

ПУТИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА. ЧАСТЬ 2. ХАРАКТЕРИСТИКИ МЫШЕЧНЫХ БЛОКОВ В ПОЗВОНОЧНИКЕ.

Черкасов А.Д.

Институт проблем передачи информации РАН. Москва, Россия.

От автора. Статья носит концептуальный характер, и некоторые результаты приводятся без подробного описания и статистического анализа.

Введение.

Проблема остеохондроза позвоночника касается каждого человека, так как остеохондроз позвоночника является одним из самых распространённых заболеваний человека. В последнее десятилетие наметился серьёзный пересмотр взглядов на проблему остеохондроза позвоночника. Огромный материал, накопленный благодаря развитию МРТ и КТ, показал, что под термином «остеохондроз» скрывается множество патологий, как дегенеративного, так и воспалительного характера. Иллюстрации по этому вопросу можно посмотреть в презентации на сайте www.healthsys.ru. Понятие остеохондроз перестало отражать истинное состояние позвоночника и превратилось в собирательный термин, характеризующий неврологические синдромы - боли в позвоночнике. Одновременно с существующим неврологическим толкованием остеохондроз объявлен некоторыми альтернативными направлениями медицины как виновник множества хронических заболеваний. Начиная от головных болей, болей в сердце, конечностей и кончая воспалительными заболеваниями ЖКТ, почек и сердца. И это также заставляет заново пересмотреть проблему позвоночника с точки зрения причин возникновения патологий, методов предотвращения этих причин и, соответственно, патологий, а также разработки и практики методов реабилитации лиц, страдающих остеохондрозом позвоночника. Далее мы будем использовать термин остеохондроз позвоночника (ОП), только как собирательное понятие всех проблем, связанных с позвоночником.

В клинической практике идея первичности неврологических явлений (спастического состояния мышц позвоночника и болей в позвоночнике) перед дегенеративными в костно-хрящевой системе до сих пор не нашла признание. Соответственно, практика предотвращения остеохондроза позвоночника в молодом возрасте, возможная с нашей точки зрения, не только не дошла до экспериментальной проверки, но даже не обсуждается в системе среднего и старшего образования. Наш 10-ти летний опыт позволяет нам предложить идею внедрения в преподаваемую в настоящее время физическую культуру комплексов упражнений, направленных на предотвращение развития остеохондроза позвоночника. Данная работа (серия статей о причинах и закономерностях развития ОП) является одним из этапов теоретического обоснования практики физических и психофизиологических техник,

позволяющих, по нашему мнению, предотвращать развитие ОП и связанных с позвоночником неврологических синдромов спине, конечностях и во внутренних органах, а также некоторых хронических заболеваний, вертеброгенного происхождения. Большинство приведённых нами данных хорошо известны в клинической практике и носят иллюстративный характер, подтверждающий идею первичности неврологических процессов перед дегенеративными.

Цель работы.

Целью нашей работы является уточнение характеристик мышечных блоков в позвоночнике как причины развития остеохондроза позвоночника.

Методы и обследуемый контингент.

Мы применяли следующие методы для исследования состояния мышечного корсета позвоночника: мануальная диагностика, измерение подвижности сегментов позвоночника при функциональных пробах. В обследовании состояния мышечного корсета позвоночника принимало участие 70 человек в возрасте от 7 до 80 лет, прошедшие курсы китайской гимнастики и массажа. Статистические данные по исследованию ДДИП с помощью МРТ были получены по результатам обследований 500 амбулаторных больных КБ №1 УДП РФ.

Результаты.

Некоторая часть приведённого ниже материала носит характер наблюдений или иллюстративный характер (единичные наблюдения при диагностике по всем приводимым параметрам), подчеркивающих определённые закономерности, но не удовлетворяющие статистическим критериям доказательной медицины. Приведённые ниже снимки являются иллюстрациями хорошо известных клинических данных, они не обладают новизной, но их присутствие в статье нам показалось необходимым для уточнения представления о возрастной динамике патологий позвоночника.

Произведён анализ более 200 обследований позвоночника с помощью методов рентгена, КТ, МРТ, позитронной томографии и радиоизотопной сцинтиграфии. Более 30 человек, прошедших лучевую диагностику, проходили мануальную диагностику состояния мышечного корсета позвоночника (всего мануальную диагностику прошло более 100 человек) и 10 из них проходили курсы мануальной терапии (всего мануальную терапию прошло более 50 человек). Исследованию подвергались лица, страдающие хроническими болями в позвоночнике в течение более года. Все лица, прошедшие мануальную диагностику, по признакам поражения позвоночника можно разделить на три группы: не имеющие значимых признаков остеохондроза и других ДДИ, имеющие перечисленные признаки и имеющие серьёзные повреждения в позвонках – компрессионные переломы, смещение позвонков и грыжи дисков. У другой группы обследованных лиц производилась мануальная

диагностика мышечного корсета позвоночника с измерением подвижности сегментов позвоночника.

Результаты мануальной диагностики мышечного корсета позвоночника с измерением подвижности сегментов позвоночника. Диагностика производилась на 70 пациентах в возрасте от 6 лет до 82 лет. У лиц детского и подросткового возраста (6 – 18 лет) были обнаружены области позвоночника, характеризующиеся постоянными болями, отвечающие болями при вибрационном воздействии на паравертебральные зоны, гипертрофированное развитие длиннейших мышц спины, как симметрично, так и ассиметрично относительно позвоночника. Области с описанными характеристиками имели в длину от 2-х до 8-ми двигательных сегментов позвоночника и в ширину до 2-х см. Локализация – среднегрудной отдел позвоночника. На МРТ томограммах обнаруживаются начальные клинически незначимые проявления дегенеративных изменений в телах позвонков и межпозвонковых дисках (рис.1).

У лиц среднего возраста (18 - 50 лет) были обнаружены области позвоночника, характеризующиеся постоянными болями, отвечающие болями при вибрационном воздействии на паравертебральные зоны, гипертрофированное развитие длиннейших мышц спины, как симметрично, так и ассиметрично относительно позвоночника. Области с описанными характеристиками имели в длину от 2-х до 8-ми двигательных сегментов позвоночника и в ширину до 2-х см. Их локализация имела три максимума, соответственно в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника и полностью совпадает с локализацией ДДИП. Описание этих закономерностей в локализации приведено в первой части статьи. При применении функциональных проб на подвижность каждого из двигательных сегментов позвоночника (ДСП) обнаруживается полное совпадение зон, характеризующихся болевым синдромом, с областями пониженной подвижностью ДСП или с полной неподвижностью ДСП. Однако, области сниженной подвижности ДСП могут не иметь болевых синдромов. До 50% обследованных не имеют хронических болей в позвоночнике, но боль в этих областях часто появляется при вибрационном мануальном обследовании или после массажа мышц спины и позвоночника.

Исследование состояния структур позвоночника показало наличие в областях, характеризующихся болевыми синдромами с одновременной ограниченностью подвижности ДСП, воспалительных процессов в мышцах позвоночника, гипертрофии мышц позвоночника. В этих областях обнаруживаются дегенеративные изменения в телах позвонков и межпозвонковых дисках, дегенеративные изменения в тканях, формирующих нервный корешок в межпозвонковых отверстиях, дегенеративные изменения нерва, происходящего из нервного корешка, дегенеративные изменения в кровеносных сосудах, питающих позвонки. С

помощью радиоизотопных методов обнаружено изменение уровня метаболизма в областях, соответствующих диагностированному патологическому состоянию мышц позвоночника, а также статистическим максимумам в локализации ДДИП.

У лиц старшего возраста (50 – 82 г.) были обнаружены области позвоночника, характеризующиеся постоянными болями, отвечающие болями при вибрационном воздействии на паравертебральные зоны, гипертрофированным развитием длиннейших мышц спины или гипотрофией мышц, как правило, симметрично, относительно позвоночника. Области с описанными характеристиками имели в длину от 2-х до 8-ми двигательных сегментов позвоночника и в ширину до 2-х см. Их локализация имела три максимума, соответственно в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника и полностью совпадает с локализацией ДДИП. Описание этих закономерностей в локализации приведено в первой части статьи. При применении функциональных проб на



Рис. 1

Рис.1. Пациентка Л.К 17 лет. Мышечный блок Th3-Th9, начальные проявления остеохондроза.



Рис.2

Рис. 2. Пациент А. 23 года с мышечным блоком Th4-Th8. Остеохондроз Th4-Th5 и Th7-Th8, воспалительный процесс в мышцах (миозит) на уровне Th5-Th8 (затемнённая область отмечена стрелкой).



Рис. 3

Рис. 3. Пациентка А.Ю. 21 год. Грыжа Шморля Th10-Th11, остеохондроз Th11-Th12, сколеоз поясничного отдела позвоночника, компрессионный перелом L2.

подвижность каждого из двигательных сегментов позвоночника (ДСП) обнаруживается полное совпадение зон, характеризующихся болевым синдромом, с областями пониженной подвижностью ДСП или с полной неподвижностью ДСП. Однако, обнаружена возрастная закономерность состоящая в том, что с возрастом подвижность позвоночника сильно снижается, а хронические болевые синдромы ослабевают. На МРТ томограммах в мышцах обнаруживаются жировые прослойки, что можно интерпретировать как признак отсутствия сократительной деятельности мышц и фиксацию ДСП фиброзными волокнами, которые не заметны на МРТ томограммах. Мануальная диагностика показывает потерю эластичности мышц позвоночника и в значительной степени утрату сократительной способности. Часто обнаруживаемые ДДИП грыжи, грыжи Шморля, совпадают с областями, характеризующимися болевыми синдромами.



Рис.4.

Рис 4. Пациент А.Ч. 54 года. Мышечный блок в области Th5 -Th8. Мышечная гипертрофия на уровне Th7-Th8, гемангиома в теле позвонка Th6.



Рис.5

Рис. 5. Пациент А.Ч. 54 года. Уменьшение просвета канала нервного корешка за счёт жировой клетчатки на уровне Th7 и Th8 (отмечено стрелками),



Рис.6

Рис. 6. Пациентка Л. 78 лет с болями в поясничном отделе позвоночника. Рентгеновский снимок поясничного отдела позвоночника. Признаки остеохондроза позвоночника практически отсутствуют.

Вместе с тем, лица, прошедшие курс специального массажа позвоночника и гимнастики, избавляются от хронических болей в областях, имеющих клинически значимые

дегенеративные изменения, включая грыжи дисков и компрессионные переломы. Развитие остеохондроза имеет четко выраженный возрастной характер, тем не менее, редко, но обследования попадают лица старшего возраста, страдающие болями в позвоночнике, но при этом не имеющие признаков остеохондроза. Мышечные блоки характеризуются следующими особенностями:

1. Ограничение подвижности отдельных сегментов позвоночника или групп сегментов.
2. Локализация мышечных блоков совпадает с областями, в которых наиболее часто возникают ДДИП: проявления ОП, грыжи дисков, грыжи Шморля, дегенеративные проявления в нервных корешках и кровеносных сосудах.
3. Мышечные блоки возникают в глубоких мышцах позвоночника - межпозвонковых мышцах. В поверхностных мышцах спины (например, длиннейшая мышца спины) в области мышечного блока наблюдаются участки повышенной болезненности, гипертрофии, спастические состояния (триггерные точки).
4. Мышечные блоки в межпозвонковых мышцах могут быть разрушены с помощью специального массажа позвоночника и релаксационной гимнастики. Устранённые мышечные блоки могут возникать вновь под воздействием физических и психических перегрузок, стрессов и травм.

Обсуждение.

Произведённые обследования, по всем возрастным группам, включающие в себя лучевую диагностику – рентген и КТ, МРТ, ПТ, СГ, мануальную диагностику, функциональные пробы позволяют уточнить причины развития дегенеративных изменений в позвоночнике, причины неврологических синдромов в спине и позвоночнике и наметить пути для предотвращения развития патологий позвоночника.

Наличие болевых синдромов в позвоночнике в детской и подростковой возрастной группе подкрепляет миогенную гипотезу происхождения остеохондроза позвоночника. Под ОП первоначально предлагалось понимать истончение межпозвонковых дисков, их обезвоживание, снижение тургора, фрагментация пульпозного ядра, истончение гиалиновых пластин, радиальные и концентрические щели, внедрение пульпозного ядра в субстанцию тел позвонков. Именно эти изменения в 1933 г. А. Hildebrandt предложил именовать остеохондрозом. Ничего подобного нет у детей и подростков, но в тоже время, хотя и редко, но встречается патологическое состояние мышечного корсета позвоночника, приводящее к появлению сильных болей в позвоночнике. Мануальная диагностика показывает наличие спастических состояний в мышцах позвоночника. В редких случаях наблюдается наличие

воспалительных процессов в мышцах позвоночника, которые могут быть вызваны спастическим состоянием мышц. В среднем возрасте у пациентов обнаруживаются мышечные блоки - хронические (до нескольких лет) спастические состояния глубоких мышц позвоночника. Мышечные блоки приводят к нарушению трофики позвонков и межпозвоноковых мышц, вызывая остеохондроз позвоночника, как его определил А. Hildebrandt. Произведённое исследование по локализации дегенеративных проявлений в позвоночнике показывает, что во всех возрастных группах сохраняется закономерность распределения – имеются три максимума в частоте проявления локализации – в областях с максимальной кривизной позвоночника, испытывающих максимальную нагрузку в каждом отделе позвоночника – шейном, грудном и поясничном (См. 1-ю часть). Чрезмерные нагрузки, как физические, так и психические приводят к появлению спастических состояний. Механизмы образования спастических состояний пока не выяснены и нуждаются в серьёзном исследовании. Спастические состояния вызывают хронические боли в мышцах позвоночника и спины – неврологические синдромы остеохондроза позвоночника. Многолетние мышечные блоки вызывают нарушения трофики позвонков, межпозвоноковых дисков, кровеносных сосудов и нервных корешков. Это приводит к дегенеративным проявлениям остеохондроза позвоночника. Отсутствие в редких случаях признаков остеохондроза позвоночника у лиц старшей возрастной группы позволяет отвергнуть возрастную гипотезу происхождения остеохондроза. Это означает, что остеохондроз не обязательный спутник старости и может быть предотвращен активными усилиями по сохранению здоровья позвоночника.

Но и при наличии остеохондроза позвоночника человек может комфортно существовать при использовании эффективных реабилитационных методик. Практика реабилитационных техник мануальной терапии приводит к полному исчезновению болевых проявлений остеохондроза на месяцы и годы (точнее до следующей перегрузки позвоночника), в то время как дегенеративные изменения в позвоночнике сохраняются без изменений. Главный вывод из этого - боли в позвоночнике вызываются не дегенеративными проявлениями остеохондроза, а спастическим состоянием мышц позвоночника, которое является главной причиной дегенеративных изменений. Мы можем с уверенностью говорить, что остеохондроз, как комплекс ДДИ, не причастен к провоцированию неврологических синдромов во внутренних органах и частях тела. Он с нашей точки зрения также не является главным виновником развития хронических заболеваний воспалительного и дегенеративного характера в ЖКТ, и в других внутренних органах. Виной тому являются всё те же мышечные блоки в позвоночнике, несмотря на то, что при обследованиях на поверхности видны именно дегенеративные изменения в позвонках и дисках тех сегментов позвоночника, из которых иннервируется тот или иной орган или часть тела. Это приводит к простому, но ошибочному

с нашей точки зрения заключению, что именно остеохондроз является виновником неврологических явлений.

Работая по 6 и более лет с одними и теми же пациентами старшей возрастной группы, мы получили опыт, который позволяет выставить против остеохондроза позвоночника новое обвинение. Он является причиной преждевременного старения человека. Ограничивая подвижность позвонков, он способствует развитию дистрофических изменений в окружающих позвоночник тканях автономной (вегетативной) нервной системы. Последнее способствует более быстрой деградации управляющих физиологией человека нервных механизмов и подавлению трофической функции нервной системы, в значительной степени отвечающей за регенеративные процессы в тканях и функциях внутренних органов. Применение реабилитационных техник позвоночника позволило в значительной степени остановить возрастные дегенеративные процессы у лиц старшей возрастной группы 60 - 80 лет (Черкасов А.Д. 2007).

В клинической практике идея первичности неврологических явлений (спастического состояния мышц позвоночника и болей в позвоночнике) перед дегенеративными в костно-хрящевой системе до сих пор не нашла признание. Соответственно, практика предотвращения остеохондроза позвоночника в молодом возрасте, возможная с нашей точки зрения, не только не дошла до экспериментальной проверки, но даже не обсуждается в системе среднего и старшего образования. Наш 10-ти летний опыт позволяет нам предложить идею внедрения в преподаваемую в настоящее время физическую культуру комплексов упражнений, направленных на предотвращение развития остеохондроза позвоночника. Большинство приведённых нами данных хорошо известны в клинической практике и носят иллюстративный характер, подтверждающий идею первичности неврологических процессов перед дегенеративными. Данная работа является одним (серия статей о причинах и закономерностях развития ОП) из этапов теоретического обоснования практики физических и психо-физиологических техник, позволяющих, по нашему мнению, предотвращать развитие ОП и связанных с позвоночником неврологических синдромов спине, конечностях и во внутренних органах, а также некоторых хронических заболеваний, вертеброгенного происхождения, которые могут быть полностью исцелены методами мануальной терапии, общедоступного массажа и специальной гимнастики.

Выводы.

1. Дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночнике и неврологические проявления остеохондроза позвоночника имеют общий источник - мышечные блоки (спастические состояния межпозвоноковых мышц) с последующим нарушением трофики

тканей позвоночника и нервных корешков. Мышечные блоки является прямым следствием совместного действия неврозов и стрессовых ситуаций.

2. Боли в спине и позвоночнике возникают вследствие туннельных эффектов – компрессии нервов при прохождении между спазмированными мышцами и фасциями. Массаж глубоких мышц позвоночника и китайская релаксационная гимнастика для позвоночника и другие релаксационные практики способны полностью устранить мышечные блоки и связанные с ними неврологические проявления в спине и позвоночнике, несмотря на сохранение дегенеративно-дистрофических изменений в позвоночнике.

3. Мышечные блоки не являются функциональными блоками, предохраняющими позвоночник от травм при наличии дегенеративно-дистрофических изменений в позвоночнике, а, наоборот, являются причиной остеохондроза позвоночника и его травм при чрезмерных нагрузках.

4. Остеохондроз позвоночника прямо не причастен к развитию хронических заболеваний, но в то же время способствует преждевременному старению организма, благодаря его негативному влиянию на состояние симпатической нервной системы.

5. Развитие остеохондроза, как комплекса дегенеративных изменений в позвоночнике, и его негативное влияние на состояние симпатической нервной системы может быть предотвращено или остановлено на любой стадии развития с помощью специального массажа мышечного корсета позвоночника и релаксационных техник, разрушающих мышечные блоки.

Литература: 1. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. М. Медицина, 1989. 2. Жулеев Н.М., Бардзгардзе Ю.Н., Жулеев С.Н. Остеохондроз позвоночника, Руководство для врачей. СПб. Изд. «Лань», Санкт-Петербург, 1999.

Preventive pathes for an osteochondrosis of a spine. A part 2.

The characteristics of muscular blocks in the spine.

A.D. Cherkasov.

Institute for Information Transmission Problems, Russian Academy of Sciences, Moscow.

Introduction. This paper has conceptual character, and some results are presented without the detailed description and statistical analysis. The problem of an osteochondrosis of the spine concerns each man, as the osteochondrosis of the spine is one of the most wide-spread diseases of the man. Last two decade was planned reconsideration of views on a problem of an osteochondrosis of the

spine. The huge stuff cumulative due to development MRI and CT, has shown, that under the term "«osteochondrosis" hides set of pathologies, both degenerative, and inflammatory character.

Aim. The aim of our work is the specification of the characteristics of muscular blocks in the spine as the causes of development of an osteochondrosis of the spine.

Results. We made the analysis more than 200 the spine investigations used methods of a rentgen, MRI, CT and radioisotope scintigraphy. More than 30 men, past radial diagnostics, passed manual diagnostics of a state muscles of the spine (in all more than 100 men have passed manual diagnostics) and 10 of them passed courses of manual therapy (in all more than 50 men have passed manual therapy). The persons suffering by chronic pains in the spine during more of year were exposed to research.

All persons passed manual diagnostics of the spine can be divided into three groups: not having an osteochondrosis attributes and others degenerative changes, having listed attributes and having of damage to spondyles - compression fractures, shift of spondyles and hernia of disks. At other group of the surveyed persons was made diagnostics muscles of the spine with a measurement segments motility of the spine. We have found, that in ranges of the spine having attributes of an osteochondrosis, necessarily there are perennial muscular blocks at muscles of the spine. The muscular block is a spastic state of intervertebral muscles retained long time - months and years. The position of muscular blocks coincides with ranges mainly subject to an osteochondrosis. The development of an osteochondrosis has the precisely expressed age character, nevertheless, seldom, but the inspections get the persons of the senior age suffering by pains in the spine, but thus not having of attributes of an osteochondrosis. The muscular blocks are characterized by the following features:

1. Restriction separate segments motility of the spine or bunches of segments.
2. The localization of muscular blocks coincides with ranges, in which most frequently arise degenerative changes: exhibitings of an osteochondrosis, hernia of disks, hernia of Schmorl, degenerative exhibitings in nervous roots and veins.
3. The muscular blocks arise in deep muscles of the spine - intervertebral muscles. In superficial muscles of the back (for example, a longest muscle of a back) in range of the muscular blocks the fields of the increased morbidity, hypertrophies, spastic states (trigger points) are observed.
4. The muscular blocks in intervertebral muscles can be destroyed with the help of special massage of the spine and the relaxing gymnastics. The eliminated muscular blocks can arise again under influence of physical and mental overloads, stresses and traumas.

The signatures to drawings:

Fig. 1. Patient E.K., 17 years. The muscular blocks Th3-Th9, initial exhibitings of an osteochondrosis.

Fig. 2. The patient And. 23 years with the muscular blocks Th4-Th8. an osteochondrosis Th4-Th5 and Th7-Th8. Inflammatory process in muscles (myositis) at a level Th5-Th8 (the blacked out range is marked by a finger).

Fig. 3. The patient A.Yu. 21 years. A hernia of Schmorl Th10-Th11, osteochondrosis Th11-Th12, tortuosity of a lumbar department of the spine, compression fracture L2.

Rice 4. The patient of A.Ch. 54 years. The muscular blocks in range Th5 -Th8. A muscular hypertrophy at a level Th7-Th8, hemoangioma in a body of a spondyle Th6.

Fig. 5. The patient of A.Ch. 54 years. The decrease of a wide of the canal of a nervous root at the expense of a fatty tissue at a level Th7 - Th8 (is marked by fingers),

Fig. 6. The patient V.N. 78 years with pains in a lumbar department of the spine. A x-ray photo of a lumbar department of the spine. The attributes of an osteochondrosis of the spine practically are absent.

Discussion. The effected inspections, on all age-grades including radial diagnostics - of a rentgen and CT, MRI, manual diagnostics, functional trials allow to specify the causes of development of degenerative changes in the spine the causes of neurologic sets of symptoms in the back and the spine and to plan the prevention pathes for development of pathologies of the spine.

The presence of pain sets of symptoms in the spine in a children's and teenage age-grade supports a myogenetic hypothesis of a parentage of an osteochondrosis of the spine. Manual diagnostics shows presence of spastic states in muscles of a column. In infrequent cases the presence of inflammatory processes in muscles of the spine is observed which can be caused by a spastic state of muscles. On the average age the muscular blocks - chronic (about several years) spastic states of deep muscles of the spine are found out in the patients. The muscular blocks result in infringement of a trophicity of spondyles and intervertebral muscles, producing an osteochondrosis of the spine. The excessive loads, both physical, and mental result in appearance of spastic states. The mechanisms of formation of spastic states yet are not found out and require farther research. The spastic states produce chronic pains in muscles of the spine and back - neurologic sets of symptoms of an osteochondrosis of the spine. The perennial muscular blocks produce infringements of a trophicity of spondyles, intervertebral disks, veins and nervous roots. It results in degenerative exhibitings of an osteochondrosis of the spine. The absence in infrequent cases of attributes of an osteochondrosis of the spine at the persons of the senior age-grade allows to reject an age hypothesis of a parentage of an osteochondrosis. It means, that the osteochondrosis not the obligatory companion of old age and can be prevented by the active efforts on conservation of health of the spine. The given work is one from stages of a theoretical substantiation of practice physical and psycho-physiological practics, allowing to prevent development of osteochondrosis and connected with a backbone neurological syndroms in the back and in internal bodies, and also some chronic vertebragenic diseases.

Conclusions.

1. The degenerative - dystrophic changes in the spine and the neurologic exhibitings of an osteochondrosis of the spine have a common source - muscular blocks (spastic states of intervertebral muscles) with the subsequent infringement a tissues trophicity of the spine and nervous roots. Muscular blocks is a direct consequence of joint neurosises and stressful situations action.

2. The dorsodynias arise owing to tunnel effects - compression of nerves at transit between the muscles and fascias in spastic states. Massage of deep muscles of the spine and Chinese gymnastics for the spine and others relaxing practices are capable completely to remove muscular blocks and neurologic exhibitings, linked to them, in the back and the spine, despite of conservation is degenerative - dystrophic changes in the spine.

3. The muscular blocks are not functional blocks protecting the spine from traumas at presence degenerative - dystrophic changes in the spine, and, on the contrary, are the cause of an osteochondrosis of the spine and his traumas at excessive loads.

4. The osteochondrosis of the spine directly is not involved in development of chronic diseases, but at the same time promotes a senilism of an organism due his negative influence on a state of sympathetic nervous system.

5. Development of an osteochondrosis, as complex of degenerative changes in the spine, and his negative influence on a state of sympathetic nervous system can be prevented or is stopped at any stage of development with the help of special massage muscules of the spine and relaxing methods, destroying muscular blocks.