Автор бестселлеров о здоровье

Анатолий
СИТЕЛЬ

СЕКРЕТЫ ЛЮДЕЙ, У КОТОРЫХ НИЧЕГО НЕ БОЛИТ

Здоровье
и молодость
без таблеток
и лекарств

Анатолий Ситель

Секреты людей, у которых ничего не болит

Анатолий Ситель

Секреты людей, у которых ничего не болит

АСТ
Москва

УДК 616.711-085.825
ББК 54.18
С 41

Оформление переплета: *дизайн-студия «Три кота»*

Все права защищены, ни одна часть данного издания не может быть использована в какой-либо форме, включая электронную, фотокопирование, магнитную запись или какие-либо иные способы хранения и воспроизведения информации, без предварительного письменного разрешения правообладателя.

Ситель, Анатолий

С41 Секреты людей, у которых ничего не болит / Анатолий Ситель. — Москва : АСТ: 2013. — 252, [4] с.: ил. — (Секреты людей).

ISBN 978-5-17-079628-1

Основная цель предложенных автором упражнений и массажа — справиться с причиной боли, снять спазм, восстановить кровоснабжение в патологическом участке: после этого боль исчезнет сама, что называется, за ненадобностью. Ведь для того, чтобы справиться с болью, тереть подчас следует не там, где болит, а совсем в другой области тела. Подробное описание этих важных точек и приемы работы с ними вы найдете в этой книге.

УДК 616.711-085.825
ББК 54.18

ISBN 978-5-17-079628-1

© Ситель, А.Б., 2013
© ООО «Издательство АСТ», 2013

Содержание

Введение 13

Секрет 1. Точечное воздействие на мышцы 16
Почему болит спина 16
Утро без зарядки — лучший рецепт бодрости 17
Как можно получить травму, не выходя из-за письменного стола 21
Сомнения медиков в целесообразности удаления грыж диска 26
Самовосстановление межпозвонкового диска 27

Секрет 2. Миотерапия 28
Как разомкнуть патологический круг циркуляции боли 28
О вреде наклонов вперед 31
Лечение по методу «напрягись — расслабься» Лоуренса Джонса 34
Как правильно поднимать предметы с пола 34
Алгоритм последовательного воздействия на точки 36
«Согни и держи!» Лечение положением по методу Андерсона 36
Как правильно поднимать и перемещать тяжести . .37
Приемы лечебного воздействия на пусковые точки боли 39

Секрет 3. Чтобы не «раскололась» голова 50
Массаж пусковых точек при головной боли 50
Трагедия по недомыслию: паралич занемевшей руки 51
Поддержание нормального кровотока — эффективный способ борьбы с костными разрастаниями 53

Положения тела во сне 54
Болит ли голова у детей? 56
Виды головной боли 56
Ночь без боли: как проснуться здоровым 58
Осторожно: храп! 61
Готовим себя к массажу триггерных точек 67
Упражнение 1 67
Упражнение 2 68
Упражнение 3 69
Упражнение 4 70
Приемы миотерапии при головной боли 71
Упражнение 5 71
Упражнение 6 74
Упражнение 7 75
Упражнение 8 76
Упражнение 9 77
Упражнение 10 78
Упражнение 11 79
Упражнение 12 (для расслабления подзатылочных мышц) 80
Упражнение 13 81
Упражнение 14 83
Упражнение 15 84
Упражнение 16 86
Упражнение 17 88
Упражнение 18 89
Упражнение 19 90
Упражнение 20 91
Упражнение 21 92
Упражнение 22 93
Упражнение 23 93
Упражнение 24 94
Упражнение 25 95
Упражнение 26 97
Упражнение 27 98

Упражнение 28 98
Упражнение 29 99
Упражнение 30 100
Упражнение 31 102
Упражнение 32 103
Упражнение 33 105
Упражнение 34 106
Упражнение 35 108
Упражнение 36 109
Упражнение 37 110
Упражнение 38 112

Секрет 4. Забыть о зубной боли 114
Приемы миотерапии при зубной боли 114
Упражнение 39 (для нижних зубов) 114
Упражнение 40 (для нижних зубов) 115
Упражнение 41 (для верхних зубов) 116
Упражнение 42 (для верхних зубов) 117
Приемы лечебного воздействия на скуловые мышцы и мышцу, поднимающую угол рта 118
Упражнение 43 118
Приемы лечебного воздействия на подбородочную мышцу и мышцу, опускающую угол рта 119
Упражнение 44 119
Приемы лечебного воздействия при болезненности и напряжении щечных мышц 120
Упражнение 45 120
Приемы лечебного воздействия на круговую мышцу рта 121
Упражнение 46 121
Приемы лечебного воздействия на круговые мышцы глаз 122
Упражнение 47 122
Упражнение 48 123

Секрет 5. Снимаем боль в спине и шее 125
Ломящая или ноющая боль в шейно-затылочной области 125
Синдром нижней косой мышцы головы 125
Упражнение 49 (при синдроме нижней косой мышцы головы) 126
Боль в области шеи и затылка 127
Рефлекторная контрактура мышц шеи 127
Упражнение 50 (боли в области шеи и затылка) . .127
Упражнение 51 (боли в области шеи) 128
Боли в области шеи, плечевого пояса, надключичной области и руке 130
Самодиагностический тест при болях в плече, предплечье и кисти (синдром передней лестничной мышцы) 132
Приемы лечебного воздействия на мышцы при болях в надключичной области 133
Упражнение 52 133
Упражнение 53 134
Упражнение 54 134
Упражнение 55 135

Секрет 6. Избавляемся от боли в груди 139
Приемы миотерапии при болях в грудной клетке 139
Самодиагностический тест при болях в верхней части грудной клетки 140
Упражнение 56 (для расслабления спазмированной малой грудной мышцы) 142
Упражнение 57 (для снятия боли в подключичной области при синдроме малой грудной мышцы) 142
Боли в верхнелопаточной области 145
Позвоночник и спорт 146
Упражнение для укрепления приводящих мышц плеча 148

Упражнение для укрепления двуглавой мышцы плеча 150
Приемы лечебного воздействия на мышцы при болях в верхнелопаточной области 151
Упражнение 58 151
Упражнение 59 152
Упражнение 60 152
Упражнение 61 (для увеличения мышечной силы в нижних порциях трапециевидных мышц) 155
Упражнение 62 (для растяжения широчайших мышц спины и межреберных мышц в верхне- и среднегрудном отделах позвоночника) 156
Боли в области сердца при вегетососудистой дистонии 157
Стрессовое дыхание при вегетососудистой дистонии 159
Кардиофобия 160
Нарушения ритма сердца 160
Тахикардия 160
Брадикардия 161
Экстрасистолы 161
Гипервентиляция легких 162
Лечение функциональных болей в области сердца 162
Психотерапия 162
Психотропные средства 163
Лечение вегетативных нарушений 163
Произвольная регуляция дыхания. Гимнастика, восстанавливающая дыхание 163
Как подготовиться к гимнастике 163
Как выполнять гимнастику 164
Как снять нервно-мышечную возбудимость 166
Другие методы лечения 167

Секрет 7. Чтобы не болели руки 168
Боли в плечевом суставе 168

Самодиагностический тест при болях в плече 169
Приемы лечебного воздействия на мышцы при болях в плече 171
Упражнение 63 (вытяжение при болях в плечевом суставе с отведением руки в сторону) 171
Упражнение 64 (при болях в плечевом суставе с заведением руки за спину) 172
Упражнение 65 (для расслабления отводящих мышц плеча) 173
Упражнение 66 (для расслабления отводящих мышц плеча при болях в плече с отведением руки в сторону) 173
Упражнение 67 (для расслабления надостной мышцы при болях в плече с отведением руки в сторону) 174
Упражнение 68 (при болях в плече с заведением руки за спину) 175
Упражнение 69 (при болях в плече от поднимания руки вверх) 176
Упражнение 70 (для снятия болей в области плечевого сустава) 177
Приемы лечебного воздействия на мышцы при болях в области локтя 184
Ориентационные, самодиагностические тесты при болях в области локтя 185
Упражнение 71 (при болях, усиливающихся при разгибании кисти) 185
Упражнение 72 (при болезненности вращения кисти) 186
Упражнение 73 (при болях, усиливающихся при сгибании и разгибании в локтевом суставе) . . .187
Упражнение 74 188
Упражнение 75 189
Упражнение 76 (при болях в локтевом суставе) . .190
Упражнение 77 (при болях по передней поверхности плеча — в двуглавой мышце) 193

Упражнение 78 (при болях по задней поверхности плеча — в трехглавой мышце) 195
Приемы миотерапии при болях в плече и кисти . .199
Синдром «плечо-кисть» 199
Упражнение 79 (при болях в области лучезапястного сустава с отдачей в большой палец кисти и ладонь) 200
Упражнение 80 (при резких болях в области внутренней поверхности лучезапястного сустава с отдачей в мизинец и ладонь — синдром запястного канала) 203
Упражнение 81 (при болях в области большого пальца руки) 205
Упражнение 82 (при болях в пальцах кистей руки — синдром поражения сухожильных влагалищ мышц) 298

Секрет 8. Избавляемся от болей в области тазового пояса и ног 211
Синдром подвздошно-поясничной мышцы 211
Упражнение 83 (поглаживание при болях в бедре, а также при болях, которые могут дифференцироваться больным как боли в брюшной полости и малом тазу) 212
Упражнение 84 (вибрационное пощипывание) 214
Упражнение 85 215
Боли в ягодицах и тазобедренном суставе 216
Синдром грушевидной мышцы 216
Упражнение 86 (при синдроме грушевидной мышцы — при болях в ягодицах, в крестцово-подвздошном и тазобедренном суставах) 217
Боль в пояснично-крестцовой области, в наружной части бедра, по передне-наружной части голени, иногда с иррадиацией в наружную лодыжку 220
Синдром подвздошно-большеберцового тракта . . .220

Упражнение 87 (при синдроме подвздошно-большеберцового тракта — боли в пояснично-крестцовой области, наружной части бедра, по передненаружной части голени, иногда с иррадиацией в наружную лодыжку) 221
Боль в подколенной ямке с иррадиацией вверх и вниз, иногда в область седалищного бугра . .226
Синдром двуглавой мышцы бедра 226
Упражнение 88 (при синдроме двуглавой мышцы бедра — боли в подколенной ямке, отдающие вверх и вниз) 227
Боль в ягодичных мышцах, отдающая в заднюю часть бедра и голень 232
Синдром средней и малой ягодичных мышц 232
Упражнение 89 (при синдроме малой и средней ягодичных мышц — боли в ягодичной области с иррадиацией по передненаружной поверхности бедра и на верхнюю часть стопы к 2–5-му пальцам) 233
Боли по внутренней поверхности ноги, отдающие в пах, а иногда по передней поверхности бедра до внутренней лодыжки 239
Синдром приводящих мышц бедра 239
Упражнение 90 (при синдроме приводящих мышц бедра — боли по внутренней или наружно-внутренней поверхности бедра) 240
Боль и судороги в икроножной мышце 245
Синдром трехглавой мышцы голени 245
Упражнение 91 (при синдроме трехглавой мышцы голени — боли или судорогах по задней поверхности голени ниже подколенной ямки) . .246
Позвоночник начинается с ног 248
Как снять усталость с ног 250
Бег нам добавляет килограммы 250

Введение

Подавляющее большинство заболеваний, известных человечеству, связано с болью. Боль — это защитная функция организма, значение которой трудно переоценить. Но когда боль переходит в хроническую форму, она теряет свою позитивную, защитно-предупреждающую роль и даже может быть рассмотрена как самостоятельное заболевание.

Исследования показывают, что примерно у каждого третьего пациента с жалобами на боль есть так называемые *активные миофасциальные триггерные точки*. Они часто играют решающую роль в развитии головных болей напряжения, болей в области поясницы и шеи, височно-челюстных болей, зубной боли, болей в плече и предплечье, при тазовой боли.

Миофасциальный болевой синдром дает о себе знать напряжением и спазмом мышц. В напряженных мышцах обнаруживаются болезненные уплотнения, небольшие «комочки», которые и являются триггерными, «пусковыми» точками боли. Активные триггерные точки располагаются в пределах напряженных, уплотненных пучков скелетных мышц. Активная триггерная

точка — это зона непроизвольно спазмированных волокон мышцы, болезненная при пальпации.

При этом боль ощущается не столько в самой триггерной точке, сколько в отдаленных от нее участках. Она как бы отражается в областях, характерных для данной точки. Отраженная боль может наблюдаться и в покое, и при движении. Активный триггер очень болезнен, не позволяет мышце полностью растягиваться и часто ослабляет ее силу.

При попытке активного растяжения такой мышцы боль и в самой мышце, и в зонах отраженных болей резко усиливается. Если надавить на активную триггерную точку, она отвечает «симптомом прыжка», то есть пациент резко реагирует на боль и может буквально подпрыгнуть на месте.

Не следует путать триггерные точки с точками традиционной китайской акупунктуры, хотя они часто совпадают по расположению. Доказано, что активные триггерные точки чаще всего формируются в месте вхождения в мышцу моторного нерва.

Триггерные точки могут находиться либо в активном, либо в латентном состоянии. Латентные точки проявляются только местной болезненностью при их пальпации. Это значит, что латентная триггерная точка не имеет зоны отраженных болей.

Ряд неблагоприятных воздействий, например длительное нахождение мышцы в спазмированном состоянии, переохлаждение, избыточная физическая нагрузка, может перевести латентную точку в активную фазу. Огромное значение в этом процессе имеет эмоциональное состояние, такое как тревога, страх, депрессия. И наоборот, активная триггерная точка под влиянием тепла, покоя, массажа может переходить в латентное состояние.

В Московском центре мануальной медицины давно и с успехом применяют приемы ликвидации миофасциального болевого синдрома, разработанные под ру-

ководством доктора медицинских наук профессора Анатолия Болеславовича Сителя. Важно подчеркнуть, что предложенная методика не просто ликвидирует или притупляет боль. Основная цель предложенных упражнений и массажа — справиться с причиной боли, снять спазм, восстановить кровоснабжение в патологическом участке: после этого боль исчезнет сама, что называется, за ненадобностью.

Метод Сителя — специальный нейромышечный массаж пусковых точек боли. Кроме того, это курс специальных упражнений, позволяющих осуществить лечебное воздействие на конкретные пусковые зоны в мышцах.

Рекомендуем вам выполнять упражнения не только в тот момент, когда уже появилась боль, но и в профилактических целях — ежедневно в качестве тонизирующей гимнастики. Самостоятельно подберите себе подходящие для вас упражнения на основе опубликованных в книге самодиагностических тестов, которые помогут выявить ваши проблемные зоны. Хотелось бы пожелать каждому читателю этой книги успехов в освоении методики точечного воздействия на мышцы профессора Сителя.

Постигайте секреты избавления от боли и будьте здоровы!

СЕКРЕТ
1

Точечное воздействие на мышцы

Почему болит спина

Как говорится в старинной итальянской пословице, для того, чтобы понять причину движения секундной стрелки, необходимо заглянуть внутрь часов.

Под термином «боль» в медицине подразумевается не какой-нибудь единый синдром, а совокупность различных неприятных ощущений у человека. Хорошо локализуемая, стреляющая, колющая боль (I тип боли) ощущается в результате проведения нервного импульса по быстропроводящим нервным волокнам, покрытым белковой оболочкой (миелином). Скорость проведения болевых импульсов — до 100 м/с. Плохо локализованная, тупая, тянущая, мозжащая боль (II тип боли) ощущается в результате проведения нервного импульса по медленнопроводящим первым волокнам, которые не покрыты белковой оболочкой (миелином). Скорость проведения болевого импульса в данном случае — до 10 м/с.

Позвонки, выстроенные в вертикальную колонну, — это основная опора тела. Кроме того, позвоноч-

Утро без зарядки – лучший рецепт бодрости

Все люди по своим психофизиологическим характеристикам разделяются на «жаворонков», которые вечером рано засыпают и утром рано встают, и «сов», ведущих активный образ жизни вечером, а утром с большим трудом поднимающихся с постели. Это связано с различием психофизических характеристик и биологических ритмов у разных людей, сложившихся от рождения и закрепленных в процессе последующей жизни. Их нарушение ведет к стрессовой ситуации для человеческого организма, а затем к болезни.

И «жаворонкам», и «совам» ни в коем случае не стоит вскакивать с постели и делать сразу физические упражнения — это нарушает физиологические ритмы человеческого организма. Еще вреднее после зарядки бросаться под ледяной душ. Организм от этого испытывает стресс, и после кратковременного искусственного подъема сил у человека начинается спад активности, а при частом повторении даже депрессия.

Для того чтобы получить настоящий заряд бодрости, из постели лучше вставать не раньше 8–9 часов утра, медленно-медленно, полежав еще 6–15 минут, во время которых несколько раз потянуться, подняв руки вверх и вытянув стопы, подумав о том, какой предстоит прекрасный день. Спать рекомендуется не менее 9–11 часов, за 8 часов не расслабляются мышцы. Поговорка «Кто рано встает, тому Бог дает» не выдерживает критики.

«Совам» какие-либо физические упражнения рекомендуется делать не раньше 4–5 часов вечера, «жаворонкам» лучше выбрать для этого дневное время.

Начинать лечебную физкультуру следует с самых простых упражнений, затем можно переходить к более сложным. Главным правилом в занятиях лечебной гимнастикой должно быть соответствие выбираемого комплекса его назначению.

Иногда больной сам выбирает подходящие для себя упражнения, руководствуясь отсутствием чувства

дискомфорта и болевых ощущений при занятиях. Если больной отмечает, что упражнение приносит пользу, он должен включить его в комплекс.

Занятия физкультурой не должны быть сопряжены с болью и особенно с ее усилением. Сначала тренировки могут сопровождаться некоторыми болевыми ощущениями, которые должны постепенно ослабевать. Через 2–3 занятия организм привыкнет к нагрузкам, и выполнять упражнения будет легче. Однако следует помнить, что боль — это сигнал опасности, которым нельзя пренебрегать. Начинать следует всегда очень осторожно, избегая размашистых движений и больших усилий. Набирать амплитуду и динамику движений нужно постепенно. Важно постоянно контролировать ход занятий, чтобы избежать неприятных неожиданностей в виде боли или иного сюрприза.

ник осуществляет подвижные соединения между конечностями и головой и является местом прикрепления множества мышц и местом фиксации сухожильных оболочек внутренних органов. При этом позвоночник всегда сочетает в себе два свойства: прочность и подвижность.

Анатомическая единица позвоночника — позвонок, а функциональная единица — позвоночный двигательный сегмент, состоящий из двух смежных позвонков и межпозвонкового диска между ними. Вогнутые поверхности тел позвонков, обращенные друг к другу, образуют полость, заполненную межпозвонковым диском. Диск состоит из шарообразного пульпозного ядра и окружающего его фиброзного кольца. Вертикальная нагрузка равномерно распределяется на горизонтально расположенное фиброзное кольцо. А через него и на кости и связки.

Подвижность в суставах позвоночника механически ограничивается высотой диска и связками, соединяющими позвонки.

Эта система безотказно работает и при сохранности упругих свойств диска, если скорость, направление и объем движений в межпозвонковом суставе находятся в пределах физиологически допустимых границ.

Диск обладает высокой гидрофильностью (всасывает воду), и, несмотря на то что собственных сосудов в нем нет, обмен веществ в его тканях эффективен. Днем, пока человек большее время находится в вертикальном положении, происходит выдавливание жидкости в околодисковое пространство и фильтрация ее в лимфу и венозную кровь.

Ночью, во время сна, в горизонтальном положении диск, лишенный вертикальной нагрузки, получает необходимое количество жидкости и питательных веществ и выполняет функцию раздвигания позвонков. Отдаляя позвонки друг от друга, здоровый межпозвонковый диск приводит к исчезновению накопившихся в течение дня функциональных ограничений подвижности (функциональных блокад) в суставах позвоночника. К сожалению, такое положение вещей имеет место только в раннем детстве.

Дифференциально-диагностические признаки I и II типов боли

Таблица 1

Особенности боли	I тип боли	II тип боли
Болевые ощущения	Тянущая, стреляющая, пульсирующая, ноющая	Жгучая
Локализация ощущения	Локализуется четко, в определенном участке	Диффузно распространяется
Постоянство локализации боли	Не мигрирует	Мигрирует

Особенности боли	I тип боли	II тип боли
Определение зоны первичного возникновения боли	Всегда четко определяется больным	Не всегда можно определить
Зона прямой иррадиации (распространения) боли	Определяется четко	Определение затруднено
Зона рефлекторной иррадиации боли	Отсутствует	Определяется
Зона реперкуссии[1]	Отсутствует	Определяется
Действие светового раздражителя	Не всегда отрицательно влияет, может отвлекать боль	Всегда влияет отрицательно — усиливает боль
Болевые точки	Сухожильные, мышечные, кожные	Сосудистые, вегето-ганглионарные[2]
Мимические реакции боли	Четкие мимические проявления страдания	Может активно управлять мимикой
Вынужденная поза	Как правило, вынужденная поза	Нет
Сон	Нарушен процесс засыпания	Всегда нарушен
Течение болевого синдрома	Болевые явления, как правило, постоянные	Болевые ощущения пароксизмальные[3]

[1] *Реперку́ссия (лат. repercussio — отражение)* — так называемые отраженные расстройства (вегетативно-сосудистые, трофические, боль, нарушения мышечного тонуса и др.), возникающие на отдалении от патологического очага. — *Прим. ред.*

[2] То есть расположенные в автономных нервных узлах вегетативной системы. — *Прим. ред.*

[3] *Пароксизм (греч. paroxysmos — раздражение, возбуждение)* — приступ или внезапное обострение болезни. — *Прим. ред.*

Особенности боли	I тип боли	II тип боли
Эмоциональные ощущения	Страх не возникает	Боль сопровождается, как правило, страхом
Действие анальгетиков	На ограниченное время уменьшает болевые явления	Малоэффективно
Действие наркотических средств	Боль купируется	Уменьшают, но не купируют боль
Действие спазмолитических средств	Неэффективны	Оказывают временный благоприятный эффект

Как можно получить травму, не выходя из-за письменного стола

Какие же факторы могут разрушить эту совершенную двигательную машину?

Во-первых, это внешнее воздействие такой силы, что амплитуда и скорость движения в суставе позвоночника выходят за рамки дозволенного, т. е. травма.

Во-вторых, это процессы, которые приводят к изменениям свойств межпозвонковых дисков. Длительное вынужденное положение во время работы тоже может считаться травмой, только хронической, растянутой во времени. Систематическое напряжение, перегрузка одних и тех же позвоночно-двигательных сегментов приводят к тому, что функциональные ограниче-

Если важнейший орган — позвоночник — поражается неправильной осанкой, искривлением или другими болезнями, то деятельность внутренних органов и периферических нервов может оказаться недостаточной для полной реализации своих функций.

ния подвижности становятся более стойкими и природного механизма их исчезновения становится недостаточно.

В-третьих, это естественный процесс старения человеческого организма — остеохондроз.

Как правило, в жизни наблюдается совместное воздействие всех перечисленных патологических факторов. Это, в свою очередь, приводит к неполному восстановлению межпозвонкового диска во время отдыха (сна). Диск, не получивший достаточного количества жидкости, деградирует быстрее. Патологический круг замыкается.

Рассмотрим позвонково-двигательный сегмент. Обращает на себя внимание студенистое ядро, находящееся в центре спиралевидно закрученных сухожильных волокон межпозвонкового диска, на котором происходят все движения смежных позвонков. Основное давление принимает на себя непосредственно ядро. Направление силы — по радиусу ядра. Сухожильное кольцо только удерживает содержимое ядра. В результате перечисленных выше патологических факторов естественного старения организма происходят следующие дистрофические изменения в позвоночнике. Пульпозное ядро теряет гидрофильность — способность удерживать жидкость. Высота межпозвонкового диска снижается. Давление позвонков направлено не только на ядро, но и на сухожильное кольцо. При сохраняющемся объеме межпозвонкового диска увеличивается его площадь, и кольцо выступает за пределы оснований позвонков. Межпозвонковые суставы при этом не дают задним краям позвонков сблизиться, создавая условия к выдавливанию содержимого межпозвонкового диска сзади (в шейном и поясничном отделах). В грудном отделе благодаря наличию ребер, прикрепляющихся к суставным поверхностям смежных позвонков, резкого сужения межпозвонковой щели не происходит.

Проявления болезней позвоночника с развернутыми болевыми синдромами чаще всего наблюдаются в наиболее активном трудоспособном возрасте от 30 до 50 лет. Как правило, это связано с сопутствующими предрасполагающими факторами, к которым относятся травмы, сужения просветов позвоночного канала, врожденные аномалии развития позвоночника, изменения физиологических изгибов (в современной популяции физиологические изгибы сглажены до 90–96%, в 6–10 позвонках — увеличены), искривления позвоночника (сколиозы I–II степени), психическая неустойчивость, низкий болевой порог, аллергические реакции.

Интересный факт: III–IV степень искривлений позвоночника (сколиозы) более приспособлены к внешним физическим нагрузкам на позвоночник, так как приобретается более устойчивая к осевым нагрузкам спиралевидная форма, универсальная в Галактике, только не в передне-задних, как у большинства людей в человеческой популяции, а в боковых направлениях!

Заболевания начинаются в юношеском возрасте, а в некоторых случаях и в детском возрасте. Вначале ядро межпозвонкового диска теряет свою гидрофильность и амортизационные свойства. Нагрузка начинает распределяться вдоль радиуса ядра и на само сухожильное кольцо.

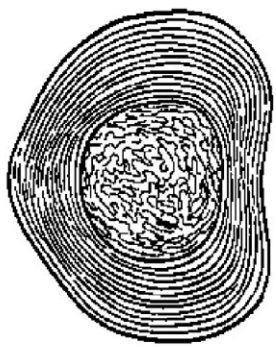
В результате раздавливания сухожильных волокон при снижении высоты межпозвонкового диска натяжения, возникающие в местах прикрепления передней и задней продольных связок и сухожильного кольца межпозвонкового диска, ведут к утолщению. Возникает болевой синдром местного характера или с отдачей в руку или ногу. В связи с повышением давления не только на ядро, но и на всю суставную поверхность позвонка замыкательные пластинки тел позвонков уплотняются, постепенно полностью перекрывая процессы обмена жидкости между межпозвонковым диском и телом по-

звонка. Это, в свою очередь, ведет к лавинообразному процессу старения межпозвонкового диска человека. Повышенное давление в теле позвонка и в самом диске также вызывает болевой синдром местного характера.

Основная функция суставов позвоночника — ограничение движений в позвонковом двигательном сегменте и защита спинномозгового канала от внешних неблагоприятных воздействий. В процессе возрастных изменений межпозвонкового диска и снижения его высоты возрастает давление на межпозвонковые суставы, что ведет к их дистрофии (артрозу), а иногда и к воспалению (артриту). Это еще один источник боли местного характера.

С увеличением нагрузки на дугоотростчатые суставы возникает их соскальзывание в вертикальном направлении на доли миллиметра, что может привести к раздражению или даже ущемлению рукава твердой мозговой оболочки спинномозгового нерва. Появляются условия для возникновения болевого синдрома с иррадиацией по сухожильным волокнам или спинномозговому нерву.

Неврологи называли болезни с болевыми ощущениями в позвоночнике у больного, используя общий для них суффикс -ит, указывающий на воспалительный



Межпозвонковый диск

характер заболевания (радикулит, неврит и др.). Вертебрологи (специалисты, занимающиеся позвоночником) во главу угла ставят механическую причину — сдавление спинномозгового нерва межпозвонковыми грыжами (пролапсы, протрузии). Но истина, как обычно, где-то рядом.

При сохранении артериального притока крови развиваются нарушения ее венозного оттока и возникает отек и безмикробное (асептическое) воспаление мягких тканей с деформацией или сужением межпозвонковых отверстий.

По нашим данным, межпозвонковая грыжа практически никогда непосредственно не сдавливает спинномозговой нерв. Сдавление спинномозгового нерва происходит окружающей его клетчаткой и другими тканями позади дискового пространства.

В результате длительной нагрузки на сухожильное (фиброзное) кольцо волокна его расслаиваются, затем разрываются. Частички студенистой массы проникают между волокнами сухожильного кольца и образуют межпозвонковые грыжи.

Задняя продольная связка, охватывающая сзади весь позвоночник и вплетающаяся в волокна сухожильного кольца, «работает» на вертикальное растяжение. При выступании межпозвонкового диска за края позвонков (межпозвонковая грыжа) происходит натяжение задней продольной связки, которая нашпигована большим количеством нервных окончаний. При натяжении задней продольной связки межпозвонковой грыжей у человека возникают резкие болевые ощущения, часто с иррадиацией в руку или ногу.

Конгломерат, состоящий из ткани и безмикробно (асептически) воспаленных тканей спинномозгового канала вызывает боль с иррадиацией по спинномозговому нерву вышележащего уровня. При определенных условиях могут возникать стреляющие боли нестерпи-

Сомнения медиков в целесообразности удаления грыж диска

Таким образом, механизм возникновения болевых синдромов при патологии позвоночника имеет множество причин. Поэтому возникают большие сомнения в целесообразности их оперативного лечения, в частности удаления грыж межпозвонкового диска.

Причиной возникновения болей в спине практиче-ски на любом уровне является дистрофически меняющийся с возрастом межпозвонковый диск.

Изменения в межпозвонковом диске, а именно снижение его гидрофильности (наполнения жидкостью), запускают механизмы, приводящие к возникновению боли.

Возрастающее давление на замыкательные пластинки тел позвонков, суставные поверхности с их последующим уплотнением и полным перекрытием путей обмена питательными жидкостями между позвонками и межпозвонковым диском. Как результат — усиление процессов старения в межпозвонковом диске: рост внутрикостного давления в теле позвонка; рост внутридискового давления в межпозвонковом диске.

Утолщение, натяжение и давление межпозвонковых грыж на переднюю и заднюю продольные связки.

Разрыв сухожильных волокон межпозвонкового диска.

Деформация или сужение межпозвонковых отверстий в результате возникновения отека и безмикробного (асептического) воспаления мягких тканей с нарушением венозного оттока, с последующим раздражением рукава твердой мозговой оболочки спинномозгового нерва окружающей его клетчаткой и другими тканями позади дискового пространства.

Мышечно-тонические изменения локального характера на каждом уровне, ведущие к усилению давления соседних позвонков на межпозвонковый диск и усиливающие все указанные патологические изменения.

мого характера, усиливающиеся при любом движении туловища, незаметно уменьшающиеся на 30–40 минут от приема медикаментозных средств, но через определенное время вновь возобновляющиеся и продолжающиеся сутками и неделями.

Самовосстановление межпозвонкового диска

Научными исследованиями, проведенными в последние годы, доказано, что в течение 3–6 лет межпозвонковый диск восстанавливается на 80–90%. Вначале в тканях содержимого межпозвонковой грыжи происходят изменения в виде образования рубцовой ткани, которая заменяется хрупким хрящевым содержимым, а хрящ вытесняется соединительной тканью, постепенно приобретающей спиралевидную форму сухожильных волокон межпозвонкового диска. Человек полностью выздоравливает. Природа это предусмотрела.

Существуют эффективные локальные методы лечения боли, исключающие операцию. Их мы представляем в следующем разделе.

Но боль, особенно стреляющего характера, иногда усиливающуюся при определенных положениях туловища — боль, которую больные описывают так: «как нерв положить на наковальню и бить по нему молотком», — такую боль выдержать невозможно, поэтому человек соглашается на оперативное вмешательство.

СЕКРЕТ
2

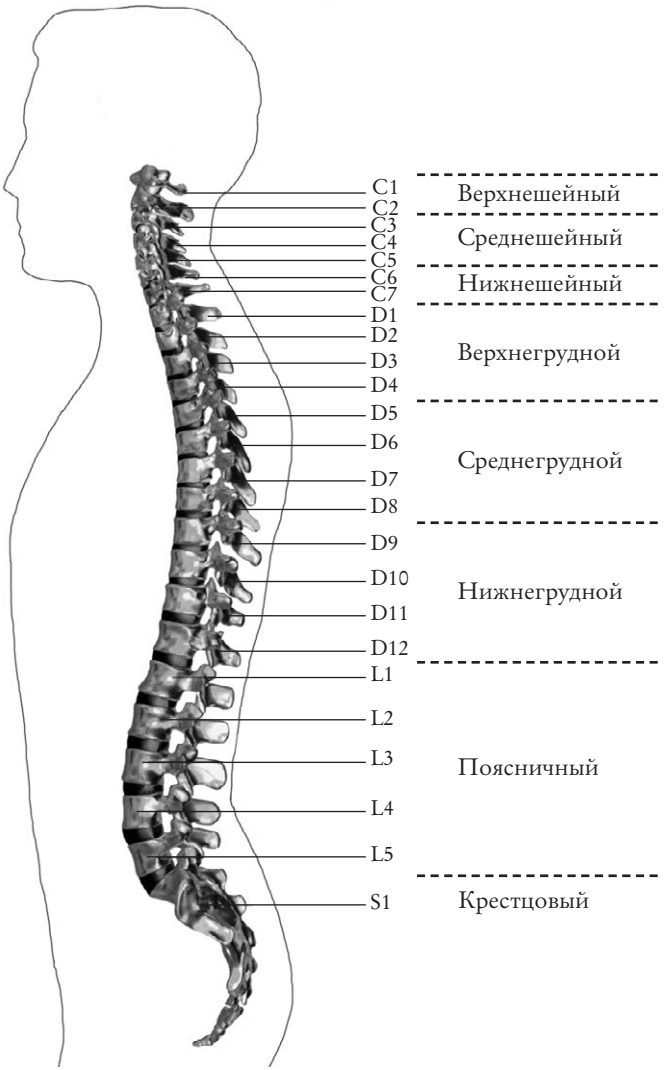
Миотерапия

Как разомкнуть патологический круг циркуляции боли

Болезни мышечной сферы врачи разных медицинских специальностей называют миалгией, миозитом, мышечным ревматизмом, миофасцитом, миофасцикулитом, миопериартритом, миофасциальными болями, нейромиозитом и др. А способы лечения заболеваний мышечной сферы называют миотерапией.

В основе миотерапии лежит то, что каждому сегменту позвоночника и спинномозгового нерва соответствует определенный участок кожи — дерматом, мышц — миотом, сухожильных мембран, хряща, связок и соединительнотканной капсулы сустава — склеротом. Вследствие переключения нервных импульсов в боковые отделы спинного мозга, воздействуя на кожу, мышцы и сухожилия, можно влиять на функциональное состояние внутренних органов. И, наоборот, при заболеваниях внутренних органов может происходить поражение соответствующего участка кожи, мышц или сухожилий.

Предлагаем вашему вниманию результаты исследования, подтверждающие связь различных заболеваний с патологией в разных отделах позвоночника.



Отделы позвоночника

Связь патологии позвоночника и внутренних органов

Таблица 2

Двигательный сегмент	Заболевание и симптомы
C1	Неврастения, истерия, бессонница, нарушение мозгового кровообращения
C1-C2	Головные боли, головокружения, кривошея
C2-C3	ЛОР-заболевания (ушей, носа), глазные болезни, напряжение мышц затылка
C3-C4	Снижение зрения, ЛОР-заболевания, зубные боли, спазматические боли в 1/2 брюшной полости
C4-C5	Заболевания горла, гортани, приступы бронхиальной астмы
C5-C6	Приступы бронхиальной астмы, заболевания щитовидной железы, боли в плече, предплечье
C6-C7	Сердечно-сосудистые заболевания, стенокардия, бронхиальная астма, спазматические боли в желудке
C7-D1	Сердечно-сосудистые заболевания, боли по передней поверхности грудной клетки
D1-D2	Сердечно-сосудистые заболевания, стенокардия, атеросклероз, гипокалактия
D2-D3	Бронхиальная астма, заболевания легких, сердечно-сосудистые заболевания
D3-D4	Болезни печени, сахарный диабет, кислотность желудка
D4-D5	Заболевания желудка, 12-перстной кишки, поджелудочной железы
D5-D6	Заболевания желудка, 12-перстной кишки, почек, желудочно-кишечная диспепсия
D6-D7	Заболевания желудка, 12-перстной кишки, язвенная болезнь этих органов
D7-D8	Болезни печени, сахарный диабет
D8-D9	Желчнокаменная болезнь