

Анатолий Ситель

Избавить от боли:
в голове, спине, суставах

Издательство АСТ
Москва

УДК 616.711-085.825

ББК 54.18

С41

Ситель, Анатолий.

С41 Избавить от боли: в голове, спине, суставах / А. Ситель — Москва : Издательство АСТ, 2017. — 256 с. — (Если врачи не помогли).

ISBN 978-5-17-099378-9.

Анатолий Ситель — главный врач Федерального центра мануальной терапии, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации — разработал комплекс специальных лечебных поздвижений, с помощью которых можно самостоятельно, без операций и лекарств навсегда избавиться от болей в голове, в разных отделах позвоночника и суставах, восстановив их гибкость и подвижность за короткий срок.

В основе уникального метода доктора Сителя лежит идея расслабляющего воздействия на спазмированную мышцу или группу мышц. Автор убежден, что состояние позвоночника определяет жизненный потенциал человека: он является формообразующей осью для всего тела, через который идут сигналы и нервные импульсы-команды ко всем жизненно важным органам. Поэтому любые ноющие или простреливающие боли в спине, которые сковывают наши движения и причиняют страдания всему организму, — важный звоночек, указывающий на проблемы многих органов и систем организма.

Исходя из опыта своей медицинской практики, доктор дал доступные объяснения самым распространенным заболеваниям спины, суставов и головы, составил список важных советов, которые уже помогли тысячам больных. Среди них — офисные работники и операторы, водители и кассиры, школьники и фрилансеры, часами просиживающие за компьютером, словом, все те, кого профессия буквально обрекает вести сидячий образ жизни.

УДК 616.711-085.825

ББК 54.18

ISBN 978-5-17-099378-9.

© Ситель А.

© ООО «Издательство АСТ»

ПРЕДИСЛОВИЕ

Ситель — автор уникального авторского способа самоисцеления

С годами мы, к сожалению, испытываем недостаток общей энергии и бодрости. Чаще начинаем жаловаться на головные боли, которые возникают всякий раз при перемене погоды. Нам приходится ограничивать и былую подвижность, по возможности стараясь избегать определенных движений, которые причиняют боль.

Виной тому много причин, но прежде всего это перегруженность мышц спины, пытающихся компенсировать деформации позвоночника и суставов, а также спазмы сосудов головы. Вызвать же деформации и спазмы может и однообразная физическая нагрузка при современном образе жизни, и долгая неподвижность за компьютером, и практически любой спорт, и даже привычные многим утренняя зарядка и бег! Так нам приходится расплачиваться за пренебрежительное отношение к позвоночнику в молодые годы.

Заслуженный врач Российской Федерации, профессор Анатолий Болеславович Ситель предлагает читателю уникальный авторский

способ самоисцеления. С помощью специальных поз-движений вы сможете эффективно расслабить ваши спазмированные, переутомленные мышцы и тем самым без лекарств и операций вернуть себе подвижность в разных отделах позвоночника. И, кроме того, избавиться от различных головных болей, которыми сегодня страдает каждый второй человек. Одним словом, доктор Ситель с помощью своих занятий поможет вам повернуть свои биологические часы вспять.

Вот некоторые из преимуществ, гарантируемых профессором:

1. С выполнением лечебных поз-движений придет освобождение от нервного напряжения, стрессов. Напряжение локализуется в наименее подвижных частях тела, прежде всего в спине, позвоночнике, шее. Вы растянете эти части тела, восстановите их юношескую гибкость. Почувствуете расслабление и облегчение.

2. Занятия по системе Сителя улучшат циркуляцию крови, обогатят ваш организм кислородом. Вы почувствуете прилив энергии.

3. Упражнения помогут преодолеть хроническую усталость, являющуюся следствием недостаточной циркуляции крови в головном мозгу.

Они принесут обогащенную кислородом кровь в этот жизненно важный орган, что наполнит его жизненной силой, энергией.

4. Занятия по системе Сителя способствуют крепкому ночному сну, который очень важен для сохранения спокойствия.

Таким образом, занимаясь по системе Сителя, человек создает такие условия, которые способствуют быстрому самовосстановлению всего организма, возвращая ему жизнеспособность, активность, гибкость, одним словом, — здоровую молодость.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

Головная боль — одна из наиболее частых жалоб, с которой обращаются больные к врачу любой специальности: согласно статистике, от 50 до 200 на 1 000 населения. Проблема этого недуга является мультидисциплинарной медицинской задачей, ибо эта боль может быть не только симптомом патологических процессов, локализуемых в области головы (которые также имеют различную природу — сосудистую, опухолевую, воспалительную и т. д.), но и ведущим проявлением многих других заболеваний.

Для возникновения боли в голове существует более 1500 причин. Рассмотрим основные факторы ее появления.

Для возникновения боли в голове более ранними и наиболее часто встречающимися являются симптомы, связанные с нарушениями венозного оттока или оттока спинномозговой жидкости из полости черепа. При подобных нарушениях из полости черепа возникает гипертензионная головная боль вследствие повышения внутричерепного давления, когда происходит разбухание или отек мозговой ткани. Мозговая ткань увеличивает свой объем и оттесняет мозговые оболочки к внутренней поверхности черепа.

Твердая мозговая оболочка имеет огромное количество нервных окончаний. В результате отека и набухания мозга она прижимается к внутренней поверхности черепа и у человека возникает гипертензионная головная боль диффузного характера (в шее, висках, лбу, темени, затылке, иногда распирающего нестерпимого характера), которая отличается богатой вегетативной окраской: сердцебиение, обильное потоотделение, покраснение или побледнение лица, чувство страха и др.) при сильных приступах. Нередко головная боль резко усиливается при наклонах, особенно крайних положениях головы вперед, назад, в стороны, при поворотах головы. Головная боль также усиливается при кашле и чихании, любых резких движениях. Такая боль может сопровождаться внезапной, не связанной с приемом пищи, «мозговой» рвотой. Рвота обычно возникает на пике головной боли, после чего боль несколько уменьшается. Часто у больных отмечается вынужденное положение головы, т. е. больные выбирают такую позу, при которой боль в голове уменьшается. Венозный отток или отток спинномозговой жидкости из полости черепа ухудшается во время положения лежа, поэтому головная боль гипертензионного диффузного характера достигает максимума в ночные и утренние часы, часто после сна.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

Венозный отток или отток спинномозговой жидкости из полости черепа ухудшается во время положения лежа, поэтому головная боль гипертензионного диффузного характера достигает максимума в ночные и утренние часы, часто после сна.

Сосудистая головная боль

Часто встречается сосудистая головная боль, которая не зависит от времени суток и носит пульсирующий характер, часто проявляется постепенным началом с умеренной или слабой интенсивностью, затем переходящей к резкими болевым ощущениям в области висков, чаще с одной стороны лба, реже затылка. У некоторых людей появляется боль в одной половине головы, которая часто возникает внезапно в околоорбитальной области и за глазами, распространяется в лобно-височную, скуловую область, иногда по всей половине головы, в шею. Она может продолжаться от нескольких минут до нескольких часов.

Как правило, сосудистая головная боль связана со спазмом внутричерепных и внече-

репных сосудов. Сосудистая головная боль спастического характера при продолжительности в несколько часов неизбежно переходит в сосудистую головную боль в результате расслабления сосудистой стенки — происходит патологическое расширение и атония сосудов головного мозга. Когда сосуды расслабляются, в них открываются многочисленные дырочки (поры) — и в окружающую мозговую ткань лавинообразно устремляется жидкость, возникает отек и набухание головного мозга. Твердая мозговая оболочка с многочисленными нервными окончаниями придавливается к внутренней поверхности черепа и возникает головная боль нестерпимого диффузного характера, часто с тошнотой и рвотой.

Для дифференциальной диагностики сосудистой головной боли в результате спазма или расслабления сосудистой стенки в первую очередь необходимо оценить величину артериального давления. При повышенном артериальном давлении и спазме сосудов головного мозга назначаются сосудорасширяющие средства быстрого действия: дибазол, папаверин, но-шпа, папазол, клофелин. Эффективно действуют бета-блокаторы (анаприлин, вискен и др.). Если интенсивность головной боли от приема вышеперечисленных препаратов не снижается, это свидетельствует о том, что она перешла в другую фазу — фазу расслабления сосудистой стенки. С целью коррекции в этой фазе назначают прессорные амины (препараты с кофеином), средства, уменьшающие

проницаемость сосудистой стенки (аскорбиновая кислота, рутин, аскорутин), дегидратационные препараты (глицин, триампур, лазикс).

При возникновении мигренозных приступов головной боли применяют производные алкалоидов спорыньи (дигидроэрготамин, дигидроэрготоксин, редергин, ницерголин, дитамин), антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен, тавегил, супрастин, перидол), антисеротониновые средства (циннаризин, диваксан, имигран). Одновременно с этими лекарствами можно применять простые анальгетики из группы парааминофенола: панадол, долипран, калпан.

Затылочные головные боли

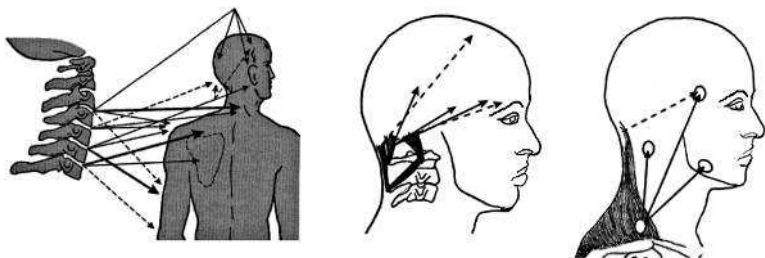
Среди всех типов головных болей затылочные головные боли и головные боли мышечного напряжения встречаются в 80% случаев. Их возникновение обусловлено различными болевыми синдромами, развивающимися в той или иной мышце головы и шеи.

Подобные головные боли проявляются напряжением мышц плечевого пояса, головы, шеи, с наличием болевых точек в указанных мышцах. Отмечаются ощущения внешнего стягивания вокруг головы («каска», «шапка», «шлем», «обруч» на голове), напряжение и болезненность мышц скальпа. Могут ощущаться боли при расчесывании волос.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

Затылочные головные боли и головные боли мышечного напряжения могут ощущаться даже при расчесывании волос.

Кроме того, выявляется ограничение подвижности в шейном отделе позвоночника из-за болевого мышечного спазма (шея как бы в «корсете»). Головная боль может быть приступообразной или хронической, тупой или ноющей, чаще начинается с утра, к середине дня несколько уменьшается, но к вечеру вновь усиливается.



Зоны подзатылочных головных болей:

- а — от межпозвонковых дисков,*
- б — от подзатылочных мышц,*
- в — от трапецевидной мышцы*

Головные боли локализуются в подзатылочной области и в большинстве случаев имеют постоянный и тупой характер (растяжение черепных артерий вызывает жгучую и тянущую боль). В некоторых случаях боли могут усиливаться

до острых, пронизывающих и прокалывающих, как при шейном «простреле». В этих случаях при сильной боли могут возникать тошнота, рвота, побледнение или покраснение лица, потоотделение, головокружения, неустойчивость при ходьбе, иногда опущение век и звон в ушах. Подзатылочные головные боли могут запускаться от межпозвонковых дисков шейного отдела позвоночника (рис. а), от подзатылочных мышц (рис. б), от трапецевидной мышцы или от мышцы, поднимающей лопатку (рис. в).

Головные боли мышечного напряжения в подзатылочной области могут быть связаны с тоническим напряжением нижней косой мышцы головы. Располагаясь между нижней косой мышцей головы и задней большой прямой мышцей головы, большой затылочный нерв петлей охватывает нижнюю косую мышцу головы и выходит под кожу в подзатылочную область, широкой полосой иннервируя кожу волосистой части головы до шва, отделяющего затылочную кость от теменной. Повышенная чувствительность или онемение, стреляющие или ломящие боли в этой зоне сначала появляются ночью или после сна, обычно исчезают через 20–40 минут. В последующем они появляются в дневное время, усиливаются при поворотах головы в здоровую сторону и разгибании шеи.

В некоторых случаях присоединяются пульсирующие и жгучие головные боли. Практически всегда можно обнаружить болевую точку в месте выхода под кожу большого затылочного нерва.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

В любом случае головная боль — признак неблагополучия кровоснабжения мозга в той или иной степени! Не оставляйте этот симптом без внимания. Ни в коем случае нельзя терпеть головную боль.

Нужно снимать ее любыми средствами.

Головная боль в результате патологии шейного отдела позвоночника

Головная боль в результате патологии шейного отдела позвоночника встречается в 50-60 % случаев. Преобладание такой головной боли многие авторы связывают с процессами урбанизации и технократизации: с более выраженными статико-динамическими и эмоциональными нагрузками, избыточным весом по сравнению с таковыми у жителей сельской местности.

Первые симптомы такой головной боли могут возникать при минимальных биомеханических нарушениях в результате раздражения симпатического позвоночного нерва. Раздражение позвоночного нерва часто приводит к возникновению

резкой боли в одной половине головы, иногда с тошнотой, рвотой.

Очень часто шейная головная боль возникает в результате нарушения венозного оттока из полости черепа из-за сдавления вен в позвоночном канале. Мозг разбухает, увеличивается в объеме, прижимает к черепу твердую мозговую оболочку, где находится огромное количество болевых нервных окончаний. Возникает диффузная головная боль, часто нестерпимого характера, с тошнотой, иногда рвотой.

От первого нервного корешка отходит затылочный нерв, иннервирующий с каждой стороны половину волосистой части головы. При биомеханических нарушениях в сочленении черепа с первым шейным позвонком часто возникает выраженная боль в месте выхода затылочного нерва с распространением по одной половине головы (головная боль напряжения).

ВАЖНО ЗНАТЬ!

Экспериментальными исследованиями установлено, что нервные волокна от спинального узла второго шейного позвонка идут непосредственно к стволу головного мозга. Это объясняет возникновение сердечно-сосудистых и дыхательных расстройств на фоне пика головной боли!

Эффективность выполнения лечебных поз-движений на расслабление мышц в лечении заболеваний, причиной которых являются функциональные биомеханические нарушения в позвоночнике (в том числе шейная головная боль), в настоящее время не вызывает сомнения.

Почему болит голова по утрам

**Отравление химическими веществами
накануне вечером и ночью
(алкоголь, угарный газ и др.)**

Происходит расслабление сосудов головного мозга, в сосудах открываются многочисленные дырочки (поры). Жидкость из сосудов лавинообразно устремляется в окружающую мозговую ткань. Происходит отек и набухание окружающей ткани, которая прижимает твердую мозговую оболочку с многочисленными нервными окончаниями к внутренней поверхности черепа, и возникает диффузная головная боль, часто нестерпимого характера.

**Неправильное положение головы
во время сна**

Часто люди после тяжелого трудового дня засыпают, сидя за столом, во время праздничного ужина или во время просмотра телевизора в мягком