

БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ – ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГУ

На улице – весна! Наконец-то в Уфе тепло и солнечно. Но и в этот период, как ни странно, многих людей беспокоят боли в пояснице. По статистике более 80% людей испытывают боль в спине хотя бы раз в жизни. Что может быть ее причиной? К кому должен обратиться человек с болью в спине за медицинской помощью? Насколько это опасно, и какие методы наиболее действенны?

Мы беседуем о проблемах болей в пояснице с профессором кафедры неврологии Башкирского государственного медицинского университета, доктором медицинских наук, Директором Центра неврологии БГМУ, членом Российского общества по изучению боли Ахмадеевой Лейлой Ринатовной. Она и ее ученики занимаются этой проблемой вплотную: консультируют и лечат пациентов, ведут исследовательскую работу, выступают на Российских и международных конференциях и конгрессах.

- Лейла Ринатовна, действительно ли болями в спине страдает так много людей? Всегда ли боль – это плохо?

- Боли в спине – огромная проблема как человека, так и общества. Шведскими специалистами подсчитано, что боль в пояснице обходится обществу в три раза дороже, чем все виды рака вместе взятые. В Великобритании в 2000 г. прямые и косвенные убытки, связанные с лечением пациентов с болью в спине составили более 11 миллиардов долларов, при этом 12.5% дней нетрудоспособности были по причине болей в спине. По России данных пока не так много, но, например, в США 9 из 10 американцев старше 18 лет страдают от болей в спине не реже, чем раз в месяц, 80% считают, что это просто «возрастное явление», а 28% уверены, что их боль неизлечима.

Боль – это сигнал тревоги. Иногда, вовремя обратясь с этим недугом к грамотному специалисту, пациент может «застать» болезнь, которую надо интенсивно лечить, на ранней стадии. Но, к счастью, у 80% людей, испытывающих боли в пояснице, причина их не является большой угрозой жизни и здоровью. Важно, чтобы врач понял, что является причиной боли – болезнь почек, повреждение нервной системы, гинекологическое заболевание или это так называемая «неспецифическая боль» в пояснице.

- А что такое «неспецифическая боль»? Если она и есть наиболее частая причина болей в пояснице, давайте сегодня поговорим о ней.

- Неспецифической мы называем боль, вызванную перенапряжением, спазмами мышц, неловкими движениями с микротравматизацией мышц, связок и других мягких тканей в области поясницы. Моя ученица – невролог Наталья Михайловна Сетченкова говорит пациентам с такими болями: «Вы можете не заметить и не запомнить, когда именно произошло повреждение в какой-то части вашей спины, но боль будет пытаться сказать вам это». Эти боли называются неспецифическими, так как трудно установить, какой из вышеперечисленных причин они вызваны. Эти боли хорошо поддаются лечению.

- Вы работаете в Клинике медуниверситета, возглавляете университетский Центр неврологии, как часто Вы видите пациентов с болями в пояснице?

- Мы видим таких пациентов каждый день. Совсем недавно – в конце апреля моя студентка Лена Абдрашитова получила диплом на Республиканской конференции за исследование по частоте встречаемости болей в спине в нашей клинике. Мы опросили 118 пациентов неврологического стационара: из них у 42% боли были частыми либо постоянными; 45%

пациентов определили частоту таких болей как «редкие» и лишь 13% сообщили, что у них никогда не болела поясница.

- Когда Вы только начали работать с пациентами с болями в спине и стали изучать литературу на эту тему, что было для Вас новым? удивительным? Что Вы считаете нужным рассказать пациентам и врачам, встречающимся с болями в спине?

- На эту тему я могу рассказать очень много! Давайте пока я выделю два момента: во-первых, оказывается, что боль в спине тесно связана с депрессией – чем более эмоционально некомфортно чувствует себя человек в семье или на работе, тем больше шансов, что у него есть или будут боли в спине. Помните, мы говорили о мелких травмах мышц, приводящих к острой или хронической боли? Учеными доказано, что когда у человека плохое настроение, он сутулится, принимает неудобную позу, его мышцы напрягаются и сжимаются. Обратите на это внимание! Во-вторых, самым **действенным** методом помощи пациентам с хроническими неспецифическими болями в спине, хотя и не всегда простым для многих пациентов, является совет врача *продолжать обычный режим жизни*, не прекращать двигаться, не ложиться в постель, чтобы «переждать» боль или «разгрузить» спину, а регулярно делать специально подобранные упражнения. В большом исследовании Шведского комитета по оценке эффективности медицинских технологий, которое я упомянула, показано, что постельный режим при большинстве острых болей в спине существенно *ухудшает* состояние и удлиняет лечение.

- А как же лекарства? Ведь столько сейчас новых и давно известных средств? Что посоветуете?

- Заочно советовать невозможно. К каждому пациенту нужен индивидуальный подход. Важно пациента осмотреть и решить какая это боль. Затронута ли нервная система – корешки спинного мозга, например, нервы, спинной или головной мозг. Ведь если боль связана с повреждениями в нервной системе (она называется «нейропатической»), то и лекарства нужны особые – те таблетки, инъекции и мази, которыми можно помочь пациенту с неспецифическими болями в спине, здесь окажутся бесполезны, и на них не стоит тратить деньги и время. По нашим данным *нейропатический* компонент есть не менее чем у каждого третьего пациента, длительно страдающего болями в спине. При острых неспецифических болях в пояснице доказана эффективность нестероидных противовоспалительных средств и препаратов, расслабляющих мышцы. На сегодня их достаточно много и квалифицированный врач-специалист подберет наиболее подходящее лекарство и его дозу в каждом конкретном случае.

- Лейла Ринатовна, что поможет врачу определиться из-за чего у человека болит спина? Какие методы исследования здесь используются наиболее часто?

- На первом месте всегда был, есть и будет *тщательный клинический осмотр*. Бывая в клиниках разных стран, я постоянно убеждаюсь, как правы мои учителя – крайне важно внимательно расспросить и осмотреть пациента, провести разные неврологические пробы, обратить внимание на то, что считает важным сам пациент, сопоставить полученные данные со своими знаниями и данными современных исследований. Конечно, в ряде случаев очень помогут и рентгенография, и магнитно-резонансная томография, ряд анализов крови и мочи, нейрофизиологические тесты, например электронейромиография, но они нужны далеко не каждому. Следует помнить, что почти у каждого пятого пациента, боли в пояснице могут быть вызваны различными воспалительными, ревматическими заболеваниями или опухольями. Их признаки большинство неврологов увидит, осмотрев больного.

- К нам в газету уже обращались с вопросами жители нашей Республики, у которых поясница болит много лет. Насколько эффективны, например, различные вытяжения? физиотерапевтические аппараты? иглокалывание?

- Вытяжения не только не эффективны, но даже вредны для пациентов с хроническими болями в спине. Данные об эффективности иглорефлексотерапии в этом случае ограничены. Для большинства методов электролечения тоже доказательств недостаточно. Из того, что применяется в мире, могу назвать различные виды чрескожной электронейростимуляции. Мы сейчас проводим плацебо-контролируемое исследование эффективности одного такого аппарата, который по предварительным данным, хорошо зарекомендовал себя. Так что если Вам от 18 до 60 лет, у Вас болит поясница и Вы готовы принять участие в исследовании – звоните в наш Центр неврологии и Вас бесплатно осмотрит специально обученный невролог.

- Вы несколько раз упомянули о физических упражнениях. Как Вы относитесь к лечебной гимнастике при длительно беспокоящих болях в спине? Можно ли ее рекомендовать пожилым пациентам?

- В такой ситуации правильно подобранная лечебная гимнастика – один из самых эффективных методов лечения. Это доказано в международных исследованиях, проведенных на очень высоком методологическом уровне и включавших большое количество пациентов. Пожилые пациенты – самая многочисленная группа среди страдающих от болей в пояснице. Хронические боли встречаются более чем в 50% у лиц старше 60 лет и это одна из самых частых причин обращения их за медицинской помощью. Важно, осмотрев пациента, не только рассказать ему, какие упражнения нужны, но и *показать*, проделать вместе с ним, дать список упражнений, нужных в данный момент данному пациенту. К сожалению, не все пациенты готовы «трудиться» для выздоровления или облегчения состояния. Многие до сих пор почему-то верят, что стоит сделать «волшебный укол в вену» и боль, мешающая жить много лет, пройдет. Возможно, частично формированию таких неправильных представлений способствуют медицинские работники, которые не знакомы с данными наиболее современных международных исследований и не очень любят работать вместе с методистами лечебной физкультуры и специалистами восстановительной медицины - реабилитологами.

- Что Вы посоветуете людям трудоспособного возраста для того, чтобы избежать боли в пояснице? Какие методы профилактики доказали свою эффективность или неэффективность?

- Это все можно найти, например, на сайте Европейских рекомендаций: www.backpaineurope.org Из наиболее *эффективных* хочу подчеркнуть физические упражнения, удобную (эргономичную) позу на рабочем месте, отказ от курения и вредных пищевых привычек (например, быстрых «перекусов» бутербродами вместо полноценного обеда), поддержание физиологичной массы тела, хорошее настроение. Из тех, что «не работает» - корсеты и ремни для поддержки спины, специальные ортопедические матрасы, стельки в обуви, какие-либо манипуляции со спиной.

- При каких симптомах человеку с болями в спине следует немедленно обратиться к врачу?

- Непременно нужно обратиться к специалисту, если пациент почувствовал слабость или онемение в ноге или руке, если перестал контролировать мочеиспускание, повысилась температура, если боль очень сильная или если лечение, которое пациент получает, не приносит облегчения.