



## 1. Почему человечество до сих пор лечит спину

Боли в спине — пожалуй, с этой проблемой сталкивался каждый человек, и не раз. Чаще всего врачи имеют дело с острой болью, когда пациент испытывает болезненные ощущения в спине менее 12 недель подряд. Но, согласитесь, даже неделю скукоживаться от боли в пояснице или не иметь возможности вести активную жизнь из-за ломоты в шее — тоже не сахар.

По статистике, боли в спине являются второй по массовости причиной временной утраты трудоспособности среди лиц молодого и среднего возраста.

9

Ведь спину мы используем практически в каждом движении. Нагнуться, чтобы завязать шнурки на кроссовках, поработать за компьютером, поднять на руки своего ребенка — все эти действия при болях в спине становятся крайне дискомфортными.

У 20% «счастливиц» острая боль переходит в хроническую. Вот она уже способна мучить человека более 12 недель, то есть как минимум три месяца подряд! Так что если у вас однажды заболела спина, вы имеете шанс 1 к 5 столкнуться впоследствии с хронической, не проходящей болью, которая будет серьезно отравлять вам жизнь. Конечно же, хотелось бы избежать такого риска. Но как?

Проблема лечения боли в спине беспокоила человечество еще на заре времен. Наши далекие предки считали любую боль следствием проникновения в тело злых духов. Ломит поясницу — иди к жрецу и закажи магический ритуал для его изгнания. Или, на худой конец, натри ее какой-нибудь травой или животным жиром, авось поможет. К слову, и сейчас подобные методы популярны. Зайдите на любой народный форум о здоровье, и вы найдете 1001 совет, как лечить больную спину крапивой, медвежьим салом и даже ритуальным танцем при полной луне в пятницу тринадцатого.

Были и те, кто решил углубиться в корень проблемы. Древние ученые, изучая строение трупов, обнаружили, что у человека есть позвоночник, который состоит из позвонков, межпозвоночных дисков и нервных корешков. Появилась мысль: для избавления от боли стоит воздействовать на спину физическими методами. Так в медицинских трактатах Древней Индии, Средиземноморья, Европы можно прочесть упоминания о подобии современной мануальной терапии. Гиппократ в своем труде «О мышцах, костях и суставах» рекомендовал для лечения боли в спине вытяжение позвоночника в специальных аппаратах, а также способы мануального воздействия. Древнеримский медик Клавдий Гален мнял спины гладиаторам, ввел термины «лордоз», «кифоз» и «сколиоз» для объяснения деформаций скелета.

На Руси в 1654 году была основана первая костоправная школа, где немало внимания уделялось проблеме лечения болей в спине. Уже в послевоенные годы советский врач

Яков Попелянский создал всем знакомую парадигму остеохондроза. Кстати, этот термин популярен только в нашей стране, и есть серьезная проблема, которую он сформировал — практически любая боль в спине объясняется врачами-неврологами наличием того самого остеохондроза.

Шли века, сменялись методы, но, если вы опросите всех своих знакомых, которые имеют жалобы на боли в спине, то выясните, что от силы процентов десять сходили к специалисту и вылечили проблему раз и навсегда. Большинство же людей продолжают страдать, хватаясь за поясницу или шею: кто-то бесконечно бегают по врачам и пробует разные методы лечения, а кто-то, быстро разочаровавшись в возможностях докторов, лопают анальгетики и применяют пояс из собачьей шерсти. Так почему же, несмотря на прогресс, мы до сих пор не имеем возможности вылечить спину без танцев с бубном?

Боль в спине, как и, например, проблемы с сердцем, является причиной обращения к врачу. Сердце, как вы знаете, лечит кардиолог. И если возьмете двух таких специалистов, то не найдете много отличий в том, как они представляют себе терапию сердечно-сосудистой системы. Но когда мы говорим про боль в спине, картина меняется. Вы можете удивиться, какое количество направлений работает с позвоночником, с болями в спине! Давайте посмотрим на тех, к кому вы гипотетически можете обратиться, желая вылечить больную шею или поясницу:

- неврологи;
- вертебрологи;

- хирурги;
- ортопеды;
- массажисты;
- мануальные терапевты;
- остеопаты;
- хиропрактики;
- психологи общей практики и телесно-ориентированные психологи;
- врачи ЛФК;
- йоги и йогатерапевты, специалисты по пилатесу.

Внушительный список, не правда ли? На самом деле, можно перечислять до бесконечности те профессии, которые работают с болью в спине. Да что говорить, даже ваш сосед-качок лечит, советуя: «Делай гиперэкстензию, качай спину». Кстати, большое количество болей в спине поддается психологическому или психиатрическому лечению, об этом я еще упомяну.

Самое главное: если вы возьмете двух специалистов даже одного профиля, вы никогда не найдете одного мнения.

В 2000 году группа американских ученых провела опрос 142 практикующих врачей (63 хирургов-ортопедов и 79 семейных врачей) об их знаниях и опыте лечения хронической боли в спине. Исследование показало, что рекомендации врачей относительно активности и работы для пациентов

с хронической болью в спине сильно различаются и часто носят ограничительный характер. То есть рецепт лечения боли простой: «Болят спина при поворотах корпуса — не поворачивайся». Кроме того, согласно исследованию, врачи сильно склонялись в своих рекомендациях к личным предпочтениям, а не к стандартной программе лечения болей в спине. «Я художник врач, я так вижу».

В данном направлении царит полная анархия. Я прошел практически все основополагающие серьезные концепции доказательной медицины по поводу мануальной терапии, которые есть в мире. У всех свое мнение, часто радикально отличающееся от взглядов других школ. Даже два невролога или два мануальных терапевта будут говорить абсолютно разные вещи, рекомендовать абсолютно разное лечение, и оно будет помогать. Почему же это происходит?

13

В первую очередь, потому что боль в спине — это синдром. И причина обращения к врачу — именно факт боли, а не грыжа, протрузии или остеохондроз.

Было проведено исследование о находках на МРТ у бессимптомных пациентов в разных возрастных группах.

Находки на МРТ	Возраст						
	20	30	40	50	60	70	80
Дегенерация диска	37%	52%	68%	80%	88%	93%	96%
Снижение сигнала диска	17%	33%	54%	73%	86%	94%	97%

Находки на МРТ	Возраст						
	20	30	40	50	60	70	80
Снижение высоты диска	24%	34%	45%	56%	67%	76%	84%
Грыжа диска	30%	40%	50%	60%	69%	77%	84%
Протрузия диска	29%	31%	33%	36%	38%	40%	43%
Трещина фиброзного кольца диска	19%	20%	22%	23%	25%	27%	29%
Дегенерация фасетарного сустава	4%	9%	18%	32%	50%	69%	83%
Спондилолистез	3%	5%	8%	14%	23%	35%	50%

14

Еще раз обращаю ваше внимание на то, что речь идет о бессимптомных пациентах, то есть о тех, кто по каким-то другим показаниям прошел МРТ, но жалоб на боли в спине не имел. И так, у 37% людей в двадцатилетнем возрасте уже есть признаки дегенерации, то есть старения межпозвоночных дисков. Если мы возьмем людей в возрасте 50 лет, то такая проблема будет уже у 80%. Грыжа межпозвоночного диска — серьезная, казалось бы, патология, — согласно исследованию, бессимптомно присутствует у 60% пятидесятилетних. То есть грыжа есть, но человек об этом даже не подозревает, ведь болей нет.

Более того, если мы возьмем остеохондроз (в этой таблице он представлен различными позициями, к примеру, дегенерацией фасеточного сустава), то увидим, что

в 50—60 лет у вас есть шестидесятипроцентный шанс иметь данную патологию и не чувствовать никаких болевых симптомов.

Морщины и седые волосы, остеохондроз и грыжа диска — это, в принципе, нормальные проявления старения человека. Они не обязательно должны давать болевой симптом.

Однако к врачу людей приводит в большинстве случаев именно боль, а она сама по себе — очень интересный феномен, мы еще уделим этому внимание. На самом деле боли как таковой нет, а есть именно ее «чувствование», которое возникает в нашем сознании как неприятные ощущения различной интенсивности. Поэтому разнообразие специалистов, которые лечат боль в спине, и предлагаемых ими подходов в первую очередь обусловлено тем, что в большей части случаев довольно-таки затруднительно определить источник боли и точно сказать, один ли он и почему боль вообще возникла. Ведь причины болезненных ощущений в спине — это не только неполадки с позвоночником. Поэтому, чтобы понять, как же нам излечить страдающую спину, изучим ее анатомию.

### 3. Почему возникает боль?

Когда спину защемило так, что не разогнуться, единственное желание — избавиться от этого мучения. Кто-то глотает анальгетики, кто-то ползет за согревающей мазью, некоторые пытаются спастись чтением мантр или поясом из собачьей шерсти. Вы ведь тоже взяли эту книгу в руки, потому что боль в спине вам знакома. Согласитесь, в момент жуткого «прострела» нет желания размышлять: «А почему возникла эта боль?», «Какой она природы?», «О чем она говорит?» Все мысли будут лишь о том, как заставить ее исчезнуть. Вот и традиционная медицина нацелена на скорейшее избавление страдающего от болезненных ощущений. Пытка прекратилась — и человек способен мыслить, двигаться, и даже радуется жизни.

Самое интересное — одинаково сильная и сковывающая движения боль может иметь несколько разных причин возникновения. Можно выделить три основных: ноцицептивную, нейропатическую и психогенную.

Ноцицептивная боль	Нейропатическая боль	Психогенная боль
<ul style="list-style-type: none"><li>○ артропатический синдром (суставная боль)</li><li>○ миофасциальный болевой синдром (мышечная боль)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ компрессионная радикулопатия</li><li>○ поясничный стеноз</li><li>○ послеоперационная люмбоишиалгия</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ фибромиалгия</li><li>○ соматоформное болевое расстройство</li><li>○ депрессия</li><li>○ ипохондрия</li></ul>

*Ноцицептивная боль* — это обычная, нормальная боль, с которой мы сталкиваемся постоянно. Она возникает в ответ на повреждение тканей. Например, вы порезали палец — в зоне травмы возникает стимуляция болевых рецепторов, и информация о повреждении поступает в головной мозг. Что касается спины, то боль возникает в ответ на повреждение суставов (артропатический синдром) или скелетных мышц и фасций (миофасциальный болевой синдром).

*Нейропатическая боль* не отражает повреждение периферических тканей, а возникает из-за повреждения нерва. Компрессионная радикулопатия связана с компрессией или растяжением корешков спинномозговых нервов поясничного отдела позвоночника. При поясничном стенозе сужается позвоночный канал, что приводит к сдавливанию расположенных в нем спинного мозга и нервных корешков. Послеоперационная люмбоишиалгия возникает из-за сдавливания нерва спайками, может развиваться вследствие воспаления нерва после хирургического вмешательства.

Также есть так называемая *психогенная боль*, которая не связана с реальными изменениями в тканях, но ощущается вполне себе обычной болью. К ней относятся боли при депрессии, ипохондрии, фибромиалгии, соматоформном болевом расстройстве.

К какому бы виду ни относилась боль, которую испытываете вы, она самая что ни на есть реальная, не правда ли? Но немного углубимся в механику болей. При ноцицептивной боли все начинается с повреждения тканей каким-либо агентом, например, химическим веществом, сильным

сдавлением или температурой. В ответ на это рецепторы в тканях активизируются, химический или физический стимул переходит в электрический, и электричество, как по проводам, идет по нерву. Далее эта информация поступает в задний рог спинного мозга. На данном уровне уже происходит первичная обработка, и это очень важная деталь. Здесь возникает первая защитная реакция. Если бы мы каждый раз, дотрагиваясь до чего-то горячего, сначала осознавали боль, то сожгли бы себе руки напрочь. Но у нас работают древние рефлексy — включаются мышцы-сгибатели, и мы отдергиваем руку от раскаленной ручки кастрюли.

На уровне спинного мозга реакция происходит задолго до того, как информация достигла нашей головы и там осозналась.

После такой первичной обработки сигналы о раздражении рецепторов поступают на другую сторону спинного мозга. Далее они поднимаются в ствол головного мозга — древний мозг, который в основном отвечает за всевозможные жизненные функции, эмоции, то есть не высшую нервную деятельность. И затем сигналы уже идут в кору головного мозга. Вот такой непростой путь совершают нервные импульсы, чтобы заставить нас крикнуть: «Ой!» — и схватиться за спину.

Самое интересное, что за день возникает более 100 потенциальных стимулов, которые могут нами ощущаться как