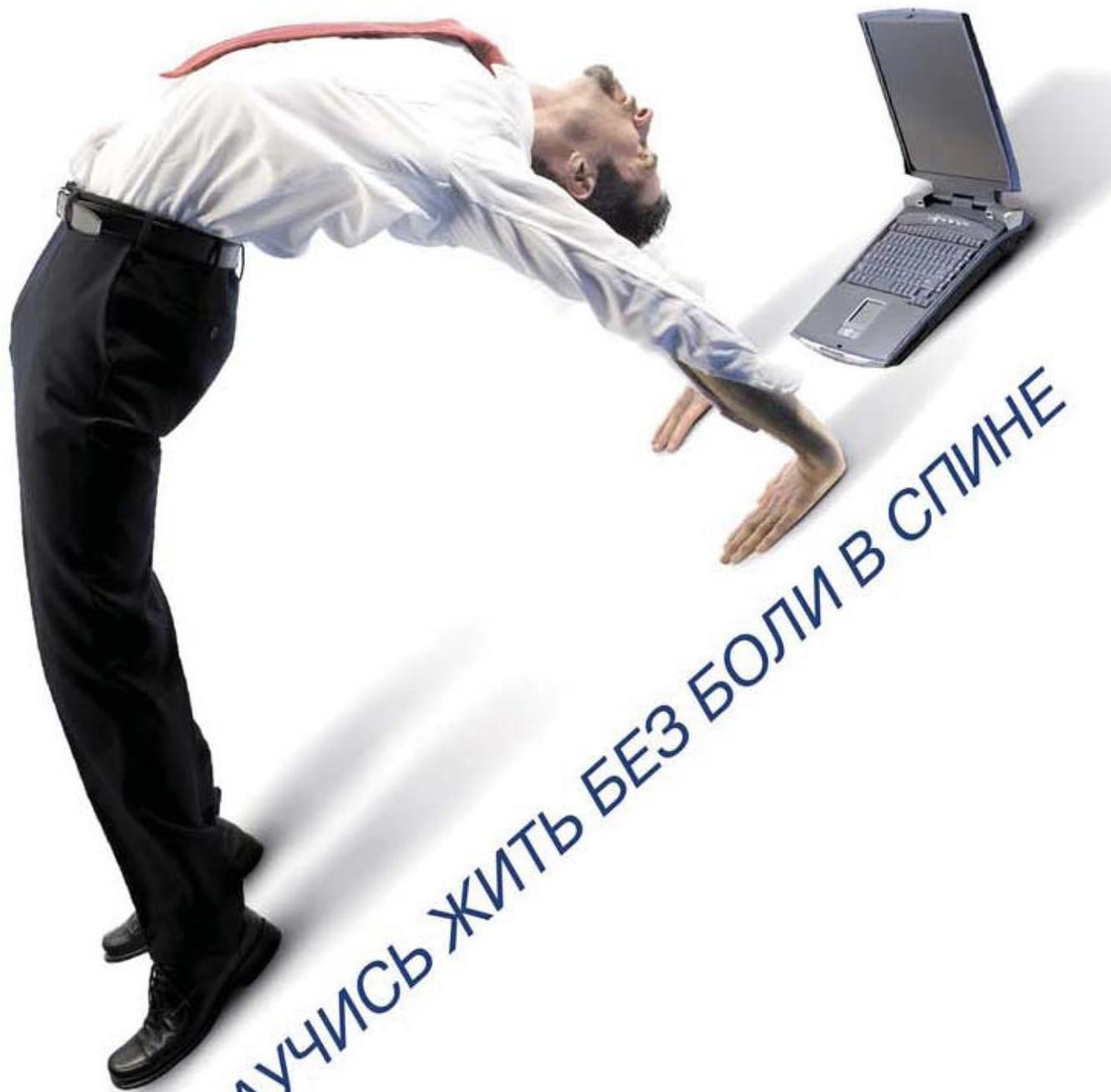


# ПОЗВОНОЧНИК И ДОЛГОЛЕТИЕ



НАУЧИТЬСЯ ЖИТЬ БЕЗ БОЛИ В СПИНЕ



МУДРЫЕ СОВЕТЫ

Мудрые советы

Александр Очерет

**Позвоночник и долголетие:  
Научитесь жить без боли в спине**

«Этерна»

2007

УДК 616  
ББК 56.12

## **Очерет А.**

Позвоночник и долголетие: Научитесь жить без боли в спине /  
А. Очерет — «Этерна», 2007 — (Мудрые советы)

ISBN 978-5-480-00150-1

Александр Очерет – известный практикующий врач вертебролог (vertebra – в переводе с латинского позвонок), ортопед-травматолог, Людмила Очерет – журналист. Исключительно полезный для людей, доступный и увлекательный результат союза передовой медицины и слова – перед вами. В книге рассказывается о лечении и профилактике заболеваний спины и ортопедических заболеваний, которыми страдают сегодня почти все – от мала до велика. Именно от позвоночника зависит здоровье всего организма, долголетие, жизненная активность и сила. Помните: предупрежден – значит вооружен!

УДК 616  
ББК 56.12

ISBN 978-5-480-00150-1

© Очерет А., 2007  
© Этерна, 2007

## Содержание

Не бойтесь жить долго и счастливо	5
Часть 1	7
Грядет ли эра долголетия?	7
Отчего в костях ломота?	11
Шея – всему голова	15
«Хамелеон»	20
Болезнь сериалов	23
Если грянет «прострел»...	27
«Доктор, как вы лечите?»	29
Конец ознакомительного фрагмента.	31

# Александр и Людмила Очерет

## Позвоночник и долголетие.

### Научитесь жить без боли в спине

#### Не бойтесь жить долго и счастливо (вместо предисловия)

Однажды на приеме пациент – человек средних лет, скептически спросил:

– Доктор, я прочел в одной из ваших книг: *здоровый позвоночник – это и есть то самое «средство Макропулоса» – таинственный секрет молодости. Выходит, вылечив спину и можно жить долго и счастливо? Всего-то? А потом вдруг окажется: спина не болит – другое разладилось.*

– Не окажется, – успокоил его я.

– Это еще почему?

– Потому что, если вы смогли сделать так, чтобы позвоночник вас не беспокоил, вы справитесь и с прочими недугами.

– Каким образом?

– Вы научитесь жить здоровым.

Как часто мы повторяем заезженную фразу про то, что хотелось бы *«жить, долго и счастливо»*. И абсолютно не вдумываемся в ее смысл. Слово «счастье» каждый понимает по-своему. Для одного это – богатство, для другого – творчество, для третьего – любовь, для четвертого – внутренняя свобода, для пятого... и так далее.

Я, как врач, буду говорить только об одной составляющей этого слова, пожалуй, самой главной – о здоровье. Потому что если человек хронически болен, то все остальные жизненные приоритеты его уже не радуют, или радуют мало.

Поговорка о долгой и счастливой жизни состоит из двух, часто взаимоисключающих понятий. Можно жить долго, но безрадостно: хворать, постоянно перемогаться от докучливых недугов. Можно жить счастливо, но не долго, растеряв свое здоровье в вине, наркотиках, бессмысленном, неоправданном риске...

Как же соединить обе половинки одной фразы: сохранить здоровье на долгие годы?

Мне вспоминается, как в одном из писем Гёте сетовал:

*«Вот умер З., едва дожив до 75 лет. Что за несчастные создания люди – у них нет смелости пожить подольше...»*

Немецкий поэт и философ, как всегда, смотрел в корень. Все мы, конечно же, хотели бы как можно дольше наслаждаться жизнью, но при этом от лени и неуверенности в собственных силах боимся приложить для этого мало-мальские усилия. Хотя именно старание быть здоровым, делает жизнь качественно иной – полноценной на долгие годы.

По прогнозам ООН к 2050 году свыше трети населения Земли составят люди старше 60 лет. И, вполне понятно, что весь мир заинтересован в том, чтобы эта треть землян вела здоровый, активный образ жизни. Иначе наша планета превратится в огромный госпиталь, где непосильное бремя по уходу за больными стариками ляжет на плечи всех остальных сограждан. Да и сами пожилые люди, разумеется, хотят как можно дольше не чувствовать бремя старости.

Здоровье позвоночника играет в этом не последнюю роль.

Гиппократ недаром называл позвоночник «вешалкой болезней». Издавна считалось, что многие недуги начинаются с больной спины. Не случайно само слово «позвоночник» имеет

корень «звон». В древности врачи, начиная лечить пациента, первым делом прощупывали – «прозванивали» каждый позвонок, определяя, где кроется причина недуга.

Почему же именно позвоночник «отвечает» за общее самочувствие человека?

Дело в том, что в позвоночнике находится спинной мозг, вдоль него проходит вегетативная нервная цепочка, которая регулирует деятельность всех внутренних органов, эндокринных желез... Словом, если возникают проблемы с позвоночником, это может отразиться и на прочих органах и тканях.

Теперь понятно, почему здоровый позвоночник я назвал «средством Макропулоса»?

Считается, что остеохондроз – болезнь пожилых людей. Конечно, согласно медицинской статистике, риск заболеть остеохондрозом увеличивается с возрастом. Например, остеохондроз шейного отдела позвоночника обнаруживается у 50 % людей старше 50 лет и у 75 % – старше 65 лет. Примерно такая же статистика и по другим разновидностям этого заболевания. Словом, чем старше человек, тем большая у него вероятность иметь серьезные проблемы с поясницей.

Но есть и другие наблюдения: эта болезнь стремительно «молодеет» – среди моих пациентов немало тех, кто едва вышел из подросткового возраста. Причин для раннего проявления заболевания немало. Среди основных: не вылеченный вовремя сколиоз, плоскостопие, избыточный вес и другие. О том, как предупредить болезни позвоночника, и что делать, если они уже есть, мы подробно поговорим в этой книге.

Разумный человек учится всю жизнь. Задача врача – посоветовать и научить лечиться. Дело пациента – поверить в свои силы.

Наша новая книга для тех, кто решил не сдаваться времени. Бесплезно к чему-то призывать человека, который твердо уверовал в поговорку: «*Старость – не радость*». Это отговорка ленивых, махнувших на себя рукой людей. Они не понимают, что смириться с неизбежными возрастными изменениями, значит, предать самого себя. Вы ведь не хотите этого?

С чего же начать учиться быть здоровым?

Ну, хотя бы с этой книги. Ее авторы постарались, чтобы читатель не просто пробежал глазами страницы, а стал участником своеобразного тренинга. Для этого в книге приведено много **тестов**, позволяющих каждому определить свое самочувствие. **Комплексы специальных упражнений** для разных отделов позвоночника – станут для многих лучшей профилактикой остеохондроза. А **своевременные рекомендации опытного врача** помогут вовремя распознать и не запустить болезнь.

Нам хотелось бы, чтобы даже отъявленный оппонент-скептик, спор с которым ведется на страницах книги, в конце концов понял – **быть здоровым никогда не поздно**.

*Вот уже больше четверти века один из авторов книги – врач-вертебролог Александр Очерет успешно лечит болезни опорно-двигательного аппарата.*

*Его соавтор – Людмила Очерет – журналист, помогает популярно рассказать о методах лечения этих заболеваний.*

**Разговор ведется от имени врача.**

## Часть 1

### Столп жизни

*Дорогие граждане!*

*У каждого имеется позвоночник или спиной хребет. Теперь доказано, что неправильное положение позвонков... влечет за собой тысячи болезней.*

*Позвонки необходимо поставить на место и... старики вернут себе молодость, а похоронные бюро обанкротятся.*

*Запомните: мы живем благодаря нашим позвоночникам.*

*Мартти Ларни «Четвертый позвонок»*

### Грядет ли эра долголетия?

Вся история человечества – это, в сущности, стремление к долгой и здоровой жизни.

Врачи бились над проблемой долголетия начиная с глубокой древности. В знаменитом «папирусе Смита», написанном полторы тысячи лет до нашей эры, древнеегипетские врачеватели разделили все болезни на три группы: те, которые врач берется лечить, те, где можно облегчить страдания, и те, что неизлечимы. Кстати, серьезные болезни позвоночника тогда относили именно к последней группе.

Позднее отец медицины Гиппократ классифицировал нюансы различных симптомов, призывая больных и врачей вместе бороться за продление жизни. Он писал в своих знаменитых «Афоризмах»:

*«Жизнь коротка... Поэтому больные и окружающие должны способствовать врачу в его деятельности».*

В средние века алхимики мучительно искали загадочный эликсир молодости, который излечивал бы все болезни, способствовал долголетию и помогал человеку оставаться юным и здоровым до конца своей жизни.

Рецепт волшебного снадобья, скорее всего, утерян, а может, его и вовсе не существовало, но цель как можно дольше продлить жизнь каждого индивидуума – осталась.

Илья Мечников, которого считают первым российским геронтологом, был убежден, что нашел средство против старости. Это была банальная простокваша. Ученый считал, что кисломолочные продукты прекрасно чистят организм. Мечников был уверен, что человек должен жить не менее 150 лет.

И до сих пор ученые спорят: сколько же может прожить человек?

Больше 100 лет по оценке немецкого медика Тальмана?

Около 120 лет – по заявлению известного американского геронтолога Обри де Грея?

А может даже до 200 – как считают японские врачи?

Но какие бы сроки не называли ученые, есть факты, которые неоспоримо свидетельствуют – во второй половине XX века средняя продолжительность жизни людей уже увеличилась на 20 лет.

По статистике 2001 года каждый десятый житель земли перешагнул 60-летний рубеж.

В России люди пенсионного возраста составляют пятую часть населения – более 30 миллионов человек. При этом больше 3 миллионов – это граждане свыше 80 лет.

Но сколь бы ни была оптимистичной статистика, все понимают: главное не **сколько** жить, а **как** жить, чтобы старость была в радость.

Настоящий бум долгожительства – характерная черта нашего времени. Однако люди хотят не просто увеличить отпущенный Богом срок, они стремятся к тому, чтобы качество жизни в преклонные годы осталось таким же, или почти таким, как в молодости.

Конечно, во многом этому способствуют новейшие достижения медицины и фармацевтики. Стимулирующие препараты, витаминные добавки, лекарственные средства нового поколения – все это помогает организму держаться в тонусе.

Я вспоминаю, как героиня одной пьесы восклицала: *«Мне всегда будет только тридцать девять лет».*

Сейчас никто не считает это несбыточной мечтой престарелой кокетки.

Вы заметили, что в наше время большинство пожилых людей не скрывает своего возраста?

Да и сами возрастные границы уже существенно сдвинулись в сознании людей. По мнению геронтологов сейчас человек считается молодым и после 40 лет, средний возраст длится до 65, пожилой – до 75, старик до 90, а после – уже долгожитель.

Может быть, поэтому популярная певица легко признается, что стала пенсионеркой, поп-дива после сорока рождает первого ребенка, люди, работающие в шестьдесят, семьдесят и даже восемьдесят лет, теперь не редкость.

*Недавно в одном телерепортаже показали жизнерадостного француза, который долгие годы проработал диспетчером в автобусном парке. Коллеги торжественно справили его юбилей. Как вы думаете, сколько ему исполнилось?*

*Сто лет!*

*В этом возрасте он еще продолжает приходить на работу и выполняет ее так же ревностно, как в молодости.*

Все эти факты говорят об одном: люди начинают понимать, что старость – это не конец жизни, а всего лишь возрастная строка в биографии человека.

Достижения хирургии, стоматологии, косметологии – по сути, возвращают человеку молодость. Аортокоронарное шунтирование возрождает сердце, которому снова «не хочется покоя». Стоматологи – белизну безупречной улыбки, сексопатологи – «огонь желаний», который горит в крови и в преклонные годы.

Жить и в самом деле стало лучше и веселее, но...

Это вечное «но» – отрезвляющее и спускающее нас с радужных небес на землю.

*...Как-то раз меня пригласили на вечер известной актрисы. Она была кумиром пятидесятых. Песенки, которые она распевала с экрана, сразу же становились, как сейчас говорят, «хитами». Я, сидя в зале, с нетерпением ждал появления на сцене легендарной женщины.*

*И вот она вышла. И я, как и многие, испытал невольное разочарование.*

*Да – по-прежнему красива.*

*Да – с ослепительной улыбкой.*

*Да – необыкновенно обаятельна.*

*Но как тяжела ее походка. Туфли не могут скрыть расплющенные ступни. Спина сутулится под роскошной шалью. И как бы ни старалась уверить зрителей эта женщина, что время над ней не властно, они, как когда-то Станиславский, мысленно восклицали: «Не верим!».*

Конечно, можно с помощью специалистов вернуть прежний юный облик, но сохранить состояние активного долголетия способны только вы сами. А для этого надо настроиться на серьезное отношение к собственному здоровью и активную борьбу за него.

И тогда вспоминаются другие примеры. Тот же Гёте, которого я уже цитировал в этой книге, умер в возрасте восьмидесяти трех лет. И при вскрытии врачи констатировали, что тело поэта было как у двадцатилетнего юноши.

Знаменитый Поль Брэгг дожил до девяноста с лишним лет, сохраняя ясность ума, гибкость суставов и прямизну стана.

Ученый, известный во всем мире своими методиками лечения различных заболеваний с помощью диет и голодания, оставил после себя много секретов долголетия, молодости, физического совершенства. Но, пожалуй, важнейшим фактором долголетия он считал профилактику болезней спины.

*«Всякий из нас настолько молод, насколько молод его позвоночник»* – утверждал знаменитый американец.

Брэгг был уверен: иметь здоровую спину можно в любом возрасте. И доказал это на собственном примере, демонстрируя физическую активность до последнего дня своей жизни. Если кто не знает, Брэгг умер не от старости, а в результате несчастного случая.

Вы, наверное, заметили, что вновь, как «отец медицины» Гиппократ, именно здоровый позвоночник ставил Брэгг во главу угла активного долголетия. И это не случайно.

Коварство болезней позвоночника в том, что они словно бы подтачивают организм изнутри. Сначала боли в пояснице кажутся случайными, они могут проходить, как бы сами по себе или устраняться доморощенными средствами.

Наверняка всем читателям знакомы «бабушкины советы».

Спина болит?

Натри керосином, обвяжи платком из собачьей шерсти, погладь теплым утюгом...

Натрешь, обвяжешь, прогладишь – и вроде бы помогло. Но потом неприятные симптомы повторяются все чаще, спина быстро устает, появляется онемение рук и ног – все это происходит, когда болезнь уже запущена.

Разумеется, если человек своевременно обратится к врачу, неприятные последствия можно предотвратить. Но, к сожалению, в нашей стране почти полностью отсутствует медицинская культура. По этому поводу даже существует анекдот:

*«Американец начинает лечиться за пять лет до возникновения болезни, а русский – за пять дней до смерти».*

В этой шутке гораздо больше правды, чем юмора. Я неоднократно бывал в Америке, стажировался там, и знаю не понаслышке, как трепетно люди относятся к собственному здоровью. И это понятно: запущенная болезнь – большие затраты на медицинские услуги, лекарства.

По нашей же медицинской статистике, только 20 процентов больных остеохондрозом вовремя обращаются к врачу.

А остальные?

Терпят, мучаются и... стареют. Потому что ничто так не старит, как хроническое недомогание.

Я хочу снова привести слова Поля Брэгга, который говорил: болезнь – это преступление. И он был прав: преступно не делать для себя то, что зависит от вас самих.

Конечно, не заботиться о собственном здоровье проще, но... больнее. Обвязавший поясницу теплым платком, согбенный от боли человек, от которого пахнет едкими притирками, – знакомая картина, не правда ли?

Неужели этот вечно хмурый страдалец – пример для подражания?

А если – нет, то давайте попробуем вместе выдавливать из себя раба собственных недугов. Это непросто, но зато какая высокая нас ждет награда – полноценная во всех отношениях жизнь.

**Как уже говорилось в предисловии, книга построена таким образом, что в ней приведено много тестов. Это сделано для того, чтобы, правдиво отвечая на вопросы, читатель мог сам анализировать состояние собственного здоровья. И, если его что-то насторожило, предпринял определенные шаги для улучшения самочувствия.**

Для начала проведем **тест на остеохондроз** – самое распространенное заболевание позвоночника.

**Не бывает ли у вас так, что:**

- иногда побаливает шея, спина, кружится голова;
- «стреляет» в руку или ногу, а то вдруг «как скрутит»;
- сильной боли в спине нет, но беспокоит чувство тяжести, онемение, или «мурашки» по шее, груди, пояснице;
- беспокоит постоянная скованность мышц;
- вы плохо спите, не можете расслабиться даже во сне.

Если на большинство этих вопросов вы ответили «да», есть повод для консультации с врачом.

## Отчего в костях ломота?

...Вспоминаю оригинальный плакат, который я видел над автомастерской в Германии: «Проверьте ваши тормоза всего за десять марок. Бюро ритуальных услуг берет в сто раз больше!».

Еще тогда я подумал: подобные предупреждения (правда, лучше без «черного юмора») должны были бы висеть перед каждым врачебным кабинетом. Профилактика всегда обходится дешевле заболевания. Каждый об этом прекрасно знает, но далеко не все так делают. Поэтому лишнее напоминание не повредит, особенно если оно сделано ненавязчиво и остроумно.

Состояние нашего позвоночника тоже стоит проверять заблаговременно. Прежде чем больная спина сама напомнит о себе.

Но предупредить возможный «прострел» вовсе не означает попросить жену перед сном растереть спину финалгоном. Полезнее вовремя прийти к врачу-вертебрологу и посоветоваться с ним.

Что же нужно сделать больному, перед тем как переступить порог кабинета доктора?

Необходимое требование, без которого я, например, не начинаю лечение, – **свежие рентгеновские снимки**.

Рентгенограмма дает объективные сведения о состоянии позвонков, межпозвонковых дисков, костных каналов. Снимки делаются в двух проекциях – прямой и боковой. На рентгенограмме ясно видно состояние позвоночника пациента и те осложнения, которые привели его к врачу: смещение позвонков, грыжи межпозвонковых дисков, сколиоз, остеохондропатии и многое-многое другое.

Когда я слышу от больного, что какой-то целитель пытался «править» ему спину, даже не взглянув на рентгенограммы, – у меня возникает сомнение в квалификации этого эскулапа. Его самоуверенное утверждение, что «*все видно и так*» – неубедительно. Насквозь видят только ясновидящие и... шарлатаны. Последних, к сожалению, значительно больше.

По рекомендации врача больному могут сделать *томограмму* – послойное исследование. Рентгеновские лучи просвечивают пациента и потом фиксируются специальной аппаратурой. Эти данные обрабатываются компьютером, а изображение выводится на дисплей. На компьютерных томограммах можно увидеть разрывы дисков, сдавливание нервных корешков, деформации мозговой оболочки. Позвоночник как бы «нарезается» послойно в виде серии снимков – чтобы определить, на каком уровне есть нарушения. Ценность компьютерной томограммы как раз и состоит в том, что на ней видны не только кости, но и мягкие ткани: спинной мозг, его оболочки, хрящевые диски...

Помимо этих обследований существуют – магнитнорезонансная томография, ультразвуковая доплерография, электромиография и немало других современных методов диагностики.

Однако, несмотря на все достоинства совершенных, сложных (да и недешевых) методов обследования, начинать надо с обычной рентгенограммы – опытному врачебному глазу снимки показывают объективную картину состояния позвоночника.

Каждому пациенту, который впервые приходит ко мне на прием, я стараюсь наглядно объяснить, как устроен наш позвоночник и почему возникают те проблемы, с которыми больной обратился к врачу. Думаю, и читателям будет полезен этот урок анатомии.

Позвоночник человека состоит из 33–34 позвонков.

Это – 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 сросшихся между собой крестцовых и 4–5 копчиковых позвонков.

Из них – 24 соединены межпозвонковыми дисками и подвижны.

Круглые хрящевые прокладки – межпозвоночные диски, которыми позвонки сращены друг с другом, – плотно и вместе с тем эластично, так, что позвоночник обладает гибкостью.

Если на межпозвоночный диск посмотреть сверху, то он похож на игральную шашку, а по функции – на гидравлический амортизатор (автоводители прекрасно представляют, что это такое). По его периферии находятся кольцевые волокна из грубоволокнистой, очень прочной хрящевой ткани (фиброзное кольцо), а в центре на разрезе выбухает пульпозное ядро – полужидкая хрящевая же субстанция. Выбухает она потому, что внутри диска, располагаясь между телами смежных позвонков, эта субстанция все время находится под давлением. Интересно, что эти две тесно сосуществующие структуры формируются из разных зародышевых источников. Фиброзное кольцо – из общих с костями зачатков, а ядро – это остаток древней хорды (примитивный позвоночник предшественников рыб).

Диск скрепляет позвонки почти неподвижно, а «общее руководство» осуществляют мышцы шеи, спины, поясницы и даже брюшного пресса, тонус которых управляет положением позвоночного столба. Правда, позвоночник имеет дополнительное амортизирующее устройство – это его собственная форма в виде буквы S.

Каждый позвонок состоит из переходящих друг в друга тела, дуги и отростков.

Дуга позвоночника отходит от его тела кзади. Между ними – дугой и телом – образуется позвоночное отверстие. Эти отверстия всех позвонков формируют позвоночный канал, где лежит спинной мозг.

От дуги отходят 7 отростков.

Кзади – остистый – самый крупный, по бокам – поперечные отростки, а сверху вниз идут парные суставные отростки.

Помимо *опорной*, позвоночник выполняет важную защитную функцию – оберегает спинной мозг от повреждений.

А еще наш «столп жизни», так часто называют позвоночник, несет *амортизационную* функцию. Это несколько так называемых физиологических изгибов: шейный лордоз (изгиб вперед), грудной кифоз (изгиб кзади, как бы легкий горб), поясничный лордоз. Они создают пространственную структуру в виде вертикально стоящей S – образной рессоры, которая смягчает вибрацию, сильные удары.

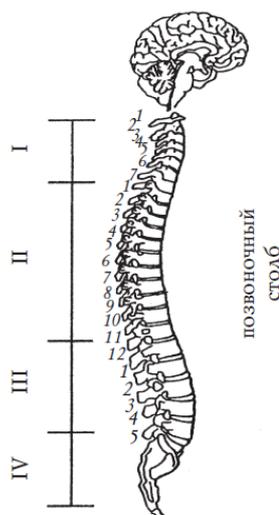


Рис. 1. Позвоночник человека – опора скелета. Позвоночник человека: I – шейный отдел; II – грудной отдел; III – поясничный отдел; IV – крестцовый отдел

При возрастании нагрузки на ось позвоночника, например, при подъеме груза, прыжках и тому подобного, сила равномерно распределяется в полужидком ядре диска, растягивая плотные волокнистые кольца по его периферии.

Но этого мало!

При усилении нагрузки на межпозвоночный сегмент диск словно «вспухает»: увеличивается его толщина и упругость. Таким образом, даже сильный удар или нагрузка гасятся и амортизируются как «рессорой» позвоночника, так и межпозвоноковой «гидравликой».

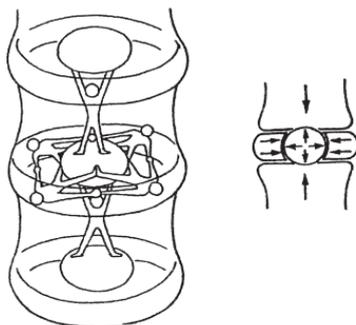


Рис. 2. Взаимодействие сил в межпозвоночном диске

Вопреки устоявшемуся в народе мнению, остеохондроз – отнюдь не «отложение солей», а нарушение питания хрящевого диска, которое приводит к его дегенерации (то есть перерождению).

С годами межпозвоночный диск как бы усыхает, становится тоньше. Его «гидравлическое» пульпозное ядро теряет влагу и уже не гасит колебания и удары. При этом и кольцевые волокна становятся дряблыми, непрочными, не обеспечивают плотной, упругой фиксации позвонков, могут даже разорваться, особенно при неправильной или чрезмерной нагрузке.

Иногда в такой разрыв выпячивается полужидкое пульпозное ядро, формируя так называемую «грыжу диска». Она может сдавить проходящий рядом нервный корешок – отсюда и сильные боли, радикулит («Radix» – в переводе с латинского «корешок»). Боли бывают невыносимыми, но не это самое грозное осложнение остеохондроза.

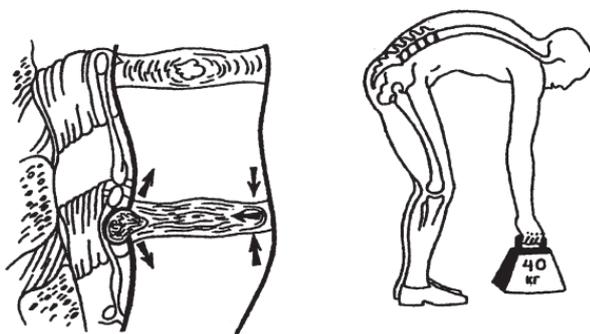


Рис. 3. Образование задней грыжи диска при подъеме тяжести (по И. Л. Тагер, И. С. Мазо)

Хуже всего – нестабильность позвоночника, то есть избыточная подвижность позвонков. Смещаясь, они могут, в зависимости от уровня заболевания, вызвать сдавливание кровеносного сосуда, либо ущемить спинной мозг или его придатки. Позвоночник при этом теряет свою основную функцию «столпа» – опорной колонны. К счастью, эти осложнения бывают не

слишком часто. Чаще всего встречается четко выраженная картина заболевания, с непроходящими хроническими болями, обусловленными даже и не ущемлением корешка, а постоянным мышечным спазмом. Причина его опять-таки дискогенная – позвонок словно устал, перегружен, диск уплощен, плохо амортизирует нагрузки, вибрацию и тому подобное.

Это вызывает боли, сначала может и небольшие, но они создают повышение мышечного тонуса.

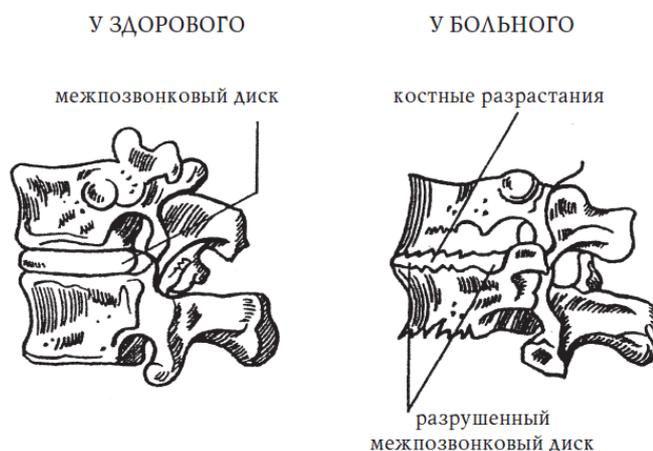


Рис. 4. Повреждение костно-хрящевой структуры позвоночника при остеохондрозе

Организм словно бы пытается защитить себя от боли «мышечным корсетом». Но от постоянного спазма мышца истощается, ее сила снижается, кровоснабжение межпозвоночного диска (оно идет и через мышцы тоже) ухудшается – образуется порочный круг!

И в этом «круге» есть три сегмента – наиболее распространенные заболевания позвоночника – шейный, грудной и пояснично-крестцовый остеохондроз.

## Шея – всему голова

Пожилые пациенты часто спрашивают меня: отчего именно при шейном остеохондрозе часто болит голова, темнеет в глазах, поднимается давление?

Существует одна особенность, характерная только для шейных позвонков и шейного остеохондроза. Через область шеи проходят важные артерии – позвоночная и сонная, питающие кровью головной мозг.

**Сонная артерия** – основная из тех, что питают головной мозг. На долю сонной артерии приходится до 80 процентов кровотока. Она лежит спереди позвоночника, через поперечные отростки которого проходит канал для так называемой **позвоночной артерии**, которая идет в полость черепа, питая мозжечок, вестибулярный аппарат и центры, лежащие в области затылка и основания мозга.

Позвоночная артерия «нанизывает» на себя позвонки, как шнурок – связку баранок. Только дырочка у такой «баранки» очень узкая и малейшее смещение шейного позвонка приводит сначала к рефлекторному спазму позвоночной артерии, а в запущенных случаях и к сдавливанию ее.

Здесь же расположена сеть лимфатических узлов и сосудов, нервные корешки и стволы, посредством которых осуществляется связь с руками, сердцем, легкими. В области шеи расположена щитовидная и паращитовидная железы, верхняя часть трахеи, глотка, начало пищевода.

Словом, любое нарушение в межпозвонковых дисках шеи вызывает различные патологии: головную боль, звон в ушах, бессонницу, тяжесть в плечах...

Поэтому-то для шейного остеохондроза характерен так называемый синдром вегетососудистой недостаточности – любимый диагноз участковых терапевтов, когда «картина заболевания неясна». А все дело в том, что нарушено кровоснабжение центров равновесия и ряда вегетативных центров (то есть управляющих простыми процессами жизнедеятельности).

Именно шея часто дает о себе знать ранними признаками остеохондроза.

### **Из истории болезни**

*Один из моих пациентов – молодой человек – служит программистом в солидной фирме.*

*Он работает за компьютером практически весь день – выходит в Интернет, пишет письма по электронной почте, собирает для шефа нужную информацию, связывается с зарубежными партнерами. Своим делом и зарплатой – доволен.*

*Женат. Жена не работает, сидит с маленьким ребенком. Еще есть мама и младший брат, которым тоже надо помогать.*

*Я сообщаю эти подробности затем, чтобы было понятно, насколько молодой человек дорожит своей работой. И зарплатой.*

*Все бы хорошо, но с некоторых пор он стал замечать в конце рабочего дня: напряжена поясница, болит шея, кружится голова... А однажды, когда его вызвал шеф, он резко встал и чуть не потерял сознание – потемнело в глазах. Коллеги решили, что парню стало плохо с сердцем, отпаивали валерьянкой...*

*Парень обратился к врачу. Обычным в таких случаях диагнозом участкового терапевта: «переутомление и вегето-сосудистая дистония» – он не удовлетворился и по совету знакомых пришел ко мне на прием. Рентген подтвердил предварительный диагноз – шейный остеохондроз...*

Я привел случай из врачебной практики, который доктора называют «типичным».

Шейным остеохондрозом чаще всего страдают те, кто проводит рабочий день в основном сидя. У них, как правило, напряжены руки, голова склонена. Это водители со стажем и новые клерки, именуемые «белыми воротничками», продвинутые компьютерщики и опытные редакторы, старые закройщики и бойкие беллетристы...

Все эти люди рискуют получить шейный остеохондроз как профессиональное заболевание.

А теперь снова вспомним об анатомии нашего скелета.

Если рассматривать позвоночник сверху вниз, то вначале идет шейный отдел. Он состоит из 7 позвонков, первый из которых называется «атлант». Подобно мифическому герою, он держит на себе «сферу» головы. Неподвижно сращенный с черепом, он не похож на остальные позвонки, у него нет цилиндрического тела и межпозвонкового диска, как у остальных.

Второй позвонок тоже не вполне похож на другие. Он имеет выдающийся вверх отросток, именуемый «зуб», на который насажен «атлант» и посредством которого «атлант» поворачивается, словно на вертикальной оси.

Далее позвонки постепенно становятся все более похожими друг на друга – цилиндрическое тело, кольцевая дужка, которая формирует ложе спинного мозга, суставные отростки, соединяющиеся с верхним и нижележащим позвонком, поперечные – для крепления мышц, остистые – защищающие позвонки сзади...

Причин, при которых может развиваться шейный остеохондроз, немало: различные травмы межпозвонковых суставов и дисков, нарушения иммунной системы, артриты, нарушения статики (различные искривления).

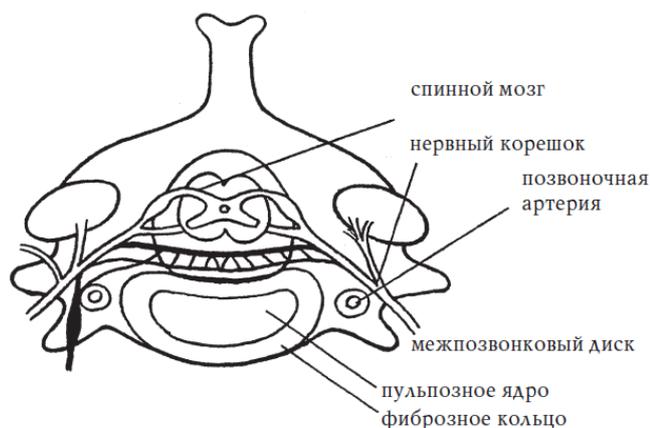


Рис. 5. Строение шейного отдела позвоночника

Кстати, поражение межпозвонковых суставов позвоночника – основная причина боли в шее. Микрповреждения этих суставов встречаются в любом возрасте, частые микротравмы приводят в пожилом возрасте к остеоартрозу.

Серьезная травма шеи возникает и при автомобильных авариях. При ударе сзади происходит внезапное переразгибание шеи с последующим резким ее сгибанием, при лобовом столкновении – внезапное сгибание с последующим разгибанием. Это называется «хлыстовая травма», потому что происходит движение, напоминающее удар хлыстом, при котором роль гибкого бича играет шея, а голова – как бы грузик в его конце.

При такой травме повреждаются мышцы и связки, спинномозговые корешки, симпатический ствол, межпозвонковые суставы и диски. Особенно страдают суставы, возможны даже их вывихи.



Рис. 6. Шейный отдел позвоночника (вид сбоку)

Из своей травматологической практики я вспоминаю такой случай.

#### **Из истории болезни**

*«Скорая» доставила к нам в приемный покой водителя, в чью машину сзади врезался грузовик. У пострадавшего была глубокая тетраплегия – то есть паралич рук и ног, что встречается при переломах шейных позвонков и сдавливании спинного мозга обломками костей.*

*Каково же было изумление всей дежурной бригады, когда на рентгенограммах мы не нашли ни малейшей костной трещины!*

*Видимо, в момент удара сработал этот злосчастный «хлыст»: позвонки вывихнулись, затем мгновенно сами вправились, но шейный отдел спинного мозга получил серьезную травму.*

*К сожалению, впоследствии паралич конечностей у этого человека так и не прошел...*

Подобные травмы обычно сопровождаются болью и ограничением движений головы. Боль локализуется в шее и в плечах, может отдавать в затылок, в межлопаточную область и в руки. Симптомы обычно появляются в первые 6 часов после травмы, иногда в течение суток.

Трудно согнуть, а потом откинуть голову, появляется головная боль, которая может продолжаться месяцами. Болит обычно затылок, но может отдавать в висок и глазницы. Кружится голова, тошнит (из-за нарушения питания мозга вследствие блокады позвоночной артерии и возможного его сотрясения).

Повреждение нервных корешков во время травмы или их сдавливание образовавшейся грыжей межпозвоночного диска сопровождается корешковой болью.

#### **А теперь снова проведем несколько тестов.**

##### **Задание 1. Попробуйте сами определить, все ли в порядке с вашей шеей.**

Медленно, расслабив мышцы шеи, поверните голову в сторону на 90 градусов. Если вам трудно это сделать, или вы ощущаете характерное похрустывание при движении головой, то вам пора обратиться к врачу, проверить состояние межпозвоночных дисков и суставов.

Отнеситесь внимательнее к неприятным симптомам со стороны шеи. Ведь по статистике распространенность остеохондроза увеличивается с возрастом. **Остеохондроз шейного отдела позвоночника обнаруживается у 50 % людей старше 50 лет и у 75 % – старше 65 лет.**

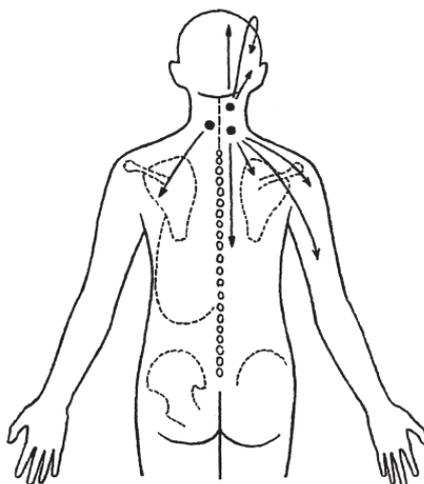


Рис. 7. Локализация боли при болезнях шейного отдела

**Задание 2. Чтобы понять, не страдаете ли вы шейным остеохондрозом, ответьте на вопросы еще одного теста:**

- Есть ли боль в шее рано утром? Не просыпаетесь ли вы от боли?
- Не появляется ли боль при запрокидывании головы?
- Легко ли вам поворачивать голову?
- Не было ли травм головы и шеи?
- Нет ли ограничений в движениях головой, нет ли хруста во время движений?
- Боль приступообразная или постоянная?
- Нет ли боли, покалывания, онемения, слабости в руках?
- Усиливается ли боль при движениях?
- Не болят ли плечи?
- Нет ли головной боли и головокружения?

**Читатели должны знать, что объем движений в шейном отделе позвоночника в норме:**

- сгибание – 450,
- разгибание – 500,
- наклоны в стороны – по 450 в каждую сторону,
- поворот (скручивание) – по 900 в каждую сторону.

Правда, сам больной не всегда может правильно рассчитать все эти «градусы поворотов» вправо-влево, но ответ «да» на большинство вопросов теста должен заставить его насторожиться и обратиться к врачу.

Что можно посоветовать больному шейным остеохондрозом после того, как он пройдет курс лечения у специалиста? Как уберечься от рецидива болезни?

Прежде всего, постоянно следите за осанкой: приучите себя прямо сидеть не только на работе за компьютером, но и дома за обедом.

Старайтесь избегать нескольких «не»:

- не** запрокидывать надолго голову,
- не** поворачивать голову в сторону боли,
- не** наклонять голову во время поднятия тяжестей,
- не** читать или писать наклонившись,

**не** спать на высокой подушке.

**не** держите телефонную трубку, прижав ее ухом к плечу.

И еще один совет: спите на специальных плоских ортопедических подушках с валиком. Ниже я расскажу о них подробнее.

Хочу заметить: на Востоке шея пользуется особым почетом. Считается, что она соединяет плоть и разум.

Неполадки в шейных позвонках создают дисгармонию между духом и телом. И это верно – шея отражает эмоциональное состояние человека. Гордо вскинутая голова – значит, у вас все в порядке. И поникшие, согнутые плечи – скажут о состоянии человека ярче любых слов...

Вы ведь не хотите производить впечатление неудачника?

**Лучшая профилактика против шейного остеохондроза – это комплекс специальных физических упражнений.** В целом о гимнастике мы поговорим в одной из глав.

А пока посоветую вам несколько **упражнений для шеи:**

1. *В положении сидя или стоя надо согнуть шею, максимально приблизить подбородок к груди, затем шею медленно разогнуть и как можно дальше заглянуть назад. Разгибание на вдох, пауза равная вдоху, сгибание на выдох. Затем пауза, следует задержать дыхание на то же время. Упражнение повторить медленно 10 раз.*

2. *В положении стоя или сидя положить на лоб ладонь и надавить на нее 10–15 секунд, сохраняя неподвижность. Можно упереться лбом в стену, если она достаточно прочная. Варианты этого упражнения: упершись затылком в стену; упершись левой или правой половиной головы.*

*Подобные упражнения, когда при напряжении мышц не происходит никакого движения, называются изометрическими.*

3. *Вытяжение для шеи. Сцепить пальцы на затылке, свести локти вместе, уложив подбородок на сложенные предплечья. Крепко сцепить пальцы, упершись ребром ладони в затылок, максимально высоко поднять сведенные вместе предплечья. Зафиксировать их в таком положении изометрически 10–15 секунд, дыхание произвольное.*

4. *Лечь на пол на живот. Руки вдоль туловища ладонями вверх. Подбородок на одном уровне с туловищем. Расслабиться. Медленно поворачивать голову вправо, потом в исходную позицию и влево, стараясь коснуться ухом пола. Повторить не менее 10 раз.*

5. *Так же, лежа, подбородок положить на ладони, шея расслаблена. Поворачивать голову как и в предыдущем упражнении столько же раз.*

6. *Последнее упражнение – для шейного отдела позвоночника: «Буратино».*

*Его можно делать везде, где вы хоть на несколько минут останетесь одни. Представьте, что ваш нос – это карандаш, и начинайте вытисывать им цифры от 1 до 9 и обратно. Это упражнение хорошо тренирует вестибулярный аппарат.*

## «Хамелеон»

В грудном отделе, в отличие от шейного и пояснично-крестцового, остеохондроз протекает мягче – его проявления не столь болезненны, не так часто встречаются грыжи диска, инвалидность в связи с остеохондрозом грудного отдела тоже сравнительно редка... Но расхваливать любой недуг – занятие неблагоприятное. Болезнь есть болезнь. А эта, несмотря на сравнительно легкое течение, имеет одну очень неприятную особенность: **грудной остеохондроз** – самый коварный из всех разновидностей болезни.

Эта болезнь-хамелеон любит рядиться под другие заболевания. Его можно, например, спутать с инфарктом. Причина подобного кроется в самой специфике заболевания.

Грудной отдел малоподвижен. Ребра вместе с позвоночником как бы образуют каркас. Поэтому мучительных болей при движении и нагрузке, как при шейном или поясничном остеохондрозе, в данном случае нет. На первый план выступают осложнения, связанные с подозрением на стенокардию или инфаркт миокарда.

При грудном остеохондрозе боли, как правило, носят длительный характер. Их распространение (иррадиация) чаще всего происходит по типу межреберной невралгии, иногда боль отдает под лопатку. Боль может возникнуть внезапно. Кажется, что «стреляет» в сердце. У больного появляется ощущение, что его грудь словно «клещи сдавили». Кажется, что болит не поясница, а межлопаточная область. Часто особенно сильные «сердечные» боли возникают ночью. Больной пугается. У него возникает опасение инфаркта.

Я успокаиваю своих пациентов – различие между ишемической болезнью сердца и межреберной невралгией в том, что при остеохондрозе у пациента нормальная (или почти) электрокардиограмма, а также отсутствие таких «сердечных» симптомов, как резкая бледность, синюшность, землистость кожных покровов, холодный пот и тому подобное.

Старые врачи выделяли еще один симптом, который стопроцентно доказывал что у больного нет инфаркта – *отсутствие страха смерти во время приступа*. Кроме того, при пальпации соответствующих позвонков определялась локальная болезненность в области прохождения нервов.

Зачастую грудной остеохондроз вызывает осложнения, связанные с нарушением дыхательной функции.

Расскажу случай из своей практики.

### Из истории болезни

*Ко мне на прием пришла девушка. Она жаловалась на острые боли в грудной клетке: не может сделать глубокий вдох, откашляться. Внешний вид пациентки говорил о глубоком неблагополучии ее здоровья – бледность с желтушинным оттенком, блестящая от пота кожа, ввалившиеся глаза. Врачи подозревали серьезное нарушение обмена веществ...*

*Я обнаружил у больной смещение одного из грудных позвонков. Это и привело к болям по типу межреберной невралгии. Позвонки вправили, боли прошли. Но, к сожалению, на этом страдания моей пациентки не закончились.*

*При дальнейшем обследовании был обнаружен абсцесс (гнойник) в легком – то, что раньше называлось скоротечной чахоткой! Сильные боли, вызванные смещением позвонка и межреберной невралгией, вызвали ограничение дыхательных движений грудной клетки, легочная ткань не расправлялась на вдохе, возможно, закупорился бронх – в результате очаговая пневмония с последующим развитием гнояника. Больная получила специальный курс лечения легких и спустя некоторое время была здорова.*

Конечно, пневмония тоже может вызывать боль в груди, но, в отличие от грудного остеохондроза, эта боль не имеет четкой локализации. При пневмонии на первый план выступают легочные симптомы, кашель, лихорадка...

Если бы у болезней существовали свои рейтинги, то грудной остеохондроз занял бы одно из первых мест по хитрости и продолжительности заболевания.

Часто при этом недуге межреберная невралгия сопровождается так называемым «опоясывающим лишаем» – пузырьчатой кожной лихорадкой, возбудителем которой является вирус герпеса. К сильнейшим радикулитным болям присоединяется жжение и болезненный зуд от лопающихся и мокнущих пузырьков «лихорадки». Порой поднимается температура из-за отравления организма вирусными токсинами.

Отчего герпес поражает зону невралгии и почему чаще всего при грудном остеохондрозе?

Дело в том, что при радикулите нарушается нервная проводимость, а следовательно, и регуляция, которая управляет обменом веществ в тканях. Резко падает тканевой иммунитет. Кожные покровы становятся беззащитными перед атакой постоянного внешнего врага, широко распространенного в природе – вируса герпеса.

Но если в других частях тела зоны действия различных нервных корешков как бы слегка перекрывают друг друга, на грудной клетке межреберные нервы идут строго вдоль ребер, параллельно, как полосы у зебры. Нарушение проводимости по такой «полоске» не компенсируется сигналами из других нервных корешков. Потому-то узкая полоска кожи вдоль ребра в случае ущемления нерва остается совершенно без «указаний» из центральной нервной системы. В результате кожа больного на этом участке беззащитна перед вирусом.

Грудной остеохондроз может вызвать боли и в правом межреберье.

Больной лечится от холецистита, а ему необходимо поправить позвоночник в грудном отделе. Человек может годами страдать от болезней, которых у него нет. И причина тому – не распознанный во время остеохондроз.

Больной отчаивается и тогда, в этой «сумеречной зоне» неясных диагнозов, непонятных болезней, появляются самозванные магистры всяческих темных наук, шарлатаны и «народные лекари». А уж после целителей медицина и впрямь бывает зачастую бессильна...

### **Из истории болезни**

*Одна моя пациентка из далекого подмосковного села, страдающая от сильных болей во всем теле, была уверена, что на нее навели «порчу». Поссорилась с соседкой, а та якобы ее сглазила.*

*У молодой женщины болело все: голова, руки, ноги... У нее часто бывали неожиданные обмороки.*

*Врачи не могли понять: в чем причина. Пошла к знахарям – лучше не стало. Однажды вечером так прихватило – начались сильные боли внизу живота, тошнота – ей удалили аппендикс. Врач сельской больницы решил не оставлять сомнительный случай на ночь.*

*Так бы и мучилась бедняжка, пока ей не посоветовали сделать рентгенограмму. Диагноз, наконец, был поставлен – распространенный остеохондроз.*

*Ко мне, по совету знакомых, ее привез муж. Ей пришлось долго лечиться, а потом проходить курс реабилитации в санатории...*

Отчего же возникает грудной остеохондроз и как его распознать?

Эта разновидность болезни позвоночника случается чаще всего после резкого движения, неудачного поворота корпуса.

И снова тест. Вас должно насторожить, если вы ощущаете:

- Боль при глубоком вдохе и выдохе;
- Болезненность, когда вы поднимаете правую или левую руку;
- Затруднение при любом наклоне корпуса;
- Если вы ощущаете, будто по телу ползают «мурашки» или немеют отдельные участки кожи;
- Беспричинное на первый взгляд расстройство желудочно-кишечного тракта: поносы, запоры, вздутие живота, тошнота.

Разумеется, при данных симптомах надо сразу же обратиться к врачу и не пытаться заниматься самолечением, потому что ни растирки, ни наговоры, ни припарки в данном случае не помогают.

В качестве профилактики болезни я бы посоветовал выполнять комплекс упражнений для грудного отдела:

1. Для начала обязательно повисите на чем-то. Для этого подойдет простейший мини-тренажер. В продаже имеются настенные комплексы, включающие турник, шведскую стенку и (в разных модификациях) гимнастическую скамейку, а также набор эспандеров.

Если нет возможности все это приобрести, возьмите отрезок водопроводной трубы и вставьте в дверной проем. На турнике или на шведской стенке можно выполнять множество упражнений на развитие практически всех групп мышц.

Когда вы находитесь на природе, сгодится толстый сук дерева.

Схватитесь за перекладину. Если высота ее недостаточна, чтобы «зависнуть», заведите ноги назад, оперишись на кончики пальцев, прогнитесь и повисните. Висите 1–2 минуты – сколько вам позволят силы. При этом сконцентрируйте внимание на позвоночнике: расслабляйте, растягивайте позвонок за позвонком сверху вниз.

На турнике также полезно подтягиваться (укрепление мышц рук, шеи и плечевого пояса), прогибаться назад (укрепление мышц спины и поясницы), делать так называемый «угол» – поднимать ноги в положении виса под прямым углом.

2. Возьмите стул с низкой спинкой, чтобы на нее опирались лопатки. Максимально прогнитесь назад, желательнее увидеть при этом стену у себя за спиной. Надо прогнуться на вдох, пауза с задержкой дыхания, равная вдоху, затем на выдохе вернуться в исходное положение. Повторить 10–15 раз.

3. Встаньте в дверном проеме. Ладони положите на верхний косяк, полусогнутые локти опираются на боковые косяки. Опираясь на руки, прогнитесь вперед, запрокидывая назад голову. Дыхание ровное, количество упражнений – произвольное.

4. В положении сидя: руки сложите между колен или «в замок». На вдох – наклон туловища в сторону, на выдох – выпрямиться, затем выполнить наклон (на вдох) в другую сторону. Повторить 5–10 раз.

5. Еще одно хорошее упражнение – «Качели». Лягте на полу, на спину. Согните ноги в коленях, обхватите их руками. Потом перекачивайтесь, как детская качалка.

**Это упражнение хорошо вправляет позвонки грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника.**

## Болезнь сериалов

Пояснично-крестцовый остеохондроз зачастую называют «болезнью сериалов». Многие женщины, выйдя на пенсию, любят смотреть нескончаемые мелодрамы о жизни «диких ангелов» и «плачущих богатеев» из дальних стран. Грешат этим и мужчины, правда, они предпочитают спортивные передачи и боевики. Программа нашего телевидения построена таким образом, что после одного сериала начинается следующий, на другом канале, и пожилые люди проводят у телевизора несколько часов подряд, не сходя с места.

А после дурмана райских куш, роковых страстей и убойных поединков наступает неприятное отрезвление в родной квартире: кресло кажется неудобным – спина болит, шея затекла... Часто человек думает: все дело в том, что он слишком долго сидел неподвижно. Мол, похожу, разомнусь – все пройдет.

На самом же деле позвоночник болит не оттого, что он или она долго сидели (хотя и от этого тоже – ведь в сидячем положении нагрузка на поясницу максимальная), а потому что, скорее всего, дает о себе знать пояснично-крестцовый остеохондроз, о котором человек, может быть, пока еще не подозревает.

Но если хронический шейный или грудной остеохондроз часто укладывают человека в постель, то пояснично-крестцовый буквально валит с ног...

В позвоночнике есть несколько критических точек, где S-образный (если смотреть сбоку) его изгиб пересекается с вертикальной линией – вектором силы тяжести. Для наглядности изобразим эту схему в виде знакомого символа \$.

В верхней, средней и нижней точках пересечения нагрузка на межпозвонковый диск максимальная.

Всякий предмет, который человек поднимает согнувшись, при распрямлении позвоночника отзывается в нижней точке нашего \$ в соотношении 1:10. Это происходит по закону рычагов – когда мы наклоняемся, плечо переднего рычага (от тела позвонка до руки) в 9—10 раз длиннее плеча, измеряемого от тела позвонка до прикрепления мышц-разгибателей спины.

Допустим, человек утром нагнулся за двухпудовой гирей для разминки, выпрямился – и слава Богу, что и на сей раз диск между 5-м поясничным и 1-м крестцовым позвонком выдержал нагрузку в 320 кг!

Я говорю «нагнулся и выпрямился» по привычке. Ведь до недавнего времени считалось, что забавы с гирями исключительно мужская привилегия. Но теперь тяжелой атлетикой активно увлекаются и женщины.

Наиболее частая причина межпозвонкового остеохондроза в пояснично-крестцовом отделе позвоночника – травматическая. Либо перелом, либо хроническая травма.

При *поясничном простреле (люмбаго)* боль, как правило, возникает внезапно. Нагнулся человек, а выпрямиться не может – спину как будто раскаленная спица пронзила.

При *люмбалгии* боли менее интенсивные и похожи на зубную боль. Спина ноет постоянно и ни на минуту не дает забыть о себе. Эта ноющая боль может довести человека до депрессии, а невротические состояния еще больше усугубляют болезнь.

В поясничном отделе из нервных корешков формируется так называемый седалищный нерв, толщиной с палец своего хозяина (по-латински *pervus Ischiadicus*), отсюда и название осложнения – ишиас.

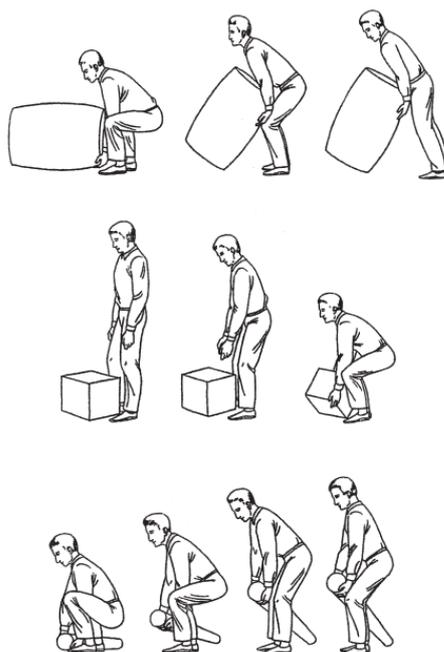


Рис. 8. Правильный подъем груза

Описывать симптоматику этой болезни страшновато – каково же это испытывать?

Прищемить дверью палец просто больно. Ущемить между позвонками нерв, толщиной в палец, очень больно. Боль распространяется в область ягодицы, под колено, иногда в икру или пятку.

В запущенных случаях часть нервных волокон может отмереть – нога «немеет». Симптомы выпадения чувствительности очень стойкие, иногда подобное онемение сохраняется длительное время.

### **Из истории болезни**

*Среди моих больных был человек редкой профессии – ограничник бриллиантов. Работа у него требовала постоянного напряженного внимания и усидчивости, что плохо сказывалось на его больной спине...*

*В детстве он перенес сколиоз небольшой степени тяжести, а потом долгое время болезнь не давала о себе знать. Но как только парень научал работать, через несколько месяцев появились боли в пояснице. К сожалению, вовремя к врачу он не обратился. А потом боли обострились до такой степени, что во время приступа остеохондроза человек не мог даже дойти до туалета. Малейшая попытка приподняться с кровати приводила к тому, что он чуть не терял сознание от боли.*

*Лечить его пришлось долго. Ишиас быстро не проходит...*

*К сожалению, в итоге ему пришлось сменить профессию ограничника на более прозаическую работу контролера в той же фирме. Эта работа не предполагала долгого сидения, он мог часто вставать, прохаживаться...*

Вид больного ишиасом характерен – он ходит, наклоняясь на здоровую сторону, чтобы максимально раздвинуть позвонки на больной части тела и тем самым уменьшить сдавливание нервного корешка. Со временем в результате лечения боли проходят или становятся более терпимыми.

Если причина болей не устранена, сохраняется искривление позвоночника. В этом случае нагрузка на межпозвоночный диск, и без того уже поврежденный, распределяется неравномерно и в результате приводит к его дальнейшему разрушению.

Но самое неприятное осложнение пояснично-крестцового остеохондроза даже не болевой синдром. Хуже всего, как я уже говорил, нестабильность позвонка. Диск уже не фиксирует позвонок, при нагрузке под действием силы тяжести поясничный отдел «сползает» с крестца. На первый план выступают осложнения со стороны внутренних органов. Единственный путь лечения в этом случае – оперативный.

Я не буду подробно останавливаться на хирургическом лечении остеохондроза, скажу только, что абсолютное показание к оперативному вмешательству – синдром сдавливания конского хвоста (так анатомы образно называли пучок нервных корешков, проходящих в нижнем отделе позвоночного канала, действительно, похожий на лошадиный хвост).

При этом происходит выпадение функций чувствительных и двигательных корешков, а главное – нарушение функции тазовых органов (мочеполовая сфера). В этом случае у пациента наступает паралич мышц конечностей и их онемение. Возможно, недержание мочи.

Операция также назначается и в том случае, когда из-за смещения позвонков происходит сдавливание спинного мозга или его сосудов.

Помимо этих безусловных показаний к операции, есть показания и относительные.

Вот здесь больной должен быть настороже. Прежде чем ответить согласием на операцию, надо проконсультироваться у нескольких специалистов: согласны ли они с тем, что оперативное вмешательство необходимо.

Сейчас в поликлиниках больным часто дают направление на операцию по поводу грыжи межпозвоночного диска. Операция эта сложная, и нельзя сказать заранее, будет ли ее исход благоприятен. Единственным абсолютным показанием к оперативному вмешательству по поводу грыжи диска является его секвестрация, то есть отделение, отрыв грыжевого выпячивания от диска с его смещением в спинномозговой канал. При этом возможны различные неврологические осложнения от сдавливания этим инородным телом нервных корешков.

Но, к сожалению, показания к операции иногда неоправданно расширяются. Иногда в хирургические отделения попадают больные, которых даже не пытались лечить консервативно. Ко мне не раз обращались пациенты, которые оперировались по этому поводу. Далеко не всегда эти операции были оправданы и прошли удачно. Слово «неудачно» в данном случае означает неподвижность больного. Это тем более драматичный исход, что в больницу пациент худобно, но пришел на своих ногах.

Я уже помочь таким пациентам не мог: после неудачной операции – терапия бессильна. Больные должны знать: грыжи межпозвоночных дисков можно успешно лечить, не прибегая к операции. Хирургическое вмешательство – самая крайняя мера. И решаться на нее следует только в том случае, когда терапия себя полностью исчерпала.

И вновь, в качестве профилактики остеохондроза, предлагаю вниманию читателей упражнения для пояснично-крестцового отдела позвоночника:

Нужно лечь спиной на гладкую поверхность, желательно на пол. Руки вытянуть вдоль тела (ими себе не помогать!).

1. Согнуть правую ногу, поднять вверх, выпрямить, опустить. То же самое проделать левой ногой.
2. Обе ноги согнуть, поднять, выпрямить, опустить.
3. Сделать ногами «велосипедик», сначала в одну, а потом в другую сторону.
4. Выпрямить ноги и проделать «горизонтальные ножницы».
5. Проделать «вертикальные ножницы».

6. Лежа на животе, ноги можно зафиксировать, например, под шкафом, для упора. Руки – в замок на затылке. На вдохе прогнуться назад, зафиксироваться 10–15 секунд, на выдохе опуститься. Повторить 10–15 раз (по самочувствию).

Упражнение достаточно трудное, на первых порах делайте его столько, сколько сможете. По мере укрепления мышц, можно немного усложнить упражнение – добавить отягощение в виде нетяжелого груза (гантели 2–3 кг или мешочки с песком, набивные мячи и т. п.) в руках, на затылке.

7. Поджать ноги, колени повернуть в одну сторону, голову – в другую и попробовать «скрутиться».

8. Полумостик. Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях. Поднять таз на вдохе, на выдохе – опустить. Повторить 5–10 раз.

9. Попробовать «скрутиться», сцепив руки за спиной.

10. Выпрямить колени, поднять ноги, держать их под углом 45° и, не прерываясь, «выписывать» цифры от 0 до 9.

11. Еще одно очень полезное упражнение, которое заменяет целый комплекс лечебной гимнастики. Называется «Дуга».

Ноги расставьте на ширину плеч, или чуть меньше (но не шире). Уприте в поясницу сжатые кулаки, слегка согните колени, прогнитесь назад, так, чтобы воображаемая отвесная линия от затылка была посередине линии, проведенной между пятками. Прогибаясь, надо напрячься так, чтобы ощутить мышечную вибрацию в пояснице, брюшных мышцах и под коленями. Замереть в таком положении и задержать дыхание на вдохе на 10–15 секунд.

Это упражнение расслабляет все опорные мышцы позвоночника, снимает спазм и усталость.

## Если грянет «прострел»...

Когда ко мне приходят пациенты в уже достаточно солидном возрасте и уверяют, что боль в позвоночнике – это так, пустяк, с которым можно легко справиться «дедовскими методами» – они, разумеется, не правы.

Как я уже говорил, с годами в нашем организме происходят естественные возрастные изменения, и позвоночник – не исключение. Напомнить о себе он может внезапно и надолго приковать человека к постели.

Поэтому будьте во всеоружии. Я дам несколько советов, что делать, если у вас внезапно случился «прострел» в пояснице.

Прежде всего, обязательно вызовите специалиста. Но до того как он придет, сделайте следующее:

- Приложите к больному месту легкое тепло, обвяжитесь шерстяным платком; иногда рекомендуется холод, но его применять можно только в первые сутки и только под наблюдением врача. Более подробно об этом выборе: «холод – тепло» мы поговорим в одной из следующих глав;

- Укладывайтесь на щит, на доску, на пол. Если нет возможности лечь на щит, ложитесь лучше на живот;

- На шею, если «прострелило» ее, наложите ватно-картонную шину, как при травме;

- Грудную клетку туго перебинтуйте, как при переломе ребер;

- Под поясницу, если это люмбаго, положите небольшой валик. Если сильно «тянет» ногу, положите валик под колено.

- Не старайтесь вправить позвонок сами и не доверяйте случайным людям. Массаж тоже надо делать умеючи;

- Не надо мазаться всем, что жжет и горит – от финалгона до керосина. Подобные растирки иногда могут усугубить боль;

- Примите какое-нибудь обезболивающее средство – аспирин, парацетамол, солпадеин...

Если же врача поблизости нет, к нему придется ехать. Не идти, а именно ехать, причем лежа на щите.

Где взять этот «щит»? Снимите, например, дверь туалета (кстати, очень подходит по ширине и не слишком тяжелая). Укладывать больного на пол я бы рекомендовал в крайнем случае, только до прихода врача. Часто понизу дует коварный сквознячок.

Повторяю, никогда не откладывайте встречу со специалистом. Болезнь сама не пройдет, не удастся «отлежаться». Даже если интенсивность боли уменьшится, это свидетельствует лишь о том, что вы хорошо умеете бороться с ней. Посмотрите на себя в зеркало – все так же фигура деформирована «противоболевой позой». Чем дольше вы терпите, тем продолжительнее и труднее будет курс лечения. Да и дороже (с учетом того, что услуги хорошего специалиста недешевы).

Все описанные выше рекомендации по профилактике заболевания необходимо делать тут же, немедленно, как только появилась боль.

Если врач вправил позвонок, провел ту или иную терапию и велел уложить больного на щит – сделать это надо не через неделю, не завтра, не через час, а сразу же.

Очень внимательно следует отнестись к рекомендации врача о дополнительной наружной фиксации позвоночника. Часто, в неосложненных случаях, я, например, отпускаю больного после вправления домой на своих ногах, но в специальном фиксирующем поясе-корсете.

По мере улучшения состояния здоровья следует продолжать внимательно прислушиваться к рекомендациям доктора.

Не думайте, что вы вылечились сразу же после вправления позвонка. Это только начало: боль прошла, но нестабильность позвоночника осталась. Если вас лечат по принципу: раз – и готово! – это методика шарлатанов. Серьезный специалист после острого периода обязательно порекомендует дальнейшее лечение.

## «Доктор, как вы лечите?»

Пациенты, которые обращаются ко мне впервые, настолько часто задают этот вопрос, что я решил посвятить целую главу методике лечения остеохондроза. Как я уже говорил, записавшись на прием к врачу, не забудьте захватить с собой рентгеновские снимки.

После того как на основе личного осмотра пациента и его рентгенограмм установлен диагноз, начинается процесс лечения.

Я расскажу о нескольких основных методах, которые сам применяю в своей практике. Разумеется, в каждом отдельном случае больному назначаются конкретные процедуры.

### **Дозированное вытяжение позвоночника**

Снимая патологический мышечный спазм, необходимо вправить смещенные позвонки. А для этого нужно приложить известную силу. Но, чтобы не навредить, сила должна быть точно распределена. Из разных способов вытяжения позвоночника я выбрал наиболее безопасный: вытяжение собственным весом – но не всего тела, а того сегмента, который соответствует данному позвонку.

Существует специальный аппарат для вытяжения. Эта машина представляет собой кровать, на которую натянута нечто вроде гамака. Под ним двигаются жесткие резиновые валики вверх-вниз, от затылка к пяткам. Каждый миг валик приподнимает один позвоночный сегмент, и на него действует растягивающая нагрузка, равная весу того сегмента тела, который приподнят в данный момент.

В этом случае тело как бы разделяется на отдельные участки, которые и растягивают позвонки своим весом, снимая с них тем самым нагрузку. Пациент постепенно расслабляется, позволяя массажным валикам делать свое благое дело.

Вытяжение хорошо подготавливает позвоночник к мануальной терапии (позвонки как бы «расклиниваются»), снимается мышечный спазм, что облегчает последующие манипуляции.

### **Массаж и мануальная терапия**

При остеохондрозе смещенный позвонок надо поставить на место. Скажу сразу: это не так больно, как порой кажется больному. Неприятные ощущения при лечении менее длительны и болезненны, чем от постоянной боли при запущенном остеохондрозе.

Боль в спине вызывает произвольную мышечную защитную реакцию – напряжение, часто переходящее в неконтролируемое сознанием постоянное сокращение – спазм, который сам по себе может вызывать новую боль. Часто при хронических болезнях одной из причин страдания больного является именно этот самый мышечный спазм.

Но мало того – спазм истощает саму мышцу. Ведь нормальный режим ее работы – сокращение, затем расслабление. При этом через мускулы под влиянием сокращения мышечного волокна под определенным давлением прокачивается кровь. Мышцы получают достаточно питания и от этого укрепляются. В этом смысл любой тренировки, «накачки».

Спазмированная мышца не получает достаточно кислорода и питания, слабеет и может частично переродиться в грубую, подобную рубцу, соединительную ткань.

После вправления смещенного позвонка, когда причина боли (сдавливание нерва) устранена, необходимо при помощи массажа снять мышечный спазм, механически «прокачать» кровь по сдавленным сосудам, чтобы мышечная ткань получила достаточно питательных веществ. Бывает, что в начале лечения у пациента вместо мускулов нащупываются как бы «узловатые веревки». Эти узлы – так называемые *фиброзиты* или очаги рубцового перерождения, дегенерации мышечных тканей, в процессе лечения постепенно рассасываются и замещаются полнокровным, упругим мускулом.

Рука у массажиста должна быть определенным образом «поставлена», как у хорошего музыканта, так, чтобы пальцы, как у филиппинского «хилера», проникали через кожу и покровные ткани к мышцам, не повреждая ничего на своем пути. Все это достигается долгой многолетней практикой. Поэтому не советую ходить к массажистам, недавно окончившим специальные курсы – их услуги, возможно, недороги, но малоэффективны.

Пациенты часто задают мне вопрос: всем ли показана мануальная терапия?

**Мануальная терапия исключается в следующих случаях:**

- при злокачественных новообразованиях позвоночника;
- после хирургического вмешательства на позвоночнике;
- при острых воспалительных заболеваниях спинного мозга и оболочек;
- при тромбозах и непроходимости позвоночной артерии;
- при свежих травмах позвоночника.

Есть и другие относительные противопоказания, например, психическое заболевание пациента. Но окончательно: проводить или не проводить больному курс мануальной терапии – решает врач после детального осмотра больного, изучения показаний рентгенограмм и оценки общего состояния пациента.

## **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.