреннее давление) кожи, отек, болезненные уплотнения под кожей, спазм мышц и другие изменения. Для определения зоны отдачи боли проводится перкуссия (выстукивание) пальцем или при помощи молоточка остистых отростков позвоночника, межостистых связок, окружающих позвоночник тканей.

Далее выявляются расстройства чувствительности, в частности болевая чувствительность исследуется путем легкого царапанья или покалывания иголкой.

Затем проводится оценка состояния мышечной системы, определяется мышечный тонус. При длительном заболевании развивается снижение мышечного тонуса (гипотония) и усыхание мышц (атрофия).

Для остеохондроза характерно волнообразное течение заболевания с периодами обострения и затихания.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.