

В.В. Вишнев,*старший преподаватель кафедры физического воспитания,
Международный гуманитарный университет***П.В. Вишнев,***старший тренер фитнес-центра «Sport Life»***О.Н. Калиниченко,***старший преподаватель кафедры физического воспитания,
Международный гуманитарный университет
г. Одесса, Украина*

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА

Медико-биологическое и социально-экономическое значение остеохондроза позвоночника и его неврологических проявлений доказано большим количеством исследований и в настоящее время сомнений не вызывает. Физическая реабилитация больных и инвалидов вследствие остеохондроза – актуальная задача нейроортопедии и медико-социальной экспертизы. Клинические проявления остеохондроза настолько переменчивы, что эта его особенность в начальном периоде заболевания приводит к диагностическим ошибкам, позднее – к неправильной диагностике, несвоевременной и неадекватной терапии, а в последующих периодах – к значительным срокам временной нетрудоспособности и, нередко, – к инвалидности. Актуальность темы подтверждается значительно возросшим в последнее время числом больных остеохондрозом позвоночника и необходимостью их быстрой и эффективной реабилитации с целью скорейшего их возвращения к трудовой и профессиональной деятельности.

Основными причинами этого поражения позвоночных структур считают неблагоприятную наследственность, возрастные изменения в организме, неадекватные физические нагрузки, нарушения осанки, нервно-психические стрессы, травмы.

Наиболее правильной нам представляется теория, свидетельствующая о том, что снижение силовой выносливости мышц спины, обусловленное генетическими и средовыми факторами, – ключевое звено патогенеза неврологических проявлений остеохондроза позвоночника, ведущего к спазмам – судорогам мышц позвоночника, нарушениям миофасциальных тканей, сжатиям дисков, сопровождающимся компрессией нервов и нарушением функции межпозвоночных суставов. Это сопровождается синдромом хронических болей в нижней части спины [1].

Мы считаем, что прежде всего необходимо принимать к рассмотрению управляемую мышечно-соединительную ткань, на которую и следует воздействовать для достижения лечебных целей, поскольку она – единственная в организме человека, которая подлежит восстановлению в любом возрасте при создании для условий сокращения и расслабления.

Гиподинамия (недостаток собственно движения) и гипокинезия (недостаток силового движения) ведут к детренированности мышц, а известно, что детренированному человеку достаточно сделать одно неправильное движение с нагрузкой, чтобы вызвать блокаду или растяжение мышц и связок. Поскольку мышечная ткань при регулярной работе с ней восстанавливает функции тела до нормы, то главная задача избавления от боли в спине – восстановить зону связки, подвергшуюся ишемии.

Нами предложено для реабилитации больных остеохондрозом использовать методику физической реабилитации, основанную на силовых упражнениях на специальном реабилитационном оборудовании в сочетании с водными процедурами, суставной гимнастикой с элементами аэробики, массажем и мануальной терапией. Важное значение придается регуляции дыхания при выполнении упражнений [2; 3].

Исходя из приведенных выше представлений о патогенезе болей в спине, при разработке программы реабилитации больных ставились следующие задачи:

- нормализовать функциональные показатели организма (силовую выносливость мышц туловища, подвижность позвоночника, аэробную функцию, двигательную активность);
- снять страх перед движением, восстановить двигательный стереотип;
- устранить спазмы мышц позвоночника;
- улучшить гемодинамику позвоночных структур;

- нормализовать осанку;
- уменьшить интенсивность или купировать боли;
- предотвратить рецидивы болей в спине или уменьшить их частоту и выраженность.

Для решения поставленных задач была разработана следующая методика реабилитации больных:

- силовые упражнения на тренажерах специального типа;
- суставная гимнастика;
- мануальная терапия, массаж, гидропроцедуры;
- психотерапия.

Результаты исследований.

Все пациенты характеризовали динамику своего общего состояния как положительную. У них исчезли боли, нарушения функции периферических нервов, повысилась мышечная сила, нормализовались рефлексы и чувствительность, состояние паравертебральных мышц и объем движений в суставах, исправилась осанка, исчезли признаки плоскостопия, улучшилась двигательная активность (способность поворачиваться в постели, садиться из положения лежа, вставать, передвигаться вне и внутри квартиры, пользоваться транспортом), появилась возможность самостоятельно осуществлять работы по дому (приготовление пищи, стирка, уборка, покупки и т.д.), повысилась общественная активность, нормализовался психологический фон.

Пациенты физически окрепли, у них улучшилось настроение, сон, появилось желание продолжать занятия физическими упражнениями и отказаться от вредных привычек.

Положительные сдвиги отмечены также со стороны деятельности сердечно-сосудистой системы, что выразилось в нормализации уровня артериального давления, частоты пульса, повышении физической работоспособности, сокращении времени восстановления после занятий.

Полученный опыт реабилитации больных остеохондрозом и грыжей межпозвонкового диска показал стойкий терапевтический эффект метода, легко воспроизводимого как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Данный метод обеспечивает восстановление полной работоспособности без оперативного лечения грыж межпозвонковых дисков практически в любом возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бубновский С.М. Природа разумного тела, или Как избавиться от остеохондроза / Руководство для тех, кто не хочет стареть / С. М. Бубновский. – М. : ДПК, 1997. – 72 с.
2. Жарков П.Л. Остеохондроз и другие дистрофические изменения позвоночника у взрослых и детей / П. Л. Жарков. – М. : Медицина, 1994.
3. Качесов В.А. Основы интенсивной реабилитации / В. А. Качесов. – М., 1999. – 126 с.

Т.С. Волжина,

кандидат биологических наук, доцент,

Одесский медицинский институт

Международного гуманитарного университета,

г. Одесса, Украина

НЕКОТОРЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки лекарственными растениями известно с давних времен. Несмотря на это, и в наши дни применение фитотерапии в лечении означенных болезней остается весьма актуальным.

В определенный период времени, лечение этих заболеваний методами народной медицины отошли на второй план, уступив место традиционной медицине с применением в терапии лекарственных препаратов химического синтеза. Однако, не секрет, что синтетические лекарственные средства могут вызывать аллергию, отрицательные побочные реакции и быть причиной многих других осложнений.