



## **Новый взгляд на грыжи межпозвоночных дисков при болях в спине**

80 процентов населения в мире страдают болями в пояснице, отдающими в ноги. Причиной традиционно считалась грыжа межпозвоночного диска, но новейшие исследования показывают, что причины боли могут быть другими, и методы лечения требуются иные.

Боль стали связывать с воспалением, поэтому возникли сомнения в необходимости хирургической операции.

Авторы публикации считают, что хорошие результаты лечения болей в спине могут быть получены с применением физиотерапии, противовоспалительных средств в сочетании с физкультурой и снижением веса.

Наилучшим физиотерапевтическим аппаратом для снятия боли и лечения старения нервной системы является СКЭНАР.

Пересказ текста публикации о новом взгляде на причины боли в спине и лечение приведен ниже.



## **Грыжа межпозвоночного диска не всегда вызывает боли в спине**

В Израиле установили, что причинами болей в спине, отдающими в ноги, не обязательно является позвоночный диск.

**80 процентов населения в мире страдают болями в пояснице, отдающими в ноги. Причиной традиционно считалась грыжа межпозвоночного диска, но новейшие исследования показывают, что причины боли могут быть другими, и методы лечения требуются иные.**

Болями в пояснице в разных странах страдает до 80 процентов людей. У большинства приступы проходят сами собой за период от трёх дней до двух недель. У части таких пациентов боль отдает в ноги и напоминает удары током, проявляется жжением, потерей чувствительности или ощущением ползающих «мурашек». Нередки проявления слабости в ногах, в некоторых случаях – даже пареза стопы (частичная потеря мышечной силы). В повседневной жизни эту болезнь называют ишиасом, медики – невралгией седалищного нерва. Так как этот нерв связан с ногами, боль отдает именно туда. До недавнего времени считалось, что причина этого - грыжа межпозвоночного диска. Но так ли это на самом деле?

## **Боли, отдающие в ноги, и грыжа диска.**

Считалось общепринятым, что описанная выше (иррадиирующая) боль связана с межпозвоночной грыжей диска: сместившийся диск давит на спинной мозг или на точки выхода нервов.

За последние тридцать лет проведены десятки исследований с использованием магнитно-резонансной томографии (МРТ) здоровых людей, не жаловавшихся на боли в спине. Оказалось, что у многих из них отмечено сужение отверстий выхода нервов из-за смещения дисков, но эти изменения – возрастные или наследственные, и они не дают никаких симптомов.

Исследователи не выявили связи между степенью смещения диска и остротой симптомов. Иногда ярко выраженные межпозвоночные грыжи протекали безболезненно, и наоборот, небольшие смещения межпозвоночных дисков давали острые, непропорциональные, казалось бы, последствия.

## **Что вызывает иррадиирующую боль в пояснице?**

В проведённом ранее исследовании авторы предположили, что невралгия седалищного нерва – не следствие давления смещённого диска на нервную ткань, а симптом воспалительного процесса в нервной системе. Это естественная реакция организма, направленная на возвращение организма к его оптимальному физиологическому состоянию (гомеостаз).

## **Какую роль играет иммунная система?**

Новые исследования позволили выявить постоянную деятельность иммунной системы при воспалительных процессах в центральной нервной системе (головной и спинной мозг), и в периферических нервах. Хотя в

течение почти 200 лет с момента открытия иммунной системы считалось, что она не проявляет никакой активности в мозгу и нервной системе

Установлено, что эта деятельность связана со многими болезнями: Альцгеймера, Паркинсона, депрессии, хронической усталости, фибромиалгии, остеоартрите и других хронических синдромах.

До сих пор неясно, что именно вызывает иммунный ответ на иррадирующую боль в пояснице, но боли продолжают в течение воспалительных процессов. Предположительно это происходит в следствие неблагоприятной наследственности, влияния окружающей среды, при стрессе.

## **Последствия для выбора лечения**

Раньше при диагнозе "разрыв фиброзного межпозвоночного диска" рекомендовали операцию, поскольку считали, что проблему решает устранение давления на нерв. Теперь же, когда боли стали связывать с воспалением, возникают сомнения в необходимости хирургической операции.

По логике следует сосредоточиться на борьбе с воспалением, но исследованием организации Cochrane за 2017 год доказано, что при лечении невралгии седалищного нерва использование противовоспалительных средств сопоставимо с эффективностью плацебо.

Но тогда получается, что противовоспалительные лекарства не работают или работают не всегда.

Почему? Вероятно, это связано с тем, что иммунная система человека работает со специфическими ферментами, различными у разных людей, а не с теми, активность которых подавляют противовоспалительные препараты.

Проблема, по-видимому, заключается в том, что каждый человек имеет свой уникальный ферментативный профиль. К сожалению, сегодня противовоспалительные препараты основаны на очень широком и неспецифическом диапазоне ферментатов без учёта индивидуальных особенностей пациента.

Возможно, в будущем будет возможно создание уникальных лекарств для каждого человека с учётом ферментативного профиля его иммунной системы.

Получены хорошие результаты лечения болей в спине применением противовоспалительных средств в сочетании с физкультурой, борьбой со стрессом и снижением веса.

Физиотерапевты на ранних этапах пытаются облегчить боль и улучшить подвижность пациента, применяя мануальную терапию, охлаждая и нагревая проблемные участки, используя электростимуляцию, и с помощью перевязок.

## **Упражнения для профилактики болей в спине**

Благотворность воздействия физкультуры на воспалительные процессы доказана многочисленными свидетельствами. Специалисты рекомендуют упражнения низкой или средней интенсивности. Сеанс

физкультуры должен длиться не менее 10 минут и проводиться с интенсивностью, вызывающей небольшое учащение пульса и дыхания. Годятся ходьба, плавание, езда на велосипеде, занятия на эллиптических тренажерах. Есть примеры эффективности силовых упражнений в тренажерном зале.

Облегчение приходит через несколько недель занятий. План занятий физкультурой вам поможет составить физиотерапевт, за их ходом должен следить дипломированный тренер.

## **Надо ли настаивать на операции?**

В связи со всем вышеизложенным с операцией стоит подождать, поскольку при консервативном лечении, включающем анальгетики, физиотерапию и умеренные занятия физкультурой, воспалительный процесс может быть излечён.

## **Когда стоит обратиться к врачу?**

К семейному врачу или неврологу надо обращаться, если:

- Боли в спине длятся несколько месяцев и не проходят при консервативном лечении;
- Боли в спине будят вас по ночам и не ослабевают при смене позы;
- Боли в спине сопровождаются снижением аппетита и потерей веса;
- Боли в спине возникают на фоне злокачественных опухолей;
- Боли в спине, вызванные травмой.

**Бывают случаи, требующие неотложной помощи:**

- Если у вас парез (ослабление) одной ноги;
- Если произошла потеря контроля над сфинктерами (недержание мочи или кала);
- Если боли сопровождаются повышенной температурой, что вызывает подозрение на инфекцию.

Оригинал публикации размещен - <https://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-5577127,00.html>

Авторы:

- Асаф Вайсман - физиотерапевт и докторант исследования болей в позвоночнике.
- Ирит Смилянски – физиотерапевт.