

МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ
ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Центр медицинской реабилитации и профилактики

ШКОЛА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЯСНИЧНОГО
ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

Учебное пособие

Запорожье

2017

Составители:

Волох Н. Г., ассистент кафедры физической реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания и здоровья Запорожского государственного медицинского университета.

Черепок А. А., к.мед.н., ассистент кафедры физической реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания и здоровья Запорожского государственного медицинского университета.

Баранова Н.В., помощник ректора Запорожского государственного медицинского университета.

Рецензенты:

В. В. Сыволап - д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней с уходом за больными Запорожского государственного медицинского университета.

И. М. Фуштей - д.мед.н., профессор, проректор по научной работе, профессор кафедры терапии, клинической фармакологии и эндокринологии Государственного учреждения «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», Заслуженный деятель науки и техники Украины.

Л53 Лечебная физическая культура при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника: учебное пособие /сост.: Н. Г. Волох, А. А. Черепок, Н.В. Баранова. – Запорожье: ЗГМУ, 2017. – 22 с. – (Школа общественного здоровья)

Данное издание предназначено для того, чтобы дать ответы на вопросы, связанные с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника, которые возникают у пациентов и их близких. Безусловно, книга не может заменить полноценного приема у врача, однако, после прочтения пособия у Вас появится более глубокое понимание того, что такое остеохондроз поясничного отдела позвоночника и как можно с помощью специально подобранных физических упражнений справиться с данной проблемой. Если какие-то из положений данного пособия для Вас не понятны, или не полностью отвечают на имеющиеся у Вас вопросы, обязательно проконсультируйтесь с лечащим врачом.

Издание разработано с целью реализации положений Концепции развития системы общественного здоровья Украины, одобренной распоряжением Кабинета Министров Украины № 1002-р от 30.11.2016 г. и предназначено для широкого круга читателей.

© Волох Н. Г., Черепок А. А., Баранова Н.В., 2017.

©Запорожский государственный медицинский университет, 2017

По определению Всемирной организации здравоохранения, общественное здоровье – это наука и практика предупреждения заболеваний, увеличение продолжительности жизни и укрепление здоровья путем организованных усилий общества

Распоряжением Кабинета Министров Украины от 30.11.2016 г. № 1002-р одобрена Концепция развития системы общественного здоровья Украины.

Концепция общественного здоровья предусматривает переориентацию системы здравоохранения с лечения на профилактику и предупреждение заболеваний, формирование системы потребностей, умений и знаний системного оздоровления, как средство повышения качества жизни.

Во всех цивилизованных странах система здравоохранения направлена именно на предупреждение заболеваний, тогда как в Украине только 1% внимания медицинского сообщества уделяется профилактике и 99% - лечению болезней.

Это серьезные вызовы, стоящие перед нашим обществом и требующие реформаторских решений прежде всего в системе здравоохранения. Именно система общественного здоровья, как основа профилактической медицины, определяет и реализует основные системные мероприятия в сфере здравоохранения, направленные на сохранение как популяционного, так и индивидуального здоровья населения.

Очевидно, что эффективность медицинских мероприятий, в том числе профилактических, зависит от грамотности (компетентности) населения в вопросах здоровья. Периодически людям необходимо принимать важные решения, которые оказывают существенное влияние на состояние их здоровья. Также, пациенты могут играть важную роль в понимании причин болезни, в охране своего здоровья и в осуществлении соответствующих мероприятий.

Кроме того проблема повышения грамотности в вопросах здоровья отнесена к наиболее актуальным проблемам общественного здравоохранения.

В настоящее время Всемирная организация здравоохранения официально признала обучение полноправным методом профилактики и лечения хронических заболеваний, по значимости равным медикаментозному и хирургическому. Введен термин «терапевтическое обучение пациентов». Основные его положения формулируются следующим образом:

- должно предоставлять пациенту возможность овладеть умениями, позволяющими оптимально управлять своей жизнью с заболеванием;
- представляет собой непрерывный процесс, который должен быть интегрирован в систему медицинской помощи;
- центрировано на пациенте;
- включает информацию, обучение «самопомощи» и психологическую поддержку, относящиеся к заболеванию и предписанному лечению;
- его целями являются также помощь пациентам и их семьям в лучшей кооперации с медицинскими работниками и улучшение качества жизни.

Самые подробные рекомендации, полученные от врача, не могут охватить всё разнообразие ситуаций, в которых может оказаться человек, поэтому терапевтическое обучение является частью ежедневной жизни пациента, затрагивает его семью, родственников и друзей.

В настоящее время положение о том, что для сохранения здоровья, эффективной профилактики и предупреждения заболеваний, пациенты должны во многом взять на себя ответственность за состояние своего здоровья, не вызывает сомнения. Это возможно лишь в том случае, если пациенты соответствующим образом обучены постоянному контролю за своим состоянием. Таким образом, у медицинских работников появляется дополнительная роль, заключающаяся в обучении пациентов.

С этой целью нами разработана программа – «Школа общественного здоровья», которая реализуется выпуском учебных пособий для пациентов, освещающих вопросы преодоления вредных привычек и формирования здорового образа жизни, организацию физической активности и рационального питания, информирующие пациентов о симптомах заболевания и формирующие поведенческие навыки по контролю за своим заболеванием, побуждающие пациентов к социальной активности, выработке адекватных стереотипов поведения в трудных ситуациях, изменение установок и ценностных ориентаций и др.

В профилактике и лечении остеохондроза позвоночника существенное значение имеют систематические занятия специальной лечебной гимнастикой.

Прежде чем приступить к самостоятельным занятиям лечебной гимнастикой, необходимо проконсультироваться со специалистом (невропатолог, ортопед-травматолог, врач ЛФК).

Заниматься лечебной гимнастикой можно в любое время дня. Очень полезно утром, сразу после сна, выполнить несколько упражнений (например: упражнения 1, 3, 13, 17, 20 острого периода), затем совершить утренний туалет и продолжать выполнение упражнений согласно предписанному врачом и методистом ЛФК комплексу.

Одежда во время выполнения упражнений должна быть легкой, не стесняющей движений, но и не допускающая переохлаждения.

Некоторые из рекомендованных вам упражнений полезно выполнять в течение рабочего дня (например: упражнение 1 периода ремиссии).

ПОМНИТЕ!





Появление болевых ощущений во время выполнения упражнений является сигналом к снижению амплитуды выполнения упражнений, их интенсивности или к полному прекращению их выполнения.

Для того, чтобы занятия лечебной гимнастикой приносили наибольшую пользу, следует:

- А. выполнять упражнения ежедневно;
- В. выполнять упражнения старательно, в медленном темпе, не искажая самовольно форму, скорость и интенсивность выполняемых упражнений;
- С. при выполнении упражнений не задерживать дыхание;
- Д. периодически консультироваться с врачом, не скрывая от него свои недуги.

Комплекс лечебной гимнастики, применяемый в остром периоде (начальный этап)

| | |
|---|---|
| <p>1)</p>  | <p>И.п. лежа. Сгибание и разгибание стоп и пальцев кистей в кулак</p> |
| <p>2)</p>  | <p>И.п. лежа, левая нога согнута в колене. Сгибание и разгибание правой ноги, скользя пяткой по постели. После 8-10 повторений -- то же другой ногой.</p> |
| <p>3)</p>  | <p>И.п. лека. Поочередные поднимания рук вверх.</p> |
| <p>4)</p>  | <p>И.п. лека, левая нога согнута в колене. Отведение правой ноги в сторону. После 8-10 повторений -- то же другой ногой.</p> |
| <p>5)</p>  | <p>И.п. лежа, руки к плечам. Круги согнутыми руками вперед и назад.</p> |
| <p>6)</p>  | <p>И.п. лека. Поочередные выпрямления ног в коленях, опираясь бедрами о валик.</p> |
| <p>7)</p>  | <p>И.п. лека, ноги согнуты. Поочередное сгибание согнутых ног к животу.</p> |









| | |
|--|---|
| <p>8)</p>  | <p>И.п. лека. Сгибание рук к плечам в сочетании с дыханием.</p> |
| <p>9)</p>  | <p>И.п. лека, ноги согнуты. Поочередное отведение коленей в стороны.</p> |
| <p>10)</p>  | <p>И.п. лека, ноги согнуты. Руки вверх - вдох, прижать колени к животу - выдох. То же - другой ногой.</p> |
| <p>11)</p>  | <p>И.п. лека, ноги врозь. Ротация ног внутрь и наружу.</p> |
| <p>12)</p>  | <p>И.п. лека. Диафрагмальное дыхание.</p> |

Специальные упражнения, применяемые на втором этапе острого периода

| | |
|--|--|
| <p>13)</p>  | <p>И.п. лежа, ноги согнуты. Приподнимание крестца с опорой на нижнегрудной отдел позвоночника и стопы за счет кифозирования поясничного отдела позвоночника.</p> |
| <p>14)</p>  | <p>И.п. лежа, ноги согнуты. Приподнимание головы с одновременным напряженной мышц брюшного пресса.</p> |
| <p>15)</p>  | <p>И.п. лежа. Статическое напряжение больших ягодичных мышц. 8-10 напряжений каждое по 4-6 с.</p> |
| <p>16)</p>  | <p>И.п. лежа, ноги согнуты врозь. Левую руку вверх - вдох. Опустить руку вперед-вниз-внутрь, приподнять голову и плечи, потянуться рукой к правому колену - выдох. То же другой рукой.</p> |
| <p>17)</p>  | <p>И.п. лежа. Поочередные сгибания ног. При выпрямлении давить стопой на постель, кифозируя при этом поясничный отдел позвоночника.</p> |
| <p>18)</p>  | <p>И.п. лежа. То же упражнение, что и №17, но выполняется двумя ногами одновременно.</p> |
| <p>19)</p>  | <p>И.п. лежа, под ногами валик, Приподнимание таза за счет кифозирования поясничного отдела позвоночника.</p> |
| <p>20)</p>  | <p>И.п. упор на коленях. Сесть на пятки, не отрывая кистей от постели и вернуться в и.п. При возвращении в и.п. не прогибаться!</p> |
| <p>21)</p>  | <p>И.п. упор на коленях. Сгибание позвоночника (без пригибания при возвращении в и.п.!)</p> |

Комплекс лечебной гимнастики, применяемый в подостром периоде

| | |
|---|--|
| <p>1)</p>  | <p>И.п. лежа. Одновременное сгибание и разгибание стоп.</p> |
| <p>2)</p>  | <p>И.о. лежа. Поочередное сгибание и разгибание ног в коленях.</p> |
| <p>3)</p>  | <p>И. п. лежа. Поочередное поднятие рук вверх с последующим пассивным вытяжением их инструктором ЛФК.</p> |
| <p>4)</p>  | <p>И. п. лежа, левая нога согнута. Отведение правой ноги в сторону. После нескольких повторений то же левой ногой.</p> |
| <p>5)</p>  | <p>И.п. лежа, руки к плечам. Круги согнутыми руками.</p> |
| <p>6)</p>  | <p>И.п. лежа, левая нога прижата к животу. Поднятие правой ноги вперед. После нескольких повторений - то же левой ногой.</p> |
| <p>7)</p>  | <p>И.п. лежа, ноги отогнуты. Приподнимание крестца с одновременным кифозированием поясничного отдела позвоночника.</p> |
| <p>8)</p>  | <p>И.п. лежа, ноги отогнуты, Руки на животе. Приподнимание головы и плеч. Фиксация этого положения 2-4 с.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>9)</p>  | <p>И.п. лежа. Статическое напряжение больших ягодичных мышц. Время напряжения 6-8 с.</p> |
| <p>10)</p>  | <p>И.п. лежа, ноги согнуты. Одновременное сгибание ног к животу.</p> |
| <p>11)</p>  | <p>И.п. упор на коленях. Сесть на пятки, не отрывая рук от кушетки.</p> |
| <p>12)</p>  | <p>И.п. упор на коленях, ноги врозь. Поворот налево, левая рука в сторону. То же вправо.</p> |
| <p>13)</p>  | <p>И.п. упор на коленях. Сгибание позвоночника. При возвращении в и.п. не прогибаться.</p> |
| <p>14)</p>  | <p>И.п. упор на коленях. Выпрямляя левую ногу, выполнить упор на правом колене. Ногу высоко не поднимать. То же другой ногой.</p> |
| <p>15)</p>  | <p>И.п. упор на коленях, ноги врозь. Сгибая правую ногу влево-вверх, коснуться правым коленом левой руки. То же другой ногой.</p> |
| <p>16)</p>  | <p>И.п. упор на коленях. Отводя левую ногу назад, сесть на правую пятку (полушпагат). То же другой ногой. Руки от кушетки не отрывать.</p> |
| <p>17)</p>  | <p>И.п. лежа на животе (под животом валик). Поочередные приподнимания ног от кушетки на 3-5 см в удержание их в этой положении 4-6 с.</p> |

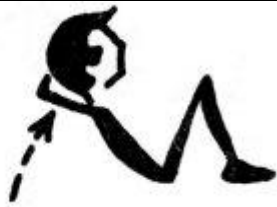



| | |
|--|--|
| <p>18)</p>  | <p>И.п. лежа на животе, руки в стороны. Приподнять голову и плечи от кушетки на 3-5 см и удержание в этом положении 4-6 с.</p> |
| <p>19)</p>  | <p>И.п. лежа на животе. Поочередное отведение ног в стороны. Ноги от кушетки высоко не поднимать.</p> |
| <p>20)</p>  | <p>И.п. лежа на животе. Поочередные сгибания ног в коленях.</p> |
| <p>21)</p>  | <p>И.п. упор на правом колене, левая нога выпрямлена вперед, (сбоку от кушетки). Отведение левой ноги в сторону. То же другой ногой.</p> |
| <p>22)</p>  | <p>И.п. лежа на боку. Одновременное сгибание ног вперед. То же на другом боку.</p> |
| <p>23)</p>  | <p>И.п. лежа, ноги на валике. Приподнимание крестца за счет кифозирования поясничного отдела позвоночника.</p> |
| <p>24)</p>  | <p>И.п. лежа. Поочередное "вытягивание" ног вниз.</p> |
| <p>25)</p>  | <p>И.п. лежа. "Раз"- руки вверх. "Два" - сгибая правую ногу вперед, прижать колени к животу.</p> |
| <p>26)</p>  | <p>И.п. лежа, ноги врозь. Ротация прямых ног внутрь и наружу.</p> |

Комплекс лечебной гимнастики, применяемый в период ремиссии

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

рекомендуемые для включения в комплекс лечебной гимнастики применяемый
в период ремиссии

| | |
|---|--|
|  | <p>Кифозирование поясничного отдела позвоночника с фиксацией этого положения 10-60 с.:</p> <p>а) с опорой о стену; ноги на расстоянии 40 см от стены;</p> <p>б) в и.п. стоя.</p> |
|  | <p>И.п. вис стоя на гимнастической стенке, руки согнуты. Сгибая ноги, перейти в смешанный вис в приседе.</p> |
|  | <p>И.п. упор на коленях, ноги врозь. Переступая руками влево, согнуть туловище влево. То же в другую сторону.</p> |
|  | <p>И.п. стойка на коленях. Сед на бедро справа, руки влево. То же в другую сторону.</p> |
|  | <p>И.п. лежа, ноги согнуты вперед. Наклоны коленей влево и вправо.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>6)</p>  | <p>И.п. лежа, ноги согнуты, руки за голову. Сесть - лечь.</p> |
| <p>7)</p>  | <p>И.п. вис сзади на гимнастической стенке. Одновременное сгибание ног вперед.</p> |
| <p>8)</p>  | <p>И.п. вис спереди на гимнастической стенке. С поворотом таза налево, согнуть ноги вперед. То же в другую сторону.</p> |
| <p>9)</p>  | <p>И.п. лежа на животе на гимнастической скамейке, руки за голову, ноги фиксированы. Разгибание туловища назад. Сильно не прогибаться!</p> |
| <p>10)</p>  | <p>И.п. лежа, ноги прижаты к животу. Перекаты не спине вперед и назад.</p> |
| <p>11)</p>  | <p>И.п. вис стоя на гимнастической стенке, руки согнуты. Сгибая правую ногу и выпрямляя руки, перейти в смешанный вис присев на правой ноге. То же на другой ноге.</p> |
| <p>12)</p>  | <p>И.п. лежа на животе, руки под голову. Сгибая туловище влево, одновременное отведение ног влево. То же в другую сторону.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>13)</p>  | <p>И.п. лежа на животе на краю кушетки, ноги вниз, хват руками снизу за кушетку. Разгибание ног назад. Не прогибаться!</p> |
| <p>14)</p>  | <p>И.п. лежа. Сгибаясь вперед, перейти в положение сед, ноги скрестно. Выполнять с опорой руками сзади и без опоры.</p> |
| <p>15)</p>  | <p>И.п. лежа. Сгибаясь вперед, перейти в положение сед, ноги скрестно. Выполнять с опорой руками сзади и без опоры.</p> |
| <p>16)</p>  | <p>И.п. упор лежа. Переступая руками назад, перейти в положение упор стоя согнувшись.</p> |
| <p>17)</p>  | <p>И.п. столика ноги врозь, руки к плечам. Сгибая левую ногу вправо-вперед, коснуться правым локтем левого бедра. То же другой ногой.</p> |
| <p>18)</p>  | <p>И.п. лежа, руки вверх. Поднимая левую ногу вперед, коснуться правой рукой левой голени. То же другой ногой.</p> |
| <p>19)</p>  | <p>И.п. лежа, ноги согнуты вперед, резиновый бинт фиксируется одним концом за голени, вторым - за гимнастическую стенку. Разгибание ног назад.</p> |
| | <p>ХОДЬБА: на носках, на пятках, на наружном крае стоп, выпады с поворотами туловища влево и вправо, ходьба с высоким подниманием бедер, ходьба со сгибанием ног назад и т.д.</p> |

Методические рекомендации двигательного режима в остром периоде

В остром периоде при наличии острых болей следует соблюдать строгий постельный режим. ЛФК применяется главным образом с гигиенической целью и носит общеукрепляющий характер. При движениях нижними конечностями не допускать увеличения поясничного лордоза, что может усилить болевой синдром.

В этом плане при выполнении физических упражнений следует подложить под голени мягкий валик. На втором этапе острого периода при некотором снижении интенсивности болей следует осторожно включать изометрические упражнения для тренировки мышц брюшного пресса и больших ягодичных мышц.

Упражнения, вызывающие боль, следует ограничить по амплитуде, степени мышечного напряжения или исключить совсем. Не делать упражнения через боль! Количество повторения каждого упражнения 8-10 раз. Темп выполнения упражнений - медленный.

Методические рекомендации двигательного режима в подостром периоде

С уменьшением болевого синдрома возможности применения специальных и общеразвивающих упражнений увеличиваются. В этом периоде кроме упражнений, увеличивающих силу мышц брюшного пресса и мышц-разгибателей бедра важное значение приобретают упражнения, ккфозирующие поясничный отдел позвоночника (№ 7,8,10,11,13,15, 22,23,).

При выборе как специальных, так и общеразвивающих упражнений важно проследить за тем, чтобы они не увеличивали поясничный лордоз. Болевые ощущения являются сигналом к изменению структуры упражнения (в сторону облегчения) или к исключению его.

В конце второго периода следует постепенно включать упражнения, увеличивающие силу мышц спины.

Упражнения № 7,6,9 и 10 можно выполнять по круговой системе 2-3 раза. Они являются наиболее важными.

Количество повторений специальных упражнений довести до 15-50 раз. Темп выполнения упражнений можно постепенно увеличивать.

Еще раз следует напомнить: упражнения не должны вызывать боль!

Методические рекомендации двигательного режима в период ремиссии

В этом периоде к задачам и методическим особенностям второго периода добавляется задача увеличения подвижности позвоночного столба. Однако упражнения, направленные на решение этой задачи следует проводить осторожно и в облегченных исходных положениях. Следует добиваться автоматизма поддержания специфической осанки в положении стоя и в ходьбе, когда поясничный отдел позвоночника кифозирован.

Количество повторений специальных упражнений второго периода увеличиваются до 50-100 раз (можно в разбивку в течение дня). Из других средств ЛФК следует признать целесообразным применение тех, которые не будут воздействовать в отрицательном плане на дегенерированные диски: плавание, терренкур, лыжи, бегущая дорожка, велоэргометр, упражнения с резиновым бинтом.

Применять такие средства как волейбол, теннис (большой и малый), дорожный велосипед, бег по пересеченной местности, быстрые танцы, ритмическую гимнастику следует крайне осторожно, т.к. резкие, часто некоординированные движения и повороты могут спровоцировать обострение остеохондроза. Упражнения с гантелями предпочтительно выполнять в и.п. лежа (на спине, животе) для исключения вертикальных нагрузок на позвоночник.

Следует признать нецелесообразным применение чистого виса для якобы растяжения поясничного отдела позвоночника. Препятствием этому служит мощное напряжение растянутых мышц туловища. Нежелательны также прыжки в глубину с возвышения, упражнения на гребном станке, метания. В

любом случае при занятиях ЛФК следует помнить, что постоянная микротравма и перегрузка позвоночника, некоординированные движения, толчки по оси позвоночника подготавливают соответствующий фон для разрыва дегенерированного диска и обострения болевого синдрома. Данные рекомендации необходимо учитывать при выборе средств и форм занятий физическими упражнениями на санаторном и поликлиническом этапах реабилитации.

В третьем периоде рекомендуется применение лечебной гимнастики в бассейне. Следует отметить, что лечебная гимнастика в бассейне не заменяет, а дополняет основные "сухие" занятия лечебной гимнастикой.

Ортопедическая профилактика остеохондроза позвоночника

С целью замедления дегенеративных процессов в позвоночнике, а также для профилактики рецидивов обострения болевого синдрома, рекомендуется соблюдать специфическую осанку с кифозированным положением поясничного отдела позвоночника в различных ситуациях при совершении бытовых, трудовых и иных видов деятельности. В профилактике остеохондроза позвоночника важная роль отводится уменьшению микро- и макротравматизации межпозвонковых дисков, а также статических и динамических перегрузок позвоночника.

Следует признать особо неблагоприятным наклоны туловища вперед из положения стоя. При выпрямлении из этого положения возможен даже сдвиг дегенерированных позвонков относительно друг друга. В связи с этим наклоны вперед (особенно выполняемые с одновременным поворотом туловища) следует исключить как упражнение из регулярных занятий лечебной физкультурой.

При выполнении бытовых работ, связанных с наклоном туловища вперед (стирка белья, полоскание, подметание и мытье полов), желательно разгружать позвоночник, имея под свободной рукой какую-либо опору. Для уборки квартиры при помощи пылесоса желательно трубку пылесоса нарастить с таким расчетом, чтобы туловище не сгибалось вперед, т.к. в противном случае

ритмичные движения в полунаклоне вперед при работе с непереустроенным пылесосом вызовут перенагрузку позвоночника.

Следует особо предостеречь от работ, связанных с напряженными однотипными движениями (особенно в полу наклоне вперед), например: садовые работы с лопатой и тяпкой, рывковые движения при перебрасывании тяжелых предметов, стирка и т.п., т.к. нагрузки на позвонки, связки и мышцы резко возрастают.

Особенно неблагоприятно отражается неправильное положение туловища и некоординированная работа мышц при поднимании и переноске тяжестей. Наилучший вариант - выпрямленная спина, когда позвоночник прочно упирается в таз. В этом случае межпозвонковые диски нагружаются равномерно и не деформируются. Наряду с этим переноска и особенно подъем даже не очень тяжелого груза при согнутой спине (например, впереди себя и на вытянутых руках) нередко приводит к обострению.

При езде в автомобиле под поясничный отдел подкладывается валик. И обязателен подголовник для избегания травматизации шейного отдела позвоночника при резких рывках автомобиля.

Зашнуровывая обувь нужно встать на одно колено, коснуться туловищем бедра и только после этого зашнуровывать обувь.

Однако и удобное положение тела может вызвать нежелательные изменения в позвоночнике, если профессиональная поза остается неизменной. Поэтому необходимо периодическое изменение положения тела во время работы. Например, в положении стоя - периодическая смена опоры одной ноги на скамеечку не только дает отдых ногам, но и способствует кифозированию поясничного отдела позвоночника в облегченных условиях.



К профилактическим мероприятиям следует отнести и лечение положением. При достаточно высоком валике под голенями уменьшается поясничный лордоз, расслабляются напряженные' мышцы, уменьшается давление на задние отделы дегенерированных дисков поясничного отдела позвоночника, снижается боль. После трудового дня

целесообразно провести в этом положении в домашних условиях 30-60 мин перед сном.

Нарастающая слабость (детренированность) мышц туловища у больных, не занимающихся лечебной гимнастикой - довольно обычное явление. Тренированный и хорошо развитый мышечный "корсет" туловища в значительной степени облегчает и разгружает "рессорный" аппарат позвоночника. Упражнения, укрепляющие мышцы брюшного пресса, больших ягодичных мышц, мышц-разгибателей спины и тренировка поясничного кифозирования (особенно в положении стоя) должны стать частью двигательного режима больного и проводиться в течение всего дня.

Несомненное влияние на перегрузки позвоночника оказывает нерационально подобранная рабочая мебель, особенно стулья. В этом аспекте целесообразно пользоваться стульями с невысоким сиденьем, с внутренним его наклоном и со слегка выпуклой спинкой на месте поясничного изгиба позвоночника. Лучше, если в положении сидя колени будут несколько выше тазобедренных суставов.

Следует считать также целесообразным ношение обуви на эластичной подошве, т.к. при этом снижается амортизационная перегрузка дегенерированных дисков.

Необходимо устранять факторы, увеличивающие поясничный лордоз: ношение обуви на высоких каблуках, избыточный вес. Спать следует на твердом ложе, для чего используется деревянный щит и тонкий матрас.

Постоянное ношение корсетов всех видов или пояса штангиста в ряде случаев дает хороший эффект. Механическое ограничение подвижности позвоночника (особенно в поясничном отделе) имеет немаловажное значение для профилактики обострений, особенно при наличии нестабильности позвоночника.

При подготовке настоящего издания использовались материалы открытых источников и сети Интернет.

Оглавление

| | |
|--|----|
| Комплекс лечебной гимнастики, применяемый в остром периоде | 7 |
| Комплекс лечебной гимнастики, применяемый в подостром периоде..... | 10 |
| Комплекс лечебной гимнастики, применяемый в период ремиссии..... | 13 |
| Методические рекомендации двигательного режима в остром периоде..... | 16 |
| Методические рекомендации двигательного режима в подостром периоде | 16 |
| Методические рекомендации двигательного режима в период ремиссии | 17 |
| Ортопедическая профилактика остеохондроза позвоночника..... | 18 |

Навчально-методичний посібник
(російською мовою)

Н.Г. Волох, А.А. Черепок, Н.В. Баранова

**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

Редактор І. Г. Шишко, Т.І. Чуб
Технічний редактор М.І. Синюгін

Підписано до друку 26.06.2017 р.
Папір офсетний. Друк - ризограф.
Умов. друк. арк. 0,9
Наклад 100 прим. Зам. № 7325.
Оригінал-макет виконаний в ЦВЗ ЗДМУ
69035, г. Запоріжжя, пр-т Маяковського 26,
тел. (061) 239-33-01

Видавництво ЗДМУ
69035, Запоріжжя, пр. Маяковського, 26