

БЕСТСЕЛЛЕРЫ

**ДОКТОРА
БУБНОВСКОГО**

**СЕРГЕЙ
БУБНОВСКИЙ**

**ГРЫЖА ПОЗВОНОЧНИКА —
НЕ ПРИГОВОР!**

2-Е ИЗДАНИЕ



МОСКВА
2023

УДК 616.7
ББК 54.18
Б90

Художественное оформление *С. Власова*

В оформлении обложки и макета использованы
фото *Д. Ухова*

Фото на обложке *С. Синцова*

Бубновский, Сергей Михайлович.

Б90 Грыжа позвоночника — не приговор! / Сергей Бубновский. — 2-е издание. — Москва : Эксмо, 2023. — 192 с.

ISBN 978-5-04-100839-0

Все больше и больше людей, имеющих проблемы со спиной, разочаровываются в общепринятых методах лечения: операциях и лекарственных препаратах. Известный врач Бубновский Сергей Михайлович в своей книге предлагает принципиально новый подход к решению проблемы грыжи позвоночника без операции.

Что такое боль в спине?

Нужен ли корсет при болях в спине?

Что такое правильное движение?

Как лечить грыжу позвоночника без лекарств?

На эти и другие вопросы отвечает доктор Бубновский, имеющий за плечами более тридцати лет работы с самыми тяжелыми случаями болезни и умеющий справляться с ними без хирургических вмешательств, применяя правильные упражнения.

Эта книга поможет как молодым людям в укреплении их здоровья, так и пожилым людям, имеющим тяжелые сопутствующие заболевания.

Интересно, необычно, искренне!

УДК 616.7
ББК 54.18

ISBN 978-5-04-100839-0

© Бубновский С. М., 2019
© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2023

Содержание

Предисловия	7
Что это — грыжа позвоночника?	17
Протрузия и грыжа — это одно и то же?	19
Как появляется грыжа позвоночника?	25
Почему мы используем в качестве лечебных средств тренажеры?	33
Надолго ли хватает результата лечения в санатории, где лечат остеохондроз?	42
Нужен корсет при болях в спине?	52
Откуда берется боль, если грыжа не виновата?	57
Как избавиться от боли в спине без лекарств? Как от них отказаться?	59
Как преодолеть страх боли без обезболивающих препаратов?	62
Что делать при обострении болей в спине?	65
Что такое правильное движение?	66
Как преодолеть страх перед движением?	71
Как лечить грыжу позвоночника без лекарств?	115

Что делать, если боль в спине застала в пути?	154
Ответы на часто задаваемые вопросы	168
Заключение	173
Приложение	175
Словарь	177
Об авторе	186

Предисловие

Многим читателям знакома моя книга «Остеохондроз позвоночника — не приговор». В данном издании мы продолжаем разговор об этом заболевании, так как межпозвонковые грыжи, которые выявляются у пациента при диагностических исследованиях с помощью МРТ, — это по сути тот же остеохондроз, только в запущенной стадии. Мое первое название книги про остеохондроз звучало несколько иначе — «Остеохондроз — болезнь или наказание?». Но издательство не приняло его, так как это была моя первая книга, и с их точки зрения звучало несколько драматически...

В этой книге рассказывается о лечении заболеваний позвоночника, о тех процессах, которые происходят в организме при нестерпимых болях в спине, и о том, почему в определенных случаях лечение общепринятыми обезболивающими средствами не дает ожидаемого облегчения. Как правило, таких пациентов направляют к нейрохирургу, но насколько оправданным будет хирургическое вмешательство? Неужели в нашем позвоночнике есть лишние детали, которые необходимо удалить?

Наличие грыжи межпозвонкового диска не является поводом для ее удаления хирургическим путем! Если пригласить на обследование сто человек, не страдающих от болей в спине, и провести им МРТ диагностику позвоночника, рентгенолог выявит грыжи межпозвонковых дисков не менее чем у 70—75 человек из этой сотни людей без болевых симптомов. В то же время я ежедневно вижу рентгеновские снимки пациентов с ярко выраженными болями в спине, у которых на МРТ нет никаких серьезных изменений ни в структурах позвонков, ни в структурах межпозвонковых дисков. Получается парадокс: изменений нет, а боли есть! В таких случаях врач-рентгенолог в медицинском заключении пишет что-то про протрузии, остеофиты, сужение позвоночного канала, компрессию дурального мешка... Но это всего лишь обычные приемы рентгенологов, которые можно назвать врачебными страшилками: в таких заключениях я ни разу не встречал даже небольшого анализа состояния глубоких, средних и поверхностных мышц позвоночника, которые в норме способны выдерживать растяжение до восьми тонн.

Иногда рентгенолог в медицинском заключении пишет всего лишь небрежную фразу: «Паравертебральные (т. е. околопозвоночные) мягкие ткани (т. е. мышцы спины) без особенностей». Но ведь именно в этих мягких тканях позвоночника и скрываются боли в спине! А знаете ли вы, что все наиболее известные заболевания позвоночника и суставов, в том числе остеохондрозы, артрозы, артриты, сколиозы, пло-

Предисловие

скостопие и другие заболевания опорно-двигательного аппарата, по международной классификации болезней относятся к костно-мышечным заболеваниям? Другими словами, при диагностике болей в спине и суставах необходимо анализировать также и кости с хрящами, и мышцы позвоночника и суставов. Но такой анализ не проводится ни в России, ни за рубежом. При выявлении осложнений после травм позвоночника в виде грыж межпозвонковых дисков вместо такого анализа производятся дорогостоящие и не всегда эффективные операции на позвоночнике, которые якобы устраняют боли в спине. Но это не так! Если хирурги распоросуют спину, вставят вместо разрушенных дисков импланты и скрепят позвонки металлоконструкцией, то очень скоро боли возвращаются, а ноги перестают слушаться.

Когда рентгенологи пишут в описании снимков слова «дистрофические изменения», это всего лишь общепринятый медицинский термин, и они не придают ему никакого значения. А жаль! На самом деле грыжа межпозвонкового диска или даже сам остеохондроз — это не столько болезнь, сколько наказание за неправильную эксплуатацию (пусть даже спортивную) своего тела и небрежное отношение к нему.

Обычно на вопрос о том, зачем человеку мышцы, пациенты недоуменно отвечают: «Как зачем? Чтобы ходить!» Но однажды на консультации девушка в возрасте 21 года неожиданно для меня ответила: «Мышцы отвечают за жизнедеятельность». И это именно так! Здоровые и ухоженные мышцы, которые ежедневно

получают правильные физические нагрузки, доставляя к нашим органам, суставам и позвонкам все вещества и микроэлементы, необходимые для нормального функционирования организма — от воды до кальция, от кислорода до всех остальных минеральных веществ. И они же выводят из тканей отработанные продукты жизнедеятельности. Этот процесс называется метаболизмом, или обменом веществ.

Да-да, это именно так: за обмен веществ в организме отвечают только мышцы, а не какие-то другие механизмы. Но мышцами руководит центральная нервная система — а точнее, разум человека. В физиологии этот процесс называется нервно-мышечной связью. И если в мышцах возникает какая-то патология (например, спазмы, повреждения или атрофия), то сигнал об этом проходит через систему болевых рецепторов (ноцицепторов) по спинному мозгу, находящемуся в позвоночнике, и поступает «наверх» — в головной мозг. После этого «сверху» подается команда по включению так называемого мышечного насоса, который сигнализирует мышцам: растянитесь и поработайте! Под воздействием этих импульсов мышцы начинают выполнять определенные движения, которые помогают устранить спазмы и атрофии в мышечной ткани.

Таким образом, для устранения той самой дистрофии, которую описывают рентгенологи и на которую, к сожалению, не обращают внимания врачи смежных специальностей, пациенту назначаются обезболиваю-

Предисловие

щие препараты. Но они всего лишь прерывают сигнал об опасности (боль), идущий от источника боли в центральную нервную систему, и болезнь прогрессирует. Если все болезненные симптомы, которые в виде боли посылает мозгу больной позвоночник, заглушаются воздействием анальгетиков, пациент не получает нужного лечения, и это, в конце концов, может привести к остеохондрозу, протрузии, грыже и другим серьезным проблемам.

Но нужно ли в этом случае хирургическое вмешательство? И надо ли отрезать часть позвоночника? Нельзя забывать, что внутри позвоночника находится спинной мозг, то есть центральная нервная система! При хирургическом вмешательстве повредить нервные окончания легко, но восстановить повреждения будет очень сложно или даже невозможно. Именно по этой причине у многих прооперированных пациентов вскоре перестают работать ноги! В дополнение к этому металлическая конструкция, накладываемая на зону операции, окончательно выключает глубокие мышцы позвоночника, внутри которых находятся кровеносные сосуды и проходят нервные пути. После таких хирургических манипуляций назвать человека здоровым будет очень трудно!

Между тем при правильном анализе болей в спине и таких же правильных лечебных кинезитерапевтических действиях можно без всяких лекарств и операций избавиться и от нестерпимых болей в спине, и от грыжи. От том, как это сделать, рассказано в этой книге.



ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ № 1

Демешко Л. В., 18 лет

Поступила с жалобами на боли в грудном и поясничном отделах позвоночника.

*3 года назад (**т. е. в 15 лет!**) при болях в поясничном отделе и после безуспешного лечения НПВС (нестероидными противовоспалительными средствами) и физиотерапией перенесла операцию: ламинэктомию Th12, дискэктомию Th12-L1, в межтеловой промежутке введена аутокость.*

На догоспитальном этапе проведено неврологическое обследование, в котором я нашел такие формулировки: «Язык по средней линии, слух не нарушен, менингеальных знаков нет» — и прочие врачебные «находки», отношения к болям в поясничном отделе практически не имеющие.

Но обратил внимание на любопытную фразу в выписке из истории болезни: «Мышечный тонус без четкой разницы сторон?..» И еще одну, более или менее понятную: «Напряжение паравертебральных мышц в грудо-поясничной области». Далее следовало: «Функции тазовых органов пациентка контролирует...» (Не все еще так печально... — Б.С.)

После операции больной было рекомендовано:

ношение корсета на поясничный отдел не менее 2 месяцев;

ограничение положения сидя 2 месяца;

ЛФК на мышцы живота и спины (я не добился от больной каких-либо серьезных комментариев по поводу этих упражнений...);

наблюдение невропатолога по месту жительства.

Предисловие

Таким образом, до операции девушку, естественно, убеждали, что операция решит все ее проблемы и она сразу вернется к прежней жизни. Но после операции ее, как следует из рекомендаций лечащего врача, на 2 месяца исключили из активной жизни, запретили 2 месяца сидеть.

И, наконец, просто отдали под наблюдение местного невропатолога, который к этой операции никакого отношения не имел (мол, пусть зачищает нашу работу) и у которого и своих участковых дел много: пенсионеры, сидящие в ряд перед кабинетом и требующие его внимания.

Наше дополнительное миофасциальное обследование¹ выявило распространенный гипертонус² околопозвоночных мышц в области грудного и поясничного отделов позвоночника, на которое ранее никто из врачей внимания не обратил. Во всяком случае, в эпикризе об этом не записано.

Мало этого, выявилась ригидность (*своего рода одеревенение*. — Б.С.) связок позвоночника поясничного отдела. То есть девушка потеряла гибкость вследствие ношения корсета. Кроме того, и это почти самое главное, выявилась потеря мышцами бедра их антропометрической нормы по задней поверхности, где происходят основные нервно-сосудистые пути (седалищный нерв, артерии, вены).

¹ Диагностика состояния подвижности всех суставов и самого позвоночника, то есть мышц и связок.

² То есть повышенное постоянное напряжение.

Это признак мышечной недостаточности, выявляемый обычно в постпубертантный период (после полового созревания). Девушка действительно никогда не занималась гимнастикой и к тому, что не могла коснуться рукой пальцев ног, не сгибая коленей, относилась спокойно. Если бы она знала, чем это может закончиться...

Функциональное тестирование отдельных мышечных групп, которое мы проводим после диагностики на тренажерах¹, показало, что у нее слабые ноги. Она с трудом выполняла упражнения с отягощением, которые легко выполнила бы девочка 5—6-го класса.

Обратите внимание и на рекомендации после операции! **Девушке обещали решить все ее проблемы быстро и навсегда, а она получила не только корсет, но и III группу инвалидности** на год, и уже без каких-либо позитивных прогнозов. Я бы порекомендовал ей через какое-то время сделать контрольный снимок позвоночника, и, думаю, она бы увидела на прооперированном участке позвоночника новую «грыжу», а возможно, еще одну в соседнем межпозвонковом диске. Гамильтон Холл, всемирно известный хирург-ортопед, специалист по заболеваниям спины, основатель Канадского института спины, в своей книге «Ваш позвоночник» (М.: Бином, 1997) пишет: «Почти всем своим пациентам я объясняю две важные вещи, касающиеся хирургии. Во-первых, только менее 2% людей с болями в спине могут выиграть от хирургической операции;

¹ МТБ 1—4 — многофункциональные тренажеры Бубновского (патент № 23052).

Предисловие

98% из 100, включая тяжелые случаи, больше выиграют от комбинации физиотерапии, лекарств, упражнений и правильных повседневных движений, т. е. занятия правильных позиций в положении стоя, сидя, лежа и т. д.». То есть специалист, заинтересованный, казалось бы, в проведении операции по удалению грыжи позвоночника, предупреждает о достаточно малом проценте успешных исходов операций по удалению грыж позвоночника... Даже его слова «как-то выиграть» не очень воодушевляют, а эти 2% тем более. Далее он пишет: «Идея хирургии как панацеи иногда поддерживается самими врачами. Из лучших побуждений, пытаюсь выработать у пациента оптимистическое отношение к грядущей операции, хирург может с излишним энтузиазмом говорить о том, что он приведет вас в «полный порядок» или «устранит все неприятности с вашим диском». Откровенно говоря, никакая операция на позвоночнике не дает полной гарантии. А если бы и можно было их дать, то уж во всяком случае нельзя утверждать, что все проблемы, связанные со спиной, снимутся раз и навсегда. Через неделю или через год после успешной операции может заявить о себе какой-нибудь другой диск или сустав, никогда раньше не представлявший беспокойства. ...Кроме того, широко распространено заблуждение, что хирургия — это метод, позволяющий избавиться от всех проблем быстро, раз и навсегда, избежав необходимости заниматься в дальнейшем своей спиной... На самом деле, когда после операции ваша спина становится уже не той, что прежде, у вас более чем достаточно причин заботиться о ней с помощью упражнений и выработки соответствующих привычек».

Иногда в приватной беседе с нейрохирургами я спрашиваю их, что такое, по их мнению, грыжа позвоночника. Видя явное удивление на лице собеседника, продолжаю: «Только не говорите, что это выпадение пульпозного ядра за пределы фиброзной оболочки с ущемлением корешка спинного мозга!» Как правило, следует встречный вопрос: «А что же это?» Более того, и со своими пациентами я часто разговариваю о том, понимают ли они суть своих проблем. Это очень важно. Так уж случилось, что мне самому пришлось пройти через несколько операций на опорно-двигательном аппарате. Три из них можно было и не делать, если бы я понимал суть своих проблем. Успешно закончилась только операция, к которой я подошел со знанием дела, понимая, что со мной сделает хирург и что делать после операции в восстановительном периоде. Именно поэтому вопросы, которые задаю я и которые задают мне пациенты, я не считаю праздными. Так называемый «ответ» о выпадении пульпозного ядра, разрыве фиброзной оболочки и ущемлении корешка спинного мозга меня удовлетворить не может, так как я знаю, что на самом деле все происходит по-другому. Но об этом позже.

Я перестал спорить с диагнозом «грыжа позвоночника», который слышу из уст пациентов. Анализирую ситуацию и просто лечу... Без операционного стола, анестезии, наркоза.

Что это — грыжа позвоночника?

Если следовать учебнику латинского языка¹, термин «грыжа» (*hernia* или *cele*) означает выпячивание органа или его части через отверстия в анатомических образованиях под кожу или в полость. Например: *myocele* — миоцеле, мышечная грыжа; *hernia linea albae* — грыжа белой линии; *hernia umbilicalis* — грыжа пупочная. Имеется еще и синоним — *cysta* (греч. *cystis* — пузырь) — киста, патологическая полость, стенка которой образована фиброзной тканью. Киста относится к патологическим полостям. Существуют еще грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, мочевого пузыря или тазовых органов.

Мое тщательное расследование, направленное на поиск связи слов «грыжа» и «позвоночник» в учебнике латинского языка и в других подобных учебниках, ни к чему не привело. Но вот в руководстве для невропатологов и нейрохирургов² сочетание «грыжа межпозвонокового диска» я обнаружил.

¹ Здесь и далее будут использоваться пояснения медицинских терминов из учебника «Латинский язык» Цисыка А. З., Минск, 2006.

² Дифференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии/Под ред. Е. И. Гусева. — М.: ГОЭТАР — Медиа, 2005. — С. 239.

Правда, там дается следующее объяснение:

«Протрузия межпозвоночного (более правильно все-таки — межпозвонкового. — Б.С.) диска в шейном и поясничном (реже — грудном) отделах позвоночного канала вызывает локальную и корешковую боль, иногда сочетающуюся с чувствительными и двигательными нарушениями в зоне иннервации вовлеченного сегмента спинного мозга». Это и доказывает появление новой болезни из «лагеря» нейрохирургов — грыжи позвоночника.

Протрузия и грыжа — это одно и то же?

Из этого же руководства следует объяснение¹: протрузия — это «гипотрофический остеоартрит, приводящий к стенозу позвоночного канала, или синдрому бокового выпячивания позвоночного канала».

Если разбирать определения причин болей при грыже дисков позвоночника, или протрузий, становится непонятным, как может произойти «выпячивание позвоночного канала» и его «стеноз», если позвоночный канал образован спереди телами позвонков и межпозвонковыми дисками, а с боков и сзади — дугами позвонков, желтыми связками, дугоотростчатými (межпозвонковыми) суставами.

А протрузия, или грыжа на самом деле, — уже развалившийся межпозвонковый диск (МПД), и какая разница, как он выглядит, если он развалился. Неужели так хрупок костный каркас человека, если то, что осталось от межпозвонкового диска, способно продавить костные образования, все оболочки позвоночника (см. ра-

¹ Дифференциальная диагностика в неврологии и нейрохирургии/Под ред. Е. И. Гусева. — М.: ГОЭТАР — Медиа, 2005. — С. 243.