Н. А. Фадеева

Боль в спине и пояснице

Н. А. Фадеева

Боль в спине и пояснице

«Научная книга»

2013

Фадеева Н. А.

Боль в спине и пояснице / Н. А. Фадеева — «Научная книга», 2013

Практически в любом возрасте человек может испытывать боль в спине и пояснице. Зная характер болевого синдрома, можно предположить источник его возникновения и возможность развития того или иного воспалительного процесса. Об этом Вам расскажет данная книга.

© Фадеева Н. А., 2013
© Научная книга, 2013

Содержание

* * * 6
Остеохондроз 7
Люмбаго 8
Люмбалгия 9
Люмбоишиалгия 11
Дискогенный пояснично-крестцовый радикулит 13
Конец ознакомительного фрагмента. 14

Н. А. Фадеева
Боль в спине и пояснице

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

* * *

Почти у каждого человека на протяжении жизни возникают боли в спине и поясничной области. В быту существует представление о том, что боли в спине и пояснице – это проявления радикулита. Действительно, так называемые пояснично-крестцовые радикулиты и другие заболевания периферической нервной системы часто являются причиной болей в спине и пояснице.

Однако необходимо отметить, что возникновение болей в пояснице далеко не всегда обусловлено поражением только чувствительных нервных корешков. Боли этой локализации могут наблюдаться при заболеваниях других отделов, причем не только периферической, но и центральной нервной системы, заболеваниях внутренних органов, кровеносных сосудов, опорно-двигательного аппарата, невротических расстройствах и многих других патологических состояниях.

Боли в спине и пояснице нередко сопутствуют различным заболеваниям внутренних органов (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, панкреатит, холецистит, мочекаменная болезнь и многие другие). Такие боли называются иррадиирующими, или отраженными. Локализация этих болей обусловлена особенностями вегетативной иннервации внутренних органов. Механизмы возникновения и локализации отраженных болей стали известны благодаря работам русского терапевта Г.А. Захарьина и английского невропатолога Генри Геда.

При заболеваниях желудка и поджелудочной железы боль может отдавать в верхние отделы поясницы, обычно с обеих сторон; при болезнях кишечника – в средние отделы поясницы с двух сторон или только слева, при болезнях почек – в средние и нижние отделы поясницы на стороне пораженной почки и даже во внутреннюю поверхность бедра. Иррадиирующие боли носят выраженный характер и трудно поддаются локализации. Они могут имитировать картину люмбаго или дискогенного пояснично-крестцового радикулита. Однако имеются четкие различия, позволяющие отличить отраженные боли от заболеваний пояснично-крестцового отдела периферической нервной системы. Главные из них – клинические проявления основного заболевания. При язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки больные обычно жалуются на тошноту, рвоту, изжогу, чего не бывает при радикулитах. Приступы почечной колики, возникающие при перемещении сформировавшегося камня или кристаллов солей по мочеточнику, сопровождаются учащенным мочеиспусканием с резью, тошнотой, рвотой, вздутием живота. Особенно мучительны и нестерпимы боли при панкреатитах (воспаление поджелудочной железы). Панкреатиты сопровождаются общим тяжелым состоянием, повышением температуры тела, вздутием живота. Боль обычно носит опоясывающий характер и иррадиирует в нижние задние отделы грудной клетки и поясницу.

Распространение болей в поясницу при заболеваниях внутренних органов может имитировать клиническую картину пояснично-крестцовых радикулитов, особенно если основные признаки заболевания слабо выражены или вовсе отсутствуют. У одного и того же больного может быть сочетание отраженных болей в поясницу и болей вследствие заболеваний пояснично-крестцового отдела периферической нервной системы.

Особенно часто болями в пояснице проявляются заболевания органов малого таза (матки, придатков, предстательной железы, семявыводящих протоков, прямой кишки). Это прежде всего обусловлено анатомической близостью указанных органов к пояснично-крестцовым отделам периферической нервной системы.

Боли в пояснице могут наблюдаться при неправильном положении матки, во время беременности, а также у тех женщин, которые с целью предохранения от беременности прерывают половой акт.

Остеохондроз

Основной и наиболее частой причиной болей в спине и пояснице является остеохондроз позвоночника. В течении поясничного остеохондроза выделяют некорешковую и корешковую стадии. К некорешковой стадии относят люмбаго, люмбалгию и люмбоишиалгию. К корешковой стадии, когда наступает сдавление одного или нескольких нервных корешков выпятившимся или выпавшим межпозвонковым диском, относят дискогенный пояснично-крестцовый радикулит.

Люмбаго

Люмбаго – это остро возникающие сильные боли в пояснице, которые еще носят название “поясничный прострел”. Люмбаго, как правило, служит первым клиническим признаком поясничного остеохондроза. Заболевание проявляется внезапно, чаще всего во время неловкого движения (например, наклон вперед одновременно с поворотом в сторону), подъема тяжести или длительного физического усилия (особенно если оно сочетается с переохлаждением). Боль напоминает внезапный толчок (прострел), удар электрическим током. Больного как бы сковывает, он нередко покрывается холодным потом, застывает на месте. Движения, разговор, даже малейший шорох усиливают болевые ощущения. Вначале трудно локализовать боль, она захватывает всю поясницу, может отдавать в грудную клетку, низ живота, ягодицы. Болевые ощущения обычно уменьшаются в положении лежа. Больные при движении очень щадят поясницу.

Рис. 1. Характерная поза при люмбаго

Кроме болей, при люмбаго постоянно наблюдается резко выраженное напряжение мышц поясницы. Они нередко выступают, как валики, расположенные с обеих сторон остистых отростков. Вследствие выраженного напряжения мышц может отмечаться уплощение поясничного лордоза или, наоборот, резко выраженный лордоз. В некоторых случаях определяется искривление позвоночника в одну из сторон – сколиоз. Пальпация (ощупывание) поясничных мышц вызывает резкую боль. Отмечается также болезненность при надавливании на остистые отростки в этой области.

Больные с люмбаго, несмотря на резкую выраженность болевых ощущений, относительно редко попадают на стационарное лечение. Это обусловлено тем, что боль при люмбаго хотя и резко выражена, но проходит обычно в течение нескольких суток.

Люмбалгия

Люмбалгия – подострая или хроническая боль в пояснице, обусловленная дегенеративно-дистрофическими изменениями в позвоночнике. Боль в пояснице наступает после однократного тяжелого физического усилия, систематического физического переутомления, ушиба поясницы, переохлаждения и многих других причин. Иногда проходят дни, недели или даже месяцы, прежде чем после указанных воздействий появится боль в пояснице.

При люмбалгии боль в пояснице постепенно усиливается, однако обычно не достигает такой выраженности, как при люмбаго. Больные самостоятельно ходят, но им трудно сгибаться, а согнувшись, еще труднее принять вертикальное положение. Приходится часто менять положение тела, так как боль усиливается при длительном сидении или стоянии. Чаще боль ноющая, больше беспокоит по утрам, уменьшается, а нередко и исчезает во время работы, особенно связанной с движением. В положении лежа боль значительно уменьшается. Это объясняется уменьшением нагрузки на поясничные межпозвонковые диски. В постели больные стараются выбрать наиболее удобную позу – лежат с согнутыми ногами на здоровом или больном боку.

Рис. 2. Возможные источники болей в спине

В отличие от люмбаго, боль при люмбалгии может локализоваться только с одной стороны, чаще в нижнем отделе поясницы, отдавать в одну или обе ягодицы. Боль усиливается не только во время движения, но и при разговоре, чихании, натуживании, наклоне головы вперед. Часто, но в меньшей степени, чем при люмбаго, обнаруживается умеренно выраженное искривление позвоночника. Обычно болезненно надавливание на остистые отростки поясничных позвонков или паравертебральные точки на этом уровне. Мышцы поясницы напряжены,

преимущественно на стороне большей локализации боли. Больные с трудом сгибаются кпереди, в то время как наклоны туловища в стороны ограничены в значительно меньшей степени.

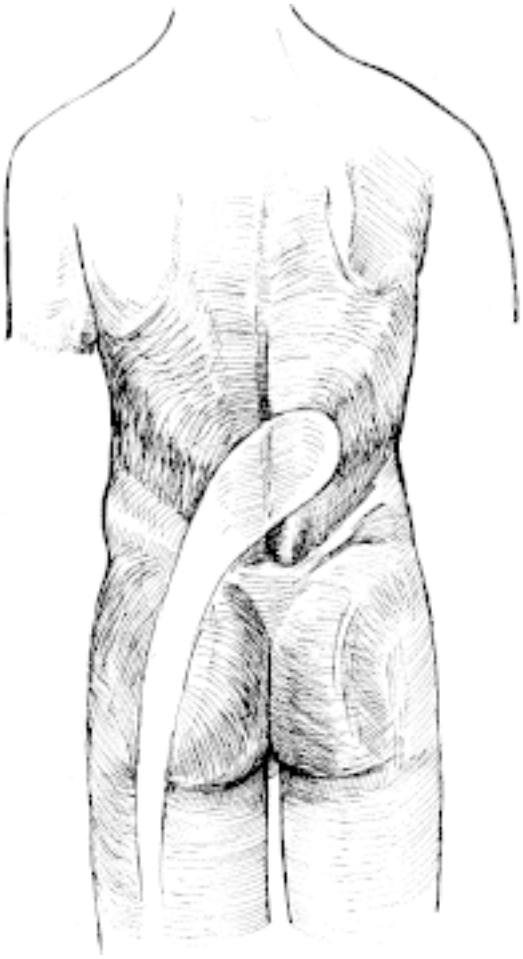


Рис. 3. Распространение болей при хронических болезнях крестцово-поясничного отдела позвоночника

Люмбалгия чаще наблюдается у мужчин. Продолжительность люмбалгии – от нескольких недель или месяцев до 5–7 и более лет. При люмбалгии выраженность основного клинического проявления – боли – колеблется; периоды обострений сменяются резким уменьшением или полным исчезновением боли на различные сроки.

Люмбоишиалгия

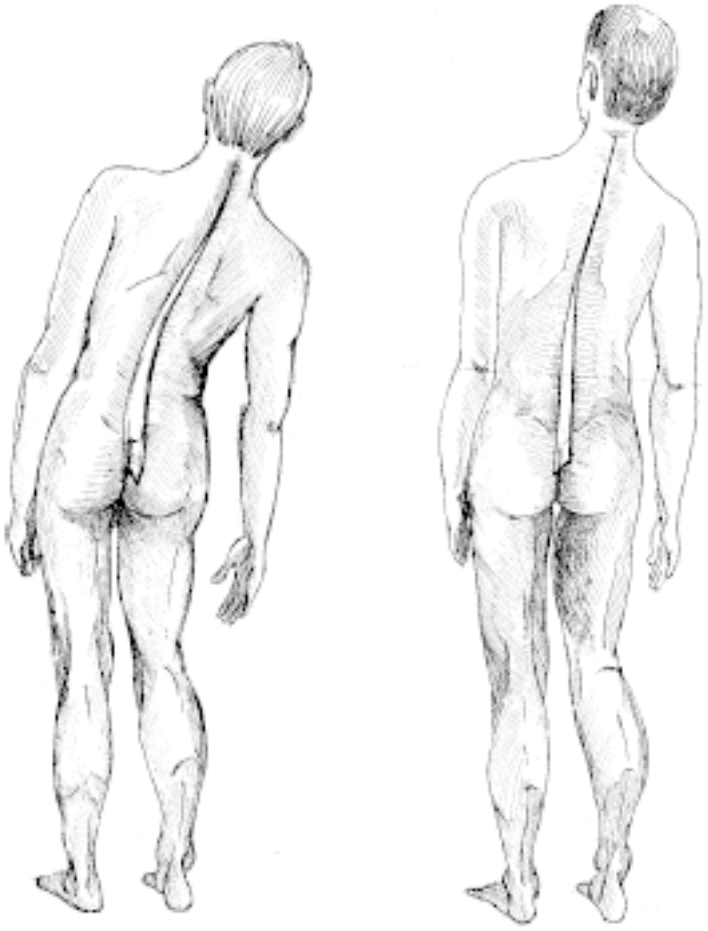
Люмбоишиалгия проявляется болями в пояснице, распространяющимися на одну (чаще) или на обе нижние конечности. Люмбоишиалгия, так же как люмбаго и люмбалгия, относится к некорешковой фазе, или рефлекторному синдрому, поясничного остеохондроза.

Люмбоишиалгии обычно предшествует охлаждение или повышенная нагрузка на мышцы поясницы и ног, что нередко вызывает их тоническое напряжение. Основная жалоба больных – боли в пояснице и ногах. Боли обычно не такие выраженные, как при люмбаго, однако более интенсивные, чем при люмбалгии. Боль ноющая, жгучая, сжимающая; локализуется в пояснице и ноге (реже – с обеих сторон), может быть более выраженной в пояснице или в ноге.

Тонус сосудов ног у больных люмбоишиалгией чаще повышен, редко снижен. При повышенном сосудистом тонусе больные отмечают зябкость в ноге, она может быть более бледной, чем здоровая, холодной на ощупь. При низком тонусе сосудов отмечаются чувство жара или тепла в ноге, изменение температуры на пораженной конечности. Иногда наблюдается ограниченное побледнение ногтевых фаланг, которое может распространяться на стопу и сопровождаться чувством онемения и различными неприятными ощущениями – жжением, покалыванием, распиранием. В ряде случаев бледность ограниченных участков ноги сменяется умеренной синюшностью.

У больных люмбоишиалгией нередко определяются рефлекторные деформации поясничного отдела позвоночника. В ряде случаев, особенно у лиц молодого возраста, эти искривления позвоночника остаются на долгое время после значительного уменьшения или даже исчезновения болевого синдрома.

Люмбоишиалгия, как и люмбалгия, характеризуется чередованием рецидивов и ремиссий.



а б

Рис. 4. Подвижность позвоночника: а-нормальная; б-ограничение при хронических болезнях

Дискогенный пояснично-крестцовый радикулит

Дискогенный пояснично-крестцовый радикулит – это корешковая стадия поясничного остеохондроза. Дискогенный пояснично-крестцовый радикулит обусловлен в основном выпадением (выпячиванием) межпозвонковых дисков. Болеют преимущественно лица трудоспособного возраста (30–50 лет). Так же как и при прострелe, болезнь часто возникает при наклоне с одновременным поворотом в сторону, нередко в сочетании с поднятием тяжести. Характерна также внезапная боль в пояснице с одной и реже – с обеих сторон. Боль может быть ноющей, тупой, режущей, сверлящей, стреляющей, рвущей; как и при люмбаго, боль усиливается при любом движении – повороте туловища, вставании с постели, ходьбе. Даже кашель, чихание, разговор, натуживание резко усиливают выраженность болей. В первые дни болезни положение в постели вынужденное. Больной обычно лежит на здоровой стороне, обхватив и прижав к животу больную ногу, согнутую в тазобедренном и коленном суставах. В вертикальном положении больные обычно сгибаются в одну из сторон, чаще в здоровую. Больная нога полусогнута и отставлена кпереди или в сторону, слегка касается пола носком или пяткой.

Для дискогенных радикулитов характерна двухфазность развития. Боль вначале локализуется только в пояснице (в некоторых случаях в ягодице, тазобедренном суставе), затем через разные промежутки времени (чаще спустя 5–7 дней) она захватывает и ногу. При дискогенных радикулитах отмечаются расстройства чувствительности, которые сопровождаются неприятными ощущениями в пораженной нижней конечности: онемением, жжением, чувством ползания мурашек, похолоданием, стягиванием.

При дискогенных пояснично-крестцовых радикулитах встречаются различной выраженности вегетативные расстройства. При этом больные жалуются на распространенные жгучие боли без четкой локализации, на боли в промежности, суставах, костях. Нередко больные отмечают повышенную потливость пораженной конечности, зябкость в ней, шелушение кожи.

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.