

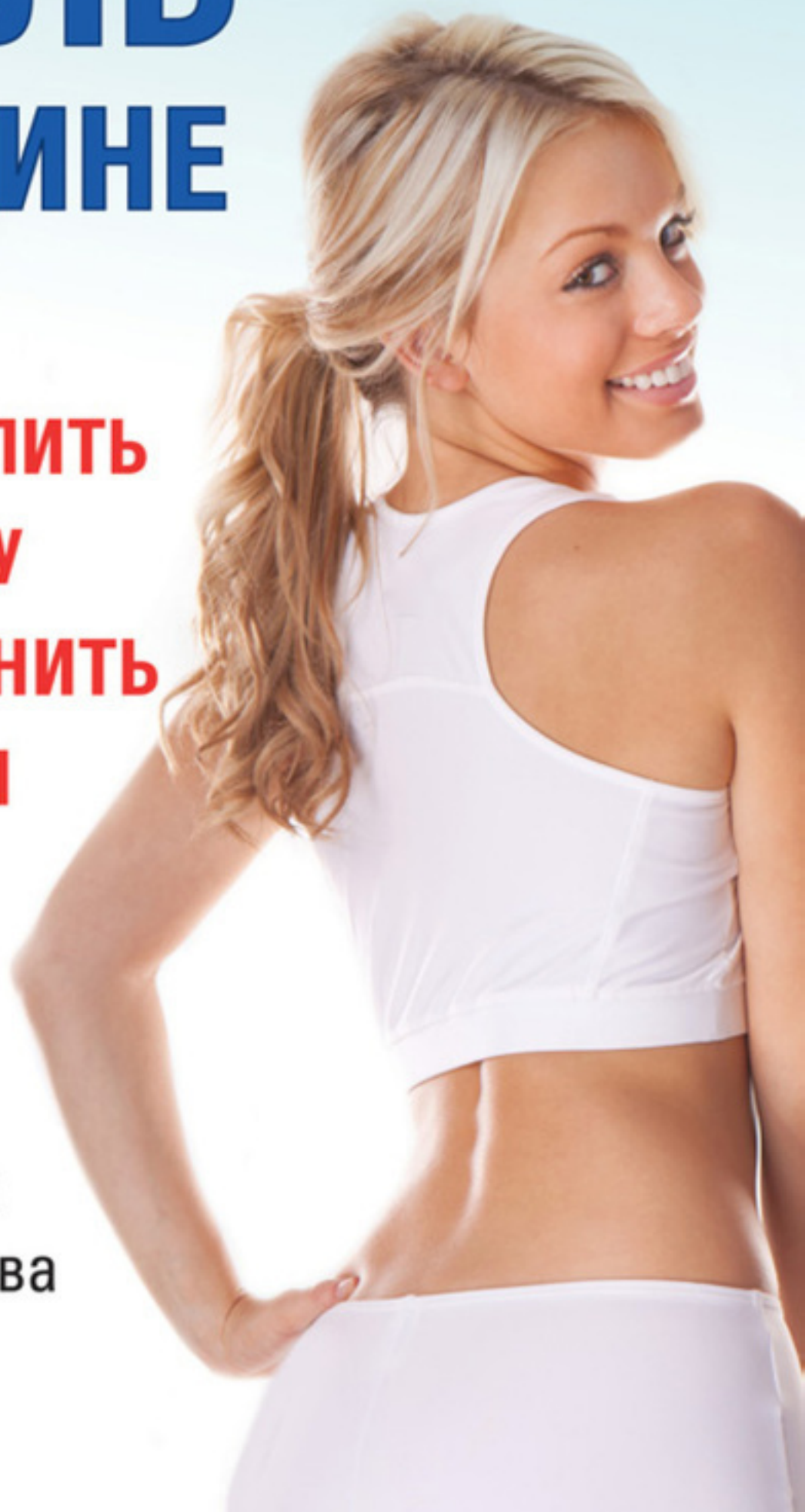
БОЛЬ В СПИНЕ

Семейный доктор

**КАК
ОПРЕДЕЛИТЬ
ПРИЧИНУ
И УСТРАНИТЬ
ПРИСТУП**

Анжелика
Евдокимова

 **ПИТЕР®**



Семейный доктор

Анжела Евдокимова

**Боль в спине. Как определить
причину и устранить приступ**

«Питер»

2011

Евдокимова А. В.

Боль в спине. Как определить причину и устранить приступ /
А. В. Евдокимова — «Питер», 2011 — (Семейный доктор)

Мучают боли в спине? Чаще всего это обусловлено проблемами с позвоночником. Однако такие симптомы могут свидетельствовать и о заболеваниях внутренних органов: почек, яичников, поджелудочной железы, мочеточников, иногда даже печени, желчного пузыря, плевры. О том, как бороться с болью в спине и победить ее, расскажет наша книга. Определить причину, устранить приступ, предупредить рецидивы поможет комплексный подход, который включает в себя диагностику, лечебные гимнастики, методики специального массажа, рекомендации по питанию и фитотерапии. Избавьтесь от боли навсегда! Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

© Евдокимова А. В., 2011

© Питер, 2011

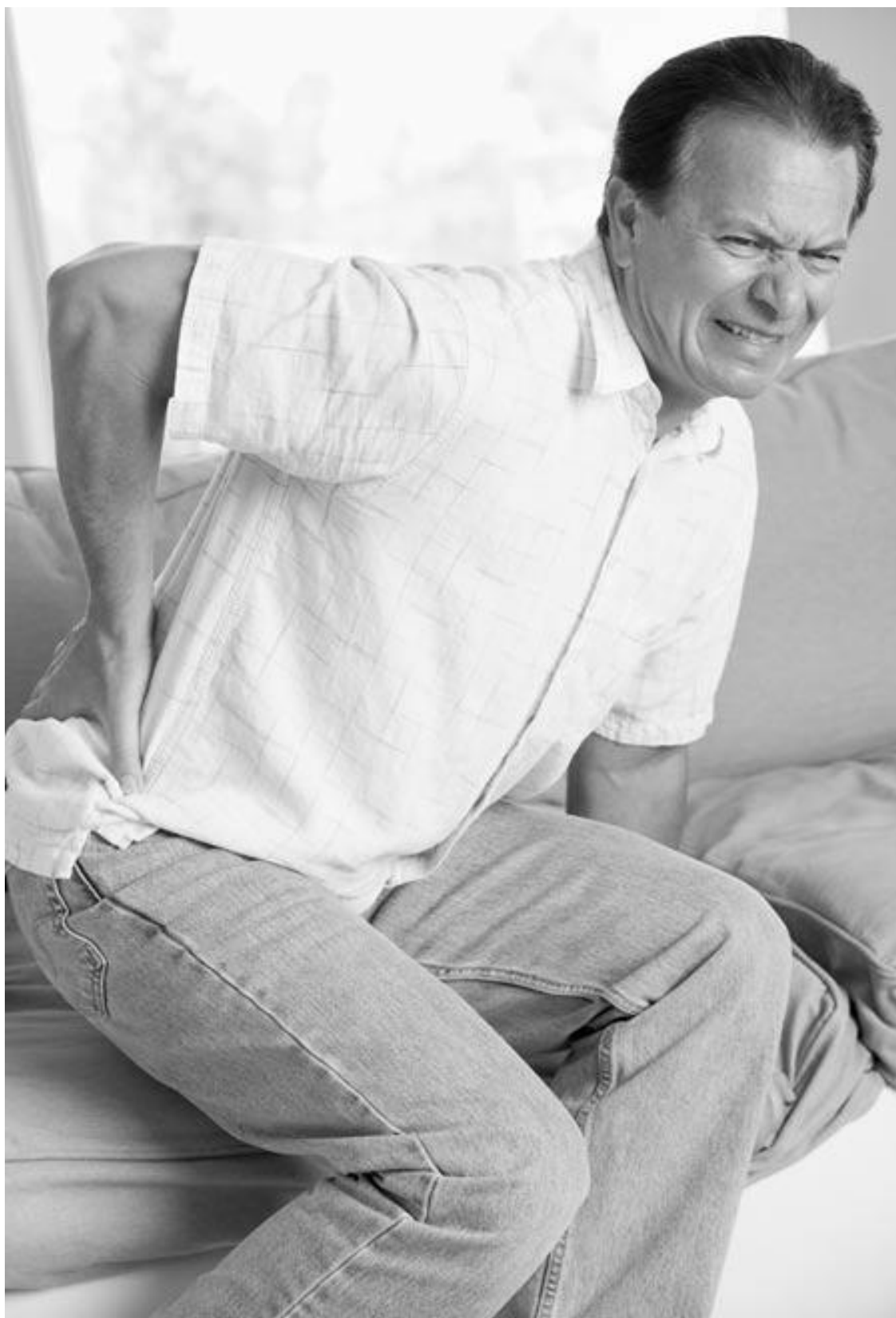
Содержание

Введение	6
Глава 1 Боли в спине	8
Почему возникает боль в спине	8
Характер болей	12
Глава 2 Позвоночник-основа здоровья	14
Строение позвоночника	15
Спинальный мозг и нервы	18
Связочный аппарат и мышцы	19
Глава 3 Болезни позвоночника	22
Остеохондроз	24
Истоки заболевания	24
Конец ознакомительного фрагмента.	25

Анжелика Евдокимова

Боль в спине. Как определить причину и устранить приступ

Введение



Спину скрутило, невозможно ни согнуться, ни разогнуться, все болит, в районе позвоночника страшно тянет, ноет, колет... Думаю, многим знакомы эти ощущения. Боли в спине – один из самых распространенных недугов, справиться с которым нелегко.

Боли в спине – серьезная проблема, от которой не нужно отмахиваться и к которой нельзя относиться легкомысленно, поскольку именно она может быть первым звоночком того, что в вашем организме происходит что-то нехорошее, что прогрессируют серьезные заболевания, например есть проблемы с почками, сердцем или легкими. Конечно, не следует сразу впадать в панику, суетиться, плакать и думать, что все кончено. Надежда всегда есть. Может быть, у вас нет ничего серьезного. Правда, это не значит, что вы должны «забыть» на обследование и бояться врача. Вовремя поставленный диагноз поможет быстрее и эффективнее справиться с существующей проблемой. Однако стоит помнить, что врач – не чародей, который по мановению волшебной палочки излечит вас.

Человеческий организм – сложная система. Трудно сказать, почему в нем запускаются те или иные процессы, почему вроде бы вполне здоровый человек без особо вредных привычек вдруг заболевает и постепенно угасает, а больной, казалось бы, неизлечимо, справляется с болезнью... И живет долго и счастливо...

Безусловно, образ жизни влияет на здоровье. Отрицать этого нельзя. Плохое, нездоровое питание, малоподвижный образ жизни, чрезмерное увлечение курением и алкоголем, постоянный недосып уменьшают запас прочности организма. Не стоит об этом забывать!

Психологическое состояние также играет не последнюю роль. Депрессии, стрессы, волнения и переживания не способствуют выздоровлению, а, наоборот, могут спровоцировать серьезные заболевания. А вот позитивное настроение, желание жить долго, счастливо, быть полным сил и здоровья дает невероятный заряд бодрости и способны сотворить чудеса!

Да, если есть какие-то проблемы со здоровьем, есть болячки, их обязательно нужно лечить. И лечить комплексно. Это значит, что, если у вас болит спина, надо сначала обследоваться, чтобы определить причину болей, а затем уже действовать непосредственно на болезнь, но не забывать о лечении всего организма, об общеукрепляющих процедурах.

Конечно, здоровье дается не всем одинаковое. Но даже если вас природа одарила богатырской силой, ее легко растерять, не занимаясь собой. Так что контролировать питание, заниматься физкультурой, вести активный образ жизни (в удовольствие, а не на износ – ради достижения спортивных рекордов!) никогда не бывает лишним.

Обезболивающие, успокаивающие, противовоспалительные, спазмолитические лекарства, физиопроцедуры (токи, лазер, мази, грязи), массаж, лечебная физкультура, бандажи, компрессы, правильное питание могут помочь справиться с болями в спине. Но всегда надо помнить, что каждый человек индивидуален и лечение будет эффективно только тогда, когда адаптировано именно под него.

В книге мне хотелось комплексно рассказать о болях в спине: почему они возникают, о чем могут сигнализировать и как с ними можно бороться. Я ни в коей мере не призываю читателя заниматься самолечением, если уже есть какие-то проблемы. Однако думаю, что знать, к кому обращаться, что нужно говорить, – это уже немало. А тем, кто здоров, надеюсь, книга поможет никогда не узнать о заболеваниях позвоночника и других органов и систем, избавиться от вероятности ощутить, что такое боль в спине...

Если знать своего врага в лицо, то с ним можно справиться. Да, для этого нужны знания, силы, желание и терпение. И только сам больной способен объединить все эти составляющие и излечиться! Если человек не захочет быть здоровым, никакой врач и никакие лекарства ему не помогут.

Надеюсь, книга даст вам знания! Остальное – за вами!

Глава 1 Боли в спине



Почему возникает боль в спине

Рассмотрим, как развиваются проблемы в позвоночнике, когда болит спина.

Во-первых, диск, расположенный между двумя позвонками, постепенно теряет влагу и амортизационные качества (рис. 1.1), а затем – высоту и эластичность.

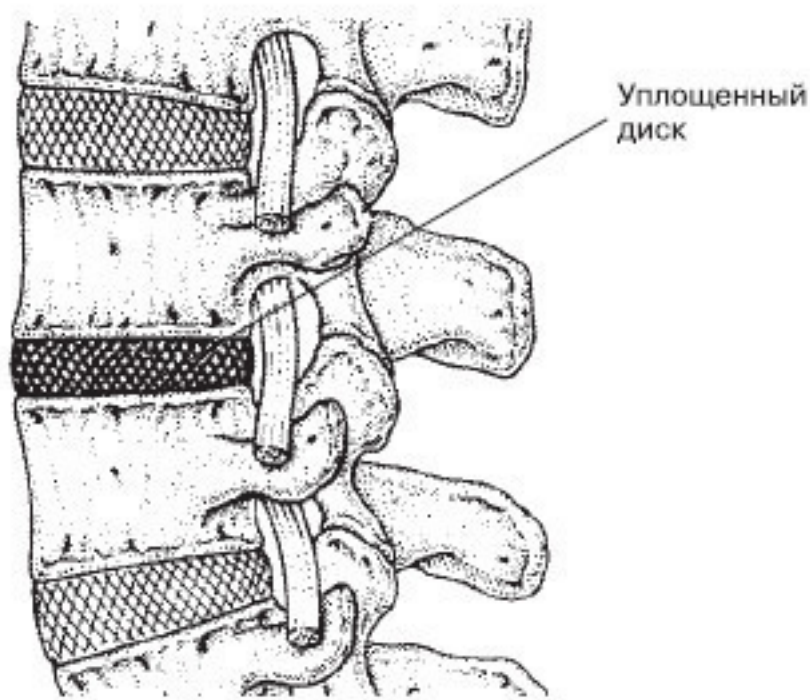


Рис. 1.1. Уплощенный диск

В результате этого усиливается давление в местах соединения суставных отростков верхнего и нижнего позвонков (дугоотростчатые суставы принимают на себя большую нагрузку), что приводит к их деформации, а также воспалению мягких околоуставных тканей.

Во-вторых, деформированный и «голодный» диск не может должным образом удерживать на месте все сегменты при движениях в позвоночнике. Для стабилизации сегментов мышцы будут вынуждены сильно сокращаться и блокировать сегмент, защищая его от травмирующих (опасных) движений.

В-третьих, если диск продолжает испытывать нагрузки и его фиброзное кольцо прорывается в месте наибольшего напряжения, развивается грыжа межпозвоночного диска. Эти нарушения вызывают боль, особенно тогда, когда выдавленная часть диска начинает воздействовать на спинномозговой нерв (корешок) (рис. 1.2).

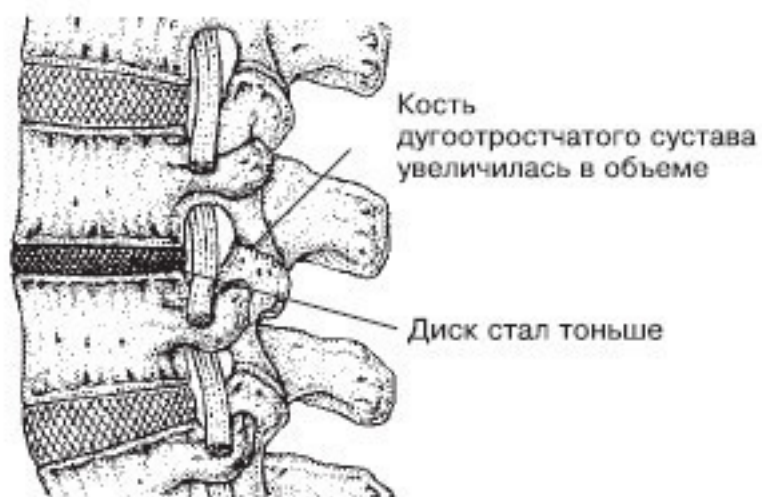
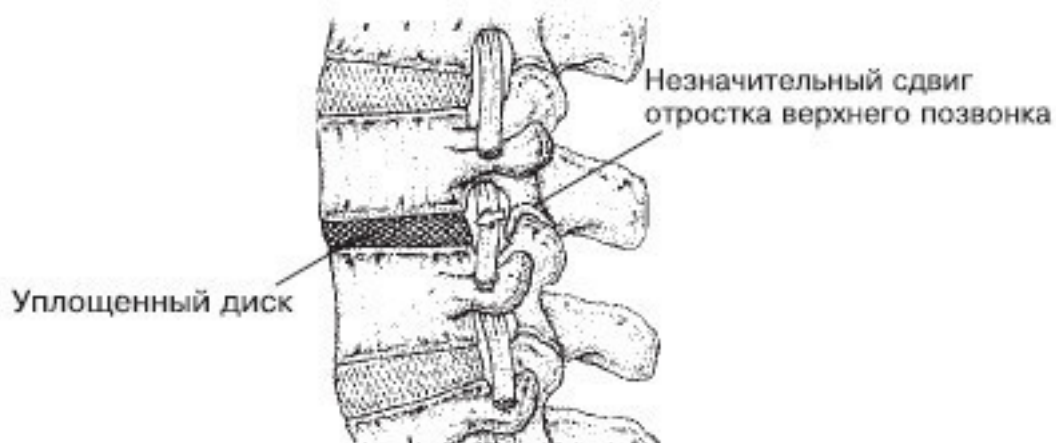


Рис. 1.2. Дегенеративное изменение позвонка

В-четвертых, когда травмированный диск полностью теряет свои амортизационные качества, его фиброзное кольцо растягивается и он оказывается не способен стабильно удерживать позвонки друг относительно друга и подпружинивать их. Суставные капсулы дугоотростчатых суставов, принимая на себя все возрастающую нагрузку, растягиваются, и позвонки становятся неустойчивыми. Возникает так называемая нестабильность сегмента, и позвоночник (вернее, какой-то его участок) «разбалтывается» (рис. 1.3).



a



б

Рис. 1.3. Этапы дегенеративного изменения позвоночника: *а* — сдвиг отростка верхнего позвонка; *б* — выпячивание в стенке диска и защемление нерва

В-пятых, боли в спине вызывает мышечный спазм, или миоспастический синдром, возникающий при усталости мышц и их плохом питании.

Мышечные спазмы, особенно глубоких и мелких мышц, могут длиться очень долго. Спазм мускулатуры может привести к сдавливанию диска между позвонками и стать пусковым механизмом для развития серьезной проблемы (например, остеохондроза).

Характер болей

Боли в спине неоднородны по своему характеру. Они бывают:

- ◆ острые;
- ◆ давящие;
- ◆ простреливающие;
- ◆ тянущие;
- ◆ сжимающие;
- ◆ колющие;
- ◆ сковывающие;
- ◆ вызывающие ощущение вздутия, онемения.

Кроме того, боль может ощущаться в разных областях позвоночника, «отдавать» в колени, бедра, таз. На теле могут образовываться особо болезненные места, прикасаться к которым невыносимо. Иногда цвет кожи в местах локализации боли меняется, осанка деформируется.

Оцените сначала все эти важные симптомы самостоятельно, а затем подробно опишите врачу, к которому обращаетесь за лечением (терапевту, неврологу, вертебрологу). Именно вы, тот самый человек, который испытывает боль, сильнее всех заинтересованы в том, чтобы эта информация была максимально полной, подробной и достоверной.

Любая боль должна насторожить в следующих случаях:

- ◆ спина ноет уже неделю и не думает проходить;
- ◆ вы упали, перенапряглись, «сорвали» спину;
- ◆ вы не чувствуете кожу в области бедер и органов малого таза;
- ◆ мало того что болит спина, так еще участилось мочеиспускание, наблюдаются недержание мочи, запоры;
- ◆ спина болит сильнее, когда лежите;
- ◆ постоянно ощущается слабость в конечностях;
- ◆ вас лихорадит, температура тела повышается.

Что же делать, если вас неожиданно прихватило: острая боль в спине появилась и не проходит? Часто советуют растягиваться, совершая наклоны и повороты «через боль», чтобы избавиться от приступа. Однако врачи не одобряют такие действия. Самое надежное лечение – постельный режим, который необходимо соблюдать вплоть до исчезновения острых болевых ощущений (как правило, на протяжении 5–7 дней).

При первом приступе острой боли отлежитесь, а затем, когда вам станет лучше, обратитесь к врачу. Подробно расскажите о своих ощущениях, сдайте анализы, пройдите полное обследование.

Если вы почувствовали острую боль, лягте на кровать или диван так, чтобы вам было удобно. Как показывает практика, наиболее комфортно лежать:

- ◆ на спине с подложенным под колени валиком;
- ◆ на животе с подложенным под голеностопный сустав валиком, а под живот – мягкой подушкой.

Лежать лучше всего до тех пор, пока острая боль не пройдет. Конечно, бывают ситуации, когда встать нужно обязательно. В этом случае поднимайтесь с постели аккуратно, плавно, поэтапно: сначала осторожно опуститесь на пол, затем встаньте на колени, опираясь телом о край постели. Передвигайтесь по квартире с какой-либо опорой (например, стулом, гимнастической палкой) неширокими мягкими шагами. При резком усилении боли ложитесь обратно в постель, не рискуйте!

Если вы не можете обойтись без обезболивающих препаратов, то принимайте их, но помните, что они притупляют неприятные ощущения, а не возвращают здоровье! Проблема остается!

Чтобы ослабить боль, можете использовать пояс для штангистов, обхватывающий нижнюю часть спины и верх ягодиц и уменьшающий количество произвольных движений, усиливающих боль, а также мази, обладающие поверхностным действием (меновазин, бальзам «Золотая звезда» и др.). Если трудно уснуть, можно принять снотворное – радедорм, реланиум и т. п. Однако ни в коем случае не снимайте острую боль с помощью бани, перцового пластыря, мазей с эффектом глубокого прогревания (никофлекс, финалгон и т. п.), массажа и лечебной гимнастики.

Снимет отек, уменьшит интенсивность воспалительных процессов и слегка обезболит прикладывание к источнику боли в течение первых 24–48 часов холодного компресса (примерно на 20 минут через каждые 2 часа). При этом толченый лед лучше заворачивать в целлофан или ткань. Холод сужает сосуды, которые потом снова вынуждены расширяться и насыщать кровь кислородом. Чтобы усилить прилив крови к проблемному участку и снять боль, можно после льда положить на больное место грелку. Однако температура грелки не должна превышать температуру тела более чем на 1–2 °С.

Если вы выполняете все рекомендации, но боль не проходит за 3–4 дня, это означает, что либо у вас произошли серьезные изменения в позвоночнике, которые требуют дополнительного врачебного вмешательства, либо дело вовсе не в позвоночнике. Поэтому слушайте себя, следите за своим состоянием, чтобы вовремя обратиться к нужному врачу.

Остаточные боли могут преследовать вас несколько месяцев, не терпите их. Чтобы снизить вероятность повторения приступа острых спинных болей.

1. Запомните действия, движения или позы, которые вызывают боль, и старайтесь избегать их в будущем.

2. Старайтесь уменьшить нагрузку на проблемный участок, чтобы не травмировать больные ткани лишним раз.

3. При ходьбе делайте мягкие неширокие шаги. Если болит нога, не стесняйтесь на нее прихрамывать, при остановках не делайте ее опорной.

4. Чтобы боль была минимальной, отток крови от корешковых сосудов должен быть нормальным, поэтому носите обувь с ортопедическими стельками, своевременно опорожняйте кишечник.

5. Если на улице холодно, одевайтесь как можно теплее (всему телу должно быть тепло и комфортно!).

Выполняйте эти простые правила – они помогут вам эффективно справиться с острыми болями!

Глава 2 Позвоночник-основа здоровья



Чтобы лучше понять, почему болит спина, поговорим о строении и функциях позвоночника.

Опорно-двигательный аппарат человека состоит из скелета, его соединений и мышц. Основа скелета – позвоночник. Именно он придает телу нужную форму: к позвоночнику прикрепляются мышцы и связки спины и живота, с помощью которых тело удерживается в вертикальном положении, а жизненно важные органы – на своих местах.

Позвоночник также защищает находящийся в его канале важный отдел центральной нервной системы – спинной мозг.

Строение позвоночника обусловлено его функциями: опорной, защитной, амортизационной и двигательной.

Строение позвоночника

Длина позвоночного столба взрослого человека 60–75 см. Естественно, позвоночник мужчин длиннее, чем женщин. С возрастом позвоночник укорачивается на 5 см.

Позвоночник человека состоит из 33–34 позвонков (рис. 2.1). Среди них выделяют 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 4–5 копчиковых позвонков.

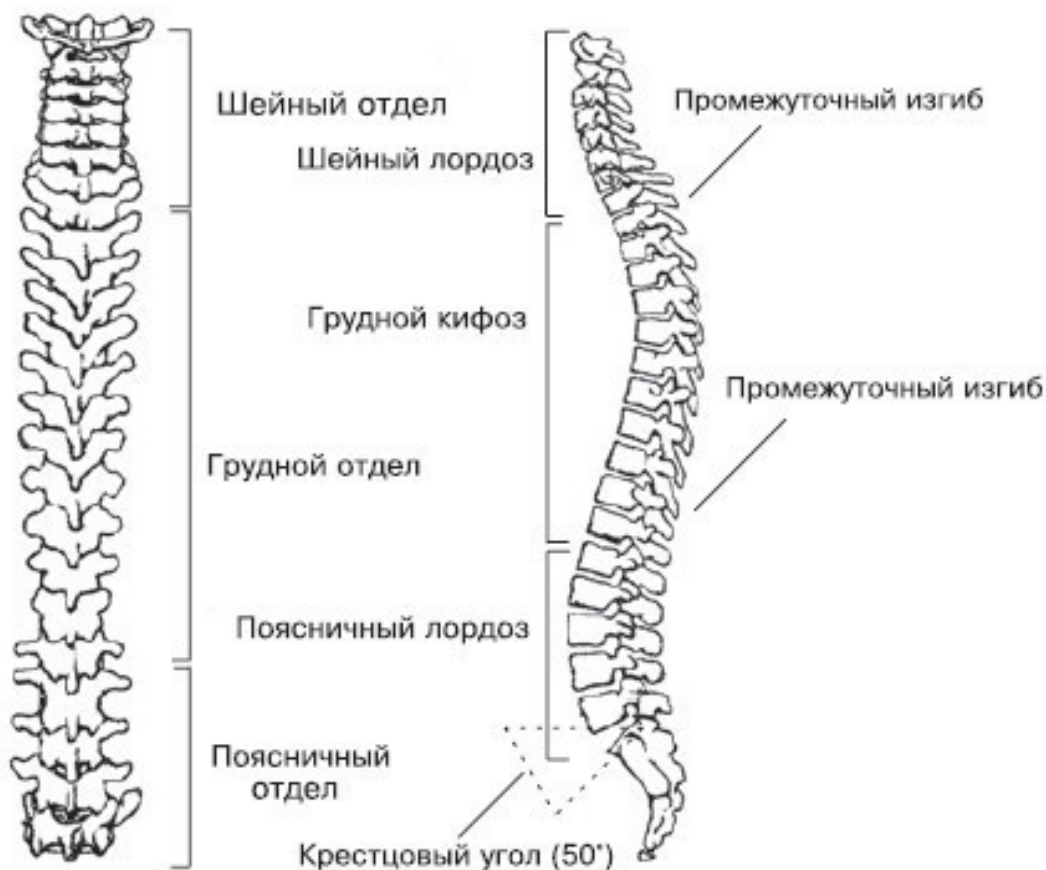


Рис. 2.1. Позвоночник (вид сзади и сбоку)

Позвонки не располагаются один над другим, а образуют характерные изгибы. В шейном и поясничном отделах позвоночник, как правило, выгибается вперед, в грудном и крестцовом – назад. Эти изгибы образуют пружинящий амортизирующий аппарат, смягчающий толчки и таким образом предохраняющий головной мозг от повреждений при ходьбе, беге и прыжках.

Позвонки соединяются между собой межпозвоночными дисками и дугоотростчатými суставами, образованными двумя верхними и двумя нижними суставными отростками. Спереди и сзади по телам позвонков проходят продольные связки. Дуги позвонков соединены желтой связкой, остистые отростки – межостистыми и надостистыми связками, а поперечные отростки – межпоперечными связками.

Подвижность позвонков обеспечивается суставами и связками, находящимися между ними. Последние играют роль ограничителя, препятствующего слишком большой подвижности. Сильные мышцы спины, шеи, плеч, груди, а также живота и бедер в большей степени определяют подвижность позвонков и всего позвоночного столба: взаимодействуя между собой, они обеспечивают тонкую регуляцию движений позвоночника. Если сила или напряжение при

нагрузке какой-либо мышцы меняются, это может вызвать изменение двигательной функции позвоночника, вследствие чего возникает болевое ощущение в спине или чувство усталости.

В поперечных отростках шейных позвонков имеются особые отверстия, в совокупности образующие канал. По нему в полость черепа проходит позвоночная артерия, питающая головной мозг.

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 (рис. 2.2). В зависимости от того, к какой части позвоночника относятся позвонки, формы их тел и отростков имеют некоторые различия.

Позвонки состоят из губчатого внутреннего и плотного внешнего вещества. Губчатое вещество в виде костных перекладин обеспечивает прочность позвонков. Внешнее вещество позвонка состоит из костной ткани пластинчатого вида, обеспечивающей твердость внешнего слоя и возможность позвонковому телу выдерживать нагрузки (например, сжатие при ходьбе). Внутри позвонка наряду с костными перекладинами находится красный костный мозг, который выполняет функцию кроветворения.



Рис. 2.2. Строение позвонка

Костная структура постоянно обновляется. Механические силы, нагрузки, которым подвергается позвонок, стимулируют образование новых клеток. Усиление воздействий на позвонок обеспечивает ускоренное образование костного вещества с большим количеством перекладин и более плотной костной субстанцией, и наоборот, уменьшение нагрузки вызывает ее распад. При вынужденной обездвиженности в результате распада костного вещества может наступить размягчение костей скелета.

Между позвонками находятся межпозвоночные диски. В составе каждого из них выделяют центральную и периферическую части. Центральная часть диска называется студенистым

ядром, а периферическая – фиброзным кольцом. Студенистое ядро, являющееся остатком спинной струны (хорды), играет роль амортизатора между телами двух соседних позвонков. Иногда внутри студенистого ядра имеется горизонтальная узкая щель, что позволяет называть такое соединение симфизом (полу суставом). Толщина межпозвоночного диска зависит от высоты его расположения и подвижности соответствующего отдела позвоночника. В наименее подвижном грудном отделе толщина диска составляет 3–4 мм, в шейном, обладающем большей подвижностью, – 5–6 мм, в поясничном – 8-10 мм.

Эластичная консистенция диска позволяет ему менять форму, а способность принимать на себя и распределять давление между позвонками – играть роль амортизатора.

Спина́й моз́г и нервы

Спина́й моз́г ле́жит в по́звоночном кана́ле, распола́гаясь от кра́я заты́лочного отве́рстия че́репа до уров́ня I–II по́ясничных по́звонков, посте́пенно исто́нчаясь и за́канчиваясь ко́нусом. Он о́кружен тре́мя обо́лочками: мя́гкой, пау́тинной и тве́рдой. Мя́гкая обо́лочка не́посредстве́нно по́крывает спина́й моз́г. Ме́жду не́й и пау́тинной обо́лочкой на́ходится по́дпау́тинное про́странство, в кото́ром спина́й моз́г и его́ ко́решки ле́жат сво́бодно, ка́к бы пла́вая в спи́номозго́вой жи́дкости. Тве́дая мозго́вая обо́лочка приле́гает к по́звонкам.

От спина́йного моз́га че́рез отве́рстия ме́жду дву́мя бли́злежа́щими по́звонками отхо́дят 8 па́р шейных, 12 гру́дных, 5 по́ясничных, 5 крестцо́вых и 1 или 2 па́ры ко́пчиковых спи́номозго́вых нерво́в. Ка́ждый нерв выхо́дит че́рез со́бственное ме́жпозвоно́чное отве́рстие дву́мя ко́решками – за́дным (чу́вствительным) и пе́редним (дви́гательным), – кото́рые сое́диняются в о́дин ство́л. Ка́ждая па́ра ко́решков спи́номозго́вого нерва́ отве́чает за о́пределенную ча́сть те́ла, ко́жи, мыш́ц, ко́стей, су́ставов и вну́тренних о́рганов. Спина́й моз́г ко́нтролирует все́ заученные, ау́томатические и ре́флекторные (не́произвольные) дви́жения.

Связочный аппарат и мышцы

Связки (плотные соединительнотканые структуры) прочно соединяют позвонки, направляя и ограничивая их движения в разные стороны. Связки выдерживают большую нагрузку и крепки на растяжение настолько, что при травме не разрываются (обычно происходит отрыв участка кости в месте прикрепления связок). Многочисленные мышцы спины – поверхностные, глубокие, длинные и короткие – наряду со связками обеспечивают надежное соединение позвонков и подвижность позвоночника.

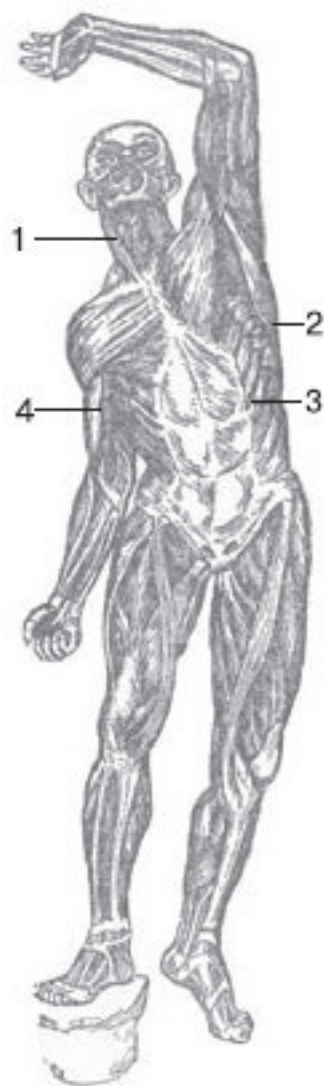
Тела соседних позвонков соединяются с помощью межпозвоночных дисков, а дуги и отростки – при помощи связок.

Мышцы человека делятся на гладкие, сердечную и поперечнополосатые.

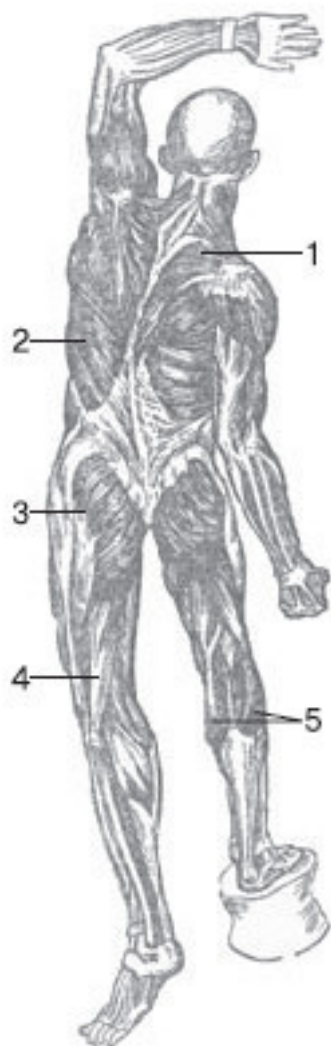
Гладкие мышцы располагаются в стенках внутренних органов, кровеносных сосудов и в коже. Они входят в состав артерий и вен, почти всех органов пищеварительного тракта, желчного и мочевого пузырей, маточных труб, матки и т. п. Сокращения гладких мышц подчинены вегетативной нервной системе, а значит, они непроизвольные, то есть не контролируются сознанием.

Сердечная мышца, в отличие от других мышц, сокращается автоматически, непроизвольно и не прекращает свою работу в течение всей жизни человека.

Поперечнополосатые (скелетные) мышцы прикрепляются к костям и приводят их в движение, участвуют в образовании стенок некоторых внутренних органов (глотки, верхней части пищевода, гортани), а также полостей тела, например ротовой, грудной, брюшной, тазовой, входят в число вспомогательных органов глаза (глазодвигательные мышцы), воздействуют на слуховые косточки в барабанной полости. С помощью скелетных мышц осуществляются дыхательные, глотательные движения, формируется мимика, а тело человека поддерживается в равновесии и перемещается в пространстве. До 80 % общего веса мышц приходится на мышцы конечностей (рис. 2.3).



a



б

Рис. 2.3. Мышечная система человека: *а* – спереди: *1* — грудино-ключично-сосцевидная мышца; *2* – передняя зубчатая мышца; *3* — наружная косая мышца живота; *4* — двуглавая мышца;

б – сзади: *1* — трапециевидная мышца; *2* – широчайшая мышца спины; *3* – большая ягодичная мышца; *4* — двуглавая мышца бедра; *5* – икроножная мышца

Все скелетные мышцы делятся на мышцы туловища, головы и конечностей. Мышцы туловища, в свою очередь, подразделяются на задние (мышцы спины и затылка) и передние (мышцы шеи, груди и живота).

Мышцы состоят из мышечных волокон, основные свойства которых – возбудимость и сократимость. Благодаря этому их можно считать особым органом чувств, передающим сигналы в центральную нервную систему. На обратном пути нервный импульс, проходя через нервно-мышечное окончание, способствует образованию ацетилхолина. Это вещество вызывает и передает нервное возбуждение от одной клетки к другой, поэтому его усиленное образование при массаже повышает общую работоспособность мышц.

Глава 3 Болезни позвоночника



Современный человек большую часть времени проводит в положении сидя: на работе, дома, в транспорте. Мы мало двигаемся, неправильно поднимаем тяжести. Неудивительно, что уже в среднем возрасте у многих наблюдаются остеохондроз, сколиоз, ишиас, грыжа межпозвоночных дисков...

Боли в спине могут свидетельствовать о многих серьезных заболеваниях, но обычно это признак остеохондроза.

Остеохондроз

Остеохондроз поражает человека любого возраста. Это заболевание хрящевых поверхностей костей опорно-двигательного аппарата, преимущественно позвоночника, а также тазобедренных и коленных суставов.

Многие считают, что остеоохондроз возникает потому, что позвоночник недостаточно приспособлен к вертикальному положению. Но мне кажется, это очень странное суждение. Если бы это было так, то почему человек ходит прямо уже миллионы лет?

Истоки заболевания

В начале прошлого века думали, что остеоохондроз вызывают острые и хронические инфекции – грипп, туберкулез, сифилис, ревматизм. До сих пор некоторые врачи не исключают возможности развития этой болезни после инфекционного поражения межпозвоночных дисков и окружающих их тканей.

Однако хирурги, оперировавшие десятки тысяч больных с остеоохондрозом, не находили инфекционно-воспалительных изменений в межпозвоночных дисках. Не обнаруживалось и воспалительных изменений в крови и спинномозговой жидкости. Правда, это не исключает того, что воспалительные процессы могут вызвать боли в спине, обострить остеоохондроз.

Обычно остеоохондроз возникает на фоне травмы позвоночника (включая микротравму), его хронического физического перенапряжения, работы в неудобной позе, инфекций, переохлаждений, беременности и родов и комбинации этих причин.

ПРИМЕЧАНИЕ

Последние исследования врачей показали, что остеоохондроз может развиваться и на фоне аллергических реакций или аутоиммунных процессов.

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.