

Предупреждение! Все права защищены, ни одна часть из ознакомительного фрагмента не может быть скопирована, воспроизведена, использована в какой-либо форме, на любых носителях, без предварительного письменного разрешения правообладателя – автора!

Примечание от автора – *(звездочкой будут отмечены те понятия, которые автор критически анализирует в книге).

«Любите книгу – источник знаний!»¹ – курсивом выделяются цитаты.

«Ваше время ограничено, поэтому, не тратьте эту жизнь на чью-то ещё. Не попадайте в ловушку догмы, которая говорит вам жить мыслями других людей. Не позволяйте шуму чужих мнений перебить ваш внутренний голос. И, самое главное, имейте храбрость следовать своему сердцу и интуиции. Они каким-то образом уже знают, кем вы хотите стать. Всё остальное вторично.»²

¹ Горький М.– писатель. СССР, XX век.

² Джобс Стив (англ. *Steven Paul «Steve» Jobs*) – предприниматель, изобретатель и промышленный дизайнер в сфере информационных технологий, один из основателей корпорации Apple. США, XXI век.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Пролог

Глава 1. Внимание! Внимание! Корабль «Радость движения» отплывает. Всех, у кого есть позвоночник, приглашаю на борт!

Глава 2. Давайте знакомиться – сухая рука.

Глава 3. Здоровая спина – больная спина. Диагностические тесты «Статик.Про».

Позвоночник требует к себе внимания

Самодиагностика проблем со спиной

Диагностические тесты «Статик.Про»

Глава 4. Задавайте логичные вопросы – это путь к удивительным ответам

О позвоночнике и суставах – через призму искусства

Медицинская информация – спрос и предложение

Вправим, порежем...

Костюм сшили, а носить невозможно

Слагаемые успешного лечения

Глава 5. Где рождается болезнь

Анатомические знания – ключ к разгадке

Что важнее – кости или мышцы?

Вывих и подвывих. «Смещение»

Хруст, щелчок в суставе

Фазические и тонические мышцы

Позвоночник: разбираем сложную конструкцию

Самообследование позвонков

Особенности развития позвонка и диска

Невралгия – медицинская иллюзия

«Вершки» и корешки позвоночника, и какой-то «конский хвост»

Межпозвоночные суставы – главный элемент движения позвоночника

Слабая ткань

Статика и динамика с позиции физиологии

Самодиагностика мягких тканей

Что важнее для организма – суставы или диски?

Секреты, раскрытые анатомическим ключом

Как рождается слабое звено

Биокинематические этажи

Сухожильно-мышечные пути – проводники боли

Познакомьтесь – СКЛЕРОТОМ

Кто источник, а кто проводник?

Глава 6. Как рождается боль в спине

Качели жизни

Граница здоровья и болезни

Вертеброгенные заболевания

Куда идёт врачебная эскадра?

Парадоксы болезни

Факторы болезни

Правильный диагноз – залог успешного лечения

Воспаление – основа боли

Патогенез боли в спине

Воспаление определяет название заболевания

Характер протекания патологического процесса в спине

Нарушение кровообращения – следствие воспаления

Статико-динамические перегрузки как основная причина болей в спине и суставах

Воспаление против «подвывиха», «смещения», «защемления нерва», «остеохондроза», «функционального блока», «грыж дисков», «дефансов», «фасеточного синдрома»

Анталгическая поза против «подвывиха», «смещения», «защемления нерва», «остеохондроза», «функционального блока», «грыж дисков», «дефансов», «фасеточного синдрома»

Протяжённые боли против «подвывиха», «смещения», «защемления нерва», «остеохондроза», «функционального блока», «грыж дисков», «дефансов», «фасеточного синдрома»

Варианты выздоровления

Русская школа тендомиологии

Склеротомалгия – жалобы

Глава 7. Диагностика боли в спине и суставах

Алгоритм диагностики

Общая диагностика боли в спине

Специфическая диагностика боли в спине

Мистика в диагностике

Триггерные точки – за и против

«Синдром обеда», «спина «шофёра»

Глава 8. Маршруты болей в спине – триггерная цепочка

Панариций спины

Триггерная цепочка - основные понятия

Авторская техника выявления триггерной цепочки

Иерархия триггерной цепочки

Иррадиация – основа триггерной цепочки

Различие отражённой боли и иррадиации.
Лечение. Выздоровление. Обострение. Профилактика
Триггерная цепочка – частный случай
Иррадиация боли – основа диагноза
Стадии триггерной цепочки
Триггерная цепочка опережает болезнь
Самодиагностика триггерной цепочки.
Особенности триггерной цепочки
Пусковые факторы триггерной цепочки

Глава 9. Позвоночник – хамелеон

Сокращая путь
Дифференциальная диагностика жалоб
Алгоритм общей дифференциальной диагностики симптомов
Алгоритм специфической (вертебральной) дифференциальной диагностики симптомов
Показания и противопоказания к лечению у специалиста по позвоночнику

Глава 10. Не стреляйте из пушки по воробьям (в работе)

Общая часть
Рентген
Магнитно-резонансная томография (МРТ)
Ультразвуковое исследование (УЗИ)
Аномалии позвоночника
Возрастные изменения

Глава 11. Лечение боли в спине и суставах (в работе)

Общие принципы лечения
Специализированные методы лечения
Корсетирование

Глава 12. Частные триггерные цепочки (в работе)

Верхний этаж:
Нижний этаж:
Помоги себе сам

Эпилог

Пролог

«Читать или не читать?», – вот в чём вопрос.

Согласно модели современного рынка – «Direct to Consumer» (англ. «напрямую потребителю»), в данной книге открывается прямой доступ к информации о происходящих в организме человека процессах в их тесной взаимосвязи. Получение знаний в неискажённом виде, минуя третьи руки, позволит читателю ответить на вопросы, продиктованные современными реалиями: «Почему подавляющее большинство людей имеет проблемы с позвоночником и суставами? Как их преодолеть, чтобы жить полноценно и счастливо?»

Желающим себе помочь создан алфавитный указатель по принципу «здесь и сейчас». Находите в нём нужный термин или понятие, и разбираетесь фрагментарно. Если же информация покажется Вам интересной, а предлагаемый автором алгоритм самопомощи – эффективным, или вызовет вполне уместные вопросы, то рекомендую...читать с первой страницы.

Тот, кто мотивирован на здоровый образ жизни, прислушивается к своему организму, желает дойти до сути проблем со здоровьем, быть на «острие атаки», узнает из книги об инновационной методике «Триггерная цепочка», обеспечивающей качественное повышение эффективности процессов восстановления позвоночника и суставов.

Те, кто стремится сохранить «радость движения», занимаясь спортом, фитнесом, на тренажерах, смогут, используя комплекс диагностических проб (глава 3), самостоятельно определить, в порядке ли кажущийся здоровым позвоночник, а если хоть раз испытали на себе проявления «мышечных зажимов», «миозитов», «забитости мышц», то из глав 6, 11 узнают о природе этих нарушений, и, соответственно, методах лечения.

Тем, кому нужно просто «вставить позвонки на место» путем одномоментной манипуляции, книгу можно не открывать. Удивлены категоричности? Тогда прочтите, и удивитесь еще больше, узнав, что «позвонки никуда не убегают».

Тем, у кого имеется медицинское образование: Вы – убежденный сторонник идей «остеохондроза», «зажатых нервов», «грыж дисков», «смещений позвонков»? В этом случае данная книга будет для Вас малопривлекательной. Впрочем, если сомнения в истинности укоренившихся понятий всё же посещают, или Вы хотите расширить свой медицинский кругозор, хотя бы в части того, что не только нервы передают боль, лучше начинать с главы 3 (автобиографию можно пропустить).

И, наконец, если найденные в книге рекомендации принесли положительный эффект, и уже в третий, четвертый раз Вы начинаете задумываться, почему это так помогает, – следует прочитать её от начала до конца.

Самое ценное – это время и здоровье, самое полезное – актуальная, достоверная, доступная информация.

Выражаю огромную благодарность главным учителям – пациентам, тем, кто в меня поверил, и тем, кто сомневался, за приобретенные знания и опыт в годы становления меня как врача.

Глава 1

Внимание! Внимание!

Корабль «Радость движения» отплывает.

Всех, у кого есть позвоночник, приглашаю на борт!

В этой книге я расскажу, как сохранить одну из главных составляющих полноценной жизни – движение.

Вы познакомитесь с иной точкой зрения на возможные причины болей, локализованных в спине и не только, минусами и плюсами различных методов диагностики, обследования, лечения позвоночника, мышц, связок, суставов с целью избежать ложных умозаключений, оказать неотложную помощь себе, возможно, и другому человеку, сократив путь к выздоровлению, избежать грозных осложнений, применить новые способы профилактики, которые позволят сохранить или улучшить качество жизни. Многочисленные реальные, а не вымышленные истории моих пациентов будут отчасти вам знакомы, и это сделает дальнейшее путешествие по страницам книги нацеленным на поиск путей решения конкретной проблемы, касающейся опорно-двигательного аппарата.

Изложенная здесь информация, проверенная годами моей, более чем тридцатилетней, врачебной практики, поможет выяснить, в каком состоянии находится ваш позвоночник, оказывает ли он негативное воздействие на органы и системы, реализующие жизненно важные функции (кровообращение, сердцебиение, дыхание и др.), способен ли в полной мере обеспечивать радость движения, и есть ли необходимость коррекции имеющихся нарушений.

Двигаясь по маршруту «зарождение – формирование – строение – функционирование», шаг за шагом Вы изучите этот почти необитаемый остров под названием «опорно-двигательный аппарат», его особенности, уязвимые места, виды и причины негативных воздействий, способы устранения возникающих повреждений, механизмы защиты от потенциальных опасностей в будущем.

В данной книге нет призыва к занятию самолечением, в большинстве случаев оказывать помощь должен квалифицированный врач. В то же время, овладение минимальным объёмом необходимых теоретических знаний и практических навыков позволит Вам, хоть иногда, вполне обоснованно усомниться в целесообразности дополнительных платных исследований, абсолютной пользе спортивных нагрузок как панацее от всех бед, не попасть в лекарственную зависимость, избежать оперативного вмешательства с последующей возможной инвалидностью, сэкономить финансы.

Постоянный анализ опыта работы с пациентами, успехов и неудач в лечении заболеваний позвоночника и суставов помог мне осознать ошибочность нервно-

остеохондрозно-грыжевой теории, практики «костоправства», и убедиться в том, что основная причина проблем с опорно-двигательным аппаратом (ОДА) – спазм мышц и связок, а не патология нервных волокон, остеохондроз, грыжи дисков, смещения позвонков или внутренних органов. Это способствовало выявлению и открытию важных теоретических закономерностей и практических аспектов, впоследствии получивших своё развитие в разработке и изобретении авторской инновационной методики «Триггерная цепочка»³, звеньями которой являются «диагностика – лечение – профилактика». Отсутствие грубых приёмов (вправлений, костоправства) делает её универсальной, снимая ограничения по возрасту и противопоказания по сопутствующим заболеваниям (остеопороз⁴, гипертония и др.), и способствует рационализации всего лечебного процесса, касающегося заболеваний опорно-двигательного аппарата. Эффективный алгоритм диагностики при минимальном привлечении личных сбережений пациента на проведение методов исследования (магнитно-резонансной или компьютерной томографии) позволяет определить причину и следствие недуга, увидеть взаимосвязь позвоночника с внутренними органами и восстановить его работу посредством специфического мануального⁵ воздействия, без травматических манипуляций⁶, лекарственных средств и сложных операций.

Начав работать по собственной методике, я замечал, что пациенты, понимая аргументы в её пользу, отбросив сомнения, принимали новую точку зрения на старые проблемы. Передавая им свой оптимизм, старался убедить, что вместе, в упорном, кропотливом труде мы добьёмся выздоровления. С каждой процедурой, маленькими победными шагами приближаясь к заветной цели – избавлению от боли, они все больше убеждались в правильности выбранного направления. Подобно солнечным лучам, дающим тепло и энергию жизни, свет слабой надежды появлялся в их глазах. Радость выздоровления стирала печаль болезни на лицах, заряжая меня уверенностью в собственных силах, в эффективности разработанной методики. Такой круговорот энергии пронизывает мою работу смыслом помощи людям, желанием возвращать им радость движения – радость жизни!

Вспоминаю одну пожилую пациентку с приятным лицом, добрыми глазами, которой боль в ноге не давала пройти даже несколько шагов. На каждую процедуру она приносила какие-то фрукты из своего сада, говоря при этом, что доктору нужны витамины, «чтобы мозги работали, чтобы Вы нас хорошо лечили». Её ощущение победы над болезнью было подобно восторгу покорителя горной вершины: «Доктор, вчера я уже

³ Название связано с понятием триггерная точка (англ. trigger [триггер], «спусковой крючок») – находится в мышце и признается некоторыми специалистами источником боли. Методика «Триггерная цепочка» награждена Золотыми медалями выставок инновационных технологий – г. Москва, г. Лондон, 2013г., сертификат о регистрации США от 14.06.2013.

⁴ Остеопороз – состояние опорно-двигательного аппарата человека, при котором в костях уменьшается количество минералов; характеризуется снижением прочности костей и повышением риска переломов.

⁵ Мануальное воздействие (лат. manus [манус], рука) – оздоровление/лечение с помощью рук.

⁶ Манипуляция – воздействие руками. В данном контексте – на позвоночник, в виде быстрого, резкого движения – толчка, удара, поворота, встряхивания, вытяжения.

прошла 100 метров без боли, сегодня наклонилась свободно». Позитивный настрой на лечение, безусловно, помогает и врачу, и пациенту.

В первые годы самостоятельной врачебной практики догма «грыжи диска» замутила мой медицинский разум настолько, что однажды я позволил себе усомниться в успехе лечения пациента, который, после устранения проблем с шейным отделом позвоночника, через некоторое время обратился с болью в ноге, и на одной из процедур посоветовал ему операцию у нейрохирурга. Но он подошёл к кушетке и успокаивающим тоном произнес: «Вы меня вылечите, так же, как в предыдущий раз, об операции не может быть и речи». Такая решительность меня и удивила, и придала сил, человек в меня поверил, и я не имел права обмануть его надежды. Результат был предопределен – вместе мы справились, победили болезнь, и на протяжении многих лет сохраняем теплые, дружеские отношения.

До сих пор сожаление вызывает тот факт, что кому-то затруднялся помочь, – знаний, полученных в медицинском институте, было недостаточно, а практические навыки, усвоенные в ходе различных специализаций, показывали в дальнейшем невнятные результаты, далёкие от ожидаемых мною. Так, одному молодому человеку, который обратился с болью в спине и ноге, я самоуверенно заявил, что за одну процедуру «вправим диск», и всё встанет на свои места. Меня так учили. Но даже мало-мальски положительного эффекта, ни с первого, ни со второго раза не получалось. Он ушёл, разочарованный лечением. Вот тогда и зародилось в моём сознании сомнение в безупречности некоторых принципов «мануальной терапии»⁷.

Вызывало огорчение осознание того, что не мог донести свою точку зрения до больного, вследствие слабой аргументации и скудной доказательной базы, особенно в ситуациях, когда приходя на первичный приём, человек пытался навязать свои представления о болезни, препятствуя конструктивному взаимодействию.

На консультацию входит молодая высокая девушка. Присев на стул, бесцеремонно закинув ногу на ногу и экзальтированно размахивая руками во все стороны, надменно извещает о своем статусе – известная спортсменка, живет за границей, в «высокоразвитой стране». После перечисления личных достижений всё-таки вспоминает о проблеме с голеностопным суставом, и, подкрепляя каждое слово движением фехтовальщика, словно шпагой, делает выпады стопой к моему лицу. Объяснив пациентке, что её навязчивые попытки приблизить больное место к моим глазам вряд ли помогут при проведении осмотра, и, выслушав жалобы, даю первичную оценку её физическому состоянию, поясняя, что симптоматика может быть связана с проблемами в позвоночнике. На что она, посмотрев на меня сверху вниз, тоном превосходства заявляет: «При чём здесь позвоночник? Ни один из профессоров, которые меня лечили, про позвоночник не упоминал!». И безапелляционно выносит вердикт моим профессиональным знаниям: «Вы, доктор, малосведущий в данном вопросе». Понимая, что дальнейшее общение не будет конструктивным, я вынужден был прекратить консультацию.

Сожалею, что кого-то обидел словом. Такое было, в сложный период, когда чиновники от медицины «вставляли палки в колёса», пользуясь своими

⁷ Мануальная терапия – лечение с помощью рук. Врачебная специальность введена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 декабря 1997 г.

административными полномочиями, безнаказанно, и, к слову, безуспешно инициировали судебные тяжбы, проверки, пытаясь «причесать всех под одну гребёнку». Порождали внутренний протест и бессмысленно затянутые заседания лицензионных комитетов, когда ожидаешь рассмотрения своего дела по пять часов, а потом бежишь, весь нервно-взвинченный, к пациенту. Конечно, все эти «хождения по мукам» не способствовали психическому равновесию, я мог иногда проявить несдержанность в словах и опрометчиво обидеть человека, обратившегося ко мне за помощью. Вывод: врач должен лечить, а чиновник – помогать, но, к сожалению, второе звено в этой цепочке очень слабое и часто рвётся.

Были пациенты, которые хотели получить хороший результат быстро, исключая собственные усилия, занимали стороннюю позицию: «ты – врач, ты и лечи, почему я должен в этом участвовать?», – а затем объясняли причину неудачного лечения непрофессионализмом врача.

Примерно, как в известном одесском анекдоте. Беседуют два друга.

– Ты знаешь, что у нас в городе будет выступать мировая звезда, известный певец Н.? Ты пойдешь на его концерт?

– Ой, что ты, какая там Н. звезда, – голоса нет, фальшивит.

– Ты его слушал?

– Та, нет, сосед напел!

Осторожно открыв дверь кабинета, со словами: «Вы примете меня с острой болью?», – перекошенный в пояснице, обращается ко мне мужчина средних лет. Проведя осмотр, объясняю, что лечение будет не однодневным, необходима комплексная работа. Он уточняет, что улетает сегодня, и просит сделать хоть что-нибудь. После процедуры боль и перекошенность уменьшились, пациент стал ровнее стоять. Зная по опыту особенности течения таких заболеваний, я рекомендовал использовать корсет – супинатор⁸-термопротектор⁹ «Атлант.С.Т», чтобы в дороге снять нагрузку на позвоночник. Он отказался и пообещал прийти на лечение по приезду, дней через пять. Прошло время... Случайно другой пациент в процессе лечения, в разговоре упомянул о своём знакомом, как оказалось, том самом «перекошенном», который выразил ему недовольство прошедшим приёмом, не принесшим ожидаемого эффекта. И резонно получил от человека, соблюдающего режим лечения, и уже ощутившего улучшение, ответ на необоснованную критику: «Для выздоровления нужно всего лишь выполнять рекомендации доктора, в противном случае ни о каком «ожидаемом положительном эффекте» не может быть и речи».

Осознание «жизнеспособности» собственной методики приходило, когда удавалось изменить отношение человека к болезни, и причиной тому были не словесные дискуссии, а наглядный результат проведенной диагностики и лечения. Встречались и такие «случайные» пациенты: «...Шла мимо вашей клиники, решила просто проверить позвоночник. У меня ничего не болит, я активно занимаюсь спортом, танцами, специальной гимнастикой». В процессе беседы выясняется, что иногда левое плечо

⁸ Супинатор (лат. supino [супино], опрокидываю, поддерживаю) – поддерживающая вкладка.

⁹ Термопротектор (греч. therme [терме], тепло + лат. protector [протектор], покровитель, защитник) – сохраняющий тепло.

«ломит от боли» – «это я, наверное, мышцу потянула», «спину держать прямо не могу, потому что мышцы у меня слабые, я их закачиваю». По завершении обследования слышу удивленную реплику: «Как же так? Неужели боль в плече, моя плохая осанка связаны с шейным отделом позвоночника? Чувствую – при нажатии вашими пальцами куда-то на шею, боль идёт в плечо и под лопатку». После нескольких лечебных процедур пациентка сформулировала ответ на свои вопросы: «Да, мне стало лучше, боль в плече утихла, плечо как будто расслабилось, я чувствую в нем лёгкость, стала ровнее осанка, точнее, мне стало удобней держать спину прямо. Значит, мои занятия спортом приносили результат, обратный ожидаемому?»

По прошествии многих лет, вспоминая свои первые шаги в профессии, с позиции накопленного опыта и знаний выстраиваю для каждого пациента индивидуальную схему диагностики, лечения и профилактики.

По характеру влияния на жизнь человека заболевания разделяют на две группы – ургентные¹⁰ и неургентные. От первых зависит продолжительность жизни, от вторых – её качество, которое в значительной степени определяется состоянием опорно-двигательного аппарата (ОДА). Разные на первый взгляд, отличные друг от друга симптомы и жалобы – головные и мышечные боли, жжение и онемение в руках, ногах, спине, головокружение, мигрень, паническая атака, ком в горле, пяточная шпора, – являются следствием нарушений его работы.

Что важнее: количество или качество? Вопрос спорный. «Когда прихватит спину, и жить не хочется», – так говорят пациенты. В большинстве случаев при обращении за помощью после нескольких процедур они с сожалением признают: «Эх, если б я знал о такой методике, приехал бы раньше». Как в той поговорке: «Знал бы, где упасть, соломки бы подстелил».

Корабль «Радость движения» будет следовать в фарватере выздоровления. Задача пассажира – полностью довериться, а я, как капитан, буду держать курс на новое состояние Вашего здоровья, состояние легкости, энергии, силы!

Конец ознакомительного фрагмента.

¹⁰ Ургентные заболевания (лат. *urgens* [ургенс], срочные, неотложные) могут привести к летальному исходу для данного больного.