

Методика
доктора
ЕВДОКИМЕНКО

БОЛЬ и ОНЕМЕНИЕ В РУКАХ

*Что нужно знать
о своем заболевании*

2-е издание,
переработанное и дополненное

Москва
Мир и Образование

ПРЕДИСЛОВИЕ 9

Часть I

Онемение в руках 11

Глава 1. Основные причины онемения в руках 11

Глава 2. Синдром запястного канала (синдром
карпального канала) 13

Симптомы синдрома запястного канала 13

Причины синдрома запястного канала 16

Диагностика синдрома запястного канала 20

Прогноз и последствия синдрома
запястного канала 21

Лечение синдрома запястного канала 22

Профилактика синдрома запястного канала
и его рецидивов 24

Глава 3. Синдром Рейно (болезнь Рейно) 26

Симптомы синдрома Рейно 26

Течение синдрома Рейно и его последствия 28

Причины синдрома Рейно 28

Диагностика синдрома Рейно 30

Лечение синдрома Рейно 31

Часть II

Боли в пальцах рук 36

Глава 4. Основные причины болей в пальцах рук 36

| | |
|--|----|
| Глава 5. Полиостеоартроз суставов пальцев рук (множественный артроз суставов пальцев рук, «узловатые пальцы») | 41 |
| Причины полиостеоартроза пальцев рук | 42 |
| Симптомы полиостеоартроза пальцев рук | 43 |
| Диагностика полиостеоартроза пальцев рук | 46 |
| Последствия полиостеоартроза пальцев рук | 46 |
| Лечение полиостеоартроза пальцев рук | 47 |

| | |
|---|----|
| Глава 6. Теносиновит де Кервена (болезнь де Кервена, лучевой стилоидит) | 49 |
| Симптомы теносиновита де Кервена | 49 |
| Диагностика теносиновита де Кервена | 52 |
| Лечение теносиновита де Кервена | 53 |

Часть III

Боли в лучезапястном суставе

| | |
|---|----|
| Глава 7. Основные причины болей в лучезапястном суставе | 55 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| Глава 8. Артроз лучезапястного сустава | 56 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| Симптомы артроза лучезапястного сустава | 56 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| Механизм развития артроза лучезапястного сустава | 57 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| Диагностика артроза лучезапястного сустава | 58 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Лечение артроза лучезапястного сустава | 58 |
|--|----|

Часть IV

Боли в локтевом суставе

| | |
|--|----|
| Глава 9. Основные причины болей в локтевом суставе | 61 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Глава 10. Эпикондилит локтевого сустава (локоть теннисиста) | 63 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| Симптомы эпикондилита локтевого сустава | 65 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| Диагностика эпикондилита локтевого сустава | 66 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Лечение эпикондилита локтевого сустава | 67 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Упражнения для лечения эпикондилита локтевого сустава | 69 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Глава 11. Артроз локтевого сустава | 77 |
| Симптомы артроза локтевого сустава | 77 |
| Диагностика артроза локтевого сустава | 78 |
| Лечение артроза локтевого сустава | 78 |
| Глава 12. Локтевой бурсит | 78 |
| Причины локтевого бурсита | 79 |
| Симптомы локтевого бурсита | 80 |
| Лечение локтевого бурсита | 80 |

Часть V

Боли в области плечевых суставов 83

| | |
|--|----|
| Глава 13. Основные причины болей в области плечевых суставов | 83 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Глава 14. Плечелопаточный периартрит (воспаление сухожилий плеча) | 89 |
| Причины плечелопаточного периартрита | 89 |
| Симптомы плечелопаточного периартрита | 91 |
| Диагностика плечелопаточного периартрита | 94 |
| Лечение плечелопаточного периартрита | 94 |
| Упражнения для восстановления подвижности капсулы плечевого сустава | 96 |

| | |
|---|-----|
| Глава 15. Артроз плечевого сустава | 108 |
| Симптомы артроза плечевого сустава | 108 |
| Диагностика артроза плечевого сустава | 108 |
| Лечение артроза плечевого сустава | 109 |

Часть VI

Заболевания, протекающие с воспалением нескольких суставов (артриты) 110

| | |
|--|-----|
| Глава 16. Суставной ревматизм | 116 |
| Симптомы ревматизма | 117 |
| Лечение ревматизма | 119 |

| | |
|---|-----|
| Профилактика рецидивов ревматизма | 120 |
| Питание при ревматизме | 121 |
| Глава 17. Реактивный артрит | 124 |
| Развитие и симптомы реактивного артрита | 125 |
| Диагностика и лечение реактивного артрита | 127 |
| Глава 18. Ревматоидный артрит | 129 |
| Причины ревматоидного артрита | 129 |
| Симптомы ревматоидного артрита | 133 |
| Течение ревматоидного артрита | 137 |
| Диагностика ревматоидного артрита | 138 |
| Лечение ревматоидного артрита | 140 |
| Симптоматическое лечение ревматоидного артрита .. | 140 |
| Базисная терапия ревматоидного артрита | 144 |
| Методы физического и механического воздействия на иммунную систему | 159 |
| Местное лечение активной стадии ревматоидного артрита | 161 |
| Физиотерапевтическое лечение ревматоидного артрита | 163 |
| Питание при ревматоидном артрите | 164 |
| Глава 19. Псориатический артрит (псориатическая артропатия) | 165 |
| Симптомы псориатического артрита | 166 |
| Диагностика псориатического артрита | 172 |
| Лечение псориатического артрита | 173 |
| Глава 20. Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) | 177 |
| Причины болезни Бехтерева | 177 |
| Развитие болезни Бехтерева | 178 |
| Симптомы болезни Бехтерева | 179 |
| Диагностика болезни Бехтерева | 181 |
| Лечение болезни Бехтерева | 181 |

| | |
|--|-----|
| Глава 21. Подагра, или подагрический артрит | 185 |
| Симптомы подагры | 186 |
| Диагностика подагры | 188 |
| Лечение подагры | 190 |

Часть VII

| | |
|--|-----|
| <i>Заболевания шейного отдела позвоночника, приводящие к прострелу в руку</i> | 194 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| Глава 22. Острое воспаление мышц шейно-плечевого пояса (шейный миозит) | 194 |
| Симптомы шейного миозита | 195 |
| Лечение шейного миозита | 197 |

| | |
|--|-----|
| Глава 23. Хронический болезненный спазм шейных мышц (скованность мышц шейно-плечевого пояса) | 199 |
| Симптомы и причины хронического спазма шейных мышц | 200 |
| Обследования при хроническом спазме шейных мышц | 201 |
| Лечение хронического спазма шейных мышц | 202 |

| | |
|--|-----|
| Глава 24. Смещение (подвывих) межпозвоночного сустава | 203 |
| Симптомы смещения межпозвоночного сустава ... | 204 |
| Диагностика смещения межпозвоночного сустава | 206 |
| Лечение смещения межпозвоночного сустава | 207 |

| | |
|---|-----|
| Глава 25. Грыжа межпозвоночного диска | 213 |
| Симптомы межпозвоночной грыжи шейного отдела позвоночника | 214 |
| Диагностика межпозвоночной грыжи | 215 |
| Лечение межпозвоночной грыжи | 217 |
| Консервативные методы лечения межпозвоночной грыжи | 218 |
| Оперативное лечение межпозвоночной грыжи ... | 227 |

Часть VIII

Отдельные методы лечения

заболеваний рук 229

Глава 26. Медикаментозные методы лечения 229

Нестероидные противовоспалительные препараты .. 229

Селективные противовоспалительные препараты 234

Хондропротекторы 235

Сосудорасширяющие препараты 239

Лечебные мази и кремы 241

Средства для компрессов 242

Внутрисуставные и околосуставные инъекции
кортикостероидных гормонов 245

Внутрисуставные инъекции препаратов
гиалуроновой кислоты при артрозах 247

Глава 27. Механические и биологические методы лечения 249

Постизометрическая релаксация 249

Лечебный массаж 250

Иглорефлексотерапия (акупунктура) 252

Гирудотерапия (лечение медицинскими пиявками) .. 254

Глава 28. Физиотерапевтические методы лечения 257

Лазерная терапия 257

Криотерапия (воздействие местным охлаждением) .. 258

Магнитотерапия 259

Лекарственный электрофорез 260

Тепловое лечение (озокеритотерапия,
парафинотерапия, грязелечение) 261

Глава 29. Фитотерапия 262

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 275

ЛИТЕРАТУРА 276

ОБ АВТОРЕ 278

Онемение в руках

■ Глава 1

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОНЕМЕНИЯ В РУКАХ

Принято считать, что хроническое онемение в руках почти всегда бывает вызвано шейным остеохондрозом или грыжей диска шейного отдела позвоночника. Такое мнение очень распространено — подавляющее большинство статей в газетах или Интернете указывают на шейный остеохондроз как на практически единственную причину онемения в руках.

Между тем, все не так однозначно. Заболевания или повреждения шейного отдела позвоночника в действительности провоцируют примерно половину случаев хронического онемения в руках (*о таких случаях мы поговорим в части VII книги*).

Но в другой половине случаев хроническое онемение рук бывает вызвано иными заболеваниями, чаще всего не связанными с повреждениями шейного отдела позвоночника.

Например, очень часто к хроническому онемению рук приводят *синдромом запястного канала* (примерно 40 % случаев) или *синдром Рейно* (5—7 % случаев).

Существуют и другие, довольно редкие заболевания, которые помимо всего прочего тоже приводят к онемению в руках (все вместе в сумме они дают **менее 10 % случаев** хронического онемения в руках):

▲ при **диабетической полинейропатии** покалывание, чувство жжения и онемение сначала появляются в стопах, и лишь затем, спустя время — в пальцах рук;

▲ **рассеянный склероз** — тяжелое поражение нервной системы, которое помимо онемения рук и ног сопровождается нарушением координации в теле, пошатыванием при ходьбе, дрожанием в руках и ногах («конечности не слушаются»), нарушением зрения и повышенной утомляемостью;

▲ **болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит)** — воспаление мелких кровеносных сосудов и нервов в области кистей и стоп, которое чаще всего возникает у курильщиков, и помимо онемения кистей и стоп сопровождается перемежающейся хромотой и образованием язв на ногах;

▲ **болезнь Такаясу** — аутоиммунное заболевание, которое чаще поражает молодых азиаток (до 40 лет) и сопровождается исчезновением пульса на руках.

Надо помнить, что, помимо прочего, к онемению руки может приводить такое тяжелое состояние, как инсульт. Но в отличие от тех ситуаций, которые мы будем рассматривать в книге, при инсульте онемение руки возникает очень быстро, внезапно. И почти всегда оно сопровождается другими тяжелыми мозговыми симптомами. Например, внезапной слабостью в руке или ноге, нарушением речи или ее понимания, потерей равновесия, нарушением координации, головокружением, внезапной потерей сознания, онемением губы или половины лица, часто с «перекосом» лица.

Итак, вы видите, что отнюдь не каждый случай онемения рук вызван заболеваниями шейного отдела позвоночника.

И в следующих двух главах мы подробно поговорим о тех болезнях, которые помимо заболеваний шеи чаще других приводят к хроническому онемению в руках: о синдроме запястного канала и синдроме Рейно.

■ Глава 2

СИНДРОМ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА (СИНДРОМ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА)

Синдром запястного канала — это пережатие, отек или ущемление нерва, контролирующего чувствительность ладони, большого, указательного и среднего пальцев руки.

Симптомы синдрома запястного канала

Синдром запястного канала — весьма распространенное заболевание, особенно среди женщин: в течение жизни с ним сталкивается около 10 % от числа всех живущих на нашей планете представительниц слабого пола. Мужчины тоже болеют этой болезнью, но довольно редко — примерно в 10 раз реже женщин.

Синдром запястного канала может возникнуть в любом возрасте, но чаще всего эта болезнь начинается в период гормональной перестройки организма — после 40—45 лет. В возрасте до 30 лет синдром запястного канала встречается совсем редко, примерно в 15 раз реже, чем в возрастной группе 40—60-летних.

Заболевание развивается чаще всего постепенно. Обычно сначала страдает одна рука, как правило, доминирующая (правая — у правшей и левая — у левшей). Со временем к ней может присоединиться и вторая рука, но доминирующая все равно, как правило, страдает гораздо сильнее, чем другая рука.

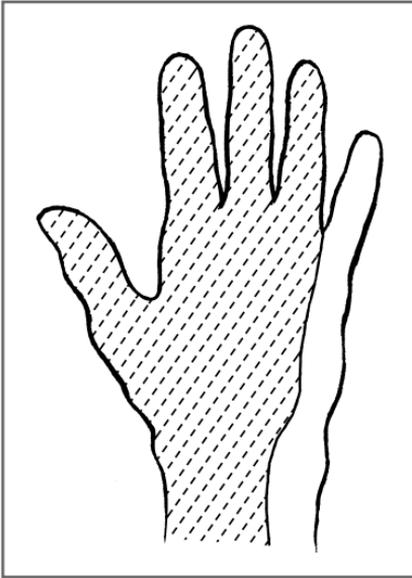


Рис. 1. Зона распространения боли и онемения при синдроме запястного канала

В самом начале болезни большинство заболевших жалуется на **онемение в пальцах руки по утрам**, сразу после пробуждения. К полудню это состояние обычно проходит.

Чуть позднее к вышеуказанным жалобам добавляются **ночное онемение во всех пальцах руки кроме мизинца**, а также **боли, покалывание или жжение** в этих пальцах. Причем пальцы болят не в отдельных суставах, как при полиостеоартрозе, а целиком по всей длине — от кончиков пальцев до их основания. Иногда онемение, жжение и боли

распространяются на всю ладонь, до запястья или до локтя (рис. 1).

Очень часто эти симптомы бывают настолько выражены, что нарушают сон заболевшего: каждую ночь в 3—4 часа человек просыпается от боли, жжения или онемения в руках.

К счастью, во многих случаях боли, жжение и онемение быстро проходят, если опустить руки и подвигать ими, т. е. улучшить таким образом кровообращение в пальцах. Однако утром неприятные ощущения, пусть и в меньшей степени, обычно появляются вновь.

Со временем к ночным и утренним симптомам добавляются дневные жалобы: у заболевшего возникают сильное онемение и боли в пальцах, если он (или она) долго держит руки на весу. Например, читает книгу или газету, удерживая их перед собой; разговаривает по телефону; при езде в городском транспорте дольше 2—3 минут держит руку поднятой вверх, взявшись за поручень, и т. д.

У многих заболевших появляются «обессиленность» и «неуклюжесть» руки: болеющему человеку становится труднее удержать в пальцах мелкие предметы, например, иголку, булавку, шариковую ручку и т. д. **Предметы часто выпадают из рук** помимо воли.

В дальнейшем, при сильном повреждении срединного нерва, к онемению, покалыванию, жжению и болевым ощущениям может добавиться заметное снижение чувствительности пальцев, вплоть до полной потери ощущений от легкого прикосновения, булавочного укола и т. д.

Кроме того, у некоторых людей возникают различные реакции на перемену температуры окружающей среды, например на холод — при смене температуры в руках появляется болезненное онемение или жжение.

У трети заболевших по мере развития болезни происходит даже изменение цвета кожи: руки выглядят бледнее обычного.

В некоторых случаях сильное сдавление срединного нерва в запястном канале приводит к тому, что **боль и онемение идут не только к пальцам, а распространяются и вверх по руке, до локтя, а иногда выше вплоть до плеча или шеи.** Подобное распространение симптомов сбивает с толку врачей и приводит к диагностическим ошибкам: врачи в таких ситуациях нередко ставят диагноз «шейный остеохондроз с корешковым синдромом» (поскольку симптомы очень похожи) и назначают соответствующее «остеохондрозу» лечение. А затем долго недоумевают, когда такое лечение не дает результатов.

Случай из практики

На заре моей врачебной деятельности на прием пришла женщина 45 лет, работающая бухгалтером, с жалобами на жгучую боль по всей правой руке — от кончиков пальцев до плеча.

О синдроме запястного канала в то время многие доктора почти ничего не знали, поскольку болезнь еще не была так распространена, как сейчас. И потому врачи поликлиники, куда ранее обращалась женщина, поставили ей диагноз «остеохондроз шейного отдела позвоночника с корешковым синдромом».

К моменту обращения ко мне женщина уже успела пролечить свой «шейный остеохондроз» в двух клиниках, но безуспешно. Несмотря на это, я начал терапию с той же диагностической ошибки: стал приводить в порядок шейный и грудной отделы позвоночника (справедливости ради надо сказать, что шея пациентки и в самом деле была не совсем в порядке — сказывался сидячий образ жизни). Однако после терапии позвоночника женщина отметила, что «да, шея и голова стали вертеться лучше, плечи стали свободней, но рука болит по-прежнему». Тогда я понял, что в данном случае что-то не соответствует установленному диагнозу, и засел за специальные медицинские справочники.

В конечном итоге я нашел в одном из них новейшую статью о вариантах распространения боли при синдроме запястного канала, и картина стала мне ясна. С учетом уже проделанных терапевтических манипуляций нам оставалось провести пациентке всего лишь одну (!) инъекцию в область запястного канала, как боль резко пошла на убыль.

В последующие дни пациентка принимала сосудорасширяющие препараты, делала компрессы с димексидом на запястье, и спустя 2 недели мы констатировали практически полное выздоровление. Неприятные ощущения в руке у женщины больше не повторялись.

Причины синдрома запястного канала

Как известно, от спинного мозга через шейно-плечевое сплетение к рукам, до самых кончиков пальцев, идут нервные стволы, или попросту нервы. Эти нервные стволы

проходят вниз по особым каналам, которые в ряде участков имеют сужения, т. е. слабые места. Одним из таких слабых мест является запястье со стороны ладони, где расположен **запястный канал**.

Запястный канал довольно узок: он ограничен с трех сторон костями запястья, а спереди — **поперечной связкой запястья**.

Под поперечной связкой запястья через узкое пространство запястного канала к ладони идет **срединный нерв**, дающий к пальцам «веточки» нервных окончаний и обеспечивающий чувствительность всех пальцев руки, кроме мизинца. Но помимо срединного нерва здесь тесно расположены еще сухожилия сгибателей пальцев, а также синовиальные оболочки этих сухожилий.

Вследствие тесноты запястного канала любые факторы, приводящие к его сужению, повреждению или отеку содержимого канала, вызывают воспаление и «пережатие» срединного нерва, нарушение его чувствительности или кровоснабжения.

Примерно в 60 % случаев такое пережатие или отек происходит при **перегрузке кисти**, когда кисть работает слишком интенсивно. Или когда подолгу повторяются быстрые однотипные движения кистью и пальцами, например, при ежедневном печатании на компьютере в течение всего рабочего дня. И наибольшему риску среди работающих на компьютере подвергаются те, кто вынужден трудиться на неудобном столе — слишком низком или, наоборот, слишком высоком. Ведь при неправильно подобранной высоте стола кисть излишне сильно разгибается, либо, во втором случае, излишне сгибается. В результате из-за неестественного изгиба руки на запястный канал ложится повышенная нагрузка.

Некоторые представители науки оспаривают мнение, что длительная работа на компьютере повышает риск возникновения синдрома запястного канала. В то же время подавляющее большинство ученых однозначно подтверждают, что у людей,

помногу работающих на компьютере, риск возникновения синдрома запястного канала намного выше, чем у тех, кто практически «не общается» с компьютером. Эти ученые в качестве подтверждения указывают на тот факт, что в докомпьютерную эпоху, еще каких-нибудь 40—50 лет назад, синдром запястного канала встречался примерно в 10 раз реже, чем теперь.

Помимо тех, кто подолгу работает на компьютере, от синдрома запястного канала часто страдают люди других профессий, вынужденные ежедневно нагружать кисти рук, — швеи, пианисты, зубные врачи, маляры, сборщики техники, резчики, столяры, шахтеры, каменщики, мясники.

Другими причинами, в той или иной степени провоцирующими возникновение синдрома запястного канала, могут стать:

- ▴ травмы запястья, перелом костей запястья или вывих лучезапястного сустава (становятся **причиной примерно 10 % случаев** возникновения синдрома запястного канала);
- ▴ прием гормональных противозачаточных средств (приводит к отеку содержимого канала);
- ▴ беременность (в связи с тем, что у беременных происходит задержка жидкости в организме и повышается склонность к отекам);
 - ▴ избыточный вес;
 - ▴ гормональные изменения, происходящие в организме после удаления яичников;
 - ▴ генетическая предрасположенность: например, «квадратное» запястье, утолщенная поперечная связка, «от рождения» узкий запястный канал и т. д.;
 - ▴ снижение функции щитовидной железы;
 - ▴ сахарный диабет;
 - ▴ почечная недостаточность;
 - ▴ акромегалия (довольно редкое гормональное заболевание, сопровождающееся аномальным ростом кистей и стоп у взрослого человека);



Упр. 9. Исходное положение

Не сгибая руки в локтевых суставах и не расцепляя рук, постарайтесь по возможности опустить руки за голову (упр. 9а).



Упр. 9а. Выполнение упражнения

Если состояние рук позволяет положить их, не сгибая в локтевых суставах, до соприкосновения кистей с полом, то просто полежите в этом положении 30—40 секунд, полностью расслабившись.

Если состояние рук (или одной руки) не позволяет положить расслабленные прямые руки за голову, выполните упражнение, пользуясь приемами постизометрической релаксации: сначала опустите прямые руки за голову настолько, насколько это можно сделать без боли, но до ощущения напряжения. Зафиксируйте достигнутое положение на 7—10 секунд.

Затем, не сгибая руки в локтях и не разъединяя большие пальцы, на вдохе максимально сильно напрягите руки и удерживайте напряжение 10—15 секунд, после чего на выдохе расслабьте руки и дайте им опуститься (за счет силы тяжести) еще на несколько сантиметров вниз, вновь до ощущения напряжения. Зафиксируйте достигнутое положение на 10—15 секунд.

Повторите прием напряжения (на вдохе) и расслабления (на выдохе) еще 5—6 раз, давая возможность рукам при расслаблении опускаться каждый раз все ниже и ниже.

Упражнение 10

Стоя около стула, наклонитесь вперед, здоровой рукой обопритесь о стул. Больную руку опустите и дайте ей свободно повисеть 10—20 секунд. Затем начните легкие маятникообразные «покачивающие» движения расслабленной больной рукой в разных направлениях: вперед-назад, потом по кругу — по часовой стрелке и против часовой стрелки (упр. 10а и 10б).



Упр. 10а. Выполнение упражнения



Упр. 10б. Выполнение упражнения

Постепенно увеличивайте амплитуду движений, но делайте это, не допуская явных болевых ощущений. Выполняйте такие движения 3—5 минут.