

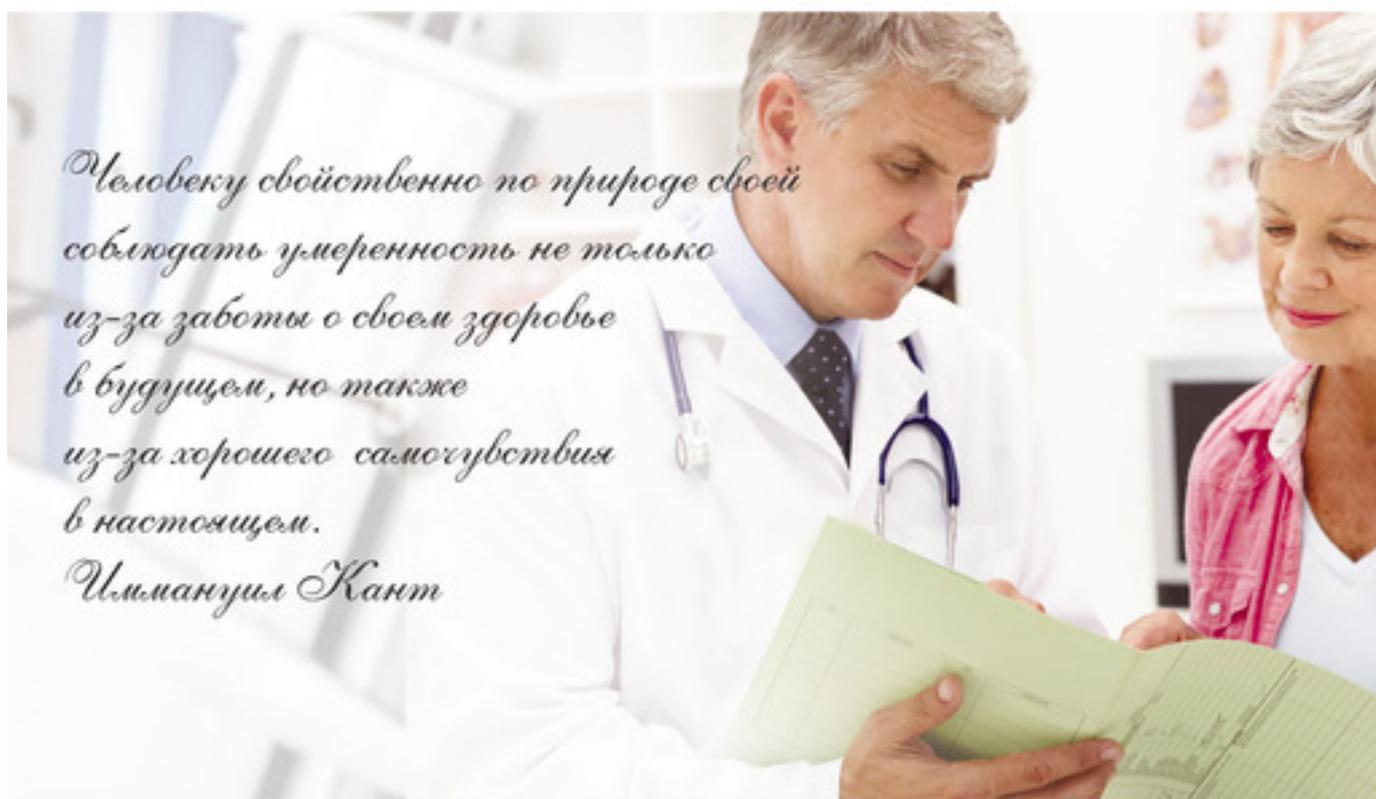


BEST

Самое важное о ГРЫЖЕ

*Человеку свойственно по природе своей
соблюдать умеренность не только
из-за заботы о своем здоровье
в будущем, но также
из-за хорошего самочувствия
в настоящем.*

Иммануил Кант



В. Н. Амосов
Самое важное о грыже
Серия «Best (Вектор)»

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=11816581
Самое важное о грыже. [Текст] / В. Н. Амосов.: Вектор; Санкт-Петербург; 2013
ISBN 978-5-9684-2126-5

Аннотация

От грыжи не застрахован никто. Каждый двадцатый житель земного шара страдает той или иной разновидностью грыжи. Если не бороться с этим заболеванием, то результат может быть печальным – от бесплодия до смертельного исхода.

В книге вы найдете важные сведения о том, как избежать этого серьезного недуга, как его вовремя обнаружить, если грыжа уже образовалась, и что предпринять для лечения, какими должны быть первые действия при ущемлении грыжи. Кроме того, описаны современные виды хирургического вмешательства при данной проблеме, предлагается несколько комплексов специальных физических упражнений, рецепты фитотерапии, рекомендации по диете.

Адресована широкому кругу читателей.

Содержание

Вместо предисловия	5
Глава I. Что такое грыжа?	7
Как фиксируются органы брюшной полости	9
Так что же такое грыжа?	12
Глава II. Причины появления грыж	13
Грыжи, в которых мы не виноваты	14
Грыжи, в которых виноваты именно мы	16
Глава III. Механизм появления грыжи и ее особенности	21
Конец ознакомительного фрагмента.	23

В. Н. Амосов

Самое важное о грыже

Наши книги делают жизнь лучше!

Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

Рекомендовано читателям старше 12 лет.

Вместо предисловия

Каждому из нас при рождении дается физическое тело – оболочка для интеллекта, а также всех прочих частей нашей неповторимой личности. Что в нас является результатом деятельности органов тела, а что – некой высшей субстанции (допустим, души или духа), различить не так просто, как кажется. Мышление? Оно полностью является результатом работы коры головного мозга – вполне материальных нервных клеток и электрических импульсов, пробегающих по их отросткам. Сложные душевные движения, именуемые чувствами? Существует ряд доказательств, что они тоже полностью продуцируются корой.

В целом может показаться, что эти рассуждения никого из нас не касаются. На самом же деле они – хороший пример того, насколько мало и редко мы задумываемся о том, что представляет собой наше тело и, главное, что останется от нас после его исчезновения. Мы не думаем, что можем очень себе льстить, полагая тело лишь формой, в которой заключено нечто куда более важное. Да даже если это и так: кто-нибудь из нас когда-нибудь слышал о нормальном существовании вне тела? Нет. Во всяком случае, точно не в этом мире. А между тем как часто мы ведем себя по отношению к своему телу так, словно только и мечтаем поскорее переселиться в мир иной! И все это – продолжая дорожить своей жизнью, и не будучи склонными к суицидам!

Примеров можно привести сколько угодно. Есть люди, которые думают, будто их сосуды холестерина облюбовал нарочно, назло им. А вовсе не потому, что человеческое тело приспособлено для постоянного движения ничуть не хуже тела животного. И не потому, что неподвижность является причиной не только атеросклероза, но и доброй половины заболеваний, внешне с нею не связанных. А есть люди, полагающие, будто избавление от лишнего веса должно обеспечиваться только более чем скромным рационом питания. А вовсе не балансом между поступлением энергии и ее тратами. Более того: существуют люди, думающие, что во второй половине жизни, проведенной в полной неподвижности, они все еще могут позволить себе поднять любой вес. словно им по-прежнему 20 лет. И искренне удивиться травме (часто не одной), полученной при этой попытке. Их аргумент в таких случаях один на всех: «Вот, решил размяться в кои-то веки...»

Само собой разумеется, что все это необходимо делать – следить за своим рационом, выдерживать физические нагрузки, поддерживать здоровье сосудов и сердца. Но делать в совершенно другой последовательности и постоянно, а не время от времени, на посетившем нас внезапно вдохновении. Неожиданное и резкое увеличение любой физической активности неизбежно приведет к травме. Даже если для этого нам понадобится не столько сила, сколько ловкость. Много ли у нас осталось ловкости после десятков лет экспериментов над собственным телом и работы естественных процессов старения?..

Да, мы часто переоцениваем собственные возможности. И все лишь оттого, что до поры до времени наше тело находит пути и ресурсы для компенсации. Компенсации последствий наших ошибок и ложных ходов, которыми мы пытаемся обмануть механизмы, которые на деле обмануть невозможно – можно только изменить... Когда эти ресурсы заканчиваются, мы заболеваем и думаем, что произошло это от старости, из-за «химии» в пище, плохой экологии и даже невидимых клещей в старой перьевой подушке. Хотя в действительности более половины хворей, записанных в нашей медицинской карточке, мы вполне могли избежать. Безусловно, не всех, но половины – гарантированно.

Сегодня мы поговорим почти полностью о травмах – заболеваниях, полученных из-за действия на наши органы и ткани сил, многократно превышающих их биологические возможности. Но мы очень быстро заметим, что большинство этих травм человеческое тело

получает вовсе не при каких-то обстоятельствах из ряда вон – опасных, экстремальных, угрожающих жизни.

Грыжа какого бы то ни было органа – это травма, возникающая в самых будничных, типичных для каждого условия. Потому она так распространена в современном мире, среди людей, все чаще и все с большим увлечением предающихся сидячему образу жизни. И убедимся, что эти два момента связаны самым тесным образом – даже несмотря на то, что до сих пор мы полагали одно гарантией от другого.

Глава I. Что такое грыжа?

Следует сказать сразу, что чаще всего слово «грыжа» связывается у нас с выпадением органов брюшной полости. Но в действительности:

грыжей называется вообще любое попадание одного органа или его части в полость (просвет) совсем другого органа.

Так что грыжа – это и разрыв позвоночного диска, и ряд аномалий строения тканей спинного или головного мозга, при которых мозговое вещество заполняет полости вокруг них так, как в норме оно делать не должно. Но сегодня мы поговорим лишь о самых распространенных вариантах. А именно, о патологиях расположения, крепления, поведения органов самой большой полости тела – брюшной.

В самом общем виде, теория проста. В человеческом теле имеется несколько основных, принципиальных для всей его жизнедеятельности систем. Например, обмена веществ со всеми входящими в нее элементами – пищеварением, дыханием, кровообращением. Затем система иммунной защиты с ее лимфоцитами, лейкоцитами, иммунными белками клеток и крови, некоторыми защитными субстанциями наподобие кожного жира, ушной «серы» и т. д. Существует также эндокринная система, которая поддерживает и обмен веществ, и общие биологические ритмы, и рост, и старение, и способность выходить с честью из критических ситуаций. Еще одна система, значение которой сложно переоценить, – центральная нервная. Без нее мы никуда не пойдем, ничего не увидим, не почувствуем и не запомним.

Помимо только что упомянутых механизмов, о наличии которых мы знаем, но обычно не видим процесса их работы, есть еще два, деятельность которых для нас очень заметна. Речь идет, разумеется, об опорно-двигательном аппарате. Или, еще точнее, об опорной и двигательной системах организма. Опорную его часть представляют кости, а двигательную – мышцы. Неотъемлемой частью движения является сетка нервных окончаний – часть ЦНС. Неотъемлемой потому, что сами по себе мышцы сокращаться не станут. Им для этого необходим приказ сократиться или распрямиться, поступивший из головного мозга по этим самым нервным «проводкам».

Согласимся, что работу мышц и костей мы видим каждый день. И замечаем все ее детали достаточно быстро. Потому что проблемы функционирования этих органов даже на сравнительно небольшом участке вызывают боли, дискомфорт и снижение работоспособности, которые ни с чем другим не перепутать. Происходит это оттого, что совсем без движения нам по-прежнему не обойтись. Да, мы можем ограничить его до минимума, но нам все равно придется выполнить хотя бы этот минимум. В частности, пройти от парковки до своего рабочего места, просидеть на стуле весь рабочий день, зайти вечером в магазин... И доставить свое тело в конце концов домой. А поскольку даже в самом незначительном движении конечности участвует не менее пяти мышц и мышечных групп, повреждение одной из них мы нередко ощущаем и в покое. Все зависит от того, какие мышцы и кости как расположены в этом покое, и так ли они спокойны, как нам видится.

Мы знаем, что кости и мышцы позволяют нам совершать движения – от мелких до самых сложных. Знаем еще со школьной скамьи – пусть и без подробностей. И разумеется, нам прекрасно известно, что, по крайней мере, в одной области тела мышцы образуют своего рода мешок, в котором находятся внутренние органы. Область эта зовется туловищем. Тем не менее мы редко задумываемся о том, как выходит, что содержимое этого «мешка» не перемешивается при встряске. Как, иными словами, наши органы сохраняют одно и то же положение в брюшной полости в течение всей жизни.

Допустим, само содержимое грудной клетки и брюшной полости нам известно более или менее точно. Мы можем назвать все или почти все органы тела и примерно представляем себе их расположение относительно друг друга. Возможно, многие даже знают, что грудная клетка отделена от брюшной полости диафрагмой. Но при этом абсолютное большинство людей весьма смутно представляет, как (то есть на чем) закреплены те или иные органы.

Как фиксируются органы брюшной полости

Посмотрим: ясно, что мышцы как ткань образуют все наружные, видимые поверхности тела. И что крепятся они к костям – иначе как они смогли бы ими двигать? *Но мы никогда не слышали ранее и не услышим в дальнейшей жизни, чтобы к костям крепился желудок, почки, печень...* Все эти органы не выскакивают наружу и не видны с поверхности тела потому, что они заключены в мышечный «мешок». Но содержимое мешка перемешать очень просто – достаточно его просто перевернуть и потрясти. Естественно, что мы сами проделывали нечто похожее не раз и не два – особенно в детстве, когда играли в подвижные игры. Или, быть может, занимались художественной гимнастикой, танцами, паркур, наконец. В любом случае, мы не сомневаемся, что ни экстремальный аттракцион, ни простая «березка», исполненная на ковре, не приведет к тому, чтобы наш желудок оказался где-нибудь рядом с легкими или поближе к горлу. Мы уверены в том, что он сохранит свое прежнее положение в любой ситуации.

Так что нам ясно, что органы тела, пусть они и способны к небольшому смещению при дыхании или изменении положения тела, все же закреплены чем-то на своем месте. Но чем именно, нам никто не уточнял, а мы сами как-то забыли полюбопытствовать. И напрасно, потому что непонимание механизма крепления органов к их законному, так сказать, месту часто приводит к ошибкам в обращении с ними. Ошибкам, которых мы сами не замечаем и о которых часто даже не подозреваем. Зато наши органы, разумеется, не могут не вести им точный счет и не реагировать на их систематическое повторение. Незнание подобных «деталей» чаще всего сказывается на работе органов не в лучшую сторону. А в ряде случаев оно приводит к явным патологиям.

Например, едва ли нам было известно ранее, что большинство органов тела крепится к своему месту, в том числе с помощью прослойки из жировой ткани. Да-да, некоторое количество жира, покрывающее органы брюшной полости и малого таза, – это вовсе не ожирение, и вообще не заболевание, а вполне нормальное их состояние. Более того, если полное исчезновение жировой прослойки с поверхности, скажем, кишечника вызовет в худшем случае энтероколит, этого нам покажется уже не мало, хотя и не много – смотря с чем сравнивать. Вот мы и сравним: а рассасывание жировой капсулы, в которую заключены почки, приводит не только к их смещению, выпадению, подвижности. Почки расположены очень близко к поверхности тела, потому от перепадов температуры снаружи их может защитить лишь жировая прослойка капсулы. Если она исчезнет (допустим, рассосется из-за критического сброса веса – по стандартам современной моды), мы получим хронический нефрит. Нефрит вместе с болями, песком, камнями покрупнее, неотвратимым, хотя и постепенным отказом.

Как видим, некоторые из этих особенностей действительно весьма серьезно влияют на состояние работы органов – вплоть до возможности их полной остановки. А между тем до сих пор мы и впрямь полагали чрезмерную худобу и отсутствие целлюлита показателем прекрасного здоровья. И даже не подозревали, что к смерти они могут привести нас едва ли не быстрее ожирения...

Но секрет механизма, фиксирующего органы на их законном месте, в действительности весьма прост. И знакомство с ним вовсе не требует никаких особых умственных усилий. Мышцы крепятся непосредственно к костям. А органы крепятся к мышцам. То есть даже в брюшной полости они не висят свободно в воздухе, а оказываются частично сращены с мышечными (поверхностными) тканями с помощью ряда прослоек или оболочек. В их числе **серозная, фиброзная, жировая** и пр. Различные органы могут крепиться к мышцам по-разному. Допустим, те же почки подвешены на эластичных связках, похожих на сухожильные. И постоянно подпрыгивать вместе с нами при ходьбе им мешает только здоровая, нормально

сформированная жировая капсула. А головной мозг, заключенный не в мышечную, но костную оболочку черепной коробки, тоже частично зафиксирован – твердыми разрастаниями на внутренней поверхности черепа, похожими на гребни. Каждый такой гребень отделяет одну часть мозга от другой – например, полушария от мозжечка, полушария – друг от друга и т. д.

Что же до органов брюшной полости, то они крепятся к мышцам пресса живота эластичной прослойкой, которая называется **брюшиной**. По типу она является серозной – то есть оболочкой из соединительной ткани, производящей серозную жидкость – хороший природный увлажнитель для некоторых органов со свойствами агента иммунной защиты.

Иными словами, серозная жидкость, выделяемая брюшиной, поддерживает норму состояния наружных оболочек самих органов, а также частично поддерживает гигиену пространства между органами.

Есть у брюшины и еще одно очень важное свойство. А именно, при возникновении гнойного или просто воспалительного процесса в любом из органов брюшной полости она быстро и активно *разрастается*, образуя в этом месте нечто вроде дополнительной капсулы. Эта капсула *купирует* процесс, не позволяя ему распространиться на соседние органы и ткани. Кроме того, благодаря ей к месту воспаления в изобилии начинают *поступать тельца иммунной защиты*.

Брюшина – не единственное образование из ткани этого типа. Например, серозные оболочки выстилают изнутри еще перикард (сердечную сумку) и бронхи. Сами органы брюшной полости могут быть окружены брюшиной полностью или частично. Но в любом случае брюшина, в отличие от гладкой выстилки бронхов или перикарда, имеет множество крупных складок, к которым органы крепятся или которыми поддерживаются в нормальном положении. Эти складки называются **брыжейками** полых органов. У двух самых крупных из них имеется отдельное название – **большой** и **малый сальник**. Большой сальник крепится к желудку и, начинаясь от него, покрывает всю переднюю стену желудка и кишечника.

Фактически речь идет о большей части передней поверхности живота, только ближе к ее верху. Большой сальник *защищает* желудок и пищеварительную часть кишечника от переохлаждения и перегрева, поскольку поддерживает в нормальном положении не только органы, но и жировую прослойку в этой области. Плюс, в его слое проходит множество крупных кровеносных и лимфатических узлов. Кровеносные сосуды ведут в основном к двенадцатиперстной и тонкой кишке – отделах, где происходит всасывание основной части переваренной пищи. Так что в большой размер этих сосудов мы можем поверить и без наглядных примеров. Пищеварительная часть кишечника во время всасывания расщепленной части пищи (уже чистых питательных веществ) снабжается кровью очень хорошо. И происходит это потому, что весь смысл приема пищи и ее усвоения состоит именно в доставке в кровь того, что в пище содержалось, – сахара, белков, витаминов и пр.

Что до лимфоузлов, то их назначение скорее иммунное, ведь основная задача лимфы – переносить к клеткам лимфоциты. Это тельца, способные определять и разрушать клетки с любыми отклонениями от здоровой нормы – признаками мутации, зараженные вирусами и бактериями, слишком старые, сформированные с ошибкой. Лейкоциты, хоть они и остаются самыми известными в мире борцами с инфекцией, не могут проникать внутрь клеток для проверки их содержимого. Потому лейкоциты могут бороться с инородными элементами лишь в крови и межклеточном пространстве. Лимфоциты же составляют вторую, не менее важную часть защиты тела от инвазии – ее возможность отражать атаки внутриклеточных возбудителей. И своевременно уничтожать потенциально опасные клетки.

Таким образом, большой сальник как складка брюшины регулирует теплообмен органов брюшной полости, снабжает их кровью и стоит на страже здоровья их тканей. Самое же непосредственное его назначение

состоит в частичной фиксации желудка и пищеварительной части кишечника. Что до малого сальника, то он поддерживает тоже кишечник и печень.

Но делает это не вообще, а в частности. То есть он помогает петлям кишки не распрямляться при перистальтике, желудку – не смещаться вверх, к легочной диафрагме и пр. Еще проще: если большой сальник (почти вся передняя стенка живота) мешает органам просто упасть на дно таза, то малый сальник не дает им застрять у нас в горле, когда мы делаем стойку на голове. В остальном малый сальник похож на большой. В частности, в нем много кровеносных сосудов, хотя чуть меньше жировых клеток. И он снабжен развитой системой лимфатических узлов.

Так что же такое грыжа?

Итак, систему крепления органов мы рассмотрели. Теперь мы знаем, что органы частично сращены с мышечным слоем с помощью эластичной брюшины. Брюшина образует складки разного размера, которые поддерживают отдельные органы на весу, снабжают их жизненно необходимыми веществами и вообще обеспечивают им максимально комфортное существование. Она даже сделает все, что от нее зависит, чтобы остановить поразившую какой-то орган инфекцию. В любом случае, теперь нам известно, что наш живот является не полым мешком, набитым органами. В действительности пространство между ними не так уж велико, и на большую половину занято поддерживающими складками брюшины.

Все знают, что грыжей называется выпадение отдельных участков органов через мышечный слой, под кожу.

На самом же деле выпадение сквозь слой мышц с образованием видимой припухлости – это сценарий одной грыжи из нескольких.

Такая грыжа именуется **наружной** – в противовес **внутренней**,

при которой органы выпадают в образованные брюшиной ненормальные карманы и даже сумки.

Кроме того, грыжа бывает не только в области живота. Она нередко встречается в *паху*, в *тазовой области*, на *верхней передней поверхности бедра*. Более того: помимо грыж органов брюшной полости существуют грыжи совсем других органов. Например, позвоночных дисков и головного мозга.

Разумеется, как и любое заболевание за редкими исключениями, грыжи бывают **врожденными** и **приобретенными**. «Приобрести» грыжу можно в результате травмы, как осложнение после прошедшей когда-то операции, при чрезмерном похудении (кстати, весьма распространенный фактор), при серьезном нарушении обмена веществ в организме. Зато она не возникает в результате инфекции – если, конечно, для лечения не потребовалось хирургическое вмешательство. То есть заразиться грыжей невозможно. Да и по наследству она сама не передается – передается только предрасположенность к ней, которую легко компенсировать грамотно распределенной физической активностью.

Остается добавить для полноты картины, что грыжи протекают по-разному – это зависит от их особенностей. В самом общем виде, медицина выделяет несколько особенностей грыж. Они бывают:

- осложненными или неосложненными (допустим, асептическим или инфекционным воспалением);
- полными или неполными (выпал весь орган или его часть);
- вправимыми или невправимыми (можно ли вправить орган на место после расслабления мышц, или нет).

Но легко догадаться, что часть грыж в принципе не может вправляться. Например, внутренние грыжи, появившиеся из-за ненормального рельефа брюшины. Или тем более грыжи позвоночных дисков и головного мозга. Потому, в зависимости от расположения грыжи и принципа ее возникновения, они описываются не по всем перечисленным выше признакам, а лишь по тем, которые могут у них быть или не быть.

Глава II. Причины появления грыж

Почему же возникает грыжа? Ну, врожденные патологии такого типа могут возникнуть по двум причинам: из-за особенностей строения скелета и мышц, которые наследуются от родителей, а также из-за аномалий развития плода. Причин у последнего может быть много. Самая распространенная из них – это недостаточность рациона матери. Речь идет о дефиците питательных веществ, который возникает либо из-за малого количества самой пищи, либо из-за нехватки в этой пище отдельных элементов. О последнем будущая мать может вовсе не догадываться или, напротив, даже считать некоторые дефициты полезными.

Грыжи, в которых мы не виноваты

Например, на пике развернутой по всему миру кампании по борьбе с атеросклерозом в моду вошли *низкохолестериновые диеты и продукты питания*. А также лекарственные препараты – ингибиторы выработки собственного холестерина в печени. Скажем так: к снижению смертности от атеросклероза все эти эксперименты не привели. Как понятно на данный момент, один процесс с другим никак не связан, поэтому они и не могли дать никакого результата. Но из-за научной ошибки (кстати, миф о вреде холестерина никто официально не опроверг до сих пор) несколько поколений детей родились и выросли инвалидами.

Поскольку холестерин напрямую участвует в строительстве мышечных и других клеток, его дефицит легко приводит к полной невозможности формирования тканей тела зародыша. Оттого у матерей-вегетарианок или тех, кто поддерживает при беременности низкий уровень холестерина, дети нередко рождаются уже с грыжами или получают их вскоре после рождения.

Нарочно контролировать уровень холестерина в пище и крови рекомендуется больным сердечнососудистыми заболеваниями, сахарным диабетом (атеросклероз – это одно из его неизбежных осложнений), патологиями печени. Самостоятельно этим занимаются те, на кого слишком сильно повлияла лишенная реальной подоплеки телевизионная пропаганда. К счастью, в странах постсоветского пространства число людей, поддавшихся этой научной провокации, сравнительно невелико. И в данном случае это не может не радовать.

Вторая причина аномалий развития плода – тотальные **нарушения обмена веществ** в организме матери, наступившие с беременностью или существовавшие до нее. Они могут быть самыми разными – от сахарного диабета до протекающих долгое время незаметно аутоиммунных процессов. К сравнительно редким и передающимся только по наследству патологиям, способным вызвать множественные грыжи, относится **миопатия**. Наследственная миопатия опасна тем, что передается она по женской линии, но болеют ею только мальчики. То есть она никогда не проявляется ни у дочерей, ни у матерей.

Носительство можно установить лишь на основе анализа ДНК матери – других его признаков у женщин не существует. Как правило, люди с унаследованной миопатией не живут более 30 лет. Смертность от нее составляет 100 %, поскольку такие патологии в настоящее время лечению не подлежат. Это заболевание выражается в дегенерации всех мышечных тканей тела – от опорных мышц до легочной диафрагмы. По понятным причинам с жизнью оно не совместимо.

После косвенных признаков дегенерации мышц при наследственной миопатии формируются повсеместные явные контрактуры, потом – сердечная или легочная недостаточность. Спустя некоторое время наступает смерть, поскольку один из этих органов образован мышечной тканью, а второй полностью обслуживается ею. Пожалуй, наследственная миопатия – это единственный железно, так сказать, обусловленный вариант наступления множественных грыж. Все остальные сценарии перенятой от родителей предрасположенности можно считать относительными и легко исправимыми.

Мы сказали, что к грыже может привести дефект строения либо самой брюшины, либо мышц, к которым она прикреплена. Что это значит на практике? Не секрет, что мы перенимаем от родителей не только серьезные дефекты анатомии, но и просто особенности строения тела, которые дефектом не назовешь. Допустим, по наследству передается ямочка на подбородке, высокие скулы, многие другие детали строения черепа. Аналогично, вместе с генами мы перенимаем склонность к Х- или О-образной форме ног, соотношение между

длиной верхней и нижней части туловища, пропорции ширины тазовых и плечевых костей. Последняя действительно зависит не только от пола и работы гормонов – мужских или женских. Мужчины с короткими ключицами или женщины с узким тазом – явление достаточно распространенное, зависящее от особенностей не только гормонального фона, но и от наследственности.

Вот в ряде случаев и выходит так, что отличительная черта, передавшаяся нам от родителей, может создавать склонность к развитию грыжи. Прежде всего, к ней очень предрасполагают узкие плечи в сочетании с узким тазом. А также хорошо развитые плечи при, напротив, суженном тазобедренном суставе.

Не лучшим образом влияет на прогноз и чрезмерно вытянутая середина спины и/или поясница. Такое бывает у людей, выглядящих коротконогими, но со стройной талией. Если пропорцию ширины плеч и таза определить легко и «на глаз», то соотношение длины поясничного и срединного отделов позвоночника можно проверить, измерив расстояние от нижних ребер до самой выступающей части тазовых костей. Затем придется замерить расстояние между самими шишечками тазовых костей и сравнить два показателя. Чем больше разница между ними (длина живота будет больше его ширины), тем выше вероятность грыжи.

Суть проблемы телосложения при разговоре о любых органах тела всегда одна и та же. Брюшина поддерживает органы, а ее поддерживают мышцы. В нашем случае – мышцы пресса. Вопреки расхожему мнению, основанному на чисто внешнем впечатлении, мышцы пресса, равно как и те, что образуют бока туловища в области живота, представляют собой вовсе не ряд коротеньких «кубиков». Все мышцы, создающие поддержку органам брюшной полости спереди и с боков – это длинные, прямые, крупные волокна. Волокна, которые одним концом крепятся к грудной клетке, а другим – к тазовым костям.

«Кубики» на этих волокнах образуются оттого, что косые мышцы живота (его боковые части) снабжены рядом поперечных эластичных перепонок. Перепонки боковых мышц перетягивают мышцы пресса (передняя часть живота), словно обручи – бочку. Так что «кубики» – это не отдельные мышцы, а выступающие сегменты одних и тех же мышц. Если теперь мы точнее представляем себе настоящую длину всех четырех мышц (две – косые по бокам, и две – пресса спереди), образующих живот, мы поймем, отчего так важен вопрос их длины. **Чем сильнее растянуто от природы мышечное волокно пресса и косых, чем оно длиннее, тем более непредсказуемым становится его поведение в различных ситуациях.** Ведь у любой ткани есть предел растяжения и сжатия, а у мышечных головок – предел прочности.

Так что анатомическая предрасположенность к грыже – это когда мы рождаемся со слишком длинным промежутком между ребрами и тазом. А значит, со слишком длинными мышцами, обязанными поддерживать брюшину и прочие органы брюшной полости.

У нас просто больше шансов их потянуть, надорвать. И меньше шансов, что они сформируются и разовьются так, как нужно, сами собой, безо всяких усилий с нашей стороны. Вот, собственно, и все риски – не так уж много, не правда ли?

Грыжи, в которых виноваты именно мы

Что же до приобретенных грыж, то тут сценариев тоже несколько, но разнообразием не пестрят и они.

Как мы понимаем, оперативное вмешательство имеет с травмой достаточно много общих мест. Это тоже травма – просто нанесенная аккуратно, строго контролируемая, минимальная. Но одно дело разница между ударом ножа и надрезом скальпелем, и совсем другое – разница между отдельными типами травмы. По статистике, грыжей живота, паха, бедра чаще всего страдают мужчины в возрасте после 35 лет. То есть вполне сложившиеся с физической точки зрения люди. Более того – представители пола, которому естественный гормональный фон от рождения предоставляет лучшие возможности роста мышц, их лучший тонус, сократительную способность, потенциал к регенерации.

Внешне никакого вопроса здесь нет: мужчины, будучи более физически сильным полом, чаще занимаются тяжелым ручным трудом – отсюда и разница в частоте заболеваемости. На самом же деле вопрос был, есть и остается. Мужчины действительно сильнее женщин – полностью преодолеть эту разницу не удалось еще ни одной феминистке, потому что таков биологический факт. Из этого следует, что тяжелый труд им вполне по силам. И с этой точки зрения не вполне понятно, почему в наше время постепенного вытеснения физического труда умственным число заболевших грыжей ежегодно увеличивается. Неужто ряды сотрудников МЧС, промышленных альпинистов, грузчиков и других экстремальных профессий так стремительно расширяются по всему миру одновременно?..

Раз такое предположение звучит неправдоподобно, остается другое. А именно, что более половины травм, далее приводящих к грыже, представители обоих полов получают при выполнении отнюдь не космических нагрузок, а в быту. Тоже странно? В действительности нет. Медицина утверждает, что это более чем реально, и она готова объяснить свою точку зрения.

Любое движение нашего тела обеспечивается мышцами. Это аксиома. Более того, от работы мышц зависит существование очень многих органов – легких, желудка, кишечника, мочевого пузыря, сердечно-сосудистой системы. Именно мышцы помогают сокращаться всему пищеварительному тракту, именно они сжигают больше всего глюкозы при работе. Наконец, именно они помогают сердцу обеспечивать нормальный кровоток по всей длине сосудов. То есть выполняют задачу, с которой только сердце все равно не справится в силу элементарных законов физики.

Сердце у нас одно, а сосудистой сетки – десятки метров сплошных разветвлений. К счастью для сердца, больше половины из этих метров проходит внутри упругих, ритмично сокращающихся (не хуже сердечной мышцы, между прочим!) мышечных волокон. Да, последнее время сердцам все чаще достаются тела с мышцами, не то что неспособными ему помочь – способными весьма заметно ему помешать. Но к этой теме мы еще вернемся. Факт тот, что в здоровом теле у сердца имеется неоценимый и незаменимый помощник по обеспечению хорошей скорости тока крови. Безусловно, этот помощник ежедневно вынужден работать вместе с нами, ведь полностью от необходимости движения нам избавиться не так просто, да и лучше этого не делать. Возникает вопрос: что же такого ненормального в этой работе, чтобы вместо поддержания тонуса она приводила к травме?

Мы только что сказали, что естественное назначение мышц движением не ограничивается. Эти волокна работают в нашем теле как второе сердце – с известными оговорками, но тем не менее. Это значит, что нормальным для них принципом работы является постоянное сжатие и расслабление – как и у сердца, легочной диафрагмы и любой другой мышцы, активность которой не управляется сознанием и волей человека. Как же работают мышцы,

каждый день выполняющие наши требования? Если мы посмотрим на их деятельность внимательно, мы поймем, что некоторые из них основную часть времени пребывают в полной расслабленности – например, мышцы рук. Зато некоторые находятся в непрерывном напряжении часами – едва ли не круглосуточно. Например, мышцы спины, шеи, плеч. И мы увидим, что более или менее близким к нормальному следует признать лишь график работы мышц ног – и все.

А теперь спросим себя: как бы сказала на нашем собственном здоровье необходимость работать круглосуточно, без обеденного перерыва? Если очевидно, что не лучшим образом, откуда же нам тогда ждать здоровья перегруженных такой же работой мышц?.. Как видим, основная проблема здесь не в том, что нам достались какие-то уникально слабые или подверженные заболеваниям мышцы. Она в том, что мы плохо себе представляем, как смотрят, так сказать, на понятие работы сами мышечные ткани. Например, мы думаем, что сидячее времяпрепровождение в офисе – это отсутствие физической активности. В целом мы думаем верно, поскольку мышцы при этом не напрягаются с усилием. Однако это не означает ни того, что они так уж все и расслабились, ни того, что они расслабляются хотя бы периодически, пока мы часами набираем привычные договоры.

В действительности, занять какое бы то ни было положение в пространстве наше тело может только с помощью мышц, и никак иначе. В любой, даже лежачей позе одна или несколько больших мышечных групп напряжена, а другая – расслаблена. И эта картина не меняется, пока мы не переменим позу. Поэтому постоянное и разнообразное движение тела позволяет различным мышцам то напрягаться, то расслабляться. Иными словами, оно создает равномерную нагрузку на них. А вот статичные положения в пространстве – дело совсем иного свойства. Если мы чаще и дольше всего задерживаемся в какой-то одной – двух позах, не важно, сидячие они, лежачие или еще какие, – такой подход неизбежно создаст эффект постоянного перенапряжения в одних мышцах и полного расслабления – в других.

Что происходит в ритмично сокращающейся мышце, мы уже сказали. При этом она проглаживает и массирует проходящие внутри нее сосуды, стимулируя кровоток на данном участке. Это полезно сердцу, так как оно не тратит усилий на прокачку крови по этим ветвям сосудистой сетки. И тем более это полезно самой мышце, так как она гарантированно получит нужное ей количество кислорода и питательных веществ с нужной скоростью. А что происходит в постоянно сжатом волокне, пребывающем в таком положении часами? Вряд ли от него следует ожидать таких же эффектов, не правда ли? Посмотрим: при сокращении волокно сжимает сосуды, а при расслаблении, по идее, отпускает. Стало быть, если оно сократилось и не расслабляется часами, все это время кровоток в проходящих по нему сосудах будет, мягко говоря, не лучшим, верно? По логике вещей, да.

Что ж, если спустя хоть и несколько часов рядом расслабление произойдет и будет полноценным, никаких серьезных последствий мы, наверное, не получим. Да, пока мышца работала, питательные вещества ей требовались, но не поступали в нее вовремя. Ведь они могли попасть туда только с кровью, а кровоток все это время был ослаблен. Возможно, за время расслабления и нормального кровообращения она успеет восстановить часть полученных повреждений. Но рассчитывать, что она сделает за несколько часов сна все необходимое, нам не стоит.

Во-первых, время, в которое натруженные мышцы расслабляются, называется сном. Во сне скорость тока крови существенно замедляется. А это значит, что регенерация мышцы тоже будет протекать как угодно, только не олимпийскими темпами. Во-вторых, периоды сна у любого современного человека значительно короче периодов бодрствования. А стало быть, время на восстановительные работы у уставших за день мышц всегда ограничено. В-третьих, время, которое требуется им на самом деле, явно зависит от масштабов повре-

ждений. То есть, насколько пострадали волокна в период, когда им пришлось работать на «голодном пайке» – при почти полном отсутствии кровоснабжения.

Наконец, в-четвертых, понаблюдаем за собой: а мы уверены, что во сне у нас расслабятся именно те мышцы, которые целый день поддерживали нашу осанку и помогали смотреть в монитор? Возможно, мы замечали и ранее, что поутру у нас в пояснице и шее ноют все те же болезненные «скрипочки», под которые мы засыпали еще вчера вечером – то есть что по каким-то причинам мышцы, отработавшие с нами весь прошлый день, не отдохнули вместе с нами за ночь ни минуты. Причины такого феномена могут быть разными. Например, у нас может иметься привычка спать в позах, в которых спина и не смогла бы отдохнуть, – на спине же, с заложенными за голову руками и прямыми ногами. Или, положим, дело в работе нашей ЦНС, поскольку перегруженная информацией кора головного мозга часто не дает расслабиться мышцам тела.

В любом случае, постепенно положение дел мышц, регулярно работающих в таких условиях, начнет ухудшаться. Они не успеют полноценно восстановиться один раз, другой... С каждым новым «сеансом» в течение дня в них будет гибнуть все больше клеток, а появляться новых – все меньше. Наконец, регулярные перегрузки в сочетании с невозможностью нормально восстановиться дадут дегенерацию их волокон.

Как видим, последствия сидячей работы вполне объяснимы и естественны – здесь было бы странно ожидать чего-то иного. Но несложно заметить, что все эти рассуждения могут относиться к мышцам ягодиц, поясницы, плеч и шеи. Вернее, мы можем почувствовать на себе, что нечто подобное явно наблюдается у нас по всей площади спины. Что ж, можно считать, мы поняли и объяснили, как возникают грыжи межпозвоночных дисков. Не хватает некоторых деталей, но в целом картина ясна. А вот какое все это имеет отношение к прессу? В течение дня он напрягается крайне редко. И вообще, мышцы живота не относятся к числу работающих так уж часто и активно. Если бы было иначе, «кубики» не оставались бы недостижимой мечтой стольких людей в возрасте уже чуть за 30.

Действительно, мышцы живота, в отличие от спинных, являются сгибателями туловища. То есть, если благодаря мышцам спины мы удерживаем позвоночник и голову в вертикальном положении, то пресс, наоборот, позволяет нам согнуться пополам или не опрокинуться на спину. Согласимся, что сгибаться с усилием в обычной жизни нам почти не приходится. Необходимость занять такое положение у нас вообще возникает значительно реже необходимости выпрямиться во весь рост. Отсюда вывод: мышцы передней поверхности живота почти не страдают ото всех перечисленных выше процессов. Может, их кровоснабжение не так интенсивно, как хотелось бы, но ведь и потребности без работы у них невысоки. Тогда откуда проблемы с их здоровьем – только ли от отсутствия тренировок?

В принципе, даже само отсутствие активности и тренировок, длящееся годами, недооценивать не следует. Ведь состояние наших мышц с течением лет изменяется не в лучшую сторону, и от нас это никак не зависит. С возрастом у нас неизбежно замедляется обмен веществ, ухудшается состояние сосудов, снижается работоспособность сердца, уменьшается скорость обновления всех тканей. Это называется старением – процессом, избежать которого еще никому не удалось. Более того, нередко мы сами вредим своим мышцам даже без травм и перегрузок.

Особенно это свойственно представительницам прекрасного пола, готовым на любые лишения ради хорошей фигуры. Для мышц нет ничего хуже диеты – даже белковой. Ведь все элементы рациона, в которых мы отказываем себе, стараясь похудеть, организм неизбежно начинает искать в собственных, уже существующих тканях. Мышцы лучше любой другой ткани рассчитаны на постоянные потери клеток (при активной физической работе) и восстановление после этих потерь. Оттого организм первыми начинает съедать именно их. Опять-таки, разрушения, причиненные мышцам диетой, легко устранить по ее окончании.

Ирония в том, что редко какой даме, постоянно «сидящей» на диетах, придет в голову похудеть не на кефире, а в спортзале. И тем более не забросить свой абонемент после достижения желаемого результата. Аналогично, дамам, контролирующим свой вес и формы с помощью физической активности, как правило, нет никакой нужды в диетах. Так что обычно последствия диеты никто даже не пытается устранить. А значит, от одной диеты к другой в теле поборников этого метода остается все меньше мышц, да и выполняют свою работу они все хуже и хуже.

Как видим, склонность прекрасного пола к раннему варикозному расширению, патологиям пищеварительной системы, остеохондрозу, артрозу вполне объяснима и не составляет никакой научной загадки. Конечно, все это дам отнюдь не красит, но большинство из них даже не предполагает, что между диетой, патологиями скелета, бесплодием, воспалительными процессами по всему ЖКТ и тромбозом глубоких вен есть хоть какая-то взаимосвязь. В реальности она есть, и самая прямая...

А впрочем, оставим пока заблуждения тем, кто сам хочет быть обманут красивой рекламой и фантастическими обещаниями. Жесткая диета или вегетарианство – это лишь самые распространенные способы быстро и подчистую уничтожить собственные мышцы. То есть единственную реальную опору для костей и всех органов без исключения. Можно ли всерьез ожидать, чтобы это добавило хоть кому-нибудь здоровья? Конечно нет. Так что в результате здесь и сомневаться не приходится.

Для нас во всем сказанном важно то, что с течением времени мышцам тела не становится лучше – ни работать, ни просто существовать. Прилагаем ли мы к тому всяческие усилия или нет, а это все равно так. Следовательно, если какая-то группа мышц у нас живет, не особенно страдая в повседневной жизни, но и без поддержки с нашей стороны, дальше будет не так, как раньше, а хуже...

Отсюда и спазмы «на пустом месте», и отечность, и появление все новых очагов ноющих болей, и стремительное снижение наших возможностей по подъему каких-либо весов. Сначала мы начинаем быстрее уставать от привычной работы, и переживаем нешуточный стресс при необходимости потрудиться руками-ногами как следует. Затем у нас начинаются спазмы и боли уже после самых простых движений и тривиальных нагрузок. И в один далеко не прекрасный день при подъеме чего-то даже не очень тяжелого мы чувствуем, будто где-то внутри у нас все оборвалось. Сразу за этим следует острая или ноющая, но сильная боль. И гнездится она уже не в мышцах, а в органах, которые вообще в движениях не участвуют. Мы обращаемся к врачу, а он сообщает нам еще одну совершенно не радостную новость – что мы доигрались с собственным здоровьем. То есть что у нас грыжа, лечить которую мы будем теперь очень долго, безо всяких гарантий результата.

Итак, большинством грыж мы заболеваем, и только их меньшинство обусловлено наследственными или не зависящими от нас процессами. Приведем факторы риска в порядок. Раннюю грыжу можно получить из-за:

- наследственной предрасположенности. То есть анатомии туловища, располагающей к мелким и крупным травмам мышц живота. Допустим, чрезмерной растянутости срединной его части или аномалий формирования участков скелета, к которым эти мышцы крепятся. Например, слишком узкого таза и грудной клетки, сочетания слишком широкой грудной клетки с, напротив, очень узким тазом;

- наследственной обусловленности. То есть наличия в генетическом коде нашего организма дефектов именно в сегменте, отвечающем за норму формирования мышечных клеток, волокон, белков, нужных для строительства тканей этого типа. Например, такое возможно при наследственной миопатии, фенилкетонурии (неспособность усваивать одну из аминокислот – основ любого белка тела) и еще некоторых сравнительно редких патологиях;

- дефектов развития, полученных в период внутриутробного развития – как правило, из-за ошибок питания, допущенных матерью, но не только. Нередко у будущих матерей наблюдаются обменные и другие заболевания, делающие нормальное развитие мышц ребенка невозможным. Такие патологии плода могут быть вызваны сахарным диабетом (особенно наследственным), сифилисом, амилоидозом, системной волчанкой, имеющимся у матери. Кроме того, их вызывает вегетарианство, низкохолестериновый рацион, лечение в период беременности препаратами от атеросклероза;

- перенесенных в период внутриутробного развития и/или в раннем детстве инфекций, а также травм мышц или органов брюшной полости. Например, аномалии развития брюшины легко вызываются острыми и хроническими воспалениями желудка, поджелудочной, двенадцатиперстной кишки, почек, яичников, матки, семенников.

В зрелом возрасте грыжу мы можем получить в результате:

- травмы брюшной полости – удара, проникающего ранения, растяжения мышц пресса, долгого отсутствия физических нагрузок в сочетании с лишним весом или, напротив, чрезмерной худобой;

- заражения раны или инфекции мышц, брюшины. Инфекция брюшины наступает, например, в результате прободения язвы, прорыва аппендицита, в последней стадии цирроза печени и как осложнение вирусного гепатита;

- развития злокачественной опухоли брюшины, мышц, любого другого органа тела. Рак самой брюшины – форма довольно редкая. Однако метастазы других опухолей в брюшину встречаются очень часто. Как правило, в нее метастазируют саркомы мышц живота, опухоли яичников и яичек, слепой кишки, двенадцатиперстной кишки. Особый сценарий – лимфомы, то есть злокачественные поражения лимфатической системы. Они часто поражают брюшину из-за обилия в ней лимфатических узлов, создавая новообразования, весьма схожие с грыжами. При успешной борьбе с самой лимфомой постепенно может появляться и истинная грыжа – результат дегенерации тканей брюшины из-за ее злокачественного поражения;

- обменного заболевания, которое нарушает процессы питания мышц и/или синтеза необходимых им белков. Прежде всего, это плохо скомпенсированный сахарный диабет, при котором мышцы не получают необходимую им для работы глюкозу. Затем – различные виды анемии, включая скрытую, при которой часть эритроцитов оказывается неспособной доставить в мышцы кислород. Кроме того, такой эффект часто дает амилоидоз, при котором в организме вместо нормального белка начинает производиться аномальный амилоид. К выпячиванию живота и грыжам часто приводит запущенный тиреоидит – патология щитовидной железы, а также аутоиммунная (аллергическая, не унаследованная!) миопатия.

Глава III. Механизм появления грыжи и ее особенности

Да, как видим, факторов риска получилось предостаточно. Тем паче что некоторые из них в наше время весьма распространены, и мы упомянули далеко не все из них. Ведь нормальное развитие опорно-двигательного аппарата невозможно и при гемофилии, миозите, туберкулезе костей, полиартрите, остеомиелите – и т. д. и т. п.

В любом случае, нам необходимо помнить, что брюшная полость – это полностью замкнутый (если угодно, завязанный сверху узлом) мешок. Снизу он заканчивается тазобедренным суставом и обслуживающими его мышцами, со спины – позвоночником и его опорной мышечно-связочной системой, с боков – косыми мышцами живота, спереди – мышцами пресса, а сверху его замыкает легочная диафрагма. Внутри же – органы и несколько брыжеек, их удерживающих. Самые крупные органы поддерживаются наиболее же крупными из брыжеек – большим и малым сальниками.

Вот картина, которую мы имеем на начало процесса. Мы забыли добавить только, что вся эта конструкция, поддерживаемая со всех сторон мышцами, отнюдь не неподвижна. И дело не в том, что органы брюшной полости смещаются в зависимости от того, ходим ли мы или сидим, прыгаем или лежим на спине, на боку, на животе...

Вспомним, что у желудка и кишечника существует **перистальтика** – постоянное, ритмичное сокращение стенок, интенсивность которого заметно увеличивается во время пищеварения и ослабевает, не исчезая полностью, в покое. Плюс, у женщин в соответствии с естественным циклом каждый месяц наблюдаются сокращения стенок матки. Наконец, не забудем, что при каждом вдохе диафрагма растягивается и давит на брюшную полость. А при выдохе внутреннее давление в ней изменяется в обратную сторону. Ну и, разумеется, мы действительно иногда бегаем и прыгаем, тяжело дышим, спим в различных положениях...

Как видим, даже без дополнительных упражнений наши мышцы ежедневно выдерживают довольно приличную нагрузку. Не мудрено, что при плохом состоянии или пороках развития они могут иногда и отказывать... Чаще всего брюшную стенку продавливает кишечник – пищеварительные его отделы, именуемые двенадцатиперстной и тонкой кишкой. Желудок, подвешенный на наиболее прочной опоре – большом сальнике, держится на своем месте относительно прочно. Но это и естественно, ведь его вес, особенно при наполнении пищей, очень велик – больше веса печени в несколько раз. А прямая кишка более склонна доставлять неприятности мышцам таза – особенно ее ампула с почти неограниченной вместимостью. Но прямая кишка, начинаясь от тонкой, склонна уходить чуть назад, к анальному отверстию. Оттого на брюшину она не давит.

Зато петли кишечника, независимо от активности перистальтики и количества пищи в них, надежно не зафиксируешь. Ведь они должны сохранять гибкость, чтобы по ним проходила, не застревая, даже самая клейкая и склонная комкаться пища. Оттого кишечник с его весьма приличным общим весом и, так сказать, беспокойной манерой поведения, доставляет брюшине больше всего хлопот. При грыже в любом случае происходит истончение, замещение мышечной ткани чем-то другим. Самые распространенные сценарии таковы:

- истончение послеоперационного рубца – возможно, из-за вялотекущего продолжения рубцевания окружающих тканей, которое нередко имеет место после сшивания неразвитых и не развиваемых мышц;

- резкое снижение веса и/или частые повторения подобных эпизодов. Особенно если необходимость сброса веса появляется на фоне явного его избытка. Быстрое похудение в сочетании с последующим набором новых лишних килограммов и отсутствием целенаправ-

ленного развития мышц часто приводит, буквально, к замещению мышечных тканей жировыми. То есть появлению клеток жира везде на месте исчезновения мышц в период диеты;

- ослабление связок – обычно всего тела. Процесс относится к общим для данного организма возрастным или обменным нарушениям, при которых изменяется производство образующих сухожилия и связки белков. Сухожилия, связки, хрящи состоят в основном из молекул вязких, очень эластичных **эластина** и **коллагена**. Эти белки синтезируются в самом организме, и их синтез постепенно угасает с возрастом. Преждевременное угнетение их производства часто связано не с патологией, а с малоподвижным образом жизни. В таких условиях потребность в обновлении сухожильно-связочного аппарата всего тела и суставных хрящей постоянно снижена. И угнетение синтеза является реакцией на снижение потребности в его продукте;

- травматическая миопатия – отказ мышц, который никогда не бывает врожденным, но иногда наступает при специфических травмах волокна. Происходит это при перерезании крупного нервного ствола – корня всей ветки нейронов, пронизывающих какую-то мышцу. Такое может случиться как при операции, так и при случайной травме. Тогда в мышцу более не поступают сигналы из головного мозга, а сама она неспособна поддерживать тонус и двигательную активность. Она теряет способность к сокращению и подвергается постепенной, но неотвратимой дегенерации. Травму такого типа узнать очень легко: определенный участок мышц теряет подвижность и чувствительность. По ощущениям нам словно ввели в этом месте лидокаин или любое другое сильное обезболивающее.

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.