



ОЗДОРОВЛЕНИЕ  
ПО СИСТЕМЕ  
ДОКТОРА БУБНОВСКОГО



**СЕРГЕЙ БУБНОВСКИЙ**

# ГРЫЖА ПОЗВОНОЧНИКА— не приговор!



# Сергей Михайлович Бубновский

## Грыжа позвоночника – не приговор!

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=441365](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=441365)*

*Грыжа позвоночника – не приговор! / Бубновский Сергей: Эксмо;*

*Москва; 2010*

*ISBN 978-5-699-41232-7*

### **Аннотация**

Все больше и больше людей, имеющих проблемы со спиной, разочаровываются в общепринятых методах лечения: операциях и лекарственных препаратах. Известный врач Сергей Михайлович Бубновский в своей книге предлагает принципиально новый подход к решению проблемы грыжи позвоночника без операции.

Что такое боль в спине? Как быть со страхами, возникающими у человека при диагнозе «грыжа позвоночника»? Какой путь выбрать для борьбы с этой проблемой? Нужен ли корсет при болях в спине? Что такое правильное движение? Как преодолеть страх перед движением? Как лечить грыжу позвоночника без лекарств? На эти и другие вопросы отвечает доктор Бубновский, имеющий за плечами более тридцати лет работы с самыми тяжелыми случаями болезни и умеющий справляться

с ними без хирургических вмешательств, применяя правильные упражнения.

Эта книга поможет как молодым людям в укреплении их здоровья, так и пожилым, имеющим тяжелые сопутствующие заболевания. Интересно, необычно, искренне!

# Содержание

Вместо предисловия	5
Что это – грыжа позвоночника?	13
Протрузия и грыжа – это одно и то же?	15
Конец ознакомительного фрагмента.	20

# **Сергей Михайлович Бубновский Грыжа позвоночника – не приговор!**

## **Вместо предисловия**

Каждый второй пациент с болями в спине при вопросе: «Что вас беспокоит?» – отвечает: «У меня грыжа, доктор!» И в глазах читается такая безысходность и тоска, будто он произнес собственный приговор.

При этом имеется в виду грыжа позвоночника – термин, ставший модным в последние лет 20 и объясняющий боли в спине; это не паховая или пупочная грыжа. У этого пациента и у многих других, обратившихся ко мне с данной проблемой, глаза были полны ужаса. Еще бы?! Она – эта грыжа позвоночника – может «выпасть внутрь позвоночного столба, ущемить все нервные окончания, и будешь ходить или под себя, или шаркая ногами!» Во всяком случае, так убеждали все невропатологи, консультировавшие пациентов ранее и посылавшие их к нейрохирургу. В последний момент кто-то порекомендовал обратиться в центр кинезитерапии,

то есть в наш центр, где врачи умеют справляться с грыжами позвоночника без операций. «Да?! – подумал я. – Гениальное заболевание «сотворили» нейрохирурги – грыжа позвоночника! То, что это «творение» принадлежит именно данному сообществу врачей, я не сомневаюсь ни секунды. Раньше острые боли в спине объясняли все больше радикулитом. Причем лечить этот самый радикулит пытались прежде всего терапевтическими методами, к нейрохирургу посылали лишь в крайнем случае. То есть когда терапия, то бишь лекарственные средства, физиотерапия, вытяжения, банки и так далее, оказывалась не в состоянии справиться с болью в спине, особенно если пациент попал в дорогую клинику, и плюс к этому нарушались функции мочеиспускания. Сейчас при любых болях в спине, даже, казалось бы, с незначительными грыжами межпозвонковых дисков 4–5 мм, больных направляют к нейрохирургу. Почему? Все очень просто: быстро, дорого с глаз долой. Там разберемся.

Не хочу быть истиной в последней инстанции, но мне ежедневно приходится отвечать на десятки вопросов больных. Поэтому и эту книгу я хочу построить по принципу «вопрос – ответ». И еще: я считаю, что итогом действий врача должен быть результат, удовлетворяющий пациента.

Приходят с двумя желаниями. Первое – снять боль, и желательно без лекарств, которыми пациент уже насытился. И второе – восстановить полноценную трудоспособность.

Ко мне, как правило, приходят с двумя желаниями. Первое – снять боль, и желательно без лекарств, которыми пациент уже насытился. И второе – восстановить полноценную трудоспособность, то есть после проведенного лечения возвратиться к своей профессии, при этом не ограничивая себя в быту, а также ношением корсетов. В качестве аргументов буду приводить теоретические обоснования анатомо-физиологической организации позвоночника, ссылаться на мнения авторитетных ученых и практиков, а также выписки из характерных историй болезни.

Начну с одной из таких историй болезни: прооперирована пациентка в одной из городских больниц, вот что происходит с ней после операции.

## **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ № 1**

**Демешко Л.В., 18 лет**

*Поступила с жалобами на боли в грудном и поясничном отделах позвоночника.*

*3 года назад (т. е. в 15 лет!) при болях в поясничном отделе и после безуспешного лечения НПВС (нестероидными противовоспалительными средствами) и физиотерапией перенесла операцию: ламинэктомию Th12, дискэктомию Th12-L1, в межпозвонковую промежутку введена аутокость.*

*На догоспитальном этапе проведено неврологическое обследование, в котором я нашел такие формулировки: «Язык по средней линии, слух не нарушен, менингеальных знаков нет», – и прочие*

врачебные «находки», отношения к болям в поясничном отделе практически не имеющие.

Но обратил внимание на любопытную фразу в выписке из истории болезни: «Мышечный тонус без четкой разницы сторон?..» И еще одну, более или менее понятную: «Напряжение паравертебральных мышц в грудо-поясничной области». Далее следовало: «Функции тазовых органов пациентка контролирует...» (Не все еще так печально... – Б.С.)

**После операции больной было рекомендовано:** ношение корсета на поясничный отдел не менее 2 месяцев; ограничение положения сидя 2 месяца; ЛФК на мышцы живота и спины (я не добился от больной каких-либо серьезных комментариев по поводу этих упражнений...); наблюдение невропатолога по месту жительства.

Таким образом, до операции девушку, естественно, убеждали, что операция решит все ее проблемы и она сразу вернется к прежней жизни. Но после операции ее, как следует из рекомендаций лечащего врача, на 2 месяца исключили из активной жизни, запретили 2 месяца сидеть.

И, наконец, просто отдали под наблюдение местного невропатолога, который к этой операции никакого отношения не имел (мол, пусть зачищает нашу работу) и у которого и своих участковых дел много: пенсионеры, сидящие в ряд перед кабинетом и требующие его внимания.



Наше дополнительное миофасциальное обследование<sup>1</sup> выявило распространенный гипертонус<sup>2</sup> околопозвоночных мышц в области грудного и поясничного отделов позвоночника, на которое ранее никто из врачей внимания не обратил. Во всяком случае, в эпикризе об этом не записано.

Мало этого, выявилась ригидность (своего рода одеревенение. – *Б.С.*) связок позвоночника поясничного отдела. То есть девушка потеряла гибкость вследствие ношения корсета. Кроме того, и это почти самое главное, выявилась потеря мышцами бедра их антропометрической нормы по задней поверхности, где происходят основные нервно-сосудистые пути (седалищный нерв, артерии, вены).

Это признак мышечной недостаточности, выявляемый обычно в постпубертантный период (после полового созревания). Девушка действительно никогда не занималась гимнастикой и к тому, что не могла коснуться рукой пальцев ног, не сгибая коленей, относилась спокойно. Если бы она знала, чем это может закончиться...

Функциональное тестирование отдельных мышечных групп, которое мы проводим после диагностики на тренажерах<sup>3</sup>, показало, что у нее слабые ноги. Она с трудом выполняла упражнения с отягощением, которые легко выполнила

---

<sup>1</sup> Диагностика состояния подвижности всех суставов и самого позвоночника, то есть мышц и связок.

<sup>2</sup> То есть повышенное постоянное напряжение.

<sup>3</sup> МТБ 1–4 – многофункциональные тренажеры Бубновского (патент № 23052).

бы девочка 5– 6-го класса.

Обратите внимание и на рекомендации после операции! Девушке обещали решить все ее проблемы быстро и навсегда, а она получила не только корсет, но и III группу инвалидности на год, и уже без каких-либо позитивных прогнозов. Я бы порекомендовал ей через какое-то время сделать контрольный снимок позвоночника, и, думаю, она бы увидела на прооперированном участке позвоночника новую «грыжу», а возможно, еще одну в соседнем межпозвонковом диске. Гамильтон Холл, всемирно известный хирург-ортопед, специалист по заболеваниям спины, основатель Канадского института спины, в своей книге «Ваш позвоночник» (Москва, «Бином», 1997) пишет: «Почти всем своим пациентам я объясняю две важные вещи, касающиеся хирургии. Во-первых, только менее 2 % людей с болями в спине могут выиграть от хирургической операции; 98 % из 100 %, включая тяжелые случаи, больше выиграют от комбинации физиотерапии, лекарств, упражнений и правильных повседневных движений, т. е. занятия правильных позиций в положении стоя, сидя, лежа и т. д.». То есть специалист, заинтересованный, казалось бы, в проведении операции по удалению грыжи позвоночника, предупреждает о достаточно малом проценте успешных исходов операций по удалению грыж позвоночника... Даже его слова «как-то выиграть» не очень воодушевляют, а эти 2 % тем более. Далее он пишет: «Идея хирургии как панацеи иногда поддер-

живается самими врачами. Из лучших побуждений, пытаюсь выработать у пациента оптимистическое отношение к грядущей операции, хирург может с излишним энтузиазмом говорить о том, что он приведет вас в «полный порядок» или «устранит все неприятности с вашим диском». Откровенно говоря, никакая операция на позвоночнике не дает полной гарантии. А если бы и можно было их дать, то уж во всяком случае нельзя утверждать, что все проблемы, связанные со спиной, снимутся раз и навсегда. Через неделю или через год после успешной операции может заявить о себе какой-нибудь другой диск или сустав, никогда раньше не представлявший беспокойства. ... Кроме того, широко распространено заблуждение, что хирургия – это метод, позволяющий избавиться от всех проблем быстро, раз и навсегда, избежав необходимости заниматься в дальнейшем своей спиной... На самом деле, когда после операции ваша спина становится уже не той, что прежде, у вас более чем достаточно причин заботиться о ней с помощью упражнений и выработки соответствующих привычек».

Иногда в приватной беседе с нейрохирургами я спрашиваю их, что такое, по их мнению, грыжа позвоночника. Видя явное удивление на лице собеседника, продолжаю: «Только не говорите, что это выпадение пульпозного ядра за пределы фиброзной оболочки с ущемлением корешка спинного мозга!» Как правило, следует встречный вопрос: «А что же это?» Более того, и со своими пациентами я часто разговариваю о

том, понимают ли они суть своих проблем. Это очень важно. Так уж случилось, что мне самому пришлось пройти через несколько операций на опорно-двигательном аппарате. Три из них можно было и не делать, если бы я понимал суть своих проблем. Успешно закончилась только операция, к которой я подошел со знанием дела, понимая, что со мной сделает хирург и что делать после операции в восстановительном периоде. Именно поэтому вопросы, которые задаю я и которые задают мне пациенты, я не считаю праздными. Так называемый «ответ» о выпадении пульпозного ядра, разрыве фиброзной оболочки и ущемлении корешка спинного мозга меня удовлетворить не может, так как я знаю, что на самом деле все происходит по-другому. Но об этом позже.

Так называемый «ответ» о выпадении пульпозного ядра, разрыве фиброзной оболочки и ущемлении корешка спинного мозга меня удовлетворить не может, так как я знаю, что на самом деле все происходит по-другому.

Я перестал спорить с диагнозом «грыжа позвоночника», который слышу из уст пациентов. Анализирую ситуацию и просто лечу... Без операционного стола, анестезии, наркоза.

# Что это – грыжа позвоночника?

Если следовать учебнику латинского языка<sup>4</sup>, термин «грыжа» (*hernia* или *cele*) означает выпячивание органа или его части через отверстия в анатомических образованиях под кожу или в полость. Например: *myocele* – миоцеле, мышечная грыжа; *hernia linea albae* – грыжа белой линии; *hernia umbilialis* – грыжа пупочная. Имеется еще и синоним – *cysta* (греч. *cystis* – пузырь) – киста, патологическая полость, стенка которой образована фиброзной тканью. Киста относится к патологическим полостям. Существуют еще грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, мочевого пузыря или тазовых органов.

Мое тщательное исследование, направленное на поиск связи слов «грыжа» и «позвоночник» в учебнике латинского языка и в других подобных учебниках, ни к чему не привело. Но вот в руководстве для невропатологов и нейрохирургов<sup>5</sup> сочетание «грыжа межпозвоночного диска» я обнаружил.

Правда, там дается следующее объяснение: «Протрузия (?) межпозвоночного (более правильно все-таки – межпозвонкового. – *Б.С.*) диска в шейном и поясничном (реже –

---

<sup>4</sup> Здесь и далее будут использоваться пояснения медицинских терминов из учебника «Латинский язык» Цисыка А.З., Минск, 2006.

<sup>5</sup> Дифференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии/Под ред. Е.И. Гусева. – М.:ГОЭТАР – Медиа, 2005. – С. 239.

грудном) отделах позвоночного канала вызывает локальную и корешковую боль, иногда сочетающуюся с чувствительными и двигательными нарушениями в зоне иннервации вовлеченного сегмента спинного мозга». Это и доказывает появление новой болезни из «лагеря» нейрохирургов – грыжи позвоночника.

# Протрузия и грыжа – это одно и то же?

Из этого же руководства следует объяснение<sup>6</sup>: протрузия – это «гипотрофический остеоартрит, приводящий к стенозу позвоночного канала, или синдрому бокового выпячивания позвоночного канала».

Если разбирать определения причин болей при грыже дисков позвоночника, или протрузий, становится непонятным, как может произойти «выпячивание позвоночного канала» и его «стеноз», если позвоночный канал образован спереди телами позвонков и межпозвонковыми дисками, а с боков и сзади – дугами позвонков, желтыми связками, дугоотростчатými (межпозвонковыми) суставами.

А протрузия, или грыжа на самом деле, – уже развалившийся межпозвонковый диск (МИД), и какая разница, как он выглядит, если он развалился. Неужели так хрупок костный каркас человека, если то, что осталось от межпозвонкового диска, способно продавить костные образования, все оболочки позвоночника (см. ранее. – *Б.С.*)? Это же нелогично, если знать анатомическое строение позвоночника.

Очень емко и обоснованно на этот вопрос отвечает д.м.н.

---

<sup>6</sup> Дифференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии/Под ред. Е.И. Гусева. – М.:ГОЭТАР – Медиа, 2005. – С. 243.

проф. Жарков П.Л. в книге «Поясничные боли»<sup>7</sup>: «Спинной мозг заключен в оболочки – мягкую, паутинную и твердую. Последняя образует спинномозговой канал (дуральный мешок), заполненный спинномозговой жидкостью, в которой плавает спинной мозг, а с уровня второго поясничного позвонка – корешки поясничных, крестцовых и копчиковых нервов, образующие конский хвост. Полость спинномозгового канала (дурального мешка) простирается в пределах твердой мозговой оболочки от затылочного отверстия до 4-го крестцового позвонка. Поскольку спинной мозг короче спинномозгового канала, то корешки нижегрудных, поясничных, крестцовых и копчиковых нервов идут в дуральном мешке вниз, мимо многих позвоночных сегментов, но идут они не в позвоночном канале, а в спинномозговом, то есть внутри дурального мешка, где могут свободно перемещаться в ликворе<sup>8</sup>. Весь дуральный мешок, образующий спинномозговой канал, заключен в позвоночный канал, образованный спереди телами позвонков и межпозвонковыми дисками, с боков и сзади – дугами позвонков, желтыми связками, дугоотростчатыми (межпозвонковыми) суставами.

Крестцовая часть позвоночного канала носит название крестцового канала. Между стенками позвоночного канала и дуральным мешком имеется пространство, заполненное рыхлой жировой тканью и сосудами. Жидкость в спинномоз-

---

<sup>7</sup> «Поясничные боли», Жарков П.Л., Бубновский С.М., Жарков А.П.

<sup>8</sup> Ликвор – спинномозговая жидкость.



говом канале и рыхлая жировая клетчатка в позвоночном канале создают возможность спинному мозгу достаточно свободно перемещаться в полостях спинномозгового и позвоночного каналов при всех движениях позвоночника».

Такое строение позвоночника ассоциируется у меня с кабелем высокого напряжения. Попробуйте повредить провода, проходящие внутри его толстой оболочки, сжав кабель в кулаке. Думаю, без комментариев. А если еще представить, что этот кабель высокого напряжения проходит внутри бетонной трубы, которую в нашем случае представляет позвоночный канал, вопрос о повреждении кабеля даже не возникнет. Так устроен наш позвоночник. Невозможно его повредить разрушенным межпозвонковым диском, даже если он прилегает к позвоночному каналу вплотную. Высох диск (один из 24 амортизаторов позвоночника) потому, что перестал получать питание из-за спазма мышц этой зоны позвоночника. К тому же высыхание (дегидратация. – СБ.) диска происходит не сразу, порой в течение нескольких лет, и человек об этом может даже не подозревать. Сам процесс нарушения целостности позвоночника называется дистрофическим.

Для справки: дистрофия (dystrophia) – расстройство питания тканей, ведущее к их качественному и количественному изменению.

Это слово встречается во всех грамотно написанных заключениях рентгенологов при описании грыжи или протру-

зии межпозвонковых дисков.

Питание межпозвонковых дисков происходит не напрямую, как, к примеру, утоление жажды человеком, а опосредованно, через насосную функцию прилегающих к позвоночнику глубоких мышц. Это называется диффузией (пассивной и активной). Если человек живет чрезмерно аккуратно, не поднимая ничего тяжелей кошелька, сидит немного и не поднимает тяжестей, то для питания межпозвонковых дисков хватает и пассивной диффузии глубокой мускулатуры позвоночника. Я довольно часто вижу снимки магнитно-резонансной томографии (МРТ) людей старшей возрастной группы без дистрофических, а тем более без дегенеративных, изменений позвоночника. Но обращаются-то они ко мне по поводу болей в спине, порой довольно сильных. Как правило, мышечная система у таких пациентов практически не функционирует даже при банальных нагрузках.

Людам с активной жизненной позицией нужна активная диффузия, то есть выполнение специальных упражнений для мышц спины (например, подтягивание на турнике). А мы рассматриваем на МРТ дегидратированные (обезвоженные, высохшие) межпозвонковые диски, которые из-за нарушения питания (дистрофии) рассыпались, разрушились, и их элементы (труха) высыпались в межпозвоночные отверстия.

Повторяю вопрос. Способна ли труха продавить костный канал? Вряд ли. Тело несет нагрузки и, к сожалению, при

неаккуратной эксплуатации изнашивается. Надо «ремонтить», «накладывать заплатки», а не отрезать части тела. Лишнего в организме, когда он здоров, нет. Не надо ломать фундамент дома, если посыпалась штукатурка.

Изменения контура позвоночного канала, видимые часто на МРТ, связаны, с моей точки зрения, именно с гиперфункцией или разрастанием соединительной ткани канала, происходящим по принципу отложения солей при подагре. Если есть застой в соединительной ткани, а дистрофия – это нарушение ее микроциркуляции в зоне спазма или блокады мышц, то и возникает изменение формы. На самом деле это следствие, которое выдается за причину. Вопрос в другом. Боли-то отчего, если ни кости, ни хрящи не болят, так как не имеют болевых рецепторов?

# 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.