

БОЛЬ В  
КОПЧИКЕ —  
КОКЦИГОДИНИЯ



## Оглавление

---

<b>Боль в копчике — Кокцигодия</b> .....	1
<b>Вступление</b> .....	1
<b>Что такое копчик?</b> .....	2
<b>Причины болей в копчике</b> .....	2
<b>Фактор №1 в возникновении кокцигодии.</b> .....	2
<b>Беременность — как причина болей в копчике.</b> .....	2
<b>Причины болей в копчике при менструации.</b> .....	3
<b>Хроническая травматизация — как причина болей в копчике.</b> .....	3
<b>Причины болей в копчике при ожирении или дистрофии.</b> .....	3
<b>Внешнее воздействие — как причина кокцигодии.</b> .....	3
<b>Патологии внутренних органов, приводящие к болям в копчике.</b> .....	3
<b>Онкология — как причина болей в копчике.</b> .....	4
<b>Диагностика кокцигодии.</b> .....	4
<b>Симптомы кокцигодии.</b> .....	4
<b>Диагностика</b> .....	4
<b>Диф.диагностика</b> .....	5
<b>Лечение</b> .....	6
<b>Доврачебная и домашняя терапия.</b> .....	6
<b>Консервативная терапия кокцигодии.</b> .....	6
<b>Оперативное лечение</b> .....	6
<b>Осложнения</b> .....	7
<b>Заключение</b> .....	8
<b>Список литературы и веб-ресурсов</b> .....	8

## Боль в копчике — Кокцигодия

---

### Вступление

Боль в копчике (кокцигодия) делает нашу повседневную жизнь некомфортной, а при тяжелых случаях — невыносимой. Это достаточно распространенное заболевание. Если, вы заметили, что копчик болит при сидении, а ходьба приносит облегчение — вот определяющий симптом заболевания.

Боль в копчике — состояние, когда человек испытывает боль или дискомфорт в кокцигальном отделе позвоночника. Как правило, отмечается связь с повреждением или воспалением кости, окружающих тканей.

## Что такое копчик?

Копчиковая кость — остатки рудиментарного хвоста, состоящая из 3-5 позвонков, находящихся в основании позвоночника. В зрелом, старческом возрасте позвонки утрачивают подвижность и срастаются в копчиковую кость. К нему крепятся поддерживающие мышцы, сухожилия, идущие к толстой кишке, мочеполовому аппарату, крупнейшие двигательные мышцы. Кокцигиальная кость и 2 tuber ischiadicum несут на себе вес тела в положении сидя. Нормально копчик с не большим изгибом, наблюдаемый у 70% взрослого населения. Слишком выраженный радиус изгиба — аномалия, приводящая к развитию патологии.

## Причины болей в копчике

Боль в копчике варьируется в разной степени от тупой до острой режущей. Характер боли локализованный, иррадиирующий в тазовую область (анус, большие половые губы, т.д.), поясницу, дорзальную поверхность бедра. Продолжительность от недель, месяцев, а иногда дольше.

### 4 причины болей этого отдела позвоночника:

- Внутренняя травма: родовые травмы, обширные спаечные процессы. Повреждение связочного аппарата вследствие дистрофий, растяжений. Анальные трещины. Хронические процессы в ЖКТ. **Травматизация при продолжительном сидении на не комфортной мебели.**
- Внешнее травмирующее воздействие: ушибы, травмы сухожильного аппарата и кости, суставного комплекса.
- Другой этиологии: хроническое воспаление, очаги инфекции, новообразования, аномалии развития.
- Неизвестной этиологии — 33% случаев этиология не определена.

### Фактор №1 в возникновении кокцигодинии.

**Продолжительное сидение — первопричина, почему копчик болит при сидении.** Дискомфорт усиливается при использовании твердой мебели. Рекомендуется почаще подниматься, делать разминку, во время перерыва проходить не менее 300-400 метров. Необходимо использовать комфортную мебель, при появлении симптомов использовать резиновый круг, снижающий давления на кокцигиальную кость.

Современные служащие проводят на работе — до 90 000 ч. за карьеру. Европейцы и американцы, несмотря на культ фитнеса, проводят 9-15 часов ежедневно сидя. 14 млн. учащихся большую часть времени сидят в учебных заведениях. Нормальный европеец проводит в таком положении около 9,8 ч. ежедневно. Это приводит к деформации поддерживающей мускулатуры, развитию сосудистых патологий, включая анальные свищи.

### Беременность — как причина болей в копчике.

В период вынашивания плода производится специальное вещество — релаксин, размягчающий связки по ходу родового канала, для облегчения движения плода, что обусловлено естественной физиологией. Подчас этот процесс протекает аномально и приводит к чрезмерному растяжению мышечно-связочного комплекса малого таза. При этом возникает чувство дискомфорта, возможны боли в копчике. Растяжение связочного аппарата нарушает механизм стабилизации копчика, приводит к гипермобильности, нарастанию симптоматики кокцигодинии. Вот почему болит копчик у беременных.

Кокцигодению во время беременности может вызвать травма, произошедшая много лет назад. До начала вынашивания плода патология протекала бессимптомно, из-за чего пациентка не связывает происшедшее с текущим состоянием.

Другие причины возникновения болей в копчике во время беременности будут рассмотрены в разделе Патологии внутренних органов.

В этот период, вариант нормы: боли копчика при сидении, вертикальном положении, движении. Причина этого — компрессия увеличивающейся матки тазового дна, копчик. Для облегчения

состояния физиотерапевты рекомендуют спать на боку, использовать резиновый круг для сидения. Оба этих подхода создают декомпрессию перикокцигиальной области, уменьшают боль в копчике.

**Кокцигодия в период вынашивания плода информирует:**

- **О вероятности выкидыша;**
- **О дефиците макро и микроэлементов;**
- Компрессия нервов, не являющейся критичной, при проведении точной дифференциальной диагностики.

**Причины болей в копчике при менструации.**

Гормоны при менструальном цикле, воздействуют на костно-мышечный аппарат дна таза, вызывают изменения угла наклона копчика. Это способствует возникновению, в этот период, болей в копчике. **Изменение тонуса матки во время менструального цикла становится фактором, провоцирующим возникновение иррадирующих болей — вот почему болит копчик.** Еще одна причина — особенности женской анатомии, строения, физиологии — **боль в копчике генетически обусловлена.** **Возникновение внутреннего отека** может быть провоцирующим фактором почему во время менструации копчик болит при сидении.

**Хроническая травматизация — как причина болей в копчике.**

Определенный характер движений на производстве, спорте — ведет к постоянной травматизации тканей копчиковой области. Монотонные, частые движения приводят к раздражению, воспалению перикокцигиальных тканей. Боль ощущается в области кокцигиальной кости, распространяется на нижнюю часть спины, ягодицы.

**Воспаление:** постоянная травма может вызывать воспалительный процесс, боли в копчике, что приводит к развитию хронического проктита или других воспалительных заболеваний.

**Образование кист, абсцессов:** постоянное повреждение тканей приводит к образованию кист, абсцессов области копчика. Эти образования болезненные и требуют оперативного вмешательства.

**Причины болей в копчике при ожирении или дистрофии.**

**Избыточная масса тела** — еще одна причина возникновения кокцигодии. При этом создается излишнее давление на копчик, приводящее к смещению назад. При этом патология встречается в 3 раза чаще чем у людей с нормальной массой. Обратная ситуация, когда **дефицит жира** ягодичной области приводит к хронической травматизации костей, хрящей, мягких тканей, что может привести к развитию воспаления.

**Внешнее воздействие — как причина кокцигодии.**

- Падение на спину.
- Удар по копчиковой кости, внешняя травма на производстве.
- Падение на гололёде.
- Удар по копчиковой области при падении с лестницы, стула.

При таких воздействиях возможны ушибы, травмы сухожильного аппарата и кости, суставного комплекса. Кроме того, возможны кровоизлияния и разрывы хрящевых тканей.

Боли в копчике, появившиеся после внешнего травмирующего воздействия и сопровождающиеся следующими симптомами: потеря чувствительности тазовой или поясничной области, обширные гематомы, затруднение движения, нарушение координации, осязаемое покалывание в области копчика, а также в смежных областях — повод для немедленного обращения к травматологу или вызова скорой помощи.

Кроме того, аналогичная симптоматика может возникнуть, как следствие травмы, произошедшей много лет назад — намного раньше появления болей. Сама травма могла произойти раньше возникновения дискомфорта или болей в области кости, из-за чего пациент не связывает происшедшее с текущим состоянием.

**Патологии внутренних органов, приводящие к болям в копчике.**

- Воспаления органов репродуктивной системы.

- Остеохондроз суставов копчика с отложением солей.
- Расстройство функции нервно-мышечного отдела тазового дна, периректальной области.
- Деструкция костей.
- Неврологическая симптоматика, связанная со спинномозговыми патологиями.
- Патологии ректального отдела ТК.
- Предшествующие операции на заднем проходе, приводящие к обширному спаечному процессу и деформации ануса.
- Пропалс органов промежности.
- Патологические роды способные вызвать растяжение сустава с надрывом наружу.
- Привычка продолжительного нахождения на унитазе.
- Патологии пищеварения, перистальтики ЖКТ.
- Патологии мочеполового аппарата.

### Онкология — как причина болей в копчике.

Доброкачественные опухоли встречаются чаще злокачественных. Распространены дермоидные кисты с переносом воспаления, компрессии на окружающие ткани. Так же отмечаются врожденные тератомы, липомы или сосудистые опухоли, проявляющие себя лишь при компрессии тканей.

**Раковые поражения встречаются редко**, возможна инвазия опухоли из ректума или крестцового отдела. Редко встречается рак копчика, возникающий на месте язвочки или папилломы, изредка болезненных, возможно кровоточащих. С течением времени происходит распространение рака вглубь прилегающих тканей. При этом усиливаются боли в копчике. Причины развития рака копчика не всегда известны, однако считаются провоцирующими такие факторы как: ВПЧ (папилломатоз), ВИЧ, повышающие риск заболевания.

### Диагностика кокцигодинии.

#### Симптомы кокцигодинии.

Симптомы — боль, возникающая в перениуме, анусе или в области копчика. Боли в копчике разнообразные: различной интенсивности, характера и локализации. Иногда точно определить место боли сложно, пациенты жалуются на дискомфорт — тяжесть, чувство жжения.

- Анокопчиковый болевой комплекс симптомов с разнообразным характером, интенсивностью боли в копчике.
- Копчик болит при сидении с ослаблением болей при принятии вертикального положения.
- Боль, усиливающаяся в сидячем положении.
- Опорожнение кишечника болезненно.
- Дискомфорт, боли при интимных отношениях.

Побочная симптоматика:

- Депрессивный, астеноневротический симптомокомплекс;
- Болезненность в ягодичной области;
- Болезненность внизу спины;
- Поллакиурия;
- Расстройства со стороны ЖКТ;
- гипергидроз;
- асимметричное положение тела при сидении;

### Диагностика

Для диагностики требуется комплексное обследование, включающее следующие тесты:

1. Сбор анамнеза: предшествующие травмы, операции или другие манипуляции в тазовой области, брюшной полости. Описание характера дискомфорта или болей в копчике, тазовой области и промежности.

2. Нейроортопедический осмотр, направленный на изучение состояния тазового суставно-мышечного аппарата, всего мышечного аппарата промежности, тазового дна. Обследование заключается в пальпации пер ректум.
3. МРТ тест – рассматривает радиус кривизны копчиковой кости, кондицию крестцово-копчикового и межкопчикового суставов, наличие шпор копчиковой кости. Помогает в сканировании новообразований.
4. Рентгеновское исследование используется для определения структурных или деструктивных изменений в кости, костной ткани. Rх-граммы прямой проекции выявляют сколиотическую деформацию копчика (латеральное отклонение). Искривление копчика можно разделить на 4 степени: —
  1. Копчиковая кость с небольшим искривлением.
  2. Копчиковая кость смотрит прямо вперед.
  3. Копчиковая кость — резкий изгиб.
  4. Копчиковая кость — подвывих в одном из суставов.

По латеральным R-граммам определяется межкопчиковый угол.

5. Rх-тест в динамике (в положении сидя и стоя): доктор Мейн из Франции разработал новый подход к рентгенографии копчика в положении сидя, для точной оценки положения копчика у пациентов с кокцигодинией, так как копчик болит при сидении. Путем сравнения угла в сидячем с положением стоя — объективно оценивается степень мобильности кости. Эти изменения положения измеряются величиной угла сгибания копчика, смещения в каждом суставе. Позволяют разделить пациентов на группы в зависимости от степени смещения, подвижности (гипомобильные, гипермобильные, нормальные). Диапазон, считающийся нормой, составляет от 5° до 20°. Изменение угла копчика в положении сидя  $\geq 5^\circ$  — гипомобильность. При изменении угла  $\leq 20^\circ$  — гипермобильность.
6. Томография предоставляет подробную информацию о структуре позвоночных костей.
7. Копчиковая дискограмма: введение контраста с локальным анестетиком в крестцово-копчиковую область для выявления места патологии. Это диагностическо-лечебная процедура.
8. При ангиографии оценивается васкуляризация тканей новообразования, ее связь с основными сосудами.
9. Консультации проктолога, узких специалистов, в зависимости от пола пациента, особенностей его состояния.

Тесты направлены на получение исчерпывающей информации о статусе пациента, проведении диф.диагностики, постановке диагноза, составлении плана лечения.

### Диф.диагностика

Следующие патологии, вызывающие боль в копчике — должны быть дифференцированы от кокцигодинии:

1. Боль или воспаление области сакроилеакальных суставов.
2. Пилонидальная киста с наличием абсцесса или свища.
3. Радикулопатия.
4. Геморрой.
5. Опоясывающий лишай.
6. Синдром пириформиса.
7. Злокачественные опухоли.
8. Болезненность мышечной ткани дна таза.

## Лечение

### Доврачебная и домашняя терапия.

- Ванны для мышечной релаксации.
- Снижения времени сидения.
- ЛФК для укрепления мышц таза.
- Холодные и горячие компрессы.
- Анальгетики и спазмолитики.

### Консервативная терапия кокцигодинии.

При лечении кокцигодинии применяется комбинированный метод. Симптоматическая терапия, сочетающаяся с лечением первичного и сопутствующих заболеваний.

**Предотвращение механического воздействия:** резиновые круги или специальные подушки при сидении. Специфическая диета, для предотвращения запоров.

**Медикаментозная терапия:** НСПС, релаксанты, ингибитор ЦОГ-2, анальгетики, слабительные. Направление терапии уменьшить: боль в копчике, местную воспалительную реакцию. Снять спазм, ликвидировать запоры. Транквилизаторы, антидепрессанты при психогенном факторе. Лечение первичной и сопутствующих патологий.

**Локальная терапия:** Микроклизмы, свечи. Местные блокады —проводниковые или местные инфильтрирующие. Блокирование ганглионарного симпатического комплекса (даже без кортикостероидов) приводит к полному излечению. Введение местных анестетиков в коктейле со стероидными противовоспалительными ср-ми, витаминами, как правило, имеют молниеносный эффект. Блокады можно повторять с интервалами в 5-7 дней, в зависимости от состояния и реакции пациента. На курс можно провести до 3 блокад.

### Физиотерапия:

- Лазеротерапия на сверхвысоких частотах;
- Магнитная терапия;
- УЗ;
- УВЧ — локального воздействия;
- Электро-, фонофорез;
- УВТ на перикокцигинальную область: приводит к стимуляции кровоснабжения, регенерации кости целевой области. Достигается постепенный обезболивающий эффект, требующий проведения курсовой терапии. На курс достаточно 5-7 процедур, проводимых с интервалом 7-8 дней.
- Плазмозерез мышц копчика: обладает спазмолитическим эффектом, стимулирует восстановление тканей;
- Ректальная дарсонвализация: оптимизирует кровоснабжение, тормозит воспалительные и дегенеративные процессы.
- Трансдермальная электростимуляция нерва (внешняя с использованием 2х кожных электродов или внутренняя с использованием 1 кожного и 1 внутритазового электродов).

**Мануальная терапия:** при лечении кокцигодинии необходимо добиться расслабления мышц дна таза, восстановить упругость связок, нормализует функционирование крестцово-копчикового, подвздошных сочленений. Процедура проводится через прямую кишку, используя специальные техники. Терапия улучшает кровоток, с обезболивающим эффектом. Рекомендуется 5-7 процедур с недельными интервалами. Этот подход к лечению кокцигодинии направлен на восстановление функциональности органов перикокцигиальной области.

### Оперативное лечение

Рассматривается при неэффективности консервативной терапии, не приводящей к достаточному облегчению симптоматики. Операция рекомендована, при наличии следующих показаний:

1. Постоянная интенсивная боль в копчике — не поддающаяся консервативной терапии (например, медикаментами или физиотерапией) в течение продолжительного времени.

2. Выявленные структурные изменения или аномальное положение копчика: повреждения, костные шпоры, кисты, деформации.
3. При обострении симптомов после травмы, наличии переломов или смещения костей.

Тип оперативного лечения диктуется конкретной ситуацией и причинами кокцигодии.

Возможные процедуры включают:

1. Коксигэктомия: удаление копчика блоком или частично. Рекомендовано при наличии стойкой или обширной патологии.
2. Резекция копчика: удаление части с целью устранения патологии — костные шпоры или кисты.
3. Инъекции или блокады: инъекции препаратов для снятия боли в области копчика.
4. Другие хирургические процедуры: в зависимости от конкретного случая.

**Микрохирургическая методика:** доступ длиной 1,5 см по меж ягодичной складке. Проводится отслойка надкостницы, резекция копчика в районе S5 и Co1. Формируется поверхность округлой конфигурации. Рана закрывается наглухо.

#### **Послеоперационный уход и реабилитация.**

У пациентов, подвергшихся оперативному лечению, необходим контроль состоянием швов на предмет инфицирования. Операция проводится вблизи ануса, где велик риск инфицирования. По статистике США 39% пациентов после коксигэктомии столкнулись с проблемами заживления раны, а у 22% пациентов развились инфекции в пост операционной области. В случае послеоперационной инфекции необходимо провести дополнительное вмешательство для обработки инфицированного участка.

При сохранении болей после коксигэктомии проводится оценка этой области с помощью современных методов диагностики. Иногда послеоперационные исследования показывают, неудачно удалённые кости копчика или фрагменты. Этой проблемы можно избежать с помощью интраоперационной R-графии, подтверждающей результаты проведенного вмешательства. Интраоперационные тесты гарантируют чистоту поверхностей оставляемой части. При обнаружении острого края перед закрытием раны проводится сглаживание для предотвращения послеоперационных болей.

## Осложнения

При кокцигодии могут возникать следующие осложнения:

1. **Хроническая кокцигодия** — заболевание переходит в хроническую стадию.
2. **Остеомиелит копчика** — патология, возникающая при несвоевременном или не верном лечении.
3. **Функциональная дисфункция органов таза:** хронические запоры; болезненность при сексе; болезненные эрекции, различные формы импотенции.
4. **Нарушение подвижности:** Боль в области копчика приводит к ограничению подвижности, как правило, в сидячем положении.
5. **Психологические проблемы:** кокцигодия, ограничение подвижности вызывают у пациента психологические проблемы: депрессия, тревожность, социальная изоляция и снижение самооценки.
6. **Побочные эффекты лечения:** при проведении хирургического вмешательства или другого лечения могут возникнуть побочные эффекты: инфекция раны, кровотечение, аллергические реакции на применяемые препараты.
7. **Рецидивы:** у некоторых пациентов может возникнуть рецидив после лечения кокцигодии — копчик болит при сидении. Это может потребовать дополнительной терапии, консультации с врачом.



## Заключение

Если боль в копчике не исчезает несколько недель, копчик болит при сидении, то планируйте визит к терапевту или хирургу. Такой визит надо ускорить, если боль или дискомфорт, то уменьшается, то периодически возвращается, появилась температура, наблюдаются боли поясничного отдела, затруднённая координация, дискомфорт при движении нижних конечностей, хронический запор и т.д.

Эффективное лечение кокцигодинии определяется только квалифицированным специалистом на основе результатов комбинированного метода постановки диагноза.

Основная цель терапии состоит в облегчении болевых ощущений, лечении основного и сопутствующего заболеваний. Консервативный подход к лечению включает следующие методы: медикаментозная терапия, физиопроцедуры, индивидуально составленная ЛФК, народные средства. Важно помнить, что лечение кокцигодинии требует индивидуального подхода, комплексного подбора методов, с учетом особенностей каждого пациента и его состояния.

Постоянные исследования и разработки помогут расширить наши знания о данном заболевании, разработать действенные методики терапии болей в копчике.

## Список литературы и веб-ресурсов

1. Хидиятов И.И., Куляпин А.В., Герасимов М.В. и др. Кокцигодиния. Медицинский вестник Башкортостана. 2013
2. Попова И.С., Перов Ю.В., Михайлов И.А. Хроническая тазовая боль в колопроктологии – стратификация терминологически
3. Хидиятов И.И., Куляпин А.В., Герасимов М.В. и др. Кокцигодиния. Медицинский вестник Башкортостана. 2013 Попова И.С., Перов Ю.В., Михайлов И.А. Хроническая тазовая боль в колопроктологии – стратификация терминологически
4. Foye PM. Coccydynia: Tailbone Pain. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2017 Aug;28(3):539-549. [[PubMed](#)]
5. Foye PM. Stigma against patients with coccyx pain. Pain Med. 2010 Dec;11(12):1872. [[PubMed](#)]
6. Sugar O. Coccyx. The bone named for a bird. Spine (Phila Pa 1976). 1995 Feb 01;20(3):379-83. [[PubMed](#)]
7. Woon JT, Stringer MD. Clinical anatomy of the coccyx: A systematic review. Clin Anat. 2012 Mar;25(2):158-67. [[PubMed](#)]
8. Lirette LS, Chaiban G, Tolba R, Eissa H. Coccydynia: an overview of the anatomy, etiology, and treatment of coccyx pain. Ochsner J. 2014 Spring;14(1):84-7. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563139/>
10. <https://www.erkankaptanoglu.com/ru/spinal-surgery/sacral-tumors.html>
11. [https://www.onclinic.ru/koktsigodiniya/?utm\\_source=google.com&utm\\_medium=organic&utm\\_campaign=google.com&utm\\_referrer=google.com](https://www.onclinic.ru/koktsigodiniya/?utm_source=google.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com)
12. <https://avicenna-klinik.com/ru/zabolevaniya-pozvonochnika/anokopchikovyi-bolevoi-sindrom-kokcigodiniya/>
13. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/back-pain/expert-answers/tailbone-pain/faq-20058211>
14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563139/>
15. <https://intermountainhealthcare.org/services/pain-management/conditions/hip-and-leg-pain/coccydynia/>

