

После головных болей, боль в спине это самая частая причина обращения пациентов к врачу. Причиной появления болей в спине могут быть заболевания позвоночника, заболевания органов брюшной и грудной полости, длительное пребывание в однообразном положении (работа за компьютером, вождение машины) или тяжелые физические нагрузки (подъем тяжелых вещей, занятие спортом).

По современным подсчетам от болей в спине страдает около половины взрослого населения земли. Только 20-30% пациентов с болью в спине обращаются за помощью к врачу. Как правило, несвоевременное лечение ведет к тому, что боль приобретает хронический характер.

К причинам возникновения болей в спине относятся:

- Повреждение позвоночника (остеохондроз, спондилолистез, болезнь Бехтерева, остеомиелит);

- Повреждение мышц позвоночника (фибромиалгия, миофасциальный синдром);

- Грыжа межпозвоночного диска;

- Остеопороз;

- Заболевания органов брюшной полости: аневризма аорты, пиелонефрит, заболевания внутренних половых органов у мужчин и женщин;

- В более редких случаях боли в спине вызваны новообразованием, затрагивающим позвоночник (первичные и метастатические опухоли позвоночника, миеломная болезнь).

Основной причиной возникновения миофасциального синдрома является статическая перегрузка мышц позвоночника (длительное пребывание в неудобной позе сидя или стоя, неправильная осанка, неудобное положение на рабочем месте и пр.). Как правило, боль в спине при миофасциальном синдроме усиливается при переутомлении, травмах или при резком переохлаждении организма человека. В большинстве случаев боль при миофасциальном синдроме не связана с движениями туловища (позвоночника). При радикулите появляется боль в спине внезапно. Она всегда острая, пронзительная (стреляющая) и захватывает не только спину, но и конечности, появляется после поднятия тяжести, переохлаждения, тяжелых физических упражнений. При радикулите происходит сдавление нервных структур (корешков) грыжей межпозвоночного диска. При язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки, а также при панкреатите обычно наблюдается боль в пояснице, которая сопровождается тошнотой, изжогой, иногда рвотой.

В случае почечной колики сильная боль наблюдается в боку (справа или слева). При почечной колике пациент также жалуется на учащенное мочеиспускание, тошноту, боли в животе.

При пиелонефрите боли локализуются преимущественно в пояснице с одной или с двух сторон и сопровождаются повышением температуры.

При аневризме брюшной части аорты боли в спине постоянные усиливаются при наклоне вперед.

Лечение болей в спине направлено на: лечение основного заболевания вызвавшего боль и симптоматическое лечение.

При простых болях в спине пациенту рекомендуют соблюдать постельный режим в течение нескольких дней (3-4 дня). Однако важно не оставаться в постели длительное время (более 10 дней).

Как правило, противовоспалительные препараты обладают и обезболивающим эффектом. Противовоспалительные препараты противопоказаны при заболеваниях желудка (язвенная болезнь). При болях в спине противовоспалительные препараты следует принимать во время еды (используют также антациды для защиты слизистой желудка).

При острых болях в нижней части спины можно использовать фиксирующий пояс, при болях в шее – шейный воротник. Однако длительная фиксация шейного или поясничного отдела не рекомендуется, за исключением некоторых случаев, например, травматического перелома позвонков или наличия поясничного спондилолистеза.

Поясничный фиксирующий пояс можно использовать также периодически – при необходимости передвижения в случае острых болей, а также подъема тяжестей после стихания болей.

В качестве профилактики используют следующие меры: следует избегать провоцирующих факторов (подъем тяжести, длительное нахождение в неудобном положении, интенсивные физические нагрузки), чаще ходить пешком, заниматься лечебной гимнастикой, плаванием (вести более подвижный образ жизни).