ФАДИ КАБАРА

СВОБОДА ДВИЖЕНИЯ
ЗДОРОВАЯ СПИНА

БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ И ШЕЕ, ГРЫЖИ И ПРОТРУЗИИ

ДИАГНОСТИКА • ЛЕЧЕНИЕ • ВОССТАНОВЛЕНИЕ



ПОНЯТНОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Фади Кабара

Свобода движения: здоровая спина

«Автор»
2026

Кабара Ф.

Свобода движения: здоровая спина / Ф. Кабара — «Автор», 2026

Свобода движения: здоровая спина — практическое руководство для взрослых, которые сталкиваются с болью в пояснице, шее или грудном отделе и хотят разобраться в причинах симптомов, результатах обследований и современных подходах к восстановлению. В книге простым языком объясняются грыжи и протрузии межпозвонковых дисков, радикулопатия и ишиас, тревожные признаки, показания к МРТ и ограничения методов визуализации. Отдельные главы посвящены безопасному движению, лечебной физкультуре, работе и повседневным нагрузкам, лекарственной терапии, реабилитации и показаниям к хирургическому лечению. В практической части — карта симптомов, дневник активности, вопросы врачу и план постепенного возвращения к повседневным делам. Издание носит образовательный характер и не заменяет консультацию врача.Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Кабара Ф., 2026
© Автор, 2026

Содержание

Об этой книге 5
Как пользоваться книгой 6
Содержание 7
Сначала — безопасность 8
1. Спина: сложная система, а не одна «деталь» 9
Позвоночник и его функции 9
Мышцы, суставы и нервная система 10
Почему полезно смотреть шире 11
2. Какие бывают боли в спине и шее 12
Острая, подострая и хроническая боль 12
Неспецифическая боль и радикулопатия 13
Боль в шее, грудном и поясничном отделах 14
3. Когда боль может быть опасной 15
Симптомы, при которых нужна экстренная помощь 15
Признаки, требующие быстрой оценки врача 16
Почему список «красных флагов» не работает как самодиагностика 17
4. Грыжа и протрузия: что означают эти слова 18
Что именно видит врач-рентгенолог 18
Почему снимок не равен диагнозу 19
Может ли грыжа уменьшиться 20
5. Что происходит при защемлении нерва и ишиасе 21
Как проявляется корешковая боль 21
Что оценивают при осмотре 22
Сроки восстановления и наблюдение 23
6. Как врач обследует спину 24
История симптомов важнее «снимка на всякий случай» 24
Конец ознакомительного фрагмента. 25

Фади Кабара
Свобода движения: здоровая спина

Об этой книге

Это практическое образовательное руководство для взрослых, которые сталкиваются с болью в пояснице, шее или грудном отделе, хотят понять результаты обследований и безопасно вернуться к движению. В книге объясняются устройство позвоночника, распространённые причины боли, грыжи и протрузии, радикулопатия, подходы к диагностике, лечение, реабилитация и профилактика повторных эпизодов.

Отдельно разобраны тревожные симптомы, при которых нельзя откладывать медицинскую помощь, а также ситуации, когда МРТ действительно полезна и когда исследование обычно не требуется. Практическая часть помогает подготовиться к консультации, вести дневник функции и постепенно возвращать переносимую активность.

Книга не является индивидуальным назначением и не заменяет осмотр врача. Упражнения приведены как общие примеры, а не как универсальная программа для любой грыжи или любого типа боли. Лекарства, процедуры и хирургическое лечение обсуждаются с врачом с учётом противопоказаний и клинической ситуации.

Как пользоваться книгой

Сначала прочитайте главу о тревожных признаках. При симптомах экстренного состояния не продолжайте чтение — обратитесь за неотложной помощью.

Отмечайте, какие действия улучшают функцию, а какие вызывают стойкое ухудшение. Не оценивайте состояние только по одному дню или одному снимку.

Используйте вопросы для врача и рабочие листы в конце книги. Возьмите на приём список лекарств, выписки и сами изображения обследований.

Не копируйте схему упражнений или лекарств другого человека: диагнозы и противопоказания отличаются.

Содержание

1. Спина: сложная система, а не одна «деталь»
2. Какие бывают боли в спине и шее
3. Когда боль может быть опасной
4. Грыжа и протрузия: что означают эти слова
5. Что происходит при защемлении нерва и ишиасе
6. Как врач обследует спину
7. Как читать заключение МРТ без паники
8. Движение — часть лечения
9. Упражнения и безопасная домашняя практика
10. Работа, осанка и повседневные нагрузки
11. Лекарства: польза, ограничения и безопасность
12. Реабилитация и хроническая боль
13. Когда нужна операция
14. Шея, плечо и рука
15. Профилактика повторных эпизодов
16. Частые мифы о позвоночнике
17. Подготовка к приёму и совместное решение
18. Возвращение к полноценной жизни
Практическая тетрадь: дневник боли и функции
План возвращения к активности на 4 недели
Вопросы врачу и список обследований
16 дополнительных практических приложений и клинических сценариев
Словарь терминов
Источники и литература

Сначала — безопасность

Немедленно обращайтесь за экстренной помощью при новой задержке мочи, потере контроля над мочеиспусканием или дефекацией, онемении промежности, быстро нарастающей слабости ног или сочетании этих симптомов. Это может быть синдром конского хвоста. Экстренная оценка также нужна при сильной боли после серьёзной травмы, внезапной боли в спине с болью в груди или животе, обмороком, выраженной одышкой или холодным потом.

Свяжитесь с врачом без промедления при лихорадке, недавней инфекции, онкологическом заболевании в анамнезе, необъяснимой потере веса, травме на фоне остеопороза, длительном приёме глюкокортикоидов, новой выраженной слабости, нарушении походки или прогрессирующем онемении. Один симптом не устанавливает диагноз, но сочетания факторов могут требовать ускоренного обследования [1, 7].

Если есть сомнения в срочности, лучше обратиться за медицинской оценкой, чем пытаться исключить опасное состояние самостоятельно. Не выполняйте силовые манипуляции и не пытайтесь «вправить» позвоночник.

1. Спина: сложная система, а не одна «деталь»

Позвоночник и его функции

Позвоночник поддерживает тело, защищает спинной мозг, участвует в движении и распределении нагрузки. Он состоит из позвонков, межпозвонковых дисков, суставов, связок и мышц. Эти структуры работают совместно: нагрузку принимает не один диск и не одна мышца, а целая система. Поэтому боль в спине не всегда означает, что повреждена конкретная деталь позвоночника.

Межпозвонковый диск состоит из наружного фиброзного кольца и внутреннего студенистого ядра. Он помогает распределять нагрузку и обеспечивает подвижность сегмента. С возрастом диски меняют содержание воды и структуру. Такие изменения нередко видны на МРТ у людей, которые не испытывают боли. Снимок описывает анатомию, но сам по себе не объясняет, почему человек чувствует боль.

Мышцы, суставы и нервная система

Мышцы туловища обеспечивают движение и стабилизацию. Связки ограничивают чрезмерные движения, а небольшие суставы между позвонками направляют их. Нервные корешки передают чувствительные и двигательные сигналы. Если корешок раздражён или сдавлен, могут появиться боль по ходу ноги или руки, покалывание, онемение и слабость. Однако распространение боли не всегда означает повреждение нерва: важны характер симптомов и результаты осмотра.

Нервная система не просто передаёт сигнал от тканей. Она оценивает угрозу, учитывает прошлый опыт, сон, стресс, ожидания и контекст. При длительной боли чувствительность системы может повышаться. Это не означает, что боль выдумана: ощущения реальны, но интенсивность боли не всегда прямо соответствует объёму структурных изменений.

Почему полезно смотреть шире

При оценке боли врач учитывает не только позвоночник, но и общее здоровье, физическую активность, работу, сон, настроение, лекарства и сопутствующие заболевания. Иногда источник боли находится вне позвоночника: например, в тазобедренном суставе, органах брюшной полости или мочевыводящей системе. Поэтому одинаковая жалоба у разных людей может требовать разных действий.

Главная мысль первой главы: спина не хрупкая конструкция, которую легко «сломать» одним наклоном. Она адаптируется к нагрузке. Правильно подобранная активность обычно помогает восстановлению, а длительное избегание движения может усиливать скованность и снижать выносливость.

2. Какие бывают боли в спине и шее

Острая, подострая и хроническая боль

Для боли в нижней части спины в российских клинических рекомендациях используется временная классификация: острая — до четырёх недель, подострая — примерно от четырёх до двенадцати недель, хроническая — двенадцать недель и более [1]. Эти границы помогают описать течение, но не заменяют клиническую оценку. Даже сильная острая боль может постепенно уменьшаться, а хроническая боль не означает неизбежного повреждения тканей.

Острый эпизод часто начинается после непривычной нагрузки, долгой поездки, работы в неудобной позе или без очевидного события. Иногда невозможно назвать точную причину. Это нормально: в большинстве случаев врач не может надёжно установить одну конкретную структуру-источник, и для выбора начального лечения это не обязательно [1, 2].

Неспецифическая боль и радикулопатия

Неспецифической называют боль, при которой после оценки не выявлено признаков перелома, инфекции, опухоли, воспалительного заболевания, выраженного стеноза или поражения нервного корешка. Это не значит, что человек «придумал» симптом. Это означает, что нет оснований приписывать боль конкретной опасной болезни или одному видимому изменению на снимке.

Радикулопатия возникает при поражении нервного корешка. Она может сопровождаться болью, распространяющейся в конечность, нарушением чувствительности, снижением рефлексов или слабостью определённых мышц. Боль по задней поверхности ноги иногда называют ишиасом, но для точного диагноза врач оценивает неврологические признаки. Новая или нарастающая слабость требует своевременного осмотра.

Боль в шее, грудном и поясничном отделах

Боль в шее может отдавать в плечо или руку, сопровождаться ограничением поворотов и мышечным напряжением. Грудной отдел менее подвижен, поэтому боль между лопатками иногда связана с мышцами и суставами, но в этой зоне особенно важно учитывать возможные причины со стороны сердца, лёгких, сосудов и органов грудной клетки.

Поясничная боль локализуется между нижними рёбрами и ягодичными складками. Она может сочетаться с дискомфортом в ягодице или ноге. Важно описать не только место, но и время появления, длительность, провоцирующие движения, влияние кашля, ходьбы, сна и отдыха. Такие детали помогают врачу выбрать обследование.

3. Когда боль может быть опасной

Симптомы, при которых нужна экстренная помощь

Немедленно обращайтесь за неотложной медицинской помощью при новой задержке мочи или потере контроля над мочеиспусканием, недержании кала, онемении в области промежности или гениталий, быстро нарастающей слабости одной или обеих ног, особенно если несколько признаков появились одновременно. Это могут быть симптомы синдрома конского хвоста — редкого, но опасного состояния, при котором требуется срочная диагностика [1].

Экстренная оценка нужна также при сильной боли после серьёзной травмы, особенно если есть слабость, онемение или невозможность двигаться; при боли в спине вместе с внезапной болью в груди или животе, обмороком, выраженной одышкой или холодным потом. В такой ситуации не пытайтесь самостоятельно определить, «позвоночник ли это».

Признаки, требующие быстрой оценки врача

Врачебной оценки в ближайшее время требуют лихорадка и боль в спине, недавняя инфекция, иммунодефицит или внутривенное употребление наркотиков; онкологическое заболевание в анамнезе; необъяснимая потеря веса; недавняя травма на фоне остеопороза или длительного приёма глюкокортикоидов; постоянная прогрессирующая боль, особенно в покое или ночью. Отдельные признаки не доказывают опасную болезнь, но помогают определить, нужно ли ускоренное обследование [1].

Настораживает и новое выраженное нарушение походки, нарастающая слабость в руке или ноге, нарушение координации, неловкость кистей или проблемы с мелкими движениями, особенно при боли в шее. Эти признаки могут указывать на поражение спинного мозга и требуют оценки невролога или нейрохирурга.

Почему список «красных флагов» не работает как самодиагностика

Ни один симптом нельзя трактовать изолированно. Например, ночная боль встречается и при доброкачественных состояниях, а отсутствие температуры не исключает инфекцию у человека с ослабленным иммунитетом. Врач оценивает сочетание жалоб, факторов риска, осмотра и динамики. Не занимайтесь самопроверкой по одному пункту из интернета.

Полезно заранее записать, когда началась боль, что изменилось, есть ли слабость или нарушения чувствительности, температура, потеря веса, травма, онкологическое заболевание, остеопороз и какие лекарства вы принимаете. Если появились признаки экстренного состояния, заполнение анкеты не должно задерживать вызов скорой помощи.

4. Грыжа и протрузия: что означают эти слова

Что именно видит врач-рентгенолог

Протрузия и грыжа описывают особенности формы межпозвонкового диска. Это термины лучевой диагностики, а не самостоятельный прогноз и не автоматическое показание к операции. В заключении МРТ могут встречаться также дегидратация диска, снижение его высоты, небольшие краевые костные разрастания и изменения фасеточных суставов.

Подобные находки часто встречаются у людей без боли, особенно с возрастом. Клиническое значение зависит от уровня, направления выпячивания, контакта с нервными структурами, симптомов и неврологического осмотра. Поэтому фраза «грыжа 4 мм» без клинического контекста не отвечает на вопрос, насколько опасно состояние и какое лечение нужно.

Почему снимок не равен диагнозу

Сравнение снимка с жалобами — важный этап. Если человек жалуется на боль в правой ноге, а на МРТ описано изменение слева на уровне, не соответствующем симптомам, причинная связь сомнительна. И наоборот: небольшое изменение может иметь значение, если оно совпадает с характером боли, чувствительными нарушениями и слабостью.

В российских рекомендациях подчёркивается, что при неспецифической боли выявление грыж и других изменений на КТ или МРТ не всегда имеет клиническое значение и не обязательно меняет ведение пациента [1]. Это помогает избежать лечения снимка вместо человека.

Может ли грыжа уменьшиться

У части пациентов симптомы постепенно уменьшаются без операции. Некоторые грыжи со временем частично уменьшаются в объёме вследствие естественных процессов организма. Но сроки индивидуальны, и по одному измерению нельзя обещать определённый исход. Важнее наблюдать за болью, функцией, чувствительностью и силой мышц.

Не пытайтесь «вправлять» грыжу силовыми манипуляциями, резкими скручиваниями или самостоятельным вытяжением. Не существует универсального движения, которое безопасно и полезно каждому человеку с любым типом выпячивания диска. План активности подбирают с учётом симптомов и осмотра.

5. Что происходит при защемлении нерва и ишиасе

Как проявляется корешковая боль

При раздражении или компрессии нервного корешка боль может распространяться из поясницы в ягодицу и далее по ноге. Иногда человек описывает жжение, прострел, электрические ощущения или покалывание. Возможны снижение чувствительности и слабость определённых мышц. Симптомы могут усиливаться при кашле, чихании или натуживании, но это не является самостоятельным диагностическим тестом.

Радикулопатия — не просто сильная боль. Для неё важны объективные неврологические признаки: изменения силы, рефлексов и чувствительности в соответствующих зонах. Осмотр помогает отличить корешковую проблему от боли, отражённой из мышц, суставов или тазобедренного сустава.

Что оценивают при осмотре

Врач уточняет, где начинается боль, куда она распространяется, есть ли онемение, слабость, ощущение нестабильности ноги. Проверяет походку, силу отдельных мышечных групп, рефлексы и чувствительность. При необходимости выполняет специальные тесты натяжения нервных структур. Результаты оцениваются в совокупности, а не по одному манёвру.

Если слабость нарастает, появляется стопа, которая «шлёпает» при ходьбе, становится трудно подняться на носки или пятки, либо нарушается контроль мочевого пузыря или кишечника, не ждите планового визита. Такие изменения требуют срочной оценки.

Сроки восстановления и наблюдение

У многих людей с ишиасом симптомы постепенно уменьшаются, но восстановление может быть медленнее, чем при неспецифической боли. Важно поддерживать посильную активность, избегать длительного постельного режима и согласовывать нагрузку с врачом. Если функция не улучшается, боль сохраняется или неврологические признаки прогрессируют, тактика пересматривается.

План лечения должен иметь измеримые цели: пройти определённое расстояние, вернуться к работе, спать без частых пробуждений, выполнять бытовые действия. Шкала боли — лишь один показатель. Иногда функция улучшается раньше, чем полностью исчезают неприятные ощущения.

6. Как врач обследует спину

История симптомов важнее «снимка на всякий случай»

На приёме врач уточняет начало и течение боли, предшествующую нагрузку или травму, локализацию, распространение в конечности, ночные симптомы, температуру, потерю веса, онкологические заболевания, инфекции, остеопороз, приём стероидов и антикоагулянтов. Важны возраст, беременность, сопутствующие болезни, предыдущие операции и уже проведённое лечение.

Затем оценивают осанку и походку, объём движений, чувствительность, мышечную силу и рефлексы. При необходимости проверяют тазобедренные суставы, пульсацию сосудов и живот. Цель осмотра — определить вероятный тип боли, исключить опасные причины и понять, повлияет ли дополнительное исследование на лечение [1].

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.