

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	7
---------------	---

ГЛАВА 1.

ФУНКЦИИ И АНАТОМИЯ КОСТЕЙ.....	13
---------------------------------------	-----------

БОЛЕЗНИ КОСТЕЙ.....	16
---------------------	----

Периостит	16
-----------------	----

Остеомиелит	17
-------------------	----

Остеомаляция.....	20
-------------------	----

Остеохондроз	24
--------------------	----

Остеопороз.....	42
-----------------	----

Переломы	55
----------------	----

<i>Реабилитация</i>	71
---------------------------	----

Рак костей.....	73
-----------------	----

<i>Осложнения химиотерапии</i>	77
--------------------------------------	----

<i>Осложнения по симптомам</i>	78
--------------------------------------	----

ГЛАВА 2.

БОЛЕЗНИ СВЯЗОК И СУХОЖИЛИЙ.....	90
--	-----------

Растяжения	90
------------------	----

Разрыв ахиллова сухожилия	97
---------------------------------	----

Реабилитация	100
--------------------	-----

ГЛАВА 3.

ЗАБОЛЕВАНИЯ МЫШЦ 103

Миозиты..... 105

ГЛАВА 4.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ..... 115

Артралгия..... 120

Артрит (гонартрит) коленного сустава 123

Артрит (коксит) тазобедренного сустава 128

Бурситы 129

Вывихи 132

Остеоартроз..... 134

Ревматоидный артрит (РА) 138

Подагра 148

Эндопротезирование 153

Домашняя реабилитация..... 168

Лечение суставов
народными средствами..... 171

Питание при заболеваниях суставов 183

Санкурлечение заболеваний суставов 187

Профилактика заболеваний суставов 193

ГЛАВА 5.

БОЛЕЗНИ КИСТЕЙ..... 196

Ганглий 198

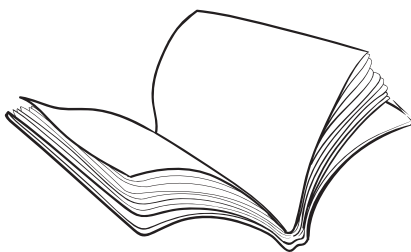
Контрактура Дюпюитрена.....	198
Синдром запястного канала.....	199
Болезнь де Кервена.....	200
Ладонный фасцит	201
Щелкающие пальцы	201

ГЛАВА 6.

БЕРЕГИТЕ НОГИ..... 205

Варикозная болезнь (ВБ).....	206
Вросший ноготь.....	215
Грибок.....	216
Мозолистые наросты.....	218
Мозоль.....	218
Отеки	219
Потливость стоп	223
Пяточная шпора.....	227
Синдром беспокойных ног	230
Синяки	239
Слоновость.....	240
Виды лимфедем.....	242
Стадии лимфедемы	243
Сухая кожа	247
Судороги	249

Трещины на пятках	253
Халюкс вальгус	253
Холодные ноги.....	256
БУДЕМ ЗНАКОМЫ	258
ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.....	261



ВВЕДЕНИЕ

В реестре заболеваний опорно-двигательного аппарата и травм насчитывается более 1000 наименований, которыми страдает $2/3$ населения земного шара. Специалисты ООН считают причинами их увеличение продолжительности жизни, малоподвижный образ жизни, питание с низким содержанием глюкозамина, хондроитина и коллагена 2-го типа.

Немалую долю в болезни опорно-двигательного аппарата вносит дорожный травматизм. ВОЗ привела статистику за 2021 год уровня смертности в ДТП на 100000 населения. На первом месте стоит Либерия с 35,9 погибших. Россия находится на 72-м месте. Развитые страны — на 110–130 позициях. Кстати, в Сан-Марино за этот период был нулевой показатель.

Причины дорожного травматизма у нас следующие.

1. Далекое от совершенства качество дорог. Из-за этого произошло в 2021 году 305000 травм.

2. Управление транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, что привело в 2021 году к 18000 травм.
3. Либеральные наказания за смерть под колесами («по неосторожности»), когда водитель был пьян.
4. Плохая подготовка водителей.
5. Несоблюдение пешеходами правил дорожного движения.

По сравнению с 2020 годом наметилась тенденция к снижению дорожного травматизма и смертности на дорогах. Общее количество погибших в результате ДТП: 2020 год — 18000 человек, а в 2021 году — 17000. Однако робкая динамика снижения показателей остается недостаточной для кардинального перелома количества аварий и смертности.

В России заболеваний опорно-двигательного аппарата предостаточно. К вышеуказанным мировым причинам можно добавить сугубо российские: упрощенное отношение к своему здоровью, увлечение алкоголем, курением, самолечением и т. д. Весомую роль в распространении, тяжести и запущенности этих болезней играет недостаточное количество травматологов и ортопедов в первичном звене медицины, определенный дефицит качественных и действенных лекарств и плохо налаженная реабилитация

с этой патологией. Практически в современной бюджетной медицине когда-то доступная советская физиотерапия и реабилитация ликвидированы и отданы в частные руки с ценами услуг, превышающими разумные. Не каждому больному это по карману, что влечет за собой удлинение сроков выздоровления и появление осложнений.

В помощь тем, кому недоступно в полном объеме лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата и реабилитация после травм и эндопротезирования, написана моя книга. Чтобы убедиться в этом, прочитайте оглавление и полистайте страницы.

Для удобства восприятия материала книга поделена на главы: болезни костей, связок, сухожилий, мышц и суставов. Каждая из них начинается с краткой анатомии, которая помогает вникнуть в суть заболеваний и механизм повреждений. Далее идут причины болезней, диагностика, современное лечение, реабилитация, профилактика.

Первое место среди заболеваний опорно-двигательного аппарата занимают заболевания костей: периостит, остеомиелит, остеомаляция и переломы. Подробно описан остеопороз.

В разделе «Остеохондроз» найдете для себя много нового, и в том числе, показания и противопоказания к мануальной терапии.

Онкологии костей тоже уделено внимание. В ее лечении по-прежнему используется химиотерапия. Я счел необходимым рассказать

подробнее о ее осложнениях и о том, как избежать или минимизировать их.

Частой патологии — растяжению связок и сухожилий — посвящена отдельная глава.

Далее описаны разновидности воспаления мышц — миозиты — и то, как их лечить. И еще узнаете, почему устают мышцы при работе и как противостоять этому.

Заболеваниям суставов отведена соответствующая глава. Прочитав, узнаете отличие артралгии от артрита, как не допустить переход острого воспаления в мучительное хроническое состояние. Будет полезной информация о бурситах и о вывихах с оказанием первой помощи при них.

Не оставлены без внимания ревматоидный артрит и «болезнь аристократов» — подагра, которая стала часто встречаться у тех, кто увлекается пивом, мясом, икрой и прочими продуктами, способствующими накоплению в суставах мочевой кислоты. О новых методах лечения этой патологии написано доходчиво и просто.

В настоящее время в медицине определился значительный прогресс в лечении болезней костей и суставов: появились новые лекарства, аппараты для диагностики и бескровных операций. Робототехника осваивает операции! Эндопротезирование — достижение современной медицины, которое ставит на ноги тысячи больных. О нем и ценах на операции и протезы написано в книге. И еще о том, как приспособить квартиру, ванную, туалет для жизни после

эндопротезирования. Как долго пользоваться костылями, тростью, какие выполнять нагрузки, чем питаться, когда садиться за руль автомобиля и т. д.

В отдельную главу выделены заболевания кисти, которые кажутся многим безобидными, а на самом деле иногда приводят к потере профессии или инвалидности. Прочитав эту главу, поймете ошибочность своего суждения.

Заключительная глава посвящена заболеваниям ног. В ней даны исчерпывающие, практические советы по их лечению и профилактике, например, варикозной болезни, слоновости, трещин на пятках, судорогах, «шишках» на стопах, синдроме беспокойных ног, который встречается часто, но диагностируется редко.

В книге рассказано о фитотерапии, без лечения которой русский человек себя не мыслит. Дан список трав, приведены оригинальные рецепты, способы приготовления настоев и как, в каких дозах их принимать. Я поделился опытом использования в домашних условиях глины, мха, парафина, мумиё, пиявок и других средств.

Надеюсь, что информация о питании, так необходимом при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, разгрузочных днях, питьевом режиме, минеральных водах, санкурлечении и о ваннах по Залманову будет полезной для многих читателей.

Одно — успешно прооперировать, не менее важно другое — выходить больного. Вся тяжесть этого процесса ложится не на работа,

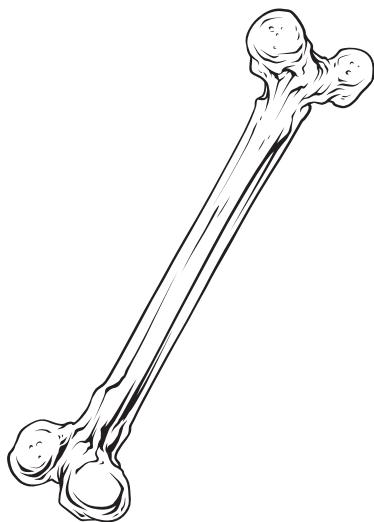
а вначале — на персонал отделений, затем — на родственников. Многие из близких не имеют знаний и опыта по уходу за лежащими больными, тем более как лечить пролежни и избежать осложнений: воспаления легких и тромбоэмболий. Соответствующие страницы помогут освоить и осуществлять уход не хуже, чем профессиональная сиделка.

Работая много лет в системе экспертизы временной нетрудоспособности, я видел и участвовал в оценке лечения больных и реабилитации как в стационарах, так и в поликлинических условиях. Редко выявлялись ошибки у хирургов и травматологов стационаров, а большая часть ошибок, особенно в 1990-е годы прошлого и в первом десятилетии нынешнего века, приходилась на поликлиническое звено реабилитации. К сожалению, оно продолжает подходить к нулевому уровню и оказываться во внебюджетной медицине, цены которой становятся недоступными для граждан с низким материальным достатком. Поэтому часть больных после травм или эндопротезирования ищут помощи в интернете, у сомнительных специалистов — хиропрактиков и им подобных. Моя книга в определенной степени поможет разобраться не только в медицинской, но и социально-правовой реабилитации, так необходимой в наше время.

Много полезного из книги могут почерпнуть для себя начинающие врачи, особенно в малых городах, фельдшера и медсестры сельских медицинских пунктов.

ГЛАВА 1

ФУНКЦИИ И АНАТОМИЯ КОСТЕЙ



Опорно-двигательный аппарат человека — это совокупность костей, суставов, скелетных мышц, связок, сухожилий и хрящей, составляющих основу тела, его опору, дающую ему возможность совершать движения и передвигаться.

Аппарат включает 3 основные функции: опоры, движения и защиты. Так, кости черепа защищают головной мозг; грудная клетка — легкие, сердце, печень, почки и селезенку. Кости таза — защита для мочевого пузыря, матки с придатками; позвоночный канал — защита спинного мозга; трубчатые кости — костного мозга.

Кроме того, кости выполняют функцию кроветворения, представляют собой депо солей кальция, фосфора и др. минералов. Еще одна

удивительная роль костей, которой мы часто не замечаем, — рессорная, т. е. смягчение толчков и сотрясений. Представьте прыжок на пальцы стоп или на пятки.

Всего в скелете 206 костей весом почти 9 кг. У детей на 60 костей больше, чем у взрослого человека. Самые длинные кости — бедренные, каждая из них составляет почти 28% от роста взрослого человека. Малышки — слуховая косточка и стремечко, расположенные в среднем ухе. Веса они 3,23 миллиграмма и длиной 0,38 см.

Кости делятся на трубчатые (конечности), губчатые (позвонки), плоские (череп, ребра) и смешанные (ключицы) и др.

Функционирующая кость человека на 50% состоит из воды, на 28% — из органических веществ, и остальное приходится на неорганику: соли кальция, фосфора и магния, придающие костям особую прочность. Органические вещества представлены коллагеновыми волокнами, белками и жирами, придающими упругость и эластичность костям, которые в 20 раз превышают упругость стали.

Химический состав костей непостоянен и зависит от возраста, общего состояния организма, функциональных нагрузок, питания, радиации и т. д. Например, у детей преобладают органические вещества, поэтому переломы у них напоминают «зеленую веточку» и срастаются быстрее. У взрослых количество минеральной части достигает до 70%, а это приводит к снижению упругости, эластичности костей, обуславливая их хрупкость.

Снаружи кости покрыты надкостницей, которая выполняет костеобразующую, защитную и трофическую функции.

Кровоснабжаются кости через веточки артерий надкостницы. Попутно с артериями идут вены. Иннервируются кости от ветвей ближайших нервов, образуя в надкостнице нервное сплетение. Поэтому удар по голени вызывает нестерпимую резкую боль. За счет надкостницы идет сращение после переломов. С возрастом структура ее меняется и костеобразующая способность ослабевает, поэтому сращение переломов в старческом возрасте затягивается.

За надкостницей идет костная ткань, состоящая из клеток остецитов, остеокластов, остеобластов и межклеточного вещества. В костной ткани находятся клетки, отвечающие за рост и развитие кости. В толщину рост идет за счет деления клеток внутри надкостницы, а длина обеспечивается разрастанием клеток хрящей, расположенных по концам костей. Рост костей у женщин заканчивается около 20 лет, а у мужчин — около 25.

Кость — ткань живая. Замена костного старого вещества на новое происходит всю жизнь человека. Отмечено, что чем сильнее на скелет нагрузка, тем быстрее идут процессы костного обновления, и кость становится прочнее. Это очень важно для лежачих больных и тех, кто мало двигается, предпочитая отдых на диване. При адинамии мышцы теряют силу, и их влияние на кости уменьшается, а это ведет к перестройке плотного и губчатого вещества.

Результат — кости истончаются, ослабевают и ломаются. Однако и нагрузки должны быть рациональными. На форму и прочность костей влияют прошлые переломы.

БОЛЕЗНИ КОСТЕЙ

Периостит

Это воспаление надкостницы. Нет таких костей, в которых бы оно не возникло. Среди множества причин лидирует инфекция, заносимая в надкостницу током крови, а также ушибы, переломы, физические перенапряжения, туберкулез, сифилис, аллергены и т. д.

Инфекционная форма болезни развивается быстро, с выраженной болью, опухолью, покраснением кожи и снижением функции в области воспаления. Часто страдает общее состояние: повышается температура тела, возникает разбитость, слабость, снижение аппетита, головная боль. Если своевременно не обратиться к врачу, то воспаление пойдет вглубь кости, обретая характер гнойного процесса с затяжным течением.

Лечится периостит антибиотиками, противовоспалительными средствами и физиопроцедурами. Если эффекта нет, то проводится хирургическое лечение.

Знайте: заболевание костей — не повод для использования народных средств, они могут быть лишь дополнением к тому, что предписал врач.

Периостит дает осложнения: остеомиелит, флегмону мягких тканей, сепсис и многое другое. В таких случаях без хирургического вмешательства не обойтись!

Остеомиелит

Тяжелое воспаление костной ткани. Инфекция в нее проникает двумя путями.

1. **Эндогенным (внутренним):** если где-то в организме находится очаг инфекции, то током крови она заносится в кость, давая участки воспаления.
2. **Экзогенный путь:** при этом инфекция попадает извне при травмах или заносится от рядом лежащих воспаленных областей.

Встречается остеомиелит и у новорожденных. Инфекция к ним попадает при родах, через пупочную ранку и другими путями.

К заболеванию приводят особенности кровоснабжения костей, скорость кровотока и венозного оттока из них. Например, если инфекция распространяется гематогенным путем, то поражаются губчатое вещество кости, костный мозг и надкостница. Если при этом воспалится и окружающая ткань, то это заканчивается образованием свищей. В участках некроза от костной ткани отделяются фрагменты

кости — секвестры. Окруженные гнойным содержимым, они не рассасываются, но иногда выходят наружу через свищ, а чаще их удаляют хирургическим путем.

Остеомиелит — частая патология нижних конечностей, но бывает и в верхних, а также в позвоночнике, челюстях и пятках, реже — в ребрах, груди, пальцах рук и глазнице.

К факторам риска заболевания относятся сахарный диабет, адинамия, курение, алкоголь, наркотики, атеросклероз сосудов, венозная недостаточность, снижение иммунитета, онкология, нерациональное питание и т. д.

По формам остеомиелит делится на

- 1) **специфический:** туберкулезный, сифилитический и др;
- 2) **посттравматический;**
- 3) **постоперационный,** когда инфекция попадает в кость с крепежным материалом: шурупами, пластинами, спицами, салфетками;
- 4) **контактный** — инфекция переходит с соседних воспаленных участков;
- 5) **гематогенный:** занос инфекции из других гнойников;
- 6) **атипичные** (остеомиелит Гарре).

Начинается остеомиелит незаметно, с появления на голени ограниченной припухлости, покраснения и боли. Терпеть и лечить домашними средствами не надо. Обращайтесь к врачу.

Для ранней диагностики процесса в кости проводится компьютерная или магнитно-резонансная томография. Чтобы выявить количество гноя и определить состояние сосудов и надкостницы, используется ультразвуковое исследование. Естественно, проводятся общие анализы крови, мочи и исследование гноя на возбудителя и чувствительность к антибиотикам.

Лечат остеомиелит в/м или капельными введениями антибиотиков широкого спектра действия. Назначаются и препараты, улучшающие кровообращение (курантил), спазмолитики для улучшения проходимости сосудов. Большое значение придается местному лечению: промыванию раны, наложению мазей, способствующих очищению и заживлению раны. Иногда для чистки крови проводится плазмофорез или ее ультрафиолетовое облучение. Если лечение начато рано и полноценно, то можно избежать разрушения кости.

Хирургическое лечение заключается во вскрытии, иссечении и очищении очагов инфекции, а также в удалении секвестров, промывании и дренировании полости кости. Определенные трудности для хирургов представляют посттравматические и огнестрельные остеомиелиты.

В восстановительный период показаны физиотерапевтические процедуры, лечебная гимнастика и массаж.

При недостаточном лечении остеомиелит переходит в хроническое течение. Ремиссия может длиться от нескольких месяцев до нескольких лет, но достаточно простудиться, и все начинается сначала.

Остеомиелит дает осложнения на почки, вызывает сепсис (заражение крови), анемию, мышечные и суставные контрактуры, деформацию конечностей, приводящие к инвалидности. Иногда бывает и летальный исход. Поэтому при первых признаках воспаления костей обращайтесь к врачу.

Остеомаляция

Или мягкая кость — это системное заболевание, суть которого заключается в потере главного свойства кости — ее твердости.

Основная причина — нарушение минерального обмена из-за недостатка в организме витаминов (особенно D), фосфорной кислоты и солей кальция. В норме его в крови должно быть 2,25 ммоль на литр, а фосфора — 0,65. Ниже этих цифр начинается остеомаляция.

Существует две ее формы.

1. **Кальципеническая:** при нарушениях всасывания минерала в кишечнике, снижении экскреторной (выделительной) функции почек при нефрите, поликистозе,

гидронефрозе, а также при недостатке витамина D, дисбалансе роста кости и ее разрушении. Причиной могут стать прием противосудорожных препаратов, недостаточная инсоляция и вегетарианство.

2. **Фосфоропеническая** возникает при наследственных нарушениях обмена веществ, при гиперпаратиреозе (гиперфункции паращитовидных желез), недостатке фосфора в пище, некоторых опухолях, болезнях почек.

В период беременности и лактации риск развития остеопении увеличивается, поскольку потребность организма в витамине D возрастает, да и нагрузка на почки повышается.

Чтобы выявить заболевание, используются все виды рентгенодиагностики, а также биопсия костной ткани и гамма-фотонная абсорциометрия, определяющая количество минералов в нужном участке кости.

Травматологи и ортопеды выделяют 4 формы остеопении.

1. Детскую.
2. Пуэрильную (у беременных).
3. Климактерическую.
4. Старческую.

Мягкость костей развивается не сразу, а исподволь, проявляясь вначале снижением силы мышц, неопределенными постоянными болями в области спины, бедер, иногда в плечах и грудной клетке. Со временем боли усиливаются, ограничивают движения с развитием деформаций костей. Характерным признаком остеомаляции является трудность при попытке раздвинуть и поднять ноги. Нередко при остеомаляции страдают сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт и психика. Со временем у детей и подростков ноги приобретают о-образную форму, и возникает воронкообразная (впалая) грудь.

Пуэрильная остеомаляция — удел повторно-родящих женщин в возрасте 20–40 лет. Болезнь возникает реже после родов и в период грудного кормления. Размягчению подвергаются кости таза и пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Боли, «утиная» походка (вперевалочку), парезы, параличи говорят о наличии остеомаляции. Деформация костей таза становится препятствием для нормальных родов, поэтому используется кесарево сечение. Если не начать срочного полноценного лечения, то в дальнейшем женщину ожидают тяжелая деформация костей и инвалидность.

При климактерической форме искривляется позвоночник и развивается кифоз (горб). При этом длина конечностей не уменьшается, но в положении сидя человек кажется

маленького роста. Боли — нечастый спутник этой формы, но иногда затрудняют малейшие движения.

Старческая остеомалация иногда сопровождается патологическими переломами. Из-за множественных компрессионных переломов грудного отдела позвоночника формируется горб. Кости болезненные при надавливании. Походка вперевалочку, семенящиеся шаги, затруднения при подъеме по ступенькам.

Лечением остеомалации занимаются травматологи, ортопеды, эндокринологи, нефрологи, гинекологи и другие специалисты. Назначаются большие дозы витамина D, препараты фосфора, кальция, а также витамины С и группы В. Не на последнем месте стоят лечебная гимнастика и УФ-облучение. При выраженной деформации костей через 1–1,5 года после начала лечения делается хирургическая коррекция, позволяющая избежать повторных деформаций.

Большая роль в лечении остеомалации отводится питанию с достаточным содержанием кальция, фосфора, витаминов D, С и группы В. Ими богаты фрукты, овощи (особенно тыква и кабачки), зелень (базилик, кинза, петрушка, укроп), кисломолочные продукты, сыр, мясо, приготовленное на пару, печень, рыба и ее производные, печень, яйца, грибы (опята и маслята).

Ограничивается соль и запрещаются крепкий чай, кофе, алкоголь, газировки и тоники.

Остеохондроз

Остеохондроз — тяжелое дегенеративно-дистрофическое заболевание, поражающее межпозвоночные диски с последующим вовлечением в процесс прилежащих позвонков, межпозвоноковых соединений и связочного аппарата. Больные называют его по-разному: «острый хондроз», «хондроз» и т. д.

Остеохондрозом страдают 60% населения. Среди заболеваний позвоночника он занимает ведущее место. Рентгенологические признаки его находят у каждого второго в возрасте 20–25 лет. Когда я был студентом, в 1969 году нам показывали мальчика 14 лет с выраженными признаками этого недуга.

Распространенность заболевания позволяет современным ученым отнести его к эволюционным, то есть обязательным для человека. С тех пор, как он встал из горизонтального положения в вертикальное, его позвоночник стал выполнять функцию гидравлического амортизатора, благодаря которому смягчаются прыжки, подскоки, тряская езда в автобусе и другом транспорте. Известно, что парашютисты, щадя позвоночник, не приземляются на пятки.

Позвоночник человека состоит в среднем из 33 позвонков: 7 шейных (иногда бывает один дополнительный), 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых, 3–5 копчиковых. Все позвонки, кроме сросшихся крестцовых и копчиковых, разделены между собой межпозвоночными

дисками. В анатомическом плане два позвонка составляют позвоночно-двигательный сегмент, состоящий из диска, межпозвонковых суставов, связок и мышц. Межпозвонковый диск, в котором заключена вся «соль» остеохондроза, состоит из двух пластин, пульпозного ядра и фиброзного кольца. Они-то и увеличивают подвижность позвоночника. Чем больше их толщина, тем выше гибкость, которая хорошо выражена у гимнастов, циркачей и у части детей.

В положении сидя давление внутри нормального поясничного диска составляет 100 кг. Чтобы разорвать здоровый диск, необходимо давление в 500 кг, а при остеохондрозе — всего лишь 200! Чтобы разогнуть спину, давление на диск возрастает до 120 кг. При подъеме груза в 20 кг из наклонного положения нагрузка на диск доходит до 200 кг. Чем больше угол наклона туловища при подъеме тяжести, тем больше шансов травмировать диск.

Грыжи. Фрагменты дисков могут грыжеподобно выпячиваться наружу или внутрь позвоночного канала, сдавливать спинной мозг, вызывать боли, параличи, расстройства внутренних или тазовых органов.

Под действием времени, нарушения обменных процессов, неправильного питания, нерациональных физических нагрузок, охлаждения, стрессов, ожирения, радиации, снижения иммунитета питание дисков нарушается, они ссыхаются и лопаются. Этому способствуют нарушения осанки, сколиоз и аутоиммунные

заболевания. Профессиональный фактор играет определенную роль в возникновении остеохондроза. Так, у скрипачей, маляров, телефонисток, борцов чаще развивается шейный остеохондроз. Грудной сопутствует грузчикам, сталеварам, шахтерам, секретарям-машинисткам, штангистам. У шоферов, сварщиков, наездников страдает поясничный отдел.

Вследствие уменьшения толщины диска позвоночный столб уменьшается в размере, утрачиваются гибкость и функция амортизатора. Кроме того, по углам деформированных позвонков разрастаются остеофиты — крючки, доставляющие много неприятностей больному.

Пусковым механизмом болезни могут стать охлаждение, подъем тяжестей, стресс, неудачный прыжок, соскок с автотранспорта, изменения погоды с колебаниями атмосферного давления, мягкая подушка, перина, стояние в электричке или в переполненном автобусе, а также неудобная поза в автомобиле, поезде, самолете, кашель, чихание и др. причины.

Мне довелось лечить одного «йога», который подолгу стоял на голове и достоялся до головных болей, головокружений, потери памяти.

Маски остеохондроза многоликие и требуют к себе внимания. Больные с долей скепсиса относятся к диагнозу «остеохондроз», считая его банальным. На самом деле это серьезное заболевание, приводящее к инвалидности. Переоценка, когда все сваливается на «хондроз», тоже чревата последствиями.

Я видел просчеты в диагностике. Ставили диагноз «хондроз», а там находили заболевание сердца, плевры, почек, поджелудочной железы. Под маской остеохондроза могут скрываться рак, туберкулез, сифилис позвоночника, заболевания крови.

Боль от умеренной до нестерпимой в различных сегментах позвоночника считается первым симптомом остеохондроза. Затем появляется неврология, зависящая от уровня поражения дисков и того, как сильно грыжа давит на нервный корешок, сплетение или спинной мозг. Так, если процесс идет в шейном отделе, с вовлечением сосудов шеи, то возникают головокружения, пошатывания при ходьбе, потери памяти, головные боли, вестибулярные расстройства. Остеохондроз грудного отдела может проявляться нарушениями чувствительности различных отделов кожи, онемением, нарушением работы сердца и т. д., а поясничного дает расстройства тазовых органов и нижних конечностей.

Основные методы диагностики заболевания:

- а) вдумчивый сбор анамнеза врачом;
- б) объективное обследование;
- в) рентгенография, в том числе и позиционная;
- г) компьютерная томография (КТ);
- д) магнитно-резонансная томография (МРТ).

Лечение остеохондроза — длительный, упорный труд врача и пациента. Если кто-то предлагает вылечить «хондроз» за один сеанс — это обман.

Медицина в наше время располагает большим арсеналом средств лечения, но пока нет радикальных методов для профилактики и полного восстановления межпозвонковых дисков.

Лекарства делятся на несколько групп: нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), глюкокортикоиды, биогенные стимуляторы, антидепрессанты, транквилизаторы, миорелаксанты, витамины и мази.

Базовыми считаются НПВС и глюкокортикоиды. Использование таких гомеопатических средств, как «Цель-Т», «Траумель-С», уместно в комплексном лечении остеохондроза. «Румалон» — экстракт вытяжки из хрящевой ткани и ткани костного мозга телят — якобы замедляет разрушение дисков. Эффект его вызывает споры, но использование продолжается. Проводят два курса по 25 инъекций весной и осенью.

Болевой синдром — основной в клинике остеохондроза, и на него направлены все стрелы. Некоторые больные недоверчиво относятся к блокадам, считая их временным обезболивающим. Правильно, они временные, но дают возможность отдохнуть от болей и не дать им зафиксироваться в сознании и быть источником депрессии и отчаяния. Так, одна больная, чтобы избавиться от боли, ножом царапала себе кожу бедер, а другая колола себя

шилом. Однако на блокадах далеко не уедешь, необходим комплексный подход к лечению.

Среди противовоспалительных средств на первом месте стоят нестероидные противовоспалительные средства. Нурофен считается наиболее безопасным, а использование других препаратов требует осторожности. Фармпромышленность на месте не стоит. С каждым годом в арсенале врачей появляются новые нестероиды. Среди них найз. Я приведу часть инструкции на него, касающуюся побочных действий, но не для того, чтобы напугать больного, а для того, чтобы он не занимался самолечением и не шел на поводу аптечных работников, предлагающих «более сильный препарат».

Частота побочных явлений классифицируется в зависимости от частоты встречаемости случая: часто — 1–10%), иногда (0,1–1%), редко (0,01–0,1%), очень редко (менее 0,01%), включая отдельные сообщения.

Аллергические реакции: редко — реакции гиперчувствительности; очень редко — анафилактикоидные реакции.

Со стороны центральной нервной системы: нечасто — головокружение; редко — ощущение страха, нервозность, кошмарные сновидения; очень редко — головная боль, сонливость, энцефалопатия (синдром Рейс).

Со стороны кожных покровов: нечасто — зуд, сыпь, усиление потоотделения; редко — эритема,

дерматит; очень редко — крапивница, ангионевротический отек, отечность лица, многоформная экссудативная эритема, в том числе синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла).

Со стороны мочевыделительной системы: нечасто — отеки; редко — дизурия, гематурия, задержка мочи, гиперкалиемия; очень редко — почечная недостаточность, олигурия, интерстициальный нефрит.

Со стороны желудочно-кишечного тракта: часто — диарея, тошнота, рвота; нечасто — запор, метеоризм, гастрит; очень редко — боли в животе, стоматит, дегтеобразный стул, желудочно-кишечное кровотечение, язва и/или перфорация желудка или двенадцатиперстной кишки.

Со стороны печени и желчевыводящей системы: часто — повышение «печеночных» трансаминаз; очень редко — гепатит, молниеносный гепатит, желтуха, холестаз.

Со стороны органов кроветворения: редко — анемия, эозинофилия; очень редко — тромбоцитопения, панцитопения, пурпура, удлинение времени кровотечения.

Со стороны дыхательной системы: нечасто — одышка; очень редко — обострение бронхиальной астмы, бронхоспазм.

Со стороны органов чувств: редко — нечеткость зрения.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: нечасто — артериальная гипертензия; редко — тахикардия, геморрагии, «приливы». Прочие: редко — общая слабость; очень редко — гипотермия.

Знайте: у найза множество противопоказаний!

Чтобы избежать воздействия на желудок, некоторые нестероиды выпускаются в ампулах или свечах, но это не гарантия от осложнений. Лицам пожилого и старческого возраста нестероиды назначаются в половинной дозе и с учетом сопутствующих заболеваний!

НПВС не сочетаются с бета-блокаторами, энапом, капотеном, мочегонными, противоязвенными средствами. Курение усиливает «язвенное» дело обезболивающих средств. Хорошо сочетаются обезболивающие с транквилизаторами и другими психотропными лекарствами.

Предлагается для обезболивания электроанальгезия, лазеротерапия, иглоукалывание, аппликаторы Кузнецова, точечный массаж по щадящей методике с обезболивающими мазями, в том числе и «звездочкой». Перцовый и другие обезболивающие пластыри, горчичники, грелка и другие источники глубокого прогревания в момент обострения противопоказаны, т. к. вызывают отек тканей и усиливают боль. Из физиопроцедур обезболивающим действием

обладают ультрафиолетовое облучение, УВЧ, микроволны, электрофорез с новокаином, диадинамические токи. При умелом использовании иглоукальвание и пиявки дают обезболивающий эффект.

Внимание!

Реклама изобилует различными электроприборами, обещающими раз и навсегда избавиться от болей и остеохондроза. Если такое обещания есть — это авантюризм производителей, часто опасный для здоровья. Я знал больного, который более месяца снимал боли в ребре «чудо»-прибором. В результате это оказался метастаз из предстательной железы.



Хондропротекторы — новая группа препаратов для лечения остеохондроза и суставов. Наиболее эффективными считаются комбинированные препараты третьего поколения: мовекс, терафлекс адванс и мукоSTAT. Хорошим считается и афлутоп. Подробнее об этих препаратах будет сказано ниже.

Физическая реабилитация — важный фактор восстановления здоровья. Ее начинают после стихания воспалительного процесса. Она включает:

- 1) лечебную физкультуру и массаж;
- 2) лечение лазером;

- 3) магнитотерапию и электрофорез с соответствующими лекарствами;
- 4) мануальную терапию;
- 5) лечение ожирения;
- 6) работу с психологом.

В некоторых случаях предусматривается ношение корсета, который подбирается врачом-ортопедом.

При остеохондрозе

- 1) нельзя поднимать тяжести на прямых ногах, а на полусогнутых и слегка присев — можно;
- 2) подъем и опускание грузов делайте на выдохе;
- 3) распределяйте нагрузки равномерно по позвоночнику, как это делают профессионалы-грузчики, используя широкие лямки.

Хирургическое лечение межпозвонковых грыж — это терапия отчаяния с целью срочно разблокировать ущемленный корешок или прижатый спинной мозг.

Внимание!

Сама по себе «грыжа» — не локальное дело одного сегмента, а беда всего позвоночника. Бывает так: прооперируют одну, через некоторое время появляется новая грыжа, выше или ниже операции. Весь позвоночник прооперировать нельзя!



Мануальная терапия. Ее успех во многом зависит от компетенции специалиста. Метод не избавляет от причины остеохондроза, а лишь устраняет патомеханические расстройства и связанный с ними болевой синдром.

Уважающий себя мануалист прежде, чем приступить к лечению, поинтересуется данными обследования больного. Сейчас появилось столько мануалистов с апломбом и обещаниями, что диву даешься доверчивости и риску пациентов.

Работая в поликлинике, я видел жертву такого «специалиста» с параличом левой ноги. Высокообразованный человек доверил здоровье неучу. Когда я задал вопрос больному: «Отправился бы он в полет с пилотом-непрофессионалом?» — больной посмотрел на меня с удивлением. В данном случае он подумал о своей жизни, а вот отдаться «специалисту», да еще за немалые деньги, он смог.

Противопоказания к мануальной терапии

1. Все виды опухолей позвоночника и любой другой локализации.

2. Острые и обострения хронических инфекций.
3. Болезнь Бехтерева.
4. Недавние травмы позвоночника и операции на нем.
5. Нестабильность позвоночных сегментов 3 и 4 стадии со спондилолистезом (сдвигом позвонков).
6. Острые и подострые заболевания спинного мозга.
7. Спинальные инсульты.
8. Нарушения психики.
9. Заболевания внутренних органов в стадии декомпенсации.
10. Гипертоническая болезнь с высокими цифрами АД, недавно перенесенный инфаркт миокарда.

Осложнения мануальной терапии

1. Острое нарушение мозгового кровообращения и нарушение кровообращения в спинном мозге.

2. Параличи, парезы.

3. Переломы позвоночника.

4. Разрывы связок и мышц позвоночника.

Физическая активность при остеохондрозе — вопрос спорный, но ясно одно, что на спущенном колесе далеко не уедешь, нагрузки не выдержит. Движения при остеохондрозе должны быть сбалансированными с процессами разрушения дисков.

Некоторые доктора советуют больным именно нагрузочный вариант: аэробику, различные виды бега, силовые гимнастики; к сожалению, нагрузки способствуют разрушению высохшего хряща и образованию новых грыж.

Базисное лечение дополняется водными процедурами: ваннами, душами, плаванием, подводным массажем, влажными обертываниями с настоями трав или ароматическими веществами.

Лечебное плавание усиливает обмен веществ, теплоотдачу, расслабляюще действует на спазмированные мышцы, тем самым уменьшая боль. Плавание тоже должно быть дозированным, а не до потери сознания.

Есть определенные методики плавания, и их следует придерживаться. При шейном остеохондрозе плавайте головой вниз или на спине, чтобы не перенапрягать шейные позвонки, а при грудном и поясничном недуге — по-лягушачьи. Плавание необходимо сочетать с различными упражнениями в воде.

Здоровый человек — биологически активный и физически выносливый. Тем не менее движения должны вызывать удовольствие, а не обратную реакцию.

Лечебная физкультура предусматривает строгую дозированность, индивидуальность и целесообразность нагрузок. Это поможет сделать врач-реабилитолог или опытный методист. Каждому отделу позвоночника — своя лечебная физкультура, свой подход, своя нагрузка. Лишь при этом лечебный эффект будет обеспечен!

К примеру, как желаемое благо обернулось ухудшением состояния. Больному с шейным остеохондрозом методист фитнес-центра порекомендовал поворачивать голову из стороны в сторону, производить наклоны вперед-назад, пока не пропадет «хруст». Хруст остался, а дисциркуляторная энцефалопатия усилилась. Поэтому будьте внимательны к рекомендациям подобного рода.

Для поднятия общего тонуса утром сделайте 5–10 гимнастических упражнений; зимой, если позволяет состояние, пройдите километр-два на лыжах; летом в умеренном темпе покатайтесь на велосипеде или просто в ускоренном темпе прогуляйтесь по любимой вами аллее. Самое главное — сказать себе: «Встань и иди, а не лежи на диване перед телевизором!»

Массаж. Руки массажиста могут творить чудеса. Массаж влияет на местное и общее кровообращение, снимает спазмы, «затвердения», зажимы, унимает боль, увеличивает объем

движений конечностями, улучшает мозговое кровообращение. Правильно сделанный массаж улучшает психическое состояние, улучшает настроение, повышает тонус и укрепляет энергетику, создавая ауру покоя и защиты.

Массаж можно делать с ароматическими маслами, кремами и другими веществами.

Фитотерапия — не панацея, а скромная помощница при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата. Она помогает решить проблему солевого обмена. Выдержали время следующие составы для настоев:

- а) равные части Melissa, листьев лесной земляники, репешка, листьев брусники;
- б) хвоща или медвежьих ушек, календулы, растертых плодов шиповника, корней девясила;
- в) мяты, ромашки, зверобоя, фиалки трехцветной;
- г) таволги, петрушки, укропа (семена), плодов барбариса, брусники.

Комбинации трав и корней, плодов бесконечны, и из всего обилия необходимо выбрать одну, самую действенную и безвредную. Готовят настои обычным способом и употребляют 50 мл 3 раза в день длительное время, периодически чередуя их.

Реабилитация после операции. Сейчас много оперируют по поводу грыж межпозвоночных дисков, но после выписки из клиник больные зачастую не знают правил реабилитации. Мероприятия рассчитаны на два периода.

А. Ранний — до трех месяцев.

В. Отдаленный — до шести месяцев.

В раннем периоде

- 1) не рекомендуется сидеть в течение трех-четырёх недель после операции;
- 2) не делать нагрузочные, скручивающие, резкие движения. Наклоны вперед, назад, в стороны в поясничном отделе или в отделе, где сделана операция, до одного месяца не производить;
- 3) в течение трех и более месяцев не поднимать 4 и более кг;
- 4) велосипед, футбол, волейбол, теннис и другие подвижные игры недопустимы в течение трех месяцев. Далее — по состоянию;
- 5) два-три месяца после операции не садиться за руль автомобиля. Ездить можно в качестве пассажира в полулежачем

положении, а в общественном транспорте — только стоя.

Разрешается

- 1) плавание типа «лягушачьего». ЛФК под наблюдением методиста. Баня, лечебные ванны в умеренной дозе и при умеренной температуре;
- 2) психофизиологическая коррекция общего состояния;
- 3) при остаточном болевом синдроме возможен прием анальгетиков в комбинации с транквилизаторами или антидепрессантами. Дозы и сочетания определяет врач.

В этот период иглорефлексотерапия, электроанальгезия, тепловые процедуры показаны не всем больным. Вопрос щадящего массажа мышц спины и ног при болевом синдроме решается индивидуально.

В позднем периоде

- 1) не поднимать более 4–8 кг. При подъеме распределяйте нагрузку вдоль вертикальной оси позвоночника, подобно штангисту;
- 2) не прыгать в глубину, не подпрыгивать на месте, избегать статических нагрузок:

поездок на автомобиле, работы за компьютером и т. д.;

- 3) при неблагоприятной погоде утеплять поясницу поясом из собачьей, верблюжьей или другой шерсти;
- 4) чтобы не атрофировались длинные мышцы спины, не носить длительное время корсет, а укреплять их специальными упражнениями, массажем, плаванием;
- 5) проводить щадящую мануальную терапию спустя шесть месяцев после операции, причем по строгим показаниям врача-специалиста;
- 6) не экспериментируйте над собой, включая большие нагрузки. Мол, боли нет, значит, надо прибавлять обороты. Прибавка приводит к срывам.

Реабилитация будет успешной при отказе от курения, любого вида спиртного, лечения избыточного веса, соблюдения диеты и регуляции работы кишечника. Вопрос интимной жизни каждый решает сам.

Трудоспособность. Она состоит из многих слагаемых: характера и интенсивности труда, статических и динамических нагрузок, вредных факторов, результатов операции и осложнений.