

БОЛЬШАЯ
книга здоровья
доктора
Евдокименко

Москва
Мир и Образование

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 нервырепки**.

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.

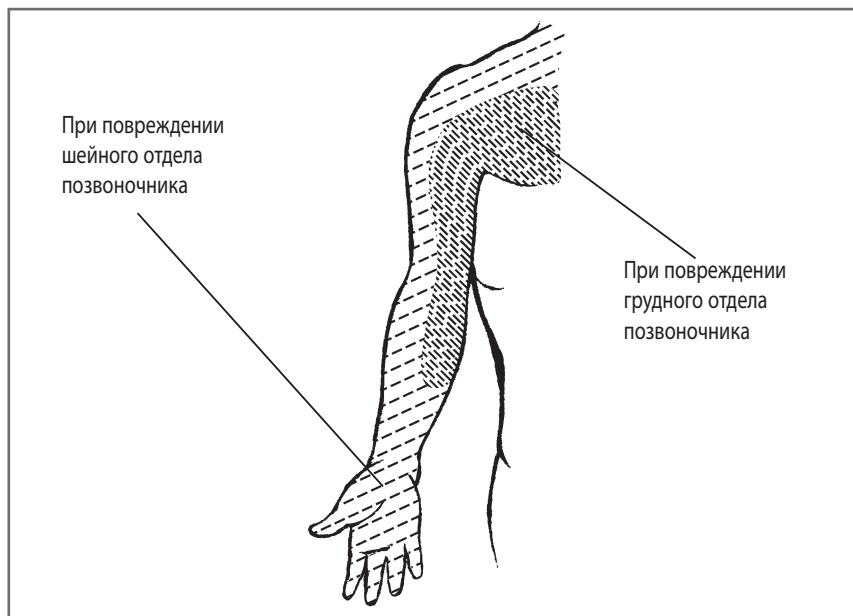


Рис. 9. Зона возможного распространения боли и онемения при повреждении шейно-грудного отдела позвоночника

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 шейю 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 мышечно-го 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 размассировать (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 сторбившись, 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

надеяться, что подобный приступ пройдет без следа за 2—3 недели, а при правильном лечении еще быстрее — за 7—10 дней.

В остальных случаях приступ затягивается, и, хотя боль становится менее интенсивной, мышечный спазм часто провоцирует развитие дальнейших осложнений. Он может спровоцировать смещение (подвывих) позвонков или привести к появлению грыжи межпозвоночного диска (об этом речь пойдет далее).

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО МЫШЕЧНОГО СПАЗМА

Чаще всего лечение прострела, спровоцированного острым мышечным спазмом, не является сложной задачей. Независимо от того, защемило у вас мышцы шеи, поясницы или середины спины, несмотря на жуткую боль и кажущуюся серьезность проблемы, лечится такой приступ достаточно легко при условии, что лечение начато сразу и приступ не принял затяжной характер. А еще при условии, что мы не наделаем тех «классических» ошибок, которые при лечении прострела совершают люди, начитавшиеся различных «самолечебников».

И именно с рассмотрения наиболее распространенных ошибок мы начнем беседу о лечении острого спазма мышц спины и шеи.

Во-первых, надо знать, что в **остром периоде очень опасно лечиться активными лечебными гимнастиками**, а также с помощью повсеместно распространенных силовых тренажеров и виброкушеток, «вытягивающих» спину. После купирования приступа — пожалуйста, можете экспериментировать, но в момент приступа такие эксперименты могут как помочь, так и с большей степенью вероятности надолго уложить вас на больничную койку.

! Активные физические упражнения, как вы понимаете, вызывают мышечное напряжение и повышают нагрузку на мышечные волокна, которые в момент спазма и воспаления и так уже находятся в состоянии крайнего перенапряжения и отека. Как ни странно, в 30—40 % случаев это поможет по принципу «клин клином вышибают», и больному станет легче. Но в 60—70 % случаев, наоборот, в такой ситуации мышечный спазм от нагрузки усугубляется, происходят микронадрывы мышечных волокон и усиливаются боли в спине или шее.

Гораздо умнее хотя бы на несколько дней обеспечить пострадавшему полный покой. Походы на работу, физкультурные мероприятия и продолжение садово-огородных занятий нужно отложить до

полной ликвидации приступа. Ведь продолжающиеся нагрузки и излишний «героизм», игнорирование болевых ощущений в этот период, как уже говорилось, усугубляют мышечный спазм и воспаление. В свою очередь, усиление спазма чревато тем, что приступ затянется на гораздо более долгий срок, а боли могут усилиться и распространиться по воспаленному нерву дальше: из шеи в руку, а из поясницы в ногу. В этом случае лечить пострадавшего будет намного труднее.

Во-вторых, вопреки распространенному мнению больной участок спины в момент острого воспаления и спазма ни в коем случае нельзя греть. Прогревание спины в это время часто дает парадоксальный результат: сначала пациенту становится явно легче, но на следующий день отек мышц и нервных корешков от прогревания может резко усилиться и боли станут гораздо сильнее. И, опять-таки, болевые ощущения могут распространиться по воспаленному нервному корешку — из шеи в руку, а из поясницы в ногу.

Такой же парадоксальный эффект при простреле часто дают многие физиотерапевтические процедуры и силовой массаж: сразу после процедуры пациенту становится легче, но после (примерно в 70 % случаев) происходит нарастание отека в тканях с усилением боли и «ударом» в ногу или руку.

Именно поэтому при лечении таких больных я стараюсь обходиться без массажа (особенно силового), прогреваний и физиотерапии. Исключение составляют **лазеротерапия** (метод не очень эффективный, но безвредный) и **криотерапия жидким азотом**: она очень хорошо снимает воспалительный отек тканей и почти не имеет противопоказаний. Беда только в том, что эта процедура насколько полезная, настолько же в наших поликлиниках редкая, я бы сказал — дефицитная.

Очень популярное в народе лечение спины мазями иногда дает некоторое облегчение, но кардинально картины не меняет. На одних мазях при поясничном простреле, как говорится, далеко не уедешь.

Из тех лечебных мероприятий, которые проводят врачи, при остром спазме мышц спины и шеи можно попробовать **новокаиновую блокаду** пораженных мышц и **иглорефлексотерапию**. Любой из этих методов при грамотной работе врача окажет при простреле довольно быстрое действие.

Мануальная терапия тоже дает хороший результат в том случае, если прострел, вызванный острым спазмом мышц спины, осложняется смещением межпозвоночных суставов. На практике такое сочетание встречается как минимум у половины пострадавших.

Но особенно хорошо при остром спазме мышц спины или шеи помогает **постизометрическая релаксация** — особое вытяжение

мышц пациента, проводимое исключительно врачом или под надзором врача. При остром спазме мышц спины или шеи даже один правильно проведенный сеанс постизометрической релаксации принесит больному существенное облегчение, а после 3—4 сеансов приступ обычно удается купировать полностью.

Проблема лишь в том, что пока не так много врачей, как хотелось бы, освоили методику постизометрической релаксации. И потому не у каждого читателя этой книги есть возможность получить соответствующую помощь. Значит, нам надо искать какой-то другой выход из положения.

Самый простой и доступный — применение лекарств (только после консультации с врачом). При остром спазме и воспалении мышц спины или шеи необходимо как можно раньше начать принимать любой из **нестероидных противовоспалительных препаратов** (или делать противовоспалительные уколы). К препаратам этой группы относятся **мовалис**, **диклофенак** (он же вольтарен, ортофен), **ибупрофен** (нурофен, бруфен), **кетопрофен** (кетонал, флексен), **индометацин** (метиндол) и ряд других лекарственных средств.

Противовоспалительные препараты очень быстро купируют отек мышц и нервных корешков и хорошо снимают боль. Правда, в народе бытует мнение, что эти препараты вредны, поскольку у них много противопоказаний и побочных эффектов. Но в нашем случае речь идет о том, чтобы принимать их в течение всего лишь 5—7 дней. За такое короткое время побочные эффекты практически никогда не успевают проявиться. Зато прострел, вызванный спазмом мышц спины или шеи, нестероидные противовоспалительные препараты за эти дни обычно успевают ликвидировать. А чтобы свети последствия от приема этих лекарств к минимуму, нужно лишь соблюдать простые правила приема (см. главу 38).

Как я уже отметил, 5—7 дней приема нестероидных противовоспалительных препаратов чаще всего достаточно, чтобы ликвидировать приступ боли в спине или шее, вызванный острым мышечным спазмом.

➤ *О методах лечения см. часть XII*

Но если, несмотря на лечение противовоспалительными препаратами, приступ затягивается дольше чем на 5—7 дней и боли не ослабевают, следует насторожиться. Перечисленные симптомы могут быть признаком какого-то более серьезного повреждения позвоночника: **грыжи межпозвоночного диска либо смещения межпозвоночных суставов**. Если говорить о поясничном простреле, то точно так же мы обязаны насторожиться в том случае, когда боли в пояснице сопровождаются сильным перекосом спины вправо или влево

А. Опираясь на плечи, медленно поднимите таз как можно выше и зафиксируйте достигнутое положение на 30—40 секунд (упр. 26а). Затем медленно опуститесь вниз, в исходное положение, и немного отдохните. В таком статическом варианте выполните упражнение только 1 раз.



Упр. 26а. Выполнение упражнения. Подъем таза

Б. После короткого отдыха выполните это же упражнение в динамическом варианте: медленно поднимайте таз как можно выше и фиксируйте достигнутое положение на 1—2 секунды, потом медленно опускайте таз на 15—20 см вниз (упр. 26б). Затем опять медленно поднимайте его максимально высоко и т. д.



Упр. 26б. Выполнение упражнения. Опускание таза

Проделайте 12—15 таких движений тазом вверх-вниз, двигаясь предельно медленно и плавно, не делая рывков и резких движений. После чего медленно опуститесь вниз, в исходное положение, и полностью расслабьтесь.

СИЛОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

Упражнение 27

Выполняется на полу. *Исходное положение*: лежа на правом боку, правая нога согнута в колене, а левая выпрямлена (упр. 27).



Упр. 27. Исходное положение

А. Поднимите выпрямленную левую ногу и удерживайте ее на весу под углом примерно 45° около 30 секунд (упр. 27а), после чего медленно опустите ногу и полностью расслабьтесь. Затем перевернитесь на другой бок и повторите упражнение правой ногой. В таком статическом варианте выполните упражнение каждой ногой только по 1 разу.



Упр. 27а. Выполнение упражнения. Поднимание ноги

Важно: обе ноги должны работать с равным напряжением, т. е. и ту, и другую ногу нужно удерживать на весу примерно под одним углом и одинаковое время.

Б. После короткого отдыха выполните это же упражнение в динамическом варианте: вновь лежа на правом боку, очень медленно и плавно поднимите вверх левую ногу, выпрямленную в колене, и задержите ее в верхней точке на 1—2 секунды. Затем медленно и плавно опустите ногу на 10—20 см вниз (упр. 27б).



Упр. 27б. Выполнение упражнения. Опускание ноги

Содержание

Предисловие	4
Часть I. АНАТОМИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СУСТАВОВ	6
Строение позвоночника	6
Строение тазобедренного сустава	12
Строение коленного сустава	14
Часть II. ОСТРЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (что скрывается за словами «люмбаго», «радикулит», «ишиас», «миозит»)	16
Глава 1. Острый спазм мышц спины или шеи	16
Симптомы острого мышечного спазма	18
Лечение острого мышечного спазма	21
Глава 2. Смещение (подвывих) межпозвоночного сустава — острая форма	24
Симптомы смещения межпозвоночного сустава.....	26
Диагностика смещения межпозвоночного сустава	28
Лечение при смещении межпозвоночного сустава	29
Глава 3. Грыжа межпозвоночного диска и грыжа Шморля	32
Симптомы задних и заднебоковых межпозвоночных грыж.....	37
Диагностика межпозвоночных грыж.....	40
Лечение межпозвоночных грыж	42
Консервативные методы лечения межпозвоночных грыж.....	44
Хирургическое лечение межпозвоночных грыж.....	54
Послеоперационные восстановительные мероприятия	56

Часть III. ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛИ В СПИНЕ И ШЕЕ (что скрывается за словом «остеохондроз»)	57
Глава 4. Хронический болезненный спазм мышц спины и шеи	58
Симптомы хронического спазма мышц спины и шеи	59
Причины хронического спазма поясничных мышц.....	63
Диагностика хронического мышечного спазма	68
Лечение хронического мышечного спазма	68
Глава 5. Болезнь Шейермана (кифоз, сутулость, юношеский остеохондроз)	71
Причины болезни Шейермана	72
Развитие болезни Шейермана	73
Симптомы болезни Шейермана	76
Диагностика болезни Шейермана	78
Лечение болезни Шейермана.....	78
Глава 6. Мышечная вялость (мышечный гипотонус)	83
Причины и развитие мышечной вялости	84
Симптомы мышечной вялости	85
Лечение мышечной вялости	86
Глава 7. Скрытое смещение и артроз межпозвоночных суставов	88
Причины и симптомы заболеваний межпозвоночных суставов	88
Диагностика заболеваний межпозвоночных суставов.....	91
Лечение заболеваний межпозвоночных суставов	92
Глава 8. Остеохондроз позвоночника и спондилез	94
Симптомы остеохондроза и спондилеза	98
Диагностика остеохондроза и спондилеза.....	98
Лечение остеохондроза и спондилеза	99
Глава 9. Остеопороз	99
Причины остеопороза.....	100
Симптомы остеопороза	103
Диагностика остеопороза	105
Лечение остеопороза	106

Часть IV. БОЛИ В ОБЛАСТИ БЕДЕР	109
Наиболее вероятные причины болей в области бедер и их отличительные особенности	109
Глава 10. Артроз тазобедренного сустава (коксартроз)	114
Симптомы коксартроза	114
Причины коксартроза.....	117
Изменения в тазобедренном суставе при коксартрозе	122
Диагностика коксартроза.....	125
Рентгенодиагностика коксартроза: самые распространенные ошибки.....	127
Лечение коксартроза: перспективы	131
Хирургическое лечение коксартроза.....	135
Терапевтические методы лечения коксартроза	138
Глава 11. Асептический некроз головки бедренной кости (инфаркт тазобедренного сустава)	151
Симптомы асептического некроза.....	151
Причины асептического некроза	152
Развитие асептического некроза	153
Диагностика асептического некроза	154
Лечение асептического некроза.....	155
Глава 12. Воспаление бедренных сухожилий (трохантерит)	160
Причины трохантерита	161
Симптомы трохантерита.....	161
Диагностика трохантерита	162
Лечение трохантерита.....	163
Глава 13. Ревматическая полимиалгия	164
Симптомы ревматической полимиалгии	165
Диагностика ревматической полимиалгии	166
Осложнения при ревматической полимиалгии.....	166
Лечение ревматической полимиалгии	166
Часть V. ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ	169
Наиболее вероятные причины болей в коленях и их отличительные особенности	169

Глава 14. Артроз коленного сустава (гонартроз)	173
Симптомы гонартроза	173
Изменения в коленном суставе при гонартрозе.....	175
Причины гонартроза.....	176
Диагностика гонартроза.....	181
Рентгенодиагностика гонартроза:	
самые распространенные ошибки	181
Лечение гонартроза	184
Глава 15. Повреждение менисков (менископатия)	192
Симптомы повреждения менисков	194
Диагностика повреждения менисков.....	195
Лечение повреждения менисков	196
Глава 16. Воспаление коленных сухожилий (периартрит сумки «гусиной лапки»)	198
Причины периартрита сумки «гусиной лапки»	198
Симптомы периартрита сумки «гусиной лапки»	199
Диагностика периартрита сумки «гусиной лапки»	199
Лечение периартрита сумки «гусиной лапки»	200
Часть VI. БОЛИ В ГОЛЕНОСТОПЕ, СТОПЕ И ПАЛЬЦАХ НОГИ ...	201
Глава 17. Подвывих и артроз голеностопного сустава	201
Симптомы подвывиха и артроза голеностопного сустава	201
Лечение подвывиха и артроза голеностопного сустава	203
Глава 18. Заболевания пальцев ног	204
Глава 19. Воспаление пяточных сухожилий («пяточные шпоры» и ахиллобурсит)	207
Часть VII. ОНЕМЕНИЕ В РУКАХ	211
Основные причины онемения в руках.....	211
Глава 20. Синдром запястного (карпального) канала	212
Симптомы синдрома запястного канала.....	212
Причины синдрома запястного канала	215
Диагностика синдрома запястного канала	218

Прогноз и последствия синдрома запястного канала.....	219
Лечение синдрома запястного канала.....	220
Профилактика синдрома запястного канала и его рецидивов	222
Глава 21. Синдром Рейно (болезнь Рейно).....	223
Симптомы синдрома Рейно.....	223
Течение синдрома Рейно и его последствия.....	224
Причины синдрома Рейно	225
Диагностика синдрома Рейно	226
Лечение синдрома Рейно.....	227
Часть VIII. БОЛИ В ПАЛЬЦАХ РУК.....	231
Основные причины болей в пальцах рук.....	231
Глава 22. Полиостеоартроз суставов пальцев рук (множественный артроз суставов пальцев рук, «узловатые пальцы»)	235
Причины полиостеоартроза пальцев рук	236
Симптомы полиостеоартроза пальцев рук.....	236
Диагностика полиостеоартроза пальцев рук	239
Последствия полиостеоартроза пальцев рук	240
Лечение полиостеоартроза пальцев рук.....	240
Глава 23. Теносиновит де Кервена (болезнь де Кервена, лучевой стилоидит).....	241
Симптомы теносиновита де Кервена	242
Диагностика теносиновита де Кервена.....	244
Лечение теносиновита де Кервена	245
Часть IX. БОЛИ В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ	247
Основные причины болей в лучезапястном суставе.....	247
Глава 24. Артроз лучезапястного сустава	248
Симптомы артроза лучезапястного сустава	248
Механизм развития артроза лучезапястного сустава	249
Диагностика артроза лучезапястного сустава.....	249
Лечение артроза лучезапястного сустава	250

Часть X. БОЛИ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ	252
Основные причины болей в локтевом суставе	252
Глава 25. Эпикондилит локтевого сустава (локоть теннисиста)	254
Симптомы эпикондилита локтевого сустава	255
Диагностика эпикондилита локтевого сустава	256
Лечение эпикондилита локтевого сустава	257
Упражнения для лечения эпикондилита локтевого сустава ...	258
Глава 26. Артроз локтевого сустава	265
Симптомы артроза локтевого сустава	266
Диагностика артроза локтевого сустава	266
Лечение артроза локтевого сустава	266
Глава 27. Локтевой бурсит	267
Причины локтевого бурсита	267
Симптомы локтевого бурсита	267
Лечение локтевого бурсита	268
Часть XI. БОЛИ В ОБЛАСТИ ПЛЕЧЕВЫХ СУСТАВОВ	270
Основные причины болей в области плечевых суставов	270
Глава 28. Плечелопаточный периартрит (воспаление сухожилий плеча)	274
Причины плечелопаточного периартрита	275
Симптомы плечелопаточного периартрита	276
Диагностика плечелопаточного периартрита	278
Лечение плечелопаточного периартрита	279
Глава 29. Артроз плечевого сустава	280
Симптомы артроза плечевого сустава	281
Диагностика артроза плечевого сустава	281
Лечение артроза плечевого сустава	281
Часть XII. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОТЕКАЮЩИЕ С ВОСПАЛЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ СУСТАВОВ (АРТРИТЫ)	283
Симптомы артритов	283

Глава 30. Суставной ревматизм	288
Симптомы ревматизма	289
Лечение ревматизма	291
Профилактика рецидивов ревматизма.....	292
Питание при ревматизме.....	293
Глава 31. Реактивный артрит	296
Развитие и симптомы реактивного артрита.....	296
Диагностика и лечение реактивного артрита	297
Глава 32. Ревматоидный артрит	299
Причины ревматоидного артрита.....	300
Симптомы ревматоидного артрита	301
Течение ревматоидного артрита.....	304
Диагностика ревматоидного артрита.....	305
Лечение ревматоидного артрита	306
Симптоматическое лечение ревматоидного артрита.....	307
Базисная терапия ревматоидного артрита	310
Методы физического и механического воздействия на иммунную систему	335
Местное лечение активной стадии ревматоидного артрита...	337
Физиотерапевтическое лечение ревматоидного артрита	339
Питание при ревматоидном артрите	340
Глава 33. Псориатический артрит (псориатическая артропатия)	341
Симптомы псориатического артрита.....	341
Диагностика псориатического артрита	346
Лечение псориатического артрита.....	347
Глава 34. Подагра, или подагрический артрит	350
Симптомы подагры.....	352
Диагностика подагры	353
Лечение подагры.....	355
Глава 35. Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит)	358
Причины болезни Бехтерева	358
Развитие болезни Бехтерева	359
Симптомы болезни Бехтерева	360

Диагностика болезни Бехтерева.....	364
Осложнения, вызываемые болезнью Бехтерева.....	364
Лечение болезни Бехтерева.....	365
Глава 36. Болезнь Форестье.....	371
Симптомы болезни Форестье	371
Диагностика болезни Форестье.....	371
Лечение болезни Форестье.....	372
Часть XIII. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ СПИНЫ И СУСТАВОВ	373
Глава 37. Методы диагностики болезней спины и суставов	373
Рентгенография.....	374
Компьютерная томография	375
Магнитно-резонансная томография	375
Радиоизотопное сканирование скелета.....	376
Ультразвуковое исследование суставов.....	377
Клинический анализ крови	377
Биохимический анализ крови.....	378
Глава 38. Медикаментозные методы лечения	379
Нестероидные противовоспалительные препараты	379
Селективные воспалительные препараты	399
Хондропротекторы	400
Миорелаксанты — препараты для снятия мышечного напряжения.....	404
Сосудорасширяющие препараты	405
Лечебные мази и кремы	407
Средства для компрессов	408
Новокаиновая блокада для снятия острых болевых приступов.....	411
Внутрисуставные и околосуставные инъекции кортикостероидных гормонов	413
Внутрисуставные инъекции препаратов гиалуроновой кислоты при артрозах	414
Препараты, стимулирующие восстановление костной ткани	415
Глава 39. Механические и биологические методы лечения.....	417
Мануальная терапия.....	417
Аппаратная тракция.....	424

Постизометрическая релаксация.....	425
Лечебный массаж	426
Иглорефлексотерапия (акупунктура).....	429
Гирудотерапия (лечение медицинскими пиявками)	431
Глава 40. Физиотерапевтические методы лечения.....	433
Лазерная терапия (лазеротерапия).....	433
Криотерапия (воздействие местным охлаждением)	435
Электростимуляция мышц (электромиостимуляция)	436
Магнитотерапия	436
Лекарственный электрофорез.....	437
Тепловое лечение (озокеритотерапия, парафинотерапия, грязелечение).....	438
Глава 41. Диета и снижение массы тела	439
Глава 42. Фитотерапия	448
Часть XIV. ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА.....	459
Противопоказания к занятиям гимнастикой	463
Практические рекомендации	463
Комплекс 1. Упражнения при мышечной вялости	468
Комплекс 2. Упражнения при хроническом болезненном спазме спины, артрозе межпозвоночных суставов и истинном остеохондрозе	471
Комплекс 3. Упражнения при болезни Шейермана.....	474
Комплекс 4. Упражнения при болезни Бехтерева и болезни Форестье.....	477
Комплекс 5. Упражнения при остеопорозе	482
Комплекс 6. Упражнения при остром мышечном спазме и грыже диска.....	484
Комплекс 7. Упражнения при коксартрозе.....	485
Комплекс 8. Упражнения при асептическом некрозе	488
Комплекс 9. Упражнения при гонартрозе.....	490
Комплекс 10. Упражнения при подвывихе и артрозе голеностопного сустава	492
Комплекс 11. Упражнения при плечелопаточном периартрите и артрозе плечевого сустава	493
Растягивающие упражнения для улучшения подвижности шейного отдела позвоночника (упр. 1—3)	494

Укрепляющие упражнения для стимуляции межлопаточных мышц, улучшения кровообращения и подвижности грудного отдела позвоночника (упр. 4—14)	497
Силовые укрепляющие упражнения для повышения тонуса мышц спины и улучшения кровообращения в грудном отделе позвоночника (упр. 15—20).....	506
Силовые упражнения для укрепления ягодичных мышц и мышц поясницы (упр. 21—26).....	514
Силовые упражнения для укрепления тазобедренных суставов (упр. 27—36)	522
Силовые упражнения для укрепления мышц брюшного пресса (упр. 37—39)	532
Растягивающие упражнения для мышц поясницы и ног (упр. 40—48).....	535
Упражнения для укрепления коленных суставов (упр. 49—53)	546
Упражнение для укрепления голеностопных суставов (упр. 54)	550
Упражнения для восстановления подвижности капсулы плечевого сустава (упр. 55—65).....	551
Часть XV. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СПИНЫ И СУСТАВОВ	563
Глава 43. Научно обоснованная теория возникновения болезней	564
Острый стресс и его роль.....	565
Хронический стресс и гиперфункция коры надпочечников ..	569
Хронический стресс и истощение надпочечников.....	572
Хронический стресс, патогенные импульсы и гипертонус мышц	574
Глава 44. Артрит. Ревматоидный артрит.....	577
Глава 45. Болезнь Бехтерева	585
Глава 46. Боли в пояснице и корешковая боль в ноге (люмбаго, радикулит, грыжа межпозвоночного диска).....	589
Глава 47. Боли в середине спины и между лопаток	606
Глава 48. Боли в шее	610

Глава 49. Заболевания коленных и тазобедренных суставов	611
Глава 50. Остеопороз (хрупкость костей)	622
Глава 51. Плечелопаточный периартрит и другие заболевания плечевых суставов	623
Глава 52. Что делать?	625
ПРИЛОЖЕНИЕ	644
Самые распространенные мифы о заболеваниях позвоночника	644
Советы на каждый день (профилактика обострений в повседневной жизни)	651
Литература.....	655
Об авторе.....	658