

**БОЛЬШАЯ**  
**книга здоровья**  
*доктора*  
**Евдокименко**

Москва  
Мир и Образование

УДК 616.7

ББК 54.18

E15

**Евдокименко П. В.**

E15 Большая книга здоровья доктора Евдокименко / П. В. Евдокименко. — М.: ООО «Издательство «Мир и Образование», 2013. — 672 с.: ил.

ISBN 978-5-94666-680-0

Книга посвящена заболеваниям спины и суставов. Вы познакомитесь с анатомией позвоночника и суставов; получите подробную информацию об основных симптомах каждого заболевания; узнаете о современных способах диагностики, о достоинствах и недостатках каждого из существующих методов лечения. Особое внимание в книге уделяется диете для снижения веса тела, фитотерапии и лечебной гимнастике.

Специальная часть в книге посвящена психологическим аспектам заболеваний. Опираясь на достоверные научные факты, автор рассказывает о том, что значительная часть заболеваний возникает после сильных негативных переживаний и стрессовых ситуаций.

Известный врач-ревматолог доктор Евдокименко в доступной форме объясняет причины различных заболеваний спины и суставов, дает практические советы, предлагает лечебные и профилактические процедуры, позволяющие вернуться к полноценной жизни.

**УДК 616.7**

**ББК 54.18**

ISBN 978-5-94666-680-0

© Евдокименко П. В., 2012

© Составление. ООО «Издательство «Мир и Образование», 2012

© ООО «Издательство «Мир и Образование», 2013

## Краткое содержание

Часть I. АНАТОМИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СУСТАВОВ .....	6
Часть II. ОСТРЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (что скрывается за словами «люмбаго», «радикулит», «ишиас», «миозит»).....	16
Часть III. ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛИ В СПИНЕ И ШЕЕ (что скрывается за словом «остеохондроз») .....	57
Часть IV. БОЛИ В ОБЛАСТИ БЕДЕР.....	109
Часть V. ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ.....	169
Часть VI. БОЛИ В ГОЛЕНОСТОПЕ, СТОПЕ И ПАЛЬЦАХ НОГИ .....	201
Часть VII. ОНЕМЕНИЕ В РУКАХ.....	211
Часть VIII. БОЛИ В ПАЛЬЦАХ РУК.....	231
Часть IX. БОЛИ В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ .....	247
Часть X. БОЛИ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ.....	252
Часть XI. БОЛИ В ОБЛАСТИ ПЛЕЧЕВЫХ СУСТАВОВ .....	270
Часть XII. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОТЕКАЮЩИЕ С ВОСПАЛЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ СУСТАВОВ (АРТРИТЫ) .....	283
Часть XIII. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ СПИНЫ И СУСТАВОВ .....	373
Часть XIV. ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА.....	459
Часть XV. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СПИНЫ И СУСТАВОВ.....	563
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	644

## Предисловие

Дорогие читатели! Ни для кого не секрет, что в течение жизни любой из нас, к сожалению, хотя бы раз, хоть ненадолго сталкивается с такими явлениями, как боли в спине или шее, боли в руках или ногах. У кого-то эти боли возникают неожиданно, в один день, у кого-то болезнь развивается постепенно, годами.

Многих заболевших такие болезни пугают, кому-то кажутся неизлечимыми, для кого-то возникшие болячки и вовсе представляются катастрофой.

К счастью, возникшие проблемы, как правило, вполне решаемы. Большинство болезней спины, шеи, рук и ног можно вылечить, если лечить их вдумчиво и со знанием дела.

Однако я понимаю, что не у каждого есть возможность найти вдумчивого врача, во многих поликлиниках и больницах от заболевшего просто отмахнутся и скажут: «Ну что вы хотите в вашем-то возрасте — вам уже много лет и мы вам помочь уже не можем!» Или, наоборот: «Ой, вы еще слишком молоды, чтобы болеть. Идите и не морочьте голову врачам. У нас и так много важных дел!»

А в платной поликлинике вам, возможно, посочувствуют, но, скорее всего, назначат не то лечение, которое будет самым эффективным, а то лечение, которое будет самым «коммерчески обоснованным».

Учитывая все это, я подумал, что вам вполне мог бы пригодиться домашний справочник для всей семьи. Справочник, с помощью которого вы сами смогли бы решить часть своих проблем со здоровьем.

И вот теперь такой справочник перед вами. Это сборник, в который вошли материалы из четырех моих книг: «Боль в спине и шее», «Боль в ногах», «Боль и онемение в руках» и «Причина твоей болезни».

Конечно, отнюдь не все болезни из тех, о которых идет речь в данной книге, вам удастся вылечить самостоятельно. В ряде случаев вам все-таки потребуется помощь врачей. Но я надеюсь, что даже

в этом случае мой справочник будет для вас полезным. С помощью него вы сможете контролировать ход вашего лечения. Будете понимать, что врачи делают для вас правильно, а что нет. И будете соглашаться на применение назначаемых вам лекарственных средств или на проведение лечебных процедур осознанно, с пониманием того, помогут они вам или окажутся пустой тратой времени, сил и средств.

В общем, я надеюсь, что благодаря этой книге сможете стать союзником вашего лечащего врача. Но союзником знающим, а не бессловесным. И тогда ваше сотрудничество с врачом принесет вам максимальную пользу.

А я желаю вам здоровья и счастья.

*С уважением, доктор Евдокименко*

# Часть I

## АНАТОМИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СУСТАВОВ

---

Обычно любая книга о болезнях спины и суставов начинается с рассказа об анатомии. И эта книга — не исключение. Но я, поверьте, не стану забивать вам голову ненужной информацией, а расскажу об анатомии спины и суставов только то, что действительно может пригодиться в ходе чтения данной книги.

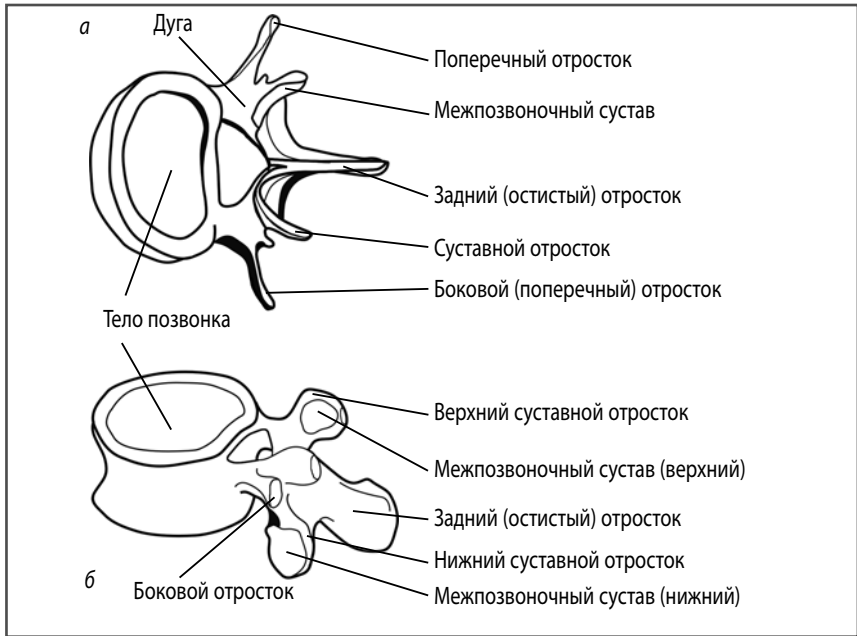
### СТРОЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА

#### Позвонки

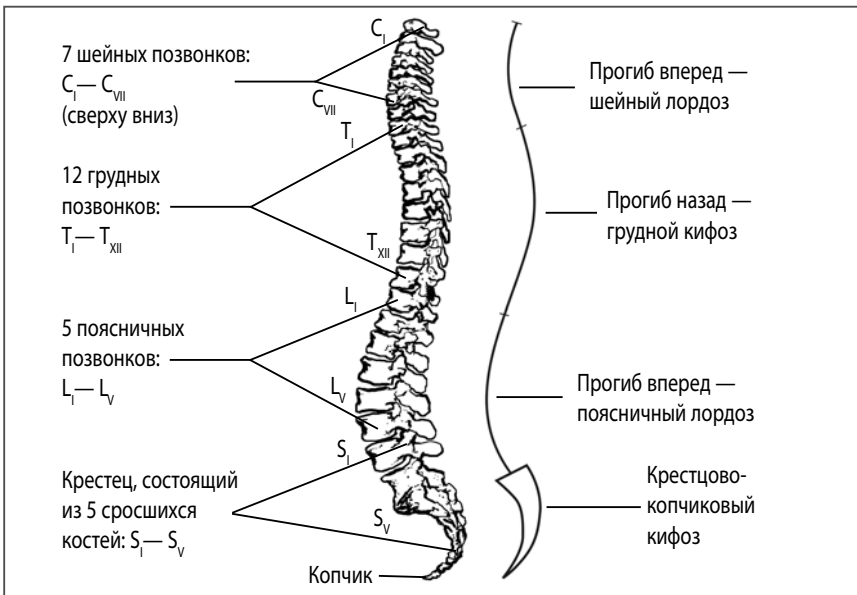
Как известно, позвоночник состоит из 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных позвонков, крестца и копчика. Каждый позвонок (кроме двух верхних шейных) спереди имеет **тело**, похожее на барабан, а сзади **дугу** и отходящие от нее **отростки**: два боковых (поперечных), один задний (остистый), верхние и нижние суставные (*рис. 1*).

Каждая часть позвонка выполняет особую функцию: тело и дуга образуют кольцо для защиты проходящего внутри спинного мозга; задний и боковые отростки служат местом прикрепления связок, а на суставных отростках находятся мелкие межпозвоночные суставы.

Сами позвонки располагаются вертикально друг над другом, образуя **позвоночный столб**. Если смотреть спереди или сзади, то видно, что в норме позвоночный столб прямой. Однако, посмотрев сбоку, вы убедитесь, что нормальный позвоночник имеет естественные изгибы (*рис. 2*). В шейном и поясничном отделах он изогнут вперед (изгиб вперед обозначают словом **лордоз**), а в грудном — изогнут назад (так называемый **кифоз**). Есть еще «малый кифоз», образованный крестцом и копчиком.



**Рис. 1.** Схема позвонка: а — вид сверху, б — вид сбоку



**Рис. 2.** Позвоночный столб; вид сбоку

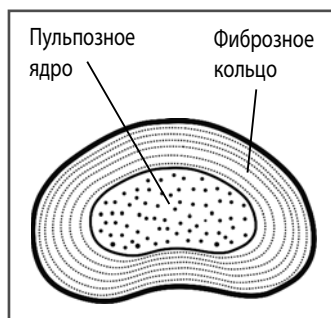
В норме угол этих изгибов всегда примерно одинаковый. Увеличение или уменьшение изгиба в любом отделе спины синхронно приводит к изменению изгибов и в остальных отделах (об этом см. далее).

### Межпозвоночные диски

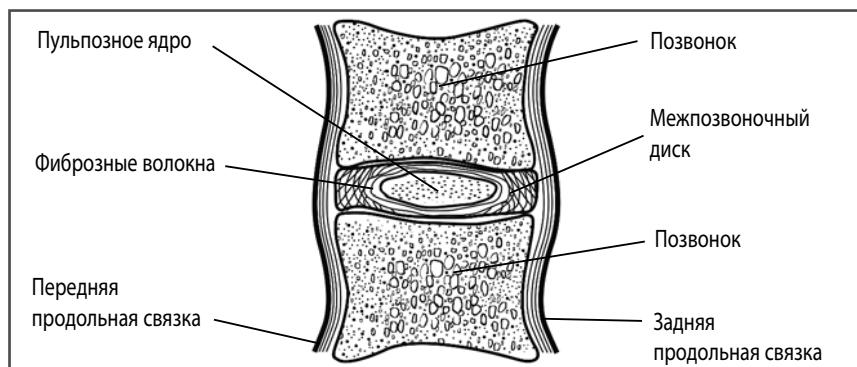
Между всеми позвонками, кроме двух верхних шейных, находятся **межпозвоночные диски** — великолепные природные амортизаторы. Они снижают нагрузку на кости позвоночника, препятствуют повреждению позвонков при ходьбе, беге, прыжках и подъеме тяжестей.

Диски состоят из упругой хрящевой ткани и по форме напоминают двояковыпуклую линзу. Они толще в середине и чуть приплюснуты по бокам. В центре каждого диска находится **пульпозное ядро**, на 65—90 % состоящее из воды (количество воды в ядре максимально в молодости и уменьшается с годами).

По краям диск состоит из переплетенных растягивающихся волокон (очень прочных), окружающих ядро и обеспечивающих подвижность позвоночника во время наклонов и поворотов. Эти волокна образуют наружное **фиброзное кольцо** (рис. 3 и 4).



**Рис. 3.** Межпозвоночный диск; вид сверху

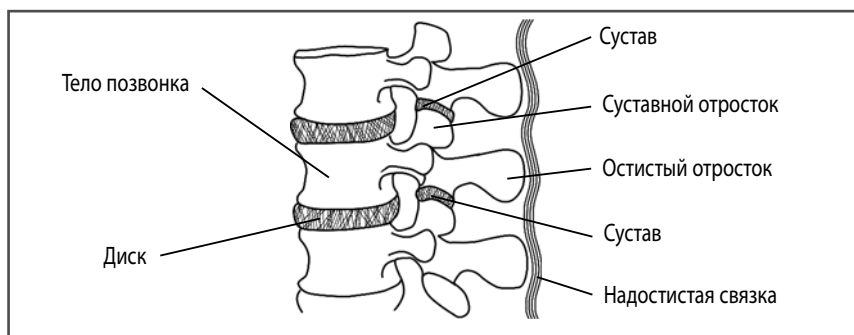


**Рис. 4.** Межпозвоночный диск; вид сбоку

### Межпозвоночные суставы

Как уже говорилось, межпозвоночные суставы расположены на суставных отростках позвонков (рис. 5). Это маленькие, но очень





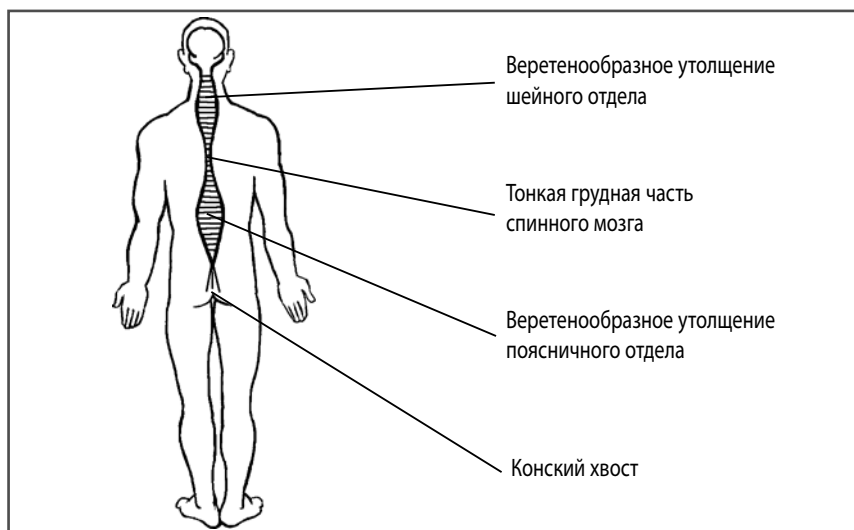
**Рис. 5.** Соединение позвонков межпозвоночными суставами

важные детали позвоночника — они обеспечивают синхронность движений позвонков при изменении положения тела, при наклонах и поворотах.

Повреждение или смещение межпозвоночных суставов может сопровождаться довольно сильными болевыми ощущениями!

### Спинальный мозг и нервные корешки

Кости нашего позвоночника (позвонки) вместе с межпозвоночными дисками и другими позвоночными структурами выполняют важнейшую задачу — защищают от повреждения спинной мозг (рис. 6).



**Рис. 6.** Форма спинного мозга (схема)

**Спина́й моз́г** — это продолжение головного мозга. Он отвечает за деятельность большинства внутренних органов, а также является проводником импульсов от внутренних органов к головному мозгу и обратно. Кроме того, в спинной мозг через **нервные корешки** поступает вся информация с поверхности тела, «считанная» нервными окончаниями, и тоже передается наверх в головной мозг. Таким образом, спинной мозг отчасти выполняет роль своеобразного посредника между телом и головным мозгом, но только отчасти, так как некоторые рефлекторные импульсы перерабатываются и «оседают» в самом спинном мозге.

Анатомически спинной мозг начинается от затылка и проходит по позвоночному каналу до первого поясничного позвонка. На этом уровне спинной мозг заканчивается, а дальше вниз по позвоночному каналу идут только нервные корешки — так называемый **конский хвост**.

Кроме того, нервные корешки отходят от спинного мозга вправо и влево на всем его протяжении и служат для передачи нервных импульсов к внутренним органам и различным частям тела, а также для сбора и передачи ответных сигналов.

Каждая пара нервных корешков в области спины соответствует аналогичному позвонку, т. е. на 12 грудных позвонков приходится 12 пар (правых и левых) грудных нервов, на 5 поясничных позвонков — 5 пар поясничных нервов; только в шейном отделе на 7 позвонков имеется 8 пар шейных нервных корешков.

Любая пара нервов выходит из спинномозгового канала через **межпозвоночное отверстие** — узкое пространство между выше- и нижележащими позвонками, ограниченное связками позвоночника и находящееся вблизи от межпозвоночного диска. К сожалению, в этом месте нервные корешки очень уязвимы и подвержены сдавливанию: в силу того, что отверстие очень мало, нерв с трудом «втыскивается» в это пространство, и любое уменьшение величины отверстия приводит к ущемлению нерва. Ущемление нерва нарушает чувствительность или вызывает боль по всей его длине (нам придется возвращаться к этой проблеме еще несколько раз).

Пройдя межпозвоночное отверстие, нервные корешки нижнего шейного отдела, переплетаясь, образуют крупные нервные стволы, идущие в руку. Точно так же нервные корешки поясничного отдела, соединяясь, формируют бедренные и седалищные нервы, проходящие в ноги. Седалищный нерв идет по задней поверхности ноги, а бедренный — по боковой поверхности подобно генеральским лампасам.

Нервные корешки грудного отдела позвоночника, разветвляясь, делятся на 12 пар межреберных нервов, идущих по межреберным промежуткам от спины вперед, по направлению к груди.

### **Связки и мышцы позвоночника**

В движениях позвоночника принимают участие не только межпозвоночные диски и суставы, но и многочисленные мышцы и связки.

Связки позвоночника необходимы в первую очередь для защиты межпозвоночных дисков от разрывов; еще они ограничивают сгибание и разгибание в самом позвоночнике.

А мышцы, естественно, отвечают за движения позвоночника.

Самая большая нагрузка приходится на глубокие мышцы спины — **мышцы-разгибатели**, которые не только разгибают туловище назад, но и удерживают позвоночник в правильном положении при стоянии и сидении.

Эти мышцы расположены по обеим сторонам позвонков и тянутся в виде более или менее выраженных мышечных валиков от крестца до затылочной кости. Сокращаясь на одной стороне, они осуществляют боковые сгибания позвоночника, а также его вращение. Часть глубоких мышц спины прикрепляется к верхним и нижним ребрам, поэтому они участвуют еще и в акте дыхания. Наконец, глубокие мышцы спины при сгибании туловища удерживают его от падения вперед и обеспечивают плавность движений. В сумме, переплетаясь, мышцы-разгибатели образуют единую сеть — мышечный каркас позвоночника.

**Мышцы-сгибатели** принимают участие в наклоне позвоночника вперед. К ним относятся некоторые мышцы шеи, подъязычные мышцы, грудные мышцы, прямые и косые мышцы живота.

Вся эта мускулатура, мышцы-сгибатели и мышцы-разгибатели, отвечает за нашу осанку и объединяется под условным названием **«мышечный корсет позвоночника»**.

### **Осанка**

Напомню, что у взрослого человека позвоночник имеет естественные изгибы: в шейном и поясничном отделах он изогнут вперед (**лордоз**), а в грудном отделе — назад (**кифоз**).

**Наличие двух лордозов у человека строго уравновешивается наличием грудного кифоза и крестцово-копчикового изгиба.**

Такая конструкция позвоночника позволяет хорошо держать равновесие при вертикальном положении тела: **если увеличивается грудной кифоз (например, при сутулости), то организм обычно сразу автоматически регулирует равновесие тела, усиливая в ответ поясничный и шейный лордоз.**

К старости эти изгибы обычно становятся менее выраженными, уплощаются. Но примерно у трети людей, напротив, происходит увеличение грудного кифоза, позвоночник сильно ссутуливается.

Может даже образоваться старческий горб (так обычно происходит при остеопорозе).

От величины изгибов позвоночника зависит осанка человека. Надо отметить, что осанка — это важный показатель здоровья и гармоничного физического развития, поскольку правильная осанка обеспечивает оптимальные условия для функционирования всех органов и систем организма. Правильная осанка способствует физической выносливости человека любого возраста, а ее нарушение значительно снижает уровень здоровья и мешает активной жизнедеятельности.

**!** Для определения правильности осанки следует в первую очередь осмотреть испытуемого сзади и сбоку. При осмотре сзади обратите внимание на лопатки. Они должны быть расположены симметрично, на одинаковом расстоянии от позвоночника и прижаты к туловищу. Симметричными должны быть также ягодичные складки и треугольники талии, образуемые между контуром талии и опущенными вниз руками.

При осмотре сбоку у нормально развитого взрослого человека грудная клетка должна быть слегка приподнята, живот подтянут, нижние конечности прямые, физиологические изгибы позвоночника плавные и умеренно выражены.

Осанка зависит как от состояния самого позвоночника, так и от состояния мышц-сгибателей и мышц-разгибателей спины, которые помогают удерживать правильное положение тела. При этом главное для правильной осанки не абсолютная сила мышц, а их равномерное развитие и правильное распределение мышечной тяги.

Иногда у очень сильных людей, регулярно выполняющих тяжелую физическую работу или неправильно выполняющих силовые тренировочные упражнения, бывают тяжелейшие перекосы и искривления позвоночника. Это происходит как раз потому, что одни мышцы у них значительно сильнее других. В результате наблюдается перекося спины в сторону более сильных мышц.

## СТРОЕНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Тазобедренный сустав (рис. 7) относится к простым синовиальным суставам. В его формировании принимают участие всего две сочленяющиеся кости: **подвздошная** и **бедренная**.

**Вертлужная впадина** подвздошной кости играет роль «лузы», в которую вставляется шарообразная суставная головка бедренной

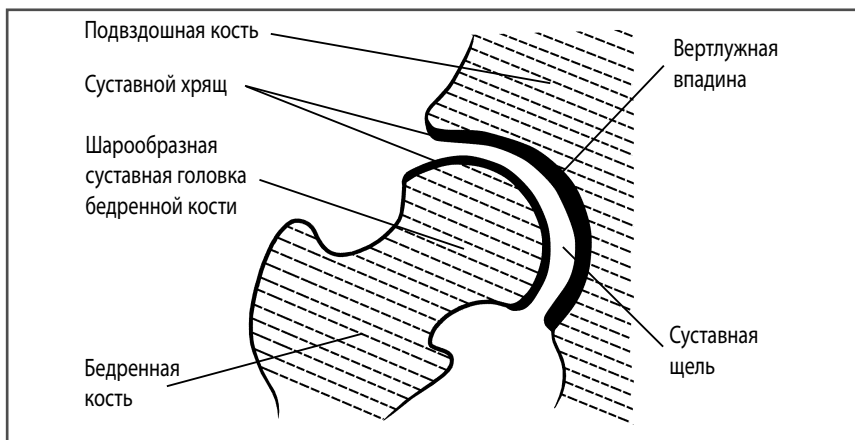
кости. Вместе вертлужная впадина и суставная головка образуют своеобразный шарнир, благодаря которому здоровый тазобедренный сустав способен производить разнообразные вращательные движения.

В норме и полость вертлужной впадины, и головка бедренной кости покрыты слоем гиалинового (суставного) хряща.

**Хрящ** представляет собой упругую, очень прочную и очень гладкую «прокладку», которая обеспечивает идеальное скольжение сочленяющихся костей относительно друг друга; кроме того, хрящ амортизирует и распределяет нагрузку при движении и ходьбе.

Идеальное скольжение достигается за счет особой физиологии хряща. Он «работает» подобно мокрой губке, из которой во время сжатия выделяется вода, а после прекращения сжатия вода вновь заполняет поры губки. Только в отличие от губки из хряща выдавливается не вода, а **суставная жидкость**, обладающая особыми смазывающими свойствами. Эта суставная жидкость образует на поверхности хряща защитную пленку. Толщина слоя защитной пленки зависит от степени нагрузки, т. е. от силы давления.

Понятно, что для хорошего функционирования подобной «губки» на протяжении десятков лет хрящ должен обладать одновременно жесткостью, упругостью и податливостью. Сочетание таких противоречивых качеств достигается за счет особого строения хряща. Жесткость хрящу придает каркас из упругих **коллагеновых волокон**, переплетенных между собой и образующих густую «сетку», в которую вплетаются дополнительно особые молекулы — **протеогликаны**.



**Рис. 7.** Здоровый тазобедренный сустав (схема)

Протеогликаны вместе с водой и клетками *хондроцитами* образуют податливую основу хряща. Именно протеогликаны способны особенно хорошо поглощать и удерживать в суставе воду.

**Вода** составляет до 70—80 % от массы хряща. Больше всего воды в хрящевой ткани у молодых людей, с возрастом ее содержание существенно уменьшается, отчего хрящ становится менее «пружинистым».

Питание хряща и его смазка обеспечиваются той же суставной жидкостью, которая заполняет все свободное пространство в полости сустава. Сама полость сустава окружена *капсулой*, состоящей из плотных и очень прочных фиброзных волокон.

Очень важную роль в деятельности тазобедренного сустава играют окружающие его массивные мышцы — бедренные и ягодичные. Без хорошо развитых мышц невозможно правильное движение суставов. К тому же мышцы берут на себя часть нагрузки при ходьбе и беге, играя роль активных амортизаторов. Таким образом, у тех людей, у которых лучше развиты ягодичные мышцы и мышцы бедер, благодаря их силе снижается травмирующая нагрузка на сам сустав при неудачных движениях, прыжках, беге или длительной ходьбе.

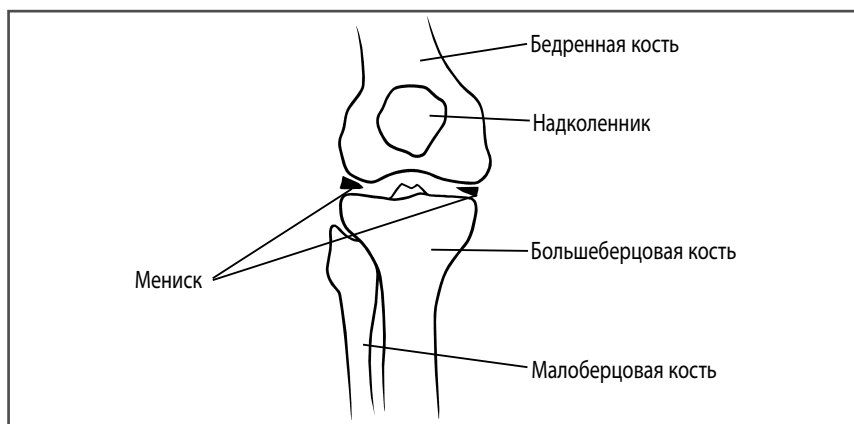
Есть у мышц и еще одна функция, которая мало кем учитывается и упоминается: во время своей двигательной работы мышцы играют роль своеобразной помпы, прокачивая через свои сосуды большие объемы крови. Благодаря такой «прокачке» кровь лучше циркулирует вокруг сустава и доставляет к нему больше питательных веществ. Соответственно, чем лучше работают мышцы, тем активнее циркулирует кровь и тем большую «подпитку» получает сустав.

## СТРОЕНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Коленный сустав — один из самых сложных по строению суставов нашего организма. Он устроен намного сложнее, чем, скажем, тазобедренный сустав, в котором сочленяются, как вы уже знаете, только две кости.

В формировании коленного сустава принимают участие нижний край *бедренной кости* и верхний край *большеберцовой кости*, спереди колено прикрывается *надколенником*. Вдобавок к большеберцовой кости в районе колена крепится головка *малоберцовой кости* (рис. 8).

Все эти кости удерживаются в правильном положении за счет сложного переплетения связок колена и в местах соприкосновения



**Рис. 8.** Здоровый коленный сустав (схема)

друг с другом покрыты толстым слоем хряща, который смягчает трение между костями. А еще в колене расположены **мениски** — две особые хрящевые прокладки, которые стабилизируют работу колена и смягчают нагрузку на сустав при ходьбе, беге, прыжках: при нагрузке и давлении они сжимаются, при ослабевании давления расширяются.

\* \* \*

Итак, уважаемые читатели, мы с вами только что рассмотрели строение позвоночника и суставов, их основные «детали» и особенности осанки. Надеюсь, я не очень утомил вас этим рассказом.

Напоследок хочу заметить, что представленная мною схема строения позвоночника и суставов очень проста. На самом деле все устроено гораздо тоньше и сложнее, но подробная информация для специалистов. А приведенного здесь упрощенного описания, надеюсь, нам вполне хватит, чтобы мы могли, хорошо понимая друг друга, продолжить беседу о болезнях позвоночника и суставов.

## **Часть II      ОСТРЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА**

***(что скрывается за словами «люмбаго»,  
«радикулит», «ишиас», «миозит»)***

---

Начиная разговор о болезнях спины и шеи, мы первым делом рассмотрим так называемые острые повреждения позвоночника, которые порой возникают совершенно неожиданно, в один миг, и нередко сопровождаются очень резкими болевыми ощущениями. Причем, что характерно, такие повреждения случаются у людей практически любого возраста (с более-менее одинаковой частотой). И у молодых они иногда протекают даже тяжелее, чем у пожилых.

В 90 % случаев острые повреждения позвоночника сопровождаются сильнейшими болевыми ощущениями и почти всегда воспринимаются пострадавшим как катастрофа, особенно если это случилось в первый раз. А некоторые врачи невольно усугубляют панику пациента, списывая любой случай сильных болей в спине или шее на такое грозное заболевание, как грыжа межпозвоночного диска. Но, к счастью, такие врачи часто оказываются неправы. Ведь более чем в половине случаев резкие боли в спине бывают вызваны относительно безобидным заболеванием — острым спазмом и воспалением мышц спины или шеи (острый мышечный спазм). С рассказа об этой болезни мы и начнем нашу беседу.

### **Глава 1      Острый спазм мышц спины или шеи**

В большинстве случаев острый спазм и воспаление мышц спины или шеи возникает очень резко, словно «прострел». Иногда такой прострел начинается моментально, сразу по-



сле неудачного движения, подъема или переноса большой тяжести. Так, для спины особенно опасны подъем либо опускание тяжести с поворотом тела вбок и переноска тяжестей перед собой на вытянутых руках.

Но чаще прострел случается на следующий день или через день-два после повышенной физической нагрузки, таскания тяжестей или относительно долгой работы в неудобном положении (например, для поясницы вредна работа в наклоне).

Еще приступ может быть спровоцирован охлаждением или сквозняком (всем известно выражение «продуло спину» или «продуло шею»). Очень часто мышцы спины воспаляются после гриппа или тяжелого острого респираторного заболевания (ОРЗ). И, как ни странно, примерно в 30 % случаев такой **прострел может стать следствием сильной нервозности**.

Существует и чисто российское сезонное ноу-хау: приступы по весне, так называемые дачные приступы. Большинство «прострелов» в это время бывает спровоцировано непривычной нагрузкой: ведь зимой у большинства людей спина практически не получает нагрузки и отвыкает от усилий, а в апреле-мае на отвыкшую от труда спину неожиданно «сваливаются» совершенно экстремальные многочасовые садовые работы. Совершенно естественно, что у многих людей спина не выдерживает такого обращения, и все заканчивается прострелом, чаще всего поясничным.

Вообще надо заметить, что в течение жизни с острым спазмом мышц спины или шеи хотя бы один раз сталкивается практически каждый из нас. И если такой «прострел» не сопровождается осложнениями (см. далее), ничего страшного в этом состоянии, кроме самой боли, в общем-то нет. Но боли при остром мышечном спазме бывают действительно очень сильными и, как мы уже говорили, часто воспринимаются пострадавшим как катастрофа.

Высокая интенсивность болевых ощущений объясняется чисто физиологически: при этом заболевании происходят рефлекторный спазм и воспаление мышц спины, которые приводят к отеку мышечных волокон и защемлению проходящих сквозь толщу мышц крупных нервов.

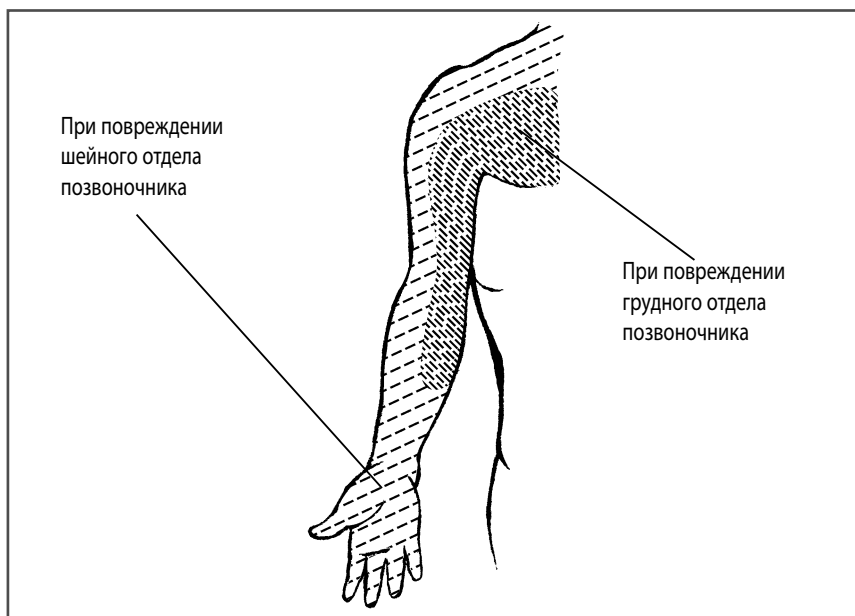
Защемление нервов, в свою очередь, вызывает сильную боль и провоцирует дальнейшее нарастание мышечного спазма (из-за того, что человек сжимается от боли, его мышцы еще сильнее стискивают проходящие сквозь них стволы крупных нервов).

Так образуется порочный круг: спазм мышц вызывает ущемление нервных корешков, а те, в свою очередь, отзываются болью и провоцируют усиление спазма.

## СИМПТОМЫ ОСТРОГО МЫШЕЧНОГО СПАЗМА

В 70 % случаев болезнь проявляется утром после сна, и бывает спровоцирована произошедшим накануне каким-либо из перечисленных ранее травмирующих воздействий. За это время воспалившиеся «простуженные» мышечные волокна отекают, возникает их рефлекторный спазм, что вызывает раздражение нервных окончаний и сильную боль. В других случаях боль может возникнуть сразу после травмирующей нагрузки или проявиться к вечеру, на фоне усталости. Симптомы болезни зависят от того, в каком именно отделе спины произошел острый спазм мышц.

Воспаление шейных мышц чаще всего обозначают термином **миозит**. Вызванная шейным миозитом боль распространяется, как правило, по боковой поверхности шеи от затылка до плеча; но если в процесс вовлекаются шейно-плечевое нервное сплетение и крупные нервы, боль может простреливать по руке до самых кончиков пальцев (рис. 9). Такой прострел случается примерно у 20 % заболевших.



**Рис. 9.** Зона возможного распространения боли и онемения при повреждении шейно-грудного отдела позвоночника

Характерно, что воспаление в мышцах шеи и плеча и тем более воспаление нервов по всей длине руки, при миозите почти всегда бывает несимметричным, т. е. в подавляющем большинстве случаев боли выражены с одной стороны (справа или слева) значительно сильнее, чем с другой.

Причем независимо от того, куда (до плеча, до локтя или до кончиков пальцев) дошел воспалительный процесс, вызванные миозитом боли почти всегда бывают очень сильными. Иногда они настолько сильные, что человек абсолютно не может вертеть шеей или двигать воспаленной рукой — любое движение поврежденных частей тела вызывает резчайшую боль, что само по себе очень пугает и воспринимается больным как катастрофа.

К счастью, в 70 % случаев подобный приступ проходит без следа в срок от 3 дней до 2 недель. Вдобавок выздоровление можно ускорить с помощью лечебных мероприятий.

Только в редких ситуациях приступ затягивается. Боль при этом становится менее интенсивной, но спазмированные воспаленные мышцы «перекашивают» шею и провоцируют развитие дальнейших повреждений: хроническое воспаление шейных мышц, смещение (подвывих) межпозвоночных суставов шейного отдела позвоночника или появление грыжи межпозвоночного диска (обо всем этом речь пойдет в следующих главах).

Спазм мышц грудного отдела позвоночника случается несколько реже, чем воспаление шейных мышц, и обычно проявляется болью в середине спины или под лопаткой. В некоторых случаях при этом происходит защемление межреберного нерва, и тогда говорят о *межреберной невралгии*.

При межреберной невралгии боль распространяется по ходу нерва: сильнее всего она выражена не в спине, а в области ребер или в области груди (справа или слева). Причем если боль, спровоцированная межреберной невралгией, отдает в левую сторону груди, то иногда она воспринимается как сердечный приступ. Однако прием сердечных препаратов ее не уменьшает, и сделанная в срочном порядке электрокардиограмма не показывает никаких изменений в деятельности сердца. Зато эта боль хорошо снимается приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (речь о них пойдет далее).

Теперь поговорим о самом частом варианте острого мышечного спазма — о спазме и воспалении поясничных мышц. Болевые ощущения во время приступа могут быть сконцентрированы не-

посредственно в самой пояснице (подобный болевой синдром называют *люмбаго*). В тяжелом случае, если ущемляется бедренный или поясничный нерв, боль идет в ногу (такое распространение боли обозначают термином *радикулит*). Причем **боль в пояснице в этот период может начисто исчезнуть, зато в ноге она все больше усиливается.**

**!** Вопреки народному мнению, термины «*радикулит*» и «*люмбаго*» обозначают не диагноз болезни, а географию распространения боли. Кстати говоря, слово «радикулит» применимо не только к пояснице; бывает еще и шейный радикулит, когда боль от шеи идет в руку, по ходу нервного корешка (от латинского слова *radix* — корешок). Говоря о поясничной боли, необходимо напомнить еще один термин: «*ишиас*» (или «ишиалгия»), который свидетельствует о боли по ходу седалищного нерва, т. е. по задней поверхности ноги.

Боли, спровоцированные спазмом и воспалением поясничных мышц, могут быть очень разными по силе и интенсивности. Иногда они бывают вполне терпимыми и доставляют лишь легкое неудобство.

Но довольно часто боли, возникшие при поясничном простреле, бывают настолько сильными, что человек порой не может даже пошевелиться. Временами сильные боли в пояснице сопровождаются ощущением слабости в ногах, чувством, что «ноги не держат и подкашиваются».

Весьма характерен в такой момент внешний вид больного: при сильном воспалении и спазме мышцы поясницы становятся «сверхнапряженными», очень жесткими, можно даже сказать «доскообразными», их невозможно безболезненно промять или размять (да этого, собственно, и не нужно делать). Из-за болезненного перенапряжения мышц спина застывает в скрюченном положении. В результате заболевший человек часто в буквальном смысле не может разогнуться и ходит сгорбившись, на полусогнутых ногах.

Само собой, если приступ протекает так остро, то он обычно переносится очень тяжело. Человек, которого сразил поясничный прострел, сразу начинает думать о том, что он тяжело болен, что у него «что-то сломалось в спине» или «лопнул межпозвоночный диск», что его парализует или «сейчас отключатся ноги».

Однако в подавляющем большинстве случаев это не так. Если болевые ощущения спровоцированы острым спазмом поясничных мышц, а не каким-то другим заболеванием, то есть все основания