

Здоровая СПИНА:

Заболевания позвоночника,
диагностика и лечение
простым языком.



и
Наталья Стоун

Наталья Стоун

**Здоровая спина: Заболевания
позвоночника, диагностика
и лечение простым языком**

«Автор»

2026

Стоун Н.

Здоровая спина: Заболевания позвоночника, диагностика и лечение простым языком / Н. Стоун — «Автор», 2026

В заключении МРТ — «грыжа» или «возрастные изменения». Значит ли это, что спина повреждена и любое движение опасно? А боль, отдающая в ногу, непременно ведёт к операции? Позвоночник — не хрупкая колонна, а гибкая система. Снимок сам по себе не объясняет боль: важны симптомы, осмотр и динамика. Книга простым языком разбирает причины боли, тревожные признаки и заболевания — от сколиоза до стеноза. Вы поймёте, когда нужны обследования, как подготовиться к приёму, какие методы лечения обсудить с врачом и как возвращаться к активности. Для тех, кого пугают медицинские заключения и кто хочет разобраться без паники и самообвинений. Здесь не обещание мгновенного исцеления, а ясные ориентиры, разумный план действий и больше уверенности в движении. Книга создана с помощью ИИ. Обложка: GPT Image - Лицензия

© Стоун Н., 2026

© Автор, 2026

Содержание

Позвоночник без сложных терминов: строение, функции и возрастные изменения	6
Боль в спине: как она возникает и что может означать	10
Тревожные симптомы: когда нужна срочная медицинская помощь	14
Причины и факторы риска: нагрузки, травмы, образ жизни и заболевания	18
Конец ознакомительного фрагмента.	21

Наталья Стоун
Здоровая спина: Заболевания
позвоночника, диагностика
и лечение простым языком

Здоровая спина: Заболевания позвоночника, диагностика и лечение простым языком

Наталья Стоун

Позвоночник без сложных терминов: строение, функции и возрастные изменения

Ирина наклоняется, чтобы завязать шнурки. Одна стопа стоит на полу, другая согнута; спина немного округляется, таз уходит назад, голова опускается. Движение знакомое до незаметности — пока однажды Ирина не ловит себя на мысли: что именно позволяет ей так согнуться и тут же выпрямиться? Позвоночник кажется ей чем-то вроде колонны внутри тела. А колонна, как известно, должна быть прочной и неподвижной. Не опасно ли её гнуть?

Через несколько недель Ирина читает заключение обследования. Там сказано о возрастных изменениях межпозвонковых дисков. Слова звучат так, будто тело сломалось и теперь будет только разрушаться. Ирина начинает прислушиваться к каждому движению: не слишком ли резко повернула голову, не опасно ли подняла сумку, не портит ли спину обычная прогулка?

Но позвоночник — не хрупкая колонна и не набор деталей, которые должны годами оставаться совершенно одинаковыми. Это гибкая опорная система: она удерживает тело, защищает важные нервные структуры и помогает двигаться. Чтобы представить её работу, полезно думать не о каменном столбе, а о сложной конструкции, в которой жёсткие элементы соединены подвижными, а устойчивость создаётся совместной работой разных частей.

Каркас, который умеет двигаться

В позвоночнике взрослого человека обычно около 33 позвонков. Их можно представить как отдельные звенья: они выстроены одно над другим, но не срастаются в единую длинную кость. Большая часть позвонков соединена так, чтобы сохранять опору и в то же время допускать движение.

Если посмотреть на позвоночник сбоку, заметны его естественные изгибы. Они помогают распределять нагрузку и сохранять равновесие, когда человек стоит, идёт или поднимает предмет. Это не означает, что спина должна всё время выглядеть одинаково ровной. Позвоночник меняет положение вслед за движением тела: в наклоне изгибы становятся другими, при повороте одни участки участвуют активнее, другие — меньше.

Условно позвоночник делят на отделы. У каждого своя анатомическая роль, но ни один не работает в одиночку.

Отдел

Из чего состоит

Вклад в движение

Шейный

7 позвонков

Поддерживает голову и позволяет ей поворачиваться, наклоняться и менять положение

Грудной

12 позвонков, соединённых с рёбрами

Участвует в движениях туловища; рёбра делают этот участок менее подвижным, чем шею и поясницу

Поясничный

5 крупных позвонков

Несёт значительную часть нагрузки и участвует в наклонах и разгибании туловища

Крестцовый

Обычно 5 сросшихся позвонков

Соединяет позвоночник с тазом и передаёт нагрузку на него

Копчиковый

Обычно 3–5 небольших позвонков

Это нижняя часть позвоночника; её подвижность ограничена

Грудной отдел окружён рёбрами, поэтому свободно развернуться в этой области сложнее, чем в шее. Поясничные позвонки крупнее шейных: им приходится участвовать в поддержке верхней части тела. Крестец устроен иначе — его позвонки срастаются и вместе с костями таза образуют прочную основу для передачи нагрузки к ногам.

Это распределение не означает, что конкретный отдел «отвечает» за определённый вид боли. Оно описывает строение и участие в движении, а не позволяет определить причину симптома по одному месту, где человек его ощущает.

Диски: не прокладки, а гибкие соединения

Между большинством позвонков находятся межпозвонковые диски. Их часто сравнивают с амортизаторами или прокладками. В этом сравнении есть доля правды, но диск делает больше, чем просто смягчает толчки. Он помогает распределять нагрузку между позвонками и позволяет соседним звеньям немного двигаться относительно друг друга.

Внешняя часть диска состоит из прочных волокнистых слоёв. Внутри находится более мягкое, богатое водой содержимое. Такая конструкция напоминает плотное кольцо с упругой серединой, но это лишь образ: диск — живая ткань, которая реагирует на нагрузку и со временем меняется.

Когда Ирина наклоняется за шнурками, движение не происходит в одном-единственном месте. Меняются положения тазобедренных суставов, таза и нескольких отделов позвоночника; диски и суставы между позвонками допускают небольшие перемещения. Когда она выпрямляется, тело возвращается в исходное положение благодаря согласованной работе мышц и нервной системы.

Диск не следует понимать как вечную деталь, которая при малейшем изменении «выскакивает» из своего места. В заключениях могут встречаться слова «протрузия» или «выпячивание», но одно такое описание само по себе не отвечает на вопросы, почему человек испытывает боль, насколько находка важна и какое лечение требуется. Это обсуждают, сопоставляя снимок с жалобами и результатами осмотра.

Суставы, связки и мышцы: устойчивость в движении

Позвонки соединены не только дисками. В задней части каждого подвижного сегмента расположены небольшие фасеточные суставы. Они помогают направлять движения и ограничивают те, которые могли бы чрезмерно нагружать структуры позвоночника. Как дверные петли, эти суставы задают возможную траекторию, однако сравнение не следует понимать буквально: позвоночник движется не по одной фиксированной оси и не состоит из одинаковых шарниров.

Связки соединяют кости и помогают удерживать их в допустимых пределах движения. Они пассивны: связка не сокращается по команде, как мышца, но сопротивляется чрезмерному натяжению. Мышцы, напротив, могут менять напряжение и обеспечивать активную поддержку. Одни помогают сгибать или разгибать туловище, другие участвуют в поворотах, удержании равновесия и небольших корректировках позы.

Поэтому устойчивость спины — не задача одного «сильного корсета» вокруг позвоночника. В ней участвуют многие мышцы туловища, таза и конечностей, связки, суставы, а также нервная система, которая получает информацию о положении тела и координирует движение.

Когда человек поднимает пакет с пола, работает не только поясница: включаются ноги, тазобедренные суставы, мышцы живота и спины, меняется положение плеч и рук.

Отсюда следует практичный вывод: не существует единственного идеального способа держать тело, который подходит всем и гарантирует защиту от любых проблем. Полезнее менять положение, распределять нагрузку и сохранять возможность двигаться, чем часами застывать в напряжённой попытке сидеть «правильно».

Опора и защита нервной системы

Позвоночник помогает удерживать тело и служит местом прикрепления мышц и рёбер. Но у него есть и другая важная задача: защищать нервные структуры. Позвонки образуют канал, внутри которого проходит спинной мозг. От него отходят нервные корешки, направляющиеся к разным участкам тела. Через нервную систему мозг получает информацию о прикосновении и положении тела и посылает команды мышцам.

Сам спинной мозг у взрослого человека заканчивается выше нижней части поясничного отдела; ниже продолжают нервные корешки. Для повседневного понимания важнее другое: кости и окружающие ткани создают защитную оболочку, но нервам также требуется свободное пространство для нормальной работы. Если изменения тканей существенно сужают его или воздействуют на нервные структуры, это может иметь клиническое значение. Однако такое заключение делают не по одному слову на снимке, а по совокупности данных.

Итак, позвоночник одновременно служит опорой, защищает нервную систему и участвует в движении. Эти функции не конкурируют: тело не выбирает между «стоять крепко» и «гнуться». Оно соединяет устойчивость с подвижностью — как хорошая гибкая конструкция, которая держит форму, но не ломается от каждого небольшого движения.

Возрастные изменения: описание, а не приговор

С возрастом ткани позвоночника меняются. В межпозвонковых дисках может уменьшаться содержание воды, иногда меняются их высота и упругость. В суставах могут появляться признаки износа хряща, а края костей способны со временем изменяться. Такие процессы нередко описывают словами «дегенеративные изменения», «спондилёз» или «артроз». Термины звучат тревожно, но сами по себе не сообщают, насколько человек ограничен в движении и есть ли у него заболевание, требующее лечения.

Подобные особенности часто обнаруживают у людей, которые не испытывают боли. С возрастом такие находки встречаются чаще, но снимок не умеет сам по себе отличить значимую для конкретного человека особенность от случайного спутника возраста. Он показывает структуру в определённый момент; он не рассказывает полностью, как человек двигается, что чувствует и как возникли его симптомы.

Это не означает, что возрастные изменения никогда не имеют значения. Иногда они действительно связаны с симптомами или влияют на работу нервных структур. Но установить такую связь можно только в контексте: учитывают жалобы, их развитие, осмотр и результаты обследований. Заключение — важная часть информации, но не самостоятельный диагноз и не прогноз на всю оставшуюся жизнь.

Ирина, увидев слова в своём заключении, сначала решила, что позвоночник стал ненадёжным. Но возрастное изменение на снимке не означает, что обычные наклоны опасны или что подвижность неизбежно будет ухудшаться. Ткани продолжают приспосабливаться к нагрузке, а движения можно сохранять и развивать с учётом состояния человека. На позвоночник влияют не только годы, но и многие другие факторы: особенности организма, прежние травмы и заболевания, привычная активность, работа и отдых. Простого правила «всё из-за одной неправильной позы» здесь нет.

Мысленная карта позвоночника

Чтобы почувствовать, как разные участки участвуют в привычных движениях, можно провести короткое наблюдение. Это не тест на заболевание и не способ найти «виноватый»

позвонок. Двигайтесь спокойно, не добиваясь максимальной амплитуды и не продолжая движение через заметную боль.

1. Найдите шею. Поверните голову немного вправо и влево, не запрокидывая её. Заметьте, что голова меняет направление, а плечи могут оставаться почти неподвижными.

2. Обратите внимание на грудной отдел. Сядьте удобно и мягко поверните верхнюю часть туловища вправо, затем влево. Рёбра движутся вместе с грудной клеткой, а тазу необязательно поворачиваться так же сильно.

3. Отметьте поясницу и таз. Стоя, слегка наклонитесь вперёд и вернитесь обратно. Не старайтесь выполнить движение только спиной: проследите, как сгибаются тазобедренные суставы, как меняется положение таза и как участвуют ноги.

4. Заметьте связь с крестцом и ногами. Сделайте несколько обычных шагов. Таз передаёт нагрузку между туловищем и ногами, а тело непрерывно приспосабливает равновесие.

5. Спросите себя не «где сломано?», а «как я двигаюсь?» Удобно ли вам наклоняться, поворачиваться, менять положение после долгого сидения? Меняется ли ощущение, если вы двигаетесь мягче или чаще делаете паузы?

Такое наблюдение помогает увидеть позвоночник не как набор отдельных участков, каждый из которых обязан болеть по-своему, а как систему, включённую в движения всего тела. Если движение вызывает выраженные или нарастающие симптомы, его не нужно повторять ради эксперимента. Новая слабость в конечности, значительное онемение, а также нарушения контроля над мочеиспусканием или работой кишечника требуют своевременной медицинской оценки.

Позвоночник не обязан быть неподвижным, чтобы быть прочным. Его сила — в сочетании позвонков, дисков, суставов, связок и мышц, которые вместе поддерживают тело, защищают нервы и позволяют нам наклоняться за шнурками, поворачиваться к собеседнику и идти по улице. Возраст меняет ткани, но находка на снимке сама по себе не доказывает ни болезнь, ни причину боли, ни неизбежную потерю подвижности. Когда мы различаем эти вещи, становится легче относиться к обследованиям без паники и внимательнее замечать собственные ощущения и движения.

Боль в спине: как она возникает и что может означать

В шесть утра Марина проснулась и не сразу поняла, почему лежит неподвижно. В пояснице тянуло и жгло, будто там туго затянули ремень. Накануне был самый обыкновенный день: дорога, рабочие дела, покупки, дома — сумки и стирка. Никакого падения, удара или драматичного хруста. Марина осторожно повернулась, попробовала сесть и подумала: «Что же я сломала?»

Это естественный вопрос. Но сама боль не сообщает, что именно случилось. Она сообщает, что нервная система заметила угрозу или возможную перегрузку и привлекла к ней внимание. Иногда сигнал связан с повреждением ткани. Иногда — с раздражением чувствительных структур, непривычной нагрузкой или тем, как нервная система обрабатывает сигналы. А порой боль вообще приходит не из позвоночника, хотя ощущается именно в спине.

Боль — реальный симптом, но не готовый диагноз. Чтобы понять, что она может означать, важно смотреть не только на место и силу ощущений, но и на обстоятельства, сопутствующие признаки и то, как меняется состояние со временем.

Две похожие боли — две разные истории

Представим Марину и Сергея. У обоих болит поясница примерно в одном месте, и оба оценивают боль на шесть баллов из десяти. Если судить только по этим словам, может показаться, что у них одна и та же проблема.

Но у Марины боль появилась впервые после насыщенного дня. Она сильнее при некоторых движениях, меняется в течение дня и пока не мешает ей ходить по дому. У Сергея похожие ощущения возвращаются уже несколько месяцев. Он стал хуже спать, начал избегать наклонов и переживает, что каждое движение «изнашивает» позвоночник. Иногда спина болит сильнее после тяжёлого рабочего дня, а иногда — после ночи, проведённой почти без сна.

Ни одна из этих историй сама по себе не позволяет поставить диагноз. Возможно, в обоих случаях участвуют мышцы, суставы или другие чувствительные структуры. Но у Сергея к исходной причине могли добавиться последствия повторяющихся обострений, тревожное ожидание боли, недостаток сна и ограничение привычной активности. Это не означает, что он «накрутил себя» или что боль ненастоящая. Это означает, что на боль способны влиять сразу несколько звеньев.

Представьте пожарную сигнализацию. Она нужна, чтобы предупредить об опасности, а не измерить размер пожара. Иногда датчик реагирует на настоящий огонь. Иногда — на дым от подгоревшего тоста. А если система стала особенно чувствительной, она может срабатывать от небольшого количества пара. Сигнал в каждом случае реален; его громкость, однако, не всегда точно показывает масштаб угрозы.

Что именно может болеть

Спина — не одна деталь, которую можно заменить или подкрутить. Это область, где рядом работают мышцы, связки, суставы, межпозвонковые диски, кости и нервные структуры. У каждой ткани есть чувствительные нервные окончания. Когда они реагируют на нагрузку, воспаление или раздражение, нервная система получает сигналы, которые могут стать частью ощущения боли.

Мышцы и связки могут реагировать на непривычную работу, долгое удержание одной позы или резкий рост нагрузки. Напряжение мышц иногда помогает защитить болезненную область, но если тело долго остаётся скованным, напряжение само может поддерживать неприятные ощущения. Это не значит, что мышцы обязательно «забиты» или что их нужно любой ценой растянуть: причина и подход зависят от ситуации.

Суставы и межпозвонковые диски тоже могут быть источниками сигналов. Но ощущение в спине редко позволяет точно определить, какая именно структура вовлечена. По

характеру боли нельзя надёжно отличить «дисковую» боль от «мышечной» и тем более установить конкретный диагноз. Даже обследование не всегда отвечает на вопрос о причине: увиденное на снимке нужно сопоставлять с историей симптомов и результатами осмотра. Как мы уже говорили в первой главе, изменения на снимках встречаются и у людей, которые чувствуют себя хорошо.

Нервные структуры могут раздражаться или сдавливаться. Тогда боль иногда распространяется из спины в ягодицу или ногу, может описываться как жгучая, стреляющая, сопровождается покалыванием или изменённой чувствительностью. Такие особенности важно сообщить врачу, но и они не служат готовым диагнозом: похожие ощущения могут иметь разные причины, а разобраться помогает оценка всей клинической картины.

Наконец, спина может болеть не только из-за самой спины. Иногда ощущения отражаются в неё от соседних областей — например, от тазобедренного сустава или внутренних органов. Поэтому при оценке имеют значение не одни движения позвоночника, но и общее самочувствие, другие симптомы и медицинская история человека.

Врач не всегда может назвать одну-единственную ткань, которая «виновата» в боли. Для многих эпизодов это нормально: полезнее определить вероятный механизм, исключить состояния, требующие особого внимания, и выбрать безопасную тактику, чем любой ценой присвоить боли точный анатомический ярлык.

Почему сильная боль не всегда означает серьёзное повреждение

Болевой сигнал — не прямой датчик повреждения. Между тканью и тем, что человек чувствует, находится нервная система: она принимает сигналы, оценивает обстоятельства и решает, насколько громко о них сообщить. На эту оценку влияют состояние тканей, предыдущий опыт, усталость, уровень тревоги и ощущение безопасности.

Поэтому два человека с похожим состоянием могут испытывать боль разной силы. И у одного человека ощущения могут колебаться: утром легче, вечером хуже; сегодня движения почти не беспокоят, завтра тело кажется настороженным и скованным. Изменчивость сама по себе не доказывает ни серьёзного повреждения, ни того, что «ничего не происходит».

Если боль сохраняется или повторяется, нервная система иногда становится более чувствительной к сигналам. Порог срабатывания может снизиться: привычное движение воспринимается как более угрожающее, а ощущения, которые раньше оставались на фоне, выходят на первый план. Врачи иногда говорят о повышенной чувствительности системы обработки боли. Это не означает, что боль воображаемая. Напротив, это один из способов, которыми нервная система может поддерживать вполне реальные симптомы.

Сон здесь важен не меньше, чем физическая нагрузка. После плохой ночи человеку обычно труднее переносить дискомфорт, сосредоточиться и сохранять спокойствие. Боль мешает уснуть, недосып повышает чувствительность, а тревога из-за следующего дня добавляет напряжения. Так может возникнуть круг, в котором каждый участник усиливает остальных.

Похожий круг складывается, если человек полностью отказывается от движений из страха навредить себе. Кратковременная осторожность после резкого обострения понятна. Но длительное избегание обычной активности может ослабить выносливость и сделать возвращение к движениям труднее. Выход обычно не в том, чтобы терпеть любую боль и «продавить» её, а в постепенном и разумном возвращении к посильным делам.

Кратковременная боль и затяжные симптомы

Во многих случаях боль начинается недавно и со временем меняется. Она может появиться после непривычной нагрузки, долгой неподвижности или без ясного повода. Часто при этом невозможно точно установить одно событие, которое всё объясняет. Тело не всегда присылает подробный отчёт о том, почему сегодня оно чувствительнее, чем вчера.

Если симптомы сохраняются дольше, это повод пересмотреть ситуацию, а не автоматическое доказательство того, что позвоночник продолжает повреждаться. В медицинской практике нередко говорят об острой боли, когда она длится до нескольких недель, о подострой — когда тянется дольше, и о хронической — когда сохраняется или повторяется месяцами. Границы в разных рекомендациях могут немного различаться; важнее не ярлык, а динамика и влияние боли на жизнь.

При затяжных симптомах врач оценивает больше, чем место боли. Имеют значение прежние эпизоды, характер начала, общее здоровье, сон, настроение, нагрузка, лекарства, ограничения в повседневных делах и то, что уже помогало или не помогало. Иногда необходим осмотр или обследование; иногда первым разумным шагом становится план лечения и наблюдения без немедленного снимка. Универсального ответа для всех нет.

Как наблюдать за болью, не превращая себя в детектива

Когда боль пугает, легко начать прислушиваться к каждому движению и проверять себя снова и снова: «А если повернуться вот так? А если наклониться сильнее?» Такой поиск диагноза по собственным ощущениям редко даёт надёжный ответ, зато может усиливать тревогу. Полезнее собрать спокойные, простые наблюдения, которые помогут вам и врачу увидеть общую картину.

В течение одной недели ведите короткий дневник. Достаточно двух-трёх минут в день. Не нужно описывать каждое покалывание и измерять себя с точностью до миллиметра. Записывайте только то, что помогает понять ход симптомов.

Что записать

На что обратить внимание

Когда появилась или усилилась боль

Время, день, новое событие или заметное изменение нагрузки

Где ощущается

Спина, ягодица, нога или другая область; меняется ли место

Что влияет на боль

Движение, отдых, долгое сидение, ходьба, положение тела; что облегчает

Как прошёл сон

Трудно ли было заснуть или проснуться; повлияло ли это на самочувствие днём

Что стало делать труднее

Ходить, одеваться, работать, заниматься домашними делами

Какие были сопутствующие изменения

Новые ощущения или ухудшение общего самочувствия — без попытки самостоятельно ставить диагноз

Например, запись может выглядеть так: «Вторник, после долгой поездки боль сильнее, чем утром; после короткой прогулки немного отпустило. Спал плохо. Работать смог, но чаще вставал». Это наблюдение, а не заключение: оно не доказывает, что причиной была поездка, зато даёт полезную информацию о динамике.

Важно: дневник — способ лучше описать ситуацию, а не домашний диагностический тест. Не откладывайте обращение за помощью ради того, чтобы собрать полную неделю запи-

сей. Если состояние быстро ухудшается или появляются новые серьёзные симптомы, медицинская оценка важнее любых замечаний. Конкретным тревожным признакам посвящена следующая глава.

Что можно сделать, пока вы наблюдаете за состоянием

Если нет обстоятельств, требующих срочной помощи, обычно разумно сохранять посильную повседневную активность. Меняйте положение, если долго сидите; разбивайте дела на короткие отрезки; возвращайтесь к привычной ходьбе и движениям постепенно. Лёгкое усиление ощущений при движении не всегда означает, что вы причиняете себе вред, но резкую, нарастающую или необычную боль не нужно преодолевать через силу.

Можно опираться на принцип дозирования. Выберите такую порцию активности, которую получается выполнять без заметного ухудшения, и увеличивайте её понемногу, ориентируясь на состояние в следующие часы и на следующий день. Это не соревнование на выносливость: цель — вернуть телу опыт безопасного движения. Если непонятно, как именно подобрать нагрузку, обсудите это с врачом или специалистом по реабилитации.

Кому-то приносит временное облегчение тепло, кому-то — прохлада или удобная поза. Это допустимые способы сделать себя комфортнее, если они не вызывают неприятных ощущений и не заменяют необходимую медицинскую оценку. Полезно также восстановить насколько возможно регулярный сон и не отменять все приятные занятия из-за страха перед болью. Даже небольшие действия, которые возвращают обычный ритм, могут помочь справиться с симптомами.

Запишитесь на плановую консультацию, если боль не улучшается в течение нескольких недель, часто возвращается, мешает повседневным делам или вызывает обоснованное беспокойство. Не нужно ждать, пока она станет невыносимой, и не нужно заранее доказывать себе, что причина «достаточно серьёзная». Рассказать врачу, что изменилось и что вас тревожит, — уже важная часть оценки.

Вместо приговора — ориентир

Вернёмся к утру Марины. Её боль никуда не исчезла только потому, что она узнала о роли нервной системы. Но вопрос «что я сломала?» перестал быть единственным возможным объяснением. Вместо попытки угадать диагноз по одному движению у неё появился план: наблюдать за изменениями, не запрещать себе всякую активность, отмечать влияние боли на сон и дела, а при ухудшении или затяжных симптомах обратиться за оценкой.

Такой подход полезен и Сергею. Его боль не менее реальна, хотя длится дольше и зависит не только от движения, но и от сна, тревоги и того, как сильно он ограничил привычную жизнь. Ему тоже нужен не ярлык по одному признаку, а внимательный разбор всей истории и подходящий план помощи.

Боль — важный защитный сигнал, но не точная мера повреждения и не готовый диагноз. Её смысл становится яснее, когда мы рассматриваем вместе обстоятельства появления, характер ощущений, сопутствующие признаки и динамику. А чтобы отличить ситуацию для наблюдения от той, где нельзя медлить, важно знать тревожные симптомы — к ним мы перейдём в следующей главе.

Тревожные симптомы: когда нужна срочная медицинская помощь

В половине одиннадцатого вечера Ирина заметила, что привычная боль в пояснице стала другой. Не просто сильнее: онемели внутренние поверхности бёдер, а в туалете она вдруг не смогла понять, наполнен ли мочевого пузырь. «Наверное, перенервничала, утром разберусь», — сказала она мужу. Но именно такие новые перемены — причина не ждать утра, а срочно обращаться за помощью.

В другой квартире человек с похожей болью спокойно укладывал ребёнка спать: спина ныла после долгой поездки, движения были неприятными, но слабости, онемения и других новых симптомов не появилось. Его ситуация могла требовать внимания, но не обязательно экстренного вызова. Похожие слова — «болит спина» — могут скрывать разные обстоятельства. Поэтому важен не только уровень боли, но и то, что изменилось вместе с ней.

Тревожный сигнал — не диагноз

Предупреждающие признаки иногда называют «красными флагами». Это не готовый ответ на вопрос, какое именно заболевание у человека. Скорее, это сигналы, что организму может понадобиться быстрая медицинская оценка.

Представьте дымовой извещатель. Он не сообщает, где именно начался пожар и насколько велик огонь. Иногда его срабатывание объясняется подгоревшим тостом. Но если одновременно пахнет дымом и становится трудно дышать, проверять ситуацию нужно немедленно. Так же и с симптомами: один признак не всегда означает опасное состояние, однако некоторые сочетания нельзя безопасно оценить дома.

Большинство эпизодов боли в спине не связано с угрозой жизни. Но есть редкие состояния, при которых время имеет значение: например, сильное сдавление нервных структур, инфекция, серьёзная травма или острое заболевание внутренних органов. Именно поэтому важно замечать не только боль, но и её развитие, сопутствующие симптомы и личные факторы риска.

Четыре короткие истории

История первая: новая проблема с мочеиспусканием. У Ирины появилась боль в пояснице, затем онемение в области промежности и трудность с опорожнением мочевого пузыря. Такое сочетание требует экстренной оценки: оно может указывать на сдавление нервов, отвечающих за чувствительность и работу мочевого пузыря и кишечника. Причину нельзя определить по рассказу или домашней проверке. Нужна помощь специалистов без промедления.

История вторая: слабость, которая нарастает. Андрей сначала заметил, что стопа стала «шлёпать» при ходьбе. Через несколько часов он уже с трудом поднимался по лестнице, потому что слабость в ноге усиливалась. Быстро нарастающая слабость в руке или ноге — повод для экстренной оценки, особенно если она сопровождается онемением или нарушением ходьбы. Не стоит ждать, не станет ли лучше после сна или массажа.

История третья: боль после падения. Пожилая женщина упала на лестнице и ударилась спиной. Боль была терпимой, поэтому она решила полежать. Однако серьёзная травма может повредить позвоночник и без невыносимой боли. После аварии, падения с высоты или другого сильного удара нужно обращаться за неотложной помощью. У пожилых людей, а также при остеопорозе или длительном приёме некоторых лекарств, перелом иногда возможен и после менее впечатляющей травмы.

История четвёртая: температура и факторы риска. У Михаила болела спина, поднялась температура, появилась сильная слабость. Недавно он перенёс инфекцию и принимает

препараты, подавляющие иммунную систему. Это не доказывает, что в позвоночнике есть инфекция, но сочетание признаков требует скорой медицинской оценки — обычно в тот же день. Чем раньше врач разберётся в ситуации, тем меньше риск упустить состояние, которое нуждается в специальном лечении.

А теперь другая ситуация: после долгого рабочего дня у человека ноет поясница, но боль не нарастает, температура нормальная, движения и чувствительность не изменились, серьёзной травмы не было. Если состояние стабильно, а тревожных признаков нет, обычно можно запланировать консультацию, наблюдая за изменениями. Это не обещание, что всё непременно пройдёт само: если появятся новые симптомы или станет хуже, маршрут нужно пересмотреть.

Когда нужна экстренная помощь

Не откладывайте обращение за экстренной медицинской помощью, если возникло хотя бы одно из следующих состояний:

- **Новое нарушение контроля мочеиспускания или дефекации.** Например, стало невозможно помочиться, пропало ощущение наполненного мочевого пузыря, появилось непроизвольное подтекание мочи или кала либо внезапно стало трудно контролировать кишечник. Особенно опасно сочетание с онемением в области промежности или слабостью в ногах.

- **Онемение в области промежности.** Это зона, которая соприкасается с седлом велосипеда: промежность, внутренняя поверхность верхней части бёдер, область вокруг половых органов и заднего прохода. Не нужно специально проверять чувствительность иглой или другими предметами. Важно сообщить врачу, если она внезапно изменилась.

- **Быстро нарастающая слабость в конечности.** Например, нога перестала надёжно удерживать тело, стало трудно поднять стопу или рука заметно ослабла за короткое время.

- **Серьёзная травма.** Автомобильная авария, падение с высоты, сильный удар или другая значительная травма — повод для срочной помощи. Не пытайтесь самостоятельно «вправить» спину или проверять, насколько широко человек может двигаться.

- **Боль в спине вместе с признаками возможного острого состояния внутренних органов.** Это внезапная боль в груди, одышка, обморок или предобморочное состояние, резкое ухудшение самочувствия, холодный пот, внезапная сильная боль в животе или груди, отдающая в спину. Такие симптомы могут быть связаны не с позвоночником. Важна не попытка угадать причину, а срочная оценка.

Если состояние тяжёлое или быстро ухудшается, вызывайте экстренную службу. В России можно позвонить по номерам 112 или 103; в другой стране используйте местный номер экстренной помощи. Не садитесь за руль сами, если чувствуете слабость, головокружение, одышку, теряете сознание или не можете безопасно двигаться. Если человек рядом, попросите его остаться с вами и помочь передать информацию медикам.

Когда нужна срочная медицинская оценка

Иногда состояние не выглядит как непосредственная угроза, но ждать планового приёма неделями неразумно. Постарайтесь связаться с врачом как можно скорее; при выраженном ухудшении — в тот же день.

Особенно важна быстрая оценка, если боль в спине сопровождается:

- лихорадкой, ознобом или заметным общим недомоганием;
- недавней инфекцией, операцией или процедурой в области спины;
- ослабленным иммунитетом — например, из-за заболевания или лечения;
- онкологическим заболеванием в прошлом или настоящем;
- необъяснимой потерей веса;
- новой болью, которая нарастает, будит по ночам или не похожа на прежние эпизоды;
- длительным применением некоторых лекарств, например глюкокортикоидов; также важно сообщить врачу об антикоагулянтах и препаратах, подавляющих иммунную систему.

Каждый из этих признаков по отдельности не устанавливает диагноз и не означает, что у человека обязательно есть опасное заболевание. Температура бывает при обычной инфекции, вес может снижаться по разным причинам, а ночная боль не всегда говорит о тяжёлой проблеме. Но значение имеет сочетание обстоятельств: например, температура, недавняя инфекция и сильное ухудшение у человека с ослабленным иммунитетом требуют большего внимания, чем каждый признак по отдельности.

Не нужно самостоятельно решать, «достаточно ли серьёзна» потеря веса или насколько высокая должна быть температура. Если вы замечаете несколько новых симптомов, есть важный медицинский анамнез или состояние ухудшается, позвоните врачу или в службу неотложной помощи и опишите ситуацию. Специалист поможет определить нужный срок осмотра.

Карточка «Что делать сейчас?»

Маршрут

Когда выбирать

Что делать

Экстренная помощь

Новое нарушение контроля мочевого пузыря или кишечника, онемение промежности, быстро нарастающая слабость, серьёзная травма, боль в спине с болью в груди, одышкой, обмороком или внезапным тяжёлым ухудшением

Вызвать экстренную службу. Не садиться за руль при тяжёлом состоянии. Сообщить диспетчеру, что изменилось и когда.

Срочная медицинская оценка

Лихорадка или выраженное недомогание, недавняя инфекция, ослабленный иммунитет, онкологическое заболевание в анамнезе, необъяснимая потеря веса, новые или нарастающие симптомы при значимых факторах риска

Связаться с врачом или неотложной службой как можно скорее. Если состояние ухудшается или появляются экстренные признаки — вызвать скорую помощь.

Плановая консультация

Боль стабильна, серьёзной травмы и перечисленных тревожных признаков нет, общее состояние не ухудшается

Записаться к врачу в плановом порядке, отмечать изменения. Перейти к более срочному маршруту, если появляются новые симптомы или становится хуже.

Это не тест для постановки диагноза и не способ гарантировать безопасность. Отсутствие перечисленных признаков не доказывает, что проблемы нет. Если боль необычная для вас, быстро меняется или вызывает серьёзное беспокойство, разумно связаться с медицинским специалистом, даже если вы не нашли точного совпадения в таблице.

Что сообщить специалистам

В момент тревоги память легко подводит. Заранее составленная короткая заметка помогает не упустить важное:

1. Когда всё началось: внезапно или постепенно, после травмы или без очевидной причины.

2. Что изменилось: боль усиливается или ослабевает, появилась ли слабость, онемение, температура, трудности с ходьбой, мочеиспусканием или контролем кишечника.

3. Как быстро меняется состояние: например, «за последние два часа слабость в ноге усилилась».

4. Какие есть важные обстоятельства: недавняя инфекция, операция, онкологическое заболевание, ослабленный иммунитет, остеопороз.

5. Какие лекарства вы принимаете: особенно препараты, влияющие на иммунитет, свёртывание крови или прочность костей.

Можно сказать просто: «Боль началась сегодня утром. Сейчас мне стало трудно помочиться, а онемение появилось в области промежности». Короткое и точное описание часто полезнее длинной попытки самостоятельно объяснить причину.

Если вызвать скорую необходимо, не откладывайте звонок, чтобы сначала найти старые снимки, прочитать статьи или самостоятельно добраться до кабинета. Не делайте резких растяжек и не соглашайтесь на интенсивный массаж, если возникли тревожные симптомы. На этом этапе главное — безопасно получить медицинскую оценку.

Спокойствие — это не ожидание любой ценой

Тревожный признак не означает, что худший сценарий обязательно подтвердится. Срочная оценка нужна не для того, чтобы напугать человека, а чтобы вовремя исключить состояния, при которых промедление опасно. И наоборот: отсутствие одного конкретного симптома не превращает любую боль в безопасную. Решение зависит от всей картины и её изменений.

Полезно запомнить простой принцип: **новое нарушение работы мочевого пузыря или кишечника, онемение промежности, быстро нарастающая слабость, серьёзная травма и сочетание боли с признаками острого ухудшения — повод действовать немедленно.** При температуре, выраженном недомогании, важных заболеваниях в анамнезе или необычном ухудшении нужна быстрая связь с врачом. Если состояние стабильное и тревожных признаков нет, можно выбрать плановую консультацию — сохраняя внимание к переменам.

Когда с болью разобрались достаточно срочно и безопасно, появляется следующий вопрос: почему она возникла именно сейчас? Ответ не всегда связан с одной причиной. На него могут влиять нагрузки, травмы, привычки и заболевания — об этом пойдёт речь дальше.

Причины и факторы риска: нагрузки, травмы, образ жизни и заболевания

В воскресенье Антон поднимал коробку с книгами — не особенно тяжёлую, как ему показалось. В спине кольнуло, он выпрямился, но боль не прошла. К вечеру стало трудно наклоняться, а на следующий день он уже перебирал в памяти каждое движение: «Надо было присесть. Надо было держать спину ровнее. Сам виноват».

Но если бы можно было перемотать неделю назад, в кадре появилась бы не одна коробка. Появились бы три дня почти без движения за компьютером, несколько коротких ночей из-за срочного проекта, отменённые прогулки и давно забытая привычка переносить домашние дела на выходные. А ещё — старая боль в спине, которая прошла год назад, но заставила Антона с тех пор осторожничать и меньше двигаться.

Коробка стала последним эпизодом истории, но не обязательно её единственной причиной. В этой главе мы будем искать не виноватого, а картину целиком.

Фактор риска — не приговор и не доказательство

Когда спина заболевает, хочется найти одно объяснение: тяжёлый предмет, неудобный стул, слабые мышцы, лишний вес, «неправильная осанка». Одно объяснение удобно: если найти ошибку, можно пообещать себе больше её не повторять. Но тело редко ведёт себя как механизм с одной сломанной деталью.

Фактор риска — это обстоятельство, которое может повысить вероятность боли или осложнить восстановление. Это не доказательство, что именно оно вызвало симптомы у конкретного человека. Например, сидячая работа связана с некоторыми проблемами спины, но не означает, что любой человек, работающий за столом, непременно заболеет. И наоборот: боль может возникнуть у физически активного человека без очевидного «плохого» фактора.

Полезно представить спину не как хрупкую конструкцию, которую легко повредить одним неверным движением, а как живую систему, приспосабливающуюся к нагрузкам. У неё есть возможности для работы и восстановления. Иногда непривычное усилие оказывается больше того, к чему тело в последние дни было подготовлено; иногда одновременно не хватает сна и отдыха; иногда влияют перенесённая травма или заболевание. Несколько обстоятельств могут сложиться вместе. При этом боль сама по себе не позволяет точно определить, что именно произошло внутри: для этого нужны история симптомов, осмотр и, когда есть основания, дополнительные исследования.

Сначала посмотрим на неделю, а не на секунду

Если пытаться понять, почему появилась боль, полезно изучить не только момент её начала, но и дни перед ним. Антон, например, провёл почти всю рабочую неделю сидя. Это не означает, что сидение «сломало» его спину. Но длительное пребывание в одной позе могло оставить его менее подготовленным к нескольким часам переноски вещей. К этому добавились недосып и суета: коробки собирали в последний момент.

На риск и самочувствие могут влиять разные виды нагрузки:

- **Непривычная нагрузка.** Долгая поездка на велосипеде после зимы, первый поход за сезон, ремонт на выходных или интенсивная тренировка после перерыва.

- **Повторяющиеся усилия.** Частые наклоны, перенос тяжестей, работа руками выше плеч, многократные повороты корпуса. Даже не предельно тяжёлые действия способны утомлять, если выполнять их долго и без смены задач.

- **Длительная неподвижность.** Работа за компьютером, долгие поездки, продолжительное стояние. Обычно важна не «запрещённая» поза, а то, что тело надолго остаётся без возможности сменить положение.

• **Резкий рост объёма работы.** Например, привычная прогулка превращается в многочасовой подъём в гору или небольшая уборка — в целый день перестановки мебели.

• **Недостаток времени на восстановление.** Нагрузка следует за нагрузкой, а полноценного сна, передышки или лёгкого движения между ними нет.

Это не перечень опасностей, которых нужно избегать. Обычная активность полезна, а телу важно получать разнообразные задачи. Практический вопрос звучит иначе: **насколько сегодняшняя нагрузка отличается от привычной и есть ли возможность к ней адаптироваться?**

Антону не обязательно навсегда отказаться от коробок. В следующий раз он может распределить вещи на меньшие партии, начать перенос заранее, делать паузы и попросить о помощи с самыми тяжёлыми предметами. Не потому, что его спина «слабая», а потому, что дозировать нагрузку разумнее, чем пытаться выполнить всё сразу.

Подъём тяжести: не экзамен на правильность

Словосочетание «поднял неправильно» часто звучит как диагноз и обвинение одновременно. На деле человек может почувствовать боль, даже если двигался вполне привычно. И наоборот: один неудобный подъём не обязательно приведёт к травме.

Когда предстоит переносить что-то тяжёлое или неудобное, попробуйте несколько простых приёмов:

1. Оцените задачу заранее. Можно ли разделить груз, переставить его ближе или воспользоваться тележкой? Неловкий предмет бывает труднее перенести, чем просто тяжёлый.

2. Держите предмет ближе к телу, если это удобно. Так обычно проще контролировать движение. Не требуется искать идеальную позу — важнее не вытягивать груз далеко от себя.

3. Меняйте направление ногами. Если нужно повернуться, удобнее переступить и развернуться всем корпусом, а не скручивать спину под нагрузкой.

4. Делайте паузы и меняйте задачи. Особенно если работа повторяется долго или вы давно не занимались подобным.

5. Остановитесь, если возникли резкая боль, слабость или необычные симптомы. Не нужно «доказывать», что вы справитесь.

Эти советы помогают организовать работу, но не дают гарантии, что боль никогда не появится. Не существует единственной «безопасной» техники, которая отменяет влияние усталости, непривычной нагрузки или состояния здоровья. Цель не в том, чтобы двигаться идеально, а в том, чтобы не перегружать себя внезапно и иметь возможность менять условия.

То же относится к осанке. Нет одной правильной позы, в которой надо неподвижно просидеть весь день. Разные положения полезны именно потому, что тело может менять их. Если работа сидячая, можно время от времени встать, пройтись, потянуться или ненадолго сменить задачу. Высота стула и экрана может сделать рабочее место удобнее, но сама по себе «идеальная эргономика» не является обязательным условием здоровья спины.

Восстановление — часть нагрузки

Иногда человек делает привычное дело, но переносит его тяжелее, чем обычно. На это могут влиять сон, стресс, рабочее напряжение и общее самочувствие. Недостаток сна не доказывает, что он стал причиной конкретной боли, но способен сделать усталость заметнее и снизить запас сил. Переживания тоже не превращают боль в «выдуманную»: состояние нервной системы влияет на то, как тело воспринимает и регулирует сигналы боли.

Полезно замечать не только физические усилия, но и то, как вы себя чувствовали до них. После тяжёлой недели разумно начать тренировку мягче, чем обычно. Если на работе вы постоянно недосыпаете, иногда важнее пересмотреть темп и паузы, чем искать ещё один комплекс упражнений. И не обязательно менять всё сразу: устойчивые небольшие шаги часто реалистичнее резкого обещания «с понедельника жить правильно».

Курение связано с более высоким риском некоторых проблем со спиной и может ухудшать восстановление после отдельных заболеваний и операций. Это не повод стыдить человека: зависимость трудно преодолеть, и помощь в отказе от курения может быть полезнее упрёков. Вес тоже может иметь значение для здоровья в целом, но боль нельзя сводить к цифре на весах. У людей с разным телосложением бывают симптомы, а сама боль не доказывает, что её вызвал вес. Так же недостаточно сказать человеку: «Укрепите кор» — и считать вопрос решённым. Силовые упражнения и общая физическая активность многим помогают, но слабые мышцы не являются универсальным объяснением боли, а начать двигаться можно постепенно, с учётом состояния и рекомендаций специалиста.

Травма и прежние эпизоды

Падение, дорожная авария, удар или внезапная боль при физической работе могут быть связаны с повреждением. Важно рассказать врачу, когда и как возникли симптомы, но даже очевидный эпизод не всегда объясняет всю картину. После травмы боль может изменяться со временем, а обследование выбирают с учётом её тяжести, механизма и сопутствующих признаков.

Перенесённая раньше боль тоже полезна для оценки. Если симптомы возвращаются, это не означает автоматически, что позвоночник «изнашивается» или каждый раз повреждается сильнее. Но стоит отметить, что помогало в прошлый раз, как долго длилось восстановление и чем нынешний эпизод отличается от прежнего.

При подозрении на перелом нужна особая внимательность. Остеопороз делает кости более хрупкими, и иногда компрессионный перелом позвонка происходит после сравнительно небольшой нагрузки, а не только после серьёзного падения. Риск выше, например, у людей с ранее перенесёнными переломами хрупкости, при длительном приёме некоторых гормональных препаратов, а также с возрастом; для оценки учитывают и другие обстоятельства. Если у человека с известным остеопорозом внезапно появилась новая сильная локальная боль в спине — даже после обычного наклона или кашля, — нужно связаться с медицинским специалистом. Самостоятельно определить перелом по ощущениям нельзя.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.