

Е. Б. БЕРЕСЛАВСКАЯ

**РАДИКУЛИТ.
СОВРЕМЕННЫЙ
ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ
И ПРОФИЛАКТИКУ**

Советует доктор: тактика и стратегия здоровья

Евгения Береславская

**Радикулит. Современный взгляд
на лечение и профилактику**

ИГ "Весь"

2010

УДК 616.711
ББК 54.18

Береславская Е. Б.

Радикулит. Современный взгляд на лечение и профилактику /
Е. Б. Береславская — ИГ "Весь", 2010 — (Советует доктор:
тактика и стратегия здоровья)

ISBN 978-5-9573-0666-5

Острая боль в пояснице может быть симптомом неопасного, но приносящего множество неудобств заболевания – радикулита. Это поражение корешков спинномозговых нервов, при котором любое их движение или сдавливание причиняет сильную боль и лишает человека возможности двигаться. Помочь читателям справиться с этим недугом и быстро вернуться к нормальной жизни призвана эта книга. Прочитав ее, вы узнаете о медикаментозных и физиотерапевтических методах лечения радикулита, о таких экзотических видах лечения, как металлотерапия и лечение змеиным ядом. Комплекс физических упражнений, описанный в книге, призван ускорить выздоровление больных радикулитом. Целебные травяные сборы, ванны, аппликации и продукты пчеловодства также являются важными составляющими лечения этого заболевания. Для широкого круга читателей.

УДК 616.711

ББК 54.18

ISBN 978-5-9573-0666-5

© Береславская Е. Б., 2010

© ИГ "Весь", 2010

Содержание

Предисловие научного редактора	6
Введение	7
Глава 1. Что же такое радикулит	8
Немного анатомии	10
Глава 2. Течение заболевания	13
Причины заболевания	13
Течение болезни	15
Конец ознакомительного фрагмента.	16

Е. Б. Береславская
Радикулит. Современный взгляд
на лечение и профилактику

© ОАО «Издательская группа „Весь“», 2005

Предисловие научного редактора

Пояснично-крестцовый радикулит – одно из самых распространенных заболеваний позвоночника. Наверно, нет на Земле человека, который хотя бы раз не испытывал боли в области поясницы.

Это заболевание описывали еще древнегреческие медики. Достижения цивилизации не уменьшили проблемы заболеваний позвоночника. На сегодняшний день они на одном из первых мест по утрате трудоспособности человека.

Предлагаемая книга раскрывает причины возникновения пояснично-крестцового радикулита, объясняет механизм болевого синдрома. Большой раздел посвящен диагностике и лечению заболевания как традиционными, так и нетрадиционными методами.

Как справиться с болью, как предупредить рецидивы и осложнения пояснично-крестцового радикулита, вы сможете узнать, прочитав эту книгу.

Александрова Е. С., врач

Введение

В своих бедствиях люди склонны винить судьбу, богов и все, что угодно, но только не самих себя.

Платон

В промышленно развитых странах болезни, связанные с позвоночником, занимают третье место среди причин временной нетрудоспособности населения. Хроническая боль в спине на протяжении тысячелетий являлась постоянным спутником человека, и такое понятие как ишиас встречается еще у Шекспира.

Почти каждый человек старше 20 лет хоть раз испытал радикулитные муки. Не сомневаюсь: для многих первые приступы радикулита были буквально шоком, но для кого-то, к сожалению, со временем это стало привычным явлением.

Среди симптомов, которые вынуждают людей обращаться к врачу, боль в спине, и в частности радикулит, занимает одно из первых мест. И ведь вот что интересно: чем более развита страна экономически и индустриально, тем стремительнее распространяется это заболевание.

Болезни позвоночника встречаются так же часто у молодых, как и у пожилых людей. Мужчины страдают ими почти в 2 раза чаще, чем женщины. Это можно объяснить их анатомо-физиологическими особенностями и тем, что многие мужчины заняты тяжелым физическим трудом.

Казалось бы, ничто не предвещало неприятностей и вдруг: неловкое движение – и резко «стрельнуло» в спину. Да так, что слезы из глаз, и ни согнуться, ни разогнуться невозможно. Наверняка или вы, дорогие читатели, или кто-то из ваших родных или друзей хотя бы раз в жизни сами испытали подобную боль. Так что о радикулите знаете не понаслышке. Правда, многие считают, что радикулит – это что-то несерьезное, «поболит и перестанет». А как часто казалось бы вполне безобидный приступ превращается в затяжную хроническую болезнь, которая надолго приковывает к постели, вызывая невероятные страдания. Чтобы с вами этого не случилось, мы предлагаем вам внимательно прочитать эту книгу, где не только описано само заболевание, но и приведены как традиционные, так и нетрадиционные способы лечения радикулита.

Глава 1. Что же такое радикулит

Радикулит (от лат. *radicula* – корешок и *itis* – воспаление) – это поражение корешков спинномозговых нервов, характеризующееся болями, нарушением чувствительности и реже – двигательными нарушениями. Боли обусловлены не столько воспалением, сколько сдавливанием корешков между позвонками.

Причиной же сдавливания являются различные деформации позвоночника. Деформации, в свою очередь, могут быть следствием остеохондроза, то есть заболевания позвонков, при котором они деформируются и смещаются. Остеохондроз может быть связан со старением, остеопорозом (в частности, постменопаузным), тяжелой физической работой, связанной с нагрузкой на позвоночник.

Другими причинами деформаций могут быть врожденные пороки развития позвоночника, его травмы и т. п. Радикулит, возникающий вследствие только воспалительных изменений в корешках, а также при заболеваниях внутренних органов рефлекторного характера, встречается очень редко.

В зависимости от уровня поражения нервных корешков, от того, как протекает заболевание, от места и степени поражения различают шейный, шейно-грудной, грудной и пояснично-крестцовый радикулиты, которые по течению могут быть острыми и хроническими.

При **шейном радикулите** (шейном простреле) боль локализуется в области затылка, шеи, усиливается при поворотах головы, кашле. Возникает защитная рефлекторная поза головы с наклоном назад. Боли могут сопровождаться головокружением, нарушением слуха, пошатыванием при ходьбе. Иногда возникают отеки тканей, нарушение чувствительности: покалывания, «мурашки», онемения. Зачастую больной становится излишне раздражителен, остро реагирует на погодные изменения, ему свойственны депрессивные настроения.

При **грудном радикулите** (или межреберной невралгии) боли обычно возникают за грудиной и между лопатками. Приступообразная, опоясывающая боль по ходу межреберных нервов усиливается при движении, глубоком вдохе. Боль может ощущаться не только в спине, но на боковой и передней поверхности грудной клетки, поэтому часто больные начинают подозревать у себя неполадки в сердце или болезнь легких. А иногда боли отдают в область печени, в живот.

Грудной и шейно-грудной радикулит часто вводит и больных, и врачей в заблуждение, так как ему нередко сопутствуют боли в области сердца. В некоторых случаях врачи, не проводя правильной дифференциальной диагностики, назначают больным сердечные препараты и направляют в клинику с подозрением на инфаркт. Радикулит можно спутать с сердечным заболеванием еще и потому, что его приступы нередко сопровождаются сердцебиением и обострением чувства страха, что объясняется сопутствующими вегетативными расстройствами.

При **шейно-грудном радикулите** интенсивная, «стреляющая» боль локализуется в области шеи, плечевого пояса, в руках, резко усиливается при движении руками, а также при кашле, повороте и наклоне головы. Постоянные или приступообразные боли могут возникать даже в области глотки и пищевода, иногда создавая трудности при глотании, как будто в горло попало инородное тело.

А теперь перейдем к наиболее распространенному варианту заболевания спины – **пояснично-крестцовому радикулиту**. Наверняка многие из тех, кто страдает пояснично-крестцовым радикулитом, сталкивались с ситуацией, когда им при обострении ставили сначала диагноз «люмбаго», в другой раз – «ишиас», в третий – «радикулит». Тут нет никакой ошибки, просто это разные стадии одного и того же процесса.

Люмбаго (от лат. *lumbus* – поясница), или спинальный прострел, – это первая, острая стадия, когда человека внезапно, чаще всего на фоне физической нагрузки, скрючивает, «про-

стреливает». Одновременно с резкой «простреливающей» болью спина принимает вынужденное согнутое положение. Человек не может разогнуться, застывает в том положении, в каком его пронзила острая боль. Боль и скованность мышц не дают больному пошевелиться. Любое движение только усиливает боль, которая вначале ощущается в области грудной клетки, ягодиц, живота, постепенно сосредотачиваясь в области поясницы. При этом трудно ходить, стоять и вообще найти безболезненное положение. Нередко больной даже не может говорить – не то что описать характер боли. Иногда люмбаго у молодых людей может наблюдаться в течение короткого времени, а после снятия болевого синдрома бесследно проходит и, что особенно приятно, обычно вновь не возвращается. Поэтому люмбаго принято считать даже не самостоятельной болезнью, а симптомом, характеризующим распространение боли.

Ишиас (греч. *ischias*, от *ischion* – таз, бедро, множественное число *ischia* – седалище) – заболевание корешков пояснично-крестцового отдела спинного мозга и, главным образом, седалищного нерва. Боль ощущается по всей задней поверхности бедра. Больной может испытывать стреляющую боль, жжение, покалывание или онемение.

Если процесс переходит в следующую стадию, серьезно затрагивающую нервные корешки, то тут уже ставят диагноз «пояснично-крестцовый радикулит». А поскольку из всех заболеваний радикулитом наиболее часто мы страдаем именно от пояснично-крестцового, то дальше мы будем говорить, в основном, о нем. Ведь характер заболевания, профилактика и все методы лечения одинаковы независимо от места поражения. Чтобы понять причины заболевания, вспомним строение позвоночника.

Немного анатомии

Позвоночник – это осевая часть скелета человека. Он состоит из 32–34 костных позвонков, которые образуют ряд характерных изгибов.

В *шейном отделе* позвоночника, как правило, выгибается вперед (шейный лордоз); в грудном, напротив, – изгибается назад (грудной кифоз); поясничный отдел тоже имеет изгиб вперед (поясничный лордоз) (рис. 1). Эти изгибы составляют пружинящий амортизирующий аппарат позвоночника, смягчающий толчки и таким образом предохраняющий головной мозг от повреждений при ходьбе, беге и прыжках.

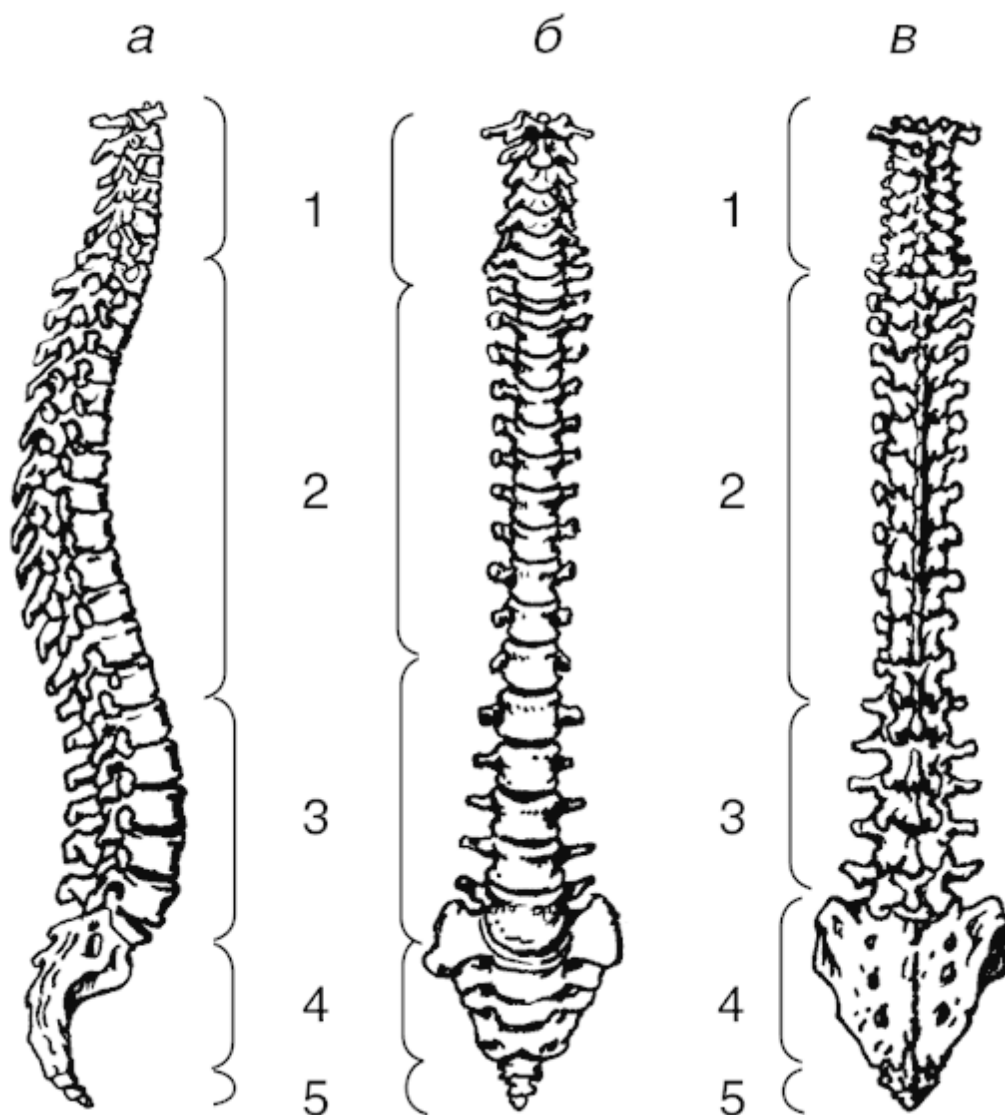


Рис. 1. Позвоночник: *а* – вид справа, *б* – вид спереди, *в* – вид сзади; 1 – шейный лордоз, 2 – грудной кифоз, 3 – поясничный лордоз, 4 – крестец, 5 – копчик

Каждый позвонок состоит из круглого или почкообразного тела и дуги, замыкающей позвоночное отверстие. От нее отходят суставные отростки, служащие для сочленения с выше- и нижележащими позвонками.

В зависимости от того, какой части позвоночника принадлежат позвонки, формы их тел и отростков имеют некоторые различия. В целом можно сказать, что поясничные позвонки более массивны, чем шейные, имеющие меньшие по размеру тела и менее развитые отростки. Это связано с большей нагрузкой, приходящейся на поясничные позвонки, по сравнению с шейными, которые несут лишь тяжесть головы.

Между позвонками находятся межпозвонковые диски, состоящие из фиброзных колец и особой жидкости – студенистого ядра. Она питает позвоночник, забирает из кровотока необходимые для его жизнедеятельности элементы. Эластичная консистенция диска позволяет ему менять форму. Способность диска принимать на себя и распределять давление между позвонками позволяет ему играть роль амортизатора и дает позвоночнику возможность сгибаться.

Позвонки соединяются между собой двумя верхними и двумя нижними суставными отростками, межпозвонковыми дисками и очень крепкими связками, расположенными по бокам тел позвонков, на их передней и задней сторонах.

Грудные позвонки выполняют особую функцию, образуя вместе с ребрами и грудиной грудную клетку. Ребра, прикрепленные к передней стороне поперечных отростков, не являются их продолжением, а представляют собой отдельные кости, соединенные с отростками двумя небольшими суставами. Суставы допускают некоторую подвижность между ребрами и позвонками относительно друг друга, что обеспечивает вдох и выдох. Образованная из костей грудная клетка обладает меньшей подвижностью по сравнению с шеей и туловищем. Степень свободы движения между грудными позвонками тоже меньше, чем между шейными и поясничными.

Почему позвоночник подвижен?

Подвижность позвонков обеспечивается суставами и связками, находящимися между ними. Последние в какой-то мере играют роль ограничителя, препятствующего слишком большой их подвижности. Сильные мышцы спины, шеи (плечевые, грудные), а также живота и бедер в большей степени определяют подвижность позвонков и всего позвоночного столба. Все эти мышцы гармонично взаимодействуют между собой, обеспечивая тонкую регуляцию движений в позвоночнике. Если сила или напряжение при нагрузке какой-либо мышцы меняется, это может вызвать изменение двигательной функции позвоночника, вследствие чего возникает чувство усталости или болевое ощущение в спине.

В отверстиях между двумя близлежащими позвонками проходят корешки спинномозговых нервов.

В поясничной области эти нервные корешки располагаются в толще мышц по обеим сторонам позвоночника. Они переплетаются друг с другом и образуют пояснично-крестцовое нервное сплетение. Из ветвей пояснично-крестцового сплетения складывается седалищный нерв. Проходя через толщу ягодичных мышц, этот нерв спускается между мышцами задней поверхности бедра и на уровне подколенной ямки делится на мелкие нервные окончания.

При воспалении корешков пояснично-крестцового нервного сплетения и седалищного нерва и возникает пояснично-крестцовый радикулит.

Что происходит с позвоночником при различных положениях тела?

Величина нагрузки, сжимающей два позвонка, в большой степени определяется положением тела. Наименьшей она бывает, когда тело находится в горизонтальном положении. В положении стоя давление между позвонками увеличивается. В нижней части поясничного отдела оно в 4 раза больше, когда человек стоит, чем когда он лежит. Общая величина нагрузки в этом случае равна общей массе верхней части туловища.

Распределение внутридискового давления человека, выполняющего работу в положении сидя или при небольшом сгибании туловища, показывает, что в таком положении задние отделы диска оказываются несколько разгруженными, чем передние.

При наклоне вперед из положения стоя общая нагрузка на позвоночный столб сильно увеличивается, что связано с эффектом рычага, образуемого между той частью тела, которая наклоняется вперед, и самим позвонком. Подобный эффект ведет к тому, что давление между двумя позвонками в нижней части поясничного отдела позвоночника при наклоне в 2,5 раза больше по сравнению с вертикальным положением тела, и в 10 раз больше, чем при горизонтальном.

Давление между двумя позвонками возрастает, когда человек поднимает предмет, наклонившись вперед на выпрямленных ногах. В этом случае нагрузка на межпозвонковый диск составляет несколько сотен килограммов.

Все это создает условия для постоянного раздражения нервных корешков и постоянного растяжения седалищного нерва.

На шейные позвонки оказывает давление тяжесть головы. Даже руки представляют собой нагрузку для шейного отдела позвоночника, поскольку мышцы плечевого пояса, поднимающие руки вверх, крепятся к задней стороне головы и шеи. При поднятии рук вверх эти мышцы напрягаются и тем самым отягощают позвонки. Особенно сильную нагрузку шейные позвонки получают при длительной работе с поднятыми вверх руками и головой (например, у школьных учителей при длительной работе у доски). По этой причине появляются постоянные боли в затылке.

При наклоне головы вниз в положении сидя нагрузка на шейные позвонки будет, согласно принципу рычага, во много раз больше, чем если сидеть, подняв голову вверх. Чтобы держать голову в наклонном положении, необходимо напрягать шейные мышцы шеи. Удерживая эту позу какое-то время, можно почувствовать боль в затылке, причина чему – напряжение мышц. Однако, несмотря на это, по сравнению с пояснично-крестцовым радикулитом, грудной и шейный радикулиты возникают достаточно редко.

Итак, мы уже говорили, что наиболее частой причиной радикулита являются деформации позвоночника и сдавливание вследствие этого нервных корешков.

Что является причиной деформаций позвоночника?

В появлении деформаций позвоночника значительная роль принадлежит постоянным его перегрузкам, в результате чего костно-хрящевая ткань утрачивает способность к регенерации (восстановлению), нарушается ее кровоснабжение, и развиваются дистрофические изменения. В этом процессе не последнюю роль также играет и слабость мышечного корсета, поддерживающего позвоночник.

Что же ослабляет мышечно-связочный корсет?

Конечно же, перегрузки и малоподвижный образ жизни являются лишь провоцирующим фактором. Можно привести массу примеров, когда у одной группы людей одинакового возраста, пола, телосложения, профессии возникает пояснично-крестцовый радикулит, а у другой при тех же условиях – не возникает. Болезнь развивается, если в организме имеются скрытые нарушения в строении и функционировании костно-хрящевой ткани. Она недостаточно снабжается кровью и «строительными материалами» (вследствие нарушения минерального, белкового, углеводного, жирового обмена), поэтому менее прочна и хуже восстанавливается при повреждениях.

Таким образом, за появление радикулита «несет ответственность» весь организм.

Глава 2. Течение заболевания

Причины заболевания

Возникновение и развитие радикулита может быть вызвано различными причинами.

У молодых людей радикулит встречается крайне редко и, как правило, вследствие перенесенных инфекционных заболеваний. Обычно боли разной интенсивности возникают у людей в возрасте от 35 до 65 лет.

Вообще грипп, ангина, другие инфекции провоцируют радикулит достаточно часто. Особенно опасно, если болезнь переносится «на ногах», без обращения к врачу, и лечение ограничивается лишь снятием симптомов. Поясничные корешки и седалищный нерв не терпят подобного отношения, воспаляясь и принося человеку неимоверные страдания.

В возникновении радикулита повинны также различные заболевания и повреждения органов, близко расположенных к пояснице. Седалищный нерв имеет большую протяженность и тесно связан со многими окружающими органами – маткой с придатками, мочевым пузырем, прямой кишкой, с оболочками спинного мозга, позвоночником и др. Воспалительный процесс этих органов может переходить и на седалищный нерв.

Причиной как острого, так и хронического радикулита могут быть грыжи межпозвоночного диска. Иногда выпячивание межпозвоночного диска в полость позвоночного канала давит на выше- или нижележащий позвонок, вызывая ущемление поясничных корешков. Обычно человек даже не подозревает о существовании грыж, но иногда они становятся причиной возникновения длительных ноющих болей в спине, усиливающихся при подпрыгивании, кашле, чихании, натуживании.

Туберкулез позвоночника, воспалительные заболевания тел позвонков и межпозвоночных суставов почти всегда сопровождаются симптомами радикулита.

Часто пояснично-крестцовый радикулит возникает на фоне нарушения обмена веществ, сахарного диабета. Это могут быть и остеохондроз, подагра. В результате нарушения обмена минеральных солей происходят болезненные изменения в области остистых отростков позвоночника и сужение межпозвоночных отверстий. Это ведет к сдавливанию и раздражению нервных корешков – и развивается радикулит. Да и витаминами мы себя, в силу многих обстоятельств, не балуем, хотя авитаминоз тоже способствует развитию болезни.

Переохлаждение, повышенная влажность, резкая смена температур тоже ведут к заболеванию. Чаще всего радикулит подстерегает нас весной и осенью, когда на улице сыро и промозгло, идет дождь, дует северный ветер. Северяне болеют этой болезнью гораздо чаще, чем те, кто живет в теплом южном климате.

Прибавьте сюда еще и стресс, переутомление, курение, избыточный вес, чрезмерное употребление алкоголя, различные отравления промышленными ядами. Все эти факторы отрицательно действуют на нервную систему, истощая ее и способствуя развитию болезни.

К причинам появления радикулита также относятся заболевания и повреждения самого позвоночника, при которых в межпозвоночных дисках и суставах, связках, мышцах или нервных волокнах происходят изменения механического характера. Их могут вызвать травмы, ушибы поясницы, падения, подъем тяжестей и неловкие движения. Различные деформации позвоночника, его изменения после переломов и различные смещения позвонков ведут к ущемлению нервных корешков, разрывам мышц, сухожилий или связок в пояснично-крестцовой области.

Пояснично-крестцовая область, соединяющая туловище человека с нижними конечностями, подвергается большим нагрузкам, находится в постоянном движении, поэтому вероят-

ность различного рода травм велика. Усугубляет положение избыточный вес тела, ведь лишние килограммы увеличивают нагрузку на позвоночник, особенно в поясничной области. Да и к физической активности тучность не располагает.

Нередко перечисленные выше причины, приводящие к болезни, могут выступать в сочетании. Если вы – человек незакаленный – сильно разогревшись на солнце, прыгнете в холодную воду, то обострения радикулита вам не миновать из-за резкой смены температур и переохлаждения.

Основная же причина заболевания, и это хочется подчеркнуть еще раз, кроется в ослаблении всего организма, а главное – нервной системы, которая требует бережного к себе отношения, как, впрочем, и весь организм в целом.

Течение болезни

Для пояснично-крестцового радикулита характерно длительное течение заболевания с периодами усиливающихся болей.

Различают две стадии болезни. В первой острые боли могут возникать в поясничной области при подъеме тяжестей, значительном физическом напряжении, переохлаждении, травме. Боль может локализоваться как на одной стороне поясницы, так и на обеих. Иногда боль отдает в ногу, распространяется на заднюю поверхность бедра, голень, стопу. В редких случаях такие болевые ощущения могут сосредотачиваться только в одной из областей. Боль усиливается при любой физической нагрузке, движении, при кашле. В начале заболевания боль настолько сильна, что человек не может даже пошевелиться в постели, если он, конечно, успел до нее добраться. Особенно обостряется боль ночью, не давая спать, таким образом к мучительной боли присоединяются бессонница и, как следствие, депрессия.

Правда – и это не может не радовать – интенсивность болей в начале не всегда свидетельствует о тяжелом поражении пояснично-крестцового сплетения. Острый период заболевания может продолжаться недолго, не перерастая в хронический. И наоборот, при незначительных болевых ощущениях в начале в нервном сплетении могут происходить серьезные разрушительные процессы.

Во второй стадии заболевания, при смещении межпозвонковых дисков, происходит сдавливание спинномозгового нерва или нервов, что проявляется соответствующей симптоматикой: нарушением чувствительности кожи на отдельных участках в области поясницы или на больной ноге. В начале заболевания чувствительность обычно обостряется, а потом снижается. У больных нередко появляются ощущения ползания «мурашек» в ноге, «зябкость» стопы. На коже ноги могут появляться зоны онемения, в которых боль не ощущается даже при уколе иглой. Наступает мышечная слабость участков нижних конечностей, и все это происходит на фоне интенсивных поясничных болей. Позвоночные и пояснично-крестцовые мышцы напряжены, увеличены в объеме, плотные и болезненные. Боль может отдавать в бедро, однако, в отличие от ишиаса, обычно ограничена задней стороной бедра и не опускается ниже колена. Температура при радикулите поднимается редко, не превышая 37,5 °C.

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.