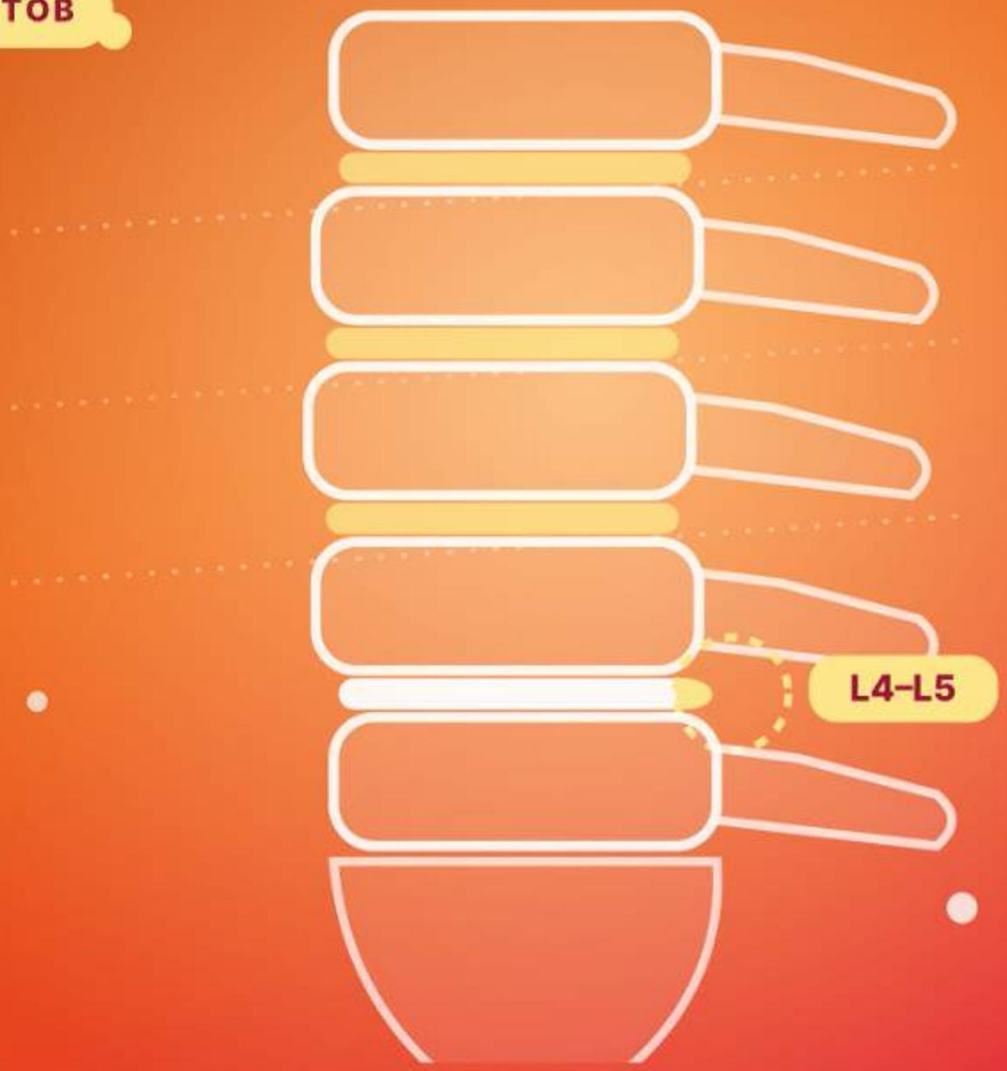
ГАЙД ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ



МРТ позвоночника

Как понять заключение: протрузии, грыжи, Модик, стеноз — простыми словами и без паники



Алексей Колесник
врач-невролог

Алексей Колесник

МРТ позвоночника

«Автор»
2026

Колесник А.

МРТ позвоночника / А. Колесник — «Автор», 2026

Как понять заключение МРТ позвоночника: протрузии, грыжи, Модик, стеноз — простыми словами и без паники.Врач-невролог Алексей Колесник простым языком объясняет, что значат слова в заключении, что из этого действительно важно и когда нужно срочно к врачу. В книге:— когда МРТ нужна, а когда нет— как устроен позвоночник— как читать заключение— диски: от выбухания до секвестра— позвонки, суставы и связки— канал и корешки— норма для возраста— словарь частых фраз из заключенийЭто текстовая версия гайда — без иллюстраций. Книга носит информационный характер и не заменяет очный приём врача. Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Колесник А., 2026
© Автор, 2026

Содержание

Прежде чем читать 6
Если читать некогда 7
1. Главное за одну минуту 8
2. Когда МРТ нужна, а когда нет 9
Как проходит исследование 10
Конец ознакомительного фрагмента. 11

Алексей Колесник
МРТ позвоночника

МРТ позвоночника

Как понять заключение: протрузии, грыжи, Модик, стеноз — простыми словами и без паники

Алексей Колесник, врач-невролог

Текстовая версия гайда. Полная PDF-версия — с иллюстрациями, схемами и шаблонами для печати — доступна на сайте автора (ссылка — в разделе «Об авторе» в конце книги).

Книга — информационный материал. Она не ставит диагноз, не назначает лечение и не заменяет очный приём врача. Не начинайте, не отменяйте и не меняйте лекарства без лечащего врача. При признаках неотложного состояния звоните 103 или 112.

© Алексей Колесник, 2026

Прежде чем читать

Самое важное — на первой странице

Меня зовут Алексей Колесник, я врач-невролог. Почти каждый день мне приносят заключения МРТ позвоночника, и почти всегда человек напуган словами: грыжа, протрузия, дегенерация, стеноз. Этот гайд работает как переводчик. Он объясняет, что значат эти слова, какие находки обычны для вашего возраста, какие действительно важны и как обсуждать снимок с врачом.

Как пользоваться гайдом. Гайд — информационный материал. Он не ставит диагноз и не заменяет очный приём: заключение МРТ всегда оценивают вместе с жалобами и осмотром. Если заключение пугает — начните с главы 1, а потом найдите свои фразы в словаре (глава 12).

Сразу звоните 103 или 112, если на фоне боли в спине:

онемела промежность, ягодицы, половые органы или внутренняя поверхность бёдер — зона, которой касаешься, сидя в седле;

трудно начать мочиться или не чувствуется, как идёт моча; не ощущается наполнение кишки; моча или кал не удерживаются; внезапно нарушились эрекция или эякуляция;

быстро слабеют ноги: стопа «шлёпает», невозможно встать на пятки или носки, ноги подкашиваются;

боль появилась после серьёзной травмы — падения с высоты, аварии;

после травмы шеи ослабли руки и ноги или нарушилась походка.

В ближайшие дни покажитесь врачу, если:

боль сопровождается температурой или ознобом — особенно если недавно была инфекция, операция, уколы в спину или вы принимаете препараты, подавляющие иммунитет; если к температуре присоединились слабость или онемение — сразу 103;

было онкологическое заболевание или вы худеете без видимой причины;

боль постоянная, не меняется от положения тела и не даёт спать;

боль впервые появилась после 50 лет, у вас остеопороз или вы долго принимаете гормоны-глюкокортикоиды: перелом позвонка бывает даже после небольшой нагрузки;

слабость или онемение в руке или ноге постепенно нарастают; в руках появилась неловкость (трудно застегнуть пуговицу), изменилась походка;

боль в пояснице и ягодицах держится дольше 3 месяцев, началась до 40–45 лет, сильнее по утрам, сопровождается скованностью и уменьшается при движении — так может проявляться воспалительное заболевание позвоночника.

Если читать некогда

Найдите в своём заключении четыре вещи: **уровень** (например, L4–L5), **тип находки** (выбухание, протрузия, экструзия, секвестр, стеноз), **направление** (центральная, парамедианная, фораминальная, справа или слева) и есть ли слова **«компрессия корешка»** или **«компрессия спинного мозга»**. Эти четыре пункта и нужно обсуждать с врачом — вместе с вашими симптомами.

1. Главное за одну минуту

Пять мыслей, которые снимают половину тревоги

1. **МРТ показывает строение, а не боль.** На снимке видно, как выглядят диски, суставы и нервы, но не видно, что именно болит. Боль — это работа нервной системы, и на её силу влияют сон, стресс, нагрузка и страх движений.

2. **Большинство находок — возрастные.** Дегенерация и выбухания дисков есть у большинства людей старше 40–50 лет, у которых спина не болит вовсе, протрузии — примерно у трети. Это как морщины и седые волосы позвоночника (глава 8).

3. **Заключение — это описание, а не диагноз.** Врач-рентгенолог описывает всё, что видит, иначе это будет ошибкой. Какие из находок имеют значение для вас, решает лечащий врач, сопоставляя снимок с жалобами и осмотром.

4. **Даже крупная грыжа часто уменьшается сама.** Экструзии и секвестры, которые звучат страшнее всего, рассасываются чаще других (глава 9). Операция нужна немногим и по конкретным показаниям.

5. **Важны не страшные слова, а несколько конкретных ситуаций:** сдавление спинного мозга, синдром «конского хвоста», нарастающая слабость в ноге или руке, признаки перелома, инфекции или опухоли. Как их распознать — в главах 7 и 10.

Что МРТ видит хорошо.

диски и их смещения;
нервные корешки и спинной мозг;
костный мозг: отёк, переломы, очаги;
воспаление и опухоли (иногда с контрастом).

Чего МРТ не покажет.

какая структура болит прямо сейчас;
силу и выносливость мышц;
как вы двигаетесь и спите;
прогноз: с одинаковыми снимками люди чувствуют себя по-разному.

Простая проверка. Если в заключении нет слов «компрессия спинного мозга», «миелопатия», «компрессия конского хвоста», «отёк костного мозга», «перелом», «объёмное образование», «метастаз», «спондилодисцит», «абсцесс», «гематома», — скорее всего, срочных находок на снимке нет. Но срочность определяют симптомы: при признаках из красного списка в начале гайда звоните 103, что бы ни было написано в заключении. Окончательно снимок оценит врач.

2. Когда МРТ нужна, а когда нет

Снимок не лечит, а иногда мешает

Острая боль в спине — одна из самых частых жалоб на свете, и у большинства людей она заметно стихает за несколько недель без всякого снимка. Поэтому международные рекомендации не советуют делать МРТ «на всякий случай» в первые 6 недель боли, если нет тревожных признаков со страницы 1.

Почему ранняя МРТ не помогает.

В исследованиях люди, которым сразу сделали снимок, выздоравливали не быстрее тех, кому его не делали (обзор Chou и соавт., 2009). Зато снимок почти всегда что-нибудь находит. Находки пугают, человек начинает беречь спину и меньше двигаться, ему назначают лишние процедуры, а иногда и ненужную операцию.

МРТ нужна.

есть тревожные признаки (с. 1);

боль отдаёт в ногу или руку и не уменьшается 6 недель и дольше, несмотря на лечение, — особенно если обсуждают блокаду или операцию;

нарастают слабость или онемение;

подозревают перелом, инфекцию, опухоль;

есть признаки сдавления спинного мозга: неловкость рук, неустойчивая походка;

перед операцией и после неё — по решению хирурга.

МРТ обычно не нужна.

боль в спине меньше 6 недель без тревожных признаков;

«просто посмотреть, что там»;

контроль «раз в год», если ничего не изменилось;

чтобы подобрать упражнения: их подбирают по симптомам и осмотру, а не по снимку;

чтобы «проверить, ушла ли грыжа», если вам уже лучше.

МРТ, КТ или рентген?

Метод — Что видно хорошо — Когда выбирают

МРТ — Диски, нервные корешки, спинной мозг, костный мозг, отёк и воспаление. Без облучения. — Боль с отдачей в конечность, подозрение на сдавление нервов, инфекцию, опухоль, свежий перелом.

КТ — Кость в деталях: переломы, костные разрастания, дефекты дужек. — Травма; когда МРТ нельзя (некоторые кардиостимуляторы и металлические импланты); планирование операции.

Рентген — Форма и положение позвонков, сколиоз, смещения при наклонах (функциональные снимки). Диски и нервы не видны. — Осанка, сколиоз, подозрение на нестабильность.

Если МРТ всё-таки нужна.

по возможности выбирайте аппарат с полем 1,5 Тесла и выше: на низкопольных «открытых» аппаратах снимки менее чёткие;

заранее скажите о металле в теле, кардиостимуляторе, имплантах, беременности — допустимость исследования решают в центре;

контраст при обычной боли в спине, как правило, не нужен: его вводят по особым показаниям — после операций, при подозрении на воспаление или опухоль;

заберите не только заключение, но и сами снимки (диск или ссылку в формате DICOM): врач смотрит изображения, а не только текст;

сохраните старые МРТ: сравнение «было — стало» нередко важнее самого нового снимка.

Как проходит исследование

Сколько длится. Обычно 15–30 минут на один отдел позвоночника. Всё это время нужно лежать неподвижно: любое движение смазывает снимки, и режим приходится повторять.

Шум. Аппарат громко стучит и гудит — это нормально. Попросите беруши или наушники. Обычно есть кнопка вызова, по которой можно остановить исследование.

Если страшно в замкнутом пространстве. Скажите об этом при записи. Помогают закрытые глаза, медленное дыхание, разговор с оператором. Иногда выбирают «открытый» аппарат или врач заранее назначает успокоительное.

Если боль мешает лежать. Обсудите с врачом, можно ли заранее принять обезболивающее. Попросите валик под колени: так поясница расслабляется и лежать легче.

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.