Проблемы с позвоночником очень коварны. Часто боли в спине свидетельствуют о других тяжелых телесных недугах. Что делать, если боль в спине отдает в пах ? Болезни внутренних органов часто манифестируют (впервые проявляются) изменением кожной чувствительности определенных зон на теле. Проблемы с позвоночником, патология суставов, связок и некоторых групп мышц, системные заболевания и даже онкология могут начинаться с того, что просто начнет болеть поясница. Должна быть прежде всего онкологическая настороженность у страдающего человека. Основные причины такого состояния можно разделить на несколько групп. Это обусловлено сложной анатомической топографией и разнообразной иннервацией поперечно-полосатой мускулатуры паховой области, мышц тазового дна и находящихся рядом внутренних органов.

**Состояния, обусловленные физиологическими изменениями мышц и суставов:**

- ***Тяжелая физическая работа, которая связана с подъемом и переносом тяжестей.*** Боли в пояснице, отдающие в пах имеют отличительные признаки: боли возникают только при движении. При снижении или отсутствии нагрузок боли уменьшаются, со временем исчезая.

- ***Неадекватные степени тренированности тяжелая физическая работа или спортивные нагрузки.*** Развиваются перетренированность и переутомление. Микротравмирование мышц преобладает над процессами восстановления.

Продукты обмена не выводятся в должном объеме, нервные окончания реагируют постоянным потоком импульсов. Боли в пояснице и паху отличаются постоянным характером, усиливаются при высокоамплитудных движениях, которые повторяют движения во время тренировки.

- ***Состояние после травмы.***Отличительными особенностями боли являются : максимальная интенсивность на пике нагрузки (резко возникает) , нестерпимый характер, стремление принять вынужденную позу (несколько уменьшаются болевые ощущения).Полностью нарушается функция травмированных мышц, область паха отекает, появляется покраснение кожи в области проекции травмы. Боль не утихает на протяжении нескольких суток, купируется только мощными анальгетиками.

**Состояния, обусловленные дегенеративными изменениями в позвоночнике, мышцах или связочном аппарате:**

**- *Пояснично-крестцовый остеохондроз***. Это состояние характеризуется постепенным снижением плотности и дальнейшим разрушением хрящей. Основные причины - гиподинамия, избыточный лишний вес, отсутствие регулярных и разнообразных физических нагрузок, детренированность мышц, монотонные продолжительные физические нагрузки. Спина страдает особо. Люмбалгия выражается в виде «прострелов», которые усиливаются во время поворотов и наклонов корпуса, а затем «стреляет» в паху. Люмбалгия усиливается при вынужденном неудобном положении, возникает ощущение скованности, трудности выполнения движений.

***- Артроз тазобедренного сустава.*** Сложно диагностировать, эта болезнь «мимикрирует» под множество других недугов. Наиболее часто выявляется у женщин, от 40 лет и старше, в патологический процесс вовлечены одна или обе тазобедренные кости. Боли в паху комбинируются с болями в крестце, иррадиируют в бедро и коленный сустав. Может начинаться с ощущений «ломоты» в области ягодиц, постепенно усиливаясь от минимальных физических нагрузок.

***- Стеноз позвоночного канала.*** Причиной является постепенное сужение спинального отверстия из-за поражения системными заболеваниями (болезнь Бехтерева, системная красная волчанка). Часто приводит к синдрому конского хвоста. Характерно, что боль в пояснице отдает в пах, возникают мышечная слабость, парестезии в ногах. Возникает половая слабость (вплоть до импотенции у мужчин), нарушается дефекация и мочеиспускание, возможно развитие гипотонии сфинктеров.

***- Асептический некроз головки бедра.*** Наиболее часто возникает у мужчин молодого возраста. Характерно быстрое течение. Боль в пояснице отдает в пах, начинается состояние резко, боли очень сильные и купируются только наркотическими анальгетиками.

***- Межпозвоночная грыжа***. Этот недуг имеет очень характерный синдромокомплекс. Резко болит поясница на фоне пиковой физической нагрузки (как правило подъем тяжести, «упираясь» поясницей), «стреляющий характер», мышцы спины напряжены. И только потом болевой синдром «спускается» вниз, в паховую область.

**Состояния, вызванные патологией внутренних органов:**

***- Почечная колика.*** Механизм формирования - движение камней по мочеточнику и дальнейшая блокировка просвета, чаще справа (обусловлено анатомическими особенностями). Болевой синдром появляется в пояснице справа, переходит вниз, носит волнообразный характер. Неприятные ощущения усиливаются после физической нагрузки и часто возникают по ночам. Могут присоединяться сухость во рту, выраженная слабость, тошнота, эпизодическая рвота.

***- Патология кишечника (кишечная непроходимость, рак, аппендицит).*** Появляются вздутие живота, рвота непереваренной пищей, затрудненная дефекация, резкая болезненность живота, плохо отходят газы. Боль в пояснице отдает в пах, в область внутренней поверхности бедер, страдающий человек принимает вынужденное положение на боку.

***Причины болей у женщин :***

***- Воспаление органов малого таза (придатков и матки).***Боль «разливается» в паху и «переливается» в пояснице. Отличается усилением на фоне переохлаждения, общей слабостью, повышением температуры, возможны слизисто-гнойные выделения из половых путей.

**- Обострение хронического цистита.** Самые существенные отличия - тянущая ноющая боль, отдающая в пах, учащенное болезненное мочеиспускание, учащение позывов ночью, ноющие тянущие позывы на фоне пустого мочевого пузыря, слабость, разбитость, повышение температуры, изменения цвета и запаха мочи (примеси гноя или крови).

**- Киста яичника (апоплексия яичника, внематочная беременность).** Внезапная острая боль внизу живота, может сопровождаться резким снижением артериального давления, слабостью, потливостью, рвотой. Патология со стороны правого яичника может симулировать острый аппендицит.

**- Болезненные месячные (дисменорея).** По статистике, примерно у 15 % женщин фертильного возраста наблюдается невыносимые боли в паху во время mensis. Они сопровождаются рвотой, диареей, головной болью, головокружением, лабильностью артериального давления, обмороками, выраженной слабостью.

-**Трохантерит (воспаление бедренных сухожилий).** Возникает у пожилых женщин в период менопаузы, обусловлен снижением концентрации половых гормонов. Боли локализованы в пояснице, могут отдавать по наружной части бедра и в паховой области.

- **Ревматическая полимиалгия.** Чаще встречается у женщин пожилого возраста, характерны боли и скованность мышц таза и плечевого пояса, далее присоединяются боли в мелких суставах рук.

***Болевой синдром у мужчин обусловлен:***

- **Рак простаты.** Чаще клиника обусловлена метастазированием в кости скелета. У пожилых мужчин возникают на фоне относительного благополучия резко выраженные боли в костях, которые снижаются на фоне приема сильных анальгетиков. В паху боль может мигрировать, «перемещаться». Чаще поражаются кости таза, грудная клетка, позвоночник, бедренные кости, кости черепа.

- **Варикоцеле.** Диагностируется примерно у 15 % мужчин, является наиболее частой причиной бесплодия, чаще возникает слева. Патогенез заключается в анатомическом (паховый канал) или функциональном блоке оттока венозной крови из вен семенного канатика. Жалобы у мужчин на тянущие боли в области яичка, мошонке, паховой области, иррадиирующие в поясничную область. Факторы, способствующие развитию - длительные высокоинтенсивные физические нагрузки.

- **Киста семенного канатика (фуникоцеле).** Манифестирует постоянной ноющей болью у мужчин в паховой области с одной стороны. В патологический процесс могут вовлекаться как правый, так и левый семенные канатики. При наружном осмотре выявляется отечность мошонки, возможно отечность бедра с одной стороны.

**Диагностика**

* Осмотр, сбор анамнеза, исследование работы черепных нервов, тонуса и силы мышц, нормальных и патологических рефлексов, чувствительности специалистом-неврологом.
* Рентгенография грудного, поясничного и крестцового отделов позвоночника, костей таза, бедренных костей.
* Компьютерная томография грудного, поясничного и крестцового отделов позвоночника, костей таза, органов брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза.
* Магнитно-резонансная томография шейного, грудного, поясничного и крестцового отделов позвоночника.
* Денситометрия костей.Позволяет потвердить или опровергнуть остеопороз костей.
* Электромиография пояснично-крестцового сплетения и нервов нижних конечностей, седалищного нерва, мышц ног. Позволяет оценить состояние нейронов, нервные импульсы и реакцию мышц на эти импульсы.
* Венография сосудов паховой области, сосудов ног.
* УЗИ сосудов малого таза, паховой области, при необходимости - сосудов ног.
* УЗИ малого таза, мочевого пузыря, мягких тканей внутренней и наружной поверхности бедра.
* Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (обязательное исследование на белки острой фазы, протеинограмма).
* Анализ крови на основные инфекции, передающиеся половым путем.
* Консультации смежных специалистов : уролога, гинеколога, онколога, ревматолога.
* Исследование крови на основные онкомаркеры (СА 19-9, PSA, СА 125,
* СА 15-3, РЭА, АФП)
* Сцинтиграфия костей скелета (позволяет выявить костные метастазы).

**Лечение**

Только проведя комплексную и всестороннюю диагностику, отметив отсутствие такой грозной патологии, как системные заболевания и онкология, врач может назначить необходимое лечение. Важнейшими компонентами лечения боли в пояснице являются противовоспалительные препараты (нимесулид, диклофенак), эффективные анальгетики (кетанов), спазмолитики (мидокалм), хондропротекторы (хондролон, мукосат, румалон, артепарон), физиотерапевтическое лечение (индуктотермия, диадинамические токи, электрофорез с лидокаином), лечебную физкультуру (комплексы упражнений, направленные на формирование мышечного корсета), санаторно - курортное лечение.