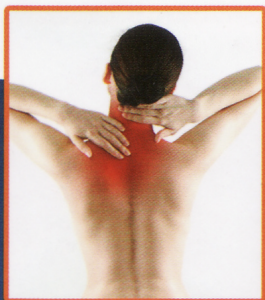


Серия «Полезная книга»



Как избавиться от боли в спине пояснице и суставах

Как избавиться от боли в спине, пояснице и суставах

УДК 617.3
ББК 53.59
К 16

Серия «Полезная книга»
Основана в 2011 году

К 16 **Как** избавиться от боли в спине, пояснице и суставах./
Авт.-сост. Божена Мелосская — Х.: Аргумент Принт, 2012.—
256 с.— (Полезная книга).
ISBN 978-617-594-348-9
ISBN 978-617-594-265-9 (серия)

Боль в спине, пояснице и суставах все чаще и чаще становится бичом современного человека. Она выводит нас из строя, доставляет массу неприятностей и, к сожалению, часто неправильно диагностируется. Это происходит зачастую оттого, что пациент не может внятно объяснить характер и локализацию боли. Наша книга поможет вам определиться с диагнозом (консультация врача при этом остается неотъемлемо важной), а также решить проблему максимально быстро и качественно.

УДК 617.3
ББК 53.59

ISBN 978-617-594-348-9
ISBN 978-617-594-265-9 (серия)

© Божена Мелосская, текст, 2012
© ООО «Издательство
«Аргумент Принт», 2012



ВВЕДЕНИЕ

Сегодня боль в спине стала почти эпидемией. Спина — это комплексная структура, состоящая из большого числа мускулов, костей, связок, сухожилий, нервов и кровеносных сосудов, и вероятность беды здесь огромна. Сложно выявить точные цифры страдающих от боли в спине, так как довольно часто в этих случаях к врачу не обращаются — многие страдальцы просто «усмеваются и переносят ее», — но будет полезно дать несколько сегодняшних оценок.

Боль в спине является причиной большего числа случаев заболеваний и потери трудоспособности, чем любая другая болезнь, кроме простудных заболеваний и гриппа. Ущерб, наносимый ею отдельным страдальцам и всей стране за счет снижения продуктивности, колоссален, даже если не учитывать боль и страдания.

По крайней мере 80 % из нас страдают время от времени — ведь более 2 миллионов каждый год посещают врача из-за проблем со спиной.

Всего 10 % страдают от болей в спине в связи с каким-то заболеванием. У 90 % во время осмотров не выявляется ничего серьезного, хотя врачи довольно редко ставят точный диагноз.

Около 40 % больных выздоравливают в течение недели.

Следующие 20 % выздоравливают в течение трех недель вне зависимости от лечения.

У большого процента людей, страдавших от боли в спине, такие приступы будут повторяться до тех пор, пока не будет проведено лечение. Лучше не заниматься самолечением; посетите своего врача, чтобы выявить возможную серьезную причину. Возможно, для этого потребуется консультация специалистов.

Обычно, люди, страдающие от болей в спине, принадлежат к 90 % тех, у кого боль носит неопределенный характер. Но если вы следуете нашим советам, будет разумнее сначала выяснить все с медицинской точки зрения, а затем начать выполнять предлагаемые упражнения. Большинство из них просты в исполнении и не требуют напряжения. Иногда люди сами знают, отчего у них болит спина. Этому может быть множество причин,



например, слишком много работы в саду, поднятие тяжестей или неловкость, напряженные занятия спортом или плохая спортивная форма, — но довольно часто настоящей причиной является то, что они неправильно держат спину, выполняя различные действия. Вероятнее всего влияют и утомление, напряжение и стресс.

Основные проблемные области спины — это:

- нижняя часть спины между талией и ягодицами;
- верхняя часть спины;
- шея и плечи.

Многие и не подозревают о том, как злоупотребляют своими спинами в течение всего дня, и не думают о вреде, который невольно наносят себе. Мы удивляемся, когда спина начинает болеть — обычно это случается неожиданно, — но довольно редко предпринимаем меры для предотвращения «выхода спины из строя». Стрессы и напряжение подрывают систему до тех пор, пока не происходит какой-то сбой, и тривиальное движение, например, кашель или чихание, или подъем на тротуар, может стать последней каплей и вызвать «взрыв» боли в спине. Боль в спине часто является результатом слабого мышечного тонуса, так как спина — это средоточие большого напряжения. Стресс от рабочего давления может проявиться в области шеи, плеч или в нижней части спины, и его можно увидеть и почувствовать в напряженных, натянутых мускулах. Мы изменяем свою осанку, чтобы ослабить этот дискомфорт, и в конце концов искривляем спину. Многие из нас работают в состоянии физического дисбаланса, наша спина постоянно искривлена для того, чтобы было удобнее. Боль в спине не представляет угрозы для жизни, и поэтому ее лечению уделяется не так много времени. Мы сами должны следить за собственными спинами, постоянно обучаясь уходу за ними. Прежде всего, большинство людей, страдающих от боли в спине, клянутся сделать что-то с этой проблемой. После того, как боль успокаивается, выполнение упражнений держится только на энтузиазме, и, когда появляется улучшение, о них забывают. Лишь некоторые продолжают выполнять упражнения, а благие намерения остальных уходят в небытие.



Фактически, болей в спине в большинстве случаев можно избежать, предупредив их.

Многие из нас напрягают мускулы целый день, даже не подозревая об этом. У нас слабые мускулы из-за плохой осанки, которую мы приобретаем в основном на работе, и это вредно, так как вызывает дополнительную усталость и физическое напряжение. Боль в спине ограничивает ежедневные удовольствия и влияет на стиль жизни. Она может быть мучительной, но, так или иначе, проходит со временем. Позвоночник у нас прочный и жесткий — он может служить по крайней мере 70 лет. Но старинное изречение о том, что спина прибавляет нам лет быстрее, чем что-либо другое, не утрачивает своей правдивости. Мы надеемся, что данное краткое вступление убедило вас в необходимости «взять дело в свои руки» и создать защиту от этого бича современной жизни.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СПИНЫ И СУСТАВОВ

Искривления позвоночника: сколиоз, кифоз, лордоз

В норме позвоночник взрослого человека не прямой, как палка, а имеет небольшие изгибы, которые являются физиологическими. Кпереди позвоночник изогнут в поясничном и шейном отделе (лордоз), а кзади — в крестцовом и грудном (кифоз). У новорожденных эти изгибы отсутствуют и появляются после того, как ребенок начинает стоять и ходить. Природа не зря позаботилась о таком строении позвоночника — физиологические изгибы помогают амортизировать нагрузки, которые испытывает спина во время прыжков, бега, да и просто, когда тело принимает вертикальное положение.

Если же под воздействием каких-либо причин физиологические изгибы превращаются в деформации, в норме не встречающиеся, говорят об искривлениях позвоночника. Различают патологический кифоз (искривление кзади), патологический лордоз (искривление кпереди) и сколиоз (искривление в боковой проекции). Ненормальные изгибы выражены резко и могут возникать в тех областях позвоночника, где обычно их не бывает (например, кифоз на месте лордоза или наоборот).

Искривления позвоночника различают врожденные и приобретенные. В первом случае заболевание обуславливается неправильным развитием позвонков. Приобретенные искривления часто связаны с нарушениями осанки. У человека с правильной осанкой походка легкая, ноги при ходьбе разгибаются в коленных суставах полностью, плечи немного опущены и отведены назад, при этом грудь слегка подается вперед, живот не выпячен, а подтянут. Когда человек сутулится, имеет привычку во время стояния переносить вес на одну ногу, за столом сидит неровно, не контролирует свою осанку — возникает искривление позвоночника.

Сколиоз

Сколиоз — стойкое боковое отклонение позвоночника от нормального (физиологического) выпрямленного положения. Преимущественно появляется у детей школьного возраста и сту-



дентов. Обнаружить сколиоз на ранних стадиях непросто, потому что деформация видна только при утомлении мышц спины, а после отдыха исчезает. В дальнейшем искривление отмечается постоянно, у пациента нарушается осанка, форма грудной клетки, лопатки и плечи находятся на разной высоте. При прогрессировании заболевания подвижность позвоночника значительно уменьшается, физические нагрузки приносят боли, на этой стадии пациенты нередко предъявляют жалобы на боли неврологического характера. В крайней степени сколиоза затрудняется работа многих внутренних органов, и возникают сопутствующие заболевания.

Диагностика сколиоза. Врачи применяют тест «в наклоне», для этого пациенту нужно из положения «стоя» наклониться вперед, руки держать свободно опущенными. На позвоночник проверяющий смотрит сзади, отмечая, есть ли какая-нибудь асимметрия (возвышается лопатка, ребро, выступает бедро или наблюдается искривление позвоночника). Установить степень искривления и определить его природу (врожденное/приобретенное) можно только с помощью рентгенографии.

Лечение сколиоза. Наибольший эффект дают специальные упражнения (лечебная гимнастика), занятие определенными видами спорта, укрепляющими мышцы спины (плавание), применение корректирующих приспособлений (корсеты, корректоры осанки), массаж, электростимуляция мышц. В тяжелых случаях — оперативное лечение.

Профилактика сколиоза. Сон на жесткой ровной постели, питание, богатое витаминами и белками, недопущение высоких нагрузок на позвоночник, выработка правильной осанки, выполнение упражнений, направленных на поддержание правильного положения позвоночника, регулярные прогулки на свежем воздухе.

Кифоз

Кифоз чаще всего возникает в грудном отделе и проявляется в виде сутулости (круглая спина), а при выраженном искривлении может даже отмечаться горбатость. Различают дугообразный кифоз, при котором происходит искривление кзади определенного отдела позвоночника и угловой кифоз — резкое



искривление затрагивает небольшой участок (несколько позвонков).

Характерным для дугообразного кифоза является наклоненное положение плеч книзу и кпереди, при этом происходит уменьшение дыхательной емкости грудной клетки; живот выпячен и иногда несколько отвисает; верхняя часть корпуса наклонена вперед. Если кифоз не лечить, то такое искривление позвоночника чревато возникновением клиновидной деформации позвонков, а также дегенерацией межпозвонковых хрящей. Наиболее опасно ограничение дыхательной функции легких, которая развивается вследствие изменения строения грудной полости.

Угловой кифоз в грудном отделе позвоночника представляет собой горб, который, как правило, появляется в результате поражения нескольких позвонков туберкулезным процессом. Своевременное начатое лечение туберкулезного спондилита предотвращает возникновение горба, в случае поздно начатой терапии позвонки сплющиваются, такую деформацию не всегда удастся убрать даже оперативным путем, консервативно лечение неэффективно.

Диагностика кифоза. Проведение рентгенографии позволяет определить степень выраженности дефекта, при наружном осмотре отчетливо видна деформация в грудном отделе позвоночника и грудной клетке.

Лечение кифоза. Лечебная гимнастика, ношение корригирующих устройств, физиотерапия, мануальная терапия, остеопатия, санаторно-курортное лечение. В крайних случаях — оперативное вмешательство (металлоостеосинтез). Назначение анальгетиков, НПВС, спазмолитиков (по показаниям), прием препаратов кальция и витамина D.

Профилактика кифоза. Аналогична профилактике сколиоза.

Лордоз

О патологическом лордозе говорят, если позвоночник имеет сильный изгиб, обращенный выпуклостью вперед. Наиболее характерен для поясничного отдела. У здоровых людей лордоз может возникать при наличии избыточного веса (особенно в области живота) и во время беременности. В обоих случаях чело-



век, пытаясь сохранить равновесие, выпячивает вперед живот и отклоняет верхнюю часть туловища назад. Профессиональный лордоз отмечается у танцоров, занимающихся бальными танцами. Также поясничный лордоз развивается при рахите, вывихах в тазобедренном суставе и некоторых патологиях позвоночника (спондилолистез, пороки развития, опухоли). Клинически проявляется болями и нарушениями осанки: голова выдвинута вперед, при этом грудная клетка плоская, живот и плечи выдаются вперед, ноги в коленных суставах раздвинуты. Лордоз ведет к хроническому перенапряжению позвоночника, ограничению физической активности, растяжению связочного и мышечного аппарата спины. Кроме того, неправильное положение позвоночника затрудняет деятельность многих внутренних органов: пищеварительной системы, легких, почек, сердца.

Диагностика лордоза: наружный осмотр, рентгенография

Лечение и профилактика лордоза. Ношение бандажа, корсета или головодержателя (в зависимости от локализации искривления), лечебная физкультура, устранение причин, вызвавших заболевание, массаж, иглорефлексотерапия, при выраженных болях — назначение анальгетиков и спазмолитиков.

СКОЛИОЗ

Причины развития сколиоза и других искривлений позвоночника

Причины появления искривления позвоночника могут быть как врожденными так и приобретенными. К врожденным причинам искривления позвоночника относят нарушения нормального внутриутробного развития, что приводит к недоразвитости позвонков, образованию клиновидных и дополнительных позвонков и других патологий. Причиной же нарушения нормального внутриутробного развития может быть как неправильное питание матери, так и наличие вредных привычек, пренебрежение физическими нагрузками (ЛФК) и т. д. Так же пагубное влияние на ребенка при рождении может оказать неправильная форма таза матери.



Причиной развития искривления позвоночника может послужить какое-нибудь заболевание (рахит, полиомиелит, туберкулез, плеврит, радикулит и др.), а так же травмы (переломы позвоночника). Неправильное положение тела вследствие физиологических особенностей человека (плоскостопие, разная длина ног или отсутствие одной из них, косоглазие или близорукость из-за которых человек вынужден принимать неправильную позу при работе) тоже является причиной развития искривления позвоночника. Так же, причиной неправильного положения тела, из-за которого может возникнуть искривление позвоночника, может быть обусловлено профессиональной деятельностью человека, при которой он постоянно прибывает в одной позе (работа за столом с постоянно наклоненной головой, просто не правильная поза на стуле, привычная неправильная осанка и т. д.). Причем, стоит заметить, что при искривлении позвоночника нарушается равномерная тяга мышц, что приводит к большему искривлению. Еще одной причиной развития искривления позвоночника являются мышцы. Позвоночник может быть искривлен из-за разной развитости мышц, при чем это может быть обусловлено каким-либо заболеванием (односторонний паралич, ревматические заболевания и т. д.) Предрасполагающими моментами для развития искривления позвоночника являются рахит, неправильное питание, слабое физическое развитие. Вышеперечисленные причины развития искривления позвоночника считаются самыми распространенными, но не являются исчерпывающими.

Американской коллаборации медиков удалось выявить ген, который отвечает за появление сколиоза у человека.

Ученые давно догадывались о наследственной причине этого заболевания, но установить, какой именно ген ответственен за врожденное искривление позвоночника установить не удавалось. Оказалось, что во всем повинен ген CHD7. Именно его удалось связать с идиопатическим сколиозом, самой распространенной формой заболевания, не имеющей внешних причин и обычно проявляющейся во время бурного роста в юности.

На этот ген ученых натолкнуло другое, гораздо более редкое заболевание — синдром, именующийся в медицинской литературе CHARGE.



Несмотря на то, что доказанной является только связь гена CHD7 с заболеванием, медики предполагают, что на самом деле оно вызывается комбинированным действием нескольких генов, которые еще предстоит выяснить.

Классификация сколиоза

Сколиоз — это боковое искривление позвоночника.

Сколиоз как болезнь — это сложная деформация позвоночника, характеризующаяся, в первую очередь, искривлением его во фронтальной плоскости (собственно сколиоз), с последующей торсией и искривлением в сагиттальной плоскости (увеличением физиологических изгибов — грудного кифоза, шейного и поясничного лордоза).

Прогрессирование болезни приводит к вторичной деформации грудной клетки и таза, нарушению функции легких, сердца и тазовых органов. Юноши со сколиозом проходят экспертизу для определения годности их к службе в армии.

Классификация сколиоза :

1. В зависимости от происхождения:

- 1 группа — сколиозы миопатического происхождения;
- 2 группа — сколиозы неврогенного происхождения;
- 3 группа — диспластические сколиозы;
- 4 группа — рубцовые сколиозы;
- 5 группа — травматические сколиозы;
- 6 группа — идиопатические сколиозы.

2. По форме искривления:

- C-образный сколиоз (с одной дугой искривления);
- S-образный сколиоз (с двумя дугами искривления);
- Σ — образный сколиоз (с тремя дугами искривления).

3. По локализации искривления:

- шейно-грудной сколиоз (вершина искривления на уровне Th3 — Th4);
- грудной сколиоз (вершина искривления на уровне Th8 — Th9);
- грудопоясничный сколиоз (вершина искривления на уровне Th11 — Th12);
- поясничный сколиоз (вершина искривления



на уровне L1 — L2);

— пояснично-крестцовый сколиоз (вершина искривления на уровне L5 — S1).

4. По изменению статической функции позвоночника:

— компенсированная (уравновешенная) форма сколиоза (осевая вертикальная линия, опущенная от верхушки остистого отростка С7 позвонка, проходит через межгрудичную складку);

— некомпенсированная (неуравновешенная) форма сколиоза (осевая вертикальная линия, опущенная от верхушки остистого отростка С7 позвонка, отклоняется в сторону и не проходит через межгрудичную складку).

5. Рентгенологическая классификация:

1-я степень сколиоза. Угол сколиоза 1° — 10° .

2-я степень сколиоза. Угол сколиоза 11° — 25° .

3-я степень сколиоза. Угол сколиоза 26° — 50° .

4-я степень сколиоза. Угол сколиоза $> 50^{\circ}$.

6. Клинико-рентгенологическая классификация сколиоза (по В. Д. Чаклину):

1-я степень сколиоза. Слабо выраженное искривление позвоночника во фронтальной плоскости, исчезающее в горизонтальном положении. Асимметрия надплечий и лопаток при шейно-грудном и грудном сколиозе и талии при поясничном сколиозе, асимметрия мышц на уровне дуги искривления. Угол сколиотической дуги 175° — 170° (угол сколиоза 5° — 10°).

2-я степень сколиоза. Искривление позвоночника, более выраженное, и не исчезает полностью при его разгрузке, имеется небольшая компенсаторная дуга и небольшой реберный горб. Угол сколиотической дуги 169° — 150° (угол сколиоза 11° — 30°).

3-я степень сколиоза. Значительное искривление позвоночника во фронтальной плоскости с компенсаторной дугой, выраженной деформацией грудной клетки и большим реберным горбом. Туловище отклонено в сторону основной сколиотической дуги. Коррекция при разгрузке позвоночника незначительная. Угол сколиотической дуги 149° — 120° (угол сколиоза 31° — 60°).

4-я степень сколиоза. Резко выраженный фиксированный кифосколиоз. Нарушение функции сердца и легких. Угол сколиотической дуги $< 120^{\circ}$ (угол сколиоза $> 60^{\circ}$).



7. По изменению степени деформации в зависимости от нагрузки на позвоночник:

- нефиксированный (нестабильный) сколиоз;
- фиксированный (стабильный) сколиоз.

8. По клиническому течению:

- непрогрессирующий сколиоз;
- прогрессирующий сколиоз.

Рентгенологическое исследование при сколиозе

Для диагностики сколиоза, определения его степени, признаков стабилизации и прогрессирования выполняют две рентгенограммы позвоночника в задней проекции: одну — в горизонтальном положении пациента лежа на спине, вторую — в вертикальном положении. Фокусное расстояние должно быть одинаковым (120—150 см). При наличии реберного горба под спину с вогнутой стороны грудной клетки подкладывают валик толщиной, равной высоте горба.

В случае выраженной кифотической деформации выполняют рентгенограмму в боковой проекции в положении пациента лежа таким образом, чтобы к кассете прилежала выпуклая сторона позвоночника.

Рентгеносемиотика и рентгеноморфометрия

На рентгенограммах определяют состояние соответствующего отдела позвоночника в целом, позвонков и межпозвоночных промежутков, а также производят рентгеноморфометрию.

Рентгенологические признаки ротации и торсии позвонка на рентгенограмме в задней проекции:

- смещение остистого отростка позвонка в сторону вогнутой части сколиотической дуги;
- неодинаковая длина левого и правого поперечных отростков;
- асимметрия положения и формы ножек дужки позвонка;
- асимметричное положение межпозвоночных суставов;
- клиновидная форма тела позвонка и межпозвоночных промежутков.

Нейтральные позвонки не имеют признаков торсии и ротации.



Измерение угла сколиотической дуги (угла сколиоза)

Метод Фергюссона (Fergusson)

Угол сколиоза образован пересечением линий, соединяющих геометрические центры нейтральных позвонков с геометрическим центром позвонка, расположенного на высоте сколиотической дуги.

Метод Кобба (Cobb)

1-й вариант. Угол сколиоза образуется пересекающимися перпендикулярами, восстановленными навстречу друг другу от линий, проходящих по нижней поверхности верхнего и верхней поверхности нижнего нейтральных позвонков.

2-й вариант. Этим вариантом метода Кобба пользуются при значительном искривлении позвоночника. Угол сколиоза образуется пересекающимися линиями, проходящими по нижней поверхности верхнего и верхней поверхности нижнего нейтральных позвонков.

Метод Лекума

Этим методом пользуются при невозможности определить нейтральные позвонки. Угол сколиоза образуется при пересечении линий, соединяющих геометрические центры двух позвонков, расположенных выше позвонка, находящегося на вершине сколиотической дуги, и двух позвонков расположенных ниже его.

Определение стабильности сколиоза

Если угол сколиоза в положении пациента лежа и стоя не изменяется, сколиоз считается фиксированным или стабильным. Если при разгрузке позвоночника, т. е. в положении лежа он уменьшается — сколиоз нефиксированный (нестабильный).

Определение прогрессирования сколиоза

Рентгенологический признак прогрессирования сколиоза Мовшовича.

Остеопороз ниже-боковых участков тел позвонков на вершине выпуклой стороны искривления позвоночника по сравнению с вогнутой стороной свидетельствует о прогрессировании процесса.

Рентгенологический признак прогрессирования сколиоза Мовшовича (II).



Определение на рентгенограмме позвоночника двух ростковых зон в клиновидном позвонке свидетельствует о его активном росте и, следовательно, о прогрессировании сколиоза.

Рентгенологический признак прогрессирования сколиоза Риссера.

Наличие неоссифицированных апофизарных зон роста гребней подвздошных костей свидетельствует о возможном прогрессировании сколиоза.

ОСТЕОХОНДРОЗ

Остеохондроз — дегенерация, разрушение межпозвонковых дисков. Именно остеохондроз является причиной боли в спине в 80 % случаев. Если он осложнен грыжами межпозвонковых дисков, боль может появиться в конечностях, голове, а так же во внутренних органах. Поясничный остеохондроз, который является самым распространенным, в основном вызывает боль в нижних конечностях, шейный остеохондроз — в руках и голове, грудной — во внутренних органах. Механизм появления боли упрощенно можно обрисовать так: межпозвонковый диск не выдерживает нагрузки и образуется его выпячивание. Вокруг межпозвонкового диска расположены нервные отростки, сосуды и спинной мозг. Грыжа диска, затрагивая какой либо из нервных отростков, вызывает его воспаление, что и приводит к возникновению боли.

Причины развития остеохондроза, то есть дегенерации межпозвонкового диска, до сих пор точно не установлены, в основном выделяются несколько причин: нарушение обмена веществ в организме, слабое физическое развитие, генетическая предрасположенность и др. Грыжа диска образуется вследствие большой нагрузки на диск, естественно чем слабее диск и мышечный корсет, тем меньшая нагрузка способна вызвать появление грыжи. Сложность в определении причин развития остеохондроза заключается в том, что это заболевание встречается как у людей пожилого возраста, так и у молодых и как у физически развитых людей, так и у людей, пренебрегающих спортом. Поэтому довольно сложно определить тот вид лечения, который сможет помочь.



В настоящее время существует множество способов лечения остеохондроза, начиная от приема лекарственных препаратов и заканчивая операцией. Естественно, идет множество споров об этих способах и их влиянии на организм. При выборе способа лечения стоит обратить внимание на некоторые моменты. Так например, если вы собираетесь лечиться лекарственными препаратами, которые вам прописал врач из поликлиники, стоит обратить внимание на то, что большинство из них довольно дорогие, а кроме того, пагубно влияют на желудок и печень, так что внимательно читайте инструкцию. При выборе мануального терапевта тоже желательно быть повнимательнее, так как непрофессиональный мануальщик, которых сейчас довольно много, может довести вас до инвалидной коляски. При подборе лечебной гимнастики необходимо обратить внимание на то, чтобы упражнения не вызывали нагрузки на позвоночник, а только разрабатывали мышцы спины. Все упражнения старайтесь делать медленно, без резких движений.

Для профилактики остеохондроза и исключения его обострений, желательно соблюдать несколько правил, которые снизят нагрузку на позвоночник:

- всегда держите спину ровно;
- старайтесь не поднимать тяжелых предметов, если это необходимо, то поднимайте их присев, а не наклонившись;
- чаще двигайтесь, не давайте мышцам спины атрофироваться;
- как можно чаще висите на турнике и плавайте.

Как противостоять остеохондрозу и сохранить здоровье позвоночника

Достоинство уважения стремление человека к совершенству, ведь быть здоровым и успешным это не только модно, но полезно и выгодно. А как стать успешным, если здоровье пошатнулось и нет сил идти дальше намеченным жизненным путем из-за проблем со спиной? Нужно научиться сохранять здоровье позвоночника и противостоять остеохондрозу. Теперь известно, что именно острая боль в спине является наиболее частой причиной утраты трудоспособности людей до 45 лет. В возрасте от 45 до 65 лет боль в пояснице, шее занимает третье место по ча-



стоте после заболеваний сердца и суставов (артриты). выяснено, что у 60—80 % населения такие боли возникали хоть однажды.

Зарубежные ученые подсчитали, что синдром боли в пояснице занимает третье место (как наиболее дорогостоящее заболевание после болезней сердца и онкологии), потому что сопряжен со значительными затратами на диагностику и лечение, на операции, на компенсацию нетрудоспособности и дотации по инвалидности.

Вызывая утрату трудоспособности у людей самого активного возраста от 30 до 50 лет, остеохондроз значительно снижает качество их жизни, омрачая радость существования.

Клинические проявления остеохондроза позвоночника настолько разнообразны и многолики, что маскируются порой под далекие друг от друга заболевания. Наиболее известный и часто встречающийся синдром остеохондроза — боли в спине, шее, пояснице плечевом и тазовом поясе. Их периодически испытывает значительная часть взрослого населения. В настоящее время это заболевание встречается так же часто, как грипп, сердечно-сосудистые заболевания, и не уступает им по финансовым затратам на лечение.

Как предупредить остеохондроз позвоночника? Путь — просвещенное знание, самообразование в вопросах здоровья и формирование правильного образа жизни. Давайте изменять жизнь к лучшему и соединим мудрость возраста с возможностями молодости! Начнем учиться.

Что такое остеохондроз позвоночника

Остеохондроз позвоночника — это дистрофия, или иначе говоря, нарушение питания тканей межпозвонкового диска с ослаблением его амортизирующих свойств. При остеохондрозе ухудшается фиксирующая способность позвоночника, состояние околопозвоночных мышц и связок, особенно при нагрузке, делая их неэластичными и слабыми.

Вначале происходит обезвоживание пульпозного ядра и нарушение обмена веществ в хряще. В результате диск теряет свою упругость, сохнет, уменьшается в размерах и не может противодействовать физической нагрузке. Например, вертикальная



сила 500 кг приводит к разрыву здорового диска, что подтверждено экспериментально, а при остеохондрозе для аналогичного эффекта достаточно осевой нагрузки всего 200 кг — настолько позвоночник ослабевает.

Фиброзное кольцо диска также утрачивает свою эластичность, что вызывает его трещины и разрывы. В образовавшиеся дефекты выпячивается, а затем и выпадает (частично или полностью) центральная часть, так называемое пульпозное ядро. Это и есть грыжа межпозвонкового диска.

Теперь уже известно, что основная причина остеохондроза связана с нашим образом жизни, который ведет к изменениям в позвоночнике. Это сидячая работа, эмоциональные и физические перегрузки, неправильная осанка и нерациональное питание. Чтобы позвоночник остался здоровым, его необходимо беречь смолоду. Для правильного развития костей нужно с детства употреблять продукты, содержащие кальций, фосфор, магний, марганец и витамины А и С. В ежедневный рацион обязательно следует включать кисломолочные продукты, яйца, орехи, бобовые, капусту, а также печень, сыр, кукурузу. Важны овощи и фрукты, особенно желтого и оранжевого цвета, которые насыщены витамином А. Шиповник, сладкий перец, киви и ягоды богаты витамином С.

Питайтесь рационально и не переедайте, старайтесь не сутулиться. Плохая осанка приводит к увеличению нагрузки на поясничный отдел позвоночника. Выпрямьте спину, подберите живот и расправьте плечи. Чуть приподнятая голова и втянутый живот — это и есть правильная осанка. Статного человека видно сразу. Держать спину — значит уметь многое выдержать и сохранить достоинство в трудных ситуациях.

Средство достижения горделивой осанки — естественный мышечный корсет из собственных тренированных мышц. Плавание — идеальный вид спорта для позвоночника и его мышечного корсета. Знайте, что некоторые виды спорта вредны для позвоночника, так как связаны с большими нагрузками: теннис, бадминтон, гольф, хоккей, футбол, прыжки, тяжелая атлетика. Здесь приходится резко поворачивать корпус, а падения, толчки и удары травмируют позвоночник. Неизбежны при этом макро—



и микротравмы, которые приводят к болям в спине, раннему изнашиванию позвоночника с развитием остеохондроза, требующего лечения.

Древние медики считали, что здоровье человека определяется здоровьем позвоночника. Современная медицина подтверждает роль позвоночника в сохранении хорошего самочувствия.

Научитесь щадить свой позвоночник, чтобы сохранить свое здоровье!

Береги позвоночник смолоду — вот главный лозунг!

«Если бы молодость знала, как сохранить гибкий позвоночник, то старость бы могла!»

Профилактика остеохондроза начинается с детства. Об этом красноречиво свидетельствуют наблюдения ранних дистрофических заболеваний позвоночника у детей блокадного Ленинграда. Недоедание, тяжелый физический труд на оборонных заводах за рабочую карточку, постоянный стресс из-за бомбежек и обстрелов разрушали организм с детства. Боли в спине беспокоят этих людей всю жизнь, и заболевания позвоночника, начавшиеся в юности, как показала практика, с трудом поддаются лечению.

Самым ответственным периодом жизнедеятельности костной ткани является юношеский период интенсивного роста, беременность, лактация, предменопауза, во время которых увеличивается расход кальция в организме. Основное внимание уделяется следующим факторам профилактики:

питание;

физическая активность;

поступление в организм витамина D.

«Пик» костной массы можно нарастить за счет питания продуктами с повышенным содержанием кальция и фосфора. К ним относятся молочные продукты, рыба, сухофрукты, орехи, семена, зеленые овощи и черный хлеб.

Считается, что физические упражнения препятствуют развитию остеохондроза. Однако чрезмерные физические нагрузки могут приводить к снижению уровня половых гормонов эстроге-



нов, а затем и к остеопорозу, который часто сочетается с остеохондрозом.

Такие изменения позвоночника характерны для профессиональных спортсменов.

Содержание витамина D в организме тесно связано с воздействием на кожу солнечных лучей. Отдых на юге, загар и поездки к морю являются приятной и необходимой мерой профилактики остеохондроза. В получении витамина D большую роль играет употребление морепродуктов, в основном красных сортов рыбы. Может быть, кто-то вспомнит ненавистный в детстве рыбий жир. Он тоже является эффективной мерой предупреждения слабости костной ткани. Полезны препараты кальция с витамином D, улучшающие состояние костей.

Таким образом, рациональное питание с детства является важным фактором профилактики остеохондроза. Полноценное питание особенно необходимо растущему организму, потому что в юности на всю жизнь закладывается программа здоровья.

Травма позвоночника — второй фактор риска остеохондроза. В последние годы внимание врачей стали привлекать молодые люди с болями в спине из-за позвоночника. Обнаружилось, что раннему развитию остеохондроза у них способствовало неправильное положение шейных позвонков, которое возникало еще в новорожденном возрасте в результате родовой травмы.

Следует обратить внимание на то, что во время физических нагрузок (уроков физкультуры) при резком падении на копчик после прыжка может появиться треск в шейном отделе позвоночника. Обычно это вызывает быстро проходящую боль, и к врачу дети не обращаются. Однако вызванное этим травматическое перераспределение осевой нагрузки на позвоночник и диски ведет в дальнейшем к повышенному их износу и раннему остеохондрозу.

В ходе травмы можно растянуть мышцы спины, связки или сместить суставы позвоночника. Такие микротравмы мгновенно дают обострение остеохондроза с резкими болями в спине.

Раннему развитию остеохондроза способствует неправильная осанка, особенно с детства. Нарушение осанки (статики) является предшественником и характерным симптомом остео-



хондроза позвоночника. Механизмы этих изменений сложны. И мы не будем углубляться в профессиональные детали, а остановимся на главном: лечение и профилактика обострений остеохондроза обязательно включает коррекцию осанки для исправления нарушенной биомеханики позвоночника методами мануальной терапии.

Итак, берегите позвоночник смолоду сами и помогайте вашим детям оставаться здоровыми. Ведь диагностика остеохондроза не так проста, как кажется на первый взгляд, даже для врачей, потому что его проявления разнообразны и неожиданны.

Встречаются истории, когда больные люди посещают многих врачей-специалистов. Окулисту они жалуются на мелькание «мушек» перед глазами и снижение остроты зрения. ЛОР-врачу рассказывают о шуме в ушах, снижении слуха, дискомфорте при глотании и частом поперхании, неврологу — о головных болях, головокружении и шаткости походки, а психотерапевту — о депрессии, беспокойном сне и забывчивости. Капли в глаза и уши, различные лекарства им не помогают. Причина недомогания — остеохондроз шейного отдела позвоночника.

Постановка диагноза осуществляется поэтапно. Вначале врач опрашивает больного, изучая жалобы и его ощущения. Затем выясняет историю развития заболевания, или анамнез (в переводе с греч. — «воспоминание»). После этого, знакомясь с историей жизни, врач выясняет факторы, провоцирующие остеохондроз, наличие наследственности и аномалий развития позвоночника.

Осмотр больного является следующим этапом для постановки диагноза. Оценивается осанка, объем движений во всех отделах позвоночника, проводится пальпация (ощупывание), перкуссия (выстукивание) позвоночника и изучается мышечная сила. Важна диагностика нарушений двигательного стереотипа, то есть выявление обездвиженности одних участков позвоночника и гипермобильность других. По результатам осмотра врач может назначить методы обследования.

Рентгенологическое исследование (спондилография) является важным методом для оценки состояния позвоночника. Обычно со спондилограммы начинается углубленная диагно-



стика остеохондроза. Рентгенография позволяет получить сведения о состоянии позвонков, косвенно — межпозвонковых дисков, костных каналов.

Компьютерная томография (КТ) представляет собой жесткие рентгеновские лучи, которые узким пучком просвечивают объект и на выходе улавливаются приемной аппаратурой. Полученные данные обрабатываются компьютером, а изображение видно на дисплее. Пациента помещают между излучателем и приемным устройством, где вся система делает поворот вокруг оси тела пациента. Поглощение рентгеновских лучей регистрируется на всех стадиях вращения. В результате видны тела позвонков, мягкие ткани, межпозвонковые диски, связки, сосуды. На компьютерных томограммах определяются разрывы контуров диска, сдавление нервных корешков, деформации твердой мозговой оболочки.

В отличие от рентгенограмм, где можно сделать снимки целых отделов позвоночника, при КТ снимают целенаправленно один-два сегмента. КТ обычно назначают после рентгена, если необходимо уточнить состояние конкретного межпозвонкового диска. При этом виде исследования доза рентгеновского облучения является значительно большей, чем при спондилограмме.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) назначается в диагностически сложных случаях. Она обязательна при консультации нейрохирурга и всегда используется в ходе операции. Метод позволяет получить изображение за счет свойства ядер водорода тканей (протонов) давать явление резонанса в сильном магнитном поле. Используются постоянные и переменные магнитные поля, которые создают сигнал, характерный для каждой ткани организма. Эти сигналы регистрируются, обрабатываются компьютером и дают изображение на экране. Получается анатомическое сечение тела в трех проекциях без вредного действия рентгеновского излучения. Срезы видны в различных плоскостях, изображение имеет высокую контрастность. Видны нервные корешки, межпозвонковые диски и сосуды. На МРТ пульпозное ядро, имеющее меньшую гидрофильность вследствие остеохондроза, не дает МРТ-сигнала и хорошо прослеживается.



Ультразвуковая доплерография (УЗДГ) — метод изучения кровоснабжения мозга, который позволяет исследовать мозговой кровоток при шейном остеохондрозе.

Таким образом, проведя правильную диагностику остеохондроза вышеперечисленными методами, следует приступать к лечению. Программу терапии составляет врач с учетом всех нюансов или особенностей проявления болезни у конкретного человека. Именно поэтому самолечение «по слухам и советам знакомых и родных» всегда неэффективно. Тем более, как говорится, «кто лечится по справочнику, рискует умереть от опечатки»!

Мы же с вами изучили, каким образом можно самим справиться с остеохондрозом.

Оказывается, это не сложно, если все делать вовремя:

- получить знания об остеохондрозе;
- определить, входите ли вы в группу риска;
- провести диагностику, если вы имеете неприятный шанс попасть в эту группу;
- при необходимости — лечение.

РАДИКУЛИТ

Радикулит относится к наиболее распространенным заболеваниям периферической нервной системы. Мы часто называем любые боли в спине радикулитом, забывая о том, что они могут быть вызваны различными заболеваниями. Тогда как радикулит — это воспалительный процесс, в который вовлекаются пучки нервных волокон, отходящие от спинного мозга. Нервные корешки могут быть ущемлены в результате неосторожного движения или травмы. Это тоже радикулит.

Характеризуется радикулит сильными болями в области спины и шеи, сохраняющимися как при движении, так и в состоянии покоя.

Причиной радикулита может стать остеохондроз, переохлаждение, травмы позвоночника, резкие движения и даже интоксикация организма в результате перенесенного инфекционного заболевания.

Диагностировать радикулит может только врач-невропатолог на основе рентгеновского исследования.



Лечение радикулита заключается не только в снятии его клинических проявлений, но и в устранении причин заболевания. Справится с болями и вернуть человеку подвижность помогают такие лекарственные средства, как Нимесулид, Мовалис и другие обезболивающие. Но не стоит ими злоупотреблять, так как все они оказывают отрицательное воздействие на желудок. Средства местного применения, обезболивающие и согревающие мази при радикулите не могут быть достаточно эффективными, так как не проникают в суставы и не доходят до нервных окончаний. Хороший результат дают физиотерапевтические процедуры, ванны, прогревания и массажи, однако применять их следует с особой осторожностью и только по рекомендации врача. Все зависит от причины радикулита. Если боли вызваны мышечным спазмом, теплая ванна может облегчить состояние, если воспалительным процессом — то только ухудшить общую картину. Массаж в отдельных случаях тоже может принести больше вреда, чем пользы, особенно массаж, сделанный не профессионалом. Часто при приступе радикулита не обойтись без помощи мануального терапевта, который может снять зажим и «освободить» нерв, ставший источником боли.

Профилактика радикулита заключается в предупреждении травм позвоночника, переохлаждения и сквозняков, своевременном лечении инфекционных заболеваний. Лечебная физкультура, занятия спортом в разумных пределах также способствуют укреплению здоровья спины и служат профилактикой радикулита.

Причины радикулита. От спинного мозга в позвоночнике отходит множество нервов, отвечающие за согласованную работу всего организма. Если эти нервы повреждаются или воспаляются — возникает радикулит. В 95 % случаев радикулит — проявление нелеченного остеохондроза, а в оставшихся 5 % — результат застарелой травмы позвоночника, не исключено, что и межпозвоночной грыжи, износ позвоночного столба и особенно межпозвоночных дисков, отложение солей на хрящиках и суставах, сдавливание или ущемление корешков спинномозговых нервов позвонками, между которыми они находятся. Причиной такого сдавливания являются различные деформа-



ции позвоночника, которые, в свою очередь, могут быть следствием остеохондроза.

Спровоцировать приступ радикулита может стресс, инфекция, нарушения обмена веществ, поднятие тяжестей и неловкие движения.

Симптомы

Главный признак — боль. Месторасположение боли напрямую зависит от места повреждения позвоночника.

При шейном радикулите — сильные боли в шее и затылке. Боль усиливается при кашле и любых движениях головой. В особых случаях у человека с шейным радикулитом начинает кружиться голова, ухудшается слух, и появляется пошатывающаяся походка.

При шейно-плечевом радикулите возникает резкая боль в шее, плечах и руках.

При грудном — появляются приступы сильной боли, которая словно опоясывает грудную клетку.

При пояснично-крестцовом, самом известном виде радикулита, когда «ни сесть, ни встать» возникают сильные боли в спине, особенно во время ходьбы и при наклонах.

Лечение радикулита. Если вас настигла боль, до приезда врача срочно ложитесь в постель, желательно не слишком мягкую. Примите пару таблеток обезболивающего. Натрите больное место обезболивающей мазью и тщательно замотайте шерстяным платком. Специальное лечение радикулита включает препараты, снимающие воспаление (ортофен, ибупрофен, диклофенак), обезболивающие и разогревающие средства (например, пчелиный или змеиный яд, настойку горького перца), витамины группы В, и т. д. В течение 1—2 дней важно соблюдать полный покой. Хороший эффект при лечении радикулита оказывают физиотерапевтические процедуры, лечебная физкультура, массаж и мануальная терапия. Если радикулит оказался результатом выпадения межпозвонкового диска, тогда вам в скором времени потребуется помощь хирурга.

Грамотное лечение радикулита — это целый комплекс процедур: медикаментозный курс, лечебная гимнастика, массаж. Важно, чтобы лечение радикулита проходило под контролем



врача. Лечение радикулита своими силами — самостоятельное обезболивание лекарствами без более глубокой терапии, массаж, осуществляемый непрофессионалом, а также лечение радикулита втиранием различных мазей — не избавит от заболевания полностью. Лишь в случае, когда больной воспользовался методом, одобренным специалистами, лечение радикулита может оказаться эффективным.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Это разрыв диска, спондилез, стеноз спинномозгового канала, остеопороз, воспаление крестцово-подвздошного сочленения, люмбаго, ишиас, фибромиалгия и рак.

Боль в спине является симптомом. Боль, возникающая в других органах, может ощущаться в спине. Это называется иррадирующая боль. Большинство интраабдоминальных заболеваний — таких как аппендицит, аневризма, заболевания почек, инфекции мочевого пузыря, инфекции органов брюшной полости и заболеваний яичников — могут вызывать боль, отдающую в спину. ваш врач будет помнить об этом, оценивая вашу боль.

Синдромы нервных корешков продуцируют симптомы ущемления нерва, часто из-за грыжи межпозвоночного диска между костями поясницы. Ишиас является примером ущемления нервного корешка. Боль при этом острая, в одном месте, и связана с онемением в области ноги и пораженной иннервацией.

Грыжи межпозвоночных дисков образуются, когда позвоночные диски вырождаются или становятся тоньше. Гелеобразная центральная часть диска расширяется в центральной полости и давит на нервный корешок. Межпозвоночные диски начинают вырождаться в третьей декаде жизни. Грыжи межпозвоночных дисков обнаруживаются у трети взрослых людей старше 20 лет. Однако только у 3 % из них развиваются симптомы ущемления нерва.

Стеноз спинномозгового канала появляется, когда межпозвоночные диски теряют влагу и объем с возрастом, что сокращает дисковое пространство. Даже небольшая травма в этих обстоятельствах может вызвать воспаление и ущемление нервных



корешков, что может вызвать классический ишиас без перелома дисков.

Спинальная дегенерация вызывается повреждениями в диске, которые прогрессируют до вырождения. Это, вместе с заболеванием связок поясницы, вызывает сужение спинномозгового канала. Эти изменения в диске и связках продуцируют симптомы и их можно увидеть на рентгеновском исследовании. У человека со спинальной дегенерацией может наблюдаться утренняя скованность или боль во время стояния на протяжении длительного времени или ходьбы даже на короткие дистанции.

Синдром конского хвоста является острым состоянием, представляющим угрозу для жизни и требующим срочной медицинской помощи. Материал диска распространяется внутрь спинномозгового канала, который сдавливает нервы. Человек испытывает боль, возможно потерю чувствительности и нарушения функции кишечника и мочевого пузыря. Это может включать неспособность контролировать мочеиспускание, вызывающее недержание, или неспособность начать мочеиспускание.

Скелетно-мышечные болевые синдромы продуцируют боль в пояснице, включая дисфункционально-болевые синдромы и фибромиалгию.

Миофасциальная боль характеризуется болью и чувствительностью за локализованным участком (триггерными зонами), потерей амплитуды движения в задействованных группах мышц и болью, распространяющейся в определенном направлении, но ограниченной периферическим нервом. Люди часто отмечают облегчение боли, когда задействованные группы мышц растягиваются.

Фибромиалгия вызывает боль и чувствительность 11 из 18 триггерных зон при прикосновении, одна из которых, по мнению Американской коллегии ревматологии, находится в пояснице. Отмечается общая тугоподвижность, усталость и мышечная боль.

Другие, относящиеся к скелету причины боли в пояснице, включают остеомиелит или сакроилеит (инфекции костей позвоночника). Эта боль обычно ухудшается ночью и во время сидения или стояния на протяжении длительного времени.

Раковые опухоли, могут быть источником костной боли.



Спондилез

В молодости все сегменты позвоночного столба имеют правильную форму и гладкую поверхность, но с возрастом на позвонках появляются шпоры — патологические костные выросты. Они могут привести к смещению позвонков. Это заболевание называется спондилезом. Это смещение позвонка, которое появляется, в большинстве случаев, в основании позвоночника. Спондилез, который является дефектом или переломом одной или обеих крыловидных частей позвонка, может привести к смещению позвонка назад, вперед или вниз.

Причины спондилеза

Существует множество причин спондилеза. Позвонки могут быть дефективными с рождения человека или повреждены в результате травмы или усталостного перелома. Также позвонки могут быть повреждены в результате инфекции или болезни. Часто это заболевание появляется у детей и взрослых, активно занимающихся атлетикой.

Симптомы спондилеза

Симптомы включают:

- боль в пояснице;
- напряженность и тугоподвижность мышц;
- боль в ягодицах;
- боль, отдающая в ноги (из-за давления на нервные корешки).

Лечение спондилеза

Спондилез лечится путем укрепления поддерживающих мышц живота и спины с помощью физиотерапевтического лечения. Для пациентов, у которых сохраняется сильная боль и инвалидность после физиотерапии, существует возможность хирургического сращения (артродез) позвонка к расположенной ниже кости.

Шейная радикулопатия

Шейная радикулопатия является повреждением или нарушением функции нерва, которая происходит, если защемляется



один из нервных корешков возле шейных позвонков. Повреждение нервных корешков в шейной области может вызывать боль и потерю чувствительности в верхних конечностях, в зависимости от локализации поврежденных корешков.

Причины шейной радикулопатии

Повреждение может появиться в результате давления материала из страдающих грыжей дисков, дегенеративных изменений в костях, при артрите, или других травмах, создавших давление на нервные корешки. У стариков нормальные дегенеративные изменения в дисках могут вызывать давление на нервные корешки. У молодых людей шейная радикулопатия появляется в результате грыжи межпозвоночных дисков. Этот материал диска затем сдавливает нервные корешки, вызывая боль.

Симптомы шейной радикулопатии

Основным симптомом шейной радикулопатии является боль, распространяющаяся в руку, шею, грудь и/или плечи. Человек с радикулопатией может испытывать мышечную слабость и/или онемение или покалывание пальцев или рук. Другие симптомы могут включать отсутствие координации движений, особенно рук.

Лечение шейной радикулопатии

Шейная радикулопатия может лечиться с помощью комбинации таких обезболивающих препаратов, как кортикостероиды (мощные противовоспалительные препараты) или нестероидные обезболивающих препаратов («Мотрин» или «Алев») и физиотерапии. Стероиды могут выписываться для орального приема или эпидурального введения путем инъекции (в твердую мозговую оболочку, которая является мембраной, окружающей спинной мозг).

Физиотерапия может включать бережное вытяжение и восстановление подвижности шеи, упражнения и другие способы воздействия для уменьшения боли.

Если существует такое сильное давление на нерв, которое



вызывает двигательную слабость, может быть необходима операция для облегчения давления.

Стеноз (сужение) позвоночного канала.

С возрастом центральный позвоночный канал, по которому проходят нервы, сужается. В результате нервные окончания, выходящие через промежутки между позвонками, оказываются стиснутыми, и это давление приводит к воспалительному процессу. Больные стенозом иногда испытывают онемение или жжение в обеих ногах, из-за чего им часто ставят ошибочный диагноз — невропатия (раздражение нервных окончаний в ногах). Иногда стеноз позвоночного канала развивается у тех, кто в прошлом перенес хирургическое вмешательство. Большинство пациентов, страдающих этим заболеванием, старше 50 лет.

Люмбаго

Люмбаго (от лат. *lumbus* — поясница). Второе название — пояснично-крестцовый радикулит. Народное название (прострел) хорошо раскрывает характер проявления болезни — это внезапная, резкая и острая боль в области поясницы. При люмбаго человека сгибает от боли, и он не может разогнуться.

Причина заболевания — дегенеративные изменения позвоночника, т. е. изменения механического характера в межпозвоноковых дисках и суставах, связках, мышцах или нервных волокнах.

Ишиас

Седялищный нерв — крупнейший нерв в организме человека. Он берет свое начало в поясничном отделе позвоночника. Затем сидялищный нерв спускается вниз по ноге, разделяясь на более мелкие нервы, которые идут в бедро, колено, голеностоп, ступню и пальцы. При повреждении сидялищного нерва все эти части тела или некоторые из них могут начать болеть. Боль при ишиасе бывает различной — больной может ощущать стреляющую боль, жжение, покалывание или онемение.

Вызвать ишиас могут инфекционные заболевания, грыжа диска, артрит, травма и даже диабет.



Болеют им люди в самом трудоспособном возрасте — 30—50 лет.

Каковы симптомы ишиаса?

Распространенные симптомы ишиаса включают:

- боль в ягодице или ноге, которая усиливается при сидении;
- жжение или покалывание внизу ноги;
- слабость, онемение или сложности при движении ногой или ступней;
- постоянная боль с одной стороны ягодицы;
- стреляющая боль, с которой сложно встать.

Ишиас обычно влияет только на одну сторону нижней части тела. Часто боль распространяется из поясницы по всей спине и вниз в ногу. В зависимости от места воздействия на седалищный нерв, боль может также отдавать в ногу или пальцы. У некоторых людей боль из-за ишиаса может быть сильной и невыносимой. У других боль из-за ишиаса может быть редкой и вызывающей раздражение, но имеет свойство ухудшаться.

Немедленно обратитесь за медицинской помощью с любым из симптомов нарастающей слабости нижней конечности и/или при утрате контроля мочевого пузыря и кишечника.

Чем вызван ишиас?

Ишиас вызван раздражением корня (корней) поясницы и пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Дополнительные распространенные причины ишиаса включают:

- поясничный спинальный стеноз (сужение спинномозгового канала в пояснице);
- дегенеративное заболевание межпозвоночных дисков (расщепление дисков, которые выполняют роль подушек между позвонками);
- спондилолистез (заболевание, при котором один позвонок выскальзывает и находит на другой);
- беременность.

Другие причины, которые могут ухудшить ваш у боль в спине, включают ожирение, отсутствие регулярных физических на-



грузок, ношение обуви на высоких каблуках или сон на слишком мягком матрасе.

Синдром конского хвоста — спинной мозг спускается вниз от головного мозга через спинномозговой канал внутри позвоночного столба. Спинной мозг окружен дуральными мешочками, которые являются экстензией мембран, покрывающих мозг. Мембранами, покрывающими мозг, являются твердая мозговая оболочка, паутинная оболочка, которая содержит спинномозговую жидкость и мягкая оболочка мозга. Нервы, расходящиеся от спинного мозга (также называемые нервными корешками), являются продолжением спинного мозга и ответственны за посылание сигналов в мышцы и из мышц в другие структуры тела. Эти сигналы позволяют мозгу интерпретировать информацию от организма, включая боль, прикосновение и чувство положения тела. Исходящие сигналы позволяют мозгу контролировать действия органов и мышечных движений.

Спинной мозг заканчивается возле первого поясничного позвонка в пояснице, формируя *conus medullaris*. Волокнистое расширение спинного мозга является конечной нитью. Пучок нервных корешков ниже *conus medullaris* называется «конским хвостом».

Давление или воспаление нервных корешков может вызвать симптомы боли, измененные рефлексы, уменьшение силы и сокращение чувствительности. Хотя эти симптомы могут стать тяжелыми, большинство являются самоограничивающимися и реагируют на консервативное лечение.

Фибромиалгия

Свою лепту в возникновение боли могут внести мускулы, сухожилия и связки, поддерживающие позвоночник. В особенности это касается небольших мышц, расположенных в нижней части спины, которые удерживают тело в вертикальном положении. Если они воспаляются, это ведет к воспалению и раздражению покровов позвоночника.

Такие покровы носят название «миофасциальная оболочка». С одной стороны, они очень прочны, с другой — плохо снабжаются кровью. Это заболевание, врачи называют его миофасци-



альные боли, фибромиалгия или фибромиозит — крайне трудно поддается лечению.

Рак также может стать причиной боли в спине. Онкологические заболевания позвоночника, как правило, возникают при метастазировании (опухоль, возникающая в другом месте, как бы прорастает в позвоночник), хотя известны и редкие случаи возникновения рака в спинном мозге. Столь же редко рак появляется и в самом позвоночнике.

Стеноз спинномозгового канала сужает пространство в позвоночнике, что вызывает давление на спинной мозг и/или нервы. В 75 % случаев стеноз спинномозгового канала появляется в пояснице. В большинстве случаев сужение позвоночника связано со стенозом, который сдавливает нервные корешки, вызывая боль в спине, отдающую в ногу.

Существует множество потенциальных причин возникновения стеноза спинномозгового канала.

Старение. С возрастом связки тела (прочная соединительная ткань между костями позвоночника) могут стать толще. Костные шпоры (небольшие наросты) могут образоваться на костях и внутри спинномозгового канала. Амортизирующие диски между позвонками могут начать вырождаться. Суставная фасетка (плоские поверхности на каждом позвонке, формирующие позвоночный столб) также могут начать разрушаться. Все эти факторы могут вызвать сужение пространства в позвоночнике.

Артрит. Двумя формами артрита, которые могут влиять на позвоночник, являются остеоартрит и ревматоидный артрит.

Наследственность. Если спинномозговой канал слишком маленький с самого рождения, симптомы стеноза спинномозгового канала могут проявиться в относительно молодом возрасте. Структурные деформации задействованного позвонка могут вызывать сужение спинномозгового канала.

Лабильность позвоночника или спондилолистез. Когда один позвонок выскальзывает и находит на другой, это может сузить спинномозговой канал.

Опухоли в позвоночнике. Патологические новообразования мягкой ткани могут непосредственно влиять на спинномозговой канал, вызывая воспаление или путем прорастания ткани



в спинномозговой канал. Разрастание ткани может привести к резорбции кости (остеопороз из-за повышенной активности определенных остеоцитов) или смещению кости и возможному разрушению поддерживающей конструкции позвоночного столба.

Травма. Несчастные случаи и повреждения могут привести к смещению позвонка и спинномозгового канала или вызывать взрывной перелом, при котором фрагменты кости проникают в канал.

Стеноз спинномозгового канала может проявляться в пояснице и в ногах. Стеноз может пережимать нервы, контролирующие мышечную силу и чувствительность в ногах. Дополнительные симптомы могут включать:

- частые падения, неуклюжесть;
- боль и трудности при ходьбе;
- онемение, покалывание, горячие или холодные ощущения в ногах.

Стеноз спинномозгового канала может быть сложно диагностировать, потому что симптомы могут быть вызваны другими заболеваниями. Обычно люди со стенозом спинномозгового канала не имеют проблем со спиной или недавно перенесенных ушибов. Часто необычные симптомы в ногах являются ключом, указывающим на наличие стеноза спинномозгового канала.

Если такое простое лечение, как перемена положения тела или прием нестероидных противовоспалительных препаратов, не решило проблему, могут понадобиться специальные визуальные исследования для определения причины проблемы. Может проводиться МРТ (магнитно-резонансная томография) или КТ (компьютерная томография). Также может проводиться миелограмма (рентгеновское исследование, проводящееся после введения красящего вещества в позвоночник). Эти и другие визуальные исследования могут дать детальную информацию о костях и помочь установить правильный диагноз.

Стеноз спинномозгового канала может лечиться несколькими способами. Возможности лечения включают:

1. **Изменения в осанке.** Люди со стенозом спинномозгового канала могут обнаружить, что наклон спины вперед облегчает



симптомы. Лежание с коленями, подтянутыми к груди, также может принести облегчение. Эти позы увеличивают пространство для нервов и могут помочь людям со стенозом спинномозгового канала проходить длинные дистанции.

2. *Медикаменты.* В некоторых случаях давление на нервы вызвано воспалительной припухлостью. Нестероидные противовоспалительные препараты, такие как аспирин или ибупрофен, могут помочь облегчить симптомы.

3. *Отдых.* Может помочь отдых после постепенного возвращения к активности. Часто рекомендуются такие аэробные нагрузки, как катание на велосипеде.

4. *Операция.* Если другие методы лечения не облегчили боль, может быть рекомендована операция для снятия давления на нервы.

Анкилозирующий спондилит является видом артрита, влияющего на позвоночник. Симптомы анкилозирующего спондилита включают боль и тугоподвижность от шеи и вниз до поясницы. Позвонки могут расти или срачиваются, что приводит к негибкости спины. Эти изменения могут быть легкими или тяжелыми, и могут привести к сутулости. Ранняя диагностика и лечение помогают контролировать боль и тугоподвижность, а также сокращают или предупреждают значительную деформацию.

Анкилозирующему спондилиту подвержены около 0,1—0,5 % взрослого населения. Не смотря на то, что он может появиться в любом возрасте, анкилозирующему спондилиту чаще всего подвержены мужчины 20—30 лет. Реже заболевание встречается у женщин и протекает в более легкой форме.

Самые распространенные ранние симптомы анкилозирующего спондилита включают:

- Боль и тугоподвижность. Хроническая боль и тугоподвижность в пояснице, ягодицах и бедрах, продолжающаяся больше трех месяцев. Анкилозирующий спондилит часто начинается вокруг крестцово-подвздошного сочленения, где крестец (самая нижняя главная часть позвоночника) соединяется с подвздошной костью таза в области поясницы.

- Костный синтез. Анкилозирующий спондилит может вызвать чрезмерный рост костей, что может привести к патологическому



сращиванию костей, которое называется «костный синтез». Срашивание, включающее кости шеи, спины или бедер может влиять на способность человека выполнять рутинные действия. Срашивание ребер позвоночника или грудины может сократить способность человека расширять грудную клетку при глубоком вдохе.

• Боль в связках и сухожилиях. Анкилозирующий спондилит также может повлиять на некоторые связки и сухожилия, прикрепленные к костям. Тендинит (дистрофия сухожилия) может вызвать боль и тугоподвижность в области за и под пяткой, например, в ахилловом сухожилии сзади голеностопного сустава.

Анкилозирующий спондилит является системным заболеванием. Люди с этим заболеванием могут иметь высокую температуру, испытывать усталость и потерю аппетита. Воспаление глаз (покраснение и боль) появляются у некоторых людей со спондилитом. В редких случаях могут также развиваться проблемы с легкими и сердцем.

Хотя причина анкилозирующего спондилита не установлена, существует сильная генетическая и семейная связь. Большинство, но не все, люди с анкилозирующим спондилитом являются носителями гена под названием HLA-B27. Не смотря на то, что носители этого гена с большей вероятностью заболеют анкилозирующим спондилитом, более 75 % из них никогда не сталкиваются с этой болезнью.

Диагностика анкилозирующего спондилита базируется на нескольких факторах:

- симптомы;
- врачебный осмотр;
- рентгеновское исследование спины и таза.

Не существует лекарства от анкилозирующего спондилита, но есть методы лечения, сокращающие дискомфорт и улучшающие функционирование. Целями лечения является уменьшение боли и тугоподвижности, поддержание хорошей осанки, предотвращение деформации и сохранение способности вести нормальную активную жизнь. При правильном лечении люди с анкилозирующим спондилитом могут вести относительно нормальную жизнь. В идеальных обстоятельствах рекомендуется командный подход к лечению анкилозирующего спондилита.



Члены лечебной команды обычно включают пациента, физиотерапевта и эрготерапевта. Пациентам с тяжелыми деформациями может проводиться остеотомия и артродез.

Физиотерапия и трудовая терапия. Раннее применение физиотерапии и трудовой терапии является важным для сохранения функционирования и минимизации деформации.

Упражнения. Программа ежедневных упражнений помогает сократить ригидность, укрепить мышцы вокруг суставов и предотвратить или минимизировать риск инвалидности. Упражнения на глубокое дыхание могут помочь поддерживать гибкость грудной клетки. Плавание является отличной формой физической нагрузки для людей с анкилозирующим спондилитом.

Медикаменты. Определенные лекарственные препараты облегчают боль и ригидность, а также позволяют пациентам делать упражнения с минимальным дискомфортом. Нестероидные противовоспалительные препараты широко используются для лечения анкилозирующего спондилита. Большинство нестероидных противовоспалительных препаратов сейчас являются доступными. В случаях средней и большой тяжести в схему лечения могут добавляться другие медицинские препараты. Могут использоваться такие противоревматические медицинские препараты, как «Азульфидин» и «Ревматрекс», когда только нестероидные противовоспалительные препараты не могут уменьшить воспаление и предотвратить тугоподвижность суставов и боль. Кроме того, такие сравнительно новые лекарственные препараты, как «Энбрел» и «Ремикад», были одобрены Американской коллегией по контролю за продуктами питания и лекарственными препаратами для лечения анкилозирующего спондилита. Подобный препарат «Хьюмира» также уменьшает боль и тугоподвижность при анкилозирующем спондилите.

Операция. Реконструктивная хирургия искусственного сустава может быть возможностью лечения для некоторых людей с поражением сустава, влияющим на бедра или колени.

Кроме того, люди с анкилозирующим спондилитом не должны курить или жевать табак, поскольку табачные продукты повышают риск возникновения проблем с легкими и сокращают способность реберного каркаса грудной клетки расширяться.



Люди с анкилозирующим спондилитом должны спать на твердом матрасе с выпрямленной спиной. Нельзя подкладывать под голову большие подушки, поскольку это может привести к сращению шеи в согнутом положении. Также нельзя класть ноги на подушку, поскольку это может привести к сращению бедра или колена в согнутом положении. Выбирайте стулья, столы и другие рабочие поверхности, которые помогут вам избежать сутулости. Кресла предпочтительнее, чем табуреты без подлокотников.

Поскольку люди с анкилозирующим спондилитом могут легко повредить свои ригидные затылки и спины, следует особенно осторожно относиться к прыжкам и падениям.

ГРЫЖА МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА

Разрыв диска. На медицинском языке, грыжа диска. Когда ваш лечащий врач ставит такой диагноз, это значит, что один из дисков износился, треснул, а его студенистое содержимое вытекло наружу, как повидло из лопнувшего пончика. И это привело к повреждению нерва или соседних позвонков.

Естественно, к такому же результату может привести и травма — внешнее воздействие на позвоночник, которое оказывается особенно пагубным, если в момент удара вы наклонялись вперед, назад или в сторону. Классический пример подобной травмы — автомобильная авария.

Только человек, который пережил повреждение межпозвоночного диска, понимает агонию и беспомощность, которую она в себе несет. Боль может быть мучительной. Каждое движение усиливает ее.

Боль является предупреждающим сигналом. Если вы обратите внимание на предостережения и предпримете соответствующие меры, дискомфорт обычно прекращается и проблема может быть откорректирована. Если вы проигнорируете предупреждение, то можете претерпеть необратимое повреждение.

Межпозвоночные диски являются эластичными подушечками, накрепко зафиксированными между позвонками — специализированными костями, формирующими позвоночный столб. Каждый диск является плоской, дискообразной капсулой около



2,5 см в диаметре и толщиной 0,7 см. Они имеют плотную, волокнистую, внешнюю мембрану, которая называется фиброзным кольцом. Внутри находится упругое ядро под названием «студенистое ядро».

Диски прочно внедрены между позвонками и удерживаются на месте с помощью связок, соединяют кости позвоночника и окружены оболочками мышц. Существует очень мало места для того, чтобы диски могли выскользнуть или двигаться. Место, в котором позвонок поворачивается, называется «суставная фасетка». Она выпячивается, как дугообразные крылья с обратной стороны задней части позвонка. Эти суставные фасетки не дают позвонку сгибаться и скручиваться слишком далеко — достаточно далеко для того, чтобы повредить спинной мозг (витальная сеть нервов, проходящих в центре каждого позвонка).

Диск иногда описывают, как амортизатор позвоночника, который делает его более гибким или податливым. В то время как диски разделяют позвонки и не позволяют им тереться друг о друга. У детей они являются мешочками, наполненными гелем или жидкостью, но они начинают затвердевать в процессе естественного старения. В молодости снабжение диска кровью прекращается, мягкий внутренний материал начинает затвердевать, и диск становится менее эластичным. В середине жизни диски становятся жесткими и непластичными, напоминаящими по консистенции жесткий каучук. Эти изменения связаны со старением и делают внешнюю защитную выстилку более слабой, а диски более подверженными травмам.

Боль при грыже межпозвоночного диска является изнуряющей, и дальнейшее повреждение позвоночного диска может быть необратимым.

Под давлением внутренний материал диска может надуваться, проталкивая его твердую внешнюю мембрану. Весь диск становится деформированным. Весь или часть материала активной зоны выступает наружу в слабом месте, давя на окружающие нервы. Если дальнейшая активность вызывает или повреждение мембраны, материал диска может травмировать спинной мозг или нервы, отходящие от него. Это вызывает чрезмерную, изнуряющую боль. Это безошибочный сигнал для немедленного



прекращения движения. Дальнейшее повреждение диска может быть необратимым. В некоторых случаях поврежденный диск является источником боли.

Большинство повреждений диска появляются в поясничной области. Только 10 % этих повреждений влияют на верхнюю часть спины. Не все грыжи межпозвоночных дисков давят на нервы, поэтому вполне возможно деформированные диски могут не вызывать боль и дискомфорт.

Грыжи межпозвоночных дисков распространены среди мужчин и женщин в возрасте 30—50 человек, хотя они также появляются у активных детей и подростков. Старики, чьи диски больше не имеют жидкого ядра, с меньшей долей вероятности сталкиваются с этой проблемой. Люди, регулярно занимающиеся спортом, реже страдают от проблем с дисками по сравнению с людьми, ведущими малоподвижный образ жизни. Люди, которые занимаются спортом, остаются гибкими значительно дольше.

Не смотря на то, что сильная травма может повредить диск, проблемы с дисками часто возникают при нормальном процессе старения или таких видах ежедневной активности, как поднятие тяжелых объектов неправильным способом, слишком усердное растягивание во время игры в теннис, волейбол или падении на скользком тротуаре. Любое такое событие может вызвать разрыв или деформацию волокнистого внешнего покрытия диска до такой степени, что он давит на нерв спинномозгового нерва. Иногда диск разбухает, разрывается или вырождается без видимой причины.

Проблемы с диском иногда объединяются под названием «дегенеративное заболевание межпозвоночных дисков». Изменения в состоянии диска являются естественным результатом старения. Это часть нашей постепенной утраты эластичности в результате старения.

Но дегенерация диска является более серьезной у некоторых людей по сравнению с другими. Тяжелые случаи могут быть результатом дефицита коллагена — материала, который формирует хрящ. Плохой мышечный тонус, плохая осанка и ожирение также создают избыточное напряжение на позвоночник и связки, удерживающие диски на месте.



АРТРИТ

Если верить статистике, артритом в нашей стране болеет практически каждый сотый человек. Это болезнь не знает возрастных рамок, но чаще всего встречается у женщин среднего возраста. На сегодняшний день артрит представляет серьезную медицинскую, так и социальную проблему, так как при хроническом течении заболевания может привести к потере трудоспособности.

Причин способствующих развитию острого или хронического воспаления суставов, артрита, несколько.

Одним из факторов может быть генетика. Генетическая наследственность патологии суставов и костей встречается исключительно у женщин. Вторым фактором риска признается воздействие внешней среды. Будь то избыточная нагрузка на суставы или активное занятие спортом и сопутствующие травмы. К приобретенным факторам относятся различные заболевания суставов и костей и последующие хирургические вмешательства. Да и образ жизни человека немаловажен. Злоупотребление кофеином, курение и избыточный вес, все это тоже фактор риска и причина развития артрита.

Болезнь протекает по-разному, поражая как крупные суставы (колени, тазобедренные, плечевые, очень редко локтевые и голеностопные), так и мелкие суставы костей.

Заболевание артритом может привести как к незначительным изменениям составов, так и к значительным изменениям синовиальной оболочки костей, хрящей, капсул и связок суставов. Вследствие чего может возникнуть искривление, деформация суставов и частичная или полная неподвижность.

Артрит проявляется болью в суставах и нарушении их функций. Вследствие изменения мягких тканей происходит деформация суставов, изменение температуры и окраса кожных покровов.

Боль при артрите наиболее интенсивно проявляется к концу ночи и утром, и уменьшается, после того как человек встает и расхаживается. Перетерпев боль, многие откладывают посещение врача. Некогда или боль не сильная, можно и потерпеть. Такое легкомысленное отношение к своему здоровью и вовремя не начатое лечение может привести к разрушению хряща



настолько, что внутри сустава кость делается обнаженной. Появляются кристаллические отложения, шпоры, киста и деформация сустава. Поэтому очень важно, что бы болезнь была выявлена на ранней стадии, и началось своевременное лечение, направленное на устранение основной причины возникновения заболевания. Прежде всего, помогите себе сами, избавившись от вредных привычек способствующих развитию артрита.

Когда в суставах вдруг появляется и начинает повторяться хруст, становится неприятно и даже тревожно.

Но не стоит сразу впадать по этому поводу в панику. В анатомии сочленение костей называется суставом. Когда в суставах вдруг появляется и начинает повторяться хруст, становится неприятно и даже тревожно. Но не стоит сразу впадать по этому поводу в панику.

Если хруст и щелчки в суставах не сопровождаются припухлостью, болью, повышением температуры, то в большинстве случаев оснований для беспокойства нет, объясняет специалист Американского медицинского центра Марат Османов.

Хруст в начале движения может возникать и в норме. По некоторым данным, причиной его при растягивании суставов являются газовые пузырьки, образующиеся и лопающиеся в жидкости, заполняющей суставную сумку. При растяжении сустава увеличивается объем суставной сумки, давление в ней падает, и «смазка» в суставе «закипает». Образующиеся газовые пузырьки сливаются друг с другом и с треском лопаются.

Возможно, хруст возникает при трении суставных поверхностей, образующих суставы, в условиях недостатка суставной жидкости, что, в свою очередь, связано с повышенной физической нагрузкой. Часто это «звуковое сопровождение» пропадает по мере адаптации к нагрузкам.

Однако нередко хруст — первый симптом надвигающегося артроза. О его появлении можно не подозревать довольно долго. Суставные хрящи разрушаются медленно, годами. Их гладкая, зеркальная поверхность становится шероховатой, а покрывающая ее смазка теряет влагу.

В результате трение между костями увеличивается, а их перемещение относительно друг друга сопровождается спец-



и физическим треском. Причиной хруста может также являться остеоартроз, при котором поражаются суставы позвоночника и конечностей.

Развитие артроза можно затормозить. Определенную роль при этом играет специальная лечебная гимнастика. Правильно подобранные физические упражнения способны не только остановить болезнь, но даже стимулировать рост истонченного хряща.

Когда поставлен точный диагноз, назначают и лекарства, способствующие восстановлению структуры сустава, но сделать это может только врач — артролог, ортопед или травматолог.

Долгое время считалось, что развитию артроза способствует употребление в пищу пасленовых (в том числе помидоров), потом — что артроз развивается из-за потребления большого количества соли. Ни одна из этих теорий не нашла научного подтверждения. Оказалось, что, несмотря на различие кулинарных пристрастий и национальных традиций в приготовлении и составе пищи, во всех странах артрозом болеет примерно одинаковый процент населения. По современным представлениям, развитие артроза в большей степени связано не с тем, что человек ест, а с тем, сколько он ест. Чем меньше вес, тем легче суставам.

Суставы — это своеобразные «шарниры» нашего скелета, делающие его подвижным, позволяющие нам не задумываясь управлять своим телом. Но порой, особенно в межсезонье, суставы выходят из строя. И вот какие неприятности могут с ними случиться.

Ревматоидный артрит может возникнуть от переохлаждения, а также от физической и психической травмы. Этот недуг обычно поражает женщин и, к сожалению, нередко случается в молодом возрасте. Однажды возникнув, болезнь быстро переходит в хроническую стадию, поражая суставы и вызывая их деформацию. Все начинается с кистей рук и ступней, а затем распространяется на другие суставы конечностей. В период обострения они опухают, появляется заметное покраснение. Но надо учитывать, что иногда болезнь развивается без видимых обострений. И тем не менее, она прогрессирует, лишая женщин здоровья на долгие годы. Важный симптом ревматоидного артрита — чувство утренняя скованности в суставах.



Чтобы предупредить столь опасный недуг, врачи советуют своевременно лечить хронические очаги инфекции в организме, особенно в полости рта — на зубах или миндалинах. Поразить наши суставы может также микрокристаллический артрит, в отличие от ревматического он не вызывает ярко выраженной деформации суставов и не нарушает их функции. Из-за этого диагноз порой ставится не сразу, а только когда болезнь уже приняла хроническое течение. Поэтому не оставляйте без внимания некоторые отклонения в вашем самочувствии. Имейте в виду, что при остром приступе такого артрита в пораженной области обычно возникает резкая боль (например, в большом пальце ступни), появляется краснота и припухлость.

Микрокристаллический артрит возникает из-за нарушения обмена веществ, которое приводит к накоплению мочевой кислоты в суставах. Поэтому большое значение для улучшения состояния имеет диета. Необходимо исключить из меню мясо и мясные бульоны, блюда из фасоли, чечевицы и гороха, а также шоколад. Кроме того, полезно сбросить несколько лишних кг веса.

Остеоартроз иногда возникает после травмы сустава. А подобные неприятности, как известно, чаще случаются зимой, когда под ногами у нас не гладкий асфальт, а скользкий лед и неравномерно утоптаный снег. Будьте осторожны, иначе после сильного ушиба колена или тазобедренного сустава вас постоянно будет преследовать боль при ходьбе и при любых других нагрузках, например, в положении стоя на коленях или сидя на корточках. И пусть вас не утешает тот факт, что остеоартроз не вызывает видимой деформации сустава. Зато со временем он приводит к тому, что периоды ходьбы без боли будут неумолимо сокращаться. А впоследствии нога может болеть даже в состоянии покоя. Чтобы не дать недугу надолго поселиться в вашем организме, обязательно избавьтесь от лишнего веса: ненужные кгы дают суставам вредную для них нагрузку.

Старайтесь не совершать длительных переходов без отдыха. Не стоит также подолгу стоять. При каждом удобном случае занимайте сидячее или лежащее положение — таким образом вы значительно облегчите существование своим суставам.



Реактивный артрит может развиваться после перенесенных инфекционных заболеваний. В этом случае инфекция непосредственно не попадает в полость сустава. Но она вызывает нарушение иммунитета, которое в свою очередь провоцирует воспалительные процессы в суставах — чаще всего на ступнях, но иногда и на позвоночнике. Обычно такой артрит длится от одной до нескольких недель, а затем проходит — но только при условии, что организм справился с основным заболеванием.

Чаще всего реактивный артрит возникает у молодых женщин: он появляется после перенесенного воспаления мочевых путей, причиной которого стало заражение организма хламидиями. Поскольку хламидии передаются в основном половым путем, уберечь себя от них, а заодно и от реактивного артрита можно, если строго соблюдать правила личной гигиены и принимать меры предосторожности при интимных связях.

10 МИФОВ О БОЛЕЗНЯХ СУСТАВОВ

Миф 1. Больные суставы — удел лиц пожилого возраста

Дегенеративно-дистрофические (к которым относится печально известный артроз), связанные с изношенностью межсуставных хрящей, и впрямь чаще встречаются у людей среднего и старшего возраста. Заболевания суставов воспалительного характера (ревматоидный, реактивный артрит, болезнь Бехтерева) могут настигнуть человека в любом возрасте. Даже в детском. Правда, в последнее время и артроз помолодел. Все чаще колени «скрипят» и у тридцати-, и у двадцатилетних.

Миф 2. Болезнями опорно-двигательной системы страдают преимущественно мужчины

Женщины подвержены ревматическим заболеваниям гораздо больше мужчин. Всею виной — особый защитный механизм, который выработался у дам в процессе эволюции. И который нередко провоцирует возникновение чрезвычайно острых иммунных реакций. Особенно после наступления менопаузы, когда естественная гормональная защита у женщин сводится на нет.



Но и у мужчин есть своя ахиллесова пята: инфекционным реактивным артритом и болезнью Бехтерева, поражающей связочный аппарат позвоночника, чаще всего страдают представители сильной половины человечества.

Миф 3. Болезни суставов — следствие травм

Отчасти это действительно так. Во всяком случае, если речь идет об артрозе. Больше всего «достается» спортсменам. Из-за постоянных перегрузок хрящ, покрывающий поверхность суставов, изнашивается, растрескивается, истончается. Если при этом у человека еще и избыточный вес, нагрузка на суставы увеличивается еще больше.

А вот реактивные артриты — это всегда результат перенесенной инфекции. Чаще всего — хламидиоза, поражающего мочеполовую систему и различные ткани (в том числе суставные), грозного внутриклеточного паразита.

На втором месте после реактивных артритов мочеполового происхождения — артриты постэнтероколитические, связанные с такими распространенными и банальными на первый взгляд кишечными инфекциями, как йерсении, сальмонеллы, шигеллы. Мучаясь от нестерпимой боли в коленке, вспомните, не перенесли ли вы незадолго до этого кишечного расстройства. Для врача-ревматолога подобная информация может иметь решающее значение в определении тактики вашего лечения.

Миф 4. Во всем виновата плохая наследственность

Есть такое мнение. И оно, увы, не лишено оснований. Давно замечено: если ваши родители страдали каким-либо заболеванием опорно-двигательного аппарата, шанс повторить их судьбу очень велик. Есть и еще одно обстоятельство, повышающее нашу уязвимость, — наличие в крови особого антигена под маркировкой HLA.B27, который, как резус-фактор, передается по наследству. У его носителей риск заболеть так называемыми серонегативными артритами инфекционного происхождения в 40 раз выше, чем у остальных людей. Считается, что в мире около 7 % носителей этого антигена.



Миф 5. Больные суставы всегда болят

А еще хрустят и щелкают, что свидетельствует не только об изношенности межсуставных хрящей, но и об образовании остеофитов, которыми, как шипами, обрастают лишенные естественной амортизации суставные поверхности. Цепляясь друг за друга, эти наросты как раз и производят неприятный скрип. До поры до времени никакой боли при этом может и не быть.

Чего не скажешь об артритах, заявляющих о себе резкой болью, припухлостью, покраснением кожи вокруг больного сустава, а то и повышенной температурой. В запущенном состоянии артрит инфекционного происхождения переходит в хроническую, скрытую форму, когда и диагностировать, и лечить его очень сложно. Достаточно простого переохлаждения, переутомления или сильного стресса, и готов пациент.

Миф 6. Суставы болят из-за отложения солей

За отложение солей часто принимают остеофиты — причиняющие боль и затрудняющие движение наросты, образующиеся при артрозе. Но к отложению солей они никакого отношения не имеют.

Суставы ноют к перемене погоды. Тот, кому со «скрипом» дается каждый шаг, знает это наверняка. Почему человек с больными суставами превращается в ходячий барометр, доподлинно неизвестно. По мнению Сергея Шубина, на погодные колебания, скорее всего, реагируют сосуды, которыми щедро снабжена синовиальная оболочка сустава.

Миф 7. Предвосхитить развитие болезней опорно-двигательного аппарата невозможно

Можно, если научиться прислушиваться к своему организму. В первую очередь — обратив внимание на характер болей. При артрозе чаще всего страдают суставы ног (тазобедренные, коленные, голеностопные), на которые приходится максимальная нагрузка. Другая отличительная черта артроза — механический ритм боли, возникающей во время движения.

Ревматоидный артрит заявляет о себе острой болью в суставах кистей и стоп. Как правило — симметричной. Болевые



ощущения при реактивном артрите инфекционного происхождения чаще носят асимметричный характер: ноют не оба сустава, а один. Боль перемещается с ноги на ногу. Особенно бдительными в этом случае следует быть тем, у кого в семье уже встречались случаи заболевания реактивным артритом. Для подстраховки можно сдать специальный анализ на наличие у вас в крови злосчастного антигена HLA.B27, а следовательно — предрасположенности к такого рода ревматологическим заболеваниям.

Подтвердить диагноз поможет и рентгенологическое исследование: при реактивном артрите и при болезни Бехтерева — таза, при артрозе — коленей и кистей, при ревматоидном артрите — кистей и стоп.

Миф 8. Болезни суставов — это приговор

Спору нет, в подобном диагнозе нет ничего оптимистичного. Тем более, если это — запущенный артроз или ревматоидный артрит. вылечить эти заболевания окончательно невозможно. Но при грамотном и постоянном поддерживающем лечении (противовоспалительными препаратами, лекарствами, стимулирующими регенерацию хряща, влияющими на иммунные процессы) можно существенно «затормозить» их развитие и улучшить качество жизни. А при реактивном артрите инфекционного происхождения — полностью излечиться. При одном условии: лечение нужно начинать как можно раньше — препаратами, воздействующими на иммунитет, и антибиотиками. Без последних инфекцию не победить. В особо тяжелых, запущенных случаях курс лечения повторяют.

Миф 9. Справиться с напастью поможет диета

Никаких специальных диет при болезнях опорно-двигательного аппарата (за исключением подагры, когда нужно ограничить потребление ряда пищевых продуктов и алкоголя) нет. Что действительно полезно ввести в свой ежедневный рацион тем, у кого болят суставы, так это богатые хондропротекторами (веществами, улучшающими структуру хряща) куриные и мясные хрящи. Много ценных и полезных для пострадавшего сустава веществ содержат в себе рыбные блюда. Не потому ли



в странах, чья национальная кухня включает в себя морепродукты, процент артрозов гораздо ниже?

Миф 10. После визита к ревматологу о занятиях спортом можно позабыть

Ничего подобного! Гиподинамия больным суставам вредна не меньше, чем здоровым. Занятия такими видами спорта, как плавание, лыжи и велосипед, укрепляют мышечный каркас, улучшают обмен веществ в больном суставе и не дают ему «закаменеть».

А вот о беге, прыжках, приседаниях и поднятиях тяжестей, увы, действительно придется забыть. Такая нагрузка для больных суставов может оказаться чрезмерной.

АРТРОЗ, ОСТЕОАРТРОЗ, КОКСАРТРОЗ

Артроз — это заболевание суставов, в основе которого лежит дегенеративный процесс, который начинается с суставного хряща, потом происходит его разволокнение вплоть до полного исчезновения. Наиболее распространен остеоартроз или артроз деформирующий первичный. К его развитию приводит преждевременное старение, износ суставного хряща, связанные с нарушением его метаболизма. Причины возникновения артроза до сих пор точно не определены. Считается, что профессиональные артрозы возникают в результате постоянных микротравм, изнашивания сустава под влиянием больших нагрузок, например, у спортсменов. Не исключают медики и роль наследственного фактора, а также эндокринных нарушений и нарушений кровообращения.

Хрящ, который разрушается, служит амортизатором движения, поэтому, после его исчезновения, начинается уплотнение и деформация суставных поверхностей. Сустав деформируется, его нормальное функционирование становится невозможным.

Остеоартрозу наиболее подвержены женщины в возрасте от 40 до 60 лет. Остеоартроз поражает в первую очередь тазобедренные и коленные суставы, а также межфаланговые суставы кистей рук.

Внешне артроз проявляется постепенно нарастающими к вечеру болями, внешней деформацией суставов, припухлостями



в области сустава. Иногда, в результате ущемления кусочка хряща между суставными поверхностями может возникать острая боль.

Наиболее тяжелой формой артроза является коксартроз — артроз тазобедренного сустава. Он вызывает сильные боли при ходьбе, ограничение движений, укорочение конечности вследствие подвывиха головки бедра. В особо тяжелых случаях коксартроз лечится полным протезированием больного сустава.

Другие формы артроза менее опасны, прогноз при них обычно благоприятный, трудоспособность сохраняется.

В Восточной Сибири и Забайкалье распространена такая форма артроза, как артроз деформирующий эндемический. Ученые связывают его возникновение с заражением грибом хлебных злаков и недостатком кальция в воде и почве. Заболевают эндемическим артрозом дети до 16 лет. Болезнь неуклонно прогрессирует. В качестве лечения применяются физиопроцедуры, принимаются препараты с повышенным содержанием кальция и фосфора.

Профилактика артроза заключается в недопущении чрезмерной нагрузки на суставы, сбалансированном питании, в ведении здорового образа жизни

В основе возникновения артроза лежит травматизация суставных тканей. Поэтому профилактику этого заболевания нужно начинать с мер по устранению причин травм сустава. Тучным людям следует уменьшить нагрузку на суставы путем снижения массы тела. Для укрепления мышечно-связочного аппарата следует систематически, утром и вечером заниматься лечебной физкультурой, посещать бассейн, закаливаться, ходить на лыжах, словом, вести активный образ жизни. При склонности к полноте следует снизить энергетическую ценность пищи, особенно это касается количества потребляемых углеводов и жиров.

Причиной развития артрозов являются нарушения обмена веществ, необходимо вовремя бороться с болезнями эндокринной системы: сахарным диабетом, заболеваниями щитовидной железы, расстройствами половых органов.

Физическая нагрузка на суставы должна быть умеренной. В разумных пределах она полезна, так как улучшает кровообра-



щение сустава, а значит, его питание. Проще всего дозировать физическую нагрузку на суставы, занимаясь терренкуром — лечебной ходьбой. Здоровый человек может пройти пешком в день в среднем 5 км. Но это не значит, что, начиная заниматься, нужно сразу же пройти столько. Начинайте с малого, постепенно увеличивая расстояния. 2—2,5 км — нормальное расстояние для первых тренировок. Легкий бег тоже весьма полезен для суставов, однако не стоит им заниматься, если имеется лишний вес. Для начала нужно избавиться от кгов, а потом уже начинать совершать забеги. В противном случае суставы получат не профилактику, а двойную нагрузку.

Положительное воздействие на костно-суставный аппарат оказывают регулярные лыжные прогулки. Ходьба на лыжах укрепляет кости и связки, улучшает кровообращение, тренирует дыхательную систему.

Тучные люди, люди, имеющие наследственную предрасположенность к развитию артрозов, люди, постоянно получающие микротравмы (спортсмены, представители отдельных профессий), относятся к группе риска. Они должны один-два раза в год проходить профилактическое обследование у врача-ортопеда для своевременного выявления статических и динамических нарушений позвоночника, нижних конечностей, деформаций суставов. Врач может порекомендовать ограничение физических нагрузок, изменение характера производственного процесса, лечебные и профилактические мероприятия, например, массаж или физиопроцедуры.

Симптомы артроза

Боли в суставах и их деформацию многие люди часто воспринимают как естественное проявление возраста. На самом деле отекшие, деформированные и постоянно ноющие суставы свидетельствуют вовсе не о количестве прожитых лет, а о наличии такого заболевания, как артроз или артрит. Названия этих недугов весьма похожи, как похожи и симптомы. Не стоит забывать о главном их отличии: артрит является следствием воспалительного процесса, инфекции, артроз — следствием механического разрушения хряща-прослойки в суставе.



По каким признакам человек, страдающий болями в суставе, может заподозрить у себя артроз? Как проявляется эта болезнь? Вечерние боли, ограничение подвижности сустава, высокий уровень СОЭ должны насторожить в первую очередь. Первыми ласточками могут стать периодически возникающие боли в суставах после рабочего дня или интенсивной физической работы. Они проходят сами по себе, но возвращаются, стоит снова дать нагрузку суставу. Потом появляются ночные боли, не дающие нормально выспаться. Еще один признак артроза — резко возникающие острые боли в суставе, которые проходят по мере разрабатывания конечности. Так бывает, когда в суставе защемляется остаток некрозированного хряща.

Особенно должны настораживать боли в коленях. Они могут свидетельствовать о самой тяжелой форме артроза — артрозе тазобедренного сустава. Эта форма хуже всего поддается лечению, поэтому на прием к врачу стоит записаться при первых же тревожных признаках. Людям с артрозом тазобедренного сустава уже в начальной стадии заболевания становится сложно подниматься по лестнице, колени опухают, в районе коленного сустава могут появляться красные пятна.

Вас должен насторожить хруст в суставах, в том числе и утренний. Это не нормальное явление, вопреки расхожему мнению, а повод навестить к врачу. Чем громче и ниже звук, издаваемый суставом, тем больше вероятность, что дело идет к артрозу.

Скованность, чувство тяжести в суставах и костях характерно в равной степени для артритов и артрозов. Отличает их то, что при артрозе скованность имеет кратковременный характер.

Артроз не возникает вдруг, поэтому особенно важно не пропустить первые симптомы начинающейся болезни. И не откладывайте визит к врачу, ведь у кого-то развитие болезни длится несколько лет, а другие получают тяжелую стадию артроза за несколько месяцев.

Если при резких движениях сустав хрустит, а при сгибании возникает неприятное ощущение, мало кто спешит к врачу. Зачем обращать внимание на пустяки, беспечно размышляют люди. Но именно так начинается тяжелейшее заболевание — артроз.



Дискомфорт при движении и щелчки в суставе — первые признаки болезни, на которые нужно обратить внимание и немедленно проконсультироваться со специалистом, — утверждает хирург Елена Дробова. — Для эффективного и быстрого лечения важно, чтобы время не было упущено. Ведь на позднем этапе болезни нередко можно только снять присоединившееся к артрозу воспаление, уменьшить боль, но восстановить поврежденный хрящ уже невозможно.

Артроз — самая распространенная болезнь суставов. Ею страдают от 6 до 12 % населения, и что самое печальное — сегодня эта патология чаще вызывает нетрудоспособность и приводит к инвалидности, чем несколько десятилетий назад.

Женщины болеют артрозом в 2 раза чаще мужчин в молодом и среднем возрасте. А после 65 лет эта разница почти не заметна: признаки болезни обнаруживаются у 68 % женщин и 58 % мужчин.

От артроза не застрахован никто. Но основные группы риска все же можно выделить — это прежде всего пожилые люди, у которых компоненты хряща разрушаются быстрее, чем синтезируются, профессиональные спортсмены, танцоры, каскадеры. Сюда же можно причислить тех, чья работа или образ жизни связаны с повышенной нагрузкой на суставы. Искривление позвоночника, смещающее центр тяжести при ходьбе, высокие каблуки, лишний вес и даже привычка сидеть нога на ногу — все это может со временем привести к проблемам с суставами.

Рекомендации крайне просты: необходимо бережно относиться к своим суставам и с умом подходить к физическим нагрузкам. Старайтесь избегать травм и резких движений. Также полезно хотя бы время от времени заниматься профилактической гимнастикой для суставов и следить за своим весом, — советует Елена Дробова.

Специалисты утверждают, что причинами разрушения суставных хрящей могут стать:

- нарушение обмена веществ и гормонального фона;
- ухудшение кровоснабжения сустава;
- наследственная предрасположенность;
- пожилой возраст;



- спортивные и бытовые травмы;
- несоответствие между нагрузкой на суставы и способностью хрящей сопротивляться ей.

БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА

Международное название болезни Бехтерева — анкилозирующий спондилоартрит. Заболевание представляет собой воспаление межпозвонковых суставов, которое приводит к их анкилозу (сращению), из-за чего позвоночник оказывается как бы в жестком футляре, ограничивающем движения. Количество больных составляет 0,5—2 % в разных странах. Преимущественно подвержены молодые мужчины, чаще 15—30 лет. Соотношение мужчин и женщин 9:1.

Причины болезни Бехтерева обусловлены генетически (наследуется определенная особенность иммунной системы). Имеет значение наличие хронических инфекций (в основном кишечника и мочевыводящих путей). Провоцирующим фактором выступают обычно кишечные, половые инфекции, стрессы и травмы опорно-двигательного аппарата.

В далеко зашедших формах диагностика затруднений не вызывает. Но главная проблема людей, страдающих болезнью Бехтерева, это поздно выставленный диагноз. Поэтому уделим основное внимание проявлениям болезни и отличию ее от других именно на ранних стадиях.

На что же стоит обратить внимание?

- Скованность, боль в крестцово-подвздошной области, которая может отдавать в ягодицы, нижние конечности, усиливаться во второй половине ночи.
- Упорные боли в пяточных костях у молодых людей.
- Боль и скованность в грудном отделе позвоночника.
- Повышенная СОЭ в анализе крови до 30-40 мм в час и выше.

В случае сохранения таких симптомов дольше трех месяцев нужна немедленная консультация ревматолога!

Не всегда болезнь начинается с позвоночника, она может начаться и с суставов рук и ног (напоминая ревматоидный артрит), с воспалительного заболевания глаз, с поражения аорты или сердца. Иногда встречается медленное прогрессирование,



когда болезненность практически не выражена, болезнь выявляется случайно при рентгенологическом обследовании.

Со временем ограничение подвижности позвоночника нарастает, затруднены и болезненны наклоны в сторону, вперед, назад, отмечается укорочение позвоночника. Глубокое дыхание, кашель, чихание также могут вызывать боли. Покой и неподвижность увеличивают боли и скованность, а движение и умеренная физическая активность — уменьшают. При отсутствии лечения может наступить полная обездвиженность позвоночника, больной приобретает позу «просителя» (руки согнуты в локтях, спина сутулая, голова наклонена, ноги немного согнуты в коленях).

Как и от каких заболеваний нужно отличать болезнь Бехтерева?

В первую очередь необходимо отличить от дегенеративных заболеваний позвоночника (ДЗП) — ОСТЕОХОНДРОЗ, СПОНДИЛЕЗ. Диагностике поможет знание следующего:

1. Болезнь Бехтерева в основном развивается у молодых мужчин, а ДЗП, несмотря на тенденцию к «омоложению» их в последнее время все же преимущественно возникают после 35—40 лет.

2. При болезни Бехтерева боли усиливаются в состоянии покоя или при длительном пребывании в одной позе, особенно во второй половине ночи. При ДЗП, наоборот, боли возникают или усиливаются после физической нагрузки в конце рабочего дня.

3. Один из ранних признаков болезни Бехтерева — напряжение мышц спины, постепенная их атрофия и тугоподвижность позвоночника. При ДЗП ограничение движения наступает на высоте боли и развития радикулита, при снятии боли подвижность позвоночника восстанавливается.

4. Ранние характерные для болезни Бехтерева рентгенологические изменения в крестцово-подвздошных суставах позвоночника не встречаются при ДЗП.

5. При болезни Бехтерева часто наблюдается повышение СОЭ в анализе крови, другие положительные биохимические признаки активности процесса, чего не бывает при ДЗП.

Часто поражения периферических суставов проявляются раньше поражения позвоночника, поэтому необходимо отли-



чать начальную форму болезни Бехтерева также от ревматоидного артрита (РА). Здесь нужно помнить:

1. РА чаще страдают женщины (75 % случаев).
2. Для РА характерно симметричное поражение суставов (преимущественно суставов кисти), что редко встречается при болезни Бехтерева.

3. Сакроилеит (воспаление крестцово-подвздошных суставов), поражение грудиноключичных и грудинореберных сочленений исключительно редко встречаются при РА, а для болезни Бехтерева весьма характерны.

4. Ревматоидный фактор в сыворотке крови встречается у 80 % больных РА и лишь у 3—15 % больных болезнью Бехтерева.

5. Подкожных ревматоидных узелков, встречающихся при РА в 25 % случаев, не бывает при болезни Бехтерева.

6. HLA-27 (специфический антиген, обнаруживающийся при исследовании крови) характерен только для болезни Бехтерева.

Лечение должно быть комплексным, продолжительным, этапным (стационар — санаторий — поликлиника). Используются нестероидные противовоспалительные средства, глюкокортикостероиды, при тяжелом течении иммунодепрессанты. Широко применяются физиотерапия, мануальная терапия, лечебная гимнастика. Лечебная гимнастика должна проводиться дважды в день по 30 мин, упражнения подбирает врач индивидуально. Помимо этого нужно научиться мышечному расслаблению. Для того чтобы затормозить развитие неподвижности грудной клетки, рекомендуется глубокое дыхание. В начальной стадии важно не допустить развитие порочных поз позвоночника (поза гордеца, поза просителя). Показаны ходьба на лыжах и плавание, укрепляющие мышцы спины и ягодиц. Постель должна быть жесткой, подушку следует убрать.

Заболевание это прогрессирующее, но при грамотной терапии противостоять ему можно. Главная задача — задержать развитие болезни, не дать ей продвинуться. Поэтому необходимо регулярно проходить осмотры ревматолога, а при обострениях ложиться в стационар. Целью является снятие боли и разрабатка тугоподвижности позвоночника.



ОСТЕОПОРОЗ

Остеопороз — это системное заболевание скелета, которое характеризуется потерей общей костной массы, в связи с чем, кости становятся хрупкими и ломаются даже при небольших нагрузках. Чаще всего встречаются переломы шейки бедра или позвоночника, однако бывают переломы и других частей скелета. В основном, остеопороз поражает женщин (особенно после менопаузы) и пожилых людей.

Это заболевание, выражающееся в уменьшении массы кости на единицу объема. Это приводит к снижению прочности и плотности костей и повышению риска их переломов, которые становятся основным осложнением остеопороза.

При остеопорозе происходит деформация скелета — позвонки уплощаются, искривляется позвоночник. Уплотненные позвонки начинают сдавливать корешки спинного мозга, а это нередко приводит, к тому, что они ломаются, особенно в поясничном отделе, в последствии возникает боль в спине и ограничение подвижности.

Женщины болеют остеопорозом намного чаще, чем мужчины. Чаще всего у женщин начинает развиваться это заболевание с началом менопаузы. У женщины в этот период уменьшается выработка женских половых гормонов, которые, регулируют обмен веществ в костной ткани, и оберегают женщину от остеопороза. В первые 5 лет после наступления менопаузы, женский организм теряет до 2—3 % костной массы за год: минеральная плотность кости уменьшается и они истончаются.

Еще одной причиной остеопороза является нехватка кальция в организме.

Чрезмерное увлечение кофе, курение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, а также заболевания желудочно-кишечного тракта, щитовидной железы, бронхиальная астма, продолжительный прием ряда гормональных препаратов ускоряют потерю костной ткани.

На развитие остеопороза влияет и генетическая предрасположенность. Генетические факторы на 60—80 % определяют минеральную плотность костей. Кроме того, есть редкие наследственные формы остеопороза — синдром Лобштейна или син-



дром «несовершенного остеогенеза», при котором наблюдается повышенная ломкость костей с самого рождения и даже с внутриутробного периода.

Диагностировать и выявить остеопороз на ранних стадиях можно с помощью костной денситометрии (измерение плотности костной ткани). Чаще всего используют ультразвуковую и рентгеновскую денситометрию, эти обследования позволяют безболезненно и быстро определить состояние костной ткани. Для выявления осложнений остеопороза — переломов, применяют рентгенологическое исследование, но установить диагноз остеопороз при помощи этого метода нельзя.

Последствием остеопороза являются переломы трубчатых костей и тел позвонков. Чаще встречаются переломы предплечья, далее следует самый тяжелый — перелом шейки бедра, ему подвержены пожилые люди.

В половине случаев остеопороз протекает без симптомов, и переломы костей без предшествующей травмы оказываются первым клиническим проявлением. В других случаях частыми симптомами являются типичные боли в поясничном и грудном отделах позвоночника, которые усиливаются после длительного пребывания в одном положении или незначительной физической нагрузки.

Основное лечение остеопороза направлено на поддержание нормального содержания кальция в организме и нормализацию костного обмена. В основном применяют препараты, содержащие витамин D и кальций. Женщинам, в некоторых случаях прописывают гормональные препараты. Лечение проводится на протяжении длительного периода времени, непрерывно или курсом. Длительность применения и дозу препарата определяет врач.

Кроме лечения лекарственными препаратами, нужно создать условия, которые будут способствовать полноценному усвоению кальция организмом, который дойдет до костей в необходимом количестве. Первостепенно, следует обеспечить достаточное поступление кальция в организм с пищей. Кальций содержится в молоке, твороге, сыре, сметане, йогурте, рыбе, овощах, фасоли, крупах, орехах и сухофруктах. Суточная потребность в кальции



составляет около 1000 мг, для сравнения, в 100 грамм перечисленных продуктов содержат от 100 до 3000 мг кальция.

Остеопороз действительно так страшен, как его малюют. Это одно из распространенных заболеваний, которое наряду с инфарктом миокарда, инсультом и раком занимает лидирующие позиции в заболеваемости и смертности населения.

Повышенная хрупкость костей приводит к переломам даже от незначительных падений. Особенно уязвимы позвонки, предплечья, кости бедра. Переломы последних делают больных остеопорозом зачастую инвалидами и довольно часто приводят к летальному исходу (от 12 до 40 % случаев).

Почему же одни подвержены этому заболеванию, а другие счастливо обходятся без него?

Как считают ученые, ответственный период в закладке прочности костей приходится на 16 — 25 лет. В этом возрасте, а также в течение всей жизни влияние на костную ткань оказывают факторы риска:

- наследственность, если в семье уже были случаи остеопороза, риск заболеть повышается;
- гормоны, участвующие в обмене кальция;
- вредные привычки: курение и употребление алкоголя.

«Безмолвная эпидемия» XXI века

Остеопороз — это микроскопические нарушения в костной ткани, ее истончение, потеря плотности. То есть кость становится хрупкой, легко ломается. Но происходит это не вдруг, а очень незаметно, в течение нескольких лет. Зачастую выявить заболевание удастся только после развития перелома. Именно поэтому остеопороз называют «безмолвной эпидемией» нашего века.

Питаемся правильно

Главное в профилактике остеопороза — питание с достаточным содержанием кальция и витамина D, а также фосфора, магния, меди, цинка, витаминов С и К (все они помогают костеобразованию).

Не бегите сразу в аптеку со всем этим списком. Неверная дозировка опасна! Лучше ешьте продукты с высоким содержанием кальция:



- молоко, творог, твердый сыр;
- салат, петрушка, капуста;
- рыба;
- фасоль, овсянка, гречка.

Но кальций не усваивается без витамина D. Он находится в сливочном масле, рыбьем жире, яичном желтке. Самый же главный его поставщик — солнце! Весной и летом хватит и 20 мин в день для принятия солнечных ванн, чтобы на весь год запастись витамином D.

От чего отказаться:

- сократить потребление животных белков, соли и кофе, они ухудшают всасывание кальция и его сохранение в костях;
- от алкоголя и курения: увеличивают риск переломов.

И больше физических упражнений! Они хорошо влияют на образование новой костной ткани. Фитнес, бег, теннис и даже ходьба и прогулки помогут вам поддержать необходимую прочность костей.

Основные причины этого заболевания — гормональные нарушения и недостаток кальция в организме. Больше всего подвержены остеопорозу женщины в период менопаузы, так как климактерическая гормональная нестабильность часто оказывается достаточно неблагоприятной и создает высокий риск заболевания. В особенности это касается людей, ведущих нездоровый образ жизни. Неправильно сбалансированное питание приводит к недостатку кальция и витамина D, отвечающих за строение и сохранность костной ткани. Курение и алкоголь затрудняют усвоение кальция организмом. Сидячий образ жизни и недостаточная физическая активность также способствуют как ломкости костей, так и плохой координации, приводящей к травмам. Дополнительным фактором риска для женщин является ношение обуви на высоких каблуках.

Всегда важно помнить, что лучшее лечение — это профилактика. В случае с остеопорозом это утверждение верно вдвойне, поскольку процессы, происходящие в организме при таком заболевании — необратимы. Это значит, что если у Вас уже есть остеопороз, можно лишь затормозить его развитие, но нельзя «уплотнить» истончившиеся кости.



Остеопороз диагностируется достаточно просто: уменьшение плотности костей приводит к потере роста. Человек начинает «расти вниз». Если вы заметили, что ваш рост стал меньше, пусть даже незначительно, — это уже сигнал об опасности. Если появилась сутулость, которой не было раньше, в особенности, в период менопаузы — обратите внимание, возможно, это значит, что позвоночник искривлен в результате остеопороза. То же касается и мышечных болей в области поясницы. В случае появления каких-либо подобных симптомов, следует обязательно обратиться к врачу, который назначит уже более точную диагностику костной массы — денситометрию.

Чтобы предупредить развитие остеопороза, достаточно выполнять комплекс простых требований. Но следовать таким требованиям необходимо в течение всей жизни.

Прежде всего, это — сбалансированное питание. В рационе должны непременно присутствовать молочные продукты и рыба, так как они являются наиболее приемлемыми натуральными источниками кальция. А вот с солью важно не переборщить, так как излишек соли способствует выведению кальция из организма. Неблагоприятен также кофеин, более чем вреден с точки зрения риска возникновения остеопороза алкоголь. В случае, если кальцисодержащие продукты питания не удовлетворяют потребности в этом элементе, возможно употребление препаратов кальция (в особенности это эффективно в соединении с витамином D, отвечающим за усваиваемость кальция). Но здесь важно не переусердствовать: избыток тоже может навредить, поэтому, прежде чем принимать таблетки, непременно необходимо посоветоваться с врачом.

Другое важное требование — наличие разумных физических нагрузок. Однако, внимание: занятия спортом могут быть лишь профилактикой, но не лечением, так как больным остеопорозом некоторые упражнения противопоказаны. Поэтому старайтесь приучить себя с ранней юности к физическим нагрузкам, чтобы к возрасту наибольшего риска возникновения заболевания, структура скелета была укреплена регулярными спортивными занятиями, а для организма физкультура была привычной. Если в более юном возрасте очень хорошо заниматься видами спорта,



четко направленными на развитие мускулатуры, то, чем ближе к преклонным годам, тем более мягкой и безопасной должна быть физическая нагрузка. Но не стоит полностью прерывать занятия спортом до тех пор, пока здоровье позволяет оставаться в форме, чтобы не терять мышечного тонуса и не допускать развития остеопороза в результате резкой перемены физкультурного режима. Прекрасно подойдут для любого возраста упражнения и бег трусцой на свежем воздухе: в этом случае, кроме физической нагрузки, на Вас — и против остеопороза — работает витамин D.

В случае, если остеопороз уже развился, либо если у женщины в период менопаузы наблюдаются сильные колебания гормонального фона, может быть назначена гормональная заместительная терапия. То есть, недостаток половых гормонов в организме, участвующих в строении кости, восполняется за счет искусственного введения этих гормонов в организм. Для пациентов, в особенности, для женщин в менопаузе и постменопаузе, такое лечение — не только способ борьбы с остеопорозом, но и значительная помощь от неприятных ощущений, связанных с климактерическими явлениями. Правда, не стоит забывать о том, что вмешательство в эндокринную систему всегда чревато побочными эффектами, иногда непредсказуемыми. Поэтому, как правило, гормональная терапия применяется при тяжелых формах заболевания, а при легких предпочтительно ограничиться приемом препаратов кальция и витамина D. Принимаются также кальцитонин, биофосфаты, но и в этом случае возникают нежелательные побочные эффекты.

Если остеопороз был диагностирован на ранней стадии, возможно ограничиться диетой с большим содержанием кальция в рационе и легкими физическими нагрузками, направленными на укрепление позвоночника и костной ткани в целом. В любом случае, если у вас уже развился остеопороз, пусть и небольшой, обязательно согласовывайте физкультурный режим с врачом, чтобы не навредить себе.

Важно помнить: как бы ни сложились обстоятельства, предупредить такое заболевание как остеопороз значительно проще и приятнее, чем лечить его потом.



РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК

Растяжение связок — это повреждение плотных образований из соединительной ткани (связок), которые соединяют кости. При сильном растяжении связок проявляющиеся у вас симптомы могут не очень отличаться от симптомов, характерных для перелома кости. Специалисты различают следующие степени тяжести растяжения связок:

При первой степени происходит растяжение связок без их разрыва. Среди симптомов и признаков отмечают:

- несильную боль и незначительную припухлость;
- устойчивость сустава, который не производит впечатления болтающегося или шатающегося;
- нормальное передвижение.

При второй степени растяжения наблюдается частичный разрыв связок. Среди симптомов и признаков могут быть:

- во время травмирования может быть ощутим или слышаться хлопок или треск;
- боль — от умеренной до острой, припухлость — от незначительной до сильной;
- ограниченное передвижение;
- кровопотек;
- легкая или умеренная неустойчивость.

При третьей степени растяжения происходит полный разрыв связок. Признаки и проявление симптомов может быть следующим:

- во время травмирования может быть ощутим или слышаться хлопок или треск;
- боль — от умеренной до острой (боль иногда сильнее проявляется при частичных разрывах связок, чем при полных);
- сильная припухлость и кровопотек (часто, но не всегда);
- неустойчивый сустав (ощущение шаткости, болтания);
- звук или ощущение трения;
- выпуклость (иногда) со стороны полного разрыва.

Изменения в ощущениях, например, нечувствительность, онемение или покалывание. Время восстановления после растяжения может варьироваться в зависимости от возраста и состояния здоровья пострадавшего, а также от вида и сложности



растяжения. Незначительное растяжение у здорового человека может проходить за период от нескольких дней до нескольких недель. На восстановления после сильного растяжения может потребоваться несколько месяцев. Иногда сильное растяжение полностью не проходит, проявляясь длительными болями, скованным передвижением, деформацией и нестабильностью сустава, а также повторными травмами.

Среди мероприятий по оказанию первой помощи при растяжении связок выделяют: покой (иммобилизация — наложение шины), лед, компрессия и поднятие поврежденной конечности. Незначительное растяжение связок поддается лечению в домашних условиях, тогда как растяжения средней и сильной тяжести требуют медицинского лечения, например, гипсовая повязка или шина, физиотерапию, медикаментозное или хирургическое лечение.

РАСТЯЖЕНИЕ МЫШЦ

В большинстве случаев растяжение мышц происходит из-за чрезмерного растягивания мышц. Растяжение может быть незначительным и серьезным, например, разрыв мышц или сухожилий.

Симптомы при растяжении мышц могут проявляться по-разному в зависимости от степени растяжения. Растяжение мышц характеризуется проявлением следующих симптомов:

- болевые ощущения, которые усиливаются при движении;
- отечность и кровопотек;
- образования выпуклости или деформация в месте полного разрыва.

Время восстановления после растяжения мышц может варьироваться в зависимости от возраста и состояния здоровья пострадавшего, а также в зависимости от вида и сложности растяжения. Незначительное растяжение мышц поддается лечению в домашних условиях, в то время как при сильном растяжении возникает необходимость в медицинском лечении. Отсутствие должного курса лечения при сильном растяжении может повлечь за собой проявление болей длительный период времени, ограничение движения и деформацию.



ПРИЧИНЫ БОЛЕЙ В СПИНЕ У ЖЕНЩИН

Что бы ни говорили сторонники полного равноправия полов, между мужчиной и женщиной существует фундаментальное физиологическое различие. Только у женщин бывают менструации, только женщины беременеют и рожают, и именно женщины чаще всего заботятся о малышах. Строение женского тела отличается от мужского, в частности, количеством и плотностью жировых отложений, их распределением по телу. Даже возрастные изменения в женском организме происходят не так, как в мужском.

Менструальный цикл

Начнем с главного, что резко отделяет женщин от мужчин. В период полового созревания у девочек происходит гормональное изменение и начинаются менструации, чаще всего повторяющиеся с периодичностью в 28 или 29 дней.

У многих женщин бывает задержка жидкости во время менструального цикла, и одно только это способно добавить полтора-два кг к их обычному весу. Центр тяжести смещается, изменяется нагрузка на мускулы-разгибатели нижней части спины и позвоночника. Не случайно диуретики (мочегонные препараты), принимаемые в этой фазе менструального цикла, не только помогают избавиться от излишков жидкости, но и уменьшают дискомфорт в нижней части спины.

Циклические изменения в мозге являются симптомом того, что многие люди обозначают аббревиатурой ПМС (предменструальный синдром). Некоторые ученые полагают, что выделяемые гормоны способны снижать болевой порог, так что боль в спине, которая практически незаметна в обычное время, перед менструацией становится просто-таки непереносимой.

Беременность

Во время беременности изменяется телесная механика, способность организма переносить нагрузку снижается, в то время как последняя возрастает за счет увеличивающегося веса плода. Кроме того, организм женщины начинает вырабатывать особый половой гормон релаксин, который подготавливает организм



к родам, расслабляя связки и суставы. Все это увеличивает нагрузку на позвоночник и может привести к болям в спине. Учитывая это, будущей матери следует тщательно следить за изменением веса. За весь период беременности женщина должна прибавить в весе не более 12,5 кг.

Если женщина до и во время беременности находится в хорошей физической форме, это поможет легче перенести как беременность, так и роды.

Макромастия

Когда у женщины с большим размером бюста отмечается набор симптомов, к числу которых относятся головная боль, ломота в шее и плечах и вдоль линии бюстгальтера, речь идет о макромастии. У женщины с большой грудью центр тяжести расположен высоко и вынесен вперед, необходимость сохранять равновесие заставляет таз отклоняться назад, нагрузка ложится на мышцы нижней части спины, вызывая их напряжение и скручивание.

Один из возможных способов решения данной проблемы — это пластическая операция по уменьшению груди. Но операция всегда остается операцией, со всеми ее рисками и возможными последствиями.

Если у вас большая грудь и вы полагаете, что спина болит из-за нее, обсудите это со своим врачом. Еще раз повторимся: боль в спине вызывается целым букетом причин, и макромастия может быть лишь одной из них.

Остеопороз

В разделе «Возможные причины болей в спине» мы уже рассказывали об остеопорозе. Вернуться к этой теме в данном разделе нужно, потому, что эта патология встречается у женщин гораздо чаще, чем у мужчин. К тому же с возрастом в группе риска оказываются все женщины: у каждой может развиваться это потенциально опасное для жизни заболевание. Поэтому следует дать несколько рекомендаций именно для женщин.

С уменьшением производства гормонов после менопаузы (и особенно ранней менопаузы) или после удаления яичников



остеопороз может развиваться или ускориться. Если это ваш случай, узнайте у своего врача о возможностях гормонозаместительной терапии, которая широко применяется при профилактике остеопороза.

Склонность к остеопорозу имеет наследственный характер. Поэтому, если ваша мать или бабушка страдали этой болезнью, вы тоже состоите в группе риска и вам следует принять профилактические меры.

Помимо элементарной физкультуры (чрезвычайно эффективного, надо отметить, средства для снижения и даже устранения проявлений остеопороза) существуют и лекарства против этого заболевания. Прием таких лекарств повышает костную массу во всем теле, оказывает положительное воздействие на позвоночник и бедренные кости.

Гормонозаместительная терапия, физические упражнения, прием лекарственных препаратов — вот средства против остеопороза, которые эффективно помогают женщинам сохранить здоровье и подвижность даже в преклонном возрасте. А если у вас нет остеопороза, приложите все усилия, чтобы предотвратить его, поскольку профилактика всегда предпочтительнее лечения.

Другие специфические причины

1. Понимая желание женщин быть красивыми и желанными, нельзя не обратиться к теме высоких каблуков. Ношение обуви на высоком каблуке изменяет естественный изгиб тела, поднимает таз и повышает нагрузку на ноги. Ходьба на каблуках изменяет походку, баланс и координацию движений. Если вам приходится в течение долгого времени стоять, ходить или переносить предметы, рекомендую носить комфортные, качественно сшитые туфли на хорошей подметке. Если же вам хочется надеть туфли на каблуке, отдавайте предпочтение каблукам, не превышающим пяти сантиметров. И, конечно, не стойте в таких туфлях долго.

2. Когда на прием приходит пациентка с жалобами на боль в спине, следует взвесить ее сумку. Женщины очень удивляются. Удивление их становится еще больше, когда они узнают реальный вес того, что ежедневно носят в руках или на плече. В сред-



нем дамские «сумочки» тянут кг на шесть. От такого груза, конечно же, и «шею ломит», и «спина отваливается». Разумно распределяйте нагрузку. ваша сумочка не должна напоминать рюкзак туриста, а к походам по магазинам старайтесь привлекать ваших мужчин.

3. Быть мамой — счастье, но в то же время и тяжелый труд. Мамам приходится носить на руках грудных детей, поддерживать малышей, которые учатся ходить, поднимать упавшие игрушки, завязывать пинетки, застегивать молнии на курточках... Но ведь быть отцом — тоже большое счастье. Смело перекладывайте на сильные руки мужей свой драгоценный груз. Берегите спину: вашим детям нужна здоровая мама.

БОЛИ В СПИНЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Беременность предъявляет к организму женщины повышенные требования, когда всем органам и системам приходится работать с большей нагрузкой, обеспечивая все физиологические потребности, как матери, так и ее будущего ребенка. Поэтому в это время нередко обостряются многие хронические заболевания женщины, а некоторые из них, впервые проявляют себя во время беременности.

Многим женщинам хорошо известен такой неприятный симптом беременности, как боли в области спины и поясницы. Причин развития болей в спине и пояснице у беременных может быть несколько. Рассмотрим их подробнее.

Во время беременности в организме женщины начинает вырабатываться особенный гормон, называемый релаксином, он способствует расслаблению суставов и сочленений тазового пояса. Это необходимо для того, чтобы во время родов ребенок мог пройти по родовым путям матери. Помимо этого при беременности центр тяжести тела смещается, и женщина вынуждена отводить плечи назад. Все это приводит к тому, что позвоночный столб находится в прогнутом положении, а мышцы спины испытывают значительные нагрузки, в итоге развивается болевой синдром.

Боли в области спины наиболее часто наблюдаются у женщин, имевших патологии опорно-двигательного аппарата еще



до беременности (остеохондроз, искривления позвоночника, слабое физическое развитие мышц спины и брюшного пресса). Обычно боли в спине связанные с беременностью возникают после 20 недели развития плода, но в некоторых случаях они могут начаться и на ранних сроках, особенно если женщине длительное время приходится занимать вынужденную позу, например, работая за компьютером.

Боль в спине и пояснице обычно усиливается к концу беременности, поскольку в это время подлежащая часть плода, обычно головка, опускается вниз и начинает сдавливать нервные окончания. В последние недели перед родами женщины часто жалуются на боли в спине отдающие в ноги. Боли усиливаются при длительной ходьбе или длительном пребывании в вертикальном положении тела. После отдыха боли уменьшаются.

Боль в спине, ассоциированная со слабостью мышц и патологией позвоночника по статистике наблюдается у 50 % беременных женщин. После родов она обычно проходит или резко ослабевает.

Лечение болей в спине, вызванных патологией позвоночника, проводится под руководством врача и включает в себя назначение постельного режима, ношение бандажа, занятия лечебной физкультурой, а при сильной выраженности болевого синдрома показан прием обезболивающих лекарственных средств.

Если у беременной женщины отмечаются сильные боли в области лонного сочленения и выраженные нарушения походки, то это свидетельствует о развитии симфизопатии. В этом случае женщина должна быть госпитализирована в стационар до родов.

Иногда болям в спине у беременной женщины сопутствует повышенная температура тела, отмечается расстройство мочеиспускания (оно становится частым и болезненным, а выделяемая моча — мутной). В таком случае необходимо срочно обратиться к врачу, потому что эти симптомы свидетельствуют о развитии патологии почек. Чаще всего при беременности встречается пиелонефрит, который без лечения может привести к серьезным осложнениям беременности и оказать негативное влияние на развитие плода.

При возникновении достаточно интенсивных болей в спине, имеющих схваткообразный характер и при их сочетании с нару-



шением процесса мочеиспускания также требуется срочная медицинская помощь. Обычно такие клинические симптомы свидетельствуют о развитии почечной колики. Боль связана с тем, что в почке образуются конкременты, которые начинают двигаться по мочеточнику, травмируя его. Беременной назначают спазмолитические и обезболивающие препараты, а затем в зависимости от вида камней соответствующее лечение и диету.

Боли в пояснице в ряде случаев сочетаются с повышением маточного тонуса. Это может происходить при ложных схватках матки, так называемых схватках Брэкстона-Хикса. Они обычно возникают в третьем триместре беременности и подготавливают организм женщины к предстоящим родам. Но если подобное состояние сопровождается необычными выделениями из половых путей, нарастанием боли и небольшими интервалами между схватками, то следует срочно обратиться в родовспомогательное учреждение, так как данные симптомы, возможно, являются признаком начала преждевременных родов.

БОЛИ В СПИНЕ ПОСЛЕ РОДОВ

Молодые мамы нередко жалуются на боли в спине. По статистике неприятные ощущения в пояснице, шее и плечах возникают у каждой второй роженицы. Печально, что данное состояние может длиться от нескольких недель до 1 года. Причин, вызывающих боли в спине, масса. Это и большие нагрузки (каждодневное ношение малыша на руках), и смещение оси позвоночника во время беременности, и растяжение мышц спины и живота, и сами роды, которые являются большим стрессом для поясницы и крестца.

Боли в спине взаимосвязаны с состоянием мышц живота. Во время беременности эти мышцы растягиваются и удлиняются, расходятся в стороны, в результате этого укорачиваются поясничные мышцы. Видоизменение поясничных мышц влечет образование «впадины» в поясничной области, живот при этом выпячивается. Так возникает боль в пояснице, которая особенно четко ощущается при наклонах вперед, поднятии тяжестей и приседаниях.

Еще одна причина болей в спине — растяжение мышц таза при родах, ведь прохождение плода через узкий родовой ка-



нал — это большой стресс. Наиболее страдают от неприятных ощущений в спине женщины, чья физическая подготовка на момент родов оставляла желать лучшего. Те же роженицы, которые и во время беременности занимались специальной гимнастикой, отмечают гораздо более слабую боль. Однако не только отсутствие тренировок чревато перерастяжением мышц таза. Большую роль здесь играет изменение гормонального фона, которое и вызывает метаморфозы в строении связок и суставов. Кроме того, врачами-ортопедами выявлена такая закономерность: если женщина имела искривление позвоночника до беременности, то значит и после родов ее будут беспокоить боли в спине с большей вероятностью, чем у женщин с нормальной осанкой.

Если говорить о причинах боли в спине у рожениц, то стоит упомянуть и родовые травмы. Под родовой травмой обычно понимают смещение бедренных суставов и позвонков крестцово-поясничного отдела позвоночника. Эта проблема беспокоит чаще всего рожениц, имеющих большую массу тела, а также тех женщин, которые вошли в роды неподготовленными (не освоили технику правильного дыхания, не принимали щадящие позы при схватках и т. п.).

Некоторые специалисты считают, что анестезия при родах не дает женщине акцентировать внимание на своих ощущениях. По этой причине лучше всего не использовать сильные обезболивающие средства в ходе родов (если это не предписано лечащим врачом). В дальнейшем именно из-за смещений суставов длительное время после родов женщину могут беспокоить изнуряющие боли в бедрах, пояснице. Иногда боль распространяется вдоль всей ноги. Если родовая травма была серьезной. То требуется оперативное вмешательство, но чаще всего удастся обойтись методами консервативной терапии (помогут приемы остеопатии, физиотерапия, мануальная терапия, ЛФК). Гораздо реже назначается лекарственное лечение, т. к. женщинам в период лактации многие препараты для снятия воспаления и боли противопоказаны. Если вы испытываете боли в спине после родов, ни в коем случае не терпите, обязательно обратитесь к врачу и расскажите ему о своих симптомах.



Женщины в послеродовом периоде должны четко дозировать физическую активность и не заниматься тяжелым трудом, т. к. еще на протяжении 5 месяцев после родов мышцы спины и живота остаются весьма уязвимыми.

Тренировки начинать следует постепенно, иначе легко сорвать спину.

Соблюдайте простые правила, которые помогут избежать появления болей в спине:

1. Перед тем как взять малыша на руки сначала присядьте, согните ноги в коленях, спину держите прямо, поднимайте груз не «спиной», а «ногами», постепенно выпрямляя колени.

2. Отрегулируйте высоту кровати, пеленального столика по своему росту. Ванночку ставьте на специальную подставку, чтобы во время купания не перегружать спину.

3. Носите малыша в слинге или кенгуру. Приобретите модели, которые не перегружают мышцы спины, а, наоборот, поддерживают. Ограничьте время ношения ребенка на руках, не берите малыша, когда он спокоен. Почаще доверяйте укачивание младенца папе или родственникам.

4. Подберите удобную позу для кормления. Кормление не должно доставлять дискомфорта — ни вам, ни малышу. Удобно кормить в кресле, подложив под спину подушку, под ноги поместите пуфик. Многие молодые мамы кормят лежа на боку.

5. Регулярно выполняйте упражнения для мышц спины и живота (первые простые упражнения уже можно делать на 2-е сутки после родов, если нет осложнений). Комплекс упражнений делают 1—2 раза в день (по времени занимает не более 15—30 минут), ежедневно. Количество повторов и интенсивность увеличивают по мере возможности.

6. Нормализуйте свой вес. Лишние кг усиливают боли в спине. Энергетическая ценность рациона кормящей матери не должна превышать 2000 ккал/сутки (если вы желаете похудеть).

СИМФИЗИТ

Боли в области тазовой области, лобковой кости, паху, копчике, бедре начинают беспокоить беременных женщин в третьем триместре беременности. Врач при осмотре может поставить



диагноз симфизит (воспаление лобкового симфиза). Обычно назначается лечение противовоспалительными препаратами, рекомендуются специальные упражнения и наблюдение в стационаре.

Симфизит довольно редкое заболевание, а подобные боли вызывают изменения в бедренно-крестцовых суставах, поэтому беременные ошибочно принимают свое состояние за развитие сифизопатии. При беременности связки таза размягчаются, подготавливаясь к рождению ребенка, и именно эти процессы вызывают дискомфорт. Скорее всего, совсем избавиться от неприятных ощущений не удастся, они пройдут после родов, но можно облегчить состояние, выполняя простые упражнения и рекомендации.

Рекомендации:

1. Ограничить подъемы по лестницам, длительную ходьбу. Не рекомендуется сидеть более 1 часа.

2. Отмечено, что боли усугубляются при ассиметричном положении тела. При стоянии распределяйте вес равномерно на обе ноги, при сидении не кладите ногу на ногу и используйте удобный стул с регулируемой спинкой и подлокотниками.

3. Употребляйте продукты богатые кальцием, либо витаминный комплексы, содержащие кальций.

4. Контролируйте прибавку в весе. Излишний вес провоцирует усиление болей.

5. Разгружайте тазобедренный сустав. Положите под ноги несколько подушек или свернутых одеял, подсуньте еще одну жесткую подушку под ягодицы, приподнимая таз. Таким образом, вы уменьшите давление плода на область поясницы и лобка.

Упражнения:

1. Поза «кошечка». Для выполнения этого упражнения необходимо встать на колени и опереться на руки, затем расслабить мышцы спины, при этом голова, шея и позвоночник должны находиться на одном уровне. Далее выгнуть спину вверх, при этом голову опустить вниз, мышцы живота и бедер напрячь. Повторять 2—3 раза.

2. Лежа на спине, максимально согнуть колени, придвигая ступни к ягодицам. Медленно разводить колени в стороны, преодолевая сопротивление. Повторить 5—6 раз.



3. Исходное положение: лежа, колени согнуты под углом 30 °С. Таз медленно поднимать вверх — зафиксировать положение, затем медленно опускать вниз. Повторить 5—6 раз.

Упражнения необходимо выполнять несколько раз в день, особенно при усилении болей. Если боль становится невыносимой, а ваш врач бездействует, обратитесь к другим специалистам. Иногда при симфизите не возможно естественное родоразрешение — может понадобиться кесарево сечение.

В любом случае берегите себя, больше отдыхайте, ограничьте физическую нагрузку и прислушивайтесь к потребностям своего организма. Принимайте те позы, в которых более комфортно находится, не стесняйтесь экспериментировать и вам обязательно станет легче.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Дети и подростки более гибкие, поэтому боль в спине не так характерна для этой возрастной категории, как для взрослых. Вероятность проявления боли в спине у детей и подростков, профессионально занимающихся спортом, составляет 1 из 4 случаев, у любителей — 1 из 6. При возникновении боли в спине у детей сразу после травмы или спортивного мероприятия необходимо немедленно обратиться к врачу.

Боли в спине у детей и подростков могут также возникать вследствие перегрузок или стереотипных движений. Ношение тяжелых рюкзаков может увеличить риск возникновения у ребенка проблем со спиной или травм.

При болях в спине, острота проявления которых ограничивает активность ребенка или длится 2 недели и более, необходимо обратиться к врачу.

Боль, которая усиливается при выполнении какого-то движения, например, при выполнении гимнастического упражнения «колесо», при плавании баттерфляем или при занятии контактными видами спорта, может быть результатом спондилолиза или спондилолистез. У молодых спортсменов, испытывающих



боль в нижнем отделе позвоночника, спондилолиз выражен в большей степени. Такие нарушения обычно происходят из-за чрезмерной активности и перенапряжения.

Остеохондропатический кифоз сопровождается болью, острота проявления которой не ограничивает активность ребенка. Это заболевание второе по распространенности среди заболеваний, провоцирующих боли в спине у детей и подростков. У вашего ребенка может быть округленный позвоночник.

У ребенка, который просыпается ночью от боли, может быть инфекция, артрит или опухоль позвоночника.

Боль в спине, сопровождающаяся нарушением равновесия и координации, может быть результатом нарушений деятельности головного мозга или спинного мозга.

Дети иногда имитируют поведение и симптоматику, проявляющуюся у взрослых и старших детей в семье. Симптомы могут быть вызваны другими проблемами, которые дети переживают дома или в школе. При наличии проблем важно помочь ребенку и семье, дать им необходимую консультацию и оказать поддержку.

БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ: АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ

Поясничные боли с или без иррадиации в ногу (low back pain) — наиболее часто встречающийся болевой синдром в амбулаторной практике. 30—60 % населения развитых стран страдают периодически повторяющимися болями в спине, и до 80 % от всех болей в спине приходится на поясничную область спины. Поясничными болями могут страдать все возрастные категории, однако пик заболеваемости приходится на возраст от 30 до 60 лет.

Причины

Боли в нижней части спины — неспецифический симптом, который может быть вызван множеством причин. Для удобства выделим первичный и вторичный синдромы. В основе боль-



шинства болей лежат мышечно-скелетные морфофункциональные изменения (первичный синдром). Это прежде всего дегенеративно-дистрофические поражения позвоночника:

1) *остеохондроз* (дистрофическое поражение межпозвонкового диска и прилежащих к нему тел позвонков с формированием спондилеза);

2) *спондилоартроз* (артроз межпозвонковых (фасеточных) суставов, являющихся обычными синовиальными суставами). Показано, что процессы дегенерации в межпозвонковых и периферических суставах принципиально не отличаются. В происхождении боли также большое значение имеет функционально обратимое блокирование межпозвонковых суставов. Функциональное блокирование суставов может предшествовать развитию спондилоартроза и остеохондроза, именно этим объясняется болевой синдром, например у подростков, и может возникать в уже пораженных суставах, вызывая клинические проявления вертеброгенной патологии. Мышцы практически всегда откликаются на появление болевой импульсации тонической рефлекторной реакцией. Физиологическая обоснованность напряжения мышц, которое следует за любой болью, заключается в иммобилизации пораженного участка тела, создании мышечного корсета. Однако сама спазмированная мышца становится источником дополнительной боли. Кроме того, мышцы могут страдать первично, а не вслед за морфологическими или функциональными нарушениями в позвоночнике. Избыточное напряжение ряда мышечных групп, обусловленное разнообразными причинами от антифизиологической позы до мышечного дистресса, вызванного тревогой, приводит к дисфункции миофасциальных тканей с формированием болевого синдрома. Миофасциальные болевые синдромы могут наблюдаться как вне зависимости от вертеброгенной патологии, так и осложнять практически любые вертеброгенные боли. Боли, связанные с описанными причинами, носят относительно доброкачественный характер.

Таблица 1. Возможные причины вторичного синдрома:

1. Первичные и метастатические опухоли позвонков, спинного мозга, ретроперитонеального пространства;
2. Переломы позвонков;



3. Инфекционные поражения позвонков и межпозвонковых дисков (туберкулез, бруцеллез, эпидуральный абсцесс);
4. Неинфекционные воспалительные заболевания (анкилозирующий спондилит, синдром Рейтера, ревматоидный артрит);
5. Метаболические поражения костей (остеопороз, остеомалиция);
6. Болезни роста (сколиоз);
7. Острые нарушения спинального кровообращения;
8. Отраженные боли при заболеваниях органов малого таза.

Таблица 2. Симптомы — индикаторы серьезной спинальной патологии:

1. Отсутствие опыта боли в спине в анамнезе;
2. высокая интенсивность боли;
3. независимость интенсивности боли от положения тела и движений;
4. усиление боли ночью;
5. возраст моложе 20 лет и старше 55 лет;
6. недавняя травма;
7. факторы риска развития спинальной инфекции (наличие урогенетальной инфекции, лекарственная иммунная супрессия (прием стероидов), ВИЧ);
8. онкологический процесс в анамнезе;
9. лихорадка и необъяснимая потеря веса;
10. общая слабость;
11. тазовые нарушения;
12. прогрессирующий неврологический дефицит;
13. нарушение походки.

Таблица 3. Клинические проявления радикулопатии:

1. Интенсивные, острые, простреливающие боли, иррадиирующие до пальцев стопы («длинная» боль). Боль усиливается при движении в поясничном отделе позвоночника;
2. Сопровождающие боль симптомы: онемение, покалывание, жжение;
3. Симптомы выпадения функций корешка (гипестезии, утрата рефлексов, слабость мышц и их гипотрофия);



4. Проба Ласега сопровождается интенсивной болью в пояснице с иррадиацией по ходу пораженного корешка;

5. При пальпации напряжение и болезненность паравертебральных мышц.

Таблица 4. Клинические проявления мышечно-тонического синдрома:

1. Тупая, глубокая боль в пределах спазмированной мышцы («короткая» боль). Боль провоцируется движением с участием соответствующей мышцы;

2. Проба Ласега сопровождается локальной болью в пояснице или бедре;

3. При пальпации мышца напряжена, болезненна, с локальными гипертонусами.

Таблица 5. Психосоциальные факторы, способствующие хронизации боли:

1. Социальные или финансовые проблемы;

2. Эмоциональный стресс в дебюте заболевания;

3. Избегательное поведение и редукция активной позиции в стратегии преодоления конфликтных ситуаций (вторичная выгода от болезни);

4. Ожидание, что боль в спине — проявление «опасного» заболевания и может быть причиной инвалидизации;

5. Тенденция к депрессии и социальной зависимости.

Стратегия купирования болевого синдрома

В то же время существуют и другие существенно более редкие, но потенциально более опасные причины болей в нижней части спины, о которых должен помнить врач во избежание диагностических ошибок (табл. 1).

Например, у пожилых пациентов, особенно у женщин в постменопаузальный период, у которых внезапно возникают мучительные боли, при рентгенографическом обследовании часто выявляют патологические переломы позвонков, связанные с остеопорозом. Возможность дебюта серьезной спинальной и висцеральной патологии с банальных болей в спине требуют



постоянной врачебной настороженности и незамедлительного вмешательства врача-специалиста.

Диагностика

Если у пациента имеются симптомы, представленные в табл. 2, он должен быть незамедлительно направлен к специалисту для дальнейшего обследования.

При отсутствии симптомов, представленных в табл. 2, высока вероятность, что боль имеет относительно доброкачественный характер. Боли, обусловленные мышечно-скелетным фактором, имеют ряд особенностей:

- отсутствует корреляция между выраженностью остеохондроза, спондилоартроза и интенсивностью болевого синдрома
- боли носят непостоянный характер при сохранении или даже прогрессировании анатомической патологии.

Поэтому в диагностике этой категории болей основной упор должен делаться на клинические проявления, а не на рентгенологические находки. Остеохондроз позвоночника чаще всего осложняется рефлекторными мышечно-тоническими синдромами (85 %) или существенно реже компрессионными синдромами в виде радикулопатии (15 %).

Радикулопатии проявляются симптомами, представленными в табл. 3. Изолированные боли, даже строго соответствующие зоне иннервации пораженного корешка, не могут быть расценены как радикулопатия. Наиболее важным симптомом для диагностики радикулопатии является комбинация боли с симптомами выпадения. Боль, связанная с радикулопатией, сама по себе не является показанием к оперативному вмешательству и весьма эффективно лечится консервативно (лечение может продолжаться 6—8 недель). Поэтому пациенты с радикулярной болью и незначительным неврологическим дефицитом лечатся консервативно, и только при неэффективности консервативного лечения и доказанной нейровизуализационно компрессии обсуждаются возможности оперативного вмешательства.

Рефлекторные мышечно-тонические синдромы характеризуются различной по интенсивности болью. В патологический



процесс могут вовлекаться любые паравертебральные и экстравертебральные мышцы, но лидерами являются грушевидные, средние ягодичные и паравертебральные на поясничном уровне. Клинические особенности рефлекторного мышечно-тонического синдрома представлены в табл. 4.

Особенно трудны для диагностики миофасциальные синдромы, поскольку проявляются «отраженными» болями. Диагностика основывается на нахождении спазмированной, болезненной при пальпации мышцы с характерными локальными гипертонусами, нажатие на которые воспроизводит привычную для пациента боль на отдалении от спазмированной мышцы.

Крайне важно оценить также длительность болевого синдрома: острый или хронический. Если боль продолжается свыше шести недель, можно предполагать хронизацию боли. Длительные боли связаны либо с вовлечением в патологический процесс корешка, либо с ошибочной диагностикой и необходимо дообследование пациента для исключения серьезной спинальной патологии. Но чаще всего хронизация боли связана с психологическими причинами. Наличие у пациента факторов, представленных в табл. 5, способствует хронизации боли и может серьезно влиять на успех лечения.

Обследование

Обследование пациента включает: определение степени затруднения движений из-за боли, при подъеме ноги вверх, исследование симптомов натяжения, мышечного тонуса и локальных гипертонусов, а также и неврологического статуса. В первую очередь в неврологическом статусе должны быть исследованы зоны парестезий и/или гипостезии, дорсофлексия стопы и большого пальца, коленные и ахилловы рефлексы. Из дополнительных методов важную роль играют клинические анализы мочи и крови, УЗИ внутренних органов и малого таза. Рентгенография позвоночника проводится в прямой и боковой проекции в состояниях крайней флексии и экстензии и дополняется КТ- или МРТ-исследованиями. Магнитно-резонансная томография более информативна для визуализации спинного мозга. Однако возможности рентгенологических методов исследования не должны переоцениваться, врачу необходимо постоянно помнить о «коварстве» болевого синдрома.



ма и множестве причин, его вызывающих. Наличие остеохондроза отнюдь не исключает других причин для проявления поясничных болей, например почечной патологии.

Факторы, провоцирующие боль. Избыточный вес, сидячий образ жизни, курение, тяжелая физическая работа, длительное пребывание в антифизиологической позе, неудачные, резкие повороты могут быть причиной экзацербации болей в спине.

Ведение больных с болями нижней части спины. Если нет подозрений или исключена серьезная спинальная патология, необходимо информировать пациента о благоприятном прогнозе заболевания и высокой вероятности полного регресса острого болевого эпизода.

Лечение заключается в эффективном обезболивании пациента и скорейшей его активизации. Быстрая активизация способствует регрессу симптоматики и уменьшает риск хронизации боли. Пациент должен знать, что возвращение к нормальной активности должно начаться так скоро, как только это возможно. Ориентиром в наращивании двигательной активности служит интенсивность болевого синдрома. Расширение двигательных возможностей пациента не должно усугублять болевой синдром.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются «золотым стандартом» для лечения боли в спине. В свою очередь «золотым стандартом» среди НПВП считается диклофенак натрия, сочетающий в себе высокую эффективность и безопасность. Длительность применения и способ введения НПВП зависят от интенсивности болевого синдрома. При умеренных болевых синдромах, не ограничивающих двигательные возможности пациента, возможны аппликации на болевые участки (спазмированную мышцу) гелей и мазей, содержащих диклофенак натрия, в течение 7—10 дней. При интенсивной боли, существенно ограничивающей передвижение пациента в пределах помещения, применяются инъекционные пути введения диклофенака натрия в течение 3—7 дней с переходом в дальнейшем на пероральные формы. Средние сроки лечения составляют 3—4 недели и могут увеличиваться при радикулопатии.

Сильнейшие боли или отсутствие успеха от применения НПВП требуют назначения более сильных анальгетиков, напри-



мер трамадола. В зависимости от интенсивности болевого синдрома для его купирования используют самые различные анальгетики — от НПВП до наркотических анальгетиков (см. схему).

Учитывая, что практически всегда в патологический процесс вовлекаются мышцы, целесообразно комбинировать НПВП с миорелаксантами. Подобная комбинация позволяет сократить сроки лечения и уменьшить риск развития побочных эффектов НПВП за счет снижения дозировок последних при комбинированной терапии. В тоже время миорелаксанта тизанидин оказывает прямое защитное действие против раздражения желудочно-кишечного тракта, вызываемого НПВП, за счет подавления секреции желудочной кислоты. Рекомендованная суточная доза тизанидина составляет 6 мг в сутки в 2 или 3 приема. В случаях острого болевого эпизода комбинация НПВП и миорелаксанта назначается на 5—7 дней. При хронических болевых синдромах данная комбинация назначается в зависимости от реальных потребностей без ограничения продолжительности лечения. Лечебная физкультура и физиотерапия являются существенными методами реабилитационного лечения. Наличие у больного симптомов депрессии и/или хронизация боли являются показанием к назначению антидепрессантов или психотерапевтическому лечению. Антидепрессанты — препараты первой очереди выбора при лечении хронических болевых синдромов. Усилению противоболевого эффекта также способствует назначение антиконвульсантов. Таким образом, выбор анальгетического средства зависит от интенсивности болевого синдрома и его длительности.

ПРОБЛЕМЫ СО СПИНОЙ И ТРАВМЫ: ОБЗОР ТЕМЫ

Большинство людей рано или поздно сталкиваются с незначительными проблемами со спиной. Движение нашего тела само по себе не создает проблемы, но из-за ежедневного износа, переутомления или травм начинают проявляться болезненные симптомы. Проблемы со спиной и травмы часто происходят при занятии спортом или рекреационной деятельностью, производственными заданиями или домашними делами.



Боли в спине могут спровоцировать проблемы во всех отделах — от шеи до копчика.

К спине относятся:

- кости и суставы спинного хребта (позвоночника);
- диски, которые отделяют позвонки и смягчают толчки и вибрацию вашего тела при движении;
- мышцы и связки, которые держат позвоночник.

Травмы спины — это самая распространенная причина возникновения боли в спине. Травмы часто возникают при выполнении непривычной для мышц вашей спины физической нагрузки, например, при поднятии тяжестей или выполнении различных работ по дому. Несущественные травмы также могут возникнуть из-за быстрой ходьбы, прыжков, незначительного падения или чрезмерного изгиба позвоночника. Сильные травмы спины могут быть результатом автомобильных аварий, падений с большой высоты, прямых ударов в спину или темечко, сильного падения на ягодицы, или проникающих травм, таких как, например, колотые раны.

Боли в спине часто возникают из-за травмы одного или более участков спины, однако не только травма является причиной боли. Некоторые люди более предрасположены к проблемам со спиной, чем другие. Среди факторов, которые увеличивают ваш риск, выделяют: возрастной фактор, наследственная предрасположенность к болям в спине, преимущественно сидячий образ жизни, поднятие тяжестей или наличие дегенеративных заболеваний, таких как, например, остеопороз. Хотя в большей степени проблемы со спиной наблюдаются у взрослых людей в возрасте от 20 до 50 лет, они могут также наблюдаться и у детей младше 20 лет, и у взрослых старше 50 лет, при этом за возникновением этих проблем стоят серьезные причины.

Внезапные (сильные) травмы

Боль от травмы может быть внезапной и острой. Вскоре после травмы могут появиться кровоподтеки, синяки и опухоли. Боль, возникающая в результате сильной травмы, обычно не проявляется больше шести недель. К сильным травмам относятся:

- Ушиб и повреждение связок и мышц спины, например, растяжение связок или растяжение мышц;



- Перелом или смещение позвоночника. Травмы этого вида могут стать причиной повреждения спинного мозга, что может привести к постоянному параличу. Для снижения риска постоянного паралича очень важно обеспечить полную неподвижность пострадавшего и правильную его транспортировку;

- Разрыв диска. Если разрыв достаточно большой, желеобразная жидкость, находящаяся внутри диска, может выйти за пределы полости (образовать грыжу) и стать причиной компрессии нерва;

- Компрессия/сжатие нервных корешков в нижнем отделе позвоночника (синдром конского хвоста);

- Травмы и повреждения, возникающие вследствие перегрузок или стереотипных движений.

Вы можете не помнить некоторые травмы, особенно если их симптомы начали проявляться у вас постепенно или при выполнении ежедневных нагрузок. В большинстве случаев эти травмы происходят из-за неправильного поворота корпуса или неправильного положения тела, при поднятии тяжестей, из-за неправильного стояния, сидения, неправильной ходьбы, или даже из-за неправильного положения тела во время сна. Симптомы могут проявляться в виде боли, мышечных спазмов и ригидности/тугоподвижности. Часто боль проходит в течение 4-недель без лечения.

Проблемы со спиной могут возникать не только из-за травм

Боль в спине могут спровоцировать заболевания, ослабляющие позвоночник, например, остеоартрит, остеопороз, спинальный стеноз, или деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета). Эти заболевания характерны преимущественно для людей пожилого возраста. Опухоли или инфекции развиваются в области позвоночника в редких случаях.

При некоторых заболеваниях боль может распространяться в область спины от других участков тела (проводниковая боль). Многие заболевания, которые могут спровоцировать боль в спине, не связаны с костями, суставами, мышцами или связками спины.

Деформация позвоночника, например, сколиоз, кифоз (остеохондропатический кифоз, болезнь Шейерманна-Мау)-12,



а также спондилолистез могут быть причиной боли в спине.

Хронический болевой синдром, возникший в результате перенесенной травмы или возрастных дегенеративных заболеваний, может вызвать боль в спине.

В большинстве случаев боль в спине затихает и проходит сама по себе через 1—4 недели. Часто лечение в домашних условиях может помочь облегчить боль в спине, возникшую в результате незначительных травм. Обычно решение продолжить привычный для вас активный образ жизни со здоровой спиной — это правильное решение. Не поднимайте тяжелые предметы и не выполняйте активные мероприятия, которые могут усугубить ваши проблемы со спиной.

К другим лечебным мероприятиям, направленным на устранение проблем со спиной, можно отнести: мероприятия первой медицинской помощи, физиотерапию, мануальную терапию (например, хиропрактика), медицину, в некоторых случаях хирургию.

Курс лечения зависит от:

- места, вида и серьезности травмы;
- возраста пострадавшего, состояния его здоровья и активности образа жизни (работы, спорта, хобби).

Двумя видами травм позвоночника являются спондилолистез и шейная радикулопатия. Оба имеют собственный набор симптомов, причин и лечения.

Позвоночник состоит из столба из 33 костей и ткани, которые тянутся от черепа до таза. Эти кости или позвонки, окружают и защищают цилиндр нервной ткани, известной как спинной мозг. Между каждым позвонком находится межпозвоночный диск или группа хрящей, которые служат своеобразными амортизаторами между позвонками. Существуют следующие отделы позвоночника:

- *шейные* позвонки: семь позвонков, формирующих верхнюю часть позвоночника;
- *грудные* позвонки: 12 костей между шеей и поясницей;
- *поясничные* позвонки: пять самых больших и сильных позвонков, расположенных в нижней части позвоночника между грудью и бедрами.
- *крестец и копчик* — это кости в основании позвоночника.



Крестец состоит из пяти соединенных позвонков, а копчик состоит из четырех соединенных позвонков.

Важно понимать, что боль в спине является симптомом медицинского заболевания, а не самостоятельным диагнозом. Медицинские проблемы, которые могут вызвать боль в спине, включают:

Механические проблемы. Механическая проблема возникает из-за неправильного движения позвоночника или невозможности двигаться определенным образом. Возможно, самой распространенной механической причиной боли в спине является заболевание под названием «дистрофия межпозвоночного диска», это означает, что диски, расположенные между позвонками позвоночника с возрастом повреждаются и теряют свою амортизирующую способность. Эта проблема может вызывать боль при нагрузке на спину. Другие механические причины боли в спине включают спазмы, мышечную ригидность и поврежденные диски, которые также называются «грыжей межпозвоночных дисков».

Травмы. Такие травмы позвоночника, как растяжения и переломы могут вызывать острую и хроническую боль в спине. Растяжениями являются разрывы связок, поддерживающих позвоночник. Они могут появляться из-за неправильного скручивания или поднимания. Поломанные позвонки часто приводят к остеопорозу — заболеванию, вызывающему истончение костной ткани. Реже боль в спине может быть вызвана более серьезными травмами, возникающими в результате несчастного случая и падений.

Приобретенные заболевания. Большинство медицинских проблем могут вызвать или способствовать болям в спине. Они включают сколиоз, который вызывает искривление позвоночника и обычно не причиняет боли до середины жизни; спондилолистез; разные формы артрита, включая остеоартрит, ревматоидный артрит и анкилозирующий спондилит; и стеноз спинномозгового канала — сужение спинномозгового канала, который давит на спинной мозг и нервы. Не смотря на то, что остеопороз не причиняет боли, он может привести болезненным переломам позвонков. Другие причины боли в спине включают беременность; камни в почках или инфекции; эндометри-



оз, который является разрастанием выстилки матки вне полости матки; и фибромиалгию, вызывающую усталость и широко распространенную мышечную боль.

Опухоли. Доброкачественные и злокачественные опухоли, которые первично поражают позвоночник и метастазирующие опухоли других органов часто сопровождаются болями в спине.

Не смотря на то, что причины боли в спине обычно являются физическими, важно знать, что эмоциональный стресс может влиять на тяжесть боли и ее длительность.

ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ УВЕЛИЧИВАЮТ РИСК ТРАВМ СПИНЫ И ПОЯСНИЦЫ

Следующие факторы могут увеличить риск проявления у вас спинной боли.

Факторы, которые вы не можете контролировать:

- старение;
- принадлежность к мужскому полу;
- наследственная предрасположенность к боли в спине;
- рождение детей. Две и более доношенные беременности утраивают риск развития у женщины остеопороза и потенциального ослабления позвоночника;
- проблемы с позвоночником, существующие с рождения (врожденные проблемы);
- дегенеративные заболевания позвоночника, например, остеопороз или артрит.

Факторы, которые вы можете контролировать:

- нерегулярное выполнение физических упражнений;
- преимущественно сидячий образ жизни, поднятие тяжестей, частые сгибания и скручивания, сильное физическое напряжение, подверженность постоянной вибрации, например, при езде;
- курение. Вероятность проявления боли в нижнем отделе позвоночника у курящих в два раз больше, чем у некурящих;
- чрезмерный вес (превышение вашего идеального веса на 20 %);
- неправильная осанка;



- частые стрессовые ситуации;
- психические расстройства, например, депрессия или обостренное чувство тревоги;

- заболевания, провоцирующие хронический кашель.

Физические нагрузки, увеличивающие риск:

- бег или джоггинг (бег трусцой);
- катание на лыжах и сноубординг;
- катание на санях, мотосанях или тобогган (скатываться на санях с горы);
- такие виды спорта, занятие которыми предполагает энергичное скручивание, например, гимнастика и борьба;
- контактные виды спорта, например, футбол или регби;
- повседневная работа, которая предполагает частое поднятие тяжестей, сгибание или поворот туловища.

Боль в пояснице: что повышает ваш риск?

Боль в пояснице часто возникает из-за перегрузки, растяжения мышц или травм мышц и связок, поддерживающих спину. Реже боль в пояснице вызвана заболеванием или деформацией позвоночника.

Фактор риска — это что-то, повышающее ваш и шансы приобрести боль в спине. Большинство факторов риска означают, что у вас высокие шансы страдать от боли в спине.

Факторы риска, которые вы не можете изменить, включают:

- возраст (риск падает после 65 лет);
- мужской пол;
- семейная история болей в спине;
- перенесенная травма спины в прошлом;
- беременность. Женская спина подвергается большому стрессу во время вынашивания ребенка;
- компрессионный перелом позвоночника;
- перенесенная операция на позвоночнике в прошлом;
- врожденные проблемы с позвоночником.

Факторы риска, которые вы можете изменить, касающиеся образа жизни или медикаментозного лечения, включают:



- нерегулярные занятия спортом;
- работа или активность, требующая длительного сидения, поднимания тяжестей, сгибания или скручивания, повторяющихся движений или постоянной вибрации, например, использование отбойного молотка или управление определенными видами тяжелой техники;
- курение. Люди, которые не курят, редко страдают от болей в пояснице;
- избыточный вес. Избыточная масса тела, особенно в области живота, может вызывать растяжение ваш его позвоночника, хотя это не доказано. Но избыточный вес часто означает, что вы находитесь в плохой физической форме, у вас слабые мышцы и плохая гибкость. Это может привести к болям в спине;
- плохая осанка. Только падение или сутулость не могут вызвать боль в пояснице, но после того, как спина растянулась или травмировалась, плохая осанка может усилить боль;
- стресс. Стресс и другие эмоциональные факторы играют важную роль при болях в пояснице, особенно при хронической боли в спине. Большинство людей подсознательно сокращают свои мышцы спины, когда находятся в состоянии стресса;
- длительные периоды депрессии;
- длительное применение лекарственных препаратов, ослабляющих кости, например, кортикостероидов.

СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ. ОБЗОР ТЕМЫ

ОБСЛЕДОВАНИЯ И АНАЛИЗЫ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ

Поскольку различные заболевания могут вызывать боль в спине, тщательное изучение истории болезни будет частью обследования. ваш врач задаст вам множество вопросов, касающихся начала боли (Поднимали ли вы тяжелые предметы и почувствовали внезапную боль? Боль нарастала постепенно?). Он или она захотят узнать, что усиливает или уменьшает боль. Врач спросит вас о недавно перенесенных заболеваниях и таких связанных с ними симптомах, как кашель, повышенная температура, трудности с мочеиспусканием или заболевание желудка. У женщин врач захочет узнать о вагинальных кровотечениях, спазмах или выделениях. В этих случаях тазовая боль часто отдает в спину.

Врач будет искать признаки повреждения нервов. Рефлексы обычно проверяются с помощью неврологического молотка. Это обычно делается на колене и под коленом. В положении лежа на спине, вас попросят поднять одну ногу, потом обе ноги с и без помощи врача. Это проводится для проверки нервов, мышечной силы и присутствия напряжения в седалищном нерве. Чувствительность обычно проверяется с помощью булавки, скрепки или других острых предметов, проверяющих потерю чувствительности в ногах.

В зависимости от того, что подозревает врач, он может провести исследование органов брюшной полости, гинекологическое исследование или ректальное исследование. Эти исследования устанавливают наличие заболеваний, которые могут вызывать боль в спине. Самые нижние нервы ваш его спинного мозга служат сенсорной зоной мышц прямой кишки, и повреждение этих нервов может вызвать неспособность контролировать мочеиспускание и дефекацию. Поэтому ректальное исследование является необходимым для проверки отсутствия повреждения нервов в этой области тела.



Врачи могут применять несколько исследований для того, чтобы понять, что является причиной боли в спине. Ни одно из исследований не является идеальным для определения отсутствия или присутствия заболевания на 100 %.

Медицинская литература однозначна: если нет ни одного опасного симптома острой боли в спине, нет необходимости в применении визуальных исследований. Поскольку у 90 % людей в течение 30 дней уменьшается боль в спине, большинство врачей не будут направлять вас на обследование по поводу острой, неосложненной боли в спине.

Рентгеновское исследование обычно не считается полезным при оценке боли в спине, особенно в первые 30 дней. При отсутствии опасных симптомов его применение противопоказано. Применение рентгеновского исследования показано, если есть серьезная травма, легкая травма у тех, кто старше 50 лет, людей с остеопорозом и тех, кто длительно принимает стероиды.

Миелограмма — это рентгеновское исследование, при котором непрозрачный краситель путем инъекции вводится прямо в спинномозговой канал. Его применение в последнее время резко сократилось, поскольку сейчас используется МРТ. Это исследование сейчас проводится в комбинации с КТ и только в специальных ситуациях, когда планируется операция.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) является сложным и очень дорогим исследованием. Исследование не использует рентгеновские лучи, а использует очень сильное магнитное излучение для создания изображения. МРТ может применяться через 1 месяц наличия симптомов для выяснения более серьезных причин проблемы.

Исследования нервов

Электромиограмма, или ЭМГ, является исследованием, которое включает введение очень маленьких иглол в мышцы. Отслеживается электрическая активность. Обычно это исследование применяется при хронической боли и для выяснения степени повреждения нервных корешков. Исследование также способно помочь врачу провести различие между заболеванием нервных корешков и заболеванием мышц.



Перед тем, как врач начнет лечить боль в спине, он может провести исследования для установления причины болей в спине. Врач проверит диапазон движения и функционирование нервов, а также проведет мануальное исследование для определения локализации области дискомфорта.

Анализ крови и мочи даст сведения о том, что боль возникла из-за инфекции или других системных проблем.

Рентгеновское исследование является полезным для определения местонахождения перелома или других костных повреждений.

Для анализа повреждения мягких тканей может понадобиться проведение компьютерной томографии (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ). Рентгеновское исследование и томография используются только для проверки прямой травмы позвоночника, при болях в спине с повышенной температурой или таких проблемах с нервами, как чрезмерная слабость или онемение.

Для определения возможных повреждений мышц и нервов может проводиться электромиограмма (ЭМГ).

Поскольку боль в спине вызвана рядом причин, целями лечения является облегчение боли и восстановление подвижности. Базовое лечение состоит в облегчении боли в спине от растяжения или незначительной травмы. Может помочь прикладывание льда, а также прием аспирина или другого нестероидного противовоспалительного препарата для уменьшения боли и воспаления. После того, как воспаление пройдет, приложите грелку, чтобы расслабить мышцы и соединительную ткань.

Длительный постельный режим больше не считается необходимым в большинстве случаев боли в спине, он считается потенциально вредным, замедляющим выздоровление и вызывающим новые проблемы. В большинстве случаев предлагают продолжить нормальную, не требующую усилий активность (например, ходьбу). После этого начинают контролируемые упражнения или физиотерапию. Физиотерапевтическое лечение может включать массаж, УЗИ, вихревые ванны, контролируемый подвод тепла и индивидуальную программу упражнений для восстановления полной подвижности спины. Укрепление



брюшных и спинных мышц поможет стабилизировать спину. вы можете предотвратить дальнейшее повреждение спины, делая легкие упражнения на растяжку для поддержания хорошей осанки.

Если боль в спине мешает нормальной активности, врач порекомендует принимать обезболивающие препараты. Могут помочь такие продающиеся без рецепта препараты, как тайленол, аспирин или ибупрофен. ваш врач может выписать сильные противовоспалительные препараты или комбинацию опиоида/ацетаминофена — «Викодин» или «Перкосет». Некоторые врачи также выписывают мышечные релаксанты. Но помните о том, что эти лекарственные препараты влияют сначала на мозг, а потом на мышцы, и часто вызывают сонливость.

Если врач не смог помочь контролировать боль в спине, он может направить вас к специалисту по позвоночнику или специалисту по обезболиванию. Иногда эти врачи используют инъекции стероидов или анестетиков для контролирования боли. В последнее время были разработаны новые методы лечения боли. Одним из них является радиочастотное отсечение — процесс доставки электростимуляции до специфических нервов, чтобы сделать их менее чувствительными к боли, или доставить достаточно электричества для уничтожения нерва и прекращения дальнейшей боли. Похожая процедура, доставляющая тепло до грыжи межпозвоночного диска, может уплотнить диск таким образом, чтобы он больше не давил на нервные корешки, вызывая боль. Другие лекарственные препараты, такие как антидепрессанты и антиконвульсанты, иногда выписываются для устранения боли, связанной с раздраженными нервами.

Некоторые врачи считают, что применение чрескожной стимуляции нервов (ЧКСН) помогает при боли в спине. Электроды, прикрепленные к телу, доставляют электрический ток низкого напряжения, помогающий облегчить боль. После соответствующего обучения пациенты могут использовать ЧКСН самостоятельно для облегчения боли во время выздоровления после растяжения спины или травм позвоночника средней тяжести.



Операция по поводу неспецифической позвоночной боли является последним средством. В случаях постоянной боли из-за тяжелого повреждения нерва, ризотомия — хирургическое отделение нерва — может быть необходима для прекращения передачи сигналов о боли в мозг. Ризотомия может исправить симптомы, вызванные трением между поверхностями суставов позвоночника, но она не помогает при других проблемах, например, при грыже межпозвоночных дисков.

Мануальные терапевты играют важную роль в лечении болей в спине. Американское агентство исследований и оценки качества медицинского обслуживания признали спинальную мануальную терапию эффективным в лечении острой боли в пояснице. Некоторые исследователи предполагают, что раннее хиропрактическое регулирование при острой боли в спине может предотвратить развитие хронических проблем. Другие врачи предостерегают против использования некоторых хиропрактических манипуляций, особенно тех, которые включают резкое скручивание шеи.

Остеопатическое лечение комбинирует терапию лекарственными препаратами со спинальной манипуляцией или вытяжением, после чего следует физиотерапия и упражнения.

Акупунктура может принести временное или полное облегчение болей в спине. Она может использоваться самостоятельно или как часть плана комплексного лечения, включающего прием лекарственных препаратов. Клинические достижения наряду с позитивными результатами исследований, проведенных Национальным институтом здравоохранения, считают акупунктуру целесообразным методом лечения для людей, страдающих от болей в пояснице.

Если вы консультируетесь с психотерапевтом по поводу когнитивной бихевиоральной терапии (КБТ), ваше лечение может включать преодоление стресса, бихевиоральную аккомодацию и техники релаксации. КБТ может уменьшить интенсивность болей в спине, изменить восприятие уровней боли и инвалидности, даже избавить от депрессии. Национальный институт здравоохранения считает КБТ полезным для облегчения боли в пояснице.

Другие бихевиоральные программы показали такой же результат — их участники смогли уменьшить прием лекарственных препаратов, изменив взгляды и отношение к боли.



Если боль в пояснице связана с мышечным напряжением или спазмом, биологическая обратная связь может быть эффективной для уменьшения интенсивности боли, сокращения приема лекарств и улучшения качества жизни. Биологическая обратная связь может помочь вам натренировать мышцы лучше отвечать на стресс или движение.

Техника Пилатеса и метод Фельденкрайса являются специализированными формами физической нагрузки, которые помогают научиться двигаться более координировано, гибко и грациозно. Они могут помочь сократить боль и облегчить стресс. Некоторые из асан йоги могут помочь уменьшить боль в пояснице, улучшить гибкость, силу и равновесие. Йога является хорошим средством против стресса и может помочь с психологическими аспектами боли. Акватерапия и упражнения могут также улучшить гибкость и сократить хроническую боль в пояснице. Уникальные свойства воды делает ее особенно безопасной средой для упражнений с больной спиной; она создает небольшое сопротивление, комфорт и релаксацию.

ХИРОПРАКТИКА ПРИ БОЛИ В СПИНЕ

Хиroppaктики используют мануальную терапию и другие альтернативные методы лечения, как теорию о том, что точные настройки скелетно-мышечных структур тела, особенно спины, делают возможным самоисцеление организма без операции и лекарств. Мануальная терапия используется для восстановления подвижности суставов, ограниченных повреждениями тканей, которые вызваны травматическими событиями, например, падением или повторяющимся давлением — сидением без ответствующей поддержки спины.

Хиroppaктика используется как альтернативный метод облегчения боли в мышцах, суставах, костях и соединительной ткани, такой как хрящи, связки и сухожилия. Иногда она применяется в сочетании с традиционным лечением.

Мануальный терапевт сначала изучает историю болезни, проводит физический осмотр и может использовать лабораторные анализы или диагностическую томографию для определения вида лечения, подходящего именно вашей спине.



Мануальная терапия является коррекцией позвоночника с применением скручивания, надавливания или нажима.

Принимая решение о применении мануальной терапии, имейте в виду следующее:

Перед применением мануальной терапии оцените ваши симптомы. Определенные симптомы, такие как острая боль или боль в пояснице, отдающая в ноги или вызывающая онемение, могут быть признаками серьезного заболевания, требующего немедленного медицинского лечения или могут усугубиться после мануальной терапии.

Только мануальная терапия не может вылечить боль в пояснице. Хорошая мануальная терапия включает информацию о самопомощи и укрепляющих упражнениях, помогающих вашим мышцам лучше поддерживать тревожащие вас суставы.

Если вы выбрали мануальную терапию, найдите специалиста, который будет согласовывать ваше лечение с лечащим врачом.

Мануальная терапия основывается на теории о том, что здоровье позвоночника является основой вашего общего состояния здоровья. Мануальная терапия повышает амплитуду движений суставов. Различные специалисты применяют разные техники, начиная с массажа и медленного надавливания или скручивания до резкого движения или сильного давления на голову, плечи, спину или бедра. Если у вас тугие или спазмирующие мышцы, ваш мануальный терапевт может сначала использовать такие техники, как тепло, УЗИ или электрический ток для расслабления ваших мышц перед мануальной терапией. Мануальные терапевты, не являющиеся врачами, не применяют лекарственные препараты и не делают операции.

Люди, получившие пользу от мануальной терапии, обычно замечают улучшение после первого визита, и им не нужна дополнительная манипуляция. В среднем, 2—3 недели мануальной терапии считаются достаточными для лечения острой боли в пояснице. Хотя некоторые мануальные терапевты побуждают к длительному применению мануальной терапии для «поддержания» или «профилактики» причин, эта практика не доказала свою ценность.



Не только хиропрактики проводят мануальную терапию. Остеопаты являются сертифицированными врачами, чье обучение включает мануальную терапию. Некоторые физиотерапевты также проводят мануальную терапию. Покрытие вашей медицинской страховки может быть решающим фактором при выборе врача.

Как и любой вид лечения, мануальная терапия помогает облегчить острую боль в пояснице у некоторых людей, но не помогает другим. На успех мануальной терапии влияют диагностические и лечебные способности врача, а также причины боли в пояснице. Результаты случайного контролируемого исследования, сравнивающего мануальную терапию и плацебо, показали, что при острой боли в пояснице мануальная терапия помогает больше, чем плацебо. При хронических болях в пояснице боль уходила на 6 недель, но уровень активности оставался на таком же уровне, как и при применении плацебо.

Сравнение мануальной терапии и других методов лечения боли в пояснице показали конфликтные результаты, но большинство показало, что мануальная терапия не так эффективна, как физиотерапия или физические упражнения. Некоторые эксперты не могут указать, какой метод лечения эффективен, поскольку в большинстве случаев боли в пояснице проходят через месяц, независимо от лечения.

Исследования показали, что люди одинаково удовлетворены хиропрактикой и медицинским лечением боли в пояснице, когда они получают исчерпывающую информацию о лечении и уже попробовали домашнее лечение. (Это исследование не изучало таких специалистов, как остеопаты.)

Возможно, самый распространенный риск мануальной терапии связан с недостатком общепринятой практики в этой области. Будьте умным потребителем (каким бы вы были, если бы принимали решение о хирургическом вмешательстве или экспериментальном лечении позвоночника). Просите вашего врача или психотерапевта рассказать о рисках и пользе от мануальной терапии.

Медленные «мобилизирующие» движения не имеют рисков. Но если мануальный терапевт предлагает проработать шею, помните о том, что силовое воздействие на позвоночник,



которое практикуют некоторые специалисты, связано с редкими, но серьезными причинами неврологического повреждения, а иногда и смертью. Резкое воздействие на шею может повредить позвоночную артерию и привести к инсульту. Оно также может вызвать образование грыжи и привести к инвалидности. вы можете избежать этого риска, если обратитесь к опытному специалисту, который применяет медленные, размеренные манипулятивные техники для лечения диагностированных заболеваний. Поговорите с вашим врачом и физиотерапевтом перед тем, как применять мануальное лечение шеи.

Если манипуляция привела к усилению боли или возникновению новой боли в ногах или в другой части тела, не продолжайте такое лечение.

План лечения может включать одну или несколько мануальных настроек, при которых врач манипулирует суставами, используя контролируемые, сильные движения для улучшения амплитуды и качества движения. Большинство мануальных терапевтов также включают консультацию диетолога и упражнения/реабилитацию в план лечения. Цели хиропрактики включают восстановление функций и предотвращение травм в дополнение к облегчению боли.

Мануальная терапия считается безопасным, эффективным лечением острой боли в пояснице, внезапной травмы. Исследования показали, что мануальная терапия помогает при болях в шее и головных болях. Кроме того, остеоартрит и фибромиалгия реагируют на среднее давление, которое применяют мануальные терапевты при глубоком массаже тканей.

Исследования не подтвердили эффективность пролотерапии или склеротерапии для облегчения боли, которые применяют некоторые мануальные терапевты и остеопаты для лечения хронической боли в спине — вида боли, которая может начаться неожиданно или постепенно и длиться больше трех месяцев. Терапия включает инъекции для укрепления не жестко соединенных сухожилий и связок.

Люди с остеопорозом, сдавлением спинного мозга, воспалением сустава и те, кто принимает препараты для разжижения крови, не должны подвергаться мануальной терапии.



Все методы лечения основаны на правильной диагностике болей в спине. Мануальные терапевты должны быть хорошо информированы об истории болезни, включая текущие заболевания, принимаемые лекарственные препараты, травматическую/хирургическую историю и факторы стиля жизни. Редко, но встречаются случаи, когда лечение усугубляет грыжу межпозвоночных дисков, а манипуляции с шеей приводят к инсульту или травме спинного мозга. В целях безопасности всегда информируйте вашего врача-терапевта о том, что обратились к мануальному терапевту или применяете альтернативные методы лечения.

ЧРЕСКОЖНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ НЕРВОВ И МЕЖДИСКОВАЯ ЭЛЕКТРОТЕРМАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛИ

Самой распространенной формой электрической стимуляции, применяемой для избавления от боли, является чрескожная стимуляция нервов (ЧКСН), которая избавляет от боли на короткий промежуток времени. Электрическая стимуляция нервов и междисковая электротермальная терапия (МДЭТТ) применяются для облегчения боли при разных заболеваниях, включая боль в спине. Междисковая электротермальная терапия (МДЭТТ) является возможностью лечения для людей с болью в пояснице, появившейся в результате проблем межпозвоночных дисков.

При чрескожной стимуляции нервов для устранения боли маленькое устройство на батарейке проводит низковольтное электрическое напряжение в кожу через электроды, размещенные рядом с источником боли. Электричество из электродов стимулирует нервы в поврежденных областях и посылает сигналы в мозг, которые «смазывают» нормальное восприятие боли. Чрескожная стимуляция нервов является безболезненной и доказала свою эффективность в «маскировке» боли.

Междисковая электротермальная терапия (МДЭТТ)

Междисковая электротермальная терапия применяет тепло для изменения нервных волокон позвоночного диска и уничтожает рецепторы боли в данной области. Во время процедуры



провод под названием «электротермальный катетер» через разрез вводится в диск. Электрический ток проходит по проводам, нагревая маленькую внешнюю часть диска до температуры 90 °С.

Междисковая электротермальная терапия является амбулаторной процедурой, когда пациент находится в сознании, а также под местной анестезией. Исследования показали, что некоторые пациенты избавляются от боли на шесть месяцев и дольше. Более длительный эффект этой процедуры пока еще недостаточно изучен.

Радиочастотная дисковая нуклеопластика

Радиочастотная дисковая нуклеопластика является новейшей процедурой, которая применяет ВЧ-зонд вместо проволоки высокого напряжения для расщепления маленькой части центрального материала диска. Результатом такого вмешательства является частичная декомпрессия диска, которая может помочь облегчить боль, вызванную выпячиванием дисков, давящих на близлежащие спинномозговые нервы.

СТИМУЛЯЦИЯ СПИННОГО МОЗГА

Стимуляция спинного мозга является процедурой, которая проводит низковольтные электрические сигналы в спинной мозг или специфические нервы, чтобы блокировать сигналы боли и не позволить им достичь мозга.

Во время процедуры прибор, доставляющий электрические сигналы имплантируется в тело путем хирургической операции или чрескожно. Пациент может отключить напряжение, включить его и настроить интенсивность сигналов. Большинство людей описывают ощущение от стимулятора, как приятное.

Доступны два вида систем стимуляции спинного мозга. Наиболее часто используется устройство, которое полностью имплантируется и имеет импульсный генератор и непerezаряжаемую батарейку. Другая система включает антенну, передатчик и приемник, настроенный на радиочастоту. В последней системе антенна и передатчик находятся вне тела, а приемник имплантируется внутрь тела.



Стимуляция спинного мозга рекомендуется, когда другие методы лечения оказались безуспешными, когда операция с большой долей вероятности не поможет или уже проведенная операция не принесла ожидаемого результата. Однако, это устройство подходит не всем. Поговорите с вашим врачом и узнайте, подходит ли вам данная процедура.

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ БОЛИ В СПИНЕ

В зависимости от диагноза операция может быть терапией первого ряда — хотя такое встречается редко — или при хронической боли в спине, когда другие методы лечения не помогли. Если вы страдаете от постоянной боли или боль часто рецидивирует и мешает спать, работать или выполнять ежедневную деятельность, вы можете быть кандидатом на операцию.

Существует две группы людей, которым может быть необходима операция для лечения проблем с позвоночником:

- страдающие от хронической боли в позвоночнике и ишиаса, им часто ставят диагнозы грыжа межпозвоночного диска, стеноз спинномозгового канала, спондилолистез или перелом позвонка с вовлечением нерва;
- страдающие только от доминирующей боли в пояснице (с болью в ногах). Это люди с дискогенной болью в пояснице (дегенеративным заболеванием межпозвоночных дисков), при которой диски изнашиваются с возрастом. Обычно исход операции на позвоночнике наиболее предсказуем у людей с ишиасом по сравнению с теми, кто страдает от боли в пояснице.

Некоторые диагнозы, при которых может быть необходима операция, включают:

- грыжа межпозвоночных дисков;
- потенциально болезненная проблема, при которой жесткое наружное покрытие дисков, являющихся дискообразной частью соединительной ткани и служащих подушками для костей позвоночника, повреждены, что позволяет дисковому гелеобразному центру протекать, раздражая расположенные рядом нервы. Это вызывает тяжелый ишиас и нервную боль в ногах;
- стеноз спинномозгового канала;



• сужение спинномозгового канала, через который проходит спинной мозг и спинальные нервы. Он часто вызван чрезмерным ростом костной ткани из-за остеоартрита позвоночника. Сдавливание нервов, вызванное стенозом спинномозгового канала, может привести не только к боли, но также к онемению ног и утрате контроля мочевого пузыря и кишечника. Пациенты могут испытывать трудности при ходьбе на любые расстояния, а также сильную боль в ногах вместе с онемением и покалыванием;

- спондилолистез;

- заболевание, при котором позвонки поясницы выскальзывают со своих мест. Поскольку спина пытается сама себя стабилизировать, суставы между выскользнувшими и примыкающими позвонками могут стать увеличенными, защемленными нервами при выходе из позвоночного столба. Спондилолистез может вызвать не только боль в пояснице, но и сильную пояснично-крестцовую боль в ногах;

- перелом позвонка;

- переломы, вызванные травмой позвонка или разрушением позвонка в результате остеопороза. Это вызывает почти механическую боль в спине, но может также создать давление на нервы, вызывая боль в ногах;

- дискогенная боль в пояснице (Дегенеративное заболевание межпозвоночных дисков).

Большинство дисков вырождаются со временем, но у некоторых людей процесс старения может стать хронически болезненным, существенно влияя на их качество жизни.

Ниже приведены широко применяемые операции на спине:

При грыже межпозвоночных дисков:

- *Ламинэктомия/дискэктомия:* Во время этой операции часть пластинки дуги позвоночника — участок кости в задней части позвонка — удаляется вместе с сегментом связки. Затем грыжа межпозвоночного диска удаляется через надрез размером 5 и больше сантиметров.

- *Микродискэктомия:* Как и традиционная дискэктомия, эта процедура включает удаление грыжи межпозвоночных дисков или поврежденной части диска через разрез на спине. Разница состоит в том, что разрез намного меньше и врач использует



увеличительный микроскоп или линзы для определения локализации диска через разрез. Маленький разрез может уменьшить боль и разрушение тканей, а также сокращает размер хирургического рубца. Восстановление после микродискэктомии занимает столько же времени, как и после традиционной дискэктомии.

• *Лазерная хирургия:* Технологические достижения последних лет привели к применению лазера при оперировании пациентов с грыжей межпозвоночных дисков, сопровождающейся болью в пояснице и ногах. Во время этой процедуры хирург вводит в диск иголку, доставляющую несколько вспышек лазерной энергии для выпаривания ткани диска. Это сокращает его размер и уменьшает давление на нервы. Хотя большинство пациентов возвращаются к ежедневной активности через 3—5 дней после лазерной операции, облегчение боли может не проявляться, пока не пройдет несколько недель или даже месяцев после операции. Применение лазерной дискэктомии до сих пор обсуждается.

При стенозе спинномозгового канала

Ламинэктомия: Когда сужение позвоночника давит на нервные корешки, вызывая боль и/или влияя на чувствительность, врачи иногда вскрывают позвоночный столб с помощью процедуры под названием «ламинэктомия». Во время ламинэктомии врач делает большой разрез ниже поврежденной области позвоночника и удаляет пластинку дуги позвонка и любые костные шпоры, являющиеся чрезмерным разрастанием костной ткани, которые могут формироваться в спинномозговом канале в результате остеоартрита. Процедура является радикальной операцией и требует короткого пребывания в больнице и физиотерапии после операции для восстановления силы и подвижности.

При спондилолистезе

Артродез позвонков: Когда выскальзнувший позвонок приводит к увеличению примыкающих суставов, хирургическое лечение включает ламинэктомию (описанную выше) и артродез позвонков. Во время артродеза позвонков, два или больше позвонка соединяются вместе с помощью костного трансплантата и зажима винтом для прекращения выскользывания поврежденного позвонка. Кость, применяющаяся для трансплантации, берется из другой ча-



сти тела, обычно из бедра или таза. В некоторых случаях используют донорскую кость. Хотя операция обычно проходит успешно, применение различных типов трансплантатов имеет свои недостатки. Использование вашей собственной кости означает операцию на другой части тела. При использовании донорской кости существует незначительный риск передачи болезни или отторжения. В последние годы новые достижения сократили эти риски для некоторых людей, проходящих артродез позвонков: протеины, которые называются «костным морфогенетическим белком», применяются для стимуляции образования кости, сокращая необходимость в пересадке. Протеины вводятся в поврежденную область позвоночника, часто в виде коллагенового порошка. Независимо от того, как проводится артродез позвонков, поврежденная область позвоночника становится малоподвижной.

При остеопорозных переломах позвонков

Вертебропластика: Когда боль в спине вызвана компрессионным переломом позвонка из-за остеопороза или травмы, врачи могут сделать маленький разрез на поврежденной области и путем инъекции ввести цементоподобный состав, который называется «полиметилакрилат» внутрь переломанного позвонка, чтобы облегчить боль и укрепить позвоночник. Процедура обычно проводится на амбулаторной базе под местной анестезией. Применяется только в том случае, если стандартное лечение, отдых, корсеты/скобы, анальгетики не помогли.

Кифопластика: Как и вертебропластика, кифопластика применяется для облегчения боли и укрепления позвоночника после переломов из-за остеопороза. Кифопластика является процессом, состоящим из двух шагов. Во время первого шага врач вводит баллонный катетер для восстановления высоты и формы позвонка. Во время второго шага он делает инъекцию полиметилакрилата для восстановления переломанного позвонка. Процедура проводится под анестезией и в некоторых случаях в амбулаторных условиях.

При дискогенной боли в пояснице (дегенеративном заболевании межпозвоночных дисков)

Междисковая электротермальная терапия (МДЭТТ): Одна из новейших и менее инвазивных процедур для поясницы вклю-



чает введение нити накала через маленький разрез на спине и внутрь диска. Затем электрическое напряжение проходит через нить и укрепляет коллагеновые волокна, которые держат диск вместе. Процедура проводится в амбулаторных условиях, часто под местной анестезией. Применение МДЭТТ до сих пор обсуждается.

Артродез позвонков: Когда выродившийся диск является болезненным, хирург может порекомендовать удалить его и срастить диск для облегчения боли. Это сращение может проводиться через брюшную полость — она называется передним поясничным интеркорпоральным спондилодезом, или через спину — называется задним сращением. Теоретически артродезная хирургия должна ликвидировать источник боли; процедура является успешной в 60—70 % случаев. Сращение при болях в пояснице или любая операция на позвоночнике должна проводиться только в крайнем случае, а пациент должен быть полностью информирован о возможных рисках.

Замена диска: Когда диск разрушен, одной из альтернатив дискэктомии — при которой диск просто удаляется — является его удаление и замена его синтетическим диском. Замена поврежденного диска искусственным восстанавливает высоту и подвижность между позвонками. Искусственные диски бывают нескольких видов.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В СПИНЕ

Когнитивно-поведенческая терапия учит пациентов методам релаксации, управлению стрессом, а также применяет другие способы, помогающие справиться с болью. Как выяснили ученые, на управление болью влияют различные факторы, в том числе физические, психологические и социальные.

Когнитивно-поведенческая терапия основана на том, что мышление и поведение человека могут влиять на симптомы боли, тем самым ускоряя восстановление организма. Например, когда человек чувствует знакомый тип боли, он заранее пред-



восхищает развитие ситуации. То есть, если вы страдаете хроническими болями в пояснице и знаете, что неприятные ощущения появляются после определенной нагрузки и длятся 3 часа, то при появлении первого недомогания вы уже сами настроите свой организм на боли именно такой продолжительности и интенсивности. Таким образом, даже несильные боли человек может воспринимать как тяжелые и длительные. Естественно, это провоцирует стресс. Причем стрессорная реакция зачастую вызывает самые разные изменения в организме уже на физическом уровне: повышение артериального давления, высвобождение гормонов стресса, напряжение мышц, боли и т. п.

Чтобы изменить подход к восприятию боли и научиться ею управлять, проводятся сеансы когнитивно-поведенческой терапии, которые ведет психотерапевт. Обычно один сеанс длится не менее 1 часа, может быть индивидуальным или групповым. Пациентов в ходе занятий учат специальным упражнениям, которые повышают способность контролировать боль. Врач также дает домашнее задание, чтобы пациент смог закрепить полученные знания на практике. Данные упражнения учат пациента по-другому реагировать на возникающие симптомы боли. Как правило, сеансы проводят с определенной периодичностью (например, 1 раз в неделю), на протяжении как минимум 6 недель.

Что можно ожидать от КПТ? В первую очередь, пациент сможет почувствовать, каким образом разум влияет на состояние его тела. То есть, когда человек абстрагируется от боли и переносит свое мышление на более позитивные аспекты жизни, то изменяется и реакция организма на ожидаемую боль и стресс.

Зачем нужна КПТ? Все просто, КПТ позволяет человеку изменить свое отношение к боли, поэтому и тело начинает иначе реагировать на приступы болезни. Терапия фокусируется на смене мыслей о болезни, помогает использовать позитивные способы борьбы с недугом. Очень важно, чтоб работа над изменением поведения и мышления была проведена в тесном тандеме со специалистом, ведущим конкретного пациента, т. к. лишь опытный врач сможет скорректировать направление лечения и привести пациента к поставленной цели.



Казалось бы, как поможет самовнушение или позитивный настрой, если у человек имеются проблемы с межпозвоночными дисками или какие-то другие явные патологии? В таком случае КПТ, конечно, не ставит перед собой целью излечить недуг, но позволяет, тем не менее, значительно облегчить страдание пациента. Бывает и другие ситуации. Например, пациенты, прошедшие успешное лечение по поводу своего заболевания, по-прежнему, продолжают испытывать хронические боли, хотя никакой причины для этого, с точки зрения анатомии или физиологии, нет. В данном случае КПТ сможет стать действительно «палочкой выручалочкой», поскольку человек избавляясь от стресса и своих предубеждений, сможет снова почувствовать радость жизни и забыть о мучавших его когда-то болях навсегда.

Насколько хорошо работает КПТ? Когнитивно-поведенческая терапия не только изменяет восприятие боли, но еще и учит человека быть более активным. Например, дает стимул заняться спортом, таким как ходьба или плавание. Терапевт на занятиях с пациентами объясняет, что хронические боли — это не повод закрыться от жизни и ничего не делать. Умеренная нагрузка сможет не только укрепить мышцы, но и вернуть радость бытия, дать человеку почувствовать, что болезнь не может взять над ним контроль.

На сегодняшний день врачи считают, что КПТ не несет каких-либо рисков для пациентов и поэтому не имеет противопоказаний или каких-либо побочных эффектов. Это выгодно отличает КПТ от других видов терапий, и, прежде всего, лекарственного лечения. Безопасность КПТ очень важна для пациентов с хронической болью, вынужденных применять большое количество сильнодействующих медикаментов для облегчения своего состояния.

В заключение отметим, что КПТ является лишь одним из способов облегчения хронических болей в спине, но было бы неправильно рассматривать данный способ лечения как панацею. Необходимо комбинировать разные методы для достижения оптимального терапевтического эффекта с учетом интересов конкретного пациента.



ЛЕКАРСТВА И ЗАВИСИМОСТЬ

Люди, живущие с сильной болью в спине, слышали много противоречивой информации об опиоидах или наркотических болеутоляющих.

С одной стороны вы слышали истории об эпидемической зависимости от таких препаратов, как «ОксиКонтин», «Перкоцет» и «Викодин». Вся информация о возникновении привыкания к этим обезболивающим препаратам может сформировать впечатление, что невозможно противостоять соблазну употребления этих медикаментов, что прием нескольких таблеток отделяет нас от наркомании.

Но с другой стороны вы могли слышать, что боль хронически не долечивается, и большинство людей страдают понапрасну. Что является правдой?

«Оба положения являются правдой,— говорит Линн Вебстер, д-р медицинских наук, медицинский директор Клиники по исследованию боли в Солт Лэйк Сити. — Мы недолечиваем боль и недостаточно используем опиоидные болеутоляющие. Но мы также наблюдаем серьезное возрастание неправильного применения и привыкания к этим лекарствам».

Это приводит к появлению множества людей с хронической болью в спине, которые застряли где-то посередине. С одной стороны, люди боятся возникновения зависимости от лекарств и наркомании, которые несут в себе сильные болеутоляющие. С другой стороны, они страдают от сильной боли и им необходима помощь.

Опиоиды могут спасти множество жизней. Но они могут также и уничтожить их. Что же делать среднестатистическому человеку с сильной болью в спине?

Хорошая новость состоит в следующем: большинству людей с болью в спине не нужны такие сильные болеутоляющие препараты.

Большинство людей с болью в спине часто применяют такие не вызывающие зависимости препараты, как «Тайленол» или нестероидные противовоспалительные препараты. Некоторые нестероидные противовоспалительные препараты можно купить без рецепта, например, «Мотрин» или «Адвил», другие продают-



ся только по рецепту. Также могут выписываться стероиды при боли в спине из-за отека и воспаления. Применение этих препаратов несет в себе определенный риск, но они не вызывают зависимости.

Даже когда необходимы такие сильнодействующие опиоиды, как «Перкоцет» и «Викодин», большинству людей они нужны только на короткий период времени. После острой травмы позвоночника или операции большинство людей принимают эти препараты для облегчения боли, чтобы начать нормально двигаться и пройти курс физиотерапии.

Но иногда боль в спине становится хронической. Она может развиваться в результате артрита или травм, которые нельзя откорректировать хирургическим путем. Небольшому проценту людей с хронической и не поддающейся лечению болью в спине, врач может порекомендовать длительную опиоидную терапию. Другие могут принимать опиоиды, если побочные эффекты других обезболивающих препаратов, например, нестероидных противовоспалительных препаратов, являются слишком опасными.

Некоторые пациенты и врачи считают опиоиды методом лечения тяжелой хронической боли в спине, но серьезных доказательств этого не существует. Одно исследование, проведенное в 2007 г и опубликованное в журнале «Анналы лечения болезней внутренних органов» показало, что хотя опиоиды и помогают при кратковременной боли в спине, их действие при хронической боли не столь очевидно.

«Наркотическая зависимость от лекарств, продающихся по рецепту, является серьезной проблемой», — говорит Джим Закни, д-р медицинских наук, профессор факультета анестезии и интенсивной терапии и реанимации Университета Чикаго. Он ссылается на Национальное исследование использования лекарственных препаратов и здоровья, проведенное в 2007 г. Оно показало, что в течении последнего месяца 5,2 млн человек принимали опиоиды по немедицинским причинам. Количество этих людей в два раза превышает количество тех, кто принимает кокаин.

Но большинство людей, применяющих эти препараты, не страдают от боли. Поэтому важный вопрос состоит в следующем:



насколько высок риск возникновения зависимости у людей с сильной болью в спине?

Хорошая новость: риски развития зависимости могут быть ниже, чем считалось раньше. «В действительности у очень небольшой группы развивается наркомания» — говорит д-р Вебстер.

Д-р Закни соглашается: «Существует миф, что принимая опиоиды, вы автоматически становитесь зависимыми от них, — говорит он. — Это неправда».

Однако дело не только в зависимости. Д-р Вебстер говорит о значительно большем количестве людей — около 20 %—30 % — которые неправильно применяют лекарства или привыкают к ним.

В чем разница между привыканием и лекарственной зависимостью? Большинство людей с настоящей болью в спине не являются наркоманами, но они начинают неправильно принимать свои лекарства. Они могут принять слишком большую дозу просто потому, что прописанная доза, по их мнению, им не помогает. Или они могут принимать свои препараты, чтобы справиться с другими проблемами.

«Люди с болью в спине иногда неправильно принимают лекарства, чтобы улучшить настроение, — говорит Карен Миотто, д-р медицинских наук, психиатр Психоневрологического института Калифорнии, — Они могут принять таблетку после ссоры с супругом или после тяжелого дня на работе». Некоторые люди с хронической болью также страдают от тревожности и депрессии. Они могут начать принимать болеутоляющие препараты, чтобы справиться с этими состояниями.

Мы обращаем внимание на зависимость, но забываем о том, что неправильное применение и привыкание могут быть такими же опасными. Опиоиды являются сильнодействующими препаратами, несущими в себе серьезный риск.

«За последние три-пять лет мы замечаем значительное возрастание количества смертей от передозировки, вызванных приемом болеутоляющих препаратов, — сказал д-р Вебстер WebMD. — По крайней мере, половина из этих людей принимала лекарства, отпускающиеся по рецепту». Прием этих препаратов не по назначению врача может быть опасным.



«Наша культура поощряет следующий подход: одна таблетка — это хорошо, а две — еще лучше, — говорит д-р Вебстер. — С опиоидами такой подход может привести к летальному исходу».

Риски возникновения привыкания и зависимости от лекарственных препаратов не являются одинаковыми для всех людей.

«Не только таблетки формируют зависимость» — говорит д-р Миотто. Она считает, что зависимость развивается из сочетания физиологических, психологических, генетических и социальных факторов. Личная история наркотической зависимости также повышает риск возникновения проблемы.

Смешивание различных лекарственных препаратов также повышает риск возникновения проблем. «Если вы принимаете болеутоляющие препараты наряду с другими препаратами, продающимися по рецепту, вы значительно повышаете риск возникновения привыкания» — говорит д-р Миотто.

Д-р Вебстер говорит, что боль сама по себе является фактором риска: чем сильнее боль, тем выше риск лекарственной зависимости и наркомании. «После нескольких лет жизни с сильной хронической болью люди сделают все что угодно, чтобы избавиться от нее» — говорит он WebMD.

Д-р Миотто говорит, что привыкание к лекарственным препаратам может начаться довольно невинно. Человек может раньше времени прийти за рецептом или ненамеренно принимать лекарство своего супруга. «Такое поведение может появляться постепенно или внезапно; люди становятся психически зависимыми» — говорит д-р Миотто.

Проблема состоит в том, что люди страдающие от привыкания к лекарственным препаратам, отпускающимся по рецепту, не осознают этого. «Привыкание — это болезнь отрицания, — говорит д-р Миотто. — Иногда уходят годы на то, чтобы человек осознал происходящее с ним». Это толкает людей на крайности. Д-р Миотто знает одну пациентку, которая призналась, что согласилась на операцию только для того, чтобы получить дозу опиоидного болеутоляющего.

Частично из-за привыкания к лекарственным препаратам,



продающимся по рецепту, хроническая боль в спине может испортить даже самые лучшие отношения между врачом и пациентом. Пациент может стать озлобленным из-за неспособности врача вылечить его или ее боль. В то же время врач может стать подозрительным по отношению к пациентам, постоянно требующим выписывать им сильнодействующие опиоиды.

«Врачи рискуют в обоих случаях» — говорит д-р Миотто. Некоторым предъявляют иск за то, что выписанные ими опиоидные болеутоляющие, привели к наркомании; против других возбуждают дела за то, что они не выписывают опиоидные болеутоляющие для облегчения сильной боли.

Люди с историей привыкания в прошлом сталкиваются со скептицизмом своих врачей.

«Не хочется этого говорить, но когда человек приходит к врачу и рассказывает о своей зависимости в прошлом, то вероятнее всего он не получит сильнодействующие болеутоляющие,» — говорит д-р Миотто. — Врач просто не будет ему доверять».

Д-р Миотто говорит, что некоторые люди с сильной болью становятся слишком заикленными на опиоидах. Они верят, что только опиоиды могут им помочь. Но иногда необходимо сделать шаг назад.

«Если вы продолжаете повышать дозу опиоидов, но боль остается сильной (на 8 или 9 баллов по 10-балльной шкале), самое время переключиться и попробовать что-то другое» — говорит д-р Миотто. Она отмечает, что высокие дозы опиоидных болеутоляющих могут усугубить вашу боль. Это состояние называется опиат-индуцированная гипералгезия.

Кроме нестероидных противовоспалительных препаратов и другой лекарственной терапии существуют безмедикаментозные способы избавления от хронической боли. Физиотерапия может быть неоценимой. Д-р Миотто заметила, что массаж, акватерапия и биологическая обратная связь могут значительно помочь при хронической боли. К сожалению, очень сложно получить медицинскую страховку, покрывающую такие методы лечения.

Также очень важно лечить другие заболевания, которые могут усугубить боль. Например, эксперты считают, что большин-



ство людей с хронической болью также страдают от депрессии и тревожности. «Люди, страдающие от тревожности, также страдают и от возрастающей боли» — говорит д-р Вебстер. Им может помочь групповая психотерапия.

Конечно, некоторые люди с хронической болью рассвирепеют от такого предложения. Они не считают, что ужасная боль, которую они чувствуют, находится «только в голове».

Но д-р Миотто считает, что это не так.

«Сильная хроническая боль делает жизнь чертовски сложной, — сказала она WebMD. — Психотерапия является еще одним средством, помогающим людям справляться с этим».

Очевидно, что не существует простого решения, когда дело касается пользы и рисков от приема опиоидов при боли в спине. Но если вы и ваш врач решите применять эти препараты, ниже приведены подсказки, которые сделают этот прием безопасней.

- Точно выполняйте предписания врача. Никогда не увеличивайте дозу. Никогда не принимайте лекарства от других симптомов, кроме боли;

- Найдите специалиста. Врачу может быть не комфортно выписывать вам опиоиды на протяжении длительного времени. Поэтому обратитесь к специалисту по лечению болевого синдрома или, что еще лучше, в центр по лечению болевого синдрома. Это очень важно для людей, которые в прошлом пережили наркотическую зависимость;

- Не смешивайте опиоиды с другими лекарственными препаратами. Если вы уже принимаете препараты, продающиеся без рецепта, БАДы и средства нетрадиционной медицины, обязательно сообщите об этом своему врачу. Спросите у него о безопасности применения опиоидных болеутоляющих вместе с алкоголем;

- Подпишите договор. Этот документ поможет построить доверительные отношения между врачом и пациентом. Пациент может пообещать применять лекарства только по инструкции и, в некоторых случаях, проходить регулярные тестирования на предмет употребления наркотиков. В свою очередь врач соглашается выписывать опиоидные болеутоляющие препараты;



- Заполните анкету. Сейчас эксперты рекомендуют врачам использовать специальные анкеты — короткие серии вопросов — помогающие им определять людей, которые могут попадать в группу повышенного риска зависимости от опиоидов. Как и договор, это помогает построить доверительные отношения между врачом и пациентом;

- Узнайте об альтернативах. Поговорите с врачом о других способах уменьшения боли в спине. Может помогут неопиоидные болеутоляющие препараты? Или операция? Или нетрадиционные методы лечения, например, массаж или релаксация?

- Получите поддержку. Подумайте о посещении психотерапевта или присоединитесь к группе людей, страдающих от боли в спине.

- Храните лекарства в безопасном месте. Помните, что не только вы страдаете от боли и рискуете стать зависимым от опиоидов. Поэтому будьте бдительны! Не храните лекарство в местах, где его могут найти дети, внуки, друзья или соседи.

Самым важным способом убедиться в том, что вы безопасно применяете ваши лекарства, является установление доверительных и открытых отношений с вашим врачом.

«Любому человеку с хронической болью необходимо найти сочувствующего и понимающего врача» — говорит д-р Вебстер. Доверие между врачом и пациентом является основой хорошего лечения боли.

ОБЛЕГЧЕНИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Общими рекомендациями является продолжение нормальной, или почти нормальной, активности как можно быстрее. Однако, растяжка или деятельность, вызывающая дополнительное растяжение позвоночника противопоказаны.

Некоторые врачи рекомендуют лежать на спине с подушкой под коленями.

Нет никаких специальных упражнений, которые уменьшали бы боль или повышали функциональную способность человека



с острой болью в спине. Однако физические упражнения могут быть полезны людям с хронической болью в спине, они помогают им вернуться к нормальной активности и работе.

Лекарственные препараты, продающиеся без рецепта, могут облегчить боль:

- ибупрофен («Адвил», «Нуприн» или «Мотрин»), которые можно купить без рецепта, являются прекрасным средством краткосрочного лечения болей в пояснице. Поскольку существует риск возникновения язв и гастроинтестинального кровотечения, поговорите с врачом о возможности применения этих препаратов на протяжении длительного времени;
- ацетаминофен («Тайленол») также показал свою эффективность в облегчении боли.

Некоторым людям помогает применение льда или тепла. Их использование не является вредным, хотя и не доказало свою эффективность. Будьте осторожны: не используйте грелку на верхней части тела и не прикладывайте лед непосредственно к коже.

Большинство экспертов согласны, что длительный постельный режим тянет за собой длинный восстановительный период. Кроме того, люди, постоянно находящиеся в постели, подвержены развитию депрессии, образованию тромбов в ногах и снижению мышечного тонуса.

Очень мало экспертов рекомендуют пребывание в постели дольше 48 часов. Другими словами, вставайте и двигайтесь так скоро, как только можете.

Народные способы лечения ревматизма, радикулита и подагры и других заболеваний спины и суставов

Настой чеснока

Чеснок помогает от 100 болезней, в том числе и от подагры, и ревматизма. Для приготовления настоя надо взять 50 г натертого чеснока, 100 г спирта. Смесь накрыть плотно крышкой и настаивать 7-10 дней. Принимать настой по 10 капель 2 раза в день за 30 мин. до еды в течение 2-х недель.

Противопоказания: беременность, ожирение, эпилепсия.



Корень лопуха

Корень лопуха принимают при ревматизме и подагре внутрь. Для этого готовят настой из 1 ст. ложки высушенного и измельченного сырья, которое заливают 2 стаканами кипятка. Банку с настоем следует плотно закрыть, укутать и настоять 20—30 мин. Готовый настой принимают по 0,5 стакана три-четыре раза в день на протяжении 2-х недель.

При хроническом ревматизме корень лопуха применяют в виде компрессов.

Корень хрена обыкновенного

Корень хрена — отличное местно-раздражающее, противовоспалительное средство, которое при ревматизме и подагре используют не только для компрессов, но и для приема внутрь. Для приготовления лечебной смеси надо взять 100 г корня хрена и 100 г помидор. Измельчить ингредиенты в мясорубке. Принимать смесь по 1 ч. ложке 1 раз в день на протяжении 10 дней.

Листья крапивы

Крапиву используют для облегчения болей при ревматизме и радикулите. Есть два способа применения крапивы: наружно и внутрь. Местно крапива применяется таким образом: срывают молодые побеги растения и затем легонько стегают себя по больным местам.

Внутрь крапиву принимают в виде настоя: 1 ст. ложку сухих листьев крапивы следует залить 1 стаканом кипятка и настоять 1 час, затем процедить и пить по 1 ст. ложке 3 раза в день.

Белокочанная капуста

Для лечения используют сырые листья белокочанной капусты, которые прикладывают к больным местам при радикулите, ушибах.

Красный стручковый перец (настойка)

Красный перец хорошо помогает при болях в суставах, как отвлекающее средство, улучшающее местное кровообращение и питание в тканях. Настой готовят так: смешивают в равных ча-



стях измельченный перец и спирт, настаивают 5—7 дней, затем добавляют к порции настойки такую же часть растительного масла и делают компрессы.

Яблочный отвар

При хроническом ревматизме и подагре применяют яблочный отвар. Для его приготовления берут 3—4 яблока, заливают 5-тью стаканами воды, кипятят в закрытой кастрюле 10 мин., настаивают 4 часа. Отвар пьют теплым несколько раз в день.

Зверобой

Трава зверобоя используется как противовоспалительное средство не только внутрь, но и наружно. Для приготовления средства для компрессов берут 500 г свежей измельченной травы зверобоя, которую заливают 1 л растительного масла. Настаивают смесь 5 дней. С готовым масляным составом делают компрессы.

Цветы и листья липы

Хорошими болеутоляющими качествами обладает цветы и листья липы, их применяют для лечения воспалительных процессов в суставах и спине. Для приготовления компресса следует взять 2—3 ст. ложки цветков и листьев липы, завернуть их в марлю, окатить кипятком, а затем приложить теплую марлю к болезненным участкам тела. Держать компресс пока он не остынет, а затем вытереться насухо и замотать прогретую зону шерстяной повязкой.

Пихтовое масло

Некоторые эфирные масла хорошо помогают от болей в суставах. В их числе находится пихтовое масло, оказывающее противовоспалительное, обезболивающее, отвлекающее и ароматерапевтическое действие. Особенно показано пихтовое масло при остеохондрозе и полиартрите. Лучше всего с маслом делать массаж, для этого берут его 5—8 капель и смешивают с 10 г оливного масла. Натирают болезненные участки и делают согревающий компресс, накладывая шерстяную повязку. Процедуру следует выполнять в течение 20—30 дней.



Кроме того, пихтовое масло может добавляться в горячую ванну (в количестве 5—8 капель). Продолжительность приема ванны — 10—15 мин.

Корень борца

У борца практически все части растения являются лечебными, в том числе и корень, из которого готовят настойку. Для этого берут 100 г измельченного корня борца, 1 л водки. Смесь оставляют в теплом месте на 3 дня.

Для каждого втирания следует брать не более 1 ст. ложки настойки, а страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями нужно обойтись 0,5 ст. ложками состава. Средство втирают с силой в болезненные участки, до полного его впитывания. Затем разогретый участок тела закутывают в теплую шерстяную ткань и ложатся спать. Утром повязку снимают, а кожу хорошо протирают салфеткой, смоченной в теплой воде.

Используйте средство с осторожностью! Руки после втирания настойки нужно тщательно вымыть с мылом и щеткой. Данное средство лучше применять только после консультации с лечащим врачом, т. к. растение оказывает сильное воздействие на организм, а при применении внутрь является ядом.

Заболевания суставов и позвоночника, как правило, сопровождаются сосудистыми патологиями, такими как варикозное расширение вен, тромбофлебит и т. п. Есть растения, которые помогают справиться с этим недугами, приводят в тонус сосуды нижних конечностей. Если сосуды будут в порядке, то питание к суставам будет поступать с кровью в большем объеме, соответственно, снизятся проявления воспаления и улучшится самочувствие. Прежде всего, к таким природным «лечебникам» относятся каланхоэ и конский каштан.

Каланхоэ

Для лечения можно использовать любой вид каланхоэ. Приготавливают его следующим образом: ловую банку наполовину заполняют резанными листьями и доверху заливают спиртом. Банку плотно закрывают крышкой и помещают в темное место



на две недели. Сосуд необходимо периодически встряхивать. Готовый настой используют для натираний, им смазывают ноги, начиная от стоп. Повторять ежедневно на протяжении 7 дней.

Каштан конский

Плоды (являются венотонизирующим средством): берут 10 г очищенных от кожуры плодов каштана, заливают 100 мл спирта, настаивают состав 10 дней, каждый день не забывая взбалтывать. Потом процеживают и пьют по 30 кап. 1 раз в день перед едой.

Цветки (помогают от припухлости на суставах): берут 2—3 ст. ложки цветков каштана конского и заливают 1 стаканом воды, настаивают на водяной бане 15 мин, затем процеживают. Полученный настой можно применять для компрессов или ванночек.

Народные средства, от вывихов, ушибов, растяжений и других травм

При вывихах, ушибах, растяжениях первая помощь заключается в скорейшем накладывании на больное место холода (лед, пакет со снегом, замороженные продукты). Хорошо помогает унять боль камфорный спирт или отвар цветов арники, эти средства подойдут, когда боль немного стихнет и можно будет растереть поврежденный при ушибе участок кожи. Предлагаем еще несколько рецептов, которые помогут при травмах.

Компресс из горячего молока

Этот компресс используют при растяжении связок и ушибах суставов. Горячим молоком смачивают сложенную в несколько слоев марлю, затем прикладывают к больному месту. Менять компресс нужно несколько раз в течение часа.

Лук с сахаром

При растяжении связок и ушибах можно использовать смесь лука и сахара. Для этого лук мелко шинкуют, смешивают с сахарным песком, толкут в ступке до образования кашицы. Затем за-



кладывают в марлю и накладывают на больное место. Держат 2—3 часа.

Бодяга

Широко применяется при ушибах и синяках бодяга. Берут 2 ст. ложки порошка бодяги, разводят его 4 ст. ложками кипяченой воды, накладывают кашицу на больное место. Можно закрепить аппликацию марлей или тканевой повязкой. Действие бодяги начинается не сразу, а после того как испарится влага.

Барбарис

Барбарис не только отлично помогает при ушибах и травмах суставов, связок, но и при радикулите, остеохондрозе. Для этого корень растения настаивают на спирту (на 100 г барбариса — 200 мл спирта). Настойку готовят в течение 10 дней, затем ежедневно растирают больные места.

Народная медицина, то есть рецепты и способы излечения, передающиеся из уст в уста, уже получила такое широкое распространение, что составила серьезную конкуренцию традиционной. Основное ее преимущество в том, что она и бесплатна и помогает. В подлинно народных рецептах много мудрого, нужного и правильного. Не будем забывать, что самую первую аптеку открыла для человека Природа и все старинные народные рецепты основаны на использовании именно трав.

От остеохондроза и радикулита помогает настойка из скорлупы кедровых орехов. Приготовление: 200 г скорлупы кедровых орехов залить 1 л водки и дать настояться в темном месте 1 месяц. Принимать три раза в день по 30 г за 30 мин до еды. Одной порции хватает на курс лечения.

Микстура из корня сельдерея

2 кг сельдерея прокрутить через мясорубку и смешать в трехлитровой банке с 1 кг меда. Микстуру поставить в темное место (но не в холодильник) на 2 недели. Принимать лекарство нужно по 1 ст. ложке три раза в день до еды (до полного выздоровления). Смесь эта очень неприятная на вкус, но здорово по-



могает при радикулите и остеохондрозе.

Для **лечения радикулита** применяется мазь, приготовленная из одной части крепкого отвара шишек хмеля и четырех частей вазелина.

Компресс. Взять 1 ст. ложку меда, смешать с 1 ст. ложкой уксуса. Приготовленную смесь выложить на провяленный капустный лист, привязать к больному месту, укутать платком или шарфом и лечь в постель.

Для растираний **при ревматизме, радикулите и невралгии** можно приготовить такой состав. Три-четыре части сока редьки смешать с двумя частями меда и одной частью водки. Этим растиранием можно пользоваться длительное время. Хранить его следует в холодильнике, в хорошо закрытой фарфоровой или стеклянной посуде.

При болях в пояснице, простреле и радикулите поможет целебная ванна. Готовят ее из свежих корнеплодов моркови. Морковь нужно очистить, выжать сок и смешать его с настоем травы шалфея в пропорции 3 : 50. Ванну с температурой 37 °С можно принимать в любое время дня. Курс — 12—14 процедур. После принятия такой ванны в теле появляется необыкновенная легкость.

Для **лечения радикулита** хорошо натирать больное место свежим листом индийского лука (птицемлечника хвостатого). Его листья можно использовать для компрессов при нарывах, ранениях, ушибах, болях в суставах.

Хороший результат **при ревматизме, радикулите, остеохондрозе, полиартрите, суставных болезнях** дает применение растирки из лекарственного растения «адамов корень», который по-научному именуется «корень тамуса».

Надо взять 200 г адамова корня, потереть на терке, залить 0,5 л водки (спирт использовать нежелательно), настоять 5 дней в темной посуде. Настойкой растирают больные места на ночь и утепляют шерстяной одеждой. Эта процедура способствует глубокому прогреванию и действует местно на нервные окончания, отчего спазмы прекращаются.

При ломоте в шее и головных болях и рекомендуется кататься спиной по полуторалитровой полиэтиленовой бутылке,



наполненной теплой водой. Просто ложитесь на бутылку спиной и перекачиваетесь на ней от затылка до копчика. Делать это нужно ежедневно хотя бы по десять мин. Чем дольше — тем лучше. Постепенно боли исчезнут.

От болей в спине и шее поможет следующее средство. Перемолоть на мясорубке взятые в равных количествах чистотел, алоэ, мальву и горький перец. Добавить по 0,5 л сухого вина и самогона, две ампулы новокаина и десять маленьких ампул витамина В. Постелить на постель клеенку, после чего в приготовленной смеси намочить красную тряпку, положить ее на клеенку и лечь, укрывшись шерстяным одеялом. Утром обмыться прохладной водой.

Отвар, помогающий **при радикулите и болях в пояснице**. Надо взять 1 ст. ложку свежих измельченных корней щавеля, залить 1,5 стаканами воды и прокипятить 15 мин. Настоять, укутав, 2 часа, потом процедить. Принимать по 2 ст. ложки 3 раза в день до еды.

Это лекарство помогает **при радикулите и головной боли** (если она происходит от шейной невралгии). Для приготовления растирки нужно 0,5 л самогона покрепче, 16 таблеток бромкамфары, две бутылочки капель Зеленина (сердечных). Все ингредиенты смешиваются, потом растиркой натирают больного, а сверху прикладывают компрессную бумагу и укутывают теплым шерстяным платком. При головных болях натирать растиркой шею и заматывать ее шарфом.

При невралгии межреберных нервов лучшее средство — смазать больное место согревающей растиркой. Можно, конечно, воспользоваться готовой мазью, но лучше приготовить средство собственноручно. Нужно вылить в банку 100 мл уксусной эссенции и 50 мл водки и опустить туда же три пачки стальных иголок. Когда иголки растворятся, добавить понемногу 50 г ртутной мази и растирать до тех пор, пока не образуется однородная масса. Затем добавить 50 г ихтиоловой мази, 25 г порошка бодяги, 3 кг внутреннего свиного сала, 1 рюмку жидкой бодяги и 1 рюмку муравьиного спирта. Все хорошо перемешать и натирать больные места на ночь, после чего закутаться в шерстяной платок или шарф. Через два-три дня невралгия отступает. Этот объем лекарственного средства рассчитан на долгое время, поэ-



тому мазь нужно хранить в холодильнике.

Компресс из листьев хрена помогает **при ишиасе**: надо прикладывать их на ночь к больному месту.

При подагре, головной боли, при болях и прострелах в пояснице применяют такие припарки. Взять поровну цветов ромашки аптечной и черной бузины, слегка залить смесь кипятком и подогреть на огне в кастрюле. Затем процедить, наполнить травяной смесью подушечки из материи и прикладывать их на больные места, обвязав бинтом.

Рецепт растирки **от радикулита и прострела**. На обыкновенной терке натереть по 300 г хрена и сырого картофеля. Хорошо размешать, прибавить 1 ст. ложку меда. Полученную смесь наложить лепешками толщиной в палец на смазанные жиром больные места, накрыть пленкой, закутать шерстяным платком. Держать компресс не меньше часа. Если с первого раза не поможет, то можно продлить лечение еще на 3—5 дней.

Рецепт знаменитой болгарской целительницы Ванги **при ушибе позвоночника**. Она рекомендовала лечить защемление нерва вследствие падения так. Намазать хлопчатобумажную ткань смесью оливкового масла, топленого воска и воины. Затем наложить эту ткань в виде пластыря вдоль всего позвоночника — от шеи до копчика. При необходимости процедуру повторить три дня подряд.

От радикулита и прострела хорошо помогает такая растирка. Надо взять 15 г бодяги, 60 мл камфорного масла, 200 мл скипидара, 200 мл нашатырного спирта, 200 мл гомеопатического средства «Опodelьдок Рус» и 1 пузырек «Летучей мази» (100 мл) (два последних компонента продаются в аптеках). Все ингредиенты следует смешать в одной посуде, прикрыть крышкой и дать настояться в течение 2—3 дней при комнатной температуре. Смесь втирать в больные места с легким нажатием (не смазывать). Лучше делать эту процедуру на ночь, затем укрыть растертые места шерстяным платком и положить грелку. Этот способ довольно продолжительный (около месяца), но лечение не вызывает ожогов и в конце концов дает отличные результаты.

Для снятия болей **при остеохондрозе** есть очень необычный, но действенный способ. Старую черепицу мелко толкут и



просеивают через сито, потом смешивают с тремя хорошо взбитыми белками и 200 мл водки. Смесь намазывают на льняную тряпку, которую обматывают вокруг больного места на ночь.

Испытанный старинный **метод лечения радикулита** — с помощью дрожжевого теста, приготовленного из ржаной муки обычным способом. Сначала поясницу натереть 1 ч. ложкой очищенного скипидара, затем к больному месту приложить тесто, обернутое марлей, сверху — бумагу для компрессов. Потом замотать поясницу шерстяным шарфом или платком. Держать такой компресс нужно не меньше 40—50 мин. Процедуру следует выполнять через день, используя тесто повторно. Плесень на его качество не влияет. Если появится раздражение или ожог, то процедуры нужно временно прекратить. Для уменьшения жжения перед накладыванием компресса необходимо выпить теплое молоко с питьевой содой (на 1 стакан молока — 1 ч. ложка соды). На курс достаточно 3—5 компрессов. Метод этот, конечно, радикальный, но он приносит облегчение даже тем больным, которые страдают радикулитом длительное время.

Для лечения невралгии седалищного нерва использует-ся очень простой способ. Подогреть стеарин и в горячем виде намазывать им больные места слоями при помощи широкой малярной кисти. Слой за слоем, и так до 40 слоев. Будет сильно жечь, но кожа при этом не страдает. Если кому-то покажется, что стеарин слишком горяч для процедуры, то его можно слегка охладить.

Также хорошо помогают ванны из отвара молодой зеленоватой коры осины. 100 г коры нужно залить 1 л кипятка, прокипятить на медленном огне в течение 5—10 мин и добавить этот настой в теплую воду. Время приема ванны — 10—15 мин. Принимать ванны на ночь.

При ишиасе можно воспользоваться давно проверенным средством — ивовым отваром. Готовится он очень просто и не требует особых материальных вложений. Листья нужно заготавливать летом, а кору — ранней весной. Если же вам не удалось самим собрать сырье, то его можно приобрести в аптеке или на рынке. Одну столовую ложку смеси листьев и коры ивы в равных частях залить 1 стаканом кипятка и нагревать на водяной бане,



часто помешивая. Охладить при комнатной температуре, затем процедить и отжать гущу. Пить по полстакана 3 раза в день за полчаса до еды или через час после еды.

Но лечение травами не приносит сразу облегчения, поэтому параллельно хорошо сделать особую растирку. В пузырек с уксусной эссенцией (100 мл) надо высыпать измельченные стальные бритвенные лезвия (1,5 штуки) и настаивать 2 недели, до тех пор, пока эти кусочки не растворятся. Иногда приходится ждать и больше 2 недель. Этим раствором смазывают на ночь больные места. Надо не растирать, а только слегка смазывать, чтобы избежать ожогов. При употреблении крепкого настоя боли проходят после первого раза. Если настой не крепкий, то процедуру повторяют 2—3 раза.

Для снятия воспалительного процесса при невралгиях плечевого пояса и радикулитах принимают березовый сок по 2 ст. ложки 3 раза в день и сок сельдерея (из корней и листьев) 2 раза в день через час после еды. Компрессы из березовых листьев также снимают болевые ощущения. Хороший результат дает и настойка из корней хрена. Нужно истолочь 50 г корней хрена и залить 200 г водки, затем настоять три дня. Применяется наружно. На кровать кладется клеенка, которая застилается слоем марли, смоченной в настойке. Больной перед сном ложится поясницей на клеенку на 10—15 мин.

Поясничная грыжа зачастую осложняется невралгией. Боли при этом очень сильные, а лекарства не всегда приносят облегчение. При невралгиях, в частности, невралгии седалищного нерва, применяют простое испытанное средство. Надо сварить вкрутую яйцо, разрезать его пополам и приложить к месту, где боль ощущается сильнее всего. Когда яйцо остынет, боль ослабеет.

От радикулита хорошо помогает мазь, приготовленная из бодяги. Оказывается, порошок, приготовленный из высушенной бодяги, содержит кристаллы кремния, которые, раздражая кожу, вызывают приток крови. В результате боль отступает. Порошок бодяги (он продается в аптеках) растереть с подсолнечным маслом в пропорции 1 : 30, натереть мазью больную спину, сделать согревающий компресс, перевязать поясницу шерстяным шарфом. Держать компресс 40—50 мин.



От боли в пояснице и мышечной боли избавит очень простой способ. На 1 л теплой воды налить 1—2 ст. ложки 9 %-ного уксуса. Затем в растворе смочить льняную тряпочку, приложить к больному месту и прибинтовать шерстяным шарфом.

Из алоэ (которое имеется практически в каждом доме) можно приготовить целебную микстуру, которая поможет вылечить радикулит. Взять 375 г листьев алоэ с растения трех-, пятилетнего возраста (растение перед этим не поливать в течение 5 дней), пропустить через мясорубку, добавить 625 г натурального майского меда, 675 мл крепленого красного вина (лучше всего кагора), перемешать и настаивать 5 дней. Принимать в первый день по 1 ч. ложке 3 раза в день за час до еды; все последующие дни — по 1 ст. ложке 3 раза в день за час до еды. Срок лечения от 2—3 недель до полутора месяцев.

Чтобы **убрать болевые симптомы при радикулите**, можно использовать такое необычное средство. Намазать на газету резиновый клей. Закрыть это другой газетой и приложить к больному месту. Держать столько, сколько можно вытерпеть. Повторить процедуру 2—3 раза.

От болей **при остеохондрозе** помогает такая мазь. Надо взять несколько листьев алоэ, промыть и пропустить их через мясорубку. К 50 г сока алоэ добавить 100 г меда и 150 мл водки, хорошо перемешать, положить в баночку и закрыть крышкой. Готовый состав можно хранить долгое время в темном месте. Компрессы делать на ночь, потом укутаться теплым платком. Если за один день не станет легче, то можно провести еще 3—4 сеанса.

Есть еще одно недорогое средство, которое помогает людям, страдающим **от болей в пояснице**. Сосновый скипидар нужно смешать с вазелином. Полученной мазью растереть болезненное место. Скипидар можно приобрести в аптеке. Мазь хранить в холодильнике.

Для лечения люмбаго (прострела) можно использовать лист комнатной агавы. Растение не должно быть слишком молодым или старым. Молодая агавы не обладает качественным соком, а старое растение может оставить на коже ожог. Лист агавы нужно разрезать вдоль, срезать колючки и соком, выделившимся из листа, натирать



поясницу. Но натирать надо очень аккуратно, так как сок агавы сначала очень сильно действует. Кожу щиплет, она начинает гореть. Но все эти неприятные ощущения вскоре сходят на нет. Если же кожа реагирует не слишком болезненно, то можно натереть ее посильнее. Процедуру рекомендуется проводить два раза в день. Никаких особых укутываний после натирания поясницы соком агавы не требуется. Иногда после процедуры на больном месте появляется сыпь, но она вскоре сама бесследно исчезает.

От радикулита поможет недорогой способ лечения — втирание. На 1—2 втирания нужно взять 4—5 листьев растения агавы американской (200—300 г) и натереть их на мелкой терке. На ночь смесь втереть в больные места, которые потом обвязать теплым платком и укрыть одеялом. Часто после втирания возникают ожоги, даже пузыри, и появляются сильный зуд и боль. Повторять втирание можно только после того, как пройдут зуд и боль. Осложнений не бывает. Чтобы уменьшить раздражение кожи, мезгу можно прикладывать через двойной слой марли. К больному обожженному месту можно приложить тонким слоем творог или присыпать раздраженную кожу крахмалом. Листья следует брать с растения не моложе двух-трехлетнего возраста.

Еще одно средство **от радикулита**. Очистить редьку, натереть ее на мелкой терке. Кашицу положить в эмалированную миску и нагреть. Затем взять льняную материю, на один конец намазать кашицу, а другим концом покрыть ее сверху и приложить к больному месту. При этом создается ощущение медленного и глубокого разогревания. Держать надо столько, сколько хватит терпения. Толстым слоем редьку накладывать не рекомендуется. В зависимости от самочувствия через день процедуру можно повторить. Иногда хватает нескольких раз.

Есть растение, которое может дать большое облегчение людям, страдающим **от болей в спине**. Препараты из семян мордовника помогают при лечении радикулита, оказывают общее тонизирующее действие, укрепляют мышцы при параличе после инсульта и травм, мышечной атрофии.

При радикулите, артрите, артрозе, остеохондрозе, миопатиях, неврите лицевого и тройничного нервов можно воспользоваться следующим рецептом. Возьмите 1 часть пло-



дов мордовника, по 3 части травы душицы и мяты перечной, 4 части Melissa. Нужно залить 3 ст. ложки измельченной смеси 1 стаканом кипятка, довести до кипения, настоять 4 часа, процедить и отжать сырье. Затем 1 стакан настоя смешать с 1 стаканом спиртовой настойки почек тополя или осины (2 ст. ложки измельченных почек залить 1 стаканом водки, настаивать 7 дней в темном месте, процедить, отжать сырье) и делать компрессы на ночь через день. Курс — 10—12 процедур.

Мордовник является слабо ядовитым растением, поэтому необходимо строго соблюдать дозировку. При продолжительном применении препараты на основе мордовника могут повышать давление. По этой причине при гипертонии долго им лечиться не рекомендуется.

Спиртовая и водная настойки из семян мордовника избавят от радикулита. Спиртовая настойка готовится так: 2 ч. ложки семян залить 100 мл чистого медицинского спирта и настаивать три недели, затем настойку процедить. Принимать по 20 капель 2 раза в день утром и вечером. При радикулите функция нерва восстанавливается примерно через 3—4 недели. При более серьезных заболеваниях требуется продлить курс до 3—4 месяцев.

Можно также приготовить водный настой. Для этого нужно залить 2—3 ч. ложки семян стаканом кипятка. Настаивать в теплом месте в течение ночи. Затем сложить марлю в несколько слоев, проложив их ватой, после чего процедить через марлю настой, чтобы задержать крохотные колючки. Суточную дозу (1 стакан) разделить на 3—4 приема.

Боли в пояснице (и радикулит, и остеохондроз, и ревматизм) можно вылечить при помощи растирки на керосине. Для того чтобы ее приготовить, нужно взять 5—10 стручков красного жгучего перца, удалить плодоножку и с семенами измельчить его на мясорубке или в блендере, смешать с 250 мл подсолнечного масла и 250 мл керосина, сложить в банку, прикрыть крышкой. Смесь настаивать в теплом месте 9 дней, ежедневно хорошо взбалтывая. Втирать в суставы на ночь, утром надевать теплое шерстяное белье и шерстяные носки. Эту растирку применяют при болях в пояснице и при ревматизме.



Еще одна хорошая мазь на керосине: взять по 50 мл подсолнечного масла и керосина, смешать в банке емкостью 0,5 л, добавить четверть куска хозяйственного мыла, натертого на крупной терке, и 1 ч. ложку пищевой соды. Смесь растирают до кашицеобразного состояния и выдерживают 3 дня, перемешивая. Втирают мазь в суставы и поясницу.

Уникальный рецепт, помогающий избавиться **от радикулита**. Взять 250 г пчелиного меда, добавить в него мелкой соли, 250 г чистого керосина, 2 ст. ложки пищевой соды. Хорошо размешать и разложить на марле слоем в 4 см, поясницу смазать подсолнечным маслом и приложить к ней марлю. Желательно проделать эту процедуру за 10 часов до сна. Держать такой компресс нужно полчаса (до легкого жжения). Снять повязку, протереть поясницу снова подсолнечным или любым растительным маслом, забинтовать сухой повязкой (лучше шерстяной шалью) и лечь в постель. Через 2 дня можно повторить процедуру еще раз. При лечении нужно соблюдать одно обязательное условие: не принимать спиртные напитки, не есть свинину и острую пищу.

От радикулита и суставных болей хорошо помогает простое народное средство. Возьмите 1 стакан кипятка и растворите в нем 1 ч. ложку столовой соды. Затем в этом растворе замочите кусочек хлопчатобумажной ткани (размером по величине больного места) и легонько отожмите. Одну сторону тряпочки хорошо намыльте хозяйственным мылом и по намыленному побрызгайте керосином. Больное место (спину, поясницу, суставы) предварительно смажьте гусиным или свиным жиром и быстро наложите компресс. После этого обвяжите больное место шерстяным платком, укройте одеялом, которое продержите как можно дольше. Вся процедура повторите несколько раз в зависимости от состояния больного.

Мазь из зверобоя помогает **от радикулита**. Измельченную траву зверобоя надо смешать с любым растительным маслом в пропорции 1:1. Добавить скипидар (количество зависит от индивидуальной переносимости). Втирать в болезненные места при болях в суставах и радикулите. Еще к больным местам можно прикладывать распаренные листья облепихи. Зимой с этой



целью также используются листья капусты, а весной — листья мать-и-мачехи.

Возьмите на вооружение еще один проверенный рецепт целебной мази для **устранения болей при затылочной и других формах невралгии**. Она помогает при воспалении седалищного и троичного нервов, при миозите. Готовят мазь из густого отвара почек сирени и свиного жира. Пропорции определяют на глаз, лучше всего 1 : 1. Свиной жир нужно растопить и залить им почки сирени, затем хорошо перемешать массу. Втирают мазь в больные места на ночь и укутывают теплым платком. Применять мазь нужно в течение нескольких дней, так как с первого раза бывает лишь небольшое улучшение.

Мазь **от радикулита**. Взять 100 г порошка камфары, смешать со 100 г бодяги, залить 200 г кипящего сливочного масла и тщательно перемешать. Раз в сутки мазать поясницу. Боль снимает и мазь из равных частей измельченных листьев сирени и сливочного масла.

Для приготовления мазей и растирок подойдут «жгучие» растения. Можно измельчить 2 стручка горького красного перца и залить его 300 мл нашатырного спирта. Настаивать 2 недели в темном месте, ежедневно взбалтывая, растирать больные места движениями сверху. Еще для лечения радикулита пользуются настойкой тимьяна (в просторечии чабреца) на водке в соотношении 1 : 3.

Если в запасе есть шишки хмеля, то можно быстро приготовить такое лекарство. 10 г шишек нужно залить 1 стаканом кипятка, уварить до половины объема — и готово. Растирания делают теплыми руками, осторожно поглаживая больное место 10—20 мин, при сильных болях процедуру проводить в течение 5 мин. После обработки больное место нужно тепло укутать. Также из шишек можно приготовить отвар для лечения радикулита. Надо взять 10 г шишек хмеля и залить 200 мл кипятка. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день. Применяется это средство как болеутоляющее. При лечебном применении шишек хмеля надо следить, чтобы они не были перезревшими (желто-бурого цвета) или еще не созревшими (ярко-зеленого цвета).

Иногда, когда боли в пояснице очень сильны, нужно дополнить лечение растиркой: 50 г свежих березовых почек залить



100 мл обычной водки и настаивать в течение недели. Потом растирать на ночь спину, поверх уложить компрессную бумагу или кальку. Закрепить компресс с помощью шерстяного шарфа или платка.

Во время **обострения радикулита** можно есть особый суп. Готовится он просто. Нужно как можно мельче нарезать чистую неочищенную картошку, ломтиками толщиной 3—5 мм. Положить картофель в кастрюлю и налить 3 л кипятка, варить суп на медленном огне в течение 1 часа. Затем положить мелко нарезанную зелень: петрушку, укроп, кинзу и сельдерей, и оставить на огне на 1—2 мин. Есть этот супчик нужно 7—10 дней подряд. Блюдо это, конечно, нельзя назвать очень вкусным, но острые боли в спине проходят через несколько дней.

Хорошо **снимает боль** компресс из корня хрена. Корень нужно очистить и натереть на терке. В кашицу с соком, чтобы уменьшить жжение, можно добавить немного сметаны. Смесь наложить на больное место и сделать согревающий компресс, укутав поясницу шерстяным платком. После этого лечь в постель. Средство можно применять и детям.

Метод лечения **остеохондроза** (состоит из трех этапов: выведение из организма солей, снятие воспаления и устранение болевого симптома). Соли (оксалаты) можно вывести из организма, принимая отвар из корня петрушки. Надо тщательно вымыть и нарезать тонкими кружками 2 толстых корня петрушки, положить в эмалированную кастрюлю, залить 1,5 стакана кипятка, прокипятить в течение 15 мин и дать настояться полчаса. После этого отжать сырье и процедить. Отвар разделить на 3 порции и пить 3 раза в день за полчаса до еды. Каждый день нужно готовить свежий отвар.

Снять боль помогут луковые компрессы. Несколько луковиц натрите на терке, положите эту массу на больное место, прикройте бумагой для компрессов и укутайте теплым платком. Держать луковый компресс нужно 1—3 часа. Делать компрессы следует 4—5 раз в неделю (можно и чаще). Курс лечения — 3—4 недели.

Лечение нужно проводить комплексно.

Способ лечения **застарелого радикулита**. Взять полтора кг клюквы и засыпать в трехлитровую банку. Растолочь дере-



вянной(!) толкушкой, добавив 3—4 ст. ложки сахара. Остальной объем залить водкой. Принимать по вечерам по 100 г этого настоя. Боль исчезнет на второй-третий день.

При болях в пояснице и общем ослаблении применяют такое лечение. 2 ст. ложки цветов зверобоя заваривают в 4 ст. ложках растопленного свежего сливочного масла и солят по вкусу. 1 ст. ложку этой смеси размешивают в болтушку в двух стаканах пива и выпивают в течение дня. При упорных случаях повторяют эту процедуру несколько дней подряд.

При радикулите очень хорошо помогает настой из брусники. Для его приготовления взять 1 кустик брусники, залить 1 стаканом крутого кипятка и парить 1,5 часа на водяной бане. Принимать по 1 ст. ложке 3—4 раза в день.

Радикальный метод снятия болей **при радикулите**. Взять ведро обычной красной глины (без посторонних включений), добавить немного воды, нагреть и хорошо размешать, чтобы получилась однородная тягучая масса. Она должна быть не очень горячей. Затем в глину добавить 1 стакан подогретого керосина и снова все тщательно перемешать. Из этой глины сделать лепешку такого размера, чтобы она покрывала больное место. Лепешку положить на тело, укрыть теплым и держать до остывания. Так повторять несколько раз, стараясь избежать ожога.

От радикулита можно попробовать такое средство. Взять листья буквицы — 50 г, ветки божьего дерева (полыни лечебной) — 35 г, листья вахты трилистной — 20 г, цветки бузины черной — 40 г Сырье измельчить и все смешать. Затем 3 ст. ложки смеси залить 1 л кипятка и парить в течение ночи в духовке, утром еще прокипятить смесь в течение 5 мин. Пить по 3 стакана в день.

Одновременно следует натирать больное место следующим составом: муравьиный спирт — 4 ст. ложки, спиртовая настойка плодов каштана — 3 ст. ложки, спиртовая настойка плодов белены — 2 ст. ложки, камфорное масло — 1 ст. ложка. Лечение должно быть комплексным, иначе результат будет не так хорош.

Применение спиртовой настойки из белой акации дает отличный результат **при лечении радикулита, ревматизма**. Во



всех случаях настойка применяется как наружное средство. Больные места нужно тщательно смазать настойкой и растереть, а затем прикрыть вощеной бумагой и укутать шерстяным платком. Для приготовления настойки взять 30 г цветков белой акации и залить 100 г спирта. выдержать в темном месте 3 дня.

При болях в спине помогает обыкновенный лопух. Свежие листья лопуха нужно приложить к больной спине ворсистой стороной вниз, прикрыть бумагой для компрессов, затем фланелью и оставить на ночь. Наутро боль понемногу отступает, но лучше делать такие компрессы несколько дней подряд.

Для компресса можно также использовать распаренные листья лопуха. Сложите на столе друг на друга 6—8 листьев среднего размера светлой стороной вниз. На листья на 5 мин поставьте большую кастрюлю с кипятком. Получившуюся лепешку приложите к больному месту нижней стороной, что была ближе к столу, иначе можно получить сильный ожог. Сверху положите бумагу для компрессов и замотайте шерстяным платком. Держать компресс нужно не меньше двух часов. Делать его можно три раза в день, и даже оставлять на всю ночь.

Лопухи можно заготовить и впрок, так как листья не теряют своих свойств, даже будучи высушенными. Зимой их просто размачивают в теплой воде.

При радикулите делают припарку из конского каштана. Плоды каштана вместе с коричневой коркой размалывают в кофемолке в муку. Потом надо нарезать черный хлеб тонкими ломтиками, сверху намазать камфорным или сливочным несоленым маслом. Затем на масло насыпать муку из плодов каштана. Наложить на больное место и завязать теплым платком. Эффект от лечения сказывается на третий день.

Также **при радикулите** хорошо носить пояс, в который вложены конские каштаны. Его шьют из холстины, делают на нем карманы, в которые кладут плоды каштана. Носят во время приступа.

Лечение радикулита можно проводить льдом. На больное место нужно положить на 3 мин кусочек льда. Его надо плотно прижать к телу. Можно просто положить сверху подушку или какой-либо другой предмет. Обычно это делается во время при-



ступов боли. Достаточно повторить процедуру 2—3 раза. Вместо чистой воды для получения льда можно использовать настой лекарственных трав, например, шалфея.

Очень рекомендуется принимать **при ревматизме** теплую ванну с отваром дудника. Для ее приготовления надо взять 50 г измельченных сухих корней дудника лесного, залить 1 л холодной воды и настаивать 2 часа. После этого прокипятить настой в течение 30 мин и процедить. Добавить отвар дудника в ванну с температурой воды 36—37 °С. Эту процедуру рекомендуется принимать перед сном. Курс — 12—14 ванн.

Старинное народное средство **для лечения люмбаго, всех форм радикулита и ревматизма**. Надо насобирать после дождя дождевых червей, сложить их в полулитровую банку и залить водкой, спиртом или денатуратом. Потом завязать банку вощеной бумагой (но не герметично) и выставить на солнце на несколько дней, не процеживать. Натирать этим зельем на ночь больные места.

Для лечения **ревматизма, радикулита, невралгии** используются ванны с отваром свежей соломы. Взять 1 кг соломы на ванну, кипятить 30 мин в небольшом объеме воды, затем процедить. Добавить отвар в теплую воду. Принимать ванну в течение 10—15 мин, а затем лечь в постель и тепло укрыться.

При болях в пояснице, ревматизме 1 ст. ложку сухой травы тысячелистника заливают 1 стаканом кипятка и настаивают, укутав, в течение 1 часа, затем процеживают. Принимают по 1 ст. ложке 3—4 раза в день до еды.

При остеохондрозе делают припарки из листьев липы. Взять 4 ст. ложки листьев липы, обварить их кипятком, завернуть в марлю и прикладывать к больным местам в виде компресса. Средство неплохое, боль снимает.

При радикулите можно делать «сеточку» на больное место. Смешать в банке 100 мл нашатырного спирта и 100 мл йода и, намотав на спичку ватку, нарисовать на спине сетку. Если после первой процедуры боль не уходит, то повторить на следующий день.

От радикулита хорошо помогает такая растирка. Приготовить 100 мл денатурата, 100 мл нашатырного спирта, 1 стручок



горького красного перца и половину кусочка школьного мела. Перец предварительно измельчить, мел растолочь и высыпать все в бутылку с широким горлышком.

Залить в бутылку денатурат и нашатырный спирт, взболтать смесь и поставить на 3 дня в холодильник. На палочку намотать вату, опустить в бутылку, намочить и растирать больное место. Затем укутаться в теплую кофту. Делать растирание на ночь 3—4 раза подряд. После этих процедур исчезают все болевые симптомы.

При остеохондрозе помогает «Тибетский чай». Нужно взять по 100 г ромашки, зверобоя, бессмертника, березовых почек и листа земляники. Сырье измельчить, смешать и 2 ст. ложки сбора залить 400 мл крутого кипятка. Настаивать в термосе ночь, затем процедить. Принимать утром после завтрака по 200 мл. Плюс этого отвара — можно лечиться всей семьей сразу.

Во время **обострения радикулита** принимают отвар, приготовленный из смеси трав. Надо взять 2 части травы грыжника голого, 2 части травы горца птичьего, 2 части травы полевого хвоща, 3 части листьев толокнянки, 3 части створок бобов фасоли и 3 части почек березы. Травы измельчить и смешать. 4 ст. ложки смеси залить 1 л кипятка, настаивать 12 часов, затем выдержать на водяной бане в течение 5 мин. Остужать полчаса при комнатной температуре, потом процедить. Пить настой теплым по полстакана 4 раза в день через 1 ч после еды. Пить отвар надо регулярно, тогда болезнь уйдет.

При радикулите используют такое средство: разогретые сухие семена льна в мешочках (или просто завернутые в мягкую ткань) в виде компрессов прикладывают к пояснице на ночь. Утром боль проходит.

Боли при люмбаго эффективно снимет мазь, приготовленная на основе фитосбора. Взять в равных долях почки березы, почки осины, траву мяты и цветки ромашки. Измельчить сырье в порошок, 3 ст. ложки сбора залить 100 мл кипятка и кипятить на медленном огне при постоянном помешивании 5 мин. Затем по 75 г растопленного внутреннего свиного жира (можно заменить сливочным маслом) и растительного масла и смешать с отваром, после чего охладить. Мазь наносят на пораженную область, втирая ее в течение 3—5 мин, после чего это место хорошо укуты-



вают. Процедуру повторяют 3—4 раза в сутки. Хранить мазь в холодильнике.

Полезно **при люмбаго** также делать компрессы с этой мазью. Для этого ее слегка втирают в кожу, накрывают сверху полиэтиленом (в идеале больное место желательно покрыть свежими листьями сирени, шалфея, мяты или мелиссы, а сверху наложить 1—2 слоя листьев лопуха или капусты), закрывают шерстяной тканью и фиксируют.

При радикулите внутрь можно принимать настой брусники. Для этой цели 1 ст. ложку ягод измельчают, заливают 1 стаканом кипятка и настаивают 30 мин. Затем процеживают и принимают по 2 ст. ложки 3 раза в день.

Хорошо помогает при радикулите, миозите, невралгии и суставных болях настой из чабреца (тимьяна ползучего). Сухую траву измельчают, 1 ст. ложку чабреца заливают 1 стаканом кипятка, настаивают в течение 20 мин и пьют по 1 ст. ложке 3 раза в день. Гущу можно прикладывать к больному месту в качестве компресса.

При болях в спине на больное место хорошо накладывать свежесваренную, теплую гречневую кашу. Поверх — бумагу для компрессов, и укутать теплым платком или шарфом. Процедуру проводить на ночь. Когда каша остынет, компресс можно снять.

Хорошо помогают **при радикулите** ванны с сосновым отваром. Нужно взять 1 кг молодых побегов сосны, залить 3 л кипятка, кипятить в течение 10 мин в закрытой посуде. Потом настаивать 4 ч, после чего процедить. На каждые 15 л воды следует добавлять 1 л соснового отвара. Вода не должна быть горячеей, оптимальная температура 38—39 °С. Принимать на более 15 мин! После ванны рекомендуется сразу же лечь в постель, чтобы не продуло, и укутаться теплым одеялом.

Для растирания **при болях в спине, артрозе, мышечных болях** используют мазь на основе пчелиного воска. вам потребуется около 70 г пчелиного воска (кусочек размером приблизительно со спичечный коробок), 1 стакан нерафинированного подсолнечного масла и половина желтка сваренного вкрутую куриного яйца (желательно от домашней курицы, с зародышем). Воск лучше взять на пасеке или купить в специализированном



магазине «Пчеловодство». Нагреть подсолнечное масло и воск в эмалированной посуде до кипения, затем добавить растертый яичный желток. После охлаждения мазь переложить в стеклянную баночку, хранить в холодильнике.

От радикулита хорошо помогает компресс с медом. Больное место следует смазать тонким слоем меда, накрыть двумя слоями туалетной бумаги, а сверху поставить 2 горчичника и положить бумагу для компрессов. Спину нужно укутать шерстяным платком, держать не более полутора часов. Процедуру можно повторять в течение нескольких дней, пока коварная болезнь не отступит.

Успешно используется для лечения **радикулита** и так называемое «лечебное тесто». Его замешивают из ржаной муки без дрожжей. А когда оно станет кислым, намазывают слоем толщиной 1—2 см на сложенную вчетверо марлю и накладывают на больное место. Эту процедуру делают в течение 10 дней на ночь. Боль как рукой снимает!

Испытанное средство **от остеохондроза** — спиртовая настойка с перцем. Взять полстакана сухой измельченной кожуры черной редьки (мякоть оставляем для салатов), полстакана сухого измельченного листа хрена, 2—3 сухих стручка горького, мелко покрошенного красного перца, одну горсточку перегородок грецкого ореха, одну горсточку кожуры кедрового ореха, 500 мл тройного одеколona (можно заменить спиртом или водкой). Все смешать и настоять 7—9 дней. Растирать тело досуха от макушки до пяток. Потом больного укутать теплым одеялом. Процедуры проводить до полного выздоровления.

Можно попробовать такое средство **от осреохондроза**. По-лынь горькую измельчить и перемешать пополам с простоквашей, наложить в виде компресса на больное место. Сверху положить бумагу для компрессов и обвязать поясницу шерстяным платком. Компресс лучше делать на ночь.

Народные рецепты при боли в пояснице

- Взять старую турецкую черепицу и хорошенько истолочь в порошок, затем просеять через сито, добавить три взбитых белка, 20 г измельченного ладана и чайную чашку виноградной водки. Все это хорошенько перемешать. Нанести смесь на льня-



ное полотно и обмотать поясницу на ночь.

- Больное место намазать тонким слоем меда и накрыть 1—2 слоями туалетной бумаги. Сверху поместить 2—3 горчичника, на них положить полиэтиленовую пленку и все укутать теплым платком или одеялом. Время использования компресса — не более полутора часов. При болезненных ощущениях снять компресс раньше.

- Измельченные на терке редьку или хрен накладывать на больное место. Чтобы несколько смягчить воздействие, можно добавить в массу сметану. Разбавленную смесь можно использовать для детей.

- Приготовить настой из чабреца, ромашки аптечной, зверобоя, цветов бузины черной. Делать на ночь горячие компрессы с укутыванием.

- Взять кусок чистого белого полотна, размером метр на метр, и нанести на него 100 г ружейного масла. Три вечера подряд прикладывать к пояснице.

- Смазать поясницу медом. Отрывистыми движениями, напоминающими отдираание кожи от кистей, промассировать поясницу. Повторить процедуру на следующий день и так до полного исчезновения боли.

- Ванга советовала освежевать зайца (кролика), посыпать его шкуру с внутренней стороны красным перцем и окропить подсолнечным маслом, а затем приложить к пояснице больного.

- Взять два пакетика ладана (около 40—50 г) и растворить в 50 г яблочного уксуса. Нанести смесь на шерстяную тряпочку и три вечера подряд прикладывать к больному месту.

- Пропитать шерстяную тряпочку бензином, приложить к больному месту, а сверху прижать разогретую (но так, чтобы можно было терпеть) медную тарелочку или пластину. Так три вечера подряд.

- Холодный чесночный компресс. Пропитать хлопчатобумажную повязку или махровое полотенце холодным настоем чеснока, отжать сок из лимона и приложить к больным местам. Держать компресс, пока он не согреется до температуры тела (около 20 мин). Затем повторить процедуру со свежей порцией холодного настоя, пока не почувствуете облегчение.



- Это средство помогает особенно, если чередовать холодный компресс с горячим. Компресс также способен уменьшить боль и припухлости при растяжении связок локтевых и коленных суставов и т. д.

- Настойку эвкалипта применять для наружных растираний при радикулите.

- Делать растирания водочной настойкой мухомора красного или адамова коня.

- Для прогревания Ванга рекомендовала согревающие компрессы:

- 1 столовую ложку порошка горчицы растереть в воде, температура которой примерно 40 °С, до консистенции сметаны, намазать полученной кашицей кусок ткани, приложить ее к больному месту и сделать согревающий компресс. Держать несколько мин.

- Корень хрена промыть, очистить и натереть на терке. Кашицу с соком (чтобы уменьшить жжение, добавить немного сметаны) наложить на больное место толстым слоем в виде компресса.

- вымытые свежие или облитые кипятком сухие листья лопуха приложить нижней стороной к больному месту. Компресс держать не менее часа.

- Порошок бодяги растереть с оливковым маслом (1:30), натереть полученной мазью больные места, сделать согревающий компресс, держать 40—50 мин.

- Большое облегчение приносят компрессы из ржаного теста, которые рекомендуются больным, страдающим от болей в пояснице длительное время. Их готовят двумя способами:

- Компресс из теста на дрожжах — 1 чайную ложку очищенного скипидара втирать в поясницу до тех пор, пока кожа не покраснеет, затем обернутое марлей тесто приложить к больному месту и сделать компресс. Держать 40—50 мин. Процедуру выполнять через день, используя тесто повторно, плесень на его качество не повлияет. Для уменьшения жжения выпить теплое молоко с пищевой содой (на 1 стакан молока 1 ч. ложка соды). Если появится ожог, процедуру временно прекратить. На курс лечения достаточно 3—5 компрессов;



- Компресс из теста без дрожжей — как только тесто станет кислым, наложить на больное место сложенную вчетверо марлю, а поверх нее — тесто толщиной 1—2 см. Компресс делать ежедневно на ночь. Курс лечения рассчитан на 10 процедур.

- Все описанные средства должны вызывать глубокое прогревание, ощущение терпимого жара, небольшого покалывания, но не боль, которая свидетельствует об ожоге кожи.

- Кусочек чистой плотной мягкой ткани смочить соком черной редьки и наложить на больное место, тепло укутать. Компресс, если не появится сильное жжение, можно не снимать до 2-х суток.

- Плоды конского каштана размельчить в порошок и в равной пропорции смешать с камфорным маслом и внутренним салом. Смесь намазать тонким слоем на ломтик черного хлеба и приложить к больному месту. (Из хлеба начинает сильно сочиться влага.)

- Полезны настойки из корней репейника на ракии или спирте. Их применяют для растирания или компрессов.

- Помогают при радикулите и свежие листья хрена, приложенные к больному месту. Листья можно менять или прикладывать на несколько дней сразу.

При радикулите, ревматизме, ишиасе поможет «муравьиная» растирка. В пол-литровую бутылку надо залить на 2 пальца меда и добавить 1 ст. ложку яблочного уксуса, затем бутылку поставить в кучу красных лесных муравьев. Когда наберется больше половины объема бутылки муравьев, плотно закрыть бутылку, принести домой и залить разогретым подсолнечным маслом. Настоять 12 дней в темном месте, затем процедить. Натирать этой растиркой больную спину, затем сверху накладывать вощеную бумагу и обвязываться шерстяным платком. Через день-два боль как рукой снимает.

Русская баня способна вылечить многие заболевания. **При радикулите** в хорошо прогретой бане (без предварительного обмывания) в течение продолжительного времени натирают нижнюю часть тела центробежным медом (это спускной мед, который получают из сотов при выкачивании на медогонке), давая ему впитаться в поры кожи. Жажду утоляют теплым настоем из цветков черной бузины с медом по вкусу и без ограничений.



Естественно, в этом случае ни о каком «купании» в снегу после бани не может быть и речи. Можно еще сильнее застудить спину. Нужно сразу же отправиться домой и лечь в теплую постель. Для усиления эффекта хорошо растереть спину разогревающей растиркой или мазью. На следующее утро проснетесь здоровым и бодрым.

Внимание! Прежде чем идти в баню, надо проконсультироваться с врачом. Не рекомендуется лечиться баней женщинам, у которых выявлены фиброма, миома и прочие гинекологические заболевания. В этом случае нужно использовать такие щадящие методы, как траво- и соколение.

При радикулите и для снятия воспалительного процесса при невралгиях плечевого пояса принимают березовый сок по 2 ст. ложки 3 раза в день. Компрессы из березовых листьев также снимают болевые ощущения.

При параличе, остеохондрозе, после инсульта, а также детям, страдающим от ДЦП, хорошо помогает лечение песком (лучше морским, но можно и речным). Сделать маленькие подушечки, наполнить песком подогреть их и обкладывать больное место. Чтобы было не очень горячо, на спину следует положить кусок ткани. Для лечения детей можно взять 3—4 ведра промытого речного песка, нагреть его в тазу на плите, засыпать в ванну и посадить ребенка в одежде прямо в чистый песок, с игрушками. Он может находиться в этом песке несколько часов, играя, и даже спать там. Будет потеть — почаще меняйте ему одежду. Нужно только следить, чтобы песок не был слишком горячим, и избегать сквозняков.

Для лечения радикулита и суставного ревматизма используют веник из крапивы двудомной. Хотя эта процедура весьма неприятная, но она помогает избавиться даже от запущенных форм этой болезни.

При тяжелой форме радикулита хорошо помогает следующий сбор лекарственных растений: почки черного тополя — 3 ст. ложки, синюха голубая — 2 ст. ложки, розмарин лекарственный — 3 ст. ложки, мордовник русский — 3 ст. ложки, лаванда колосовая — 1 ст. ложка. На один л кипятка возьмите 3 ст. ложки сбора. Принимайте по 30 г семь раз в день.



Из этого же сбора можно сделать настойку для натирания пояснично-крестцовой области (смешать 250 г спирта и 1,5—2 ст. ложки смеси и настоять 48 часов). На ночь натрите поясницу, положите компрессную бумагу и укутайте спину теплым платком.

Если «прострелило» спину, надо корень имбиря очистить и натереть на мелкой терке. Затем намазать спину растительным маслом и наложить кашицу из имбиря. Сверху покрыть компрессной бумагой, обмотать шерстяным платком и укутать одеялом. Компресс оставить на ночь.

При остеохондрозе нужно принимать лечебные ванны. В ведро теплой воды надо насыпать 1 ч. ложку медного купороса, чтобы вода стала бледно-голубого цвета. Залить в ванну несколько ведер такой воды и погрузиться в нее мин на 40. Процедуру проделывать 10 дней подряд на ночь. Боли отступят.

Есть очень простой и доступный в приготовлении рецепт **от сильных ушибов, болей в суставах и ломоты в плечах**. Измельчить десять таблеток аспирина, растворить в 100 мл тройного одеколона и смазывать этим составом больные места. После чего с этим же средством делать компрессы. Достаточно от трех до десяти сеансов, в зависимости от запущенности недуга. Внимание. Перед процедурой проверьте, как кожа реагирует на эту смесь. Если будут высыпания или другие побочные явления, то от лечения следует отказаться (хотя это бывает очень и очень редко).

Боль в пояснице при радикулите достаточно сильна и мучительна. Часто облегчить состояние помогают очень простые и доступные средства, например, петрушка. С вечера вымыть зелень и очищенный корень петрушки, пропустить через мясорубку, чтобы по объему масса занимала 1 полный стакан. Залить петрушку 2 стаканами крутого кипятка в эмалированной посуде, накрыть полотенцем и поставить настаиваться до утра. Утром процедить настой через марлю, отжать остатки и добавить в настой сок 1 лимона. Принимать внутрь по 1/3 стакана в день в 2 приема. Схема приема: 2 дня пьете настой, на 3 дня делаете перерыв. Принимайте это средство, пока боль в пояснице не исчезнет совсем. Каждый день следует готовить свежую порцию настоя.



Для растирания **при радикулите** надо взять 100 г листьев эвкалипта на пол-литра воды, прокипятить и потомить на медленном огне 10 мин. Затем настой слегка остудить и втирать в больное место аккуратными движениями. После этого замотать поясницу шерстяным шарфом. Сушеные листья эвкалипта продаются в аптеках.

Эффективен такой рецепт лечения **радикулита**. В стеклянную банку с уксусной эссенцией опустить чисто вымытое свежее куриное яйцо так, чтобы оно было покрыто эссенцией, и оставить на трое суток. Когда скорлупа полностью растворится, а яйцо станет как сваренное вкрутую, нужно его вынуть, снять с него пленку и тщательно растереть в однородную массу. В эту смесь влить 1—2 ст. ложки подсолнечного масла, и все перемешать. Массу вылить в банку с уксусной эссенцией, в которой растворена скорлупа, тщательно перемешать, перелить во флакон и крепко закрыть пробкой. Хранить это средство рекомендуется в темном месте. Перед употреблением взболтать, растереть больные места и завязать шерстяным платком.

Если **радикулит** «навалился» внезапно, то для лечения можно использовать аптечную настойку валерианы. Налейте в блюдце настойку, намочите в ней марлю, наложите на больное место и сделайте компресс. Держать, сколько хватит терпения.

С радикулитом можно справиться с помощью белокочанной капусты, которая всегда имеется под рукой у любой хозяйки. Снимите с кочана капусты верхний зеленый лист, вымойте его, удалите толстые выступающие прожилки, расплющите лист толкушкой и опустите на несколько секунд в горячую воду. Температура воды должна быть около +60 °С.

Выньте лист из воды, снова окуните его в горячую воду и повторите эту процедуру 3—4 раза. Затем обсушите лист полотенцем и наложите на больное место, прикрыв сверху марлей и шерстяным платком или шарфом. Когда лист потемнеет, смените его на новый. Процедуру повторяйте, пока боль в спине не утихнет.

При радикулите можно делать компресс из горчицы. Растереть в воде, нагретой примерно до 40 °С, 1 ст. ложку порошка горчицы до консистенции сметаны. Намазать полученной каши-



цей кусок ткани, приложить его к больному месту и сделать согревающий компресс. Держать несколько мин. Потом спину укутать шерстяным платком и лечь в постель. Если с первого раза средство не поможет, то повторить на следующий день. Лучше делать процедуры на ночь, чтобы не продуло.

Очень эффективно снимает боль **при радикулите, остеохондрозе и других заболеваниях** луковая мазь. Надо взять 5 луковиц среднего размера, 7,5 ст. ложки растительного масла и кусочек пчелиного воска (размером с небольшую луковицу). Лук измельчить и жарить в течение 35—45 мин вместе с маслом и воском, слегка помешивая, пока лук не станет светло-коричневым. Затем отжать его ложкой, слить и остудить. При болях в суставах и пояснице интенсивно втирать мазь в больные места. При наличии расширенных вен растирания желательнее заменить легким поглаживанием. Повязки с этой мазью используются также при нарывах. При зубной боли на ночь закладывают тампон с мазью между десной и щекой у больного зуба. При легком втирании в область грудной клетки прекращаются боли в сердце. Многократное втирание луковой мази избавляет от ревматизма.

Больную спину очень хорошо растирать спиртовой настойкой из свежего растения алоказии крупнокорневой. Берут один лист на 0,5 л спирта и настаивают в бутылке в течение недели. Эта спиртовая настойка применяется как наружное средство для лечения радикулита и ишиаса, в качестве успокаивающего и рассасывающего при ушибах, как ранозаживляющее, облегчающее страдания неврологического характера. Внимание! Сок листьев, черешков и корней ядовит, поэтому при работе с ней нужно соблюдать меры предосторожности. Необходимо тщательно мыть руки после контакта с растением и следить, чтобы дети не прикасались к влаге на кончиках листьев алоказии.

При простреле хорошо помогает растирка, приготовленная из мухоморов. Для нее используют шляпки этих грибов. Нужно взять 50 г сырья мухомора и залить 200 г водки, настаивать три дня, держать в темном месте. Растиркой на ночь натирают поясницу и хорошо укутываются. Внимание! Беречь настойку от детей, тщательно мыть руки после применения. Она очень ядовита!



Также прекрасно помогает **от радикулита** мазь из мухоморов. Ярко-красные грибы нарезать мелко, наполнить ловую бутылку, закупорить пробкой и поставить на ночь в теплое место. Утром на следующий день вытряхнуть содержимое бутылки, протереть его через сито и сложить в стеклянную банку. Натирать больные места на ночь и очень хорошо укутывать. Из мухомора, растертого пополам со сметаной можно делать мазь, которую прикладывают на ткани на поясницу, к больному месту.

Народная медицина предлагает нам множество забытых средств и приемов, приближающих излечение больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Жизнь показала, что нельзя пренебрегать опытом лекарей, передаваемым из поколения в поколение. Давайте познакомимся с некоторыми советами целителей.

Лечение болей в спине и суставах тепловыми ваннами, аппликациями и компрессами

В индусской книге «Риг-Веда», написанной задолго до нашей эры, содержатся сведения о водолечении. Этот метод с успехом использовали и отечественные знахари. Они готовили растворы минеральных солей, отвары лекарственных трав, усиливающих эффект от тепла и воды. Действие лекарственной ванны приводит к тому, что в суставах и мышцах увеличивается кровообращение, а это, в свою очередь, ведет к скорейшему излечению. Все тепловые процедуры нужно делать на ночь.

Ванна с мятой

При лечении больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата показана ванна с мятой. Собирают мяту во время цветения. Сушить сырье нужно не на свету, но в сухом, проветриваемом помещении. Для лекарственного отвара берут $\frac{1}{2}$ часть мяты и $\frac{1}{2}$ воды. Нужно, чтобы получилось ведро отвара. Кипятят мяту в ведре 15 мин, затем настаивают 20—25 мин и выливают в ванну с горячей водой. Больной ложится в ванну, и находится там, пока вода не начнет остывать. После ванны больные места



следует растереть сухим махровым полотенцем, надеть шерстяное белье, шерстяные носки и лечь под одеяло. Эта ванна противопоказана людям, имеющим заболевания сердечно-сосудистой системы и психическим больным.

Ванна с сенной трухой

Ванная с сенной трухой показана при болях в суставах, шее, пояснице, позвоночнике. Для отвара берут 1 кг сенной трухи на 1 ведро воды. Кипятят 30 мин, потом настаивают 30—40 мин, отвар процеживают и выливают в горячую ванну. Больной принимает ванну до тех пор, пока не распарится, затем следует хорошенько вытереться и растереться сухим полотенцем, укутаться, лечь в постель. Противопоказания те же, что и для ванны с мятой.

Горчичная ванна

Горчичная ванна очень хорошо действует при резких болях в суставах и позвоночнике. Для ванны нужно 100—200 г горчицы развести теплой водой до консистенции жидкой сметаны (следите, чтобы не было комочков). Подготовленную таким образом горчицу влить в горячую ванну и тщательно перемешать. Продолжительность процедуры 10—15 мин. После ванны нужно смыть с себя теплой водой остатки горчицы, вытереться насухо, надеть шерстяные белье и носки и лечь под одеяло.

Наряду с тепловыми ваннами широко используются компрессы, аппликации, растирки, которые также оказывают согревающее действие на организм, улучшают кровоснабжение тканей в больных суставах и позвоночнике, способствуют процессам восстановления. Приведем некоторые популярные народные рецепты.

Сухой компресс из горячего песка

Чистый морской или речной песок нагреть на противне или сковороде, высыпать в полотняный мешочек и приложить к больному месту. Держать до тех пор, пока сохраняется тепло. Затем место, к которому прикладывали компресс, укутать пуховым платком.



Аппликация из черной редьки

Черная редька хорошо помогает при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, в том числе радикулита, люмбаго, остеохондроза, артритов, миозитов и др. Редьку натереть на терке, слегка отжать. Кожу смазать растительным маслом и покрыть марлей, на марлю выложить редьку, покрыть редьку тканью, а сверху положить одеяло. Процедуру продолжить до сильного жжения. После снятия аппликации кожу протереть сухой чистой тряпочкой и укутать нагретое место в пуховый платок.

Аппликация из листьев березы

Самое действенное средство от болей в спине и суставах, которое дает хороший обезболивающий и противовоспалительный эффект, буквально после 2—3 процедур. Для лечения берутся свежие, молодые листья березы, которые сушат не на солнце, а в сухом, проветриваемом помещении. Эти сухие листья закладывают в колготы, их надевают на тело, либо под широкий тканевый пояс, который фиксируют на поясице. Если болит весь торс, то листья закладывают в рубашку, плотно ее набивая. Пациент вскоре начинает сильно потеть, т. к. листья березы оказывают сильное согревающее действие. После намокания листья следует заменить новыми. После процедуры нужно тщательно вытереться, надеть чистую сухую одежду и лечь под одеяло.

Вместо листьев можно использовать сок из березовых почек, который применяется наружно для втираний в болезненные участки тела.

Мумие

Мумие очень хорошо зарекомендовало себя для лечения переломов, укрепления суставов, лечения ушибов. Мумие имеет в своем составе ряд биологически-активных веществ, которые расширяют сосуды, что ведет к скорейшей регенерации тканей. Можно применять мумие местно и внутрь. Для наружного применения мумие разводят небольшим количеством воды и добавляют в мази кремы, используют для компрессов и примочек.



Очень большое значение имеет время приема мумие внутрь. Делать нужно это утром, сразу после пробуждения или на ночь (но не менее, чем через 3 часа после еды). Сейчас в аптеках есть большой выбор мумие в таблетках. Таблетки можно принимать внутрь, запивая водой или растворять таблетку в 1 ст. ложке воды и запивать его молоком.

Если у вас боли и хруст в суставах, то 5 г мумие растворите в 1 ч. ложке воды, добавьте 10 г меда и натрите больное место на ночь. Курс лечения — 5 дней.

При радикулите 2 г мумие следует растворить в нескольких каплях воды, добавить 1 г медицинской серы, затем натереть больное место, завязать чем-либо теплым. Процедуры выполняют на ночь в течение 3—4 дней.

Если опухают суставы, то нужно на ночь делать примочки с раствором мумие, который готовится следующим образом: берут 3 г мумие и 100 мл воды, растворяют в ней мумие и процеживают через марлю.

От ревматизма есть следующий рецепт с мумие. Принимают мумие внутрь по 0.2 г на ночь в течение 10 дней. Через 5—10 дней курс следует повторить.

Для прогревания суставов подойдут и специальные компрессы с раствором мумие. Обычно для наступления облегчения требуется пройти 2—3 курса, каждый продолжительностью 7—10 дней. Между курсами делают недельный перерыв.

Для лечения остеохондроза также используют мумие. Для этого под язык кладут 1/4 таблетки мумие, когда мумие полностью растворится, его нужно проглотить и запить водой. Принимать 2 раза в день в течение 2-х недель, затем сделать 2-недельный перерыв и вновь повторить лечение.

Проросшая пшеница

Проросшую пшеницу обычно применяют в народной медицине для укрепления связок и костей. Пшеницу промыть, завернуть в марлю и залить водой так, чтобы вода покрывала зерна. Через сутки появятся зеленые ростки. Пшеницу следует снова промыть и принимать натощак по 3 ст. ложки в день на протяжении месяца.



Смесь редьки, водки и меда

Данная смесь действует на организм общеукрепляюще, повышает иммунитет, снимает воспаление. Если применяется наружно, то используется как разогревающее, обезболивающее и отвлекающее средство. Употребляют состав по 1 ч. ложке утром и вечером, а также используют местно для натирания больных суставов и позвоночника.

Для приготовления смеси нужно взять 1 стакан меда, 2 стакана тертой редьки, и 0,5 стакана водки.

Сирень обыкновенная

Сирень обыкновенная с успехом применяется при болях в пояснице и суставах. Для приготовления настоя берут 0,5 стакана цветков сирени, 0,5 литра водки и настаивают смесь в течение 7—12 дней. Получившимся настоем растирают больные места с последующим укутыванием.

Мазь от болей в суставах.

Эта мазь хорошо помогает при болях в пояснице и коленях. Для ее приготовления берут 50 г сухой горчицы. 20 г спирта, 50 г камфары, 2 сырых яичных белка. Смесь взбивают до получения мазеподобной смеси.

Накладывать мазь следует на 1—2 часа, затем удалить остатки влажным тампоном или салфеткой, вытереться досуха и обвязать больное место шерстяной повязкой.

Прополис

В народной медицине при лечении заболеваний суставов и облегчения болей в спине широко применяются продукты пчеловодства, в том числе прополис, который обладает ярко выраженным противовоспалительным эффектом. Также прополис оказывает общеукрепляющее действие на организм.

Применяют прополис так:

- 1) смешать 10 % раствор прополиса в равных пропорциях со сливочным маслом и применять по 1 ч. л 3 раза в день во время еды.
- 2) 4 %-ый раствор прополиса принимать по 20 капель 3 раза в день до еды или через 2 часа после еды.



ЛЕЧЕНИЕ БАНЕЙ И САУНОЙ

Роль бани и сауны в лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата

Мы с вами с детства слышим: «Пар костей не ломит», «Через пот выходит болезнь». С этими утверждениями не поспоришь. С незапамятных времен в разных странах мира баню используют для улучшения самочувствия человека. Сильнейшим средством считал баню выдающийся врач древности — Гиппократ. Ранее не было такого обилия лекарственных средств и лечение теплом, поэтому сауна, да еще в сочетании с массажем и воздействием ароматических веществ, давала замечательные результаты.

Для облегчения состояния при болезнях спины, позвоночника и суставов лучше подходит суховоздушная финская сауна, т. к. там высокая температура воздуха (90—100 °C) сочетается с низкой относительной влажностью 10—15 %. Эту сауну еще называют потельней. Чем обильнее потение, тем оно эффективнее: под воздействием тепла капилляры и сосуды расширяются и к больному месту (позвоночнику, суставам) энергичнее поступает кровь. Это способствует уменьшению неприятных ощущений и дает толчок регенеративным процессам.

В сауне происходят «выпоты» из суставов. Данное явление способствует восстановлению поврежденных тканей. Нужно помнить, что усиленный приток крови к суставам и позвоночнику может вызвать резкие боли. Поэтому первые посещения сауны должны быть непродолжительными. Если есть возможность регулировать температуру, то начинать процедуры нужно не с самой высокой. Лечь следует на нижнюю полку или на пол, а охлаждаться в теплом бассейне или под душем. Продолжительность пребывания в сауне и температуру ее нужно повышать постепенно, от раза к разу. Но самое правильное — это начинать ходить в сауну для профилактики заболевания, чтобы уменьшить риск повреждения суставов, мышц и других тканей.

Показания к лечению сауной

Сауна — это дополнительная процедура в комплексном лечении больных суставным ревматизмом, ревматоидным артритом



том, остеоартрозами, подагрой, остеопарозом, спондилоартрозом, остеохондрозом, плечелопаточным периартритом, болезнью Бехтерева (не в период обострения). Также сауна применяется у пациентов с напряжением мышц скелета, с неправильной осанкой (сколиоз, кифоз), с послетравматическими болями и т. д.

Противопоказания к лечению сауной:

- злокачественные новообразования;
- острый период воспалительных процессов;
- заболевания сердца и сосудистые нарушения;
- шизофрения;
- эпилепсия.

Правила пользования сауной:

1. вымыться в душе с мылом или другим моющим средством и вытереться досуха. Это улучшить потоотделение и терморегуляцию (поможет избежать перегрева).

2. Находиться в горячем помещении нужно 5—12 мин. На время пребывания в сауне влияет возраст, самочувствие, состояние здоровья.

3. Охлаждение после горячего помещения должно быть кратковременным — 3—12 мин, затем необходим более продолжительный отдых: 15—20 мин. Внимание: у большинства страдающих остеохондрозом имеются патологические изменения в мышцах связках, хрящах и костях позвоночника, поэтому при наиболее острой и запущенной форме болезни посещение сауны нужно заканчивать не охлаждением, а самомассажем или сеансом мануальной терапии.

4. Заходов в горячее помещение с последующим охлаждением должно быть 2—3.

5. Начинать нужно с нижних ступеней или пола, постепенно поднимаясь на верхние. Если вы выбрали положение «лежа», то ноги лучше приподнять.

6. Закончить банную процедуру нужно длительным отдыхом в течение 30—40 мин. Очень хорошо выпить горячего чая из трав: валерианы, мяты, душицы, пустырника, череды, зверобоя. Также подойдет липа, зеленый чай, боярышник и шиповник.



7. Не рекомендуется в сауне принимать алкогольные напитки, входить в баню с влажным телом, с озябшими конечностями, усталым, голодным, принимать до сауны контрастный душ.

При соблюдении этих нехитрых правил вы получите относительно быстрый и значительный эффект в лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Рецепты оздоравливающих напитков для приема после сауны:

1. Чай из валерианы. Взять 1 чайную ложку измельченного корня валерианы и залить сырье одним стаканом кипятка, затем настоять в течение получаса, процедить через марлю и выпить полстакана.

2. Чай «Успокаивающий» из мяты, валерианы, душицы и пустырника. Взять 1 ст. ложку валерианы и по 2 ст. ложки душицы, мяты и пустырника. Смесь заварить 1,5 лами кипятка, настоять в течение получаса. выпить в несколько приемов в течение дня.

3. Чай «Сосудистый» из липы, шиповника и боярышника. На 2 столовые ложки шиповника плодов берут по 1 ст. ложке цветов липы и боярышника. Залить смесь крутым кипятком и настоять в термосе в течение ночи.

Готовый чай выпить после сауны мелкими глотками в несколько приемов.

Сауна и ароматерапия

В сауне или бане хорошо использовать эфирные масла для повышения результативности процедуры. При заболеваниях опорно-двигательного аппарата помогают масла: базилика, герани, пихты, эвкалипта, гвоздики, можжевельника, грейпфрута, иланг-иланга, розмарина.

Эти масла могут предварительно смешиваться с водой (на 1 стакан — 2—3 капли масла) и из пульверизатора распыляться в сауне на стены и полки. Таким образом будет достигнут эффект ингаляции. Эффективен массаж с эфирными маслами после сауны. На 10 мл масла оливкового или миндального берут 3—5 капель эфирного масла и наносят смесь растирающими движениями на больной участок тела. Массаж длится 5—15 мин.

ПРОФИЛАКТИКА, ПРАВИЛА, ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

ПРОФИЛАКТИКА БОЛИ В СПИНЕ

Профилактика боли в спине является спорным вопросом. Долгое время считалось, что физические упражнения и здоровый образ жизни могут предотвратить боль в спине. Но это не совсем так. Несколько исследований показали, что такие неправильные физические упражнения могут повысить шанс на развитие болей в спине. Тем не менее, физические упражнения важны для общего здоровья и их следует выполнять. Такие виды активности, как плавание, ходьба и езда на велосипеде, могут повысить общее состояние здоровья без напряжения поясницы.

Специфические упражнения:

- упражнения для мышц брюшного пресса при правильном выполнении укрепляют мышцы брюшного пресса и могут сократить страдания от болей в спине;
- хотя лечить боль в спине бесполезно, упражнения на растяжку помогут вам смягчить мышцы;
- наклоны также помогают смягчить мышцы спины;
- пояса, поддерживающие поясницу: Рабочие, которые часто поднимают тяжести, должны носить такие пояса.

Стояние: во время стояния держите голову поднятой, а живот втянутым. Если вам необходимо стоять длительное время, вам нужна табуретка, на которую вы могли бы периодически садиться. Не носите высокие каблуки.

Сидение: предпочтительны стулья подходящей высоты с подлокотниками и хорошей поддержкой поясницы. Во избежание давления на спину, стулья должны быть вращающимися. Автомобильные сиденья должны иметь соответствующую поддержку позвоночника. Если ее нет, положите маленькую подушку или скрученное полотенце под область поясницы.

Сон: если материал слишком мягкий, большинство людей будут испытывать боли в спине. То же касается сна на твердых материалах. вы будете пробовать и допускать ошибки.



Поднимание: не поднимайте предметы, которые слишком тяжелы для вас. Если вы хотите что-то поднять, держите спину прямо, голову вверх и поднимайте предмет с помощью коленей. Держите предмет поближе к вам, не сутультесь, поднимая его. Сократите мышцы ваш его пресса для того, чтобы поддерживать ваш позвоночник в равновесии.

Большинство людей испытывали боль в спине на протяжении жизни. Причин болей в спине много. Некоторые вы приобретаете сами своими плохими привычками. Другие причины боли в спине включают несчастные случаи, растяжения мышц и спортивные травмы. Хотя причины могут быть разнообразными, чаще всего они сочетаются с одинаковыми симптомами.

Симптомы болей в спине включают:

- постоянная боль и тугоподвижность в любом месте спины, от основания шеи до бедер;
- острая локализованная боль в шее, верхней части спины или пояснице — особенно после подъема тяжестей или участие в другой физической активности;
- хроническая боль в пояснице, особенно после длительного сидения или стояния;
- боль в спине, которая отдает из поясницы в ягодицы, в заднюю часть бедра, в икру и пальцы;
- неспособность стоять прямо без сильных мышечных спазмов в пояснице.

Обратитесь к вашему врачу по поводу боли в спине, если:

- вы ощущаете онемение, покалывание или потерю контроля в ваш их руках или ногах. Это может сигнализировать о повреждении спинного мозга;
- боль в спине распространяется вниз по спине в ноги;
- боль возрастает, когда вы кашляете или наклоняетесь вперед в груди. Это может быть сигнализировать о грыже межпозвоночных дисков;
- боль сопровождается повышенной температурой, жжением при мочеиспускании или мочой с сильным запахом. У вас может быть бактериальная инфекция мочеполового тракта;
- у вас недержание мочи или кала;



• у вас появляется тупая боль в определенной области спины, когда вы ложитесь или встаете в кровати. Если вы старше 50 лет, вы можете страдать от остеоартрита.

В большинстве случаев необходимо обратиться к врачу по поводу боли в пояснице. Особенно важно обратиться к врачу, если у вас наблюдается онемение или пощипывание, если у вас сильная боль, которая не исчезает после приема лекарств и отдыха, или если у вас боль после падения или травмы.

Также важно обратиться к врачу со следующими проблемами:

- проблемы с мочеиспусканием;
- слабость, боль или онемение ног;
- повышенная температура;
- внезапный набор веса.

Такие симптомы могут сигнализировать о серьезной проблеме, которая требует скорейшего лечения.

Боль в спине могут лечить разные специалисты — от семейного врача до врачей, специализирующихся на расстройстве нервов и опорно-двигательного аппарата. В большинстве случаев лучше всего обратиться за первой медицинской помощью к вашему терапевту. А при необходимости он может направить вас к другому специалисту.

БИОМЕХАНИКА ТЕЛА

Хорошая биомеханика тела обозначает практику правильного положения тела в течение рабочего дня. Помните про биомеханику тела постоянно, не только при возникновении болей в спине.

Держите вашу спину в нейтральном положении — не слишком согнутой и не слишком прямой.

Если вам приходится стоять в одном и том же положении длительный период времени, регулярно делайте перерывы, чтобы потянуться и вернуться к нейтральному положению позвоночника.

Поднимайте тяжелые предметы при помощи ног, а не спины.

Рекомендации по положению «стоя» и ходьбе:

- держите голову, плечи, лодыжки прямо;



- не соединяйте колени, когда стоите. Поставьте ногу на низкий табурет, если вы вынуждены стоять в одном и том же положении долгий период времени, меняйте ноги местами.

Рекомендации по положению «сидя»:

- следите за правильным положением тела во время работы. Сидите, оперев спину к спинке кресла, ступни ровно на полу, плечи расслаблены;

- не сидите в одном и том же положении больше часа подряд. Встаньте или чаще изменяйте положение тела;

- если вам приходится много сидеть, возьмите за правило выполнять упражнения на растяжку;

- если ваше рабочее кресло не достаточно оснащено для поддержки спины, возьмите маленькую подушечку или сверните полотенце для поддержки нижнего отдела позвоночника;

- вставайте, делая упор на ноги, не прогибайтесь в талии;

- за рулем автомобиля расположите сидение так, чтобы педали и руль были в удобном для вас положении. Часто делайте остановку, чтобы растянуться и пройтись.

Если вы думаете, что возникшие у вас проблемы со спиной связаны с вашим рабочим местом, поговорите со своим работодателем на предмет оценки вашего рабочего места. вы сможете уменьшить риск возникновения у вас проблем со спиной, быть более спокойными и работать более эффективно, если оборудуете ваше рабочее место и рабочие принадлежности с учетом ваших личных потребностей:

1. верхушка экранного монитора на уровне глаз;

2. благодаря телефонной гарнитуре вы можете разговаривать или делать что-то другое, например, набирать текст на клавиатуре, не наклоняясь при этом вперед;

3. подставка для запястий позволяет вам держать ваши запястья в нейтральном, почти прямом положении во время отдыха от работы на клавиатуре. Подставка для запястий не предназначена для использования во время набора текста на клавиатуре;

4. подставка для ног позволяет поднять ступни, чтобы уменьшить давление на нижний отдел позвоночника;

5. подлокотники регулируются, что позволяет держать локти ближе к телу и сгибать их под углом 90 ° и 100 °;



б. регулируемое кресло — можно отрегулировать высоту; оптимальную для расположения ступней на полу или на подставке для ног. Спинку кресла тоже можно регулировать и фиксировать в различных положениях.

При правильном положении тела и правильном повороте туловища вы сможете избежать напряжения спины. Для дополнительной поддержки можете подложить под поясницу подушку или валик.

ТЕХНИКА ПОДНЯТИЯ ТЯЖЕЛЫХ ПРЕДМЕТОВ

Придерживайтесь этих полезных советов, чтобы избежать компрессии межпозвоночного диска или растяжения нижнего отдела позвоночника при поднятии тяжелых предметов:

- займите устойчивую позицию;
- держите ноги на ширине плеч, одна нога слегка вперед (стойка карате);
- присядьте на корточки, согнув ноги в коленях. При необходимости поставьте одно колено на пол;
- другое колено перпендикулярно груди;
- наклонитесь под прямым углом.

Сохраняйте правильное положение тела. Смотрите прямо перед собой, спину держите прямо, плечи назад. Такое положение тела поможет вам держать верхний отдел позвоночника прямо, при слегка изогнутом нижнем отделе позвоночника.

Поднимайте груз медленно, постепенно выпрямляя колени (не спину). Держите спину ровно, не сгибайте ее при поднятии груза.

Держите груз на уровне пупка по возможности ближе к груди.

Для изменения направления передвигайте ступни, делайте при этом маленькие шаги.

При изменении направления делаем шаг от бедра. При передвижении ваши ноги должны быть на ширине плеч.

Аккуратно поставьте ваш груз, присев на корточки.



Помните:

- не наклоняйтесь вперед. Согните ноги в коленях, сядьте на корточки перед грузом, держите его близко к телу и выпрямляйте ноги для его поднятия;
- никогда не поднимайте тяжелые предметы выше уровня плеч;
- не поворачивайтесь и не наклоняйтесь при поднятии или переносе тяжелых предметов.

Как правильно сидеть, лежать, стоять

Для профилактики остеохондроза или уменьшения боли людям, страдающим этим заболеванием рекомендуется как можно большее количество времени находиться в таком положении, в котором позвоночник находится в его естественной форме, то есть в таком положении при котором нагрузка на диски будет минимальной, и в тоже время, нужно как можно чаще разминать мышцы спины, для того что бы, поддерживать обменные процессы вокруг позвоночника.

Как правильно лежать

В положении лежа нагрузка на позвоночник минимальна, но, в то же время и к кроватям есть определенные требования. Не стоит спать на очень мягкой кровати, как например перина, поскольку вес в теле распределен не равномерно, соответственно какая-то часть тела будет ниже, какая-то выше, из-за чего позвоночник принимает не естественные для него формы. Так же вредно спать и на абсолютно жесткой поверхности, так как на ней, за время сна выпрямляются естественные изгибы позвоночника (лордоз — изгиб вперед, кифоз — изгиб назад). Как говорится: все нужно в меру.

Как правильно сидеть

Приведенный ниже советы, особенно важно соблюдать людям, чей вид деятельности связан с постоянным сидением за компьютером, за рулем и т. д. Опять же, для правильного положения позвоночника, следует как можно ровнее держать спину, прижимая ее к спинке кресла или стула, если таковой нет,



старайтесь держать спину ровно за счет мышц. Так же стоит обратить внимание на форму спинки, она должна иметь изгиб в районе поясницы. В настоящее время в продаже есть и чехлы в машину со специальной вкладкой и подкладки для обычных стульев. Для людей, которым приходится долго читать за столом, желательно купить подставку для книг (как в школе), таким образом вам не придется постоянно держать голову вниз, и это не даст развиваться шейному остеохондрозу. Соблюдая приведенные выше правила, нагрузка диски будет минимальной, остается только как можно чаще вставать со стула или выходить из машины и делать простейшую разминку и массажировать спину, или хотя бы, просто походить.

Как правильно стоять

Если вам приходится по долгу стоять, желательно по чаще менять ногу, на которую опираетесь, и по возможности оплокачтиса на что-нибудь, ну и конечно же, держать спину прямо.

УПРАЖНЕНИЯ НА УКРЕПЛЕНИЕ И РАСТЯЖКУ МЫШЦ

Сжимание ягодиц, лежа на животе

Это упражнение на укрепление мышц ягодиц, поддерживающих нижний отдел позвоночника.

Исходное положение — лежа на животе, руки по швам.

Медленно сжимайте мышцы ягодиц и задержитесь в таком положении на 5—10 секунд. Медленно расслабьтесь.

Повторите упражнение 8—12 раз.

Для большего удобства можете положить под живот маленькую подушечку.

Наклоны таза

При выполнении этого упражнения изменяется положение позвоночника, бедер и таза — это способствует растяжению нижнего отдела позвоночника.

Исходное положение — лежа на спине, ноги согнуты в коленях, ступни прижаты к полу.



Медленно сжимайте мышцы брюшного пресса и прижимайте нижний отдел позвоночника к полу. Задержитесь в этом положении на 10 секунд. Повторите упражнение несколько раз.

Регулярное выполнение этого упражнения способствует поддержанию эластичности мышц и суставов.

Растяжение подколенных сухожилий с помощью дверного проема

Исходное положение — лежа на спине в дверном проеме, одна нога лежит в открытой двери.

Скользите второй ногой по двери, выпрямляя колено. вы должны чувствовать легкое растягивание задней поверхности ноги. Оставайтесь в таком положении на 15—30 секунд.

Не сгибайте спину.

Не сгибайте ноги в коленях.

Одна пятка касается пола, другая — стены.

Не тяните пальцы ног вперед.

Повторите это упражнение с другой ногой.

Сделайте 2—4 повторения на каждую ногу.

Если у вас нет возможности делать это упражнение в дверном проеме, его можно делать другим способом.

Исходное положение — лежа на спине, нога, которую вы хотите растягивать, согнута в колене. Охватите полотенцем пальцы ноги, края полотенца держите в руках.

Выпрямляйте колено и медленно натягивайте полотенце на себя. вы должны чувствовать легкое растяжение задней поверхности ноги. Оставайтесь в таком положении на 15—30 секунд.

Повторите это упражнение с другой ногой.

Сделайте 2—4 повторения на каждую ногу.

Растяжение сгибающей мышцы бедра

Исходное положение — встаньте на одно колено.

Медленно продвигайте бедра вперед, пока не почувствуете растяжение в верхней поверхности бедра ноги, согнутой в колене.

Оставайтесь в таком положении минимум на 15—30 секунд. Повторите это упражнение с другой ногой.

Сделайте 2—4 повторения на каждую ногу.



ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА

Позвоночник — зона особого внимания.

Для занимающихся оздоровительной физической культурой позвоночник — важнейшая зона внимания.

«Важность» позвоночника объясняется тем, что у 90 % людей физические дискомфорт, испытываемые ими по жизни, связаны именно с этим органом.

От благополучия позвоночника во многом зависит и физическое благополучие человека в целом.

Женщины, высказавшие во время медицинского шейпинг-тестирования претензии к своему позвоночнику, проходят дополнительное тестирование, помогающее шейпинг-тренеру оценить морфологическое и функциональное его состояние.

Тренер дает оценку состояния позвоночного столба, определяет наличие и локализацию в нем функциональных блоков.

Комплексы шейпинг-занятий, ориентированные на позвоночник, учитывают основные проблемы, возникающие у лиц с остеохондрозами и радикулитами позвоночника, такие как: нарушение подвижности тел позвонков и межпозвонковых дисков относительно друг друга, нарушение подвижности позвоночно-двигательных сегментов по определенным отделам позвоночника.

При этом учитывается, что кровоток в межпозвонковом диске полностью редуцируется (от нем. *reduzieren* — уменьшать, сокращать) к 20—23 годам жизни человека.

Далее питание межпозвонкового диска осуществляется в основном диффузионным способом (от лат. *diffusio* — распространение, растекание, взаимное проникновение соприкасающихся веществ друг в друга).

Отсутствие тренировки — выполнения специальных движений, способствующих диффузии, ведет к дегидратации (процессу уменьшения содержания воды) диска, его высыханию и дистрофии.

Одной из основных задач «позвоночных» комплексов является снятие патологических стереотипов при использовании



человеком своего опорно-двигательного аппарата, выработка им правильных координационных отношений во время выполнения движений.

Именно поэтому упражнения, ориентированные на позвоночник, используют и развивают все возможные направления его движения: сгибание и разгибание, боковые наклоны, ротационное движение, скручивание с обязательной фиксацией одного из поясов конечностей, при использовании исходных положений лежа на спине, на животе, сидя и стоя.

В некоторых случаях при сгибании туловища предполагается двуручная фиксация шеи, не допускаются определенные углы наклона между туловищем и нижними конечностями.

Все исключения в свободе движения при патологических состояниях позвоночника учитываются при составлении оздоровительно-профилактических комплексов.

С помощью этой программы многие женщины не только улучшили состояние своего здоровья, но и получили отличный шанс на полноценное совершенствование своей фигуры, чего они не могли позволить себе ранее из-за постоянных болей в спине.

Многие из этих «счастливчиков» отмечают, что с улучшением качества их фигур у них прямо пропорционально уменьшилась даже память о болях в спине. Недавно этот же факт получил подтверждение и у японских медиков.

Они, изучая самочувствие и телосложение женщин, обнаружили, что женщины с маловыраженной талией предрасположены к появлению болей в спине.

У женщин увеличение окружности талии становится фактором риска появления болей в спине, даже, если вес их тела не превышает рекомендуемых значений.

У мужчин не так — у них исчезновение талии не связано с повышенным риском болей в спине.

Авторы исследования подчеркивают, что упражнения, направленные на формирование талии, помогают женщинам снизить риск развития боли в спине.

Свой позвоночник надо разгружать если у Вас остеохондроз или радикулит. Хорошее средство для этого — несколько минут в день ходьбы строевым шагом.



Самая лучшая профилактика — ежедневные провисания на перекладине и турнике.

Очень полезны для позвоночника упражнения на гладкой доске.

Когда вы сидите, то на 4—5 мин напрягите мышцы, подбери живот, попытайтесь с силой раздвинуть ноги, в то же время оказывая сопротивление руками.

Для избавления от болей в позвоночнике 2—3 раза в день делайте наклоны, касаясь пальцами пяток и стараясь не сгибать ноги. 3—4 мин (20—30 наклонов) — несложно, быстро и эффективно для сохранения подвижности позвоночника.

Упражнение — борьба с остеохондрозом

Лежа на спине, согните колени. Ноги вместе, ступни на полу. С усилием раздвигайте ноги, как бы преодолевая сопротивление, упирайтесь при этом ногами и разводите колени в сторону. Затем ноги сведите снова вместе. Повторите упражнение 5 раз.

1. По утрам, лежа в постели, возьмитесь за спинку кровати и поднимайте прямые ноги. Начинайте с 10 упражнений, постепенно увеличивая их до 100.

Есть свидетельства людей, которые выполняют это упражнение на протяжении десятилетий и, хотя остеохондроз их больше не беспокоит, занимаются для профилактики.

2. На полу, на диване или кровати с жестким матрасом вставайте на четвереньки, опираясь на предплечье. Спина должна оставаться прямой, или можно чуть ее прогнуть. Голову расслабленно опускайте вниз.

3. Встаньте прямо, ноги на ширине плеч. Медленно разворачивайте корпус влево, словно бы его закручивая. Правая рука должна находиться под подбородком, левая за спиной. То же самое повторить в правую сторону, поменяв при этом положение рук.

4. Руки опустите на уровень груди или пояса. Попробуйте плавно, медленно выгибать спину, представив себя кошкой. Делайте это из разных положений: лежа, сидя, стоя.

Лечебную гимнастику при остеохондрозе или радикулите надо ввести в систему. Пройдет определенное время, вы почувствуете, что ваши движения стали согласованными, боли прош-



ли, вы в хорошей форме. Лучше всего заниматься по утрам, убивая как бы двух зайцев: утренняя зарядка и профилактика остеохондроза.

Если же появились боли, проводите гимнастику трижды в день.

И учтите предупреждение врачей: не бросайте занятия лечебной гимнастикой, как только чувствуете улучшение!

Комплексов очень много, мы нашли в своей подборке некоторые и предлагаем их вам.

Комплекс лечебных упражнений № 1 — остеохондроз

1. Встаньте, положите руки на бедра. Начинайте наклоны головы: вперед, назад, вправо, влево. В каждую сторону надо сделать 10 наклонов головы.

2. Встаньте, руки — на бедрах. Делайте движение тазом: вперед—назад. В каждую сторону — по 10 движений.

3. Вис или полувис на перекладине, которую можно приспособить над дверью (7—10 с).

4. Опуститесь на колени. Упритесь прямыми руками в пол и сложитесь по принципу перочинного ножа. Вернитесь в исходное положение.

5. Стоя опять же на коленях, упритесь прямыми руками в пол. Прогните спину, насколько это возможно, вверх. Примите исходное положение (15—20 раз).

6. Ложитесь на спину. Положите руки на согнутые колени и прижмите ноги к животу.

Комплекс лечебных упражнений № 2 — радикулит

1. Ноги поставьте вместе. Руки возьмите в «замок» перед туловищем. Поднимите руки вверх, прогнитесь — вдох. Вернитесь в исходную позицию — выдох. Повторите 8—10 раз.

2. Ноги врозь, руки опустите. Наклонитесь левой ногой и дотроньтесь до колена — вдох. выпрямитесь — выдох. Повторите 5 раз.

3. Ноги врозь, руки на талии. Наклонить туловище влево, сгибая правую ногу в колене, — выдох. Возвратитесь в исходное положение — вдох. По 5 раз в каждую сторону.



4. Ноги врозь, на ширине ступни. Присесть. вытянуть руки вперед — выдох. выпрямиться, руки вниз — вдох. Повторите 8—10 раз.

5. Лечь на спину, руки вдоль туловища. Поднять одновременно левые ногу и руку — выдох. По 6—7 раз каждой ногой.

6. Встать на колени, опираясь ладонями в пол. Поднять вверх выпрямленную левую ногу, прогнуться в пояснице — выдох. Опустить — вдох. По 5—6 раз каждой ногой.

7. Ноги вместе, руки вдоль туловища. Мягко и плавно переступить с носка на пятку, а потом встать на всю ступню, Руки одновременно идут одна вперед—вверх, другая назад. Повторяйте 40—50 с.

8. Встать лицом к стулу, поставить прямую левую ногу на сиденье, руки на поясе. Согнуть левую ногу в колене — выдох, разогнуть — вдох. Повторить 5 раз подряд, потом сменить ногу.

9. Сесть на край стула, руками опереться на сиденье сзади, ноги в коленях не сгибать. Делать «ножницы» — движения ногами вверх и вниз без остановки. Повторите 8—9 раз.

10. Встать спиной к сиденью стула. Присесть, руками опереться в край сиденья. Спину держать прямо. Помогая руками встать, сделать вдох, и снова присесть, опираясь на руки, — выдох. 8—10 раз.

11. Встать к спинке стула боком, взяться одной рукой за спинку, другая висит вдоль туловища. Наклониться вперед, дотронуться пальцами свободной руки до носков ног — выдох. выпрямиться — вдох. Выполнять по 6 раз, стоя то одним, то другим боком.

Сохраняем гибкость поясницы — профилактика остеохондроза

Эти упражнения можно включить в комплекс утренней гимнастики. Они позволяют сохранить позвоночник гибким и здоровым.

— Стоять, руки лежат на бедрах. Делать движения тазом вперед и назад. По 10 раз в каждую сторону.



— Встать на колени, руки вытянуть вперед, живот касается бедер. Сложиться наподобие перочинного ножа. Повторить упражнение 15—20 раз.

— Лежа на спине, прижать согнутые в коленях ноги к груди.

Профилактика шейного остеохондроза .

— Лечь на бок, поднять голову и удерживать ее на весу, считая до 5. Дыхание произвольное. Повторять 4—6 раз.

— Лечь на живот, положить руки на затылок. Медленно поднимать голову, оказывая руками сопротивление. Повторить 3—5 раз при произвольном дыхании.

— Лечь на спину, голова на жесткой подушке. Ритмично надавливать головой на подушку 5—6 раз, на каждое надавливание — 5 с.

Лечение грудного радикулита

— Встаньте на четвереньки, прогните спину, насколько это возможно, и оставайтесь в этом положении 2—3 с. Голову держите прямо. Повторите 5—7 раз.

— Лягте на живот и, упираясь руками в пол, сильно прогнитесь назад, стремясь оторвать туловище от пола.

— Лежа на спине, руки расположены вдоль тела. Прогнитесь в грудном отделе позвоночника и поднимайте вверх голову и ноги. Повторите 5—6 раз.

— Сядьте на пол. Левая нога лежит на полу. Согните ее в колене, сложите и отведите в сторону правого бедра. Правую ногу перекиньте через левую, согните в колене, поставьте рядом с коленом левой ноги, держитесь левой рукой за ее большой палец. Левая рука заведена за спину.

Лечение шейного остеохондроза

— Лечь на спину, ноги выпрямить. Одну руку положить на грудь, другую — на живот. Неглубоко вдохнуть, напрячь мышцы. Выдохнуть и расслабиться. Повторить это 5 раз.

— Лечь на спину. Ноги выпрямлены, руки — вдоль тела. Ноги согнуть в коленях и обхватить их руками. Потом подтянуть к животу. Поднять голову и коснуться лбом колен. Плавнo вернуть их в исходную позицию. Повторить 4—5 раз.



— Лежа на спине, согнуть ноги в коленях, руки развести в стороны. Поворачивать туловище вправо и влево. В каждую сторону поворачиваться 4—5 раз.

— Лежа на спине с согнутыми в коленях ногами ухватиться руками за край дивана или спинку кровати. Медленно поднимать туловище, стараясь достать ступнями ног кисти рук. Повторить упражнение 4—5 раз.

— Лечь на живот с выпрямленными ногами. Руки лежат вдоль тела. Опираясь на ноги, живот и нижнюю часть тела, поднимать голову и плечи. Повторить 4—5 раз.

— Лежа на полу, разведите руки в стороны. Слегка поворачивая туловище влево, достаньте правой рукой левую ладонь. Сделайте то же самое в другую сторону. Повторяйте 5—6 раз.

— Встать между 2-мя стульями. Ноги вместе, руками взяться за спинки стульев. Приподняться на носках и делать вращения тазом то в одну, то в другую сторону. Повторить 4—5 раз.

Упражнения после родов

Упражнения для молодых мам, которые помогут избавиться от боли в спине.

Молодым мама после родов необходим специальный комплекс упражнений, рассчитанный на укрепление мышц плеч, груди, брюшного пресса и тазового дна. Систематические занятия не только позволят восстановить фигуру, но и избавят от болей в спине. Немаловажный плюс, который дает гимнастика — профилактика нарушений осанки. Также упражнения для плеч и груди помогают избежать мастита и опосредованно способствуют улучшению лактации.

Комплекс упражнений для мышц груди и плеч

1. И. п. (исходное положение): стоя или сидя на стуле. Сцепить ладони в замок на уровне груди, локти максимально отвести в стороны. Спина ровная, живот подтянут. Производить надавливающие движения, как будто вы хотите раздавить в ладонях орех. Напряжение мышц удерживать 5—10 секунд, потом расслабить руки. Повторять 10 раз. выполнить 2 подхода.



2. И. п.: стоя у стены, ноги на ширине плеч. выполняйте отжимания от стены, при этом движения должны быть медленными, надавливающими, как будто вы хотите выдавить стену. Локти не разводите в стороны, а держите параллельно корпусу, голову не наклоняйте, ягодицы и живот следует втянуть. Повторить 10—15 раз. Сделать 2 подхода.

Упражнения для мышц брюшного пресса

Эти упражнения можно начинать выполнять через 6 недель после родов, если врач не предписал иное (после кесарева сечения требуется более длительный период реабилитации — не менее 8—12 недель).

Во время беременности прямые мышцы живота расходятся, потом они вновь возвращаются на свое место, но перед тем как приступать к упражнениям на пресс нужно проверить их состояние. Для этого лягте на спину и попытайтесь оторвать ноги от пола на несколько сантиметров. Если на уровне средней линии живота появился бугор, то расхождение мышц есть. По ширине выпуклости определяют величину расхождения. Если бугор имеет размеры свыше 2,5 см, тогда выполняйте только первое упражнение из приведенных ниже. Через несколько дней снова проверьте состояние мышц, если бугор заметно уменьшился — приступайте к остальным упражнениям.

1. И. п. лежа на спине, ноги немного согнуты в коленях и соединены вместе, руки скрещены на животе (на уровне пупка и чуть ниже желудка). Поднимите голову и плечи. При этом, чувствуя, как напрягаются мышцы, попытайтесь их сдвинуть к центру. Задержитесь на весу на 5 секунд. Следует делать от 5 повторов, 2—3 раза в день.

2. И. п. то же. Крестец и поясницу прижать к полу, руки положить под голову, локти развести в стороны. Медленно оторвать крестец от пола, а поясницу, по-прежнему, держать прижатой, затем поднять голову и плечи, задержаться в таком положении на несколько секунд, медленно опуститься на пол. Повторять от 5 раз.

3. И. п. то же. Руки опустить вдоль тела. На счет «раз» понимаем медленно тело, а руки вытягиваем вперед. На счет «два» —



опускаемся так же медленно в и. п. Повторить 2—5 раз. Сначала не надо подниматься очень высоко, постепенно мышцы натренируются, и будет легче привести тело в положение «сидя».

4. И. п. сидя на полу, ноги согнуты, руки вытянуты вперед. Делаем упражнение обратное предыдущему. Необходимо медленно перевести туловище из положения «сидя» в положение «лежа». Повторить 2—3 раза.

5. И. п. лежа на спине, ноги согнуты в коленях (так, чтобы пятки соприкасались с ягодицами), руки завести за голову, локти расставить в стороны. На «раз» делаем глубокий вдох, на «два» — выдох, одновременно с выдохом поднимаем голову, плечи и колени, затем поворачиваем корпус в одну сторону, а тазовую часть и колени в другую. Т. е. выполняем скручивания. Повторить 2—5 раз.

6. И. п. лежа на спине, ноги чуть согнуты и разведены на ширину плеч, руки сложены за головой, локти разведены в стороны. На счет «раз» — поднять голову и плечи, задержать тело в этой позе на 3—5 секунд, на счет «два» — оторвать ноги от пола и также зафиксировать тело в этой позе на несколько секунд. После следует плавно опустить голову на пол, а ноги все еще держать на весу еще в течение 5 секунд. Затем плавно опустить ноги. Повторить упражнение не менее 2—4 раз.

Упражнения для укрепления мышц тазового дна

Данные упражнения можно выполнять уже на вторые сутки после родов, даже если имеют место незначительные разрывы промежности. Если же роды проходили с осложнениями или посредством кесарева сечения, то стоит выждать и начинать упражнения, только после консультации с врачом. Эти упражнения выполняют 3—5 раз в день.

1. Упражнение Кегеля. Тренируются мышцы влагалища — нужно сжать мышцы влагалища (как будто вы хотите задержать мочеиспускание) и удерживать их в таком состоянии в течение 3—5 секунд, затем, расслабить и повторить цикл снова (не менее 20—30 раз). Для большей уверенности можно для начала делать это упражнение в туалете, на самом деле пытаясь прервать мочеиспускание.



2. Расслабление и напряжение мышц ануса. выполняется также как и упражнение Кегеля, но напрягать следует мышцы ануса, как будто вы желаете отсрочить акт дефекации. В напряженном состоянии мышцы удерживают 3—5 секунд, затем расслабляют. Делают 20—30 повторов. Это упражнение является хорошей профилактикой геморроя и тренирует мышцы тазового дна.

3. Когда вы научились выполнять оба упражнения достаточно хорошо, можно попытаться делать их одновременно, т. е. напрягать и мышцы ануса, и мышцы влагалища. Необходимо проделать 20—30 повторов.

Упражнение для тренировки мышц поясницы

И. п. Лежа на правом боку, правая нога находится на одной линии с туловищем, а левая — вытянута вперед (обе ноги прямые). Правую руку положите вдоль корпуса, так, чтобы кисть касалась левого колена. Техника выполнения упражнения: левую руку максимально отвести за спину, туда же (т. е. влево) повернуть голову, шею и левое плечо. Увеличьте амплитуду скручивания за счет напряжения мышц спины и таза. Повторите упражнение для другой половины тела. Сделайте 5 подходов для каждой стороны.

Если во время выполнения упражнений появляется сильная боль — прекратите немедленно и обратитесь к врачу!

Систематическое выполнение этого комплекса упражнений значительно улучшит самочувствие, вернет молодым мамам былую гибкость и подтянутость.

АСАН ЙОГА

Человек с больной спиной попадает в замкнутый круг. Боль мешает двигаться, а с другой стороны двигаться надо, чтобы развивать атрофированные мышцы и связки позвоночника, снабжать проблемный участок кровью с питательными элементами.

Из этого тяжелого положения есть прекрасный и эффективный выход — упражнения йоги. Главное отличие этой гимнастики от европейских аналогов — минимум активного движения в проблемном участке позвоночника, что исключает



риск обострения болей. Мышцы и связки развиваются за счет статистических нагрузок. Эффективность такого подхода подтверждает многовековая история асан йоги.

Правила выполнения асан

1. Одежда должна быть удобной, упражнения лучше выполнять босиком.

2. Идеальный вариант выполнять асаны в определенное время суток. Имейте виду, что утром подвижность суставов и гибкость мышц меньше чем вечером.

3. выполняя упражнения, избегайте болевых и дискомфортных ощущений.

4. Движения должны выполняться медленно с максимально расслабленными мышцами тела.

Упражнения Асан-Йоги

Поза в виде буквы «Т». Станьте примерно на расстоянии 1 м от опоры (стол, стул), положите руки на опору. Наклонитесь вперед, туловище параллельно полу, взгляд направлен в пол. Вдохните и вытяните правую ногу назад, держа ее параллельно полу или немного выше. Не задерживайте дыхание, сосредоточьтесь взгляд на одном месте на полу, постарайтесь немного ослабить захват рук за опору. Находитесь в таком положении 3—10 секунд. выполнить 3 раза для каждой ноги.

Дыхание кошки. Встаньте на четвереньки. Сделайте вдох, слегка прогните спину и посмотрите вверх, так чтобы почувствовать, как растягиваются мышцы вдоль всего позвоночника. Задержите дыхание на несколько секунд. Затем сделайте выдох, округлите спину и втяните живот, чтобы напряглись мышцы. Прижимайте подбородок к груди и задержите дыхание на несколько секунд. выполнить от 3 до 10 раз.

Поза кобры. Лягте на живот, ладони уприте в пол на уровне плеч. На вдохе отжимайтесь руками от пола и поднимайте сначала голову, потом плечи и туловище. Ноги и таз должны оставаться на полу. Старайтесь полностью выпрямить руки, дышите спокойно, оставайтесь в таком положении несколько мин. После выполнения упражнения спокойно полежите на животе.



Поза лодки. Лягте на живот, лбом упритесь в пол, руки вытяните перед собой. Сделайте выдох, затем на вдохе поднимайте руки, ноги и голову. Взгляд устремлен вперед. Задержите дыхание на несколько секунд, затем выдохните и вернитесь в исходное положение. На начальном этапе поднимайте одну ногу. Через некоторое время начинайте поднимать обе руки, затем обе ноги и, наконец, руки, ноги и голову одновременно.

Сгибание колен. Лягте на спину, руки расположены на полу за головой. Полностью выдохните воздух и на вдохе сгибайте правое колено в конечной фазе движения прижимайте колено руками к груди. Задержите дыхание на несколько секунд и вернитесь в исходное положение. выполняйте по 3—5 раз для каждой ноги. Потом делайте аналогичное движение для обеих ног.

Мостик. Лежа на спине, согните колени и расположите ступни как можно ближе к ягодицам. Немного расставьте ноги. Руки вытянуть на полу вдоль тела ладонями вниз. Сделайте полный выдох, затем на вдохе приподнимайте бедра. При этом подбородок прижимайте к груди. Дышите спокойно, сохраняйте позицию максимальное количество времени.

Из предложенного комплекса упражнений, несколько выполняйте утром, а несколько вечером.

ЕЗДА НА ВЕЛОСИПЕДЕ

О пользе велосипедного спорта.

Физические упражнения не обязательно должны выполняться с большой скоростью или быть изнурительными. Даже совершая неторопливые прогулки на велосипеде по выходным, вы производите полноценные физические нагрузки. На самом деле специалисты — медики утверждают, что езда на велосипеде — это один из лучших видов физических упражнений.

Крутя педали велосипеда, вы непрерывно сокращаете и расслабляете большие мышцы ног, что повышает мышечную выносливость и делает мышцы ног более рельефными. Даже если вы двигаетесь медленно, это упражнение дает вам аэробную нагрузку, которая помогает укрепить сердце, легкие и систему кровообращения.

Езда на велосипеде таит меньшую угрозу перенапряжения мышц или вывиха сустава, чем бег. В процессе езды руки и ноги



частично принимают на себя вес тела, поэтому вы предохраняете себя от такого заболевания как остеопороз.

Катание на велосипеде не сложно, для него всегда можно найти время в плотном недельном графике, а кроме того, велосипедом могут заниматься люди всех возрастных категорий и уровней подготовленности.

А если ездить по живописным пейзажам, все-таки нет времени, то можно найти альтернативный вариант — приобрести велотренажер. Говоря о физической нагрузке, то здесь нет почти ни какой разницы. Регулируя сопротивление велотренажера таким образом, чтобы помимо движения по ровной поверхности вы имитировали еще и подъемы в гору, вы добиваетесь полного соответствия езде на настоящем велосипеде.

Для многих заядлых велосипедистов оздоровительный аспект их поездок зачастую отходит на второй план, уступая место удовольствию от лицезрения пейзажей или от посещения тех мест, до которых они могут добраться. Но те кто занимаются на велотренажере, для того чтобы бороться со скукой езды на месте, смотрят телевизор, слушают музыку или даже наблюдают за искусственным пейзажем.

Велотренажеры — один самых продаваемых домашних спортивных тренажеров еще и потому, что благодаря им можно ездить на велосипеде в любую погоду и в любое время суток. Не надо соперничать с автотранспортом, и плохое зрение не помеха. Кроме того, многие тренажеры оснащены устройством, которое следит за пройденной вами дистанцией, измеряют пульс, время прохождения дистанций и много других параметров.

ПЛАВАНИЕ

Еще древние медики знали, что здоровый позвоночник залог общего здоровья человека. И они были правы. От состояния нашего позвоночного столба напрямую зависит нормальная жизнедеятельность практически всех внутренних органов.

К сожалению, в настоящее время среди всего населения земного шара можно найти не более 15% индивидуумов, не



знающих что такое боль в спине. Большинство из нас не обращается за помощью к врачу, а просто терпит болевой синдром или занимаются самолечением. Наверно, излишне будет читать в этой статье нравоучения о пользе своевременного обращения к врачу. Мы поговорим о другом — об адекватной физической нагрузке, которая обеспечит комплексную профилактику развития патологий опорно— двигательного аппарата и вернет подвижность суставам.

При заболеваниях позвоночного столба (остеохондрозе, грыже межпозвоночных дисков) и искривлениях осанки, в дополнение к основным методам лечения, необходимо тренировать мышцы спины, чтобы создать прочный «мышечный корсет» способный поддерживать позвоночник в правильном физиологическом положении.

Для подобной тренировки и для общего укрепления организма очень полезными являются занятия плаванием. Плавание хорошо укрепляет мышцы спины, а помимо этого снимает напряжение поверхностных мышц, накапливаемое ими во время физических нагрузок. Лечебное свойство плавания основано на законе Архимеда: любое тело, погруженное в жидкость, теряет в своем весе столько, сколько весит вытесненная им жидкость. Доказано, что человек средних габаритов, при помещении в воду весит всего около 3 кг. Такая вот водяная «невесомость» позволяет снять излишнюю нагрузку на позвоночник, дать возможность отдыха, способствует расправлению межпозвоночных дисков (рост человека через 40—45 мин плавания увеличивается на 1—1,5 см!). Кроме того, за счет усиления работы дыхательной и сердечно-сосудистой систем создаются благоприятные условия для усиления обмена веществ во всем организме, в том числе и в межпозвоночных дисках.

При плавании оказываются задействованными практически все суставы позвоночника, они полностью начинают использовать возможности, заложенные в них природой. Только нужно выбирать технику плавания подходящую именно вам. Существует много способов плавания. Среди них самыми популярными являются кроль на спине или груди, брасс. Следует учитывать, что при уплощении грудного изгиба позвоночника не следует



использовать стили плавания на животе, так как при этом будет происходить еще большее разгибание позвоночного столба назад и патология только усилится. В этом случае стоит предпочесть плавание на спине. При усилении изгиба позвоночника назад (гиперкифозе) плавание на животе приведет к хорошему лечебному эффекту. Ослабленным пациентам и людям пожилого возраста лучше предпочесть такие стили плавания как брасс на спине и кроль без выноса рук.

При любом способе плавания нужно освоить методику правильного дыхания: глубокий вдох и быстрый выдох. Такое дыхание не только улучшит вентиляцию легких, но и будет способствовать увеличению амплитуды движения грудного отдела позвоночника и реберных суставов.

Для того чтобы занятия плаванием принесли пользу, заниматься нужно не менее двух раз в неделю по 40—50 мин. Начинать занятия нужно в бассейне с теплой водой (27—30 °C), а затем постепенно привыкать к более низким температурам (22—23 °C).

Прежде чем приступить непосредственно к плаванию, необходимо проделать разминку на берегу, что позволит разогреть мышцы, усилить кровообращение в органах и тканях.

Плавание очень полезно и здоровым, и больным людям. Водные процедуры способствуют закалке организма и улучшают его физические возможности. Для людей с различными патологиями плавание становится прекрасным лечебным средством. Занятие плаванием помогает не только при различных заболеваниях позвоночника, но и при других болезнях и последствиях травм опорно-двигательного аппарата, а также при неврозах, неврастении, хронических заболеваниях органов дыхания.

Многие люди отказываются заниматься в бассейне, мотивируя это тем, что не умеют хорошо плавать. Однако, это лишь отговорка. При регулярных занятиях придет опыт и сноровка — вы даже сможете освоить различные стили плавания и научитесь получать удовольствие от этого вида спорта, а вместе с моральным удовлетворением придет и физическое здоровье.



СИЛОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ НА ТРЕНАЖЕРАХ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Медико-биологическое и социально-экономическое значение остеохондроза позвоночника и его неврологических проявлений доказано большим количеством исследований и в настоящее время сомнений не вызывает. Физическая реабилитация больных и инвалидов вследствие остеохондроза — актуальная задача нейроортопедии и медико-социальной экспертизы. Клинические проявления остеохондроза настолько переменчивы, что эта его особенность в начальном периоде заболевания приводит к диагностическим ошибкам, позднее — к диагностике, несвоевременной и неадекватной терапии, а в последующих периодах — к значительным срокам временной нетрудоспособности и нередко к инвалидности. Актуальность темы подтверждается значительно возросшим в последнее время числом больных остеохондрозом позвоночника и необходимостью их быстрой и эффективной реабилитации с целью скорейшего их возвращения к трудовой и профессиональной деятельности.

Основными причинами этого поражения позвоночных структур считают неблагоприятную наследственность, возрастные изменения в организме, неадекватные физические нагрузки, нарушения осанки, нервно-психические стрессы, травмы.

Нам наиболее правильной представляется теория, свидетельствующая о том, что снижение силовой выносливости мышц спины, обусловленное генетическими и средовыми факторами, — ключевое звено патогенеза неврологических проявлений остеохондроза позвоночника, ведущего к спазмам — судорогам мышц позвоночника, нарушениям миофасциальных тканей, сжатиям дисков, сопровождающимся компрессией нервов и нарушением функции межпозвоночных суставов. Это сопровождается синдромом хронических болей в нижней части спины (ХБНС).

Мы считаем, что прежде всего необходимо принимать к рассмотрению управляемую мышечно-соединительную ткань, на которую и следует воздействовать для достижения лечебных



целей, поскольку она — единственная в организме человека, которая подлежит восстановлению в любом возрасте при создании для условий сокращения и расслабления.

Гиподинамия (недостаток собственно движения) и гипокинезия (недостаток силового движения) ведут к детренированности мышц, а известно, что детренированному человеку достаточно сделать одно неправильное движение с нагрузкой, чтобы вызвать блокаду или растяжение мышц и связок. Поскольку мышечная ткань при регулярной работе с ней восстанавливает функции тела до нормы, то главная задача избавления от боли в спине — восстановить зону связки, подвергшуюся ишемии.

Нами предложено для реабилитации больных остеохондрозом использовать методику физической реабилитации, основанную на силовых упражнениях на специальном реабилитационном оборудовании в сочетании с водными процедурами, суставной гимнастикой с элементами аэробики, массажем и мануальной терапией. Важное значение придается регуляции дыхания при выполнении упражнений.

С целью изучения влияния данной методики на функцию опорно-двигательного аппарата и всего организма в целом больных остеохондрозом позвоночника был проведен педагогический эксперимент продолжительностью с октября 1999 г по июнь 2001 г. Были сформированы две группы: одна опытная — ОГ (15 чел.), другая контрольная — КГ (15 чел.).

Предусматривалось проведение занятий в ОГ по предложенной нами методике физической реабилитации, в КГ — по методике ЛФК, применяемой в поликлиниках г. Москвы.

Методика исследований. В эксперименте приняли участие 30 мужчин и женщин в возрасте 25—50 лет, страдающих остеохондрозом позвоночника, со средним уровнем физической подготовленности.

В процессе эксперимента исследованы: общее состояние пациента, силовая выносливость мышц туловища, подвижность позвоночника, физическая работоспособность; определен функциональный статус (класс) двигательной активности, проведены компьютерная томография (КТ) и ядерно-магнитная резонансная томография (ЯМРТ).



Исходя из приведенных выше представлений о патогенезе болей в спине, при разработке программы реабилитации больных ставились следующие задачи:

- нормализовать функциональные показатели организма (силовую выносливость мышц туловища, подвижность позвоночника, аэробную функцию, двигательную активность);
- снять страх перед движением, восстановить двигательный стереотип;
- устранить спазмы мышц позвоночника;
- улучшить гемодинамику позвоночных структур;
- нормализовать осанку;
- уменьшить интенсивность или купировать боли;
- предотвратить рецидивы болей в спине или уменьшить их частоту и выраженность.

Основными принципами реабилитации при болях в спине на различных этапах реабилитации являлись следующие:

- строгая индивидуализация занятий в зависимости от этапа реабилитации, стадии заболевания, уровня локализации процесса, характера синдрома, вовлечения тех или иных конкретных анатомо-функциональных образований, двигательного позно-локомоторного стереотипа больного;
- адекватность нагрузки возможностям пациента, оцениваемым по общему состоянию, состоянию сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также по резервам дефицитарной функциональной системы;
- последовательная активизация воздействий на определенные функции и весь организм путем наращивания объема и сложности нагрузок для достижения тренирующего эффекта;
- соблюдение дидактических принципов в обучении больного физическим упражнениям: принципов сознательности и активности, наглядности, доступности, систематичности, последовательности (от простого к сложному, от легкого к трудному, от известного к неизвестному);
- постоянный медицинский контроль за реакцией пациента на физические нагрузки.

Для решения поставленных задач была разработана следующая методика реабилитации больных:



- силовые упражнения на тренажерах специального типа, позволяющие осуществлять дифференцированно направленное воздействие на определенные группы мышц и индивидуально дозировать нагрузки по амплитуде, отягощению и структуре движения, что было особенно важно для больных остеохондрозом позвоночника; эти упражнения были направлены на развитие силовой выносливости мышц, повышение подвижности позвоночника, коррекцию нарушений осанки, купирование спазмов мышц позвоночника и болей в спине;

- суставная гимнастика с элементами аэробики, стретчинга, йоги, способствовавшая решению задач купирования спазмов мышц позвоночника и болей в спине, коррекции нарушений осанки, повышения подвижности позвоночника, аэробной функции;

- мануальная терапия, массаж, гидропроцедуры — для купирования спазмов мышц позвоночника и болей в спине;

- психотерапия, проводящаяся врачами и инструкторами — методистами; ее направленность состояла в том, чтобы объяснить больным, что с их заболеванием возможна нормальная профессиональная и бытовая жизнедеятельность, что рецидивы болей можно предотвратить и что это зависит главным образом от них самих, от их образа жизни.

Указанные нами выше упражнения и процедуры были разделены на три блока, входящие в структуру каждого занятия:

- блок силовых упражнений на тренажерах (90 мин);
- блок суставной гимнастики (30 мин);
- блок гидропроцедур (30 мин).

В пределах каждого блока программа строилась с учетом индивидуальных особенностей:

- интенсивности боли в спине;
- лимитирующих факторов (повышение АД, появление болей в области сердца, нарушений ритма, головокружения, головной боли, сильной одышки, значительной потливости, болей в ногах, в области живота, в паху; при появлении указанных симптомов нагрузка прекращалась, больной консультировался у специалистов на предмет возможности продолжения занятий и достигнутого уровня толерантности нагрузки);



- сопутствующих заболеваний;
- уровня физической подготовленности;
- способности к обучению новым упражнениям;
- психологической настроенности на выполнение упражнений, требующих значительных физических и волевых усилий.

Лечебно-реабилитационный курс состоял из трех циклов, каждый цикл — из двенадцати занятий. Первый цикл был адаптационным, второй — восстановительно-тренировочным и третий — тренировочным.

Результаты исследований. Все пациенты ОГ характеризовали динамику своего общего состояния как положительную. У них исчезли боли, нарушения функции периферических нервов, повысилась мышечная сила, нормализовались рефлексы и чувствительность, состояние паравerteбральных мышц и объем движений в суставах, исправилась осанка, исчезли признаки плоскостопия, улучшилась двигательная активность (способность поворачиваться в постели, садиться из положения лежа, вставать, передвигаться вне и внутри квартиры, пользоваться транспортом), появилась возможность самостоятельно осуществлять работы по дому (приготовление пищи, стирка, уборка, покупки и т. д.), повысилась общественная активность, нормализовался психологический фон.

Пациенты физически окрепли, у них улучшилось настроение, сон, появилось желание продолжать занятия физическими упражнениями и отказаться от вредных привычек.

Положительные сдвиги отмечены также со стороны деятельности сердечно-сосудистой системы, что выразилось в нормализации уровня артериального давления, частоты пульса, повышении физической работоспособности, сокращении времени восстановления после занятий.

Пациенты КГ не отмечали значительной динамики своего общего состояния. У них сохранялись боли, повышенная утомляемость, потребность во вспомогательных средствах при передвижении. Двигательная активность оставалась сниженной, для осуществления бытовых операций и работы по дому требовалась помощь.

— Силовая выносливость была ниже нормы до курса реабилитации как у больных ОГ, так и у больных КГ. После курса она



нормализовалась у 40 % и через полгода у 73,3 % больных ОГ, тогда как у больных КГ она в течение полугода оставалась примерно на исходном уровне.

— Нормального уровня гибкости до начала реабилитации не было ни у одного больного. Она нормализовалась у 66,7 % больных ОГ после курса лечения и у 80 % через полгода, а у 20 % осталась умеренно пониженной. В КГ гибкость нормализовалась после курса лечения у 33,3 % больных, затем наблюдался регресс и нормальный уровень остался у 20 %.

— Физическая работоспособность до начала реабилитации была снижена у всех больных. В ОГ после курса лечения она повысилась и достигла нормального уровня у 53,3 % и через полгода у 73,3 % больных. В КГ физическая работоспособность в течение полугода существенно не изменилась и достигла нормы только у 6,7 % больных.

— Функциональный класс был ниже нормы до курса реабилитации как у больных ОГ, так и у больных КГ. После курса лечения он нормализовался у 73,3 % больных ОГ и у 53,3 % больных КГ. Через полгода в ОГ отмечался дальнейший прогресс функционального состояния и его нормальный уровень определялся у 93,3 % больных. В КГ, наоборот, наблюдался регресс по сравнению с уровнем «после курса» и нормальный уровень остался только у 13,3 % больных.

— При повторных исследованиях методами компьютерной и ядерно-магнитной резонансной томографии у больных остеохондрозом поясничного отдела позвоночника в ОГ в большинстве случаев была отмечена положительная динамика. Это выразилось в уменьшении размеров грыжевых выпадений дисков, снижении степени компрессии дурального мешка, исчезновении протрузий и отека тканей, увеличении просвета позвоночного канала и высоты межпозвоночных дисков.

В КГ подобных изменений не наблюдалось. На снимках определялось выпрямление поясничного лордоза, признаки дегенеративно-дистрофических изменений дисков со снижением их высоты и формированием грыжевых выпадений, а также деформации и смещения дурального мешка.

Нормализация силовой выносливости мышц туловища в сочетании с регулярно выполняемыми силовыми, стретчинговыми



упражнениями с постизометрическим расслаблением, аэробными упражнениями обеспечила нормальную корсетную и трофическую функции мышц туловища, предотвращала спазмы глубоких мышц спины, напряжение миофасциальных структур и тем самым неблагоприятное воздействие на межпозвоночные диски и суставы, в итоге существенно ограничивая патогенетические механизмы болевого синдрома. Благодаря повышению силовой выносливости мышц туловища и гибкости позвоночника увеличивались двигательные возможности больных, что давало значительный стимул для улучшения их психоэмоционального состояния, что, в свою очередь, благоприятно сказывалось на тоне глубокой мускулатуры позвоночника, препятствуя ее спазмам.

Полученный опыт реабилитации больных остеохондрозом и грыжей межпозвоночного диска показал стойкий терапевтический эффект метода, легко воспроизводимого как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Данный метод обеспечивает восстановление полной работоспособности без оперативного лечения грыж межпозвоночных дисков практически в любом возрасте.

ТАНЦЫ

Всем нам хорошо известно, что многие проблемы со здоровьем связаны с состоянием нашего главного «стержня» тела — позвоночника. А для того чтобы избежать развития патологий опорно-двигательного аппарата, а в частности остеохондроза и грыж межпозвоночного диска, необходимы систематические спортивные тренировки. Но, вот только, посещение тренажерных залов наводит скуку, от прогулки «отговаривает» дождик за окном, а заставить себя встать пораньше и сделать утреннюю гимнастику нет никаких сил. В данной ситуации стоит вспомнить о танцах.

Регулярные занятия танцами способствуют обретению красивой осанки и уверенной походки. Для коррекции осанки наиболее подходящими считаются танцы испанского направления, такие как фламенко, а также классические балльные танцы и элементы классической хореографии. При регулярных занятиях можно приобрести и упругость мышечной ткани. Даже при



минимальной степени физической нагрузки, предъявляемой организму бальными танцами, улучшается кровообращение, а мышцы теряют свою дряблость.

Следующие виды клубной хореографии: тустеп, хип-хоп, ритм-энд-блюз, брейк-данс, хаус — отлично тренируют мышцы конечностей, спины и брюшного пресса. Латиноамериканские танцы укрепляют косые мышцы живота и мышцы спины. Но нужно учесть, что если уже имеются в наличии заболевания позвоночника, то не следует выполнять прыжки и активные скручивания.

В последние годы среди женской части населения нашей страны стало входить в моду занятие танцами живота. Если исходить из названия, то становится понятным, что главная часть тела, принимающая участие в танце — это живот. Но это не соответствует истине. На старославянском языке слово «живот» означало жизнь. Таким образом, эти танцы можно назвать танцами Жизни.

Название этого вида искусства очень точно подчеркивает его особенность, ведь танец живота в большей степени влияет на позвоночник, тренируя все его отделы, а позвоночник, как мы уже говорили, является во многом основой здоровья всего организма. Также при занятиях танцами живота тренируются все группы мышц, улучшается кровоснабжение и питание тканей. Основная цель при занятиях танцами — это разработать позвоночник и подарить женщине здоровье.

При грамотном подходе танцы живота оказывают влияние не только на позвоночник и мышцы, но и помогают при ряде заболеваний органов малого таза, дают возможность женщине чувствовать себя увереннее. Но поскольку данное увлечение, не только удовольствие, но и тренировка, значит, как и при всех спортивных нагрузках, к нему есть свои медицинские противопоказания:

- сильно выраженное плоскостопие;
- наличие грыжи межпозвоночного диска с диаметром более 8 мм;
- смещение позвонков;
- злокачественные опухоли;



- заболевания внутренних органов в стадии обострения;
- беременность.

Перед началом посещения уроков танцев необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

При занятиях любыми видами танцев следует придерживаться нескольких простых рекомендаций:

1. Заниматься следует в чешках или носках, но не босиком.
2. Во время критических дней занятия лучше прервать или значительно снизить нагрузку.
3. Тщательно следить за своей осанкой.

Конечно, танцы делают осанку ровной и красивой, но для этого нужно постараться все элементы и движения выполнять с ровной спиной, разогнув плечи, выдвинув грудь вперед и поджав ягодицы. Тогда эффект от занятий танцев не замедлит сказаться положительно на вашем здоровье!

ОФИСНЫЙ ФИТНЕС

Не отходя от рабочего места, можно провести полноценное фитнес-занятие. При этом коллеги ни за что не догадаются о ваших тайных тренировках. И тогда никакая гиподинамия, отсутствие времени и дефицит свежего воздуха не помешают вам обзавестись спортивной фигурой и здоровым цветом лица. Итак, сегодня советы дают консультанты фитнес-клуба «Олимпик».

Если хорошенько приглядеться, в офисе можно отыскать множество совершенно бесплатных тренажеров. Нужно только научиться ими пользоваться. Любую тренировку, в том числе и офисную, нужно начинать с разминки. Идеальный вариант — подняться и спуститься на два-три этажа. Хорошо делать это каждый час или два. вы сразу же «разбудите» уснувшую кровеносную систему, а заодно и передохнете пару мин от рабочей суеты.

Размялись? Тогда начинаем работать!

Упражнение № 1

Для передней поверхности бедра

Сядьте на край стула и поставьте ноги вместе, прижав колени друг к другу. Спина обязательно прямая. Поочередно выпрямляйте левую и правую ногу, потягивая носок на себя.



выполняйте упражнение до тех пор, пока в мышцах не возникнет ощущение легкого жжения.

Если это упражнение для вас слишком простое, разгибайте сразу две ноги, не забывая держать колени вместе. Этот вариант позволяет также задействовать мышцы брюшного пресса и спины.

Упражнение № 2

Для внутренней поверхности бедра

Для их проработки очень хорошо использовать маленький надувной мячик. Просто зажмите его между коленями и ритмично сжимайте ноги до тех пор, пока мышцы не устанут. Если мячика под рукой нет, в качестве сопротивления подойдут кулаки.

Упражнение № 3

Для внешней поверхности бедра

Именно там образуется так называемое «галифе». Сидя, прижмите колени друг к другу. Руки поставьте на стул с обеих сторон, на уровне середины бедер. Преодолевая сопротивление рук, давите на них, изо всех сил напрягая мышцы в течение 5–7 секунд, потом расслабляйте. Повторите не меньше 20 раз.

Упражнение № 4

Для задней поверхности бедра

Поставьте ноги под столом на ширину плеч. Если вы в туфлях на высоких каблуках, их лучше снять. Не забудьте выпрямить спину и напрячь мышцы живота. Поочередно давите пяткой правой и левой ноги в пол, удерживая напряжение 5–7 секунд. Повторите упражнение по 10 раз каждой ногой.

Упражнение № 5

Упругие ягодицы

Сядьте на самый край стула и немного наклонитесь вперед. Руки можно положить перед собой на стол, но не переносите на них весь свой вес. Сильно напрягите мышцы ягодиц и буквально на несколько миллиметров приподнимитесь над стулом. Удержав это положение на 2–3 секунды, опускайтесь на место. Повторите 12–15 раз.



Упражнение № 6

Для грудных мышц

Сядьте на край стула, выпрямите спину и обхватите руками подлокотники кресла так, чтобы локти и кисти оказались на их внешней поверхности. Теперь аккуратно сжимайте локти, стараясь подтянуть подлокотники к себе. Только не перестарайтесь, иначе придется отвечать за сломанное кресло. Сделайте 15–20 раз это упражнение, удерживая напряжение по 5–6 секунд.

Упражнение № 7

Скульптурные руки

Прижмите локти к туловищу и поставьте ладони с нижней стороны столешницы. В том же режиме — 5–7 секунд напряжения и расслабления — пытайтесь как будто «приподнять» стол. Это упражнение укрепляет бицепсы. Делать его нужно на совесть, до ощущения жжения.

Упражнение № 8

Для укрепления трицепсов

Для их выполнения потребуется какой-нибудь устойчивый объект — стол, стул или подоконник.

Встаньте к выбранному объекту спиной и положите на него ладони, согнув локти и отведя их назад. Немного «провисните» в плечах и чуть согните колени, перенесите вес тела на руки. Теперь сгибайте руки в локтях, стараясь «выключить» мышцы ног, а затем разгибайте обратно. Повторите столько раз, сколько сможете.

Упражнение № 9

Рельефный пресс

Вряд ли у вас есть возможность прилечь на офисный ковер и элегантно выполнить пару серий скручиваний. Поэтому сядьте на стул, выпрямите спину, расправьте плечи и немного напрягите ягодицы. Сделайте глубокий вдох и на выдохе изо всех сил втяните живот. выполните не менее 50 таких втягиваний. Упражнение следует выполнять именно за счет напряжения мышц пресса. Следите, чтобы диафрагма практически не поднималась.



Очень важно ритмично вдыхать и выдыхать, поэтому не задерживайте дыхание.

Упражнение № 10

Для нижней части брюшного пресса

Сидя, поставьте руки немного позади себя, ладонями вперед. Соедините колени. На выдохе невысоко приподнимайте согнутые ноги, не забывая сохранять прямую спину. Сделайте не менее 30 подходов.

Все упражнения можно выполнять как вместе, так и поотдельности. Лучше всего делать их каждый день, чередуя нагрузку на разные группы мышц. После тренировки попейте воды и по возможности потяните поработавшие мышцы.

Вся тренировка занимает не больше 20 мин.

САМОМАССАЖ СПИНЫ

Самомассаж при заболеваниях, травмах и болях. Нижеописанные методики самомассажа будут хорошим дополнением к комплексному лечению при пояснично-крестцовом радикулите и ишиасе, миозите, межреберной невралгии, а также при бессоннице.

При пояснично-крестцовом радикулите и ишиасе

Сначала нужно немного уменьшить болевые ощущения, особенно во время приступа. Хороший эффект дает массаж после тепловых процедур (прогревания горячим песком, бани и т. д.). Также можно применять согревающие мази и компрессы.

Самомассаж выполняют в крестцово-поясничной и ягодичной областях, при необходимости — в области задней поверхности бедра. Начинать следует с легкого массажа, потом переходить к более интенсивному. Проводить 2—3 раза в день.

Сначала выполняют поглаживание, разминание. Затем приступают к растиранию подушечками пальцев и тыльной стороной ладони. После чередуют прямолинейное и кругообразное растирание подушечкой большого пальца, подушечками трех пальцев и костяшками пальцев, сжатых в кулак.



Хорошим дополнением к самомассажу будет выполнение лечебной гимнастики.

При миозите

Миозит — это воспаление мышечной ткани. Наиболее часто миозит локализуется в области шеи и поясницы.

Самомассаж шеи и мышц надплечья проводят сидя. Используют следующие приемы: поглаживание и растирание двумя руками волосистой части головы (затылочная область), разминание мышц шеи и надплечья поочередно то одной, то другой рукой. Поясничную область массируют стоя, поставив одну ногу на маленькую подставку. выполняют поглаживание и растирание одной или двумя руками (кисти рук надо взять в «замок») снизу вверх и в стороны.

При межреберной невралгии

Межреберная невралгия проявляется в виде болей по ходу межреберных нервов. Самомассаж проводят сидя, поглаживая и растирая межреберные промежутки кончиками пальцев. Кроме того, надо выполнить растирание и разминание мышц спины двумя руками. Для этого следует соединить кисти рук в замок и растереть спину от поясницы к лопаткам.

При бессоннице

Боли вообще и боли в спине в частности нередко приводят к нарушениям сна. Самомассаж поможет вам справиться и с этой проблемой.

Этот самомассаж делают перед сном. Предварительно нужно принять теплый душ или ванну. Лежа выполняют поглаживание и растирание ног, живота, груди, а затем, уже сидя, нежное поглаживание затылочной области и мышц надплечья. Массажные движения выполняют одной и двумя руками сверху вниз (к плечам). Закончив массаж, нужно лечь, закрыть глаза и расслабить мышцы.

Укрепляющий, или оздоровительный, самомассаж спины

Хорошо, если боли в спине — не ваша проблема. Пусть так и будет. Тем не менее для профилактики следует заняться укрепляющим самомассажем.



Такой самомассаж может помочь и тем, у кого спина устает из-за малоподвижного образа жизни или по другим причинам, и тем, кто испытывает тяжелые физические нагрузки.

Запомните если у вас есть какие-то проблемы со здоровьем, разумно будет предварительно проконсультироваться с врачом.

Самомассаж грудного отдела позвоночника

Поможет выработать правильную осанку, укрепить мышцы спины.

Каждый элемент нужно повторять 4—6 раз. Главное условие — никаких болевых ощущений! Если испытываете дискомфорт, не можете дотянуться до нужного места, устают руки — откажитесь от процедуры. Попросите близких размять вам спину или обратитесь к массажисту.

1. Сидя на полу, скрестив ноги, обхватите стопы руками и перекачивайтесь на спине вперед-назад.

2. Стоя на коленях, немного наклонившись вперед, заведите руки за спину. Костяшками пальцев, сжатых в кулак, постукивайте по бокам позвоночника. Направление движения — от крестца вверх, как можно выше.

3. Завершите процедуру гидромассажем спины. Направление движения — от ягодиц к шее. Вода должна быть теплой (38—40 °C), а струя — сильной.

Самомассаж широчайших мышц спины

1. Сидя на стуле, положите ногу на ногу, одноименную руку — на приподнятое бедро. В этом положении противоположной рукой выполняйте поглаживание, растирание, разминание подушечками пальцев. Направление движения — от таза вверх.

2. Стоя, слегка наклонитесь в сторону массируемого участка. Разноименной рукой, как и в положении сидя, выполняйте те же приемы.

Самомассаж пояснично-крестцовой области

Проводите стоя, ноги на ширине плеч. Начните с поглаживания ладонной, затем тыльной поверхностью кисти. Далее



выполняйте растирание: прямолинейное и кругообразное — подушечками четырех пальцев обеих рук от копчика вверх; прямолинейное и кругообразное — костяшками пальцев, сжатых в кулак. При растирании следует выводить таз попеременно вперед и назад, что позволяет более глубоко и тщательно промассировать крестцовую область.

Комплексный самомассаж спины, поясничной области и ягодиц

Спину массируйте в положении сидя или стоя. Разминание выполняйте пальцами одной руки (левой рукой разминают правую сторону, а правой — левую) или двумя руками от поясницы вверх к нижним углам лопаток. Спину растирают двумя руками, соединенными в замок, или тыльной стороной одной руки. Направление массажных движений продольное, поперечное и кругообразное. Можно проводить растирание кулаками, предплечьем, кончиками пальцев вдоль позвоночника от поясничного отдела вверх к нижним углам лопаток. При поглаживании ладони кладут на поясничную область слева и справа от позвоночника и продвигают вперед к грудной клетке.

Ягодичные мышцы массируйте стоя или лежа на боку. Если вы проводите массаж в положении стоя, массируемую ногу поставьте на подставку, чтобы мышцы расслабились. Правую ягодичную мышцу массируйте правой рукой, левую — левой (можете массировать мышцу и двумя руками). Поглаживание выполняется от ягодичной складки к пояснице. При вибрации захватите пальцами мышцу, немного приподнимите ее и выполняйте колебательные движения. В положении лежа она массируется одной рукой: растирайте ее кончиками пальцев или кулаком и разминайте всеми пальцами или только большим.

Для комплексного самомассажа спины можно использовать двухлитровую пластиковую бутылку, заполненную водой. Она кладется под спину. Опираясь на руки за головой и ноги, спиной несколько раз прокатывайте бутылку от крестца до плеч. Глубину и интенсивность массажа регулируйте самостоятельно, избегая болевых ощущений. На первых сеансах упражнение выполняется 2—3 раза. С каждым сеансом увеличивайте количество раз.



В зависимости от физической подготовки и самочувствия оно может достигать 10—30. Это упражнение направлено на произвольное самовытяжение позвоночника.

МАССАЖ ВОДИТЕЛЮ

Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата у автомобилистов.

Наиболее подвержены болям в спине и суставам автомобилисты — люди, проводящие за рулем довольно много времени. У автолюбителей нередко диагностируется остеохондроз и межпозвонковые грыжи (в основном поясничного и шейного отдела позвоночника), артрозы суставов, особенно, тазобедренного, коленного. Не редки случаи деформирующего остеоартроза лучезапястного сустава и суставов пальцев.

Факторы, которые провоцируют развитие патологий ОДА у автомобилистов:

1. Гиподинамия.

Межпозвоночный диск не имеет собственных кровеносных сосудов и его питание осуществляется за счет процесса диффузии. При недостатке физической активности трофические процессы замедляются, что приводит к потере межпозвоночным хрящом эластичности и упругости. Это в дальнейшем способствует появлению трещин, через которые в спинномозговой канал выпадают фрагменты студенистого ядра, и формируется грыжа. Недостаточность двигательной активности приводит к тому, что мышцы спины и брюшного пресса утрачивают свою силу и не могут поддерживать позвоночник в правильном физиологическом положении, что существенно увеличивает нагрузку на межпозвоночный диск. Аналогичные процессы в хрящевой ткани происходят во всех крупных суставах, что ведет к риску развития остеоартрозов.

2. Вибрация.

При движении транспортного средства организм водителя испытывает воздействие вибрации, что приводит к образованию микроскопических трещин в межпозвоночном диске, а в дальнейшем резко снижает его прочность и способствует фор-



мированию межпозвоночной грыжи. Вибрация вредит и суставной ткани, провоцируя дегенеративные изменения в костной и хрящевой ткани.

3. вынужденное положение.

Длительное нахождение в вынужденной позе приводит к перенапряжению мышц, нарушениям осанки, ухудшению кровоснабжения позвоночника, нижних конечностей и внутренних органов тела.

Если избавиться от воздействия вибрации на организм водителя довольно трудно (особенно в условиях плохих дорог), то свести к минимуму патологическое воздействие остальных вредных факторов на позвоночник не только можно, но и нужно. Для этого следует придерживаться простых и несложных правил:

- в течение суток общее время пребывания за рулем не должно превышать 10 часов;

- каждые 1,5—2 часа следует делать остановки движения, во время которых нужно обязательно выходить из машины;

- во время остановок, а также во время стояния в «пробках» следует в течение 3—5 мин выполнять комплекс гимнастических упражнений;

- сидение водителя должно быть тщательным образом отрегулировано, и быть максимально удобным для управления автомобилем; желательно использовать специальную автомобильную роликовую массажную накладку, которая способствует нормализации кровообращения, а также благодаря роликам разминает затекшие и уставшие мышцы.

Приведем небольшой гимнастический комплекс с элементами самомассажа специально разработанный для автомобилистов. Упражнения легко выполнять в пробках — пусть время в ожидании «зеленого» света не будет для вас тягостным, а, наоборот, станет приятным. Благодаря этим упражнениям можно не имея специальных приспособлений и тренажеров обеспечить достаточной физической нагрузкой мышцы спины и брюшного пресса, во многом ответственных за состояние здоровья нашего позвоночника.

1. Потрите кисти рук, словно намыливаете их.

2. Тщательно разомните каждый палец руки.



3. Кистями обеих рук энергично потрите плечи, заднюю поверхность шеи.

4. выполните 5—6 прогибов туловища назад с запрокидыванием головы.

5. 7—10 раз выполните наклоны туловища в стороны.

6. Максимально откиньтесь назад, а затем примите строго вертикальное положение, подняв подбородок, опустив плечи вниз, и прогнитесь назад, пытаясь свести лопатки вместе. Почувствуйте, как напрягаются мышцы спины. Удерживайте такое положение несколько минут. Обычно вначале занятий удержать его более 1—2 мин не удастся, но со временем вы сможете удерживать его значительно дольше.

7. Положите ладони на затылок и оказывайте на него давление, опуская плечи вниз

8. Сделайте 5—7 наклонов головы в стороны.

9. Напрягите мышцы живота и удерживайте их в таком положении 30 секунд, затем расслабьтесь. Повторите 5—10 раз.

10. Сделайте по 5—8 наклонов туловища из стороны в сторону.

11. Напрягите мышцы ягодиц и удерживайте напряжение 30 секунд, затем расслабьтесь. Повторите 5—10 раз.

12. выполните движения в голеностопном суставе, словно пытаетесь встать на носки, а затем возвращаясь в исходное положение.

При возможности во время остановок выйдите из машины, походите, сделайте несколько глубоких приседаний, махов ногами. А во время поездки следите за своей осанкой и время от времени выпрямляйте спину, разгибая и отводя назад плечи.

Соблюдение этих простых рекомендаций поможет сохранить здоровье позвоночника, послужит прекрасной профилактикой заболеваниям суставов, придаст чувство бодрости, снимет усталость и напряжение.

ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА

Многие молодые люди не подозревают, что уже после 30 лет начинается истончение костной ткани — естественный процесс, который не может быть полностью остановлен. Разовьется ли



остеопороз — заболевание, связанное с потерей костной тканью кальция, зависит от первоначальной толщины костей, а также питания, образа жизни, в том числе и физической активности. Чем толще (плотнее) кости, тем меньше вероятность их перелома в дальнейшем.

Риску остеопороза в большей степени подвергаются женщины, находящиеся в периоде постменопаузы (старше 55—60-летнего возраста), хотя и мужчин данное заболевание не обходит стороной. В связи с этим молодые женщины должны быть осведомлены о своих рисках и своевременно принимать меры по предотвращению или замедлению хода развития остеопороза. Известно, что высокая физическая активность в предпдростковом и подростковом возрасте способствует увеличению костной массы и, тем самым, снижает риск возникновения остеопороза в зрелости.

Итак, основные меры профилактики ломкости костей:

- потреблять адекватные дозы кальция и витамина D;
- избегать вредных привычек, придерживаться здорового образа жизни;
- регулярно заниматься спортом (делать физические упражнения, укрепляющие мышечный аппарат и связки).

Для взрослых людей младше 50-летнего возраста рекомендуется суточное потребление кальция в количестве 1000 мг, а витамина D — 400—800 ME. Мужчинам и женщинам старше 50 лет нужно в день 1200 мг кальция и 800—1000 ME витамина D.

Лучшим источником витамина D является солнечный свет, но в некоторых продуктах питания этот солнечный витамин тоже содержится, например, его можно получить из жирной морской рыбы или рыбьего жира. Если же в вашем рационе наблюдается недостаток витамина D и вы не можете по какой-либо причине получить его от солнца, принимайте специальные препараты или витамины, содержащие оптимальную дозу этого вещества. Как правило, добавки витамина D нужны людям, проживающим в северных странах, а также пожилым людям. Не зря витамин D назначают даже младенцам в осенне-зимний период, для профилактики рахита.



Почему так важен витамин D? Ученые установили, что витамин D играет ведущую роль в усвоении кальция костями. Так, исследования показывают, что витамин D может уменьшить риск падения пожилых людей на 22 %. Однако слишком усердствовать в приеме витамина не нужно, поскольку передозировка может привести к серьезным побочным эффектам. Перед тем как начать принимать препараты, содержащие витамин D в лечебных дозировках, не лишне сделать анализ крови, который покажет, есть ли у вас дефицит данного вещества.

Получение кальция происходит в основном из пищи, но питание современного жителя мегаполиса удовлетворяет потребность организма в кальции лишь на 50 %, поэтому многие люди совершенно оправданно используют витаминно-минеральные добавки или продукты, обогащенные кальцием. Принимая кальций в витаминах, следует следить за дозой, так как избыток кальция может нанести вред здоровью.

Тем не менее, не все исследователи приходят к выводу о пользе добавок кальция и витамина D для профилактики остеопороза. Существуют противоречивые исследования — одни данные показывают, выгоду от дополнительного приема кальция и витамина D, другие же — говорят о том, что заметного эффекта такие превентивные меры по профилактике остеопороза не приносят. Но все врачи сходятся в том, что люди, уже страдающие остеопорозом, должны обязательно получать кальций и витамин D в необходимой суточной дозе, чтобы замедлить прогрессирование заболевания.

Занятия спортом должны быть регулярными. Достаточно отвести упражнениям 20—30 мин 3—4 раза в неделю. Предпочтительными для профилактики остеопороза являются ходьба, бег трусцой, подъемы и спуски по лестницам, танцы, гимнастика. Физические упражнения помогают сохранить кости здоровыми, формируют мышечный корсет, который повышает силу конечностей. Ученые выяснили, что пожилые люди, выполняющие регулярно гимнастику, падают значительно реже, и их падения сопряжены с меньшим риском переломов, поскольку такие люди имеют более сильные мышцы и в меньшей степени страдают нарушением координации движений.



Правильное сбалансированное питание обеспечивает поступление в организм человека необходимых для нормальной жизнедеятельности белков, углеводов, жиров, витаминов, минеральных веществ. При выраженном недостатке минералов и витаминов в пищевом рационе и длительном однообразном питании могут возникнуть различные заболевания. Известно, что малое потребление кальция и некоторых других минералов является предпосылкой для развития остеопороза — патологии, при которой происходит понижение минеральной плотности костей, вымывание из них солей кальция, результатом чего являются спонтанные переломы или переломы, вызванные даже малым физическим воздействием.

Много кальция в пище — залог прочных костей. Большое значение в обеспечении нормальной плотности костной отводится кальцию. В настоящее время его недостаточное поступление в организм рассматривается как один из ведущих факторов развития остеопороза. Пожилым людям в сутки требуется от 1,0 до 1,5 гр. кальция. Дети в зависимости от возраста нуждаются в 400— 1200 мг кальция в сутки. Взрослым людям нужно не менее 1 г кальция в день, а беременным и кормящим женщинам — 1,2—1,5! Кальций плохо всасывается из желудочно-кишечного тракта человека и во многом этот процесс зависит от уровня кислотности желудочного сока. Так, при нормальной или повышенной кислотности усваивается около 30 % поступающего кальция, а при пониженной кислотности кальций практически не усваивается, поэтому таким людям может потребоваться назначение жидких лекарственных форм препаратов кальция или введение их с помощью инъекций.

Для увеличения поступления кальция в организм необходимо употреблять в пищу продукты, богатые этим микроэлементом. В такой «природной» форме кальций усваивается лучше всего. Много солей кальция содержат молочные продукты, ржаной хлеб, орехи, свежие овощи и фрукты, зелень, рыба. Например, в одном стакане молока находится 240 мг кальция, в 15 г брынзы — 80 мг, а в 100 г творога — 150 мг. Однако употребляя продукты, содержащие кальций, нужно делать поправку на то, что усвоится в конечном итоге не более $\frac{1}{3}$!



Другие минералы и витамины для крепких костей Для улучшения усвояемости поступающего с пищей кальция нужны и другие элементы, в частности, фосфор и магний. Магний регулирует не только всасывание кальция из кишечника, но и его усвояемость костными тканями.

Поэтому в профилактике и лечении остеопороза он играет не меньшее значение, чем кальций. Взрослому человеку требуется в сутки 4,0—4,5 мг магния на каждый кг массы тела. В кишечнике человека происходит всасывание только трети поступающего с пищей магния. Для улучшения его усвояемости организмом требуются некоторые витамины (С, D, B6). Магний содержится в следующих продуктах питания: пшено, гречневая крупа, овсяные хлопья, семечки подсолнечника, арахис, бобовые, капуста, болгарский перец, сыр, бананы. Недостаток фосфора у человека наблюдается крайне редко, т. к. минерал в достаточном количестве содержится в мясе, печени, белой фасоли, молочных продуктах, крупах (овсяная, гречневая, пшено), яйцах, семечках, орехах. Для повышения прочности костей важны также витамины (С, D), марганец, цинк, бор, селен, медь.

Медь содержится в организме человека совсем в небольшом количестве. Но этот микроэлемент имеет важное значение в профилактике и лечении остеопороза. При недостатке меди начинается процесс деминерализации костной ткани, то есть вымывание из нее солей кальция. Медь принимает участие в синтезе женских половых гормонов, снижение уровня которых в период постменопаузы является причиной развития остеопороза. В сутки взрослому человеку достаточно получать всего 3,0 мг меди. Ею богаты морепродукты, печень, мясо, какао, вишня, виноград. Уникальным по своим функциям в организме элементом является бор. Он не только регулирует процессы обмена в организме фосфора, кальция и магния, но и повышает выработку гормонов-эстрогенов, являясь тем самым прекрасной защитой от развития остеопороза. Бор на 50 % снижает потери кальция с мочой. Содержится в орехах, бобах и овощах.

Марганец регулирует обменные процессы в организме человека, участвует в синтезе новой костной ткани. Этим микроэлементом богат зеленый чай. Также марганец есть в крупах,



мясных продуктах, рыбе и зеленых овощах. «Солнечный» витамин и белок поможет укрепить кости. Для нормального усвоения кальция и снижения его потерь с мочой необходим витамин D. С пищевыми продуктами (черная икра, печень рыб, желток яйца) его поступает очень мало. В основном этот витамин вырабатывается в организме человека под воздействием ультрафиолетового солнечного облучения, поэтому его часто называют «солнечным». Для образования суточной дозы витамина D необходимо пребывание на солнце в течение 30 — 40 мин. Но в пожилом возрасте выработка витамина D заметно снижается, следовательно, нужен дополнительный прием лекарственных средств, содержащих его в своем составе.

Для нормального развития и функционирования костной ткани важны не только витамины или минералы, но и белки. Это значит, что следует употреблять в пищу, белок яйца, творог, куриное мясо и другие продукты, богатые легкоусвояемым белком. Однако следует учитывать, что чрезмерное поступление белковых веществ увеличивает потери кальция с мочой почти наполовину.

Кости «не любят» соль, алкоголь и консервы. При высоком риске развития остеопороза желательно ограничить поступление с пищей поваренной соли, так как натрий, содержащийся в ней, увеличивает потери кальция и уменьшает тем самым плотность костной ткани.

Лицам, с повышенным риском остеопороза или страдающим этим заболеванием, не рекомендуется употребление мясных консервов и алкоголя, а также газированных напитков, т. к. все эти продукты либо мешают усвоению кальция, либо повышают скорость его вымывания их костей.

Источники пищевого кальция для профилактики остеопороза

Кальций играет большую роль в жизнедеятельности человеческого организма. Он необходим для осуществления многих биохимических и физиологических процессов (свертывание крови, активация некоторых гормонов и ферментов, участвует в передаче нервного возбуждения и мышечного сокращения,



обладает противовоспалительным и антигистаминным действием, является основным строительным материалом костной ткани). Большой запас кальция в организме человека находится в костях. Недостаточное получение организмом данного минерала, особенно у женщин в период менопаузы и после ее наступления, приводит к уменьшению содержания кальция в костной ткани, то есть остеопорозу. При этом кости становятся очень хрупкими, а это чревато развитием патологических переломов, т. е. переломов, возникающих вследствие минимальных физических воздействий.

Для профилактики дефицита кальция, а, следовательно, и остеопороза, следует придерживаться диеты, богатой солями кальция. Источниками пищевого кальция являются следующие продукты: спаржа, цветная и белокочанная капуста, шпинат, брокколи, инжир, орехи и семечки, бобовые, яичные желтки. В основном, пищевой кальций поступает в организм при употреблении в пищу молока и молочных продуктов. Также много кальция содержится в костях сардин и лосося (рыбные консервы).

При недостатке кальция рекомендуется прием лекарственных препаратов, содержащих этот элемент. Недостатком препаратов является плохая всасываемость кальция из кишечника. Но дополнительно можно получать и природный кальций. Вот один из рецептов народной медицины: берется сырое яйцо и заливается смесью лимонного сока и коньяка, взятых в равных пропорциях (яйцо должно быть полностью погружено в жидкость). Банку с яйцом плотно закрывают и помещают в темное место на 15 дней. Затем следует аккуратно вынуть яйцо из жидкости (его скорлупа, потеряв соли кальция, станет очень мягкой и ее легко разрушить). Настой следует применять по 1 чайной ложке 2 раза в день.

Можно также обогатить свой пищевой рацион солями природного кальция и с помощью другого простого рецепта. Для этого следует тщательно вымыть и сварить куриное яйцо. После этого его нужно очистить и удалить со скорлупы имеющуюся на ее внутренней стороне беловатую пленку. Скорлупу высушивают, а затем тщательно толкут в мелкий порошок. Взрослому человеку достаточно принимать по половине чайной ложки скорлупы трижды в день. Для улучшения усвояемости кальция,



в скорлупу непосредственно перед употреблением добавляют 15—20 капель свежевыжатого лимонного сока.

Диета, обогащенная солями кальция, нужна не только пациентам, страдающим остеопорозом, но и всем людям, имеющим повышенный риск развития данного заболевания.

В каждую минуту, проведенную на солнце во время дневного пика его активности, организм человека может производить около 1000 МЕ витамина D. В пище этого «солнечного» витамина содержится гораздо меньше. Для сравнения: чтобы получить столько же витамина D, нужно выпить 8—10 стаканов обогащенного молока. Таким образом, солнце является наилучшим источником витамина D. Для чего же нужен этот витамин? Прежде всего, для наилучшего усвоения кальция костями. Врачам известно, что именно недостаточное содержание кальция в костях приводит к «молчаливой эпидемии века» — остеопорозу.

Чтобы получать волшебный витамин от солнца без вреда для здоровья, нужно соблюдать некоторые меры предосторожности, т. к. солнечное излучение может принести не только пользу, но и вред. Итак, вот простые правила, помогающие получить витамин D и при этом не пострадать.

Время нахождения на солнце должно быть строго ограничено. Людям с очень светлой кожей достаточно подставить солнечным лучам руки и ноги в течение 5—10 мин, чтобы получить нужную порцию витамина D. Для таких солнечных ванн не нужно наносить на кожу защитные средства, блокирующие УФ-лучи, поскольку эти препараты не дают коже вырабатывать витамин D. Кратковременное нахождение на солнце необходимо в период с 10 утра до 3 часов дня — именно в эти часы наблюдается наивысший пик активности солнца. Достаточно принимать солнечные ванны всего 3 раза в неделю. Для людей же, имеющих более темную кожу, можно находиться на солнце 15—20 мин, а вот, если вы от природы смуглы — тогда увеличьте пребывание на солнышке до получаса. Не забывайте перед принятием солнечных ванн наносить на кожу лица крем с фактором защиты не менее SPF 30. На голову наденьте шляпу с широкими полями.

Экономьте время — принимайте солнечные ванны во время прогулок или посещения магазинов. Иными словами, чтобы по-



лучить витамин D не нужно ехать на пляж. В городе, на даче или в парке светит точно такое же солнце.

Будьте бдительны. Принимать солнечные ванны можно только, если у вас нет противопоказаний к нахождению на солнце. Например, если кто-то из ваших родственников страдал раком кожи, лучше перед тем, как начать «солнцетерапию» посоветуйтесь с д-ром. Некоторые заболевания обмена веществ, кожи, сердечно-сосудистой и иммунной системы также препятствуют прогулкам по солнцу. Если у вас есть любые хронические болезни, поговорите с вашим врачом о безопасности солнечных процедур.

Вы живете в северных широтах или не можете получать витамин D от солнца из-за наличия противопоказаний к облучению? Тогда постарайтесь ввести в пищевой рацион больше продуктов, содержащих витамин D.

Перед тем как пытаться получить витамин D с пищей, нужно знать его дневную норму. Так, национальным фондом остеопороза (США) рекомендуется принимать взрослым от 400 до 800 МЕ витамина D в день. В пожилом возрасте норма потребления солнечного витамина возрастает до 800—1000 МЕ в сутки. Однако многие эксперты считают, что большинству из нас нужно еще больше витамина D — до 2000 МЕ в день. Такая доза нужна для того, чтобы лучше противостоять болезням.

Итак, дневная норма известна. Теперь желательно сделать анализ на содержание в сыворотке крови 25-гидроксивитамина D. Нормальный показатель 25-гидроксивитамина D в крови — 40—60 нг/мл.

Если же исследование показало, что вам не хватает витамина D, тогда и стоит предпринимать меры по корректировке диеты. Введите в пищу продукты, содержащие натуральный витамин D, т. к. он усваивается организмом лучше, чем полученный искусственным образом. К таким продуктам относится жирная рыба — лосось (360 МЕ на 100 г), сардины (250 МЕ), тунец (200 МЕ). Необходимо устраивать рыбный обед или ужин хотя бы несколько раз в неделю.

Кроме того, пищевой промышленностью выпускаются продукты уже обогащенные витамином D. Информацию о повышенном содержании этого витамина ищите на этикетках. Например,



его вводят в состав молока, апельсинового и других фруктовых соков (до 100 МЕ на 100 мл), злаковых продуктов, йогуртов, соевого молока (200 МЕ на 100 г).

Если же из пищи вы не можете получить нужное количество витамина, тогда принимайте витаминные добавки, большинство мультивитаминов содержит до 400 МЕ витамина D в одной дозе. Есть также и специализированные препараты для наилучшей профилактики и лечения остеопороза, в их составе находится кальций и витамин D в количестве до 1000 МЕ на 1 капсулу.

Помните, что даже краткосрочное пребывание на солнце в течение 5—10 мин сможет дать вам необходимую дозу витамина D, поэтому не отказывайте себе в прогулках на свежем воздухе, предварительно защитив голову и лицо от попадания прямых солнечных лучей.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ БОЛИ В СПИНЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Боли в спине представляют собой один из неприятных спутников беременности. Счастливице избежать этой напасти удастся только небольшому количеству женщин. По свидетельству медицинской статистики боли в спине возникают после 20-й недели беременности у 50 % женщин, а после 36-й недели они отмечаются практически у каждой женщины.

Боль в спине у беременных появляется из-за смещения центра тяжести тела, которое происходит при увеличении живота. Давление плода приводит к повышенному напряжению мышц спины и брюшины, это так же вызывает боль. Развитию боли способствует физическое перенапряжение беременной женщины, а также длительное ее пребывание в вынужденной позе, например при стоячей или сидячей работе.

Существует ряд мер, позволяющих предотвратить появление боли в спине или снизить их интенсивность:

1. Старайтесь избегать физического переутомления, стрессов. В течение дня несколько раз принимайте горизонтальное положение, давая своему телу отдых. Если вы вынуждены долго сидеть, то следует использовать ортопедические сидения.



2. Во время отдыха можно послушать негромкую спокойную музыку для релаксации нервной системы.

3. Регулярно носите бандаж, который способствует поддержанию веса живота и уменьшает нагрузку на мышцы спины.

4. Занимайтесь лечебной физкультурой или специальной гимнастикой для беременных. Регулярные упражнения укрепят мышцы и предотвратят развитие боли. Очень хорошо посещать занятия йогой для беременных женщин. Но перед началом любых тренировок необходимо проконсультироваться с врачом.

5. Следите за своим весом и режимом питания. Не следует набирать вес больше, чем положено на вашем сроке беременности, так как это негативно сказывается не только на состоянии позвоночника, но и может нарушить нормальное развитие плода и затруднить в дальнейшем процесс родов. В вашем рационе обязательно должны быть продукты питания богатые кальцием, витаминами и белками.

6. Во время беременности следует отказаться от ношения обуви на высоком каблуке. Рекомендуемая высота каблука не должна превышать 5 см. Обуваться следует сидя.

7. Старайтесь не стоять долго на одном месте. Если придется стоять, то поочередно сгибайте ноги в коленях, что существенно уменьшает нагрузку на позвоночник.

8. Следите за своей осанкой, когда ходите или сидите. Особенно сильные нагрузки позвоночник испытывает во время сидения, следовательно, старайтесь сидеть на стуле со спинкой, обеспечивающей позвоночнику дополнительную опору. Желательно чтобы сидение имело и подлокотники, на которые можно опираться при вставании. Не кладите ногу на ногу, так как это ухудшает кровоснабжение в ногах и может приводить к развитию варикозного расширения вен нижних конечностей. Делайте перерывы в работе каждый час — немного походите, сделайте несколько наклонов, поворотов корпуса тела.

9. Спать лучше всего на твердой ровной поверхности или ортопедическом матрасе. Не следует использовать водные матрасы.

10. Несколько раз в день выполняйте простое гимнастическое упражнение, способствующие укреплению мышц спины



и брюшного пресса. Для этого встаньте на четвереньки и прогните спину так, как это делают кошки. Прогибайте спину до ощущения комфорта и задержитесь в этом положении на 10—15 секунд. Вернитесь в исходное положение.

ВИТАМИНЫ

Вы никогда не задумывались, почему у вас появляется слабость, быстрая утомляемость, почему часто болеете?

Ответ прост — у вас недостаток витаминов.

Витамины необходимы для нормального роста и работы организма. Например, витамин С помогает поменьше кашлять и чихать зимой, не болеть гриппом и быть в хорошем настроении. Он содержится в овощах, зелени, ягодах и фруктах.

Витамины группы В — содержатся во вполне обычных продуктах (хлеб, мясо, картофель, крупы). Достаток этих витаминов поможет вам снять быструю утомляемость при умственной деятельности, нервозность и другие нарушения работы нервной системы.

И еще один не менее важный витамин В₂ — это рибофлавин, его недостаток чреват снижением аппетита, похуданием, головными болями, слабостью. Для профилактики включайте в свой рацион молочные продукты, салаты, куриный желток, пивные дрожжи.

Улучшает углеводный обмен, оказывает противоаллергическое действие витамин В₃ (никотиновая кислота), им богаты молоко, рыба, дрожжи, овощи, фрукты и др.

Витамин В₆ (пиридоксин) — необходим для людей, занимающихся спортом, он улучшает обмен жиров и белков, содержится в мясе, рыбе, молоке, печени, дрожжах.

Никак не прожить без витамина В₁₂ — он способствует образованию кровяных элементов в косном мозге — употребляйте в пищу печень, почки, яйца, сою.

За зрение и состояние кожи отвечает витамин А (ретинол), чтобы этого витамина было достаточно включайте в свой рацион сливочное масло, икру, печень, морковь, яичный желток.

Витамин D — необходим для роста костей, регулирует отложение кальция и фосфора в костной ткани, содержится в сли-



вочном масле, печени животных и рыб, рыбьем жире, в яичном желтке.

Основной источник пополнения запасов энергии — пища. Попытайтесь сбалансировать свой рацион, потому что витамины — это строительный материал для нашего организма и ключ к здоровью!

Витамин Е (токоферол) и его значение для опорно-двигательного аппарата человека

Под витамином Е в настоящее время понимают комплекс, состоящий из 8 токоферолов, которые обозначаются буквами греческого алфавита. Токоферолы, входящие в состав витамина Е, делятся на две группы: вещества, обладающие антиоксидантной активностью и вещества с витаминным действием.

Витаминным действием обладают альфа, бета, гама токоферолы, при чем наиболее выражено это действие у альфа-токоферола. Остальные токоферолы практически лишены витаминного действия и обладают только антиокислительной способностью. Наиболее выражена антиокислительная способность у дельта-токоферола. Человек получает витамин Е из растительной пищи. Богаты токоферолами нерафинированные растительные масла (арахисовое, подсолнечное, соевое, облепиховое, кукурузное), но больше всего находится активных токоферолов в подсолнечном нерафинированном масле первого отжима. Токоферолы присутствуют практически во всех продуктах питания. Ими богаты овощи (спаржа, салат, горох, помидоры, шпинат, петрушка). Много токоферолов содержат проростки бобовых и зерновых культур (пшеница, горох, рожь). А вот в продуктах животного происхождения (мясе, молоке, яйцах и т. д.) присутствие токоферолов очень низкое.

Суточная потребность в токоферолах для организма взрослого человека составляет 15 мг. Детям первого года жизни ежедневно требуется от 3 до 5 мг витамина Е.

Биологическим действием витамина Е является его способность защищать мембраны клеток от повреждающего воздействия свободных радикалов и недоокисленных продуктов обмена веществ. Это имеет огромное значение для профилактики преждевременного старения хрящевой ткани. Как известно, именно изнашивание хряща является пусковой точкой в раз-



витии остеохондроза позвоночника, деформирующего остеоартроза. Свободные радикалы разрушают клеточную мембрану и тем самым поддерживают воспалительный процесс. Поэтому применение витамина Е показано для комплексного лечения и профилактики артритов различных этиологий.

Токоферолы необходимы для усвоения витамина D, регулирующего обмен кальция и фосфора, обеспечивающего нормальное развитие и функционирование костной ткани. Также витамин Е нужен для роста мышечной ткани, предотвращения развития утомления. Витамин Е улучшает кровообращение и тем самым способствует нормализации обменных и регенеративных процессов в суставных тканях.

Гиповитаминоз витамина Е обычно развивается при сильных физических нагрузках, во время длительной болезни, недостаточном содержании в пищевом рационе токоферолов. Гиповитаминоз витамина Е проявляется такими клиническими симптомами: мышечная слабость; воспалительные заболевания суставов (артриты) и кожных покровов (дерматиты); резко выраженные боли в скелетных мышцах, в тяжелых случаях могут развиваться и дегенеративные изменения в них; бесплодие.

В клинической практике практически не описаны случаи гипervитаминоза витамина Е. Наблюдения за большой группой людей, применяющих витамин Е ежедневно в высоких дозах на протяжении нескольких лет, убедительно показали, что серьезных побочных эффектов не возникает. Однако оптимальную дозировку витамина Е должен все-таки подбирать только лечащий врач.

Витамин F (полиненасыщенные жирные кислоты — ПНЖК) и его влияние на состояние опорно-двигательного аппарата

Витамин F представляет собой целый комплекс полиненасыщенных жирных кислот. В его состав входят: арахидоновая кислота (омега-6), линоленовая кислота (омега-3), линолевая кислота, а также докозагексаеновая и эйкозапентаеновая. Интерес к полиненасыщенным жирным кислотам и их положительному влиянию на организм человека возник в конце семидесятых годов прошлого века.



Натуральными источниками витамина F являются растительные масла первого отжима из подсолнечника, семени льна, арахиса, соевых бобов, грецкого ореха, завязи пшеницы; семечки подсолнечника и миндаль.

В настоящее время не установлена точная суточная потребность организма взрослого человека в витамине F. Но врачи большинства стран считают, что полиненасыщенные жирные кислоты в пищевом рационе должны составлять не менее 1 % от суточной калорийности пищи.

Входящие в состав витамина F, полиненасыщенные жирные кислоты обладают выраженным противовоспалительным действием практически на все ткани организма человека, в том числе и суставы. При артритах в суставных тканях в организме образуются особые вещества, поддерживающие воспалительный процесс, их называют медиаторами местного воспаления. Витамин F является антагонистом этих медиаторов, т. е. он способствует уменьшению выраженности воспалительных проявлений, отека, гиперемии, болевого синдрома.

Витамин F играет существенную роль в профилактике развития и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, в основе которых лежит нарушение трофических процессов, кровоснабжения, липидного обмена или воспаление. К таким заболеваниям относят: артриты, остеохондроз позвоночника, деформирующие остеоартрозы, радикулит и т. д. Помимо этого регулярное употребление в пищу полиненасыщенных жирных кислот способствует правильному усвоению витамина D (необходимого для нормального минерального обмена кальция и фосфора, роста и развития костной ткани) и витамина E (являющегося мощным антиоксидантом, обладающим выраженным противовоспалительным действием).

Влияние витамина D на здоровье опорно-двигательного аппарата

Витамины представляют собой незаменимые вещества, необходимые для нормального роста и процессов жизнедеятельности. В большинстве своем витамины поступают в организм человека из внешней среды. Все витамины можно разделить на две группы: водорастворимые и жирорастворимые.



В настоящее время витамином D называют два жирорастворимых вещества, имеющих сходное химическое строение: холекальциферол (витамин D₃) и эргокальциферол (витамин D₂). Так как витамин D часто применяется для профилактики развития и лечения рахита у детей, то его еще называют противорахитическим витамином.

Эргокальциферол в очень маленьких количествах обнаруживается в печени, рыбьем жире, яичном желтке, икре осетровых и лососевых рыб, сливочном масле, не обезжиренных молочных продуктах, петрушке, шпинате. Витамин D₂ из молочных продуктов усваивается очень плохо из-за высокого содержания в них фосфорных соединений. Растительные продукты, выращенные в парниковых условиях, практически не имеют в составе витамин D₂, так как стекло парников предотвращает поступление к растениям ультрафиолетовых лучей.

Холекальциферол (витамин D₃) образуется в кожных покровах человека под действием ультрафиолетового излучения. При этом сначала происходит синтез его провитамина — 7-дегидрохолестерола, который затем постепенно превращается в активную форму витамина D₃. Лучшее образование провитамина происходит при ультрафиолетовом излучении, посылаемом солнцем на землю, в часы восхода и заката провитамин D₃ синтезируется у молодых людей, имеющих светлую кожу.

По своей биологической активности в организме человека разницы между витаминами D₂ и D₃ нет. Они оба превращаются в активный метаболит кальцитриол, который играет важную роль в регуляции кальциевого обмена. Кальцитриол способствует усвоению кальция из пищеварительного тракта, отложению его в костной ткани и препятствует его вымыванию из организма. Является доказанным такой факт, что витамин D совместно с гормонами паращитовидных желез регулирует постоянство содержания ионов кальция в сыворотке крови, а также регулирует фосфорный обмен. Таким образом, главной задачей витамина D является обеспечение нормального роста и развития костной ткани, предупреждения рахита, остеомалации (размягчения костей) и остеопороза.



Недостаточность содержания в организме витамина D обычно возникает у людей, проживающих в северных местностях. Помимо этого гиповитаминоз витамина D может быть вызван и нарушением всасывания жиров из кишечника, которое, например, развивается при различных заболеваниях печени и желчного пузыря. Симптомами гиповитаминоза витамина D являются: боли в костях, особенно в тазовой области; утиная походка; хромота; разрушение зубной ткани; мышечные боли.

Суточная потребность в витамине D организма ребенка составляет 400 МЕ (международные единицы), а для взрослого человека оптимальная дневная доза — 100 МЕ. Дополнительный прием витамина D требуется людям, проживающим в странах с низким уровнем ультрафиолетового солнечного излучения; лицам, ведущим преимущественно ночной образ жизни; лежащим больным; строгим вегетарианцам; беременным и кормящим женщинам; пожилым людям; лицам, злоупотребляющим табакокурением и алкогольными напитками.

Витамин D может накапливаться в организме, что может приводить к его передозировке. Симптомами гипервитаминоза витамина D являются: повышение уровня кальция в сыворотке крови, общая слабость, тошнота, рвота. Препараты витамина D противопоказаны лицам, страдающим активной формой туберкулеза, заболеваниями печени и желчных путей, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Микроэлементы и витамины для костной и соединительной ткани. Кальций, магний, медь в продуктах питания

Диетотерапия занимает важное место в лечении многих заболеваний. Ценность и польза сбалансированного рациона очевидна, но в повседневной жизни мало кто из нас задумывается о необходимости правильного питания — все чаще натуральные продукты подменяются «быстрой едой», которая не может дать организму необходимые полезные вещества, микроэлементы, витамины. Неполноценные, урывистые приемы пищи, основанные на потреблении полуфабрикатов, фаст-фуда, рафинированных, искусственных и генномодифицированных продуктов, приводят к развитию ожирения и различных заболеваний



опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, остеопороз, артрит, артроз, подагра).

В частности, ключевым фактором развития остеопороза является недостаточное потребление с пищей кальция и других минералов. Кальций является основным строительным материалом для костной системы. Именно он дает прочность костям, ногтям, зубам. Помимо этого кальций обеспечивает нормальную передачу нервного импульса, сокращение мышц, в том числе — сердечной, участвует в синтезе белка и делении клеток. Дефицит кальция может привести к развитию около 150 заболеваний организма.

Ежедневно человек должен употреблять 1000—1200 мг кальция. Этот макроэлемент содержится в молочных продуктах, свежих овощах и фруктах, рыбе, ржаном хлебе, орехах. Лучшее всего происходит усвоение кальция в присутствии магния и фосфора.

Магний является одним из элементов входящих в состав костной ткани и зубной эмали, обеспечивает усвоение кальция организмом, участвует в передаче нервного импульса. Большое количество магния содержат следующие продукты: овсяные хлопья, пшено, гречка, капуста, бананы, семечки подсолнечника и тыквы, фасоль, арахис, сыр, зеленый перец, горох. Организмом усваивается только треть поступающего с пищей магния. Для лучшего его всасывания необходимы витамины B₆, C и D.

Фосфор обеспечивает прочность костной ткани и зубной эмали. Микроэлемент содержится: в яичном белке, сыре (особенно твердых сортов), овсяных хлопьях, печени, говядине, мясе птицы, тыквенных семечках, арахисе, белой фасоли, орехах, зерновом хлебе, молоке и пшене.

Для повышения прочности тканей образующих костно-суставную систему человека помимо вышеперечисленных элементов необходимы еще медь, селен, цинк, бор и витамины.

Медь входит в состав коллагена, благодаря чему она участвует в образовании соединительной ткани и необходима для нормального питания и функционирования суставной и костной ткани. Медь содержится в мясе, морепродуктах, изюме, сливках, какао, вишне, семечках.

Бор необходим для обеспечения процессов обмена кальция, магния и фосфора в организме человека и поддержания



костной ткани в здоровом состоянии. Этот микроэлемент снижает потери кальция из организма человека.

Активные центры энзимов, участвующих в формировании костей, состоят из селена. Организм человека получает его из следующих продуктов: винограда, апельсинов, риса, пшеницы, ячменя, капусты, чеснока. Но больше всего селена содержат морепродукты.

В функции марганца входит: стабилизация обменных процессов, участие в синтезе соединительной ткани, образующей суставы, а также в образовании костной ткани. Нехватка марганца в пище приводит к повышенной хрупкости костей. Этим микроэлементом богаты: зеленые овощи, крупы, рыба, мясо, зеленый чай.

Еще одним важным микроэлементом для формирования костей является цинк. Для обеспечения потребностей организма в цинке необходимо употреблять в пищу птицу, мясо, устриц, крабов, раков, бобовые, орехи, грибы, яйца, сыр, чеснок, лук-порей.

Для полноценного усвоения кальция организму человека требуется витамин D₃. Он образуется при воздействии на кожу солнечных лучей. Также его содержат молоко, черная икра, печень рыб и рыбий жир.

Систематическое употребление в пищу, продуктов, содержащих полезные минералы способствует профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата. Людям, желающим поддержать здоровье и сохранить двигательную активность лучше всего отказаться от копченостей, пищи, приготовленной с использованием консервантов, соленостей. Не следует употреблять много кофе, пить газированные напитки, желательно воздержаться от алкоголя и курения.

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ ПОЗВОНОЧНИКА

Избавившись от острых болей в спине, многие люди успокаиваются и продолжают вести привычный образ жизни. Нет ничего удивительного, что через время приступы возвращаются.



В такой ситуации надо принять основательные меры для восстановления позвоночника и тут на первый план выходит проблема ежедневного питания. Позвоночник, как и другие органы и системы человека постоянно обновляется за счет питательных элементов поступающих с пищей.

Из основных питательных элементов для позвоночника важны белки и жиры.

Оптимальные источники животного белка: яйца, молоко, рыба. Качественный растительный белок содержится в таких продуктах: семечки, фасоль, орехи, кукуруза, гречиха.

В рационе большинства современных людей, переизбыток жиров, но, к сожалению, эти жиры некачественные, они ухудшают состояние позвоночника и организма в целом. Качественные жирные кислоты можно получить из таких продуктов: грецкие орехи (масло грецкого ореха), льняное масло, конопляное масло, жирная морская рыба.

Из минеральных веществ для позвоночника, прежде всего, необходимы: кальций, фосфор, магний и марганец.

Оптимальным источником кальция для организма является: твердый сыр, печень, орехи, творог, свежие яйца, капуста.

Фосфор содержится в отрубях, горохе, натуральных сырах и рыбе.

Достаточно магния содержится в семечках подсолнуха, сыром шпинате, огурцах.

Марганец в организм поступает вместе с морскими водорослями, бананами, луком, картофелем, почками животных.

Самые важные витамины для позвоночника: А, В, D, С.

Бесплатным источником витамина D для организма является солнце. Загорая на пляже, мы способствуем синтезу этого витамина в коже. В холодное время года витамин D можно получить из сливочного масла, свежих яиц, молока, жирной океанской рыбы.

Витамины группы В содержатся в достаточном количестве в свежих яйцах, омарях, устрицах, молоке, кукурузу, горохе, апельсинах и бананах.

Источником витамина А для организма является: дыня, морковь, тыква, печень животных, персик.



Получить достаточно витамина С можно из таких продуктов: груши, яблоки, сливы, сладкий перец, смородина, капуста.

Как мы видим, нет волшебного продукта, чтобы вылечить позвоночник. Для достижения успеха необходимо максимально сбалансированное и разнообразное ежедневное питание.

Обязательно в рационе должны присутствовать фрукты, кушать их надо за 20 — 30 мин до основного приема пищи. Второй обязательный компонент в еде — это овощные салаты, особенно они нужны для полноценного переваривания животной пищи.

Для обеспечения позвоночника питательными элементами необходима умеренная физическая нагрузка. У взрослого человека отсутствует принудительное кровообращение в межпозвоночных дисках. Благодаря вертикальной нагрузке элементы пищи поступают в межпозвоночные диски за счет диффузии.

Влияние качественного питания на позвоночник не будет мгновенным, но благодаря ему, есть возможность построить надежный фундамент для здоровой спины.

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ОСНОВАНИЕ ДЛЯ МАТРАСОВ

Ортопедическое основание для матрасов — идеальный выбор для больной спины. К сожалению, в современном мире болезни позвоночника значительно помолодели. Сейчас уже в 25—30 лет многие люди жалуются на боли в спине, которые зачастую бывают проявлением остеохондроза. Связана это в первую очередь с тем, что большинство граждан ведут малоподвижный сидячий образ жизни: на работу отправляются в автомобиле, в течение трудового дня отсиживают свои 8 часов за компьютером, а придя домой плюхаются на диван перед телевизором.

Конечно, чтобы избавиться полностью от болезни нужно менять ритм жизни и пройти курс лечения у врача. Но все попытки окажутся напрасны, если не сменить свое спальное место. В первую очередь нужно позаботиться о правильной жесткости вашей кровати, для этого потребуется не только заменить матрасы, но и для них ортопедические основания купить.



Немногие знают о том, что именно ортопедическое основание для матрасов, позволяет проявить им все свои наилучшие качества, а без этого основания даже самый дорогой ортопедический матрас будет работать всего в полсилы. При покупке этого ортопедического каркаса (основания) нужно учесть несколько немаловажных деталей, среди которых не только вес и рост покупателя, но и характеристики самого матраса. Поэтому ортопедические основания купить лучше в одном магазине с матрасами. К тому же, при одновременной покупке можно рассчитывать и на скидку.

После того как ортопедическое основание для матрасов приобретено, следует обратить свое внимание на подушку. Чересчур большая или маленькая подушка могут стать причиной возникновения болей в шейном отделе позвоночника, а если у вас остеохондроз именно этой зоны, то и вовсе без ортопедической подушки не обойтись. Если вы хотите получить настоящее качество за разумную цену, то наверняка тогда следует купить подушку Темпур, так как она под воздействием веса и человеческого тепла принимает и сохраняет форму головы и шеи, тем самым идет разгрузка позвоночника в шейном отделе.

Кстати, с недавних пор даже врачи педиатры рекомендуют для профилактики сколиозов и ранних остеохондрозов приобретать детям ортопедические постели. Если вы считаете себя хорошими родителями, то лучше заблаговременно ребенку приобрести ортопедическое основание с матрасом и купить ортопедическую подушку Темпур. За такую заботу в будущем вам ребенок еще не раз спасибо скажет, ведь заболевания спины проще предупредить, чем лечить.

АППЛИКАТОР КУЗНЕЦОВА ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ

Аппликатор (или иппликатор, от латинского *aplico* — прижимаю, прикладываю) — это прибор индивидуального пользования, предназначенный для снятия болей в мышцах, суставах, позвоночнике, для нормализации работы сердечно-сосудистой,



нервной, пищеварительной систем, для восстановления и повышения работоспособности. Его придумал И. И. Кузнецов, методист Школы высшего спортивного мастерства по легкой атлетике при Центральном институте физкультуры. Изобретатель этого «колющего врачевателя» использовал идею китайской медицины — семиигольный чжень — удары специальным молоточком с семью иглами по рефлекторным участкам тела человека.

Аппликатор Кузнецова продается в виде россыпи пластмассовых фишек, которые нашивают на кусок полотняной ткани, длиной, соответствующей расстоянию от выступающего седьмого шейного позвонка до начала ягодичной складки, шириной — расстоянию между лопатками. Взрослым лучше использовать аппликатор с квадратными модулями и шагом (расстоянием между иглами) 8 мм, детям — с прямоугольными и круглыми модулями и шагом 6 или 2 мм. Аппликатор Кузнецова можно использовать как при острых болях, так и хронических.

При болях в шее наложите аппликатор на заднюю поверхность шеи и воротниковую зону, придавите его руками в пределах болевой переносимости и держите так 4—5 мин, меняя точки соприкосновения с кожей каждые 40—60 секунд, как бы массируя аппликатором шею. Процедуру повторите несколько раз с короткими перерывами.

При болях в пояснице наложите аппликатор на болезненное место и прижмите на 40—60 секунд. Одновременно выполняйте различные мягкие движения, чтобы мышцы того участка, где ощущается боль, активно сокращались и растягивались. Процедуру повторите несколько раз, меняя точки соприкосновения иглока с телом.

При хронических болях в спине рекомендуется курс лечения в течение 10—15 дней. Положите аппликатор на постель от ее середины к изголовью. Подушку уберите или замените маленькой. Сядьте на постель и плавно опуститесь обнаженной спиной на лечебные «колючки». Чтобы аппликатор плотнее соприкасался с телом, на уровне поясничного отдела можно подложить под него небольшой валик из полотенца. Процедуру лучше выполнять перед сном в течение 15—60 мин. Критерием выбора времени должны быть ваши внутренние ощущения. Если после



процедуры вы ощущаете комфорт, удовлетворение, спина покраснела, как после горчичников, и приятно «горит», значит все правильно. Если же вас знобит, чувствуется перевозбуждение, нет ощущения комфорта и не хочется в следующий раз лечь на аппликатор, — нужно сократить время процедуры.

Следите за состоянием кожи спины, потому что чувствительность кожи у людей разная. Один лежит больше часа, и спина у него лишь слегка покраснела, а у другого уже через несколько мин разливается яркая краснота. Если процедура для вас достаточно болезненна, можно попробовать сделать шаг иппликатора не 8 мм, а 6 или 2 мм.

Для удаления с аппликатора остатков кожного жира и эпидермиса его нужно периодически замачивать на 1 час в растворе моющего средства и затем промывать в проточной воде.

Наложение аппликатора Кузнецова — это также прекрасная оздоравливающая процедура, быстро снимающая усталость и восстанавливающая работоспособность. Вечером после работы поместите аппликатор на спинку кресла и обопритесь на него. вы заметите, что усталость быстро проходит. Нельзя использовать аппликатор в тех же случаях, когда противопоказан массаж, то есть при наличии тромбофлебита, опухолей, кожных болезней, инфекционных болезней, любых острых состояниях неясной причины.

Если у вас пока нет аппликатора, можно использовать пластмассовую щетку-рукавичку. Раскройте ее (как тетрадь), приложите к больному месту и полежите на ней от 5 до 30 мин. Чем жестче щетка, тем лучше.

УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ

Ультрафиолетовые (УФ) лучи — это часть оптического диапазона электромагнитных волн с длиной волны от 400 до 180 нм. Они проникают на глубину 0,1—1 мм, вызывают покраснение и пигментацию кожи, снижение ее чувствительности, уменьшают боль, отек и воспаление, убивают бактерии. Под влиянием УФ-лучей в коже человека образуется витамин D, регулирующий



обмен кальция и фосфора в организме. Возникающее под действием УФ-лучей болезненное покраснение кожи, вызывает интенсивную импульсацию от рецепторов кожи и создает в коре головного мозга новый очаг возбуждения, гасящий ощущение боли.

Дозируют УФ-излучение с учетом индивидуальной чувствительности к УФ-лучам. При острой боли в спине УФО нежелательно, так как может усилить боль.

Ультрафиолетовые лучи улучшают защитные иммунные реакции организма, усиливают обмен веществ и деятельность эндокринных органов, кровоснабжение кожи и нижележащих тканей.

Противопоказания: системная красная волчанка, повышенная чувствительность к УФ-лучам, опухоли, лихорадочные состояния, склонность к кровотечениям, активный туберкулез легких, тиреотоксикоз, нарушение кровообращения II—III степени.

ВЫТЯЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Для лечения остеохондроза (в том числе радикулита) и некоторых других заболеваний позвоночника достаточно широко применяется вытяжение позвоночника, или тракционное лечение. В процессе вытяжения удастся чуть-чуть отодвинуть позвонки друг от друга, что приводит к уменьшению сдавления межпозвонокового диска, расширению отверстия для выхода спинномозгового корешка, снятию мышечного напряжения, исчезновению боли.

Чтобы не произошло расшатывания позвонков или каких-либо других осложнений, этот вид лечения обязательно должен проводиться в условиях стационара или поликлиники. В различных лечебных учреждениях применяются различные виды вытяжения: вертикальное или горизонтальное сухое вытяжение, собственным весом на наклонной плоскости, вертикальное или горизонтальное подводное и другие виды. Сила растяжения варьирует от 2 до 40 кг, а продолжительность — от 1 минуты до 2 часов.

Курс лечения по вытяжению позвоночника состоит обычно из 10—20 процедур. Но если во время вытяжения появляется боль, если она не уменьшается после 2—3 процедур или даже усиливается, то вытяжение прекращают.

После любого вида вытяжения, в том числе и подводного, больного нужно уложить на кровать или кушетку на 1—2 часа,



желательно носить в течение 3—4 часов иммобилизирующий корсет, или ошейник, или пояс штангистов.

Вытяжение шейного отдела позвоночника осуществляют при помощи специального стула. Больной садится на него и фиксируется. На голову больному надевают специальную петлю Глиссона, соединенную с одним концом троса. Ко второму концу троса прикрепляется груз, который наращивают и убавляют постепенно.

Вытяжение грудного и поясничного отделов позвоночника можно проводить весом тела больного на наклонной плоскости с приподнятым головным концом кровати и фиксацией двумя мягкими кольцами за подмышечные впадины. Другой вид вытяжения на наклонной плоскости — в положении лежа на животе с приподнятым ножным концом кровати и фиксацией мягкими петлями за голеностопные суставы.

При вытяжении в горизонтальной плоскости применяется специальный тазовый корсет, к которому подвешивается груз. Фиксация верхней половины туловища осуществляется мягкими кольцами за подмышечные впадины.

Довольно успешно применяется подводное вытяжение — вертикальное и горизонтальное. Вертикальное осуществляют в теплой воде в специальном бассейне. Больной подвешивается в воде, фиксируется, груз прикрепляется к тазовому поясу. Постепенно груз и время вытяжения увеличивают, а потом уменьшают.

Горизонтальное подводное вытяжение проводят с помощью специального щита. На нем фиксируют больного со специальным тазовым поясом, к которому прикрепляется трос. Ножной конец щита с больным опускают в ванну, которую заполняют теплой водой так, чтобы грудь больного осталась над ее поверхностью. К тросам подвешивают груз с постепенным его увеличением и постепенным уменьшением.

КАК СДЕЛАТЬ УДОБНУЮ ПОСТЕЛЬ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ

Для того чтобы хорошо себя чувствовать днем, человек должен хорошо отдыхать ночью. вам нужна удобная постель. Не слишком жесткая и не слишком мягкая. На жесткой постели



отдохнут только плечи и бедра. Слишком мягкая постель не дает телу хорошей опоры и постепенно приводит к болям в спине.

Как сделать для себя удобную постель? Можно на ровное, жесткое основание, например деревянный щит, положить мягкий тюфячный матрас. Чем больше весит человек, тем плотнее должен быть матрас. Подушка должна быть маленькой. Некоторые используют только валик под шею. Если вы привыкли спать на боку, то выбирайте достаточно жесткую подушку, если спите на спине — средней жесткости, а если на животе — мягкую, чтобы снимать напряжение мышц шеи.

Если удобнее всего спать на животе, но это вызывает болезненные ощущения в пояснице, подложите под живот подушку для обеспечения выпрямления изгиба в поясничной области и уменьшения боли. Большинству людей с болями в спине удобнее всего спать на боку.

Если вы часто читаете в постели, то при этом устраивайтесь полусидя, чтобы не сгибать сильно шею и не нагружать шейные позвонки. Если долго находитесь в постели, чаще меняйте положение тела.

ВАННЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

При заболеваниях позвоночника с лечебной целью применяются скипидарные, сероводородные, радоновые и другие ванны.

Скипидарные ванны при заболеваниях позвоночника

Скипидарные ванны (20—60 мл чистого (живичного) скипидара) оказывают на организм выраженное раздражающее действие, что проявляется ярким покраснением кожи при погружении в ванну. Улучшаются кровообращение и обмен веществ, активизируются восстановительные и заживляющие процессы, рассасываются рубцы и спайки, уменьшаются явления воспаления.

Противопоказания: хроническое воспаление почек и почечная недостаточность, воспаление печени, нарушение сердечного ритма, сердечно-сосудистая недостаточность, аллергия к скипидару.



Сероводородные и сульфидные ванны при заболеваниях позвоночника

Основным действующим фактором сероводородных и сульфидных ванн являются сероводород и другие сульфиды, которые активно проникают в организм через неповрежденную кожу, слизистые и верхние дыхательные пути. Раздражение периферических нервных окончаний сероводородом и сульфидами проявляется видимым покраснением кожи, которое наблюдается при нахождении в ванне и быстро исчезает после прекращения процедуры. Под действием сероводорода и сульфидов ускоряется обмен веществ, улучшается кровообращение, повышается уровень адаптационно-трофических процессов в организме, рассасываются очаги воспаления.

Противопоказания: выраженные нарушения функции тазовых органов, частые эпилептические припадки, заболевания печени и почек с нарушением их функций, язвенная болезнь желудка в фазе обострения, выраженный атеросклероз сосудов мозга, менингоэнцефалит, арахноидит, склонность к тромбозам и кровотечениям.

Радоновые ванны при заболеваниях позвоночника

Радоновые ванны содержат радиоактивный инертный газ радон и продукты его распада (период полураспада радиоизотопов радона — до 26 мин). Примерно 2 % радона, содержащегося в ванне, проникает в организм через кожу. На коже оседает так называемый радиоактивный налет, который продолжает действовать и после ванны. В основе первичного действия радоновых ванн лежит ионизация воды. Радоновые ванны интенсивно влияют на нервно-мышечную, эндокринную, сердечно-сосудистую и другие системы организма. При погружении больного в ванну наблюдается сужение сосудов, которое в последующем сменяется их расширением.

Радоновые ванны обладают выраженным обезболивающим и противовоспалительным действием, понижают чувствительность периферических рецепторов и артериальное давление, усиливают торможение в центральной нервной системе, улучшают нервно-мышечную проводимость и кровообращение, сти-



мулируют работу эндокринных желез, нормализуют иммунный статус организма, ослабляют спазм периферических сосудов, повышается уровень адаптивных процессов, восстанавливаются нарушенные функции организма.

Противопоказания: острые воспалительные процессы, лихорадочные состояния, беременность, гипофункция яичников нейроэндокринного происхождения, активный туберкулез, заболевания крови, фибромы и фибромиомы матки, лучевая болезнь, частые сосудистые кризы, ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения III—IV функционального класса, нарушения кровообращения II—III степени, злокачественные опухоли.

Травяные ванны при заболеваниях позвоночника

Лечебное действие оказывают также травяные ванны с отварами корневища аира, плодов каштана, дубовой или еловой коры, с настоями ромашки, шалфея, крапивы, лопуха, душицы, можжевельника, пижмы, черной смородины, фиалки, хвоща, хмеля, чабреца; а также ванны с морской солью и хвойным экстрактом.

ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

При заболеваниях позвоночника с лечебной целью используются тепловые процедуры.

Парафинолечение при заболеваниях позвоночника

Парафинолечение — применение с лечебной целью расплавленного или нагретого очищенного парафина. Парафин повышает местную температуру и вызывает активное покраснение кожи, ускоряет кровообращение и обмен веществ, снимает спазмы, способствует рассасыванию воспалительных процессов, рубцов и спаек.

Противопоказания: нарушение температурной чувствительности, острый болевой синдром, склонность к кровотечениям, лихорадочные состояния.



Озокеритолечение при заболеваниях позвоночника

Озокеритолечение — применение с лечебной целью озокерита (смесь из парафина, минеральных масел, нафтовых смол, имеющая цвет от желтого до черного). Озокерит вызывает повышение местной температуры, покраснение кожи, усиление потоотделения, обмена веществ, кровообращения, снижение мышечного спазма и гипертонуса мышц. Он обладает болеутоляющим, противовоспалительным, противозудным, рассасывающим действием.

Противопоказания: активный туберкулез, тиреотоксикоз, тромбозы, склонность к кровотечениям, стойкое повышение артериального давления, нарушение температурной чувствительности, заболевания нервной системы с прогрессирующим течением.

Тепловые процедуры вызывают глубокое прогревание тканей и при острых болях не рекомендуются, так как могут увеличивать отек и усиливать боль.

ПОДВОДНЫЙ ДУШ-МАССАЖ

Подводный душ-массаж — это водолечебная процедура, при которой тело больного, погруженное в ванну, массируют струей воды, подаваемой под давлением через шланг. В результате расслабляются мышцы, уменьшаются боли, улучшается крово- и лимфообращение в тканях, обмен веществ.

Подводный душ-массаж проводят с помощью специальной установки. Сначала больной в течение 5 мин находится в ванне, чтобы расслабились мышцы, затем на него воздействуют водной струей по всем правилам массажа.

Противопоказания: острые воспалительные процессы, острый тромбоз, повышение артериального давления, нарушения сердечного ритма, недостаточность кровообращения II—III степени, динамические нарушения мозгового кровообращения.

БАНОЧНЫЙ МАССАЖ

При болях в спине применяется еще один вид рефлекторного воздействия, выполнить который достаточно просто. Это баночный массаж. Механизм его действия заключается в том, что



в нужном месте создается очаг кровоизлияния, и продукты распада крови раздражают рецепторы кожи. Эта «отвлекающая» терапия улучшает кровообращение в области нервных корешков, уменьшает отек и воспаление. Но нельзя применять ее в острой стадии болезни, при наличии сильных болей.

Массируемую поверхность смазывают разогретым маслом (вазелиновым, эвкалиптовым, подсолнечным, пихтовым). Берут небольшую банку (можно 200 г). Затем смачивают в спирте или эфире тонкую палочку с накрученной на ее конец ватой и поджигают. Палочку с зажженной ватой вносят на пару секунд в подготовленную банку, затем ее убирают, а банку быстро прикладывают к спине.

Присосавшейся банкой начинают делать плавные, скользящие массажные движения. Особое внимание уделяют массажу вдоль позвоночника, отступив 2—3 см от остистых отростков. Затем массируют участки тела от нижних углов лопаток к плечам и боковые поверхности грудной клетки по межреберьям от позвоночника в направлении наружу. Проходят вдоль верхнего края таза. Движения банки прямолинейные.

Продолжительность массажа 5—15 мин, до появления равномерной, стойкой красноты. Можно делать ежедневно или через день. После окончания массажа больного нужно укутать одеялом, и дать выпить стакан чая с лимоном или малиной.

ПЕРЦОВЫЙ ПЛАСТЫРЬ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ

При болях в спине успешно применяется перцовый пластырь. Обезболивающий эффект дает пластырная масса, содержащая экстракт перца стручкового, экстракт белладонны густой, настойку арники, каучук натуральный, канифоль сосновую, ланолин, масло вазелиновое и другие составные части, нанесенные на основу из хлопчатобумажной ткани.

Перцовый пластырь нельзя использовать при кожных заболеваниях и на родимые пятна. Перед наложением пластыря кожу обезжиривают спиртом, эфиром или одеколоном и протирают насухо. Берут лист перцового пластыря и наклеивают на больное место.



Можно применить рефлекторное воздействие кусочками перцового пластыря на биологически активные точки. Небольшие квадратики пластыря, примерно 1х1 см, наклеивают на выбранные биологически активные точки.

При болях в шейно-грудном отделе позвоночника рекомендуется сначала наклеить кусочки пластыря на точки Да-чжуй и Тао-дао. Наклоните голову вперед и кончиком указательного пальца правой руки ведите вниз сзади по средней линии шеи. В конце шеи, у ее основания, легко нащупаете выступающий остистый отросток 7-го шейного позвонка. Наклейте кусочек пластыря ниже 7-го позвонка — это точка Да-чжуй. Затем опустите пальцем по средней линии под следующий выступающий остистый отросток позвонка и наклейте еще кусочек пластыря — точка Тао-дао. Внимательно прощупайте шею, плечи, места расположения ранее описанных биологически активных точек и наклейте кусочки перцового пластыря на все найденные болевые точки.

При болях в поясничном отделе позвоночника сначала найдите точку Ян-гуань, расположенную под остистым отростком 4-го поясничного позвонка. Для этого проведите линию, соединяющую гребни подвздошных костей. Она проходит между 3-м и 4-м поясничными позвонками. От нее по средней линии соскочите вниз через один возвышающийся остистый отросток во впадину между 4-м и 5-м поясничными позвонками. Это и есть точка Ян-гуань. Приклейте на нее кусочек пластыря. Затем внимательно прощупайте поясницу. Все найденные болевые точки заклейте квадратами перцового пластыря.

Для эффективности лечения требуется длительное воздействие перцовых квадратов на биологически активные точки. Если нет сильного жжения, не снимайте пластырь в течение 3—7 дней. Если жжение ощутимо, снимите пластырь и смажьте кожу вазелином.

ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

Лечебные грязи — это природные образования мазеподобной консистенции, состоящие из воды, минеральных и органи-



ческих веществ. Есть несколько типов грязей: торфы лечебные, сапропели, иловые сероводородные грязи, сопочные грязи.

Лечебные грязи раздражают многочисленные рецепторы, оказывают нервнорефлекторное и нейрогуморальное влияние на течение физиологических процессов в организме. В результате ускоряются обменные процессы, улучшается кровообращение, через кожу и слизистые в кровь всасываются содержащиеся в грязи микроэлементы, биостимуляторы, гормоно- и антибиотикоподобные, органические и неорганические вещества.

Грязи обладают выраженным противовоспалительным, рассасывающим, болеутоляющим действием, они активизируют нейроэндокринную систему, нормализуют реактивность организма, ускоряют рассасывание спаек, улучшают состояние нервно-мышечной системы, способствуют восстановлению двигательных функций.

Противопоказания: острые воспалительные процессы, тиреотоксикоз, опухоли, тяжелые поражения нервной системы, печеночная недостаточность, кахексия, стойкое повышение артериального давления, ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения III—IV ФК, недостаточность кровообращения II—III степени, аневризма аорты и сердца, комбинированные пороки сердца.

О ПОЛЬЗЕ ЛЕЧЕБНОЙ ГЯЗИ

Грязи Мертвого моря давно известны всем, как лечебные. Курорты раскручены и миллионы людей стремятся попасть на лечение именно на Мертвое море. По всему миру рекламируются и продаются грязи Мертвого моря. Но мало кто знает, что у нас в Крыму есть Сакское озеро, грязи которого по эффективности лечебного действия намного превосходят грязи Мертвого моря. Сравнительный анализ грязей Сакского озера и грязей Мертвого моря показал, что применение лечебной грязи Сакского озера эффективнее в разы!

Причина проста: Сакские пелоиды содержат значительно больше биологически активных веществ. Кафедрой биохимии Харьковского университета им. В. Н. Каразина проведен анализ содержания биологически важных веществ в образцах ле-



чебных грязей Сакского озера и Мертвого моря. Установлено, что содержание липидов (насыщенные и ненасыщенные жирные кислоты, стероиды, триглицериды и др. — всего 14 наименований) в Сакских пелоидах в 2—3 раза выше, чем в Мертвом море; витаминов (каротиноиды, аскорбиновая кислота (С), тиамин (В₁), токоферолы (Е), ретинол (А) и др. — всего 10 наименований) имеют превышение от 3 до 10 раз, аминокислот (валин, тирозин, цистин и др. — всего 19 наименований) в 2—3 раза.

Грязелечение имеет многовековую историю. Известно, что еще древние египтяне намазывали больные участки тела илистыми отложениями Нила и прогревали их на солнце. В России лечение грязями стало популярно еще в XIX веке. На берегу Черного моря находится приморский климатический и грязевой курорт для детей и взрослых — Евпатория, а в 23 км от Евпатории — курорт на берегу Сакского грязевого озера, известного своими лечебными грязями и рапой.

Иловая грязь — мазеподобная масса черного цвета с запахом сероводорода, которая образуется в морях, соленых озерах при активном участии микроорганизмов. Грязь состоит из 3 частей: кристаллического остова, коллоидного комплекса, грязевого раствора.

Механизм действия лечебной грязи на организм обусловлен несколькими факторами: температурным, механическим, химическим.

Физические свойства грязи дают возможность использовать при лечении относительно высокую температуру. В области аппликации грязи возникает длительная гиперемия и повышение температуры кожи, подкожной клетчатки на 2,5 градуса. Раздражение рецепторов формирует рефлекторные реакции организма.

Механическое действие обусловлено давлением грязи и трением между телом и частичками грязи. Химическое действие зависит от разных микро- и макроэлементов, биологически активных веществ, которые проникают из грязи в организм через кожу. Сдавливание кожи и подлежащих тканей сопровождается более глубоким проникновением тепла и образованием в тканях биологически активных веществ (ацетилхолина, гистамина). Кроме того, лечебные грязи являются своего рода сорбентами,



поглощая продукты обмена веществ, соли, биопатогенные бактерии, вследствие чего очищается поверхность кожи и слизистых оболочек, что способствует выведению шлаков из организма.

Биологические и физиологические эффекты. При контакте лечебной грязи с кожей возникает раздражение рецепторов, что приводит к общей и местной реакции. Общая реакция заключается в повышении температуры тела, возрастанием СОЭ, нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы. Местная реакция характеризуется расширением капиллярной сети, улучшением местного кровообращения, тканевого обмена. Отмечается обезболивание, рассасывание инфильтратов, снижение отеков, усиление регенерации (при переломах). Повышению кроветворения способствует стимуляция костного мозга и проникновение через кожу железа (имеющегося в большом количестве в сакской грязи).

Лечебные эффекты:

- противовоспалительный;
- рассасывающий;
- седативный;
- бактерицидный;
- нейрогуморальный;
- иммуномоделирующий.

Виды грязелечения:

- грязевые ванны;
- рапные ванны;
- грязевые обертывания;
- грязевые аппликации.

Показания:

1. Заболевания костно-мышечной системы:

- последствия переломов костей туловища и конечностей;
- растяжение связок, ушибы, гематомы;
- ревматоидный артрит;
- деформирующий остеоартроз;
- псориатический артрит;
- сколиотическая болезнь;
- остеохондроз позвоночника с различными неврологическими проявлениями;



- хронический спондилит;
- хронические синовиты;
- бурситы;
- тендовагиниты;
- фиброзиты;
- миалгии;
- контрактуры суставов;
- хронический остеомиелит.

2. Заболевания нервной системы:

- невралгии;
- невриты;
- плекситы;
- радикулиты;
- дегенерация позвонковых дисков с различными неврологическими проявлениями;
- последствия травм корешков, сплетений, нервных стволов;
- вегетативные полиневриты;
- симпатоганглиониты;
- последствия травм спинного мозга;
- нейроциркуляторные дистонии;
- недостаточность кровоснабжения мозга;
- вибрационная болезнь и другие профессиональные неврозы;
- болезнь и синдром Рейно.

Противопоказания:

- острые воспалительные или хронические заболевания в стадии обострения;
- активный туберкулез;
- тиреотоксикоз;
- гипертоническая болезнь III стадии;
- цирроз печени;
- сахарный диабет;
- бронхиальная астма;
- беременность (вторая половина);
- доброкачественные и злокачественные опухоли.

На протяжении многих десятилетий грязи Сакского озера помогали исцелять больных от различных недугов. Пожалуй, только природе под силу создать столь мощное, безопасное и универ-



сальное средство. Лечение грязью в равной степени эффективно при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, половой сферы и при дерматологических проблемах. Вспоминая о грязелечении, многие пациенты представляют себе специализированный курорт или косметический салон, где процедура по карману далеко не каждому. Свободное время для поездки в санаторий тоже найдется не у всех. Получается, грязевые обертывания доступны лишь избранным? Отнюдь! На самом деле совершенно необязательно собирать чемоданы и отправляться в отпуск в дорогостоящие санатории, чтобы поправить здоровье при помощи Сакских грязей. Правильное применение пелоидов не требует специальных навыков. А значит, вам вполне по силам самостоятельное лечение грязью (с консультацией специалиста).

ЛЕЧЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА КОМПРЕССАМИ

Для лечения заболеваний позвоночника, особенно остеохондроза, широко применяются различные компрессы (аппликации), рефлекторно действующие на биологически активные точки и зоны.

Лекарственные вещества, используемые для компрессов, всасываются и оказывают противовоспалительное действие, уменьшают боль, снимают мышечный спазм, улучшают кровообращение. Обычно делают 5—15 компрессов, ежедневно или через день.

Для снятия болей в пояснично-крестцовой области используются компрессы из сухого порошка корня имбиря, смоченного теплой водой, или спиртовой настойки корня. высушенные корни имбиря, содержащие эфирные и жирные масла, раньше применяли лишь внутри в качестве пряности.

Применяются также компрессы с бишофитом (продукт кристаллизации солей из вод древнего Пермского моря, состоит из хлормагниевой соли, брома, йода, калия, кальция и более 20 микроэлементов). Болезненное место вначале согревают грелкой в течение 3 мин. В него слегка втирают пальцами в течение 3—5 мин бишофит, подогретый до 38—40 °С. Затем рассолом пропитывают марлю, накладывают на больное место, закрыв-



вают вощеной бумагой и укутывают, делая согревающий компресс. Процедуру обычно проводят на ночь, оставляя компресс на 8—9 часов. Противопоказано применение в остром периоде болезни, при аллергических реакциях, заболеваниях кожи, общей слабости.

Компрессы с димексидом (диметилсульфоксидом, ДМСО). Это вещество впервые синтезировано А. М. Зайцевым в Казани в 1867 году. Почти через 100 лет его стали использовать в медицине. Обладает обезболивающим, противовоспалительным и противоотечным свойствами, улучшает кровообращение. Кроме того, оно способно быстро проникать через кожу и слизистые, перенося другие лекарственные вещества и усиливая их действие. Для компресса берут марлевую салфетку, сложенную вчетверо и по размеру соответствующую больному месту. Смачивают ее димексидом или смесью димексида с другим лекарственным веществом (например, с новокаином) и накладывают на нужную область, покрывают целлофаном и туго забинтовывают. Компресс накладывают на 30—60 мин, затем снимают, но место, где он лежал, не моют в течение 6—8 часов, а обертывают хлопчатобумажной тканью. Димексид нельзя применять при нарушениях функции печени или почек, беременности, глаукоме и катаракте.

ПЧЕЛИНЫЙ ЯД ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ

Для лечения болей в суставах и позвоночнике широко применяются пчелиный и змеиный яды, оказывающие болеутоляющее и противовоспалительное действие. Их лечебный эффект связан в основном с рефлекторными реакциями, возникающими в связи с раздражением рецепторов кожи и подкожной клетчатки.

Пчелиный яд — апитоксин (от латинского апис — пчела и греческого токсикон — яд) — выделяется ядовитой железой медоносной пчелы. Является естественным раздражителем, возбуждает деятельность защитных сил организма, уменьшает боль и воспаление.

Применяются ужаливания постепенно возрастающим количеством живых пчел в зоны болезненности. Нужно взять пчелку за крылышки и посадить на больное место — она сразу ужалит.



На следующий день аналогичным образом делают два пчелиных укуса на расстоянии 4—8 см от места первого, на третий день — три укуса и т. д. После 5 укусов надо два дня отдохнуть, затем повторить цикл в обратном порядке. При необходимости можно повторять курсы через одну, затем через две недели.

Также широко используются фармацевтические препараты пчелиного яда (апитоксина). Они выпускаются в виде мазей («Вирапин», «Апинил», «Апизартрон»), таблеток для электрофореза («Апифор»), раствора для внутривенных инъекций («Апикаин») и других форм.

ЗМЕИНЫЙ ЯД ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ

Змеиный яд, выделяющийся при укусе ядовитой змеей, может быть смертельно опасен. От него ежегодно на земном шаре погибают тысячи человек. В то же время змеиным ядом можно лечить многие болезни. Известно, что малое количество яда кобры обладает обезболивающим действием и может даже использоваться как заменитель морфия для людей, страдающих злокачественными опухолями. При этом, в отличие от морфия, змеиный яд действует более длительно и не превращает людей в наркоманов.

В настоящее время из змеиных ядов созданы и успешно применяются препараты для лечения радикулитов, артритов, бронхиальной астмы и других заболеваний:

из яда гадюки — «Випералгин», «Випраксин», «Випракутан», «Випросал В», «Випразид», «Випратокс»;

из яда гадюки Рассела — «Стипвен»;

из яда кобры — «Кобротоксин»;

из яда гремучих змей — «Рептлазу»;

из яда гюрзы — «Лебетокс», «Випросал».

Мазью, содержащей змеиный яд, смазывают больные места. Водные растворы змеиного яда вводят внутривенно в место наибольшей болезненности с постепенным увеличением, а затем уменьшением дозы. Инъекции вызывают жгучую боль в течение нескольких секунд, отечность.

Препараты пчелиного и змеиного яда нельзя применять при тяжелых болезнях печени, почек, поджелудочной железы,



сердечно-сосудистой системы, при сахарном диабете, опухолях, туберкулезе, гнойных заболеваниях, болезнях крови, истощении, психических заболеваниях, беременности, индивидуальной непереносимости.

Помните, что яд в неопытных руках может из помощника превратиться в опасного врага!

ПОЧЕМУ ВАША ОБУВЬ ВЫЗЫВАЕТ БОЛЬ В СПИНЕ

Если вы испытываете боль в спине, то вероятно ищите возможные причины, вызывающее данное состояние. Вот вам неожиданный вопрос: как давно вы проверяли свою обувь?

Знали ли вы, что ваши ступни и обувь могут фактически вызывать боль в спине? «Каким образом?» — спросите вы. Ну, если представить, что ваше тело это здание, то ступни будут фундаментом. Поэтому если ваши ступни с механической точки зрения нездоровы, то позвоночник и другие структуры вашего тела могут сместиться с правильного положения. В результате вместе с другими болями вы часто будете испытывать боль в спине.

Ношение неправильной обуви может вызвать нездоровое механическое состояние ступней и таким образом привести к соответствующим проблемам. И если у вас уже есть такое состояние ступней с самого начала, то ношение обуви, которая не обеспечивает необходимую поддержку, только усугубит проблему. Возьмите, к примеру, высокие каблуки. В то время как данный тип обуви может сделать женщину более привлекательной, каблуки могут нарушить правильное положение позвоночника. В результате центр гравитации сместится, и ваша поясница подвергнется дополнительному давлению.

Учитывая все это, лучше придерживаться низких каблуков, если вы действительно хотите побереечь свою спину. Под словом «низкие» мы понимаем те, что не превышают пяти сантиметров. Конечно, это не означает, что вы не сможете носить туфли на шпильках время от времени, однако позаботьтесь о том, чтобы ограничить ношение такой обуви случаями, где вам не нужно стоять на ногах слишком долго. Если вам нужно носить каблуки на работу, то можете надевать кроссовки, когда добираетесь до



рабочего места, и затем просто переобуться.

Если высокие каблуки — это плохо для вашей спины, то вы можете подумать, что туфли с плоской подошвой или шлепанцы станут лучшей альтернативой. Это не обязательно. У плоской подошвы и шлепанцев имеется недостаток необходимой поддержки, это означает, что ношение такой обуви в течение длительных периодов времени также может привести к стрессу и растяжению сухожилий и суставов. Ограничьте ношение шлепанцев и надевайте их только на пляже или в бассейне и помните, что они не предназначены для ходьбы на длинные дистанции.

Наилучшим образом обеспечить здоровую спину поможет ношение кроссовок или любого другого типа обуви, который обеспечивает жесткий задник, а также жесткую прослойку между стелькой и подошвой, которая сможет дать вам правильную поддержку. Запомните также, что обувь со шнурками обеспечивает лучшую поддержку, чем туфли типа мокасин или на «липучках». Туфли с хорошей амортизацией также рекомендуются для облегчения и предупреждения болей в спине.

Так что в следующий раз, когда у вас будет болеть спина, и д-р не сможет определить причину, то вам стоит сказать ему, чтобы он проверил и ваши ступни. Убедитесь, что ваши ступни механически здоровы, и что вы носите правильный тип обуви. Это залог отсутствия болей в спине.

Все ли каблуки одинаково вредны?

Не обманывайте себя, полагая, что вредоносная обувь только на тонком высоком каблуке. Жаль вас разочаровывать, и даже удобная, но высокая танкетка вредит вашему здоровью не менее чем «шпилька».

Высокие каблуки — один из самых страшных врагов нашего позвоночника. Они являются причиной остеохондроза. Недаром люди, страдающие от боли в спине, избегают высоких каблуков.

А вот небольшой каблук даже полезен. Он облегчает перекат стопы во время ходьбы. Оптимальная высота каблука — примерно 2 см. Если такая высота вас совсем не радует, можно позволить себе немного выше каблук, но лишь незначительно.

Как же быть?

Старайтесь носить удобную обувь с устойчивым каблуком



высотой не более 5 см. А если вам очень хочется продефилировать в обуви на высоких каблуках, старайтесь делать это как можно реже. И, если есть такая возможность, время от времени снимайте ее в течение дня.

Регулярно занимайтесь спортом, особое внимание обращайтесь на упражнения для спины и ног. Это расслабит напряженные мышцы и поможет опорно-двигательному аппарату приспособиться к нагрузкам. Постоянно меняйте высоту вашей обуви. Чередуйте туфли на высоких каблуках с кроссовками или туфлями на плоской подошве. Кроме того, чаще отдавайте предпочтение именно второму варианту. Не отказывайте себе в массаже спины. Цените свое здоровье и помните: красивый человек — это здоровый человек.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

На сегодняшний день остеохондроз позвоночника с морфологическими и клиническими проявлениями выявляется у 60—70 % трудоспособных людей старше 25 лет. Это определяет важный социально-экономический аспект этой патологии.

Наиболее часто морфологические изменения затрагивают шейный и поясничный отделы позвоночного столба.

Боль в шее — один из достаточно часто встречающихся симптомов. Каждый человек в своей жизни хотя бы однократно испытывал такую боль. Периодически повторяющиеся боли в области шеи (от 3 до 5 дней) возникают у 10—20 % взрослых людей.

При этом заболевании постепенно утрачивается упругость студенистого ядра и напряжение фиброзного кольца межпозвоночных дисков. Это приводит к нарушению подвижности позвонков относительно друг друга и снижению гибкости позвоночника в целом.

Существует множество рецептов «лечения» этого недуга и, как всегда в таких случаях, ни одного надежного. Как правило, популярные меры избавления от болей в позвоночнике, вызванных остеохондрозом, — тепло, покой, некоторые препараты и другие методы, выработанные медиками или народной тради-



цией, дают либо временный, симптоматический эффект, либо вообще не дают никакого надежного результата.

Наиболее верное, радикальное средство лечения остеохондроза — рекомендуемые нами физические упражнения, решающие задачу декомпрессии позвоночника и укрепления его мышечного корсета. Специально разработанные физические нагрузки, действующие на различные отделы позвоночника, в том числе на его шейно-грудную зону, благотворно влияют на состояние опорно-двигательного аппарата позвоночника. Особенно важен в данном случае режим работы мышечного аппарата, при котором напряжение мышцы пофазно сочетается с ее одновременным сокращением и натяжением.

Для лечения остеохондроза верхних отделов позвоночника рекомендуется применение различных упражнений, которые могут — по назначению врачей и под наблюдением инструктора — выполняться как с использованием специальных тренажеров, так и в домашних условиях.

В наиболее сложных случаях остеохондроз носит характер множественных грыж, локализующихся в нескольких, а порой во всех отделах позвоночного столба и по несколько грыж в каждом отделе. Естественно, что оперативное вмешательство (и без того нежелательное) в данном случае абсолютно исключено. Практически единственная возможность помочь человеку в данной ситуации — систематизированное применение физических упражнений, направленных на целевую, функционально локализованную тренировку мышечного аппарата, ответственного за состояние суставов, сосудов, иннервацию и расположение внутренних органов.

Мышечная ткань — единственная в организме субстанция, способная к регенерации. При этом силовые возможности человека, в отличие от большей части других физических качеств, способны довольно долго развиваться и совершенствоваться. Так, максимальная физическая сила у мужчин развивается и может (при наличии должного двигательного режима) достигать максимума к 33 годам, а показатели силовой выносливости могут подниматься вплоть до 60—65 лет.

Однако развитие мышечного аппарата не может быть произвольным. Мышечные волокна и мышца, как орган, восста-



навливаются и развиваются только при условии их вовлечения в регулярную активную деятельность, наиболее эффективная форма которой — организованное упражнение. Именно системно организованная физическая тренировка может избавить человека от такого недуга, как распространенный остеохондроз с множественными грыжами разных отделов позвоночника.

Один из наиболее полезных типов упражнений — различного рода подтягивания на руках с применением разнообразных тренажеров и вспомогательных средств. Наиболее полное воздействие оказывают упражнения, обеспечивающие не только необходимую и достаточную нагрузку на мышцы плечевого пояса, но и декомпрессию, вытяжение позвоночного столба.

Дозировка: 3—5 подходов в занятии с весом, позволяющим повторить подтягивание 10—12 раз. Полный цикл составляет 10—12 занятий при количестве тренировок не более 3 раз в неделю.

В домашних условиях работа на тренажере может быть заменена упражнением типа подтягивания на турнике. Удобна любая прочная перекладина (например, в коридорном проходе), гимнастические кольца (или рукояти, «стремена») на коротких подвесах. Кольца особенно функциональны, так как дают возможность кистям автоматически устанавливаться в положении, биомеханически наиболее удобном для исполнителя. Домашние упражнения можно выполнять в любое время дня, с посильной дозировкой. К подтягиваниям необходимо приступать после небольшой разминки, если необходимо — разогревания мышц плечевого пояса, особенно утром и при пониженной внешней температуре. Полезны эти упражнения после напряженного рабочего дня, но не перед сном.

Упражнения в висе на турнике, кольцах рекомендуются также и женщинам. Но поскольку их силовые возможности ограничены, особенно с возрастом, подтягивание со сгибанием рук им, как правило, недоступно. Если нет возможности использовать специальный тренажер для облегченных подтягиваний, упражнение должно заменяться посильными отжиманиями от пола с упором на колени и на руки. При этом основная работа падает на разгибатели плеча. Необходимые для этого усилия стимулируются правильной работой головы, которая также должна разгибаться



в шее, т. е. синхронно с действиями в плечах отклоняться назад, к спине. Таким образом, в активной фазе описанного упражнения мышцы туловища, ПВК и шеи согласованно действуют на разгибание. При возвратном движении из прогнутого положения в прямое необходимо, оставаясь в вися, максимально расслабить мышцы плечевого пояса, туловища и даже ног, стремясь как можно полнее провисать. Описанное упражнение особенно полезно после напряженного трудового дня, проведенного на ногах, в том числе и, даже в особенности, для домохозяек, молодых матерей.

Хорошим эффектом растяжки мышц спины является тяга к себе сидя на тренажере. Тягу можно также соорудить из эспандера и выполнять тяговое движение к себе на вдохе. Важно выполнять упражнение без рывков. Количество повторений — не менее 12 за подход.

ЛЕЧЕНИЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ГРЫЖ

В начале — слово, затем — лекарство и только потом — нож. Этот древний канон медицинской науки как нельзя более применим к той области врачевания, где успех лечения зависит от самостоятельных усилий больного. И еще от выполнения наших рекомендаций, направленных прежде всего на лечение правильными движениями, физическими упражнениями и холодом.

Грыжа межпозвонкового диска, или грыжа позвоночника, — это результат дегидратации, или обезвоживания, диска. А не «выпадение пульпозного ядра», в чем пытаются убедить нас нейрохирурги. Диск просто стирается, не получая питания, осуществляемого мышцами.

По данным канадского нейрохирурга Гамильтона Холла, лишь 2 % больных с позвоночной грыжей могут как-то выиграть от проведенной операции. Часто после непродолжительного облегчения у больного возникает рецидив удаленной грыжи диска. Особенно неразумны операции в возрасте после 50 лет. В 95 % случаев они, к большому сожалению, приводят к инвалидности. Грыжа — не заноза, которую можно удалить. Не она является причиной болевого синдрома.

Если у человека патология межпозвонковых дисков шейного отдела позвоночника, значит, надо «обратиться» к мышцам, кото-



рые отвечают за питание межпозвонковых дисков этого отдела. Именно их следует вовлечь в рабочий режим с помощью физических упражнений, памятуя о том, что мышцы поддаются восстановлению. В отличие от дистрофически измененного диска, который уже никогда не станет по своей структуре нормальным. Просто всю последующую часть жизни движение позвоночника этого отдела будет поддерживаться за счет мышц, отвечающих за его питание. И в этом на помощь приходят физические упражнения, правильное дыхание и криотерапия. Назову некоторые упражнения, выполнять которые можно с успехом в домашних условиях.

В каждом доме должен быть турник или какое-то приспособление под потолком, его заменяющее. Если вы в силу возраста или избыточного веса не можете подтягиваться, то прикрепите к турнику один или два эспандера. Садитесь на стул или на пол и выполняйте различные тяговые движения. Сколько? Не менее 20 в одном подходе. (В залах ЛФК используется специальный тренажер «Гравитрон».)

Упражнения для мышц груди — это отжимания от скамьи. выполняйте отжимания сериями по 10 раз. Чем больше серий, тем выше лечебный эффект. Постарайтесь добиться, чтобы тело было прямое.

Потом усложним немного задачу: один конец амортизатора закрепляем за неподвижную опору и выполняем следующее упражнение: тяга к подбородку, сгибая руки; тяга прямыми руками вверх до положения над головой. Эти и ряд других упражнений, о которых пойдет речь в дальнейшем, в условиях зала ЛФК выполняются на специальном тяговом тренажере. Все эти упражнения лучше выполнять блоками ежедневно и поочередно: один день — тяги, другой день — отжимания, третий день — амортизаторы.

Чтобы завершить рассказ о лечении межпозвоночных дисков шейного отдела, добавлю, что мануальные воздействия в этой области могут привести к травматизации глубоких мышц и связок. А операции — к тетрапарезу — потере чувствительности и, увы, к инвалидности.

Упражнения на гибкость — контроль за подвижностью суставов позвоночника, связанной с поддержанием эластичности мышечно-связочного аппарата.



Есть среди них такое — «складной нож». Сидя на полу, стараться обхватить двумя руками пальцы вытянутых ног. Легкая болезненность под коленом необходима! Мы достигаем при этом растяжения поясничных мышц позвоночника и мышц задней поверхности бедра. Важно наклоняться к ногам на выдохе.

Есть еще упражнение «плуг»: в положении лежа на спине опускаем прямые ноги за голову до касания пола. Не надо стараться уже в первом движении достать пол, можно сразу растянуть мышцы спины, и они будут долго давать о себе знать. В качестве подготовительного упражнения необходимо выполнять поднимание и опускание ног.

ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Боли в шейном отделе, головные боли, шум в ушах, головокружение, депрессии, вегето-сосудистая дистония — все эти недуги так или иначе связаны с шейным отделом позвоночника. В нем находится семь позвонков, из которых С5—С6 являются основными, или культовыми, так как на них приходится вся тяжесть головы. Что же происходит в шейном отделе позвоночника, когда там возникает грыжа?

Межпозвоночный диск — это хрящ, на 84 % состоящий из воды. Он служит амортизатором и своеобразным подшипником позвоночника. Своих сосудов хрящ не имеет и всю воду, необходимую для своего существования, получает за счет насосной функции мышц. Если же в них происходит застой, они перестают работать, обезвоживаются, и сухой диск, как и «подшипник без смазки», просто разваливается. Замечу, рассыпавшийся диск никакого физического ущерба не приносит, хотя нейрохирурги пытаются убедить в этом. Грыжа диска — это стружка от стертого движениями шеи диска, скопившаяся под связками позвоночника. Эту стружку надо «вымести». Помогут этому только мышцы, а не нож или лазер нейрохирурга.

Шейный отдел, кроме тяжести головы, больше никакой нагрузки не несет. Но по своей структуре это переходная зона от центрального мозга к периферическому, к спинному. Мозг получает питание (кровь) по сосудам, проходящим через слои мышц



так называемой «воротниковой зоны». Если же что-то тормозит ее движение, возникают головные боли.

Несколько выводов: разрушившийся диск «крутить» нельзя, удаление грыжи диска хирургическим путем бессмысленно, ибо, кроме новых рубцово-спаечных изменений, ждать нечего. К тому же это очень дорогие и отнюдь не безопасные операции. Нередко они дают лишь временный эффект. При этом в любом случае человек должен выполнять определенные физические упражнения, иначе станет еще хуже. Грыжи же будут повторяться. После удаления одной в том же месте, как правило, возникает другая.

Обычно к 60 годам у нас исчерпывается ресурс мышечной ткани. И если мышцы, которые составляют 40 % тела, бездействуют, возникают гипоксические, ишемические, сосудистые, дистрофические состояния всего организма. Поэтому людям, которые «наелись» таблеток и они уже не дают никакого эффекта, а мириться с головными болями, часто сочетающимися с болями в плечах, руках, шее, не хочется, необходимы упражнения, восстанавливающие кровоток по позвоночным артериям.

Мышцы шеи держатся на мышцах спины, поэтому все упражнения, связанные с нагрузкой на мышцы спины, воздействуют на сосуды, питающие мозг. Это, прежде всего, разного рода подтягивания.

Люди старшей возрастной группы могут заменить подтягивания тягой. В каждом доме хорошо иметь турник, тренажер — стойку турник/брусья/пресс, или какое-либо приспособление под потолком, его заменяющее. Даже если вы в силу возраста, избыточного веса не можете подтянуться, то используйте тренажер «Гравитрон» или применяйте турник в других целях. Например, к нему прикрепляем эспандеры или резиновые бинты. Садимся на стул или на пол и выполняем тяговые движения к груди и за голову, как это делается на тренажере «Вертикальная тяга».

Если у кого-то нет эспандера или резинового бинта, отжимайтесь от пола в классическом варианте (опора на ладони и пальцы прямых ног) либо в простом варианте — с упором на колени. При этом надо добиваться, чтобы тело было прямое и при отжимании касалось пола всей плоскостью. Ослабленным людям необходимо делать 10 раз по пять отжиманий.



Следующее упражнение, напоминающее пилку дров, — тяга на сдвижной опоре (в залах ЛФК используется тренажер «Горизонтальная тяга» либо тяговая стойка и горизонтальная скамья). Чем выше опора, тем лучше прорабатываются мышцы шейного отдела позвоночника. Надо стараться, чтобы, двигаясь вперед-назад, работала еще и спина. Эспандер можно заменить гантелями и выполнять аналогичное упражнение.

Для мышц груди, влияющих на питание позвоночника, существует упражнение «пуловер». Лежа на полу, а лучше — на скамье или сидя, прямыми руками из-за головы тянем вес вперед, останавливая его перед грудью. выполняем упражнение с гантелями, у них должен быть такой вес, который человек может опустить за голову и поднять на прямых руках не менее 12—15 раз.

Значит, сегодня мы отжимаемся, завтра «пилим дрова», послезавтра тянем гантели или эспандер. Каждый день в нашей программе присутствует одно упражнение, которое мы делаем долго, 15—20 мин, повышая мобильность движений.

И, конечно же, занятия завершаем обливанием холодной водой. Но если вас мучают головные боли, то поднять ведро и опрокинуть его на себя довольно трудно. Поэтому примите контрастный душ, финишной точкой которого станет 3—5-секундное стояние под ледяной водой. Этого достаточно, чтобы «обжечь» тело. А через два-три месяца вы почувствуете себя совершенно другим человеком.

ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖИ ШМОРЛЯ

Грыжа Шморля — это продавливание диска в нижележащий позвонок. Дисплазия поверхности позвонка не дает никакого болевого синдрома и может влиять лишь на гибкость того отдела позвоночника, где обнаружена эта грыжа. Это случайная находка рентгенолога, врожденный дефект позвоночника. Болей не вызывает, но зона грыжи должна «обрабатываться» физическими упражнениями.

Обычно грыжу Шморля находят на уровне нижнего грудного отдела позвоночника. Многое зависит от физических кондиций человека.



Занимайтесь на турнике — в висе на выдохе поднимайте и опускайте ноги. Это так называемая «полусклевка». На первом этапе можно поднимать колени, но не до уровня лба, а до уровня живота.

Более слабым физически необходимо, лежа на спине, выполнять упражнение «плуг». С каждым подниманием и опусканием ног они должны все дальше уходить за голову, пока не коснутся пола. Обычно хватает 20 раз, причем касания пола достаточно в последних пяти повторениях. При опускании ног за голову — выдох!

И, конечно же, принимайте холодную ванну. Это — криотерапия, лечение холодом. Принесет только пользу!

ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ В РУКАХ И ПЛЕЧАХ

Боли в руках, плечах — большая проблема. С каждым днем движения рук становятся куцыми, невозможно спать на боку, больно.

Причиной плече-лопаточного периаартрита, как правило, является запущенность мышц плечевого пояса и, в связи с этим, травматизм связки плеча. Поднял чемодан, ведро с водой, а мышцы к этому оказались не готовыми... Через 2—3 дня — боли в руке при поднимании, которые усиливаются с каждым днем.

При этом заболевании необходимо выполнять различные силовые упражнения типа поднимания вверх, в стороны с гантелями. Через боль на выдохе. В домашних условиях лучше всего воспользоваться резиновым бинтом. Встать на один конец бинта ногами, за другой конец взяться руками. Поднимать руки вверх, через стороны и из-за головы. выполнять упражнение через день по 12—15 повторений в 2—3 сериях. Для залов ЛФК — тренажер «Дельт-машина».

Утром попробуйте прямо в постели размяться, потянитесь, разведите руки в стороны, за голову, вперед. Когда тело «проснется», вставайте и займитесь зарядкой. Понадобится мин 15—20 на первых порах. Будет больно, но с каждым разом боль будет уходить. Контрастный душ поможет в этом. После месяца регулярных занятий должно наступить облегчение.

Попейте следующую настойку: 1 ст. ложку лаврового листа заварите 400 мл кипятка, кипятите 10 мин на медленном огне.



Настаивайте в термосе 8 часов и принимайте по $\frac{1}{3}$ стакана три раза в день за полчаса до еды. Курс — до трех недель.

Еще можно делать на больные суставы аппликации со льдом после занятий на 5—7 мин.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ БОЛИ В СПИНЕ

Боль, как правило, вызывается отеком мышц, питающих диск. Сумев включить мышечный насос больного места, то есть эти мышцы, мы способствуем рассасыванию отека, а на грыжу (это уже не нужный диску кусочек хряща) набрасываются специальные клетки-макрофаги и рассасывают ее. Главное — восстановить кровообращение в указанном месте, а с этим по силам справиться только мышцам. Другого механизма в природе нет. Все остальное лечение — таблетки, блокады, лазеры — иллюзия, отвлекающая на время и ухудшающая состояние навсегда.

Необходимо понимать, что работающие мышцы, снимая отек, производят обезболивание. Но этого мало. Необходимо научить больного правильному выдоху (не путать с дыхательной гимнастикой). Без этого элемента системы ничего не получится. А гидротерапия, саунотерапия, криотерапия и комплекс обезболивающей партерной гимнастики помогут все это выполнить и даже получить от этого удовольствие.

Многие не хотят расстаться с двумя привычками, мешающими истинному выздоровлению, — это курение и лень. Лень, видимо, родилась раньше человека. Хочется быть здоровым за счет кого-то, многие верят в чудеса, например, костоправа. А кости трогать не нужно. Что касается курения, то мешает выздоровлению не никотин (воздух в городе порой хуже табачного дыма), а сам процесс вдоха дыма с затяжкой. Есть и другие моменты, мешающие пациентам, — различные страхи и заблуждения. Но это отдельная большая тема.

При острых болях в спине, когда невозможно даже пошевелиться, первое, что надо понять: боль — это друг. Неприятный, но друг. Это защитная реакция организма в ответ на нарушения внутри него.

Второе: болезнь боится агрессии. Не надо создавать условия для болезни, иначе она, как ржавчина, съест в конце концов



весь организм. Жизнь есть движение. Болезнь есть покой, приводящий к вечному покою.

Третье: опорно-двигательный аппарат в своем коде имеет смысл движения, но правильное движение лечит, а неправильное — калечит. Правильное движение — это, прежде всего, движение безопасное.

Если в спине острая боль, трудно даже шевельнуться, выход есть. Сделав форсированный, почти до крика, выдох со звуком, перевернитесь на живот и сползите с кровати на пол (если вы лежите) или опуститесь на четвереньки, если вас прихватило во время работы, и начинайте медленно, делая выдох во время каждого движения, передвигаться на четвереньках. Если вы дома, колени лучше обмотать чем-то мягким, например, полотенцем. Передвигайтесь до тех пор, пока боль не успокоится — на это может уйти 15—20 мин. Каждый раз старайтесь растягивать шаг: колено — рука, как можно дальше. Если ощущение боли затягивается, помойте полы. Для этого можно использовать стул на колесиках или просто передвигать табурет, на котором вы лежите грудью, почистите картошку, приготовьте салат. Не удивляйтесь. Не надо уходить в болезнь. Страх — питательная среда любой болезни. После любого «шевеления» в острый период отечность сначала увеличивается, это закон мышечной клетки.

Отечность, гематома, синяк — нарушение микроциркуляции. Поэтому для успокоения боли и снятия отека необходимы некоторые правила криокинетики, то есть выполнение движений на фоне компресса со льдом, положенного под поясницу. Такой компресс можно сделать, заморозив в морозильнике обычную резиновую грелку с водой.

Всегда греют больное место, применяют финалгон, собачью шерсть. Это одно из укоренившихся заблуждений общей, да и народной, медицины. Воспаление ассоциируют с переохлаждением. Но воспаление — это реакция на застой в тканях, капиллярах, в результате чего и возникает отек. В ответ на внешнее воздействие холодом организм вырабатывает тепло, а это усиливает кровообращение. При острой боли в поясничном отделе после передвижения на четвереньках нужно лечь на спину,



согнуть ноги в коленях (стопы на полу), под поясницу положить компресс со льдом — скажем, положить лед в грелку или в пакет и завернуть в полотенце — и, взявшись руками за голову в височном отделе, стараться на выдохе отрывать лопатки от пола, а локтями касаться согнутых в коленях ног.

Первые движения могут вызывать очень острую боль. Не пугайтесь, это совершенно безопасно. Постепенно движения тела становятся более амплитудными и вы уже при опускании головы на коврик сможете вытягивать ноги. При сгибании верхней части туловища старайтесь к локтям подтягивать и колени, то есть сгибаться-разгибаться. выполнять упражнение нужно по 5—10 мин каждые 4 часа. Постепенно частота и скорость выполнения этого движения увеличиваются, ходьба на четвереньках становится безболезненной. Теперь можно постараться в висячем положении на перекладине или любом косяке поднимать колени к груди на выдохе. Прострелы в пояснице при этом пусть не пугают. Главное — не прыгать на пол после вися, а аккуратно спуститься с помощью скамейки или лестницы.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ

Кому не доводилось испытывать боли в нижней части спины? Нет, наверное, такого человека, особенно среди людей среднего и пожилого возраста. вы легли спать абсолютно здоровым, а утром не можете шевельнуть ногой, вас пронзает дикая боль. Другой пример: нагнулись завязать шнурки, а разгибаетесь с трудом и опять-таки с сильнейшей болью. Что неудивительно — мышечные боли в 1000 раз сильнее сердечных!

Что же произошло в спине?

Возникла ситуация, при которой произошел спазм глубоких мышц. Либо уставших от постоянной эксплуатации (у людей сидячих профессий), либо ослабленных (отсутствие в режиме дня гимнастических упражнений). Но болят, как ни парадоксально, именно мышцы, а не «ущемленные нервы». Боль идет от болевых рецепторов, расположенных именно в мышцах и связках. А нервы имеют нервные окончания, снимающие информацию с пораженных мышц и информирующих об этом через систему мотонейронов спинного мозга.



Если применить лекарства или модные у нейрохирургов блокады, то информация пропадает, а спазм мышц, то есть болезн^ь, остается. И следующее обострение будет более тяжелым.

Забываем мы о том, что боль — это друг. Со знаком минус, но друг. Это сигнал о бедствии, который должен заставить человека задуматься о своем здоровье. И чем раньше это произойдет, тем лучше. Сенека говорил: «Поздно быть бережливым, когда осталось на донышке. Да к тому же остается не только мало, но и самое скверное».

Банальная ситуация: человек не может встать с постели из-за боли в спине, которая отдает в ногу, в руку, в копчик. «Опять прострел, наверное, продуло где-то», — думает он. Да нет, спина защищена от холода во сто крат больше, чем, к примеру, лицо. Боль эта связана с ишемией той зоны мышц и связок, которая перестала пропускать кровь через капилляры, пронизывающие эти ткани насквозь. Отсюда — резкое снижение подвижности позвоночно-двигательного сегмента, определяемого болью. А греть спину при болях вредно, так как усиливается отек мышц.

Философ Вильям Джеймс говорил: «Шоковое лечение часто является лучшим лекарством для гипернапряженного состояния». Необходимо восстановить микроциркуляцию ишемизированной зоны, чему и помогает нагрузка. Можно называть это полезным шоком.

Бытует мнение, что при радикулите, да и вообще при болях в спине, надо спать на жестком. Неверно! На жесткой поверхности мышцы не расслабляются, закрепляется тот самый спазм мышц, который вызывает боль. Постель должна быть упругой, чтобы каждая точка тела имела свою точку опоры. Ортопедический матрас — лучше всего.

Не спешите делать уколы. Чем больше вы примете обезболивающих инъекций, тем труднее восстановить работу мышц, тем труднее нерву, отвечающему за их работу, пробиться к мышечной ткани и заставить ее трудиться. Помогут упражнения.

Походишь на четвереньках, сделаешь возможные упражнения, и боль постепенно отступает, хотя может еще какое-то время сохраняться онемение в ноге, в руке. Но острая боль отступит.



Упражнения при болях в спине

1. Лечь на спину, на пол, плотно прижав бедра к кровати, а ноги закинуть на кровать. Под поясницу — полотенце со льдом. Затем, прижав руки к голове, стараться медленно сгибать туловище в позвоночнике, пытаясь локтями тянуться к коленям. При этом вытягивайте живот. Делать упражнение надо на выдохе, который расслабляет мышцы при движении, а значит, убирает боль. И не бойтесь простудиться, вы же двигаетесь, активно дышите. Возникает циркуляция крови, снимающая воспаление и отек.

Сколько раз выполнять это упражнение? Чем больше, тем лучше. 20, 30, 40, 100 раз, сколько сможете. Но не жалейте себя, меньше 20 — никакого эффекта не будет. Можно делать это упражнение по 20 раз каждый час или каждые два часа.

2. Хорошим обезболивающим эффектом обладает упражнение «полумостик». Лежа на полу, ноги согнуты в коленях, пятки на полу, руки вдоль тела. Под поясницу положить компресс со льдом. На выдохе необходимо оторвать спину от пола максимально вверх (до лопаток). выполнять не менее 20 раз в одном подходе.

3. Как только почувствуете облегчение в пояснице, а это будет обязательно, переходите к более интенсивным методам. Это растяжка.

Ноги в устойчивой позе, колени прямые. Опираясь руками на бедро впереди стоящей ноги, на выдохе медленно наклоняться вперед, пытаясь достать руками до пола. Возникнет боль под коленом, не пугайтесь. Делайте упражнение настойчиво, сначала наклонитесь на 10 °С, через час — еще на 10. Усилить эффект растяжки можно, потянув носок на себя на выдохе. Болевой синдром можно снять за один-два дня.

4. Упражнение «кошка» выполняется, стоя на четвереньках. Прогибания в спине вверх-вниз не менее 12—15 раз за подход. После сесть назад на пятки, вытянув руки вперед, растяжка мышц спины.

5. Когда почувствуете облегчение, приступайте к так называемой партерной, то есть без прыжков, гимнастике на полу. выполняйте знакомые вам махи ногами в разных проекциях.



Замечу, людям с повышенным артериальным давлением эти упражнения не противопоказаны. Им не страшна физическая нагрузка, а опасен вес собственного тела, которое находится в инертном состоянии, то есть в состоянии покоя. Скелетная же мускулатура выполняет функции периферического сердца, так что правильная гимнастика, включая в работу мышцы ног, нижней части спины, живота, способствует перекачиванию крови слева направо и снизу вверх, снимая тем самым нагрузку с миокарда. И давление снизится, хотя кардиологи почему-то это признавать не хотят.

Так что роль скелетной мускулатуры, а она составляет 40 % тела человека, чрезвычайно велика. Надо уметь общаться со своим телом, помнить, что суставы — это своеобразные «форточки», через которые выходит больная энергия. Вот мы и открываем эти «форточки» с помощью гимнастики, криокинетики, холодных ванн.

Наше кредо: если ты нашел способ лечения болезни, в данном случае — радикулита, используй его и тогда, когда тебе хорошо. Каждый из нас запрограммирован на сто лет жизни. Ради этого стоит потрудиться!

ТЕСТ: ЗДОРОВ ЛИ ВАШ ПОЗВОНОЧНИК?

1. Прощупайте свой позвоночник. Эта процедура:

болезненна — 2
слегка болезненна — 1
безболезненна — 0

2. Прощупайте свои надплечные мышцы. Мышцы:

напряженны — 2
слегка напряжены — 1
мягкие — 0

3. Из положения стоя попробуйте достать кончиками пальцев рук пола. Упражнение выполняется:

легко — 0
с трудом — 2
при выполнении возникает боль в позвоночнике — 3



4. В положении сидя на полу, попробуйте достать лбом коленной. При этом возникает:

натяжение в подколенных областях — 1

боль в спине — 3

нет неприятных ощущений — 0

5. Сцепите руки за спиной (одна рука через плечо, вторая снизу):

не достал — 2

руки касаются пальцами — 1

руки сцепляются — 0

6. Лежа на спине, согните ноги под прямым углом в коленных и тазобедренных суставах, не прижимая, их друг к другу. Постарайтесь удержать, как можно дольше:

удерживаю как угодно долго — 0

устают обе ноги — 1

устает одна нога — 3

боль в пояснице — 2

7. Попробуйте взять в рот суставы согнутых пальцев кисти:

помещается менее двух пальцев — 3

только два пальца — 2

три пальца и больше — 0

8. Достаньте подбородком надплечья (не поднимая плеч).

не достаю — 3

достаю, но движение болезненно — 2

достаю легко — 0

0—3 балла. ваш позвоночник здоров и нуждается только в профилактических мероприятиях: ежедневная гимнастика, сбалансированное питание, поддержание эмоционального комфорта.

3—15 баллов. Патологические изменения в позвоночнике тревожны. вам необходимо пройти лечебно — восстановительный курс.

Более 15 баллов. ваш позвоночник в критическом состоянии. Необходимо срочно пройти курс лечения.



СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ЗАБОЛЕВАНИЯ СПИНЫ И СУСТАВОВ	6
СКОЛИОЗ	6
Искривления позвоночника: сколиоз, лордоз, кифоз	6
Сколиоз	6
Кифоз	7
Лордоз	8
Диагностика: наружный осмотр, рентгенография	9
Причины развития сколиоза и других искривлений позвоночника	9
Классификация сколиоза	11
Рентгенологическое исследование при сколиозе	13
Рентгеносемиотика и рентгеноморфометрия	13
Измерение угла сколиотической дуги (угла сколиоза)	14
Определение стабильности сколиоза	14
Определение прогрессирования сколиоза	14
ОСТЕОХОНДРОЗ	15
Что такое остеохондроз позвоночника	17
Береги позвоночник смолоду — вот главный лозунг!	19
РАДИКУЛИТ	23
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА	26
Причины спондилеза	28
Симптомы спондилеза	28
Лечение спондилеза	28
Причины шейной радикулопатии	29
Симптомы шейной радикулопатии	29
Лечение шейной радикулопатии	29
Каковы симптомы ишиаса?	31
Что вызывает ишиас?	31
ГРЫЖА МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА	38
АРТРИТ	41
10 МИФОВ О БОЛЕЗНЯХ СУСТАВОВ	45
АРТРОЗ, ОСТЕОАРТРОЗ, КОКСАРТРОЗ	49
Симптомы артроза	51
БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА	54
ОСТЕОПОРОЗ	57
«Безмолвная эпидемия» XXI века	59



РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК	63
РАСТЯЖЕНИЕ МЫШЦ	64
ПРИЧИНЫ БОЛЕЙ В СПИНЕ У ЖЕНЩИН	65
БОЛИ В СПИНЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	68
БОЛИ В СПИНЕ ПОСЛЕ РОДОВ	70
СИМФИЗИТ	72
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	74
БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ:	
АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ	75
Причины	75
Стратегия купирования болевого синдрома	78
Диагностика	79
Обследование	80
ПРОБЛЕМЫ СО СПИНОЙ И ТРАВМЫ: ОБЗОР ТЕМЫ	82
Внезапные (сильные) травмы	83
Проблемы со спиной могут возникать не только из-за травм	84
ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ УВЕЛИЧИВАЮТ	
РИСК ТРАВМ СПИНЫ И ПОЯСНИЦЫ	87
Боль в пояснице: Что повышает ваш риск?	88
СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ. ОБЗОР ТЕМЫ	90
ОБСЛЕДОВАНИЯ И АНАЛИЗЫ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ	90
Исследования нервов	91
ХИРОПРАКТИКА ПРИ БОЛИ В СПИНЕ	95
ЧРЕСКОЖНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ НЕРВОВ И МЕЖДИСКОВАЯ	
ЭЛЕКТРОТЕРМАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛИ	99
Междисковая электротермальная терапия (МДЭТТ)	99
Радиочастотная дисковая нуклеопластика	100
СТИМУЛЯЦИЯ СПИННОГО МОЗГА	100
ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ БОЛИ В СПИНЕ	101
КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ	
В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В СПИНЕ	105
ЛЕКАРСТВА И ЗАВИСИМОСТЬ	108
ОБЛЕГЧЕНИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ	114
ЛЕЧЕНИЕ БАНЕЙ И САУНОЙ	150
Роль бани и сауны в лечении заболеваний	
опорно-двигательного аппарата	150
Показания к лечению сауной	150
Сауна и ароматерапия	152



ПРОФИЛАКТИКА, ПРАВИЛА, ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА	153
ПРОФИЛАКТИКА БОЛИ В СПИНЕ	153
БИОМЕХАНИКА ТЕЛА.....	155
ТЕХНИКА ПОДНЯТИЯ ТЯЖЕЛЫХ ПРЕДМЕТОВ.....	157
УПРАЖНЕНИЯ НА УКРЕПЛЕНИЕ И РАСТЯЖКУ МЫШЦ.....	159
ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА.....	161
Упражнение — борьба с остеохондрозом	163
Комплекс лечебных упражнений № 1 — остеохондроз	164
Комплекс лечебных упражнений № 2 — радикулит	164
Сохраняем гибкость поясницы — профилактика остеохондроза	165
Профилактика шейного остеохондроза	166
Лечение грудного радикулита	166
Лечение шейного остеохондроза	166
Упражнения после родов.....	167
Комплекс упражнений для мышц груди и плеч	167
Упражнения для мышц брюшного пресса	168
Упражнения для укрепления мышц тазового дна	169
Упражнение для тренировки мышц поясницы	170
АСАН ЙОГА	170
Правила выполнения асан	171
Упражнения Асан-Йоги	171
ЕЗДА НА ВЕЛОСИПЕДЕ	172
ПЛАВАНИЕ	173
СИЛОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ НА ТРЕНАЖЕРАХ КАК СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА	176
ТАНЦЫ.....	182
ОФИСНЫЙ ФИТНЕС.....	184
САМОМАССАЖ СПИНЫ	187
МАССАЖ ВОДИТЕЛЮ	191
ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА	193
Источники пищевого кальция для профилактики остеопороза	198
ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ БОЛИ В СПИНЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	202



ВИТАМИНЫ.....	204
Влияние витамина D на здоровье опорно-двигательного аппарата	207
Микроэлементы и витамины для костной и соединительной ткани. Кальций, магний, медь в продуктах питания	209
ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ ПОЗВОНОЧНИКА	211
ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ОСНОВАНИЕ ДЛЯ МАТРАСОВ.....	213
АППЛИКАТОР КУЗНЕЦОВА ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ.....	214
УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ	216
ВЫТЯЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА.....	217
КАК СДЕЛАТЬ УДОБНУЮ ПОСТЕЛЬ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ.....	218
ВАННЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА.....	219
Скипидарные ванны при заболеваниях позвоночника.....	219
Сероводородные и сульфидные ванны при заболеваниях позвоночника.....	220
Радоновые ванны при заболеваниях позвоночника	220
Травяные ванны при заболеваниях позвоночника	221
ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА.....	221
Парафинолечение при заболеваниях позвоночника.....	221
Озокеритолечение при заболеваниях позвоночника.....	222
ПОДВОДНЫЙ ДУШ-МАССАЖ.....	222
БАНОЧНЫЙ МАССАЖ.....	222
ПЕРЦОВЫЙ ПЛАСТЫРЬ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ.....	223
ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА	224
О ПОЛЬЗЕ ЛЕЧЕБНОЙ ГРЯЗИ	225
ЛЕЧЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА КОМПРЕССАМИ.....	229
ПЧЕЛИНЫЙ ЯД ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ	230
ЗМЕИНЫЙ ЯД ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ	231
ПОЧЕМУ ВАША ОБУВЬ ВЫЗЫВАЕТ БОЛЬ В СПИНЕ	232
ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА	234
ЛЕЧЕНИЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ГРЫЖ	237
ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....	239
ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖИ ШМОРЛЯ	241
ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ В РУКАХ И ПЛЕЧАХ	242
ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ БОЛИ В СПИНЕ.....	243
ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ.....	245
Упражнения при болях в спине.....	247
ТЕСТ: ЗДОРОВ ЛИ ВАШ ПОЗВОНОЧНИК?.....	248

Практичне видання
Серія «Корисна книга»
Як позбавитися болю в спині, попереку і суглобах
(Російською мовою)

Випускаючий редактор *Кратенко Л. О.*

Художній редактор *Кандиба О. С.*

Дизайн і верстка *Цибань І. О.*

Коректор *Альхабаш О. А.*

Дизайн обкладинки *Шевченко О. В.*

Підписано до друку 04.07.2012 р. Формат 84х108/32. Гарнітура Myriad Pro.
Друк офсетний. Ум. друк. арк. 13.44.
Наклад 2350 прим. Зам. № 2-0736.

Видано за ліцензією ТОВ «Видавництво "Аргумент Принт"»
Свідоцтво ДК 3771 від 28.04.2010.

З питань придбання книг звертайтеся за телефонами:
(057) 7149-173, 7149-358, 7149-386 або надсилайте листи
на адресу: 61005, м. Харків, пл. Повстання, 7/8.
e-mail: zakaz@argprint.com.ua
<http://www.argprint.com.ua>
<http://www.knigap.com>

Віддруковано у ПРАТ «Харківська книжкова фабрика «Глобус»»
61012, м. Харків, вул. Енгельса, 11. Свідоцтво ДК № 3985 от 22.02.2011 р.
www.globus-book.com

Я 44 Як позбавитися болю в спині, попереку і суглобах./ Авт.-укл.
Божена Мелоська — Х.: Аргумент Принт, 2012. — 256 с. — (Ко-
рисна книга).

ISBN 978-617-594-348-9

ISBN 978-617-594-265-9 (серія)

Біль у спині, попереку і суглобах все частіше і частіше стає проблемою сучасної людини. Він виводить нас із ладу, завдає неприємностей і, на жаль, часто неправильно діагностується. Це трапляється часто тому, що пацієнт не може виразно пояснити характер і локалізацію болю. Наша книга допоможе вам визначитися з діагнозом (консультація лікаря при цьому залишається невід'ємно важливою), а також вирішити проблему максимально швидко і якісно.

УДК 617.3
ББК 53.59

Каждого человека хотя бы раз в жизни беспокоила боль в спине и суставах. Ноющая или резкая, мгновенная или продолжительная, она может быть разной, как и причины ее возникновения — сколиоз, остеохондроз, радикулит, артрит, остеопороз. Как понять, что стало причиной боли в конкретном случае? К какому врачу обратиться? Как улучшить свое состояние? Какая профилактика поможет избежать болезни? Ответы на эти и многие другие вопросы вы получите, прочитав книгу «Как избавиться от боли в спине, пояснице и суставах». В ней подробно рассмотрены наиболее распространенные болезни, причины их возникновения, способы лечения и профилактики. Отдельные разделы посвящены питанию, лечебной физкультуре и массажу при заболеваниях спины и суставов.

<http://www.argprint.com.ua>

ISBN 978-617-594-348-9



9 786175 943489

Интернет-магазин

www.knigap.com