

ЛУЧШИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА



БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

CF FOLIO



Annotation

Вы узнаете, как помогают при остеохондрозе бани и сауны, как влияет характер труда и отдыха, обувь на состояние вашего здоровья, какой вариант диеты предпочтителен – одним словом, как уменьшить риск заболевания остеохондрозом. Остеохондроз, пожалуй, можно назвать болезнью века, ведь сегодня практически каждому второму жителю Земли знакомы ноющие боли в спине, прострелы, легкое онемение конечностей, холод в руках или ногах. Автор подробно рассказывает о современных методах лечения и профилактики этого заболевания, в том числе в народной медицине, приводит комплексы упражнений лечебной физкультуры, описывает приемы массажа и самомассажа, облегчающие течение болезни.

-
- [И.Тумко](#)
 - [Что такое остеохондроз?](#)
-

И.Тумко

Лучшие методы лечения остеохондроза

Что такое остеохондроз?

Остеохондроз является одним из наиболее распространенных заболеваний современной цивилизации. Ноющие боли в спине, прострелы, радикулит, легкое онемение конечностей, холод в руках или ногах – все эти симптомы знакомы не только большинству пожилых людей, но и молодежи. Согласно статистическим исследованиям, во всем мире от остеохондроза страдает, в зависимости от региона и условий проживания, от 50 до 90 % населения. Сегодня, когда остеохондрозом болеет практически каждый второй житель Земли, медики всерьез задумались: «Может, это и не болезнь вовсе, а приспособительная реакция организма?» Как бы то ни было, остеохондроз, грыжи дисков, смещение позвонков (главные причины проблем со спиной) доставляют человеку массу неудобств. И все эти нарушения приводят не только к снижению работоспособности, но и к потере здоровья. Когда болит спина, кажется, что уже ничто и никогда в жизни не принесет радости. Даже если боль в спине не сопровождает каждый шаг, она часто присутствует как жизненный фон, появляясь при определенных нагрузках, например поднятии тяжести или неудобном положении тела. Напряженный ритм жизни часто не оставляет времени на то, чтобы задуматься: почему боль в спине все время возвращается?

Если говорить простыми словами, то остеохондроз – это нарушение работоспособности (функциональности) позвоночника, вызванное ухудшением состояния и разрушением (дегенерацией) межпозвоночных дисков. При остеохондрозе нарушается питание тканей межпозвоночного диска, что приводит к снижению его амортизационной функции и, как следствие, к развитию патологических изменений в суставах, позвонках, мышцах и связках позвоночника. Несмотря на то что «хондроз» по-гречески значит «хрящ», под остеохондрозом чаще всего понимают не все повреждения хрящевой ткани, а только проблемы с хрящами позвоночника. При остеохондрозе межпозвоночные диски – особые хрящевые структуры, которые обеспечивают нашему позвоночнику гибкость и подвижность, – становятся дефектными. С этого все и начинается. Со временем требуется все больше мышечных усилий для выполнения поворотов и изгибов тела. Появляется риск травмирования нервных корешков спинного мозга при поворотах туловища и наклонах. Кроме того, мышцы спины начинают периодически перегружаться и болеть. Когда остеохондроз прогрессирует,

необратимые изменения возникают уже и в самих позвонках. Риск развития этой болезни значительно увеличивается с возрастом, поэтому в некоторой степени остеохондроз можно рассматривать как процесс старения позвоночника, в результате которого:

- уменьшается эластичность и толщина межпозвоночных дисков;
- образуются наросты (остеофиты) на теле позвонков;
- происходит сужение отверстия для прохода нервных корешков спинного мозга.

Дегенеративные изменения начинаются уже в возрасте от 30 лет. Темп деградации и риск осложнений зависит от образа жизни, характера труда и отдыха, а также от применяемых мер профилактики заболевания.

Зона развития остеохондроза позвоночника

Для того чтобы понять, как развивается остеохондроз, нужно представить себе строение позвоночника – зону локализации проблемы.

Позвоночник – это в буквальном смысле стержень нашего тела, это основа скелета человека, его каркас. Это гибкая многокомпонентная структура, устойчивая к перегрузкам, и целая система элементов – позвонков, – соединенная межпозвоночными дисками, суставными и позвоночными связками.

Позвоночник человека состоит из 33–34 позвонков. Последние 6–9 позвонков срастаются, образуя крестец и копчик. Различают 5 отделов позвоночника: шейный, состоящий из 7 позвонков, грудной – из 12, поясничный – из 5, крестцовый – из 5 и копчиковый, состоящий из 4–5 позвонков.

Позвонки состоят из круглого или почкообразного тела, которое покрыто слоем очень крепкой кости, и дуги, замыкающей позвоночное отверстие. Тело позвонка – это костная губчатая ткань, которая обильно снабжается кровью. Костная ткань – это живая ткань, в ней происходит непрерывный обмен веществ, в особенности минералов кальция и фосфора, а также витамина D. Строение позвонков варьирует в зависимости от того, к какому отделу они принадлежат. Например, позвонки поясницы более массивные, а шейные более легкие, «изящные». Это различие объясняется тем, что разные отделы позвоночника испытывают разные нагрузки и выполняют разные функции.

Каждый позвонок имеет четыре суставные поверхности, посредством которых он сочленяется с соседними нижним и верхним позвонками. Эти поверхности покрыты хрящами.

В отличие от костей, хрящи не имеют кровоснабжения. Они питаются диффузно [1], за счет так называемого «насосного» механизма: при каждом шаге человека они сжимаются, выделяя смазывающую (синовиальную) жидкость, которая содержится в капсуле, окружающей сустав, затем вновь растягиваются и впитывают ее обратно.

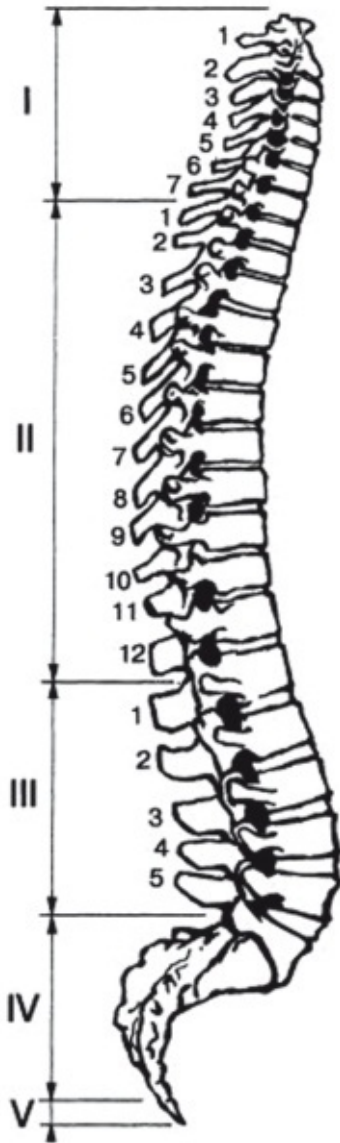


Рис. 1. Строение позвоночника: I – шейный отдел; II – грудной отдел; III – поясничный отдел; IV – крестец; V – копчик

Подвижность позвонков обеспечивают находящиеся между ними **суставы** и **связки**, которые также являются своеобразными ограничителями чрезмерной активности позвоночника – они не позволяют нам делать «лишних» травмирующих движений.

Если мы посмотрим на строение позвоночника, то увидим, что позвонки находятся не прямо один над другим, а образуют ряд характерных изгибов. В шейном отделе позвоночник имеет изгиб вперед, образуя так называемый шейный лордоз. В грудном отделе позвоночник изгибается назад, образуя грудной кифоз. В поясничном отделе позвоночник также имеет изгиб вперед, образуя поясничный лордоз. Эти изгибы составляют для позвоночника пружинящий амортизирующий аппарат, смягчающий

толчки и таким образом предохраняющий головной мозг от повреждений при ходьбе, беге и прыжках. Позвонки соединяются между собой двумя верхними и двумя нижними суставными отростками, межпозвоночными дисками и очень крепкими связками, расположенными по бокам тел позвонков, на их передней и задней сторонах.

Сильные мышцы спины, шеи, плечевые, грудные, а также живота и бедер определяют подвижность всего позвоночного столба. Все эти мышцы гармонично взаимодействуют между собой, обеспечивая тонкую регуляцию движений в позвоночнике. Если сила или напряжение при нагрузке какой-либо мышцы меняется, это может вызвать изменение двигательной функции позвоночника, вследствие чего возникает болевое ощущение в спине.

Выносливость и гибкость позвоночника обеспечивает особая структура позвоночника – **межпозвоночные диски**. Межпозвоночный диск представляет собой плоскую прокладку округлой формы, расположенную между двумя соседними позвонками. В его центре находится пульпозное ядро, которое имеет упругие свойства и служит амортизатором вертикальной нагрузки. Пульпозное ядро взрослого здорового человека имеет размер в диаметре от 1 до 2,5 см и содержит 83 % воды. У пожилых людей ее количество не превышает 70 %. Именно уменьшение содержания воды в ядре приводит к замедлению обмена веществ, потере вязкости и эластичности диска и его старению.

Вокруг ядра располагается многослойное **фиброзное кольцо**, которое удерживает ядро в центре и препятствует сдвиганию позвонков в сторону относительно друг друга. У взрослого человека межпозвоночный диск не имеет сосудов, и хрящ его питается путем диффузии питательных веществ и кислорода из сосудов тел соседних позвонков. Диски настолько эластичны, что могут менять форму.

Фиброзное кольцо имеет множество слоев, оно образовано очень прочными волокнами. Однако в результате дегенеративного заболевания дисков (остеохондроза) происходит замещение волокон фиброзного кольца на рубцовую ткань. Волокна рубцовой ткани не обладают такой прочностью и эластичностью как волокна фиброзного кольца. Это ведет к ослаблению диска и при повышении внутридискового давления может приводить к разрыву фиброзного кольца.

Межпозвоночные диски принимают на себя давление извне и перераспределяют его, выполняя роль своеобразного амортизатора опорнодвигательной системы.

Высота межпозвоночных дисков и, соответственно, позвоночника, в

течение суток непостоянна. После ночного отдыха высота их увеличивается, а к концу дня – уменьшается. Суточное колебание длины позвоночника достигает 2 см. Деформация межпозвоночных дисков различна при сжатии и растяжении. Если при сжатии диски уплощаются на 1–2 мм, то при растяжении высота их увеличивается на 3–5 мм.

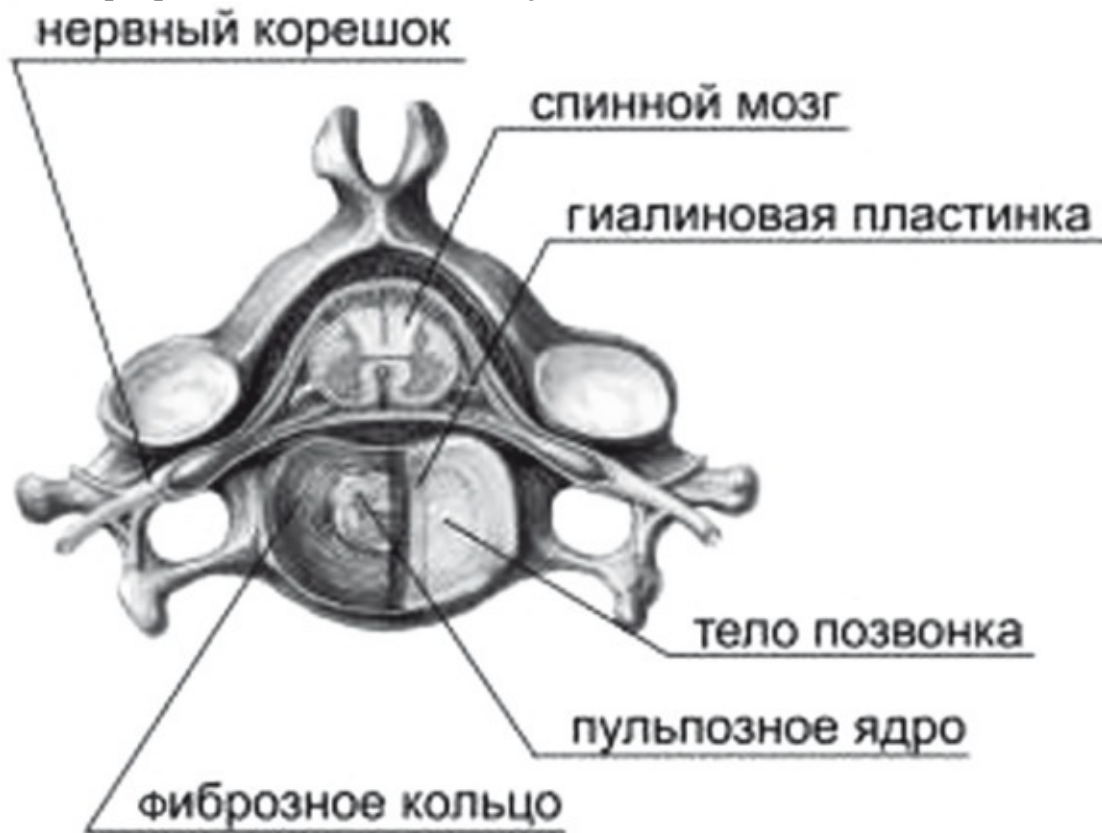


Рис. 2. Строение межпозвоночного диска

Состоящий из множества мелких позвонков и межпозвоночных дисков, позвоночник образует спинномозговой канал, внутри которого находится спинной мозг – основная магистраль, проводящая сигналы от периферии (всех частей нашего тела) к «центральному процессору» – головному мозгу. И если какой-то из позвонков (или несколько) смещается, то, как следствие, зажимаются нервные волокна, направляющиеся к соответствующей части тела и управляющие тем или иным органом. Это приводит к нарушению передачи сигналов (информации) от органа или части тела к головному мозгу и обратно. В результате головной мозг, «командный центр» организма, не вносит вовремя соответствующие коррективы в работу данного органа (т. е. перестают поступать нужные сигналы в эту часть тела), и постепенно функции органа атрофируются,

происходят сбои в его работе и он заболевает.

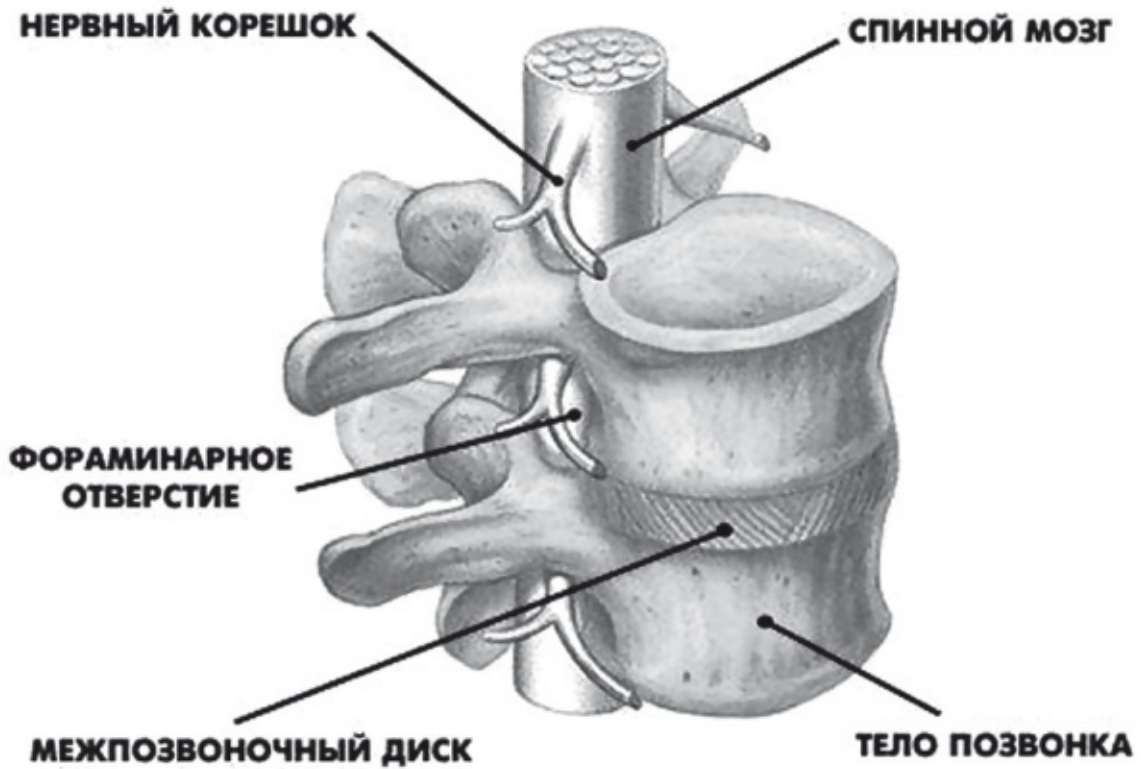


Рис. 3. Позвонки и межпозвоночные диски

В итоге человека с больной спиной могут подстергать самые различные недуги, это доказано тысячами историй болезни.

Причины развития остеохондроза

Существует множество теорий развития остеохондроза, в которых выделяются такие главные факторы, как наследственная предрасположенность, нарушение обмена веществ, малоподвижный образ жизни и т. д. Мы не будем подробно рассматривать все эти теории в отдельности, а сделаем некие обобщающие выводы.

Медики выделяют определенные возрастные периоды, когда опасность заболевания наиболее высока. Один из таких «возрастов риска» – с 12 до 19 лет. В период полового созревания организм очень ослаблен и наиболее подвержен изменениям, поэтому при неправильной организации рабочего места и излишней физической нагрузке появление таких проблем как сколиоз, сутулость, костные и хрящевые наросты не заставит себя ждать.

Еще один такой опасный жизненный этап подстерегает человека в возрасте от 37 до 42 лет. Медики объясняют это тем, что в этот период в организме происходят возрастные физические и, что также имеет немаловажное значение, психологические изменения. Нагрузка на позвоночник усиливается и нависает угроза развития остеохондрозов, радикулитов и других проблем со спиной.

Одна из основных причин развития остеохондроза – нерегулярность и недостаточность физических нагрузок (речь идет, конечно же, не о поднятии тяжестей – неправильный подъем веса может только навредить позвоночнику). Опорно-двигательный аппарат, позвоночник, мышцы спины требуют умеренных, но постоянных нагрузок. А в условиях современной жизни у многих на это просто не хватает времени. Вынужденная малоподвижность приводит к ослаблению коротких мышц позвоночника (глубоких мышц спины), которые создают корсет, удерживающий позвоночник в правильном положении. Когда мышечная поддержка ослабевает, позвонки смещаются.

Постоянное сжатие межпозвоночного диска ведет к потере им питающей жидкости. В результате диск деформируется и теряет способность выполнять свои функции. Как следствие – остеохондроз, радикулит, искривления позвоночника, грыжи дисков, сопровождающиеся ущемлением корешков спинного мозга, спазмированием мышц спины и другими заболеваниями, вызывающими боль в спине.

Еще одной из основных причин развития остеохондроза является неправильное распределение нагрузки на позвоночник, которое и приводит

к изменению хрящевой ткани в местах избыточного давления. Спровоцировать болезнь может все что угодно: «выбитые» в результате травмы позвонки, ослабленные мышцы спины, сутулость и боковое S-образное искривление позвоночника, перетаскивание тяжестей и просто длительное удержание неудобной позы.

Остеохондроз может развиваться не только у людей с неправильной осанкой, занятых умственным трудом, но и у тех, кто хорошо тренирован физически – например, у спортсменов и грузчиков. Это происходит потому, что кроме чисто механических причин, к развитию остеохондроза приводят также нарушения обмена веществ (например, кальция и фосфора), недостаток микроэлементов и витаминов (магния, марганца, цинка, витаминов D и F). Не исключено, что не последнюю роль в этом играет и наследственная предрасположенность.

При подъеме тяжестей, прыжках, падениях и тому подобных воздействиях на межпозвоночные диски падает максимальная нагрузка. В результате эти хрящевые диски постоянно травмируются, а вылечиться самим им не под силу. Хрящевая ткань, как и нервная, практически не восстанавливается. Поврежденные межпозвоночные диски со временем теряют свои эластичные свойства, уплощаются, и расстояние между позвонками уменьшается. А это значит, что отходящие от спинного мозга нервные корешки зажимаются, возникает боль. Одновременно в области зажима нервно-сосудистого пучка появляется отек, что приводит к еще большему его ущемлению и усилению боли. Если межпозвоночный диск уже начал разрушаться, он перестает амортизировать и еще больше травмируется, а позвоночник постепенно теряет свою гибкость. В 95 % случаев причиной пояснично-крестцового радикулита является остеохондроз межпозвоночного диска.

Главный признак остеохондроза – боль. В зависимости от того, где находятся поврежденные межпозвоночные диски, болеть могут: шея, плечо, рука, спина и даже грудная клетка. Иногда человек думает, что у него проблемы с сердцем, а на самом деле, это ноет нерв, пережатый в результате остеохондроза. Одновременно с болью человек часто ощущает перенапряжение и онемение мышц. Если сдавлены кровеносные сосуды, питающие мозг, появляется головная боль, головокружения, шум в ушах, двоение в глазах, тошнота и рвота.

Чтобы избавиться от боли, приходится применять обезболивающие мази и кремы, а при серьезных проблемах со спиной принимать таблетки или проводить так называемые обезболивающие «блокады». К сожалению, такие методы дают лишь временный результат, и боль через некоторое

время возвращается. Многие обращаются к помощи мануальной терапии, однако даже самые квалифицированные мануальные терапевты, которые умело устраняют боль в спине, не решают проблему навсегда. Наиболее радикальный метод – операция. Ее проводят пациентам с грыжей позвоночных дисков, однако боль после хирургического лечения проходит не у всех, а порой после операции на месте старых даже появляются новые грыжи.

А ведь зачастую, если болит спина, нужны не таблетки и мази, и не скальпель хирурга (все эти методы, к сожалению, не устраняют причину болезни). Позвоночнику необходимы правильные условия, способствующие его естественному восстановлению. При сколиозе, кифозе, остеохондрозе, грыже позвоночных дисков и других заболеваниях позвоночника нарушается его питание. Сохранить же нормальное состояние позвоночника помогают методики кинезотерапии (лечебной физкультуры), которые направлены на восстановление питания структур позвоночника, что позволяет вернуть ему утраченные функции, освободить зажатые нервные окончания и укрепить мышечный корсет. Именно укрепление мышечного корсета, поддерживающего наш позвоночник в правильном положении, не даст боли вернуться.

Итак, остеохондроз позвоночника, как принято считать, обуславливают три основных фактора:

- дисбаланс обмена веществ;
- генетическая предрасположенность;
- недостаточная физическая активность.

Также выявлены дополнительные факторы, провоцирующие развитие заболевания:

- нарушения осанки (формируют неправильную работу мышц позвоночника);
- плоскостопие (нога не «пружинит», как следствие, амортизационные функции ноги берет на себя позвоночник, в результате чего повышается нагрузка на межпозвоночные хрящи);
- избыточный вес, ожирение (также дополнительная нагрузка на позвоночник);
- травмы позвоночника.

Давайте рассмотрим, как происходит заболевание.

1. В начале развития остеохондроза позвоночника в хряще нарушается обмен веществ, он обезвоживается и утрачивает способность к регенерации (восстановлению). В результате межпозвоночный диск, который играет роль своеобразной мягкой прокладки между жесткими позвонками, теряет

свою упругость, «усыхает», истончается и уменьшается в размерах. Из-за потери эластичности он уже не может эффективно противодействовать физической нагрузке.

2. Развитию этого процесса, как мы говорили выше, во многом способствует малоподвижный образ жизни. Напомним, что межпозвоночный диск не имеет кровеносных сосудов, и для того чтобы полезные вещества попадали в диск, он должен механически сжиматься и разжиматься, как мягкая губка. А происходят такие сжимания – разжимания во время бега, ходьбы, наклонов и приседаний, то есть при подвижном, физически активном образе жизни.

3. Процессы изменения структуры межпозвоночного диска влекут за собой патологическую трансформацию (изменения) позвонков, суставов и связок. В патологический процесс вовлекаются также близлежащие мышцы, сосуды и нервные окончания. Из-за ослабления околопозвоночных мышц и связок утрачивается опорная функция позвоночника, и он уже не способен переносить такие же нагрузки, как в нормальном состоянии.

4. Из-за того, что позвонки сближаются друг с другом, мышцы и связки, которые удерживают позвонки на своем месте, начинают провисать. Позвонки теряют устойчивость и начинают «выпадать» из общего строя. Так формируется нестабильность позвонков (с этим явлением знакомы многие молодые люди).

2. Из-за дегидратации (обезвоживания) диска снижается его высота, в нем появляются трещины, через которые может выпадать (частично или полностью) пульпозное ядро. То есть когда диск сдавливается позвонками в результате нестабильности и сближения позвонков друг с другом, его содержимое начинает выдавливаться наружу.

В результате возникает так называемая протрузия (выдавливание) межпозвоночного диска. Если протрузия появляется со стороны спинального (спинномозгового) нерва, то может возникнуть его ущемление, то есть грыжа межпозвоночного диска.

Запущенные грыжи межпозвоночного диска в большинстве случаев можно вылечить только оперативным путем.

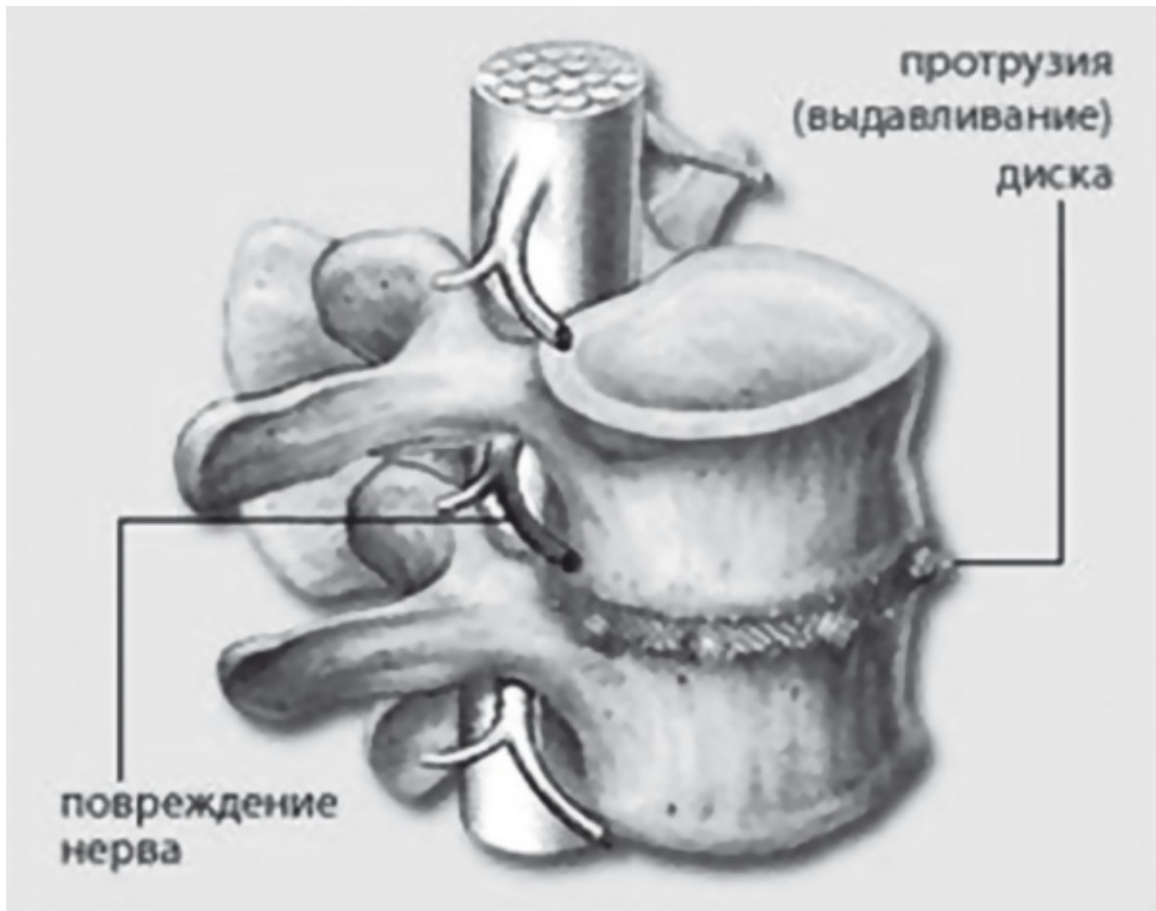


Рис. 4. Протрузия межпозвоночного диска



Рис. 5. Дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника

4. На последнем этапе остеохондроза организм пытается минимизировать подвижность позвонков, смежных с поврежденным диском и на краях этих позвонков начинают расти костные разрастания – остеофиты (в народе – соли). В конце концов двигательный сегмент позвоночника становится полностью неподвижным. Разрастание остеофитов является основной причиной малоподвижности позвоночника у пожилых людей и появления сутулости.

Таким образом, дегенеративно-дистрофические изменения в позвоночнике сопровождаются обызвествлением (кальцификацией) поврежденных дисков, отдельных участков суставных хрящей, капсул и связок, которое только условно можно назвать отложением солей. Но это не причина остеохондроза, а следствие и конечная стадия описанного процесса.

Добиться обратного развития структурных изменений позвоночника

практически невозможно, но свести к минимуму риск развития болезни – вполне реальная задача. Если не прилагать усилий для поддержания состояния, достигнутого в результате лечения, боли возобновятся.

Механизмы возникновения боли

Физиологические механизмы боли очень сложны и еще до конца не объяснены наукой. В целом, боль – это реакция организма на действие повреждающего фактора. Как системная реакция организма, боль состоит из трех процессов:

1) возбуждение рецептора в месте действия повреждающего фактора (например, в месте укола);

2) проведение нервных импульсов от рецепторов в центральную нервную систему и возбуждение соответствующих центральных структур (т. е. получение мозгом информации о воздействии повреждающего фактора);

3) комплекс эффективных реакций, направленных на избавление организма от вредного фактора (например, при уколе мы отдергиваем руку).

Существует классификация боли.

1. По причине возникновения болевых ощущений:

а) физиологическая – возникает как адекватная реакция организма на действие повреждающего фактора;

б) патологическая – возникает при поражении нервной системы или на действие повреждающего фактора.

2. По времени возникновения и продолжительности болевых ощущений:

а) острая – боль кратковременная, в виде приступов;

б) хроническая – боль в течение длительного времени, часто с периодическими приступами острой боли.

3. По локализации:

а) местная – в месте действия повреждающего фактора;

б) проекционная – возникает в зоне иннервации [2] поврежденного нерва.

Попробуем схематично представить возникновение чувства боли.

В коже (и других тканях) имеется множество нервных окончаний, чувствительных к тактильным (давлению, уколам и т. п.), температурным (тепло, холод) воздействиям, химическому раздражению и другим факторам. При любых раздражениях чрезмерной силы происходит раздражение нервных окончаний, являющихся рецепторами боли. От них сигналы по нервным волокнам передаются в спинной и далее в головной

мозг, где воспринимаются нервными клетками как чувство боли. Боль возникает не только при повреждении нервных рецепторов кожи или внутренних органов, но и при повреждении нервов.

Причем, место повреждения (причина) и локализация (ощущение) боли могут не совпадать. Например, при ущемлении спинномозгового нерва в месте выхода его корешка из поясничного отдела позвоночника ощущение боли может возникать не в месте ущемления, а там, где нерв берет свое начало – в стопе.

Еще один важный момент. Болевые ощущения возникают при возбуждении и обычных рецепторов (отвечающих за температурные, тактильные и т. д. ощущения), и ноцицепторов. Ноцицепторы – это специфические нервные рецепторы, свободные нервные окончания (которые могут быть расположены в любых органах и тканях), связанные с проводниками болевой чувствительности. Ноцицепторы могут возбуждаться под действием повреждающих и неповреждающих факторов. В связи с этим, для того, чтобы понять, отчего человек испытывает боль, очень важно провести не только его медицинское обследование, но и определить его психическое состояние.

Клиническая картина остеохондроза позвоночника

Клиническая картина остеохондроза позвоночника чрезвычайно разнообразна. Однако, несмотря на переплетение различных синдромов, какой-то из них все же оказывается ведущим. Большинство синдромов не являются строго специфичными – то есть один и тот же синдром может быть проявлением различных болезней. Причину, вызвавшую данный синдром, может установить только специалист.

Обычно при остеохондрозе наблюдается несколько синдромов, возникающих одновременно или последовательно. Клинические проявления (симптомы болезни) включают статические (нарушение осанки) и неврологические нарушения. На поздних стадиях болезни клиническую картину дополняют трофические [3] и сосудистые расстройства внутренних органов. Остеохондроз развивается медленно, но необратимо. При этом симптомы болезни появляются в строгой зависимости от степени разрушения позвоночного столба и повреждения нервных структур. В первую очередь при остеохондрозе повреждаются межпозвоночные диски и суставы позвоночника. Разрушение межпозвоночного диска приводит к уменьшению его высоты и выпячиванию студенистого ядра (эластичное тело, расположенное в центре межпозвоночного диска) с образованием грыжи.

Клиническая картина шейного остеохондроза

Шейный отдел позвоночника очень уязвим. Его позвонки нежны, хрупки, невелики, соединены между собой межпозвоночными дисками не на всем протяжении. А нагрузку они испытывают не меньшую, чем позвонки поясничного отдела, выдерживая на себе вес головы, а это ни мало ни много 5–6 кг.

Между тем состояние этой части тела чрезвычайно важно для хорошего самочувствия и здоровья. Именно здесь расположились сонные и позвоночные артерии, ответственные за кровоснабжение головного мозга. В области шеи расположены щитовидная и паращитовидные железы. Через шею проходят пищевод и трахея.

Шейный остеохондроз может проявляться ноющими болями в затылке и в области шеи, может стать причиной головных болей, головокружения, ухудшения слуха и зрения, нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, заболевания гортани и других проблем со здоровьем.

Это обусловлено тем, что через шейную область проходят кровеносные сосуды и нервы, связанные с головным мозгом, легкими, сердцем и другими частями организма.

Клиническая картина грудного остеохондроза

Опасность грудного остеохондроза в том, что в отличие от шейного или поясничного, он, как правило, не сопровождается резкими и мучительными болями. Происходит это лишь потому, что ребра и позвоночник образуют как бы каркас нашего тела, и позвоночник в области грудной клетки сравнительно малоподвижен. Так вот коварство грудного остеохондроза в том и заключается, что он «маскируется» под другие недуги, что не дает возможности с ходу его распознать. Больные подолгу лечатся от стенокардии, пневмонии и других болезней органов дыхания, не подозревая об истинной причине плохого самочувствия. Именно поэтому врачи зачастую сталкиваются с запущенным грудным остеохондрозом, который уже успел «обрасти» целым букетом серьезных осложнений.

Если вовремя не начать лечение грудного остеохондроза, то к нему неизбежно присоединяется межреберная невралгия – сдавливание или раздражение межреберных нервов с постоянной сильной болью. А невралгия, возникающая из-за грудного остеохондроза, часто сопровождается опоясывающим лишаем – пузырьчатой кожной лихорадкой, возбудителем которой является вирус герпеса [4]. В этом случае к сильнейшим межреберным и позвоночным болям присоединяется жжение и болезненный зуд от лопающихся и мокнущих пузырьков. Порой поднимается температура из-за отравления организма вирусными токсинами.

Происходит это потому, что из-за прогрессирующего остеохондроза со временем нарушается нервная проводимость, а вместе с ней и обмен веществ в тканях. И вот плачевный результат: у больного снижается иммунитет, кожные покровы становятся беззащитными, они уже не могут противостоять мощным нападкам вируса герпеса.

Обнаружив любые проявления остеохондроза, отправляйтесь к врачу. Чем больше вы будете тянуть с этим, тем более сложным и долгим будет путь к выздоровлению и тем опаснее могут быть осложнения.

Грудной остеохондроз может проявляться следующими симптомами: периодические боли в груди, которые усиливаются после любых физических нагрузок, долгого пребывания в одном положении; жгучая, ноющая или тупая боль в области лопаток и между лопатками; ощущение

«обруча», сдавливающего спину или грудь. Обязательно проконсультируйтесь у специалиста, который определит стадию заболевания и назначит адекватное лечение.

Клиническая картина поясничного остеохондроза

Поясничные боли могут быть различного характера – ноющие, возникающие после длительного сидения или ночного сна, или же острые стреляющие, которые застают в самой неудобной позе и не дают возможности разогнуться. Все они связаны с ущемлением нервных корешков, раздражением собственных нервов позвоночного столба, а также отеком и раздражением мышц и связок в зоне иннервации поясничного отдела позвоночника.

Боли могут усиливаться при кашле и чихании, при любых движениях, особенно при наклонах туловища вперед. Наряду с болью в пояснице, поясничный остеохондроз может проявляться нарушением чувствительности отдельных участков кожи или мышц нижней половины туловища и ног, ослаблением или исчезновением сухожильных рефлексов ног. Как правило, при остеохондрозе наблюдается искривление поясничного отдела позвоночника.

Диагностика остеохондроза позвоночника

Больным остеохондрозом следует знать, что существуют определенные клинические исследования, которые помогают поставить правильный диагноз, установить место и характер поражения позвоночника. Мы коротко расскажем о них.

На первой консультации доктор, как правило, собирает анамнез болезни, т. е. проводит подробную беседу с пациентом о симптомах заболевания, о длительности и характере течения болезни. Он задаст вопросы о сопутствующих заболеваниях, предшествующих травмах и операциях, образе жизни, наследственной предрасположенности и т. д., познакомится со всеми медицинскими документами, снимками, заключениями, которые пациент принес с собой.

Для выяснения возможных причин заболевания врач проведет неврологические и мануальные обследования, включая определение мышечного тонуса, нарушений чувствительности конечностей, локализации болезненных областей, степени подвижности суставов. Ни один осмотр не обходится без сбора полного анамнеза, поскольку лечение назначается только с учетом имеющихся противопоказаний (если они есть).

После этого врач поставит клинический диагноз, определит необходимость дополнительных инструментальных или лабораторных методов исследований.

При остеохондрозе позвоночника для приспособления функционирования организма в новых условиях служит фиксация – ограничение объема движений. Фиксация может проявляться разнообразными деформациями (искривлениями), скованностью, обездвиженностью.

Некоторое представление о фиксации можно получить уже при внешнем осмотре человека по вынужденному положению головы, туловища, конечностей. Картина проясняется при выполнении больным обычных действий, например, чтобы снять ботинок или носок, человек откидывает туловище назад, сгибая ногу и чуть отводя ее в сторону. А поднимаясь из положения сидя, нередко предварительно опирается на ладони выпрямленных рук, как бы провисая на руках. Если же нужно поднять предмет с пола, больной, сгибая обе ноги, старается максимально сохранять вертикальное положение тела.

Задача врача состоит в том, чтобы направить фиксацию по нужному руслу в период ее формирования.

Рентгенологическое исследование

Очень важным методом исследования людей с остеохондрозом позвоночника является рентгенография. Состояние позвоночника изучается на рентгенограммах, сделанных в двух взаимно перпендикулярных плоскостях – прямой и боковой, а также в двух косых проекциях. Рентгенография позвоночника производится в положении стоя или лежа.

Принято исследовать каждый отдел позвоночника отдельно. Кроме обычных снимков, применяется функциональное рентгенологическое исследование – в положении сгибания, разгибания и боковых наклонов.

Ядерно-магнитный резонанс (явр)

Другое название этого метода диагностики – магниторезонансная томография. В основе метода лежит свойство атомов некоторых химических элементов (водорода, фосфора и др.) давать явление резонанса в сильном магнитном поле. Чередование электромагнитных импульсов создает сигнал, характерный для каждой ткани. Эти сигналы регистрируются, обрабатываются компьютером и переводятся в изображение на экране. Используя этот метод, можно получить анатомическое сечение человеческого тела в трех проекциях без воздействия ионизирующего излучения. Четко выделяются межпозвоночные диски, нервные корешки, сосуды. К сожалению, этот метод дорогостоящий и поэтому еще не получил широкого применения.

Компьютерная томография (КТ)

Это рентгеновский метод обследования, основанный на измерении поглощения рентгеновских лучей различными по плотности анатомическими структурами организма. При компьютерной томографии через исследуемый объект пропускают узкий пучок рентгеновских лучей, который просвечивает объект и на выходе улавливается высокочувствительной приемной аппаратурой. В результате достаточно четко просматриваются тела позвонков, мягкие ткани, межпозвоночные диски, связки, сосуды.

Электромиография (ЭМГ)

ЭМГ – это регистрация биопотенциалов мышц для изучения функционального состояния периферических нервов и мышц. ЭМГ способствует диагностике заболеваний, контролю за эффективностью лечения и прогнозированию исхода заболевания.

Реография

Реографический метод дает косвенную информацию о величине кровенаполнения сосуда, о состоянии сосудистой стенки, относительной скорости кровотока, о наличии асимметрии кровоснабжения в больной и здоровой сторонах тела. Реография особенно информативна при сосудистых синдромах, также она позволяет косвенно проводить диагностику уровня поражения позвоночника, следить за динамикой (изменениями) по ходу лечения.

Термография

Этот метод основан на улавливании на расстоянии инфракрасных лучей, излучаемых человеческим телом, превращении их в электрические сигналы с последующим изображением на экране тепловизора. В норме для области шеи и спины характерна общая равномерная диффузная светимость, иногда с зонами повышенной светимости между лопатками, на пояснице и в узкой зоне всего позвоночника. На наличие патологического процесса указывают нарушение симметрии светимости относительно средней линии и появление участков, специфических по форме и отличающихся по яркости.

Электроэнцефалография (ЭЭГ)

Этот метод информативен при поражении шейного отдела позвоночника, особенно с применением таких проб, как поворот головы и разгибание шеи. Он позволяет выявить наличие патологии позвоночных артерий, приводящей к нарушению кровоснабжения мозга.

Биохимические показатели

Специальных биохимических диагностических критериев остеохондроза не установлено. Однако некоторая тенденция в показателях крови у больных остеохондрозом позвоночника все же намечается. Так у больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза обнаружены сдвиги в содержании белковых фракций: увеличение содержания всех глобулиновых фракций и уменьшение содержания альбумина. Выявлено снижение концентрации цинка, железа, кобальта, наряду с повышением содержания меди, кремния, алюминия, титана в крови больных остеохондрозом позвоночника, по сравнению со здоровыми лицами. По мере уменьшения обострения наблюдается тенденция к нормализации уровня этих элементов в крови.

Дифференциальный диагноз

Дифференциальная диагностика (от *лат.* «differentia» – распознать, различие) – это способ диагностики, исключающий не подходящие по каким-либо фактам или симптомам те или иные заболевания, что позволяет в конечном счете свести диагноз к единственно вероятной болезни.

При постановке диагноза врач всегда оценивает, мысленно «примеряет» обнаруженные у больного симптомы под целый ряд болезней, при которых такие симптомы могут встречаться. И, «отбрасывая» одну за другой, останавливается на одной конкретной болезни или нескольких, из которых сможет выбрать одну после дополнительного обследования. Так «рождается» диагноз. Иногда этот процесс может быть трудным и долгим. А иногда – довольно быстрым и несложным, если у больного наблюдаются типичные симптомы какой-то определенной болезни.

При подозрении на то, что имеющиеся у вас симптомы связаны с позвоночником, обратитесь к врачу, чтобы он решил, так ли это. Заболевания, с которыми надо дифференцировать остеохондроз позвоночника, можно разделить на четыре большие группы:

- заболевания позвоночника (аномалии развития, дистрофические заболевания, травматические, онкологические, воспалительные);
- внепозвоночная патология опорнодвигательного аппарата;
- заболевания внутренних органов, сопровождающиеся симптомами, похожими на внепозвоночные симптомы остеохондроза позвоночника;
- заболевания нервной системы.

Рассмотрим эти заболевания подробнее.

Варианты и аномалии развития позвоночника

Варианты – это незначительные отклонения от нормы в развитии позвоночника без нарушения функции органа.

Аномалии – это выраженные отклонения от нормы в развитии позвоночника, которые могут оказывать влияние на функции органа. У одних людей они не проявляются в течение всей жизни, а у других – сопровождаются серьезными неврологическими расстройствами. Иногда невропатологи испытывают серьезные затруднения в диагностике, и только квалифицированное заключение рентгенолога помогает уточнить диагноз.

Спондилолистез

В дословном переводе (от греч. «spondylos» – позвонок и «olisthesis» – соскальзывание) это означает «скользящий позвонок». При этом заболевании происходит смещение позвонка с нижележащего по направлению кпереди, кзади или в стороны. Обычно смещаются кпереди пятый или четвертый поясничные позвонки, другие локализации редки. Заболевание иногда встречается у детей и подростков, среди взрослых чаще у женщин.

Спондилолистез может не вызывать никаких жалоб на протяжении всей жизни человека и может быть обнаружен случайно при рентгенологическом исследовании. В то же время он может дать о себе знать в любом возрасте, чаще после физического переутомления, неловкого движения, у женщин после беременности и родов.

Главный симптом – боли в пояснице, отдающие в одну или обе ноги, иногда боль локализуется только в ногах. Боль может быть ноющей, тянущей и очень сильной, что человек не в состоянии самостоятельно передвигаться. Больным трудно работать физически, они быстро устают, не могут долго находиться в одной позе. Боль появляется или ночью, или утром после сна. Больных могут беспокоить неприятные ощущения в ногах: онемение, ползание мурашек, жжение и другие. Многие отмечают повышенную чувствительность стоп к холоду, выраженную слабость и разбитость к концу рабочего дня.

Дистрофические поражения позвоночника (охроноз, гормональная спондилодистрофия)

Охроноз — это генетическое заболевание, обусловленное нарушением одного из биохимических процессов в организме – окисления гомогентизиновой кислоты, – вследствие чего происходит ее накопление в органах и тканях, особенно в хрящевой. Ткани окрашиваются в коричневатый цвет, похожий на охру; отсюда и название болезни. Постепенно развиваются дистрофические процессы в тканях.

Клинически заболевание проявляется лишь в 30—40-летнем возрасте. Чаще всего поражаются межпозвоночные диски, что проявляется симптомами, характерными для остеохондроза позвоночника. Отмечаются боли, скованность, ограничение движений сначала в поясничном, а затем и в других отделах позвоночника.

Гормональная спондилодистрофия – это дистрофические изменения в позвоночнике, связанные с гормональными нарушениями в организме. В позвонках развивается остеопороз, то есть разрежение костного вещества, снижение его плотности.

Заболевание встречается преимущественно в возрасте после 40 лет и чаще у женщин. Болезни предшествуют расстройства половой сферы: у мужчин – заболевания половых органов, снижение половой функции, у женщин – позднее наступление месячных, бесплодие, заболевания или опухоли половых органов, ранний климакс. В начале болезни симптомы очень незначительные: чувство усталости в спине во второй половине дня. Когда в костях остеопороз достигает определенной степени, появляются боли в позвоночнике, груди, ключицах, костях таза и конечностей, причем нет четкой локализации боли, может быть ощущение, что болит вся спина или все тело.

Травматические поражения позвоночника

Тяжелые повреждения позвоночника в результате травмы (удар, падение, сдавливание, резкие движения) обычно диагностируются своевременно. Легкие повреждения по каким-либо причинам (позднее обращение в лечебное учреждение, малое количество симптомов) иногда долгое время не диагностируются и дают о себе знать лишь при развитии осложнений. Поэтому при выяснении причин болей в позвоночнике иногда обнаруживаются застарелые компрессионные переломы тел позвонков: сплющивание или клиновидная компрессия одного, иногда двух позвонков. Чаще они встречаются в наиболее подвижных переходных зонах позвоночника – шейногрудной и поясничногрудной. Иногда симптомов очень мало и перелом долгое время не диагностируется, выраженный болевой синдром появляется при развитии осложнений.

Онкологические заболевания позвоночника

Опухоль – это быстрое, избыточное размножение клеток какой-либо ткани, которые утрачивают свои физиологические свойства.

Опухоли позвоночника бывают доброкачественными и злокачественными. Злокачественные опухоли могут исходить из позвоночника (остеосаркома, остеобластокластома) или являться метастазами опухоли из какого-либо другого органа (предстательной железы, молочной железы, легких, матки, почек, надпочечников и др.). Наиболее частое место локализации опухоли позвоночника – поясничный отдел и область крестца.

Доброкачественные опухоли (остеохондрома, гемангиома) иногда протекают бессимптомно, а иногда являются причиной поясничных болей, отдающих в одну или обе ноги, могут способствовать патологическому (без травмы) перелому позвоночника при нагрузке.

Для злокачественных опухолей характерны те же симптомы. Но боли резче выражены, упорные, мучительные, вплоть до невыносимых, часто беспокоят по ночам, усиливаются при движениях, лишая человека отдыха и сна. Мышечная фиксация при этом не обеспечивает защиту нервных и других структур.

Воспалительные заболевания позвоночника

К группе воспалительных заболеваний позвоночника относятся болезнь Бехтерева, туберкулез, остеомиелит, сифилис, бруцеллез и другие. Симптомы, возникающие при этих заболеваниях, иногда похожи на симптомы остеохондроза, однако при внимательном обследовании выявляется целый ряд различий. Например, для воспалительных заболеваний позвоночника характерны боли чаще всего во время сна, они исчезают или уменьшаются после разминки. При лабораторных и рентгенологических исследованиях выявляются изменения в позвоночнике.

Болезнь бехтерева

Ее иначе называют «одеревенелость позвоночника с искривлением». Это хроническое воспалительное заболевание позвоночника (межпозвоночных суставов и крестцово-подвздошных сочленений) и суставов.

Болеют чаще мужчины в молодом возрасте. Причина заболевания до сих пор не выяснена, однако в его развитии придается значение некоторым генетическим факторам.

Заболевание начинается с болей и тугоподвижности в пояснично-крестцовой области, боли могут отдавать в одну или обе ноги, в ягодицы, паховую область, тазобедренные суставы. Со временем поражаются и другие отделы позвоночника. В отличие от болей, вызванных остеохондрозом, боли при болезни Бехтерева возникают в состоянии покоя и уменьшаются при движении. Если больной человек занимается малоподвижной работой, то нередко в течение рабочего дня он вынужден совершать небольшие прогулки или делать несколько упражнений, чтобы продолжить работать.

туберкулез позвоночника,

Или туберкулезный спондилит

Причина заболевания – туберкулезные палочки, которые с током крови попадают в тело позвонка и вызывают в нем туберкулезный процесс.

Сначала поражается один позвонок. Процесс в нем может протекать почти бессимптомно многие годы. Больные в это время могут замечать общую слабость, вялость, малоподвижность, плохой сон.

Клинически туберкулезный спондилит начинает проявляться, когда

наступает деформация позвонка или поражаются соседние с позвонком ткани. Преимущественно поражаются нижнегрудные и поясничные позвонки, поэтому появляются боли в пояснице, отдающие в ноги. Боли постепенно усиливаются, возникает болезненность при надавливании над очагом поражения, затрудняется походка, резко ограничивается подвижность позвоночника.

Остеомиелит позвоночника

Это воспалительное заболевание. Сначала происходит поражение костного мозга, а затем и всей кости. Наиболее частая локализация процесса – поясничные позвонки. Заболевание развивается при наличии очага гнойной инфекции в любом участке тела. Это фурункулы и карбункулы, гнойные раны кожи и др. Возбудители гнойных заболеваний (стафилококки, стрептококки и др.) током крови переносятся в позвоночник. Остеомиелит также может развиваться при открытых инфицированных переломах позвоночника, огнестрельных ранениях.

При остром начале болезни температура тела внезапно достигает высоких цифр, развиваются выраженные изменения в крови. Характерны стреляющие боли в пояснице. Если вовремя не остановить патологический процесс, гной может распространиться в спинномозговой канал, появятся симптомы менингита, воспаления нервных корешков.

Бруцеллез

Это инфекционное заболевание людей и животных, вызываемое бруцеллами, отсюда и название болезни. Человек заражается от животных через пищеварительный тракт (зараженное мясо, молоко), дыхательные пути, поврежденную кожу. Клиническая картина очень разнообразна. Начинается болезнь с общего недомогания, чувства разбитости, головных болей, раздражительности, болей в пояснице, мышцах, суставах. Может повышаться температура тела. Затем эти явления стихают и появляются признаки поражения внутренних органов, сосудов, нервов или опорнодвигательного аппарата. Хронический бруцеллез с воспалением межпозвоночных суставов, нервных корешков может напоминать остеохондроз позвоночника.

Заболевания внутренних органов

Болями в шее или спине могут проявляться разнообразные заболевания внутренних органов, не сопровождающиеся поражением позвоночника (ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, панкреатит, холецистит, мочекаменная болезнь и многие другие).

Это отраженные боли, вызванные особенностями вегетативной

иннервации внутренних органов. Так, при ишемической болезни сердца боль может отдавать под лопатку, в затылок, шею, левую руку; при заболеваниях желудка и поджелудочной железы – в верхние отделы поясницы; при болезнях кишечника – в средние отделы поясницы; при болезнях почек – в средние и нижние отделы поясницы или распространяться по внутренней поверхности бедра.

Очень часто боли в пояснице – результат заболеваний органов малого таза (матки, придатков, предстательной железы, прямой кишки). В таких случаях наряду с отраженными болями возможно непосредственное воздействие на поясничные или крестцовые нервные сплетения. Боли в пояснице могут наблюдаться при неправильном положении матки, при предохранении от беременности с помощью внутриматочной спирали, при сексуальных расстройствах, вызывающих застойные явления в малом тазу.

Острые воспалительные заболевания

Непостоянные боли в спине могут наблюдаться при острых воспалительных заболеваниях нервной системы: менингиты (воспаление мозговых оболочек), миелиты (воспаление спинного мозга), полирадикулоневриты (диффузное поражение корешков и периферических нервов конечностей). Перечисленные болезни обычно имеют острое начало и протекают тяжело, с повышением температуры тела. При этом умеренные боли в спине отступают на второй план, они довольно быстро уменьшаются или совершенно исчезают.

Неврозы

В последнее время участились случаи появления болей в спине при неврозах. Для неврозов (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний) характерны повышенная раздражительность, легкая возбудимость, быстрая утомляемость и истощаемость, неустойчивость настроения, чувство тревоги и неуверенности в своих силах, повышенная внушаемость. Почти обязательный признак неврозов, особенно неврастении и истерии, – неприятные ощущения и боли в различных частях тела. Боли не носят постоянного характера, мигрируют из одной части тела в другую, их выраженность зависит от общего эмоционального состояния.

Боли при неврозах часто отмечаются в области поясницы и в ногах, могут напоминать поясничнокрестцовый радикулит, однако при этом боль не имеет четкой локализации, определенных болезненных точек, симптомов корешкового натяжения. Может быть чувство онемения, покалывания, ползания мурашек.

Стоит человеку с неврозом некоторое время побыть в контакте с

больным пояснично-крестцовым радикулитом, как он «обнаруживает» у себя признаки такого же заболевания. Такие больные обычно ходят к разным врачам, требуют полного обследования, которое обычно не выявляет существенной патологии. Подобные болезни, являющиеся продуктом самовнушения, зачастую очень трудно поддаются лечению.

Лечение проявлений остеохондроза

При впервые возникшей острой боли в спине следует обязательно обратиться к врачу, поскольку это может быть связано не только с проявлениями остеохондроза позвоночника, но и с каким-либо другим заболеванием, требующим оказания неотложной медицинской помощи, например, приступом почечной колики, аппендицитом и т. д. Если не известна причина боли, не занимайтесь самолечением. Если боль вызвана заболеванием, требующим хирургического вмешательства, «безобидные» (на первый взгляд) обезболивающие таблетки могут оказать вам «медвежью» услугу.

Совсем иначе обстоят дела, если причина боли в спине известна: обострение неврологических проявлений остеохондроза позвоночника. Здесь главное – соблюдать определенный режим и максимально уменьшить нагрузку на позвоночник. Однако чтобы болезнь не затягивалась, чтобы не было частых обострений, лечение должно быть правильным. Правильное, а значит эффективное, лечение состоит из воздействий, направленных на причину недуга, и охватывает болезнь в комплексе ее проявлений. Оно должно стимулировать собственные защитно-оздоровительные процессы в организме человека и учитывать локализацию поражения, стадию заболевания, функциональное состояние организма и отдельных его систем. Поэтому, даже если вы уверены в том, что причина возникновения боли связана с остеохондрозом, обратитесь к специалисту, чтобы он разработал для вас стратегию лечения, включающую как прием необходимых препаратов, так и другие процедуры.

Медикаментозное лечение

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ! Не назначайте себе препараты сами. Перед проведением медикаментозного лечения обязательно проконсультируйтесь с лечащим врачом. Не забудьте проинформировать его об аллергических реакциях на те или иные препараты и о перенесенных заболеваниях!

С целью уменьшения болевого синдрома, а также для подавления асептического (неинфекционного) воспаления, часто являющегося причиной вертебрального (относящегося к позвоночнику) синдрома, назначаются нестероидные противовоспалительные средства, которые еще называются ненаркотическими анальгетиками. Это очень большая группа лекарственных средств. Выбор конкретного препарата зависит от выраженности болевого синдрома, наличия сопутствующих заболеваний, индивидуальной переносимости препарата, психологической настроенности больного на конкретное лекарство (упаковка, реклама, слухи), а также от стоимости препарата.

Нестероидные противовоспалительные препараты назначаются с осторожностью при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и других желудочнокишечных заболеваниях, поражениях печени и почек, беременности. Очень часто после инъекции анальгетика боль причиняет меньше беспокойства даже тогда, когда срок действия лекарственного вещества заканчивается. Значит, в этом случае удалось разорвать порочный круг, в котором боль повышает мышечную напряженность, а мышечная напряженность, в свою очередь, усиливает болевосприятие.

Однако передозировка и длительное применение нестероидных противовоспалительных препаратов иногда приводят к явлениям лейкопении (снижение количества лейкоцитов в крови). Поэтому при их длительном применении необходимо контролировать лейкоцитарную формулу. Кроме того, при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов могут развиваться осложнения со стороны желудочнокишечного тракта, особенно, если у больного есть сопутствующая патология пищеварительной системы.

Поскольку болевой синдром приводит к невротизации больных, рекомендуется применение седативных (успокаивающих) средств в течение 1–3 недель.

Иногда назначаются небольшие дозы антидепрессантов. Хороший эффект оказывают успокоительные травяные чаи, в состав которых входят

(в разных сочетаниях) корень валерианы, трава пустырника, семя укропа, семя тмина, трава мяты и Melissa, трава душицы, кора алтея, шишки хмеля, цветки ромашки, листья ежевики, плоды шиповника и боярышника, цветки липы. Травы измельчают, смешивают и заваривают или предварительно смешивают с чаем и заваривают. Принимают, как обычный чай по 0,5–1 стакану 2–4 раза в день, можно с медом.

Эффективно снимает боль орошение болевой зоны хлорэтилом (средство для наркоза), который при попадании на кожу вследствие быстрого испарения вызывает сильное охлаждение кожи и снижение чувствительности, а также введение местноанестезирующих препаратов в очаг поражения.

Некоторым обезболивающим действием при болях в спине обладают лекарственные травы: тысячелистник обыкновенный (трава), пижма обыкновенная (цветы), сельдерей пахучий (корни) и некоторые другие. Запаривают 1 ст. ложку на 1 стакан кипятка, принимают по 1 ст. ложке 3–4 раза в день перед едой.

Однако снятие боли не должно занимать основное место в лечении остеохондроза позвоночника, ведь боль сигнализирует о том, что в организме что-то не так и тем самым «включает» многие защитные реакции. При отсутствии сигнализации о дефекте, во-первых, не наступает включение компенсаторных процессов в организме, что приводит к увеличению продолжительности периода обострения, во-вторых, человек, не получая соответствующей болевой информации, не уменьшает нагрузки на пораженный участок. В результате замедляется формирование нового двигательного стереотипа, одного из важнейших защитных факторов.

Однако нельзя и отказываться от обезболивающей терапии, особенно при наличии постоянной компрессии и при возникновении изменений в центральной нервной системе.

При раздражении рецепторов синувентрального нерва (задней ветви спинномозгового нерва) механически-компрессионным фактором (грыжа диска, выпячивание его, трещина фиброзного кольца, ущемление капсулы межпозвоночного сустава) проводят мероприятия по устранению воздействия данного фактора. Обычно это мануальная терапия, тракционное лечение (вытяжение позвоночника) и в особых случаях – оперативное вмешательство.

Период восстановления

Надо помнить, что для развития полноценной регенерации требуется довольно большой период времени, при благоприятных обстоятельствах она происходит на шестой месяц. Поэтому лечение должно быть

длительным. Его следует проводить комбинированно, то есть сочетать медикаментозные средства с физиотерапией и лечебной физкультурой.

Для стимулирования восстановительных процессов применяются: нестероидные противовоспалительные препараты, биогенные стимуляторы и анаболические препараты (стимулирующие обменные процессы в организме, особенно синтез белка).

При приеме анаболических стероидов наблюдаются повышение аппетита, увеличение массы тела, улучшение общего состояния, ускорение кальцинации костей. Для достижения эффекта одновременно с анаболическими препаратами больной должен получать с пищей достаточные количества белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ.

Также применяются средства, улучшающие артериальное и венозное кровообращение, укрепляющие сосудистую стенку.

Для устранения отека корешка спинномозгового нерва применяются мочегонные средства. При этом надо следить за уровнем суточной мочи, артериальным давлением и уровнем калия в крови. Более мягкое действие оказывают растительные средства: петрушка, шиповник, порошок арбузной коры, семя льна, брусничник, листья земляники и березы, медвежьи ушки (толокнянка), полевой хвощ, почечный чай и другие.

Для подавления аутоиммунных (аллергических) реакций назначаются также антигистаминные препараты (противоаллергические).

Одновременно с воздействиями, направленными на устранение причин, вызвавших развитие вертебральных синдромов, необходимо устранять факторы, способствующие появлению внепозвоночных синдромов остеохондроза позвоночника. Обычно эти мероприятия заключаются в лечении сопутствующих заболеваний, оказывающих влияние на формирование синдромов остеохондроза позвоночника.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ! Необоснованное и неправильное (в больших дозах, многократными курсами, без перерыва между ними) применение медикаментозных препаратов нередко приводит к аллергизации организма.

Хирургическое лечение

Если после 3–4 месяцев лечения в стационаре с использованием всех возможных способов лечения симптомы заболевания (выраженная боль, искривление позвоночника) не исчезают, то больной должен быть проконсультирован нейрохирургами для решения вопроса о целесообразности проведения операции. Иногда возникает срочная необходимость проведения операции. Например, если при выпадении диска или смещении позвонков происходит сдавление спинного мозга или сосуда, питающего мозг, в результате чего развивается нарушение функций внутренних органов (например, кишечника или мочевого пузыря), ограничение способности больного к самостоятельным движениям в руке или ноге.

Нужно сказать, что и за границей к оперативному вмешательству относятся поразному. В Израиле, например, если при болях в спине интенсивное лечение всеми консервативными методами не дает облегчения в течение двухтрех дней, то больного направляют к нейрохирургу. В США этот срок растягивается до трех недель. А вот в Швеции врачи сейчас оперируют реже, так как считают, что при грыже диска очень часто лечение полным покоем дает такие же результаты, как и операция. Впрочем, в некоторых случаях все же рекомендуется хирургическое вмешательство.

Около 1–3 % больных из общего числа страдающих остеохондрозом позвоночника подвергаются оперативному лечению. Сущность операции обычно состоит в удалении костных структур, выпавших в позвоночный канал.

При грыже диска добраться до места поражения довольно сложно, поскольку сзади позвоночный канал закрыт костными структурами: дужками и остистыми отростками. Существует классический метод доступа и более современный – микрохирургический. При микрохирургической методике операция делается через разрез около 1 см. Грыжу удаляют при помощи специальных инструментов, иногда даже не трогая задних костных структур. На второй день после операции больной уже может ходить, в течение месяца нельзя сидеть и полгода нельзя поднимать тяжести больше 5 кг. К сожалению, для микрохирургического метода требуется дорогостоящая аппаратура, поэтому он пока еще не получил у нас широкого распространения.

При классическом способе операции делается разрез около 10–12 см и

убирается часть костных структур. После такой операции больной нуждается в постельном режиме иногда в течение нескольких месяцев, пока окрепнут позвонки. Потом можно начинать тренировки, в первое время просто сидеть, затем стоять и делать небольшие прогулки. Можно заниматься в бассейне. Вначале упражнения причиняют боль, однако неприятные ощущения необходимо преодолевать – только так можно восстановить силу и гибкость позвоночника.

В комплекс восстановительного послеоперационного лечения входят средства, нормализующие обменные процессы в нервной и мышечной ткани, биостимуляторы, седативные средства, психотерапия, физиотерапевтические методы, массаж.

Физиотерапия

Главным преимуществом физиотерапии позвоночника является то, что она позволяет достичь избирательного воздействия на очаг патологии, не затрагивая соседние органы и ткани. То есть это мягкое лечение, практически не имеющее побочных эффектов. Особенно важно то, что физиотерапия при остеохондрозе и других патологиях не вызывает обострения уже имеющихся у пациента хронических заболеваний, чего не может гарантировать, например, использование лекарств.

Каково же воздействие физиотерапии позвоночника на организм? Прежде всего, процедуры нормализуют обменные процессы в тканях, улучшают состояние многих органов, активизируют иммунитет. Оздоровляющее воздействие при физиотерапии позвоночника достигается за счет использования полезных свойств трансформированных форм механической и электрической энергии.

Ударно-волновая терапия (увт)

Это один из эффективных физиотерапевтических методов, применяемых при лечении опорно-двигательных нарушений, в основном для терапии дегенеративно-дистрофических изменений в костно-мышечной ткани.

Ударно-волновая терапия заключается в воздействии акустической волны, передающей энергию на проблемную область. Глубина ее проникновения составляет от 4 до 7 см. Ударно-волновая терапия стимулирует процессы регенерации, оказывает быстрое и эффективное обезболивающее действие, снижает мышечное напряжение, улучшает микроциркуляцию, разрыхляет кальцинированные отложения и участки фиброза, способствует увеличению выработки коллагена, снижению мышечного тонуса, ускорению обмена веществ.

Лазеротерапия

Это одно из ведущих направлений в современной медицине. В основе этого метода лежит воздействие направленного светового потока на живую ткань, в результате чего включаются механизмы саморегуляции и мобилизуются естественные силы организма.

Лазеротерапия заболеваний опорнодвигательного аппарата отличается высокой эффективностью и дает хорошие положительные результаты – сокращает время проведения терапевтического курса, предотвращает в большинстве случаев переход острой стадии патологии в хроническую

форму. Эффективность этого метода чрезвычайно высока, а отсутствие побочных эффектов делает его не только надежным, но и доступным направлением в физиотерапии.

Электростимуляция

Это один из методов электротерапии. Электростимуляция – метод применения импульсного тока в целях укрепления и развития сократительной способности поврежденных нервов и мышц, а также профилактики мышечной атрофии. Процедура используется для стимуляции нервных окончаний, проецированных на кожу, для ослабления или устранения боли неврологического или посттравматического происхождения, а также восстановления их функций.

Что же все-таки представляет собой электростимуляция? Электроимпульс, поступающий из головного мозга к мышцам, является основой движения. Сложные химические реакции преобразуют его в нервный импульс, подобный электрической волне. Для проведения электростимуляции на тело, на так называемые двигательные точки – проекции нервных центров, осуществляющих управление отдельными группами мышц, – накладываются накожные электроды. Через эти электроды подается определенной силы ток, который вызывает возбуждение нервов и, как следствие, точечные мышечные сокращения.

Фонофорез

Это метод одновременного воздействия ультразвука и нанесенных на поверхность кожи растворов или мазей. Лечение электро- и фонофорезом проводят в условиях стационара или поликлиники после того, как минует острый период заболевания.

Магнитотерапия

Одним из методов магнитотерапии является индуктотерапия – воздействие переменным электромагнитным полем высокой частоты. Применяется после стихания острого периода заболевания. Магнитотерапия устраняет отеки и боли, оказывает спазмолитическое, противовоспалительное и успокаивающее действие, улучшает процессы микроциркуляции, что особенно важно при дегенеративно-дистрофических процессах в позвоночнике. Индуктотерапию проводят в условиях стационара или поликлиники.

Детензортерапия

Это метод щадящего вытяжения и разгрузки позвоночника. На сегодняшний день детензортерапия используется для коррекции нарушений в области позвонков, для устранения болевого синдрома, улучшения работы внутренних органов и микроциркуляции в тканях, а также для

улучшения обменных процессов в межпозвоночных дисках.

Суть метода заключается в безопасном вытяжении позвоночника под действием собственного веса тела. Детензортерапия успешно применяется в медицине и дает стойкий положительный эффект.

Создаваемое вытяжение позвоночника происходит в условиях расслабления и в оптимальных направлениях в сочетании с функциональным положением позвоночника при сохранении его физиологических изгибов, что достигается благодаря специальной конструкции системы вытяжения.

Народные средства для лечения и профилактики остеохондроза

Апитерапия при лечении остеохондроза

Апитерапия (от греч. « apis» – пчела и «therapeia» – лечение) – лечение заболеваний укусами пчел и продуктами пчеловодства (медом, прополисом, пыльцой, пергой, воском, пчелиным ядом). Лечебное применение пчелиного яда основано на его противовоспалительном и противоболевом действии. Пчелиный яд является наиболее сильным из известных науке антибактериологических веществ. В терапевтической дозе пчелиный яд вызывает приток крови к пораженной области с воспалительной реакцией, которая исчезает в течение суток. При этом из этой области удаляются ненужные организму химически измененные продукты. Воздействие яда на пораженную часть тела заставляет организм «обратить внимание» на заболевание и выработать необходимые антитела.

Апитерапия способствует снятию острых болей при остеохондрозе и артрозах без применения таблеток и восстановлению полной амплитуды движений в позвоночнике и суставах.

Применение пчелиного яда очень эффективно при остеохондрозе, на его основе создан такой известный препарат, как «Апизатрон». При проведении апитерапии ужаления проводятся в биологически активные точки в области позвоночника, т. е. лечение аналогично использованию иглорефлексотерапии (акупунктуры). Пчелиный яд обладает местным согревающим действием, благодаря чему снимается спазм позвоночных мышц, что способствует устранению функциональных блоков позвонков. Пчелиный токсин – мощное противовоспалительное средство, эффективно и быстро снимающее воспалительный процесс в нервных корешках, устраняя болевой синдром. Нельзя забывать и об общем тонизирующем действии апитоксина. Он стимулирует центральную и вегетативную нервную систему, способствует улучшению кровоснабжения тканей позвоночника, повышению эластичности межпозвоночных хрящей. И самое главное – эффект от применения апитерапии достаточно длительный и стойкий.

Вот некоторые рецепты использования продуктов пчеловодства при острой боли в спине.

Пластинки из прополиса. Тонкие пластинки прополиса накладываются на сутки-двое на болевую зону. Прикреплять пластинки можно пластырем.

Компресс из воска. Воск подогреть до пластичной консистенции, положить на больное место и обмотать теплым согревающим материалом.

Компресс из меда и алоэ. 50 г алоэ смешать со 100 г меда, добавить 150 мл водки и настоять. Применять в виде компресса на ночь.

Припарка из меда. Смазать поясницу подогретым медом и туго обмотать льняным полотенцем в 4–5 оборотов, лечь на жесткую кровать и положить под спину электрогрелку.

Надо помнить, что мед и другие продукты пчеловодства могут вызывать сильную аллергическую реакцию, поэтому, прежде чем применять апитерапию, нужно проконсультироваться с врачом.

Йодная сетка для снятия боли в спине при остеохондрозе

Самым простым и распространенным средством для снятия боли является йодная сетка. Йод оказывает раздражающее и отвлекающее действие на кожу, расширяет кожные капилляры, способствует улучшению кровообращения. Нанести лечебную сетку очень просто – вату наматывают на спичку, смачивают 5%ной спиртовой настойкой йода и наносят на кожу полосами.

Этот метод эффективен, если йодную сетку наносить по определенным линиям. Сначала проводят вертикальные линии вдоль внутренних (т. е. со стороны позвоночника) краев лопаток, затем слева и справа вдоль позвоночника и еще по одной вертикальной линии слева и справа между позвоночником и лопаткой. Горизонтальные линии проводят вдоль межреберных промежутков – так, чтобы ширина между полосами составляла примерно 1 см.

Йодную сетку нельзя наносить людям с индивидуальной непереносимостью препарата, а также при повышенной температуре тела. Предварительно нужно сделать пробу на чувствительность к йоду на небольшом участке кожи.

Горчичники при лечении остеохондроза

Простое и доступное домашнее средство – горчичники. Их применяют в качестве противовоспалительного (отвлекающего) средства. Лечебный эффект в значительной мере обусловлен рефлекторными реакциями, возникающими при раздражении нервных окончаний кожи.

Смоченный теплой водой горчичник накладывают на кожу на 5—15 минут до появления выраженного покраснения. Не следует накладывать горчичник на поврежденную кожу.

Хорошее действие оказывают горчичники, приготовленные специальным образом. На 1/4 стакана раствора фурацилина добавляют 1 чайную ложку меда. Горчичники опускают на несколько секунд в полученную смесь, а затем прикладывают их на больное место. Через некоторое время (от 3 до 10 минут, в зависимости от индивидуальной переносимости) горчичники снимают, но так, чтобы немного состава с горчицей осталось на коже, и эти влажные места накрывают полиэтиленовой пленкой, которую удаляют через 6–8 часов. На коже останутся красные пятна, которые исчезнут через 5—10 дней. Процедуру можно повторить через 2–3 недели.

Мумие при лечении остеохондроза

Мумие – эффективное природное средство лечения многих болезней. В его составе найдены различные органические соединения, 27 микроэлементов. Препарат относят к адаптогенам, то есть веществам, которые помогают организму приспособиться к неблагоприятным факторам внешней среды, оказывают стимулирующее и тонизирующее воздействие. У исследователей нет единого мнения о его происхождении. Мумие представляет собой смолу темно-коричневого или черного цвета, с блестящей поверхностью, горьким вкусом и специфическим запахом, напоминающим нефть. Хорошо растворяется в воде.

При остеохондрозе мумие применяют в виде втираний и компрессов. Для этого делают 3%ный раствор – 3 г мумие растворяют в 100 мл кипяченой воды. Перед тем как сделать компресс, раствор несколько минут втирают в больное место, затем накладывают повязку, смоченную раствором, закрывают это место полиэтиленовой пленкой и хорошо укутывают. Курс лечения – 20 дней. Раствор мумие можно также принимать внутрь. Для этого 2–3 г препарата растворяют в кипяченой воде и принимают 2 раза в день.

Компрессы из листьев липы и настой череды при лечении остеохондроза

Когда острый процесс при остеохондрозе начинает стихать, для лечения можно использовать припарки из листьев липы. Для этого 4 столовые ложки листьев обварить кипятком, завернуть в марлю и прикладывать к больным местам.

Еще один эффективный метод лечения – прием водного настоя череды. 4 столовые ложки травы поместить в эмалированную посуду, залить 3 стаканами кипятка и кипятить на водяной бане 15 минут. Охладить при комнатной температуре в течение 30 минут и процедить. Принимать по полстакана 3 раза в день через час после еды. Курс лечения – 30 дней.

Плоды и листья брусники при лечении остеохондроза

Болеутоляющее действие при остеохондрозе оказывают плоды и листья брусники. Для приготовления настоя 10 г листьев залить стаканом кипящей воды и настаивать 2 часа, процедить. Принимать по 1–2 столовые ложки 3–4 раза в день перед едой. Полезный напиток можно приготовить из плодов брусники: 50 г измельченных ягод залить 150 мл охлажденной кипяченой воды, добавить мед или сахар по вкусу. Пить по 100 мл 3–4 раза в день после еды.

Сок клюквы при лечении остеохондроза

Лечебные свойства клюквы известны с давних времен. В ней много биологически активных компонентов и минеральных солей, она оказывает общеукрепляющее, противовоспалительное действие, улучшает обмен веществ, является прекрасным профилактическим средством при многих заболеваниях, в том числе при остеохондрозе и заболеваниях суставов. Приготовить сок из ягод клюквы очень просто: 1 кг ягод смешивают с 0,5 кг сахара, раскладывают в банки и пастеризуют 15–20 минут. Для приготовления настойки из ягод и листьев клюквы берут по 10 г листьев и ягод, заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 4 часа. Пьют по полстакана 3–4 раза в день.

Аппликации при лечении остеохондроза

Аппликации при лечении остеохондроза являются весьма эффективными процедурами. Они рефлекторно действуют на биологически активные точки и зоны, снимают мышечные спазмы, боли, нормализуют кровообращение. Аппликации применяются при острых болях и обострениях остеохондроза любой локализации. Курс лечения обычно состоит из 10–15 аппликаций ежедневно или через день.

Аппликации с димексидом

Диметилсульфоксид (димексид) – препарат, обладающий способностью проходить через кожные барьеры. Оказывает обезболивающее и противовоспалительное действие, усиливает проникновение через кожу многих лекарственных веществ.

Применяют в виде аппликаций в чистом виде (обычно 50%ный раствор) в смеси с анальгином или новокаином (1:1). В растворе смачивают салфетки, которые накладывают на 20–30 минут ежедневно или через день в зависимости от чувствительности кожи. Салфетки накрывают полиэтиленовой пленкой и укутывают хлопчатобумажной или льняной тканью. Курс лечения – 10–15 ежедневных процедур.

Обычно препарат хорошо переносится, однако рекомендуется провести лекарственную пробу на переносимость к нему. Для этого димексид наносят на кожу при помощи смоченного в нем ватного тампона. Появление резкого покраснения и выраженного зуда свидетельствует о повышенной чувствительности к нему. При возникновении аллергических реакций в ходе лечения принимают противоаллергические средства – диазолин, пипольфен, супрастин, тавегил и другие. Препарат противопоказан при нарушениях функции печени и почек, при стенокардии, выраженном атеросклерозе, беременности, глаукоме, катаракте.

Аппликация желчно-перцово-камфорная

В состав лечебной смеси входят: желчь медицинская консервированная (применяется в виде компрессов при артрозах, бурситах, тендовагинитах, радикулитах как обезболивающее, местное противовоспалительное и рассасывающее средство); камфорный спирт (применяется наружно для растираний, как местное раздражающее и антисептическое действие) и измельченный красный перец или настойка перца стручкового.

Для приготовления лекарственного средства берется 250 г желчи, 150 мл камфарного спирта и 2–3 стручка измельченного красного перца. Смесь хорошо перемешивают и помещают в темное место на 7 дней. Перед употреблением смесь нужно взбалтывать. Применяют в виде компрессов: несколько слоев марли пропитывают лечебной смесью и накладывают на больное место, сверху покрывают полиэтиленовой пленкой, тонким слоем ваты и тепло укутывают. Процедуру проводят на ночь, держат компресс от 2 до 6 часов. Курс лечения – 5—10 процедур, ежедневно.

Аппликации из озокерита

Озокерит медицинский – вещество нефтяного происхождения, представляет собой воскообразную массу от темно-коричневого до черного цвета. Содержит парафин, смолы, минеральные масла и другие вещества. Применяют озокерит как средство, обладающее большой теплоемкостью и низкой теплопроводностью для лечения артритов, артрозов, радикулитов и других заболеваний. Для компрессов пропитывают расплавленным озокеритом марлевую прокладку (6–8 слоев), остужают до температуры 50 °С и накладывают на больное место. Сверху кладут еще одну пропитанную прокладку, ее температура может быть 60–70 °С, покрывают вощаной бумагой или клеенкой, тепло укутывают.

Можно применять озокерит кюветно-аппликационным методом. При этом расплавленный озокерит наливают в кюветы (плоские емкости, выстланные клеенкой), остужают до нужной температуры, извлекают озокеритовую лепешку из кюветы вместе с клеенкой, накладывают на больное место и укутывают.

Озокеритовый компресс и лепешку накладывают обычно на 40–60 минут. После снятия компресса больному необходим отдых в течение 30–40 минут. Курс лечения – 15–20 процедур.

Применение озокерита противопоказано при лихорадочных состояниях, обострении сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонии, доброкачественных и злокачественных опухолях, туберкулезе, бронхиальной астме, при беременности, склонности к кровотечениям.

Аппликации из парафина

Белый обезвоженный парафин – смесь твердых углеводородов, получаемых при переработке нефти и сланцевого масла. Способ применения такой же, как и для озокерита (лечение теплом артритов, артрозов, радикулитов, миозитов и других заболеваний): на больное место накладывают компрессы, пропитанные расплавленным парафином (температура 40–45 °С), или парафиновые лепешки. При приготовлении парафина нужно внимательно следить, чтобы при расплавлении в него не

попала вода, так как это может вызвать ожог кожи. Противопоказания к применению те же, что и у озокерита. Перед использованием озокеритовых и парафиновых аппликаций необходимо посоветоваться с лечащим врачом, так как эти процедуры дают значительные нагрузки на организм больного.

Лечебная гимнастика

В комплексном лечении неврологических проявлений остеохондроза позвоночника лечебной физкультуре отводится очень важное место. А в профилактике, то есть предупреждении обострения болезни, она играет, пожалуй, главную роль.

Лечебная физкультура способствует уменьшению нагрузки на пораженные межпозвоночные диски, снимает напряжение мышц и улучшает обмен веществ в тканях и кровообращение в них, оказывает положительное влияние на психику больного. В целом под влиянием физических упражнений уменьшается выраженность воспалительных и дегенеративно-дистрофических изменений в опорно-двигательном аппарате.

Существует огромное количество физических упражнений, которые можно выполнять при остеохондрозе позвоночника. Среди них каждый должен выбрать для себя индивидуальный план упражнений с учетом локализации и стадии поражения позвоночника, особенностей течения болезни и функционирования опорнодвигательного аппарата. Помочь в этом может инструктор по лечебной физкультуре, специальная литература и собственный опыт.

Начинать нужно с 3–4 упражнений, которые сначала выполняются по 3–5 раз. Главное – заниматься регулярно, постепенно расширяя набор упражнений и увеличивая количество повторений выполнения каждого упражнения. У вас сложится собственный комплекс упражнений, который надо проводить ежедневно. Подбирая упражнения, вы должны руководствоваться рекомендациями к их выполнению и собственным самочувствием, так как обострение заболевания может возникнуть не только при недостатке физической активности, но и при чрезмерных нагрузках.

Важно помнить, что боль – это сигнал опасности, призывающий к осторожности. Необходимо избегать движений или положений тела, причиняющих боль.

При обострении болезни целесообразно заниматься лечебной гимнастикой в положении лежа на спине или на животе, поскольку давление на межпозвоночные диски в горизонтальном положении уменьшается вдвое. В период ремиссии можно перейти к исходному положению «на четвереньках». Некоторые предпочитают делать

упражнения стоя.

Предлагаем несколько проверенных упражнений, взятых из специальной литературы, достаточно простых и эффективных.

Примерный комплекс упражнений лечебной физкультуры при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника

Острый период

Исходное положение (ИП) – лежа на спине.

- 1.1. Сгибание и разгибание кистей в кулак; 10–12 раз.
- 1.2. Сгибание и разгибание стоп в голеностопных суставах; 6–8 раз.
- 1.3. Поочередное поднятие рук вверх за голову (при поднятии руки – вдох, при опускании – выдох); 3–4 раза каждой рукой.
- 1.4. Сгибание и разгибание ноги в колене и бедре (не отрывая пятку); 3–4 раза каждой ногой.
- 1.5. Кисти касаются плеч. Выполнять круговые движения согнутыми руками вперед и назад; 4–5 раз в каждую сторону.
- 1.6. Ноги слегка согнуты в коленях. Поочередное поднятие ног, касаясь коленями живота; 3–4 раза каждой ногой.

ИП – лежа на животе.

- 1.7. Опора на руки, согнутые в локтях. Помогая себе руками, приподнимайте верхнюю часть туловища на вдохе; возврат в ИП – на выдохе; 4–6 раз.
- 1.8. Ноги согнуты в коленях. Разведение и сведение коленей либо отведение их вправо, затем влево; 4–7 раз.
- 1.9. Сделайте несколько вдохов и выдохов, используя диафрагмальное дыхание (животом).

1.10. Расслабьте мышцы рук и ног и полежите спокойно.

Примечание. Любое упражнение, вызывающее болезненные ощущения, следует отменить или при его выполнении уменьшить амплитуду движения.

Подострый период

С уменьшением болей, а затем с их исчезновением, надо постепенно увеличивать амплитуду движений, число повторений и количество самих упражнений.

ИП – лежа на спине.

- 2.1. Левая нога согнута в колене. Отведение правой ноги в сторону. То же – другой ногой.
- 2.2. Ноги согнуты в коленях. Приподнимание таза и поясничного

отдела с опорой на нижнегрудной отдел позвоночника и стопы.

2.3. Ноги согнуты, руки вдоль тела. Приподнимание головы с статическим напряжением мышц брюшного пресса в течение 2–3 секунд.

2.4. Ноги выпрямлены. Изотоническое напряжение больших ягодичных мышц. 8—10 напряжений по 2–6 секунд. Расслабление – 3–9 секунд.

2.5. Сгибание и выпрямление обеих ног одновременно. При выпрямлении давить стопами на пол, сгибая (кифозируя) при этом поясничный отдел позвоночника.

2.6. Ноги согнуты в коленях. Подтягивание двумя руками коленей к груди.

2.7. Ноги врозь. Движения прямыми ногами внутрь и наружу.

2.8. Руки согнуты в локтях, ноги согнуты в коленях, ступни на ширине плеч. Поднимание таза с опорой на локти, возврат в ИП.

2.9. То же, что и в упражнении 2.8, но при опускании таза положить его справа, а затем слева.

2.10. Ноги согнуты в коленях, руки на животе. Приподнимание головы и плеч, оставаясь в этом положении 2–4 секунды.

2.11. Руки в стороны, ноги врозь. Вдох, поднимание прямых ног под углом 30°, соединение их и опускание, выдох.

2.12. Ноги согнуты в коленях, ступни на ширине плеч, руки вдоль тела. Поднять правую ногу, согнутую в колене, до угла 90°. Упираясь левой ладонью в область коленного сустава, противодействовать дальнейшему сгибанию бедра. То же – другой ногой и другой рукой. Повторить 5—10 раз каждой ногой. Упражнение выполняется в изометрическом (т. е. с постоянной нагрузкой на мышцы) режиме от 2 до 5 секунд. Дыхание не задерживать!

2.13. ИП – лежа на правом боку, правая рука под головой, левая вытянута вперед, ноги выпрямлены. Круговые движения левой ногой 6–8 раз в одну и другую стороны. То же – другой ногой, лежа на левом боку.

2.14. ИП – то же, что и в упражнении 2.13. Одновременное сгибание ног вперед (колени согнуты), возврат в ИП. То же – на другом боку.

ИП – лежа на животе.

2.15. Руки перед грудью. Поочередное сгибание ног в коленях; 5–8 раз.

2.16. Руки перед грудью. Поднимание головы и сгибание ног на вдохе, возврат в ИП на выдохе; 4–6 раз.

2.17. Руки перед грудью. Поочередное поднимание прямых ног с удерживанием этого положения 2–4 секунды.

2.18. Руки в стороны. Приподнимание головы и плеч от пола (кушетки)

на 3–5 см с удерживанием этого положения 2–4 секунды.

2.19. Поочередное отведение ног в стороны. Ноги высоко не поднимать.

2.20. Из положения руки в упоре под плечами последовательный переход с опорой на руки и на колени в положение на четвереньки с максимальным отведением таза назад, затем – в положение сидя на пятках, возврат в ИП; 4–6 раз.

ИП – стоя на четвереньках.

2.21. Поднимание головы с прогибом спины на вдохе, опускание головы с округлением спины на выдохе; 4–6 раз.

2.22. Отведение ноги назад на вдохе, возврат в ИП на выдохе (можно скользить ногой по поверхности пола); 4–5 раз каждой ногой.

2.23. Из ИП переход в положение сидя на пятках (руки не отрываются от опоры), возврат в ИП; 4–6 раз.

2.24. Отведение прямой ноги назад, круговые движения ногой в одну и другую стороны. То же – другой ногой. Ноги высоко не поднимать; 4–6 раз каждой ногой.

2.25. Сгибание позвоночника. При возврате в ИП – не прогибаться; 4–6 раз.

ИП – стоя на коленях.

2.26. Поднимание рук вверх на вдохе, переход в положение сидя на пятках на выдохе; 4–5 раз.

2.27. Ноги врозь. Поворот туловища направо, правая рука в сторону. То же – в другую сторону; 4–6 раз в каждую сторону.

Период ремиссии

В период стойкой ремиссии используется ряд упражнений из различных ИП, описанных выше. Основными задачами этого периода следует считать общее укрепление организма, восстановление подвижности позвоночника и сохранение ее на достигнутом уровне, исправление осанки, улучшение функции сердечно-сосудистой системы, профилактика обострений остеохондроза поясничного отдела позвоночника.

Специальные упражнения для возможного включения в комплекс ЛФК в период ремиссии

ИП – лежа на спине.

3.1. Ноги согнуты в коленях с упором на ступни. Наклоны ног вправо и влево.

3.2. Ноги согнуты, руки за голову. Поднимание корпуса до положения

сидя, возврат в ИП.

3.3. Руки вверх. Поднимание правой ноги вперед с касанием левой рукой правой голени. То же – с касанием правой рукой левой голени.

ИП – лежа на животе.

3.4. Руки согнуты, голову положить на сомкнутые кисти. Одновременное отведение ног влево, затем вправо. Ноги высоко не поднимать.

3.5. Кисти расположены около груди ладонями вниз. Прогибание спины с выпрямлением рук в локтях. Таз не поднимать. Возврат в ИП.

ИП – стоя на четвереньках.

3.6. Ноги врозь. Сгибание туловища вправо с «переступанием» рук. Возврат в ИП.

3.7. Ноги врозь. Сгибание правой ноги вперед до касания коленом левого предплечья. Возврат в ИП. То же – с касанием левой ногой правого предплечья.

ИП – сидя на пятках.

3.8. Носки оттянуты, голова наклонена к коленям, кисти за головой, сцеплены в «замок». Выпрямление туловища до горизонтального положения. Возврат в ИП.

3.9. То же, что и в упражнении 3.8. Выпрямление туловища до горизонтального положения и повороты вправо – влево.

Упражнения с палкой

3.10. ИП – стоя, ноги на ширине плеч. Палку держать руками за концы. На вдохе поднять палку вверх и прогнуться назад, на выдохе опустить палку вниз.

3.11. ИП – то же. На вдохе поднять палку вверх, на выдохе опустить палку за спину со сгибанием рук в локтях.

3.12. ИП – то же. Поднять палку вверх на вдохе, на выдохе делать наклоны в стороны.

3.13. ИП – то же. Подняв палку вверх на вдохе, на выдохе делать наклоны вперед с опусканием палки. Ноги в коленях не сгибать.

3.14. ИП – то же. Палку завести за спину, расположить на лопатках. Выполнить повороты туловища вправо – влево.

3.15. ИП – стоя, ноги вместе. Подняв палку вверх на вдохе, присесть на носках, делая выдох и опуская палку перед собой.

Упражнения в ходьбе

3.16. Ходьба обычная.

- 3.17. Ходьба на носках, руки на поясе.
- 3.18. Ходьба на пятках, руки за голову.
- 3.19. Ходьба на наружном крае стопы.
- 3.20. Ходьба с высоким подниманием коленей, руки на поясе.
- 3.21. Ходьба с выполнением круговых движений в плечевых суставах (кисти рук касаются плеч); 8—10 раз в каждую сторону.

Упражнения на гимнастической стенке

- 3.22. ИП – стоя лицом к гимнастической стенке (держась за нее руками). Переход в смешанный вис в присесте с согнутыми ногами.
- 3.23. ИП – стоя спиной к гимнастической стенке. Вис с прогибом вперед (отклоняя назад голову и ноги).
- 3.24. ИП – то же. Отклонение прямых ног вправо и влево («маятник»).
- 3.25. ИП – то же. Поднимание ног, согнутых в коленях, с выпрямлением их (угол до 90°).

Упражнения в бассейне

- 3.26. Плавание стилем «кроль на груди». Работа руками, ноги фиксированы, между стопами – плавательная доска для удержания ног на поверхности воды.
- 3.27. Плавание стилем «кроль на груди». Плавательная доска в вытянутых руках, работа ногами.
- 3.28. Упражнение 3.27 с ластами на ногах.
- 3.29. Плавание стилем «кроль на спине». Работа руками, ноги фиксированы, плавательная доска между стопами.
- 3.30. Ходьба по дну бассейна с высоким подниманием ног.
- 3.31. ИП – стоя, ноги врозь, пальцы рук сомкнуты в «замок». Повороты туловища вправо и влево. Руки находятся в воде.
- 3.32. ИП – вис на бортике. Упражнение «велосипед» с поворотами таза вправо и влево.
- 3.33. ИП – вис спиной к бортику на вытянутых руках. Круговые движения ногами.

Примерный комплекс упражнений лечебной физкультуры при остеохондрозе шейного и верхнегрудного отделов позвоночника

1. Ходьба обычная, 15–20 секунд. Дыхание произвольное. Следить за правильной осанкой.

2. ИП – сидя на стуле, руки на коленях. Разгибание спины с небольшим отведением рук в стороны (на вдохе), возврат в ИП (на выдохе); 3–4 раза.

3. ИП – то же. Наклон головы вперед до касания подбородком груди (на выдохе), разгибание шеи с отклонением головы назад (на вдохе). Выполняется без напряжения, в медленном темпе. Повторить 3–4 раза.

1. ИП – сидя на стуле, руки опущены. Сгибание рук в локтях с сжиманием кистей в кулаки, возврат в ИП.

2. Выполняется в среднем, затем – в быстром темпе. Дыхание не задерживать, повторить 10–12 раз.

4. ИП – сидя на стуле, руки на поясе. Боковые наклоны головы. Выполняется без напряжения, в медленном темпе. В ИП – вдох, при наклоне – выдох; 3–4 раза в каждую сторону.

5. ИП – сидя на стуле с переплетенными пальцами на затылке. В ИП – вдох, на выдохе – поворот туловища в сторону. Темп медленный. Выполнить 3–4 поворота в каждую сторону.

6. ИП – сидя на стуле, руки на коленях. Поворот головы направо на выдохе, возврат в ИП на вдохе. То же в другую сторону. Темп медленный. Выполнить 3–4 поворота головы в каждую сторону.

7. ИП – лежа на спине (на полу или на коврик). Поднимание рук вверх (вытягивание), кисти в кулак, ноги прямые, носки ног на себя – вдох; расслабление – выдох. Тянуться, не прогибаясь в пояснице. Повторить 5–6 раз.

8. ИП – то же. Руки согнуты в локтях, поставлены около груди. Поднимание грудной клетки с опорой на локти и таз на вдохе, возврат в ИП на выдохе. На голову не опираться. Повторить 5–8 раз.

9. ИП – то же. Наклоны головы вперед с противодействием ладонями рук (то правой, то левой); затем повороты головы вправо и влево; наклоны

головы – вправо – влево, надавливание затылком на пол. (При нестабильности позвоночника упражнение может вызвать симптом «щелчка».) Каждое движение выполнять кратковременно (1–2 секунды) с умеренным усилием. При наклоне головы вперед ладонь правой руки упирается в середину лба; при «повороте» головы вправо ладонь упирается в правую височную область, влево – в левую височную область; при наклоне вправо – упор ладони правой руки в правую теменную область (над правым ухом), влево – в левую теменную область (над левым ухом). При наклоне назад – затылок упирается в пол (коврик). При выполнении упражнения шея вытянута, дыхание не задерживается. Повторить упражнение 4–5 раз.

Примечание. Упражнение можно выполнять сидя верхом на стуле с опорой локтями о спинку стула или сидя за столом (локти расположены на столе). Для противодействия давлению рук надавливать затылком на ладони. Выполнить 3–4 раза.

11. ИП – лежа на животе, ладони упираются в пол на уровне груди. Приподнимание верхней части туловища с выпрямлением рук в локтях на вдохе, переход в положение на четвереньки, подтягивание таза к пяткам на выдохе. Возврат в ИП. Кисти рук с места не сдвигаются. Повторить 5–6 раз.

12. ИП – сидя на стуле, руки на коленях. Глубоко вдохнуть, затем медленно выдохнуть, максимально расслабляя мышцы. Выполнить 3–4 раза.

13. ИП – сидя на стуле, руки на поясе. Боковые наклоны туловища со скольжением рук вдоль тела (упражнение «насос»). В ИП – вдох, при наклоне – выдох. Повторить 3–4 раза в каждую сторону.

14. ИП – сидя на стуле, руки согнуты в локтях, пальцы сжаты в кулаки. Поочередное выпрямление рук в быстром темпе («бокс»). Дыхание не задерживать! Выполнить 10–15 выпадов каждой рукой.

15. ИП – сидя на стуле, руки на коленях. Круговые движения головы: по часовой стрелке, затем в обратную сторону. Дыхание произвольное. Повторить 3–4 раза в каждую сторону.

16. ИП – стоя у стула, руки в упоре на спинке стула. Вытягивание туловища с поворотом правого плеча вперед – вверх, затем левого вперед – вверх с поочередной сменой упора рук. Пятки от пола не отрываются. При выполнении упражнения старайтесь максимально вытягивать позвоночник. Повторить упражнение 2 раза.

17. ИП – стоя у стены с касанием ее пятками, ягодицами, затылком. Стараясь как можно больше выпрямить спину, активно потянитесь головой

вверх, касаясь стены затылком. Продолжительность упражнения – от 20 с до 1–1,5 мин. Дыхание произвольное.

18. ИП – основная стойка. Ходьба с сохранением правильной осанки в течение 1–2 мин. Дыхание произвольное.

Лечебной гимнастикой следует заниматься ежедневно 1–2 раза в день по 25–35 мин в легкой, не стесняющей движения одежде, через 2 ч после приема пищи (и за 2 часа до сна).

В комплекс следует включать 15–20 упражнений (ориентируйтесь на свое самочувствие). Во время выполнения упражнений следите за дыханием. Обязательное условие: специальные упражнения следует выполнять небольшими сериями (по 4–6—8 повторений), в медленном и среднем темпе, с паузами для отдыха, перемежать их дыхательными и общеукрепляющими упражнениями.

При выполнении упражнений противопоказаны резкие рывки, быстрые повороты и наклоны головы или туловища. Категорически запрещаются значительные нагрузки на позвоночник, стойки на голове и т. п. Будьте осторожны, делая прыжки, соскоки со снарядов, резкие выпады и т. п.

Занятия необходимо начинать и заканчивать ходьбой. В конце занятия рекомендуется спокойная ходьба с удержанием правильной осанки.

Помимо лечебной гимнастики показано совершать неустойчивые прогулки, а в дальнейшем – бег трусцой (в кроссовках) по стадиону или грунтовым дорогам.

После окончания острого и подострого периодов заболевания только при регулярном выполнении подобранного врачом комплекса общеукрепляющих и специальных упражнений, а также при соблюдении рекомендованного режима труда и отдыха будет достигнута более длительная ремиссия.

Массаж при остеохондрозе позвоночника

Цель массажа при остеохондрозе – добиться обезболивающего воздействия, устранить гипертонус мышц, улучшить функциональное состояние центральной нервной системы.

Массажные приемы

К основным приемам ручного массажа относятся: поглаживание, растирание, разминание, ударные и вибрационные приемы, а также пассивные движения.

При описании техники массажных приемов используются некоторые специальные термины, например: «ближняя массируемая область» – область, расположенная ближе к массажисту, стоящему или сидящему около массируемого; «дальняя массируемая область» – область, расположенная дальше от массажиста; «ближняя рука массажиста» – рука, находящаяся ближе к массируемому; «дальняя рука» – рука, находящаяся дальше от пациента.

Для выполнения массажных приемов используются различные области кисти. Ладонная поверхность кисти – это основание ладони, сама ладонь и ладонная поверхность пальцев. Кроме того, ряд приемов массажа выполняется подушечками пальцев.

Тыльная поверхность кисти – это поверхность пястной области, пястнофаланговые суставы и гребешки пальцев (суставы между средними и проксимальными фалангами). Кроме того, используются области локтевого и лучевого краев кисти, а также тыльная поверхность пальцев (дистальные, средние и проксимальные фаланги).

Поглаживание

Поглаживание – это прием, при выполнении которого кисть массажиста свободно скользит по коже массируемого. С поглаживания чаще всего начинается сеанс массажа и им же обычно заканчивается. Кроме того, этот прием используют при переходе от одной техники массажа к другой.

Поглаживание занимает около 5—10 % времени общего сеанса массажа. Оно оказывает значительное воздействие на центральную и периферическую нервную систему, кожу и лимфообращение.

При медленном мягком выполнении приема снижается возбудимость нервной системы, то есть он дает ярко выраженный успокаивающий эффект. Такой прием поглаживания позволяет снять или снизить болезненность при травмах и заболеваниях нервномышечной системы. А быстрое и энергичное поглаживание способствует повышению тонуса центральной нервной системы.

Поглаживание ускоряет ток лимфы больше, чем любой другой

массажный прием, если его выполнять по ходу крупных лимфатических сосудов. При поглаживании кожа очищается от омертвевших клеток эпидермиса, частиц пыли и микробов, кроме того, открываются протоки потовых и сальных желез, улучшается их деятельность и кожное дыхание, усиливаются кровообращение и питание кожи (она становится более мягкой и эластичной), повышается местная (в области воздействия) температура кожи.

Разновидности приема: 1) поглаживание ладонной поверхностью кисти; 2) поглаживание тыльной поверхностью кисти; 3) поглаживание пальцами.

Техника выполнения. Поглаживание ладонной поверхностью кисти – это простой и в то же время наиболее часто применяемый прием.

Ладонная поверхность расслабленной кисти массажиста должна плотно и равномерно прилегать к коже массируемого. Рука свободно скользит по коже, не причиняя неприятных ощущений и боли. При поглаживании конечностей сила давления постепенно увеличивается от периферического конца мышцы до ее середины и ослабляется по мере приближения к ее проксимальному (расположенному ближе к туловищу) участку.

Руки массажиста должны быть достаточно расслабленными и мягкими, скользить медленно и главным образом в направлении тока лимфы, то есть к лимфатическим узлам массируемой области.

В зависимости от массируемой области, особенности выполнения этого приема следующие:

- При поглаживании одной рукой другая рука массажиста может поддерживать или фиксировать массируемую область тела, что способствует лучшему расслаблению мышц и иногда используется с целью отдыха для другой руки.

- При поглаживании двумя руками кисти массажиста накладываются одна за другой так, чтобы дальняя рука

- массажиста по отношению к массируемой области была впереди ближней. Например, на задней поверхности правой ноги впереди должна быть правая рука массажиста, на левой – левая, иначе будет неудобно выполнять этот прием. Эта разновидность часто применяется при поглаживании всей задней поверхности ноги. На спине, шее, груди, ягодицах одна рука поглаживает ближнюю, другая – дальнюю от массажиста область тела.

- При попеременном поглаживании одна рука массажиста всегда имеет контакт с массируемой областью, то есть одна рука еще не заканчивает

движения, а другая уже начинает его.

- При зигзагообразном поглаживании кисть массажиста делает быстрое и легкое зигзагообразное движение по области массажа.

- При поглаживании с большим давлением (отягощением) ладонь одной руки накладывается на массируемую область и отягощается другой рукой (этот прием называется выжиманием). Темп движения более медленный по сравнению с другими разновидностями приема поглаживания.

- При круговом поглаживании, которое выполняется на суставах, руки массажиста обхватывают сустав, и каждой рукой попеременно производятся круговые поглаживающие движения. На мелких суставах прием можно выполнять одной рукой.

- Поглаживание пальцами применяется в основном при массаже пальцев, кисти, стопы и небольших по объему мышц, а также в косметическом и сегментарном массаже. Выполняется одним или несколькими пальцами. Техническое выполнение данного приема принципиально не отличается от поглаживания ладонной поверхностью кисти.

Растирание

Растирание – это смещение или растяжение тканей в различных направлениях. При растирании массирующая рука должна сдвигать, смещать кожу, а не скользить по ней, таким образом происходит массаж низлежащих тканей через кожу. На данный прием в среднем отводится 30–40 % времени массажа.

Смещение и растяжение тканей способствует усилению кровообращения за счет расширения сосудов и ускорения кровотока в них. Температура кожи при этом повышается на 1,5–3 °С. С усилением кровотока к тканям доставляется больше кислорода и питательных веществ, из них быстрее удаляются продукты обмена.

Этот массажный прием широко используется при любом виде массажа. В лечебном массаже растирание содействует ускорению рассасывания различных затвердений, патологических отложений и скоплений жидкостей в тканях, растяжению рубцов, спаек и т. п. Энергичное растирание повышает сократительную функцию и тонус мышц.

Растирание является основным приемом при массаже суставов, оно дает хорошие результаты при травмах и микротравмах, когда нередко в области суставов возникают изменения, приводящие к их болезненности и уменьшению амплитуды движений в них.

Растирание снижает возбудимость центральной нервной системы. При невритах и невралгиях глубокое растирание по ходу нервных стволов или в местах нервных окончаний уменьшает болевые ощущения.

Разновидности приема: 1) растирание подушечками пальцев; 2) растирание основанием ладони; 3) растирание тыльной поверхностью пальцев; 4) пилообразное растирание.

Техника выполнения. Растирание подушечками пальцев является одним из наиболее сложных приемов в техническом выполнении. Кисть кладется на массируемую область так, чтобы создавалась хорошая опора для основания ладони, это положение кисти должно сохраняться на всем протяжении выполнения этой техники массажа. Пальцы максимально расслабить, потом, сгибая их, сдвинуть кожу массируемого на себя. Затем распрямить пальцы, сдвигая кожу в обратном направлении. Пальцы должны быть как бы приклеенными к коже, а не скользить по ней, гладить ее. В момент сгибания давление подушечками пальцев на массируемую область кожи увеличивается, а при разгибании пальцев уменьшается, кисть массажиста может постепенно продвигаться по массируемой области в любом направлении, но чаще всего по направлению от себя. Это вариант прямолинейного растирания подушечками пальцев. Если к прямолинейному растиранию добавить еще круговое движение (в зависимости от подвижности кожи массируемой области), то такая техника массажа будет более универсальной. Таким образом, круговые растирающие движения с боковым смещением кожи напоминают как бы рисование спирали на поверхности массируемой области.

Существуют некоторые особенности выполнения движений при растирании в зависимости от массируемой области.

- При растирании одной рукой другая рука массажиста может поддерживать или фиксировать массируемую

- область тела, чтобы способствовать лучшему расслаблению мышц.

- При растирании двумя руками круговые движения выполняются: правой кистью по часовой, левой – против часовой стрелки и обязательно попеременно с целью взаимокompенсации растягиваемых участков массируемой кожи.

- При растирании с отягощением одна рука принимает положение, обычное для кругового растирания подушечками пальцев, а другая кладется сверху так, чтобы ее пальцы усиливали давление дистальных (ногтевых) фаланг пальцев нижней руки.

- Растирание отдельными пальцами применяется в основном при массаже кисти, стопы и других небольших по объему участков

массируемой области.

- При растирании основанием ладони одной, двумя руками и с отягощением массажист накладывает основания ладоней на массируемую область и выполняет круговые движения. Руки массажиста должны быть выпрямленными в локтях.

- При пилообразном виде растирания обе руки локтевыми или лучевыми краями кисти прижимаются к массируемой области, а затем выполняется как бы пилящее движение руками (при этом одна рука идет на себя, другая – от себя; руки могут скользить по коже). Появление у массируемого ощущения тепла зависит от степени давления и смещения кожи.

- При растирании тыльной поверхностью пальцев кисти полусжаты в кулак и прижимаются, опираясь на большие пальцы, к массируемой области средними фалангами пальцев. Круговые движения производятся так же, как это описано выше.

При проведении всех разновидностей растирания пальцы и кисть массажиста не должны быть излишне напряжены, в противном случае растирание будет болезненным для массируемого и утомительным для массажиста.

Разминание

Разминание состоит в захватывании, приподнимании, сдавливании и смещении кожи и подкожных тканей. Это трудоемкий и технически сложный прием, занимающий много времени (иногда более 60 %) почти в любом виде массажа.

Разминание воздействует сильнее, чем все остальные приемы, на нервномышечные структуры. Под влиянием разминания значительно увеличивается лимфо- и кровообращение в тканях, это способствует активизации окислительно-восстановительных процессов и улучшению их питания. Вот почему разминание справедливо сравнивают с действием неспецифической оксигенотерапии (лечение кислородом). Действительно, после массажа потребление кислорода увеличивается иногда на 35 % и более. Применяя эту технику, массажист, сдавливая, смещая и разминая мышцу, механически разрыхляет и раздавливает затвердения в ней, что способствует быстрому восстановлению работоспособности мышц. Поэтому разминания можно рассматривать как своеобразную пассивную гимнастику для мышц и эффективно применять с профилактическими целями для ликвидации атрофии мышц.

Разминание способствует возбуждению рецепторов мышечной ткани, сухожилий, суставных сумок, фасций и надкостницы, благодаря чему

создаются условия для улучшения состояния центральной нервной системы и нервномышечного аппарата. Характер этих изменений зависит от применяемых методов разминания – темпа, силы и длительности приема. При сильном (глубоком) и длительном разминании в медленном темпе обычно снижается возбудимость коры головного мозга и тонус мышц, и наоборот, при разминании в более быстром темпе, поверхностном и непродолжительном, происходит усиление возбудительных процессов и повышение тонуса мышц. Таким образом, меняя характер разминания, можно поразному влиять на функциональное состояние нервномышечной системы.

Разновидности приема: разминание одной рукой (ординарное); разминание двумя руками; разминание пальцами.

Разминание одной рукой (ординарное). Техника выполнения этой разновидности приема является основой и для разминания двумя руками. Поэтому, чтобы правильно делать разминание двумя руками, необходимо освоить этот прием отдельно правой и левой рукой.

Прием разминания условно можно разделить на три фазы.

1. Наложение руки на мышцу и отжимание ее ладонью. Кисть с максимально отведенным большим пальцем накладывается поперек хода мышечных волокон так, чтобы большой палец находился с одной стороны мышц, а остальные (сжатые) – с другой. После этого давлением ладони осуществляется отжимание мышцы в направлении пальцев массирующей руки.

2. Захват и сдавливание мышцы между пальцами с последующим ее смещением. Захват и приподнимание мышцы осуществляется за счет сгибания пальцев (только в пястнофаланговых сочленениях). При этом рука массажиста не отрывается от поверхности кожи массируемого и не скользит по ней, а давление осуществляется равномерно всей ладонной поверхностью пальцев. Затем приподнятая мышца максимально смещается под давлением ладонной поверхности пальцев в сторону большого пальца.

3. Прижимание мышцы к костному ложу основанием ладони. При переходе к этой фазе разминания пальцы несколько расслабляются, затем осуществляется последовательное прижимание мышцы сначала пальцами и ладонью, затем основанием ладони. Кисть совершает пережат от пальцев к основанию ладони (это напоминает движение при замешивании теста) и возвращает мышцу в положение отжимания первой фазы. Пальцы в этот момент расслабляются и немного смещаются вдоль мышцы (делать это надо, «не теряя» мышцы – она все время должна «наполнять» кисть массажиста), после чего снова выполняется прием прижимания.

Эта фаза разминания является основной, так как в первых двух фазах массажист работает мягкой, полурасслабленной кистью. Степень давления зависит от цели массажа. После каждой из этих фаз не следует делать паузу – переход от одной фазы к другой должен быть незаметным.

Разминание двумя руками . Этот прием имеет ряд разновидностей.

Поперечное разминание. Массажист кладет обе кисти рядом, поперек мышечных волокон, под углом 45° одна к другой. Большие пальцы при этом находятся с одной стороны мышц, а остальные – с другой, локти массажиста разведены как можно больше в стороны. Здесь также можно выделить описанные выше фазы: наложение рук на мышцу и ее отжимание, захват, сдавливание и смещение, прижатие мышцы к костному ложу. В свою очередь, эта разновидность может выполняться в двух вариантах: однонаправленное и разнонаправленное поперечное разминание. При однонаправленном мышца максимально смещается массажистом в сторону большого пальца (напоминает процесс замешивания теста двумя руками), а при разнонаправленном одна рука смещает мышцу на себя, другая – от себя. Руки массажиста в обоих вариантах не остаются на одном месте, а постепенно передвигаются вдоль всей мышцы.

Длинное разминание. Выполняется двумя руками, которые обхватывают массируемую область с обеих сторон. Большие пальцы накладываются на мышцу так, чтобы один из них находился впереди другого на 2–3 см. Техника выполнения разминания описана выше. Все фазы приема (наложение рук и отжимание, захват, сдавливание, смещение и прижимание) должны осуществляться руками попеременно. В целом руки производят кругообразные движения (каждая в свою сторону) так, чтобы одна рука как бы следовала за другой. При выполнении этого приема руки, по возможности, не сгибать в локтях – это позволит увеличить силу давления за счет использования массы тела. Продвижение рук вдоль мышцы осуществляется плавно, без рывков.

Разминание с отягощением (двойной гриф). Ладонь одной руки кладется поперек мышечных волокон, как при ординарном разминании: большой палец с одной стороны, остальные – с другой. Другая рука накладывается на тыльную сторону массирующей руки, помогая нижней отжимать, захватывать и сдавливать мышцу, а затем увеличивает силу давления при прижатии мышцы к костному ложу. Руки работают синхронно.

Разминание пальцами . Прием выполняется в двух вариантах. При разминании подушечками пальцев каждый палец обеих рук сдавливает

мышцу в своем ритме, что похоже на игру на рояле. Продвижение рук по мышце плавное, а сам прием напоминает движения для размягчения пластилина. Используется чаще всего для определения затвердений (болезненных участков) и тонуса мышц. При разминании большим пальцем остальные четыре пальца поддерживают мышцу сзади или сбоку и являются опорой для него. Большой палец круговыми движениями как бы раздавливает подлежащую мышцу. Данный вариант приема используется при массаже плоских мышц (то есть тех, которые не захватываются всей кистью).

Ударные приемы в массаже

При выполнении ударных приемов ткани тела подвергаются ритмичным и частым ударам, совершаемым различными частями кисти и пальцев массажиста. Длительность применения приема измеряется секундами.

Такое резкое механическое воздействие на ткани вызывает спазм венозных сосудов, ухудшает микроциркуляцию в массируемой области и повышает венозное давление.

Все разновидности ударных приемов оказывают выраженное действие на периферическую и центральную нервную систему. При энергичном и быстром проведении ударные приемы действуют тонизирующе на кору головного мозга и нервно-мышечный аппарат, и нередко используются только с этой целью. При различных патологических процессах они способствуют уменьшению и даже прекращению болей, в связи с чем могут применяться как отвлекающее средство при массаже тканей, расположенных рядом с болевыми участками.

Ударные приемы воздействуют и на внутренние органы. Так, при поколачивании грудной клетки отмечается снижение частоты пульса, артериального давления и другие изменения.

Разновидности приема: поколачивание, похлопывание, рубление.

Поколачивание производится кулаком и пальцами. Техника выполнения поколачивания кулаком: кисти расслаблены, полусжаты в кулак и поставлены на область массажа вертикально, то есть ударной, массирующей поверхностью является область со стороны мизинца. Поколачивание осуществляется в быстром темпе. Расстояние между кистями – 2–4 см.

Техника поколачивания пальцами: выполняется в максимальном темпе расслабленными кистями, удар осуществляется подушечками пальцев. Пальцы сомкнуты или слегка раздвинуты, кисти могут опираться на массируемую область основаниями ладоней.

Похлопывание . Существует два варианта выполнения. Первый – пальцы плотно сомкнуты и полусогнуты в пястнофаланговых суставах, а большой палец прижат к средней фаланге указательного (форма ковша как при зачерпывании воды ладонью). Удар наносится подушечками пальцев и основанием ладони. Применяется в основном на больших областях тела (спина, бедро). Второй вариант – пальцы согнуты, большой палец прижат к средней фаланге указательного. Удар наносится тыльной поверхностью дистальных фаланг пальцев и основанием ладони.

Похлопывания выполняются попеременно расслабленными кистями за счет быстрых движений в лучезапястных и частично локтевых суставах. Расстояние между кистями – 2–4 см.

Рубление . Кисти развернуты ладонями друг к другу, пальцы выпрямлены и расслаблены. Удар производится ребром ладони попеременно каждой рукой. Расстояние между кистями 2–4 см.

При проведении всех разновидностей ударных приемов кисти должны быть максимально расслабленными, движение в лучезапястном суставе совершенно свободным. Напряжение в суставах кисти и увеличение количества рычагов, участвующих в выполнении приема (например, плеча), повышают силу удара.

Не рекомендуется выполнять прием поколачивания на шее, в области почек, поясницы и на суставах.

Вибрационные приемы в массаже

Для этого приема характерны быстрые колебательные и толчкообразные движения, вызывающие сотрясение тканей. Длительность применения приема измеряется секундами.

Вибрация вызывает сотрясение массируемых тканей, воздействует на чувствительные, двигательные, секреторные нервы и центральную нервную систему. Легкое сотрясение тканей действует на нервную систему успокаивающе, а интенсивное – возбуждающе. При сотрясении тканей, особенно вибрации, наблюдается обезболивающий эффект, поэтому этот прием используется при различных травмах и заболеваниях опорнодвигательного аппарата.

Вибрация в сочетании с другими массажными манипуляциями способствует лучшему оттоку лимфы, межтканевой жидкости и венозной крови, увеличению сократительной способности мышц. Кроме того, с помощью этого приема массажист определяет тонус мышц, их способность к расслаблению.

Вибрационный массаж стимулирует функцию коры надпочечников, активизирует процессы регенерации и сокращает сроки образования

костной мозоли.

Сотрясения тканей, вызываемые действием приема, действуют возбуждающе на функции внутренних органов (усиление перистальтики кишечника, функции желудка, печени и др.).

Разновидности приема: потряхивание, валяние, встряхивание, вибрация.

Потряхивание производится чаще всего одной рукой. Другой рукой, когда это нужно, массажист помогает массируемому принять положение, при котором мышцы лучше всего расслаблены.

На спине, больших грудных мышцах, ягодицах и бедрах потряхивание производится всей ладонной поверхностью кисти: рука накладывается поперек хода мышечных волокон, несильно надавливает на мышцу и производит небольшие по амплитуде колебания с максимальной частотой (из стороны в сторону, поперек мышечных волокон), с постепенным продвижением по массируемой области вперед и назад.

На голени, плече, дельтовидных мышцах (то есть на мелких по объему) потряхивание выполняется пальцами: большой палец массирующей руки кладется с одной стороны массируемой мышцы, остальные – с другой, и производятся быстрые движения руки из стороны в сторону, в результате чего мышца как бы перебрасывается от большого пальца к остальным, и наоборот.

Валяние. Массируемая область захватывается с двух сторон ладонями и слегка сжимается. Обе руки попеременно совершают быстрые движения вперед – назад или вверх – вниз (в зависимости от положения массажиста) с одновременным перетиранием, потряхиванием мышцы и продвижением в направлении от туловища к концу конечности. Ладони должны не скользить по коже массируемой области, а за счет давления как бы «передавать» мышцу из одной руки в другую. Этот прием представляет собой нечто среднее между потряхиванием и разминанием, эффект валяния зависит от силы прижатия ладонями массируемой области.

Встряхивание. Применяется только на конечностях. Встряхивание ног выполняется двумя руками. Массажист становится у стоп лежащего на спине массируемого, одной рукой захватывает область пяточного сухожилия, другой – подъем стопы, слегка тянет ногу на себя, немного приподнимает ее и производит короткие встряхивающие движения вверх – вниз, при этом нога не должна сгибаться в коленном суставе.

Встряхивания нижних конечностей можно выполнять другим способом. Массируемый в положении лежа на спине, сгибает ногу в колене так, чтобы подошва опиралась на кушетку. Массажист, стоя напротив

массируемого, фиксирует коленный сустав выпрямленными руками (или одной рукой – тогда другая прижимает тыл стопы к кушетке) и, не меняя положение рук, выполняет короткие встряхивающие движения на себя и от себя.

Встряхивание руки выполняется одной рукой. Массируемый лежит на спине, массажист берет его кисть, отводит немного руку от туловища, тянет ее на себя и производит быстрые колебательные движения из стороны в сторону.

Прием можно выполнять и в положении массируемого сидя. В этом случае массажист стоит напротив массируемого и приподнимает его руку до горизонтального положения. Последующие массажные манипуляции аналогичны описанным выше.

Вибрация. Этот прием заключается в применении колебательных движений, проводимых с максимальной частотой кончиками одного или двух пальцев, возвышением большого пальца либо всеми пальцами, сжатыми в кулак. Вибрация пальцами обычно производится по ходу нервных стволов, в местах расположения ганглиев и в точках акупунктуры. Для выполнения вибрации один или два пальца устанавливаются перпендикулярно или под острым углом к массируемому участку, либо кладутся на него плашмя. На больших мышечных группах вибрация выполняется ладонью, кулаком или возвышением пальца.

При выполнении вибрации кисти массажиста производят колебательно-дрожательные движения, направленные в глубину тканей. Сила давления на массируемую область может меняться или быть постоянной. После короткого отдыха прием повторяют несколько раз, добиваясь минимальной амплитуды, но максимального темпа колебательных движений.

Вибрация производится стабильно, то есть на одном месте, или лабильно – с продвижением вдоль всей массируемой области. Кроме того, вибрация может быть прерывистой. В этом случае рука массажиста, соприкасаясь с массируемой поверхностью тела, каждый раз отрывается от нее, в результате чего прием принимает характер отдельных колебательно-дрожательных толчков, следующих друг за другом.

Массаж

К массажу следует приступать в подострых стадиях (в ряде случаев можно начинать и раньше, во время обострения болезни, но тогда задача массажа – оказывать воздействие на локализирующуюся в позвоночнике боль за счет «обработки» здоровых участков тела – на груди, плечах, верхней части спины, надплечья и т. д.). Первые сеансы должны быть щадящими, не вызывать излишнего напряжения мышц (при энергичном, жестком проведении приема мышцы сокращаются, что вызывает дополнительные боли).

Оптимальное при массаже положение больного остеохондрозом шейного отдела – лежа. Если такой возможности нет, тогда массируют в положении сидя, для этого используют специальное массажное кресло. И в том, и в другом положении надо добиваться предельного расслабления спины, шеи и тела в целом – это очень важно.

Начинают массаж со спины: поглаживание, выжимание, разминание – щипцевидное, основанием ладони, двойное кольцевое, ординарное (все приемы – по 3–4 раза). Верхняя часть спины, в области лопаток, требует особой проработки. Здесь сначала 6–7 раз делают поглаживание от нижнего угла лопаток вверх к шее – то с одной стороны, то с другой. Затем массируют надплечья: поглаживание (6–8 раз), выжимание (4–5 раз), разминание – ординарное, двойное кольцевое (по 3–4 раза), поглаживание и потряхивание (по 2–3 раза) – то с одной, то с другой стороны. Если больной сидит, то можно провести поглаживание, выжимание и разминание на больших грудных мышцах (по 4–5 раз).

Продолжают массаж в положении больного лежа на животе. Массируется шея: поглаживание от волосистой части головы вниз к спине (8–10 раз); если оно не вызывает боли в позвоночнике, делают выжимание по трем-четырем линиям, по задней и боковым частям шеи (3–4 раза).

На верхней части спины около позвоночного столба аккуратно выполняют выжимание подушечками четырех пальцев (по 4–5 раз с каждой стороны). Затем следует поглаживание по всей верхней части спины, после чего приступают к поглаживанию и выжиманию верхних пучков трапециевидных мышц – надплечий (по 4–5 раз).

На мышцах шеи выполняют поглаживание (6–7 раз), выжимание, разминание ребром ладони и подушечками пальцев, снова выжимание (все – по 3–4 раза) и поглаживание (6–7 раз). Повторив массаж грудных мышц

(поглаживание, выжимание, разминание, потряхивание, поглаживание, по 2 раза каждый прием), вновь переходят на шею. Выполняются: поглаживание (6–7 раз), выжимание (4–5 раз), поглаживание (3–4 раза), разминание подушечками пальцев (5–6 раз), поглаживание (4–5 раз).

Затем переходят к растиранию позвоночного столба: прямолинейное – подушечками четырех пальцев (каждая рука со своей стороны) по направлению от затылочной кости до спины и как можно ближе к остистым отросткам (4–5 раз); кругообразное – подушечками одного, двух и т. д. пальцев (по 3–4 раза каждый прием). При растирании в области позвоночного столба шея массируемого должна быть предельно расслаблена, а голова наклонена вперед. Это позволит массажисту лучше прочувствовать остистые и боковые отростки позвонков и глубже их проработать (после 5–8 сеансов, когда боль стихнет, во время растирания позвоночника можно голову слегка поворачивать в разные стороны). Вслед за растиранием проводят поглаживание (6–7 раз), выжимание и различные разминания (3–4 раза). Заканчивают этот этап массажа поглаживанием.

В следующей части сеанса – повторение массажа на верхней части спины (по 2–3 раза каждый прием), массаж верхних пучков трапециевидных мышц (по 3–4 раза каждый прием) и шеи. На шее выполняют поглаживание (3–4 раза), выжимание (4–5 раз), разминание (5–6 раз), поглаживание (2–3 раза), выжимание (4–5 раз) и опять тщательно растирают позвоночный столб. Затем переходят к массажу груди: после растирания здесь проводят поглаживание, выжимание, разминание и снова поглаживание (по 3–4 раза); подушечками четырех пальцев проводится массаж грудино-ключично-сосцевидной мышцы (5–6 раз), ее разминание (4–6 раз) и поглаживание (6–8 раз).

Если боль иррадирует в плечевой сустав или плечо, эти части тела тоже массируют – после тщательной проработки шеи, верхней части спины и надплечья. В заключение проводят общий массаж шеи, спины, надплечья и приступают к активным и пассивным движениям.

После снятия болей в позвоночнике методика меняется: число поглаживающих приемов уменьшается, а число выжиманий, разминаний и особенно растираний увеличивается. Именно растирание должно стать основным приемом последних сеансов. Отметим также, что продолжительность первых сеансов 5–7 мин, а последующих – до 12 мин.

Массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе начинают после того, как утихнет острая боль; проводится он всегда в положении больного лежа на животе, причем обязательно на твердой основе (столе, кушетке), которая не допускала бы прогибания позвоночника в поясничном отделе. С

этой же целью под живот подкладывается подушка (свернутое одеяло, валик и т. п.). Голени массируемого должны быть приподняты под углом 45°, что способствует расслаблению тела и особенно пояснично-крестцового отдела, руки вытянуты вдоль туловища. Голова должна лежать на правой или левой щеке, а лучше, если она будет немного опущена ниже кушетки, но опираться лбом на какую-либо опору (например, стул).

Сеанс начинается с массажа спины. Вначале выполняются приемы для снятия напряжения и боли. Этой цели служат комбинированное поглаживание (8—10 раз), легкое выжимание ребром ладони (2—3 раза) и двойное кольцевое (поверхностное) – оно проводится и на широчайших, и на длинных мышцах (по 4—5 раз). Закончив этот этап комбинированным поглаживанием (5—6 раз), переходят к массажу ягодичных мышц. На них воздействуют поглаживанием комбинированным (6—8 раз) и двойным кольцевым (4—6 раз), которое сопровождается легким потряхиванием в сочетании с поглаживанием двумя руками. Затем – массаж бедра: комбинированное поглаживание (6—7 раз), длинное разминание в сочетании с потряхиванием (по 3—4 раза) и снова комбинированное поглаживание (4—5 раз).

Теперь снова переходят к массажу спины. После поглаживания двумя руками (6—8 раз) делают легкое выжимание (3—4 раза), поглаживание (4—5 раз) и разминание на длинных мышцах – основанием ладони (4—5 раз) и подушечками четырех пальцев (3—4 раза). Далее – поглаживание (2—4 раза) и разминание широчайших мышц спины (от гребня подвздошной кости до подмышечной впадины): ординарное (3—4 раза), двойное кольцевое (4—5 раз) и поглаживание с потряхиванием (по 3—4 раза).

Теперь можно приступить к воздействию на поясничный отдел, которое включает поглаживание комбинированное от ягодичных бугров до середины спины (5—8 раз), выжимание ребром ладони (3—4 раза) и вновь поглаживание (5—6 раз). Проведя на ягодичных мышцах различные виды выжимания (по 4—6 раз), а затем поглаживание и потряхивание (по 3—4 раза), снова возвращаются на поясничный отдел. Выполнив здесь поглаживание (5—8 раз) и выжимание (2—3 раза), приступают к растиранию.

Растирание – прием глубокого воздействия, поэтому выполняют его с осторожностью, чтобы не причинить боли. Если же при растираниях возникают сильные болевые ощущения, следует день-два воздержаться от применения этого приема массажа. Если боли терпимы, тогда растирание начинают с легкого поперечного (то есть поперек позвоночника) ребром ладони. Этот прием – в обиходе его часто называют «пиление» – может проводиться как одной, так и двумя руками. Далее – прямолинейное

растирание подушечками больших пальцев вдоль позвоночника (6–8 раз) с постепенным усилением давления; спиралевидное растирание подушечками больших пальцев (4–6 раз); затем снова «пиление» – 10–15 секунд и поглаживание (4–6 раз).

После этого приступают к пунктирному растиранию подушечками больших пальцев участков вдоль позвоночного столба. Оно выполняется так, чтобы кожа на 3–4 см смещалась вместе с массирующими пальцами – только в этом случае от растирания будет польза. Прием проводится 4–5 раз и всякий раз сопровождается выжиманием и поглаживанием (по 2–3 раза).

С каждым сеансом количество повторений приемов массажа и сила воздействия увеличиваются.

Помните: перед массажем крестцовой области обязательно и тщательно прорабатываются ягодичные мышцы. При этом используются поглаживание по всей тазовой области (4–5 раз), выжимание (6–7 раз), разминание ординарное (4–5 раз), основанием ладони (3–4 раза), а также потряхивание (2–3 раза), поглаживание (1–2 раза), выжимание (5–6 раз), разминание гребнями кулаков (3–4 раза) и снова потряхивание (2–3 раза), разминание кулаками, потряхивание и поглаживание (по 3–4 раза).

Массаж крестца включает поглаживание двумя руками (5–7 раз), выжимание по крестцовой области (6–7 раз), растирание – ладонями обеих рук (5–6 раз) и тыльной стороной кистей (6–8 раз), поглаживание (3–4 раза), растирание – прямолинейное подушечками пальцев от копчика вверх до поясницы (6–8 раз; после каждого растирания руки расходятся в стороны до ягодичных мышц) и кругообразное подушечками четырех пальцев (5–6 раз), прямолинейное пястнофаланговыми суставами (6–7 раз), поглаживание (3–4 раза), растирание кулаками (5–6 раз) и поглаживание во всех направлениях.

Еще раз проработав ягодичные мышцы (поглаживание, выжимание, разминание ординарное и двойное кольцевое подушечками четырех пальцев, потряхивание – все приемы по 2–3 раза), снова возвращаются на поясничный участок, где проводят 3–4 основных приема (повторяя каждый 2–3 раза).

Гребень подвздошной кости массируют в следующем порядке. За поглаживанием от позвоночного столба в стороны (4–5 раз) следует выжимание основанием ладони (кисти рук при этом располагают по обе стороны позвоночника, обратив пальцы в сторону тазобедренного сустава; 4–5 раз). Далее, не меняя положения рук, проводят разминание основанием ладони по краю гребня и прикрепления ягодичных мышц к гребню (5–6 раз), разминание ординарное на ягодичных мышцах (3–4 раза).

После этого приступают к массажу самого гребня подвздошной кости. Применяют растирание кругообразное подушечками четырех пальцев (4–5 раз) и фалангами пальцев, сжатых в кулак (3–4 раза), выжимание основанием ладони (3–4 раза), прямолинейное и спиралевидное растирание суставами четырех пальцев (по 3–4 раза), поглаживание (2–3 раза). Весь комплекс повторяется 2–3 раза.

Далее массируются поясничная область, крестцовая и ягодичные мышцы. Применяются всевозможные приемы – поглаживание, выжимание, разминание, потряхивание и поглаживание (по 3–4 раза каждый прием).

Количество повторений поглаживания и разминания в сеансе массажа зависит от состояния массируемого, прогресса в лечебно-восстановительном процессе и т. д. При острых болях до половины сеанса занимает поглаживание, по мере утихания болей массаж должен становиться все более энергичным и глубоким (изредка даже до легкой боли).

При массаже поясничной или крестцовой области надо обращать внимание на болевые точки (или участки). Вокруг этих мест и непосредственно в болевой точке следует проводить особенно тщательную проработку. При остеохондрозе поясничного отдела боль нередко иррадирует в заднюю поверхность бедра. В этом случае массажу бедра уделяют особое внимание. Применяют глубокий массаж – выжимание, разминание (особенно двойное кольцевое, «двойной гриф», кулаками и подушечками пальцев).

Массаж выполняется ежедневно, можно и два раза в день – утром и вечером. Длительность сеанса – 8–10 мин, если заболевание локализуется в поясничной области. При поражении крестцового отдела время сеанса увеличивается до 15 мин, а по мере восстановления – до 18 мин. Массируемые части тела должны быть предельно расслаблены. Собственно массаж обязательно сочетается с активными и пассивными движениями в суставах.

Массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе может проводиться с использованием различных согревающих средств. Хороший эффект достигается проведением массажа после тепловых процедур (прогревания горячим песком, бани и т. д.).

Самомассаж

Самомассаж – это выполнение приемов классического лечебного массажа самостоятельно. Самомассаж позволяет поддерживать и усиливать защитно-восстановительные процессы в организме.

Самомассаж используется в комплексе с лечебной физкультурой и другими видами лечения, может проводиться в домашних условиях практически во все периоды заболевания, особенно при хроническом его течении. Под влиянием самомассажа многократно усиливается кровообращение, в том числе и в мельчайших сосудах – капиллярах, в области массируемого участка и близлежащей зоне, благодаря чему повышается местная температура, улучшается питание тканей, усиливаются обменные процессы. Самомассаж оказывает благоприятное воздействие на мышечную деятельность.

При проведении успокоительного массажа исчезают очаги гипертонуса в мышечных тканях, а при стимулирующем массаже гипотрофированных мышц наблюдается увеличение их плотности и тонуса. Обменные процессы в массируемой мышце усиливаются, а значит, улучшается снабжение клеток кислородом и выведение продуктов обмена и распада, поддерживающих патологическое состояние.

Самомассаж способствует также улучшению циркуляции лимфы, что создает более благоприятные условия для обмена веществ между тканями и лимфой, улучшению микроциркуляции в связочно-суставном аппарате, околоуставных тканях и укреплению связочно-суставного аппарата.

Положительные эффекты самомассажа позволяют использовать его для лечения синдромов остеохондроза позвоночника как вертебральных – шейных и поясничных, так и экстравертебральных, преимущественно мышечных, а также сосудистых, обусловленных напряженной мышцей, доступной для пальпации самим пациентам (подключичная, малая грудная).

При самомассаже используются те же приемы, что и при обычном массаже (проводимом массажистом). У самомассажа есть свои преимущества: возможность проведения его в любом месте, в любое время, практически отсутствие побочных эффектов, поскольку человек сам регулирует степень воздействия, ориентируясь на свои ощущения. Кроме того, в лечебный процесс привносится личностный фактор, т. е. пациент занимает активную позицию в борьбе с заболеванием, а это является

немаловажным стимулом для выздоровления.

Лечебный самомассаж может быть как общим (всего тела), так и местным (когда массируются отдельные участки тела). Самомассаж можно сочетать с аппаратным массажем (с помощью массажеров, вибромассажеров).

При самомассаже мышцы должны быть максимально расслаблены. Кожные покровы – чистыми. Можно применять массажное масло (крем) или мази и растирки: аписатрон, эфкамон, гэфкамон, випросал, никофлекс, финалгон, дольпик и другие, которые усиливают эффект массажа.

Самомассаж целесообразно делать перед лечебной гимнастикой утром за 20–30 минут до завтрака, днем до еды (или через 1–2 часа после еды). Перед самомассажем не забудьте опорожнить кишечник и мочевой пузырь, проветрить помещение, чисто вымыть руки. Примите удобное положение, полностью расслабьте мышцы массируемого участка. Дышите ровно, без задержки. Продолжительность массажа вначале 5 минут, в дальнейшем время увеличивается до 15 минут. Каждый прием повторяйте 3–6 раз, завершайте поглаживанием. Самомассаж, как и выполнение комплекса лечебной физкультуры, не должен вызывать выраженного утомления и слабости, одышки или усиления боли. Частота сеансов, в зависимости от самочувствия, может варьироваться от 1 до 6 раз в неделю. Все приемы самомассажа выполняются по ходу лимфатических сосудов, в направлении ближайших лимфатических узлов: на нижних конечностях от пальцев – к голеностопному суставу, от голеностопного сустава – к подколенной ямке, от подколенной ямки – к паховым узлам. На верхних конечностях – от кисти к локтевому суставу, от локтевого сустава – к подмышечной ямке.

Самомассаж шейного отдела

Массаж производится в положении сидя или стоя. Начинают с задней части шеи. Применяются следующие приемы:

– поглаживание одной или обеими руками (плотно прижатые ладони движутся сверху от линии волос вниз до плечевого сустава);

– выжимание – положение кисти как при поглаживании, только надавливание выполняется более энергично (при этом акцентируется давление большим пальцем) в направлении к плечевому суставу;

– растирание выполняется круговыми вращательными движениями при помощи четырех пальцев по вертикальным вдоль позвоночника и по линии затылочной кости;

– разминание – захватывая мышцу подушечками большого пальца и четырех остальных, нужно, как бы раздавливая ее, одновременно смещать в сторону четырех пальцев. Разминание чаще делают правой рукой на

левой стороне шеи, и наоборот. Заканчивают массаж поглаживанием.

Самомассаж поясничной области

Поясничную область массируют в положении стоя, лежа или сидя. При массаже стоя туловище необходимо отклонить назад, ноги раздвинуть на ширину плеч, а таз пружинистыми движениями слегка двигать то вперед, то назад. Начинать с легкого поглаживания поясницы, мягко, плавно, быстро сменяя друг друга, перемещать руки одну за другой вверх, вниз и в стороны. Затем переходят к энергичным растираниям. Растирание проводится:

- подушечками всех пальцев прямолинейно и кругообразно вдоль позвоночника (пальцы при этом устанавливаются почти перпендикулярно рядом с позвоночником и мелкими кругообразными движениями продвигаются от позвоночника в сторону на 3–5 см, правая рука идет вправо, а левая – влево);

- тыльной стороной кисти, сжатой в кулак (движение идет вдоль гребня подвздошной кости);

- двумя руками – тыльная сторона кисти одной руки плотно прижата к пояснице, а с помощью кисти другой делается отягощение (круговые движения с надавливанием).

На шейном и поясничном уровнях можно воздействовать на межостистые промежутки позвоночника. Для этого подушечки указательного и среднего пальцев помещают в промежутки между остистыми отростками и производят мелкие круговые движения.

Самомассаж ягодичных мышц

Исходное положение стоя или лежа. Центр тяжести переносится на массируемую ногу, другая нога отводится в сторону и сгибается в колене для расслабления ягодичной мышцы. Попеременно, нагружая весом тела то одну, то другую ногу, массируйте мышцы одноименной рукой, используя следующие приемы:

- поглаживание: от бедра вверх до гребня подвздошной кости;

- растирания: вокруг копчика – кругообразное, подушечками четырех пальцев; от конечностей вверх до поясницы – прямолинейное и кругообразное, подушечками пальцев обеих рук; на гребне подвздошной кости – кругообразное, согнутыми в кулак пальцами, по направлению от позвоночного столба к косым мышцам живота;

- вибрация: производится в направлении снизу вверх.

В положении лежа ягодичные мышцы массируют, находясь на боку здоровой стороны.

Самомассаж мышц бедра

Выполняется в положении лежа или сидя. Нога расслаблена и согнута в колене (можно положить одну ногу на другую). Для массажа используются те же приемы: поглаживание, выжимание, растирания (прямолинейное и спиралевидное), разминание, вибрация. Можно смещать мышцы как в разные стороны, так и навстречу друг другу (руки охватывают мышцу с разных сторон и смещают к центру). Заканчивается массаж, как всегда, поглаживанием ладонями от весьма чувствительного к едва ощущаемому.

Самомассаж голени

Проводится аналогично самомассажу бедра. Основное правило – движения должны быть направлены от периферии к центру (т. е. в направлении туловища). При наличии особо болезненных мышечных уплотнений их необходимо тщательно промассировать подушечкой большого пальца: массажными движениями очаг боли обводится по окружности с постепенным нарастанием усилия при приближении к его эпицентру.

Самомассаж стопы, ахиллова сухожилия и голеностопного сустава

Этот вид самомассажа показан при появлении болей в ногах.

Сядьте на край постели. Левую ногу согните в колене и голенью положите на колено правой ноги. Ладонями попеременно делайте поглаживания от кончиков пальцев до задней поверхности пятки и до голеностопного сустава.

Левой рукой зафиксируйте стопу в области голеностопного сустава. Пальцами правой руки обхватите большой палец левой ноги и сделайте вращательное или прямолинейное растирание. Затем так же выполните растирание остальных пальцев.

Сделайте активные и пассивные (с помощью правой руки) сгибания, разгибания и вращения пальцами.

В том же положении ладонью правой руки сделайте поглаживание подошвы от пальцев к пятке, затем гребнем кулака – растирание в том же направлении.

Обхватите ладонью правой руки левую пятку и выполните щипцеобразное поглаживание пятки, затем растирание пятки.

Теперь пальцами правой руки выполните поглаживание ахиллова сухожилия (место прикрепления задней группы мышц голени к пяточной кости), затем – растирание сухожилия. Сделайте поглаживание тыльной стороны стопы.

Плотно захватив и несильно сдавив стопу кистями обеих рук, выполните разминание ступни.

Ладонями обхватите голеностопный сустав, сделайте поглаживание, а затем растирание.

Закончите массаж поглаживанием.

Проделайте то же с другой ногой, выполняя в конце активные и пассивные сгибания, разгибания, развороты ступни наружу и внутрь, а также вращения стопы в суставе в обе стороны.

Противопоказания к проведению самомассажа

Самомассаж у больных с остеохондрозом позвоночника противопоказан при наличии следующих сопутствующих заболеваний: злокачественные и доброкачественные опухоли любой локализации; острые лихорадочные состояния; туберкулез в острой стадии и другие инфекционные заболевания; болезни крови; гнойные процессы любой локализации; заболевания кожи инфекционной, невыясненной или грибковой этиологии, кожные высыпания, повреждения кожи; острое воспаление, тромбоз, значительное варикозное расширение вен с трофическими нарушениями, гангреной; резкое истощение или переутомление; глубокое поражение внутренних органов с тяжелым нарушением их функций; беременность.

Баня и сауна при остеохондрозе

С древних времен известно о благоприятном воздействии тепла на организм. Культ бани был широко распространен в античной Греции и Древнем Риме. В средневековье подобные процедуры, забота о чистоте тела считались «бесовским наваждением». В XVIII веке вновь стали пропагандировать бани и использовать их свойства в лечебных целях. Появилось большое число исследований, посвященных роли бани в профилактике и реабилитации различных заболеваний.

Как же воздействует баня на наш организм? Банный жар открывает и прочищает поры тела, удаляет грязь, мягко снимает с верхнего слоя кожи омертвевшие клетки. В бане стимулируется сердечно-сосудистая деятельность, активизируется кровообращение. Органы и ткани получают больше питательных веществ и кислорода, а конечные продукты обмена веществ, шлаки, активно удаляются из организма вместе с потом. Очень благотворно баня действует на связки и суставы. После бани легче дышится, улучшается вентиляция легких. Баня снимает утомление, вместе с потом удаляются излишки молочной кислоты, которая накапливается в мышцах и вызывает чувство усталости. Банный жар, прогрев кожу, мышцы, различные ткани и органы, вызывает приятную расслабленность, раскованность.

Если у вас, кроме остеохондроза позвоночника, есть еще какие-либо заболевания, то прежде чем начать регулярно пользоваться баней, посоветуйтесь со специалистом по лечебной физкультуре, физиотерапевтом или своим лечащим врачом. Не следует пользоваться баней после инфаркта миокарда, при эндокардите, миокардите, перикардите и других заболеваниях, сопровождающихся тахикардией, гипертонией, сердечной или почечной недостаточностью. Банные процедуры противопоказаны при острых лихорадочных состояниях, если у вас малокровие, выраженный склероз сосудов, травма головы, туберкулез, эпилепсия, болезнь Боткина, язвенная болезнь с склонностью к кровотечениям, обширные воспалительные процессы на коже, острые заболевания глаз и ушей.

Существуют два типа бань. Первый тип – паровая, это баня с высокой температурой (40–45 °С) и влажностью воздуха в помещении. Второй тип – горяче-воздушная баня. Выделяют три ее разновидности: турецкая (сухая баня, температура воздуха 50 °С), римская (сухая баня, температура 70 °С), сауна, или финская баня (температура воздуха 80—120 °С, влажность 5—

45 %).

У финнов бытует поговорка, что сауной может пользоваться всякий, кто способен до нее дойти. Тем не менее, прежде чем начать регулярно пользоваться этой сильнодействующей процедурой, вам необходимо посоветоваться с врачом. Это так же необходимо, как консультация медика перед началом занятий спортом или, например, поездкой на юг. Однако, как свидетельствует статистика, тех, кому противопоказана баня, все же немного.

Несколько слов о том, как пользоваться баней. Непременное банное правило: не ходить в парную после обильной еды, поскольку вы сразу ощутите излишнюю нагрузку на сердце, даже если оно абсолютно в норме, однако не следует ходить в баню и натощак. Финны, например, перед сауной подкрепляются овощами и фруктами.

В первое посещение бани вам совсем не обязательно взбираться на верхний полоч, где температура наиболее высокая. Вначале посидите снизу, погрейтесь – здесь жара вполне достаточно. Главное – акклиматизироваться и убедиться, что в бане отнюдь не страшный, а ласковый, приятный жар.

Перед тем как войти в парное отделение, приготовьте веник. Если веник свежий, только что сорванный, его нужно просто сполоснуть теплой водой. Другое дело – завяленный, сухой веник, с ним придется повозиться. Вначале его нужно помыть, ополоснуть и положить в таз с теплой водой. Иногда веник запаривают сразу в крутом кипятке. Это неправильно. Нужна постепенность, чтобы не опали листья. Подержав веник в теплой воде, добавьте в таз воды погорячее и накройте его другим тазом – устройте для веника своего рода парную баню. Пусть как следует распарится, станет шелковистым и ароматным.

Какой веник лучше выбрать? Чаще всего пользуются березовыми вениками. В листьях березы содержатся эфирные масла, смолы, дубильные вещества, фитонциды и витамины. Веники из листьев березы полезны при самых различных заболеваниях, в том числе при болях в мышцах и суставах, при остеохондрозе, такой веник хорошо очищает кожу от сыпи, гнойничков, ускоряет заживление ран, ссадин, считается, что аромат березы улучшает настроение.

Листья дуба содержат в основном танины, углеводы и смолы, которые оказывают противовоспалительное действие при заболеваниях кожи (сыпь, гнойнички, аллергическое воспаление). Аромат дуба препятствует чрезмерному повышению артериального давления в парной.

Липовый веник помогает избавиться от головной боли, ускоряет

потоотделение, оказывает успокоительное, бронхорасширяющее, жаропонижающее действие, особенно полезен при простудных заболеваниях.

Хвойные веники особенно богаты фитонцидами и смолистыми веществами, которые полезны при болях в позвоночнике и суставах. Можжевельковый веник помогает при ревматизме и остеохондрозе, но из-за своей колючести требует осторожного применения и привыкания к его применению.

Для создания приятной атмосферы в парилке в воду, которой поливают камни, добавляют травяные настои, отвары, мед, квас, пиво.

Перед заходом в парную, пока веник распаривается, нужно сделать своего рода разминку для кровеносных сосудов. Способ нехитрый: окунуть ноги в таз с теплой водой и постепенно прибавлять горячей. Через 10–15 минут вы почувствуете себя готовым принять пар на горячем полке.

Перед тем как войти в парную, ополоснитесь под душем или из таза. Многие считают, что начинать париться нужно «насухо». Но лучше, конечно, слегка помыться. Это гигиеничнее, особенно в больших общественных банях. Но ни в коем случае не мочите голову, чтобы не вызвать перегрева. После легкого мытья надо вытереться полотенцем, так как влага на теле препятствует потоотделению. Поэтому и во время самой процедуры надо вытирать пот или сбрасывать его скребком (для этого зачастую используют края мыльницы).

И обязательно возьмите с собой в баню колпак или шерстяную шапочку: так вы предохраните голову от перегрева. Пригодятся в бане и толстые шерстяные варежки, чтобы рукам не было слишком горячо, когда паритесь с веником.

Зайдя в парную, 3–4 минуты посидите или полежите на нижнем полке, чтобы привыкнуть к банному жару. В парной лучше не сидеть, а лежать, тогда жар воздействует равномернее. Финские знатоки бани утверждают, что когда находишься на полке в вертикальном положении, нежелательная нагрузка на организм увеличивается почти в 2 раза.

Разогревшись до первого пота на нижнем полке, выйдите в предбанник, отдохните около 5 минут, и тогда уже можно с веником – на верхний полку.

Лучше всего париться не одному, а вдвоем и по очереди обрабатывать веником друг друга. Тот, кого парят, ложится на живот, а парильщик берет в руки по два веника. Смысл процедуры в том, чтобы нагнетать веником горячий жар к телу. Если веник пересох в банном жару, смочите его в теплой воде и сразу же стряхните: он должен быть только чуть влажным.

Веником действуют в определенной последовательности. Вначале вениками проходятся вдоль тела – от ног до головы и обратно – плавно, не торопясь, едва прикасаясь к телу. Далее – по ногам, ягодицам, спине, рукам, потом в обратном направлении (при этом один веник идет по левому боку, другой – по правому). Затем снова двигаются от пяток до головы и от головы до пяток. И этот «маршрут» повторяется 4–5 раз. Когда тело основательно прогреется, можно действовать и более энергично: пройтись вениками по спине с усилием, размазывая проступивший пот. Потом снова, как веерами, надо опохнуть тело. После этого можно слегка и постегать вениками по спине, пояснице, бедрам, ногам. А затем сделать березовые или дубовые «припарки». Парильщик раскручивает веник над своей головой, чтобы он основательно прогрелся, и опускает на поясницу или спину, а сверху прихлопывает его, прижимая вторым веником. А следующий «компресс» надо делать уже другой стороной веника, сохранившей жар. Заканчивают процедуру растиранием веником, как мочалкой: одной рукой придерживают веник за рукоять, а второй держат на листе и, слегка растирая, ведут им вдоль тела.

Все эти процедуры – похлестывание, постегивание, «компрессы» и растирания – очень полезны при остеохондрозе позвоночника, это один из эффективнейших народных способов лечения.

Теперь настало время перевернуться на спину. Процедура повторяется в той же последовательности, но нагрузку уже дают поменьше. Полезно положить на грудь, в область сердца веник или мочалку, смоченные в холодной воде.

Если же вы паритесь в одиночестве, можно сделать самомассаж веником. Начинайте париться лежа на спине, согнув ноги в коленях. Сначала выполняйте поглаживание веником от стоп вверх до таза и далее по бокам к плечам и голове. Затем идет постегивание и растирание, которое выполняется лиственной частью веника. Особое внимание при этом уделяется мышцам и суставам, которые болят.

Не стремитесь как можно дольше побыть на банном полке, 10–15 минут вполне достаточно. Если же вы переусердствуете, вместо ускорения восстановительных процессов может произойти перенапряжение механизма терморегуляции, и состояние резко ухудшится. Неправильно также резко вскакивать с лежака. Поэтому после окончания процедуры некоторое время надо посидеть, чтобы кровообращение приспособилось к вертикальному положению тела, и, не торопясь, выйти из парной. И под душ – теплый, прохладный, холодный – попеременно. Это хорошая гимнастика для кровеносных сосудов и закалка всего организма. Однако

важно при этом не переохлаждаться. Есть незыблемое банное правило: холодная процедура должна быть короткой.

Ни в коем случае нельзя незакаленному человеку, выбежав из парной, бросаться в снег или в бассейн с холодной водой. Если к горячей бане нужно привыкать постепенно, то к холодным процедурам – тем более. Если вы не очень тренированы, то лучше после бани избегать резкого охлаждения. Предпочтительнее сначала теплый душ, а затем – прохладный. Со временем – вы это ощутите сами – приятнее будет после бани облиться холодной водой. Вы полюбите эту великолепную игру жара и холода.

Придет время, и вы закалитесь, станете заправским парильщиком, и вас потянет к более высоким нагрузкам. Да и почему бы после жаркой бани не поваляться в снегу? Кстати, и в этой процедуре есть своя «технология». Если снега мало и лежит уже давно, то он жестковатый, и от такого «купания в снегу» приятного мало, можно даже поцарапать тело. Снежный сугроб нужно готовить заранее. Принесите побольше снега, чтобы действительно можно было бы на какое-то мгновение окунуться в сугроб. А потом – снова в банный жар.

Интересно познакомиться и с тем регламентом пользования сауной, который выработали финны. Перед заходом в сауну нужно вымыться под душем и насухо вытереться. Перед тем как лечь на полке, надо расстелить большое махровое полотенце. Ноги должны находиться немного выше головы: для этого есть деревянная подставка. Рекомендуется сделать 2–3 захода в сауну по 8—10 минут. Между заходами обязателен отдых, а в один из этих интервалов сделайте массаж. После основательного разогревания можно окунуться в бассейн с холодной водой или принять прохладный душ.

Сауна успешно применяется и в лечебных учреждениях при самых различных заболеваниях. При остеохондрозе сеансы назначают через день, курс лечения – 10 дней. Оптимальным считается трехразовое пребывание в сауне по 4–6 минут с интервалами в 4–5 минут. При этом достигается благоприятный лечебный эффект на весь опорно-двигательный аппарат, уменьшается мышечное напряжение, активизируется кровообращение, стихают боли.

В банном регламенте нет какого-то раз и навсегда установленного стандарта. Определить с точностью до минуты, сколько быть на банном полке, едва ли представляется возможным. То, что хорошо одному, другому может и не принести пользы.

Поэтому «банный барометр» – это прежде всего ваше самочувствие. Если банная процедура вызывает чувство бодрости, прилив сил,

оптимистическое настроение, глубокий сон и здоровый аппетит – значит, все нормально, баня идет на пользу. И, наоборот, затрудненность дыхания, вялость, тяжесть в мышцах, ощущение разбитости – это сигнал к ограничению процедуры. Так что сами решайте, когда посетить парную, и сколько времени провести в ней, чтобы выйти из бани «с легким паром» и хорошим настроением.

Лечение остеохондроза ваннами

Вода – самое доступное и замечательное средство, позволяющее укреплять здоровье и бороться с различными недугами. Лечение ваннами, или бальнеотерапия, пришло к нам из глубины веков. С давних пор человек уповал на силу целебных источников. В древности около минеральных источников строили храмы. Люди приходили туда молиться и одновременно принимали бальнеолечение. Выздоровление, однако, связывали не с приемом целебных ванн, а с молитвой.

Возможности водолечения поистине огромны, при этом в силу вступает множество факторов, в их числе температурный, механический и химический раздражители. Лечение ваннами можно широко использовать в домашних условиях и на отдыхе – как для укрепления здоровья, так и для лечения многих хронических заболеваний. Врачи настоятельно рекомендуют этот способ страдающим остеохондрозом позвоночника, заболеваниями суставов, болезнями обмена веществ и другими заболеваниями.

Ванны оказывают различное воздействие на организм человека в зависимости от температуры воды и продолжительности процедуры – возбуждающее, тонизирующее, успокаивающее. Они разделяются на общие (в ванну погружается все тело) и местные (в ванну погружается какая-то часть тела). В зависимости от температуры бывают ванны холодные (ниже 20 °С), прохладные (20–33 °С), теплые (38–39 °С), горячие (40 °С и выше) и так называемые индифферентные (т. е. с температурой человеческого тела).

Чтобы водолечебные процедуры были поистине целебными, необходимо соблюдать следующие правила:

- прежде чем начать лечиться при помощи ванн, посоветуйтесь с вашим врачом; тщательно поддерживайте температуру воды, рекомендованную врачом;
- не следует принимать ванны при воспалительных процессах и обострении заболевания;
- процедуры должны проводиться регулярно, ежедневно или через день; курс лечения – 1–1,5 месяца, перерывы могут свести на нет эффективность лечения;
- в ванном помещении должна быть комнатная температура: не холодно, но и не душно;

- принимать процедуры можно только спустя 1,5–2 часа после еды и не ранее чем за полчаса до приема пищи. Ванны – сильнодействующие процедуры. Поэтому во время принятия ванны контролируйте свое состояние и прекращайте процедуру, если почувствуете недомогание. Помните: ваше самочувствие после принятия ванны не должно ухудшиться!

Теплые и горячие ванны

Теплые и горячие ванны с обычной водопроводной водой оказывают лечебное действие, вызывая расширение кровеносных сосудов, стимулируя кровообращение, способствуя самоочищению всего организма.

Время воздействия теплой ванны при температуре 38–39 °С – 10–15 минут. Постепенно температуру можно повысить до 40–42 °С, а длительность процедуры – до 20 минут. После ванны нужно вытереться досуха, обернуться сухой простыней и шерстяным одеялом и полежать 20–30 минут.

Соляные ванны

Соляные ванны действуют раздражающе на кожу и расположенные в ней нервные окончания, усиливают кровоснабжение и улучшают течение обменных процессов. Они оказывают хороший лечебный эффект при хронических заболеваниях суставов, радикулитах, невралгиях, болезнях обмена веществ. Для приготовления соляной ванны нужно 2–5 кг поваренной, а лучше морской, соли растворить в 200 л воды (объем ванны). Для лучшего растворения соль помещают в марлевый мешочек и подвешивают под струю горячей воды. Продолжительность пребывания в соляной ванне при температуре 32–34 °С – от 10 до 15 минут.

Травяные ванны

Лечебно-профилактическое действие травяных ванн заключается в сочетании термического влияния воды с химической стимуляцией отваров лекарственных растений. Травяные ванны легко снимают усталость, успокаивают нервную систему, улучшают обменные процессы, уменьшают боль и мышечное напряжение в спине и суставах. В зависимости от количества воды берут 1 или 2 полные пригоршни трав на 1–3 л воды. Настаивают в холодной или горячей воде. Затем раствор процеживают и выливают в ванну, в которую добавляется вода нужной температуры.

Приводим несколько рецептов травяных ванн с лекарственными растениями.

Ванна с аиром эффективно стимулирует периферическое кровообращение, улучшает обменные процессы, оказывает отвлекающее и болеутоляющее действие. 250 г измельченного корневища аира залить 3 л холодной воды, довести до кипения, процедить и вылить в ванну с температурой воды 35–37 °С. Длительность ванны – 10–15 минут, курс лечения – 10–15 процедур .

Ванна с ромашкой аптечной оказывает широкий спектр действия на организм: улучшает обменные процессы, снимает боль и спазмы, успокаивает нервную систему. 300 г ромашки аптечной (стебли с цветками) залить 5 л воды, вскипятить. Настаивать 2 часа, процедить, настой вылить в ванну. Температура воды – 35–37 °С. Длительность ванны – 10–15 минут, курс лечения – 10–15 процедур .

Шалфейные ванны применяют при заболеваниях опорнодвигательного аппарата (остеохондрозе, заболеваниях суставов) и нервной системы, болезнях женских половых органов. Для приготовления ванны 200 г листьев шалфея залить 5 л кипятка, настоять 2–3 часа, процедить и влить в ванну с температурой воды 35–37 °С. Можно также использовать жидкий или сгущенный конденсат мускатного шалфея (жидкий – 4–5 л на 100 л воды, сгущенный – 200 г на 100 л воды). Продолжительность ванны – 10–15 минут, курс лечения – 12–15 процедур .

Хвойные ванны рекомендуют при остеохондрозе, ревматизме, артритах, кожных заболеваниях. Они хорошо снимают усталость, нервное напряжение, уменьшают аллергические реакции, полезны больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Для приготовления ванны берут

веточки и шишки сосны, ели, пихты, заливают холодной водой и кипятят 30 минут, затем настаивают в течение 12 часов. Хороший экстракт должен иметь коричневый цвет. На полную ванну берут 1,5 кг хвои, для половинной ванны (а также для сидячей или ножной) – 0,75 кг. Можно использовать и готовый хвойный экстракт: на 1 ванну берут 100 г хвойного экстракта или один брикет в 50 г, курс лечения – 10–15 процедур .

Ванна с сенной трухой широко применяется как народное средство при лечении болевых синдромов при остеохондрозе, артритах и других заболеваниях опорнодвигательного аппарата. Такая ванна улучшает обмен веществ, расслабляет мышцы, насыщает витаминами кожу. 1 кг сенной трухи заварить кипящей водой и вылить в ванну с температурой воды 37–38 °С. Длительность процедуры – 10–15 минут, курс лечения – 10–15 процедур .

Ванны из коры деревьев применяются при радикулитах, невралгиях, ревматических заболеваниях. Для приготовления ванн используется кора дуба, ели, сосны, осины, ивы. 1 кг измельченной коры залить 5 л воды, довести до кипения, настоять 30 минут, процедить и вылить в ванну с температурой воды 35–37 °С. Длительность ванны – 10–15 минут, курс лечения – 10–15 процедур .

Ванна с горцем птичьим обладает противовоспалительным, биостимулирующим, обезболивающим эффектом.

300 г измельченной травы горца птичьего (спорыша) залить 5 л кипящей воды, настоять 2 часа, процедить в ванну с температурой воды 35–37 °С. Длительность ванны – 10–15 минут, курс лечения – 10–15 процедур .

Ванна с плодами конского каштана эффективна при нарушениях периферического кровообращения, снимает боли и спазмы, улучшает обмен веществ в организме.

1 кг плодов конского каштана измельчить, залить 5 л воды и кипятить в течение 30 минут. Затем процедить и вылить в ванну с температурой воды 35–37 °С. Длительность ванны – 10–15 минут, курс лечения – 10–15 процедур .

Сборы для ванн. В народных лечебниках сохранилось много рецептов сборов лекарственных растений для лечения ваннами. Мы предлагаем вам те из них, которые оказывают хороший эффект при лечении остеохондроза и других заболеваний опорнодвигательного аппарата.

Для приготовления ванны берут 300 г смеси трав, заливают 4–5 л воды, кипятят 20–30 минут, процеживают и выливают в ванну с

температурой воды 35–37 °С. Длительность процедуры – не более 10–15 минут, курс лечения обычно составляет 10–15 процедур .

Сборы:

1) Душица обыкновенная – 1 часть, крапива двудомная – 2 части, цветки ромашки аптечной – 3 части, лист смородины черной – 2 части, листья Melissa – 5 частей.

2) Трава горца птичьего – 3 части, трава хвоща полевого – 5 частей, трава череды – 4 части, трава и цветки мяты перечной – 1 часть, цветки ромашки аптечной – 2 части, крапива двудомная – 5 частей, душица обыкновенная – 2 части.

3) Почки и листья березы – 2 части, корень лопуха большого – 2 части, корневище валерианы лекарственной – 1 часть, трава череды – 4 части, лапчатка гусиная – 1 часть, цветки календулы – 2 части.

4) Березовые листья – 3 части, трава горца птичьего – 5 частей, корень лопуха – 3 части, крапива двудомная – 5 частей, багульник болотный – 3 части, чистотел большой – 3 части.

Закаливание в профилактике остеохондроза

Наши физические возможности поистине беспредельны – это доказывают научные исследования, рекорды и достижения спортсменов. История знает множество примеров, когда человек, попав в стрессовую ситуацию и мобилизовав все резервы своего организма, становился сильнее и выносливее во сто крат. Но стрессовая ситуация – это лишь частный случай. А способен ли человек наиболее полно использовать свои резервы в обычной жизни? Оказывается, способен. Известно, например, что человек может выдерживать значительные колебания температуры воздуха (от -86 до $+50$ °С и даже выше). Но для этого необходима специальная тренировка – закаливание, которое к тому же оказывает мощное общеукрепляющее воздействие на весь организм.

Закаливание, как и любая физическая тренировка, имеет свои законы и принципы, следуя которым, человек, в конечном счете, настолько укрепляет свой организм, что легко преодолевает отрицательные влияния внешней среды. Способы закаливания – от воздушных ванн до обливания холодной водой – широко известны. Полезность этих процедур не вызывает сомнения. Однако много ли мы знаем людей, регулярно и целенаправленно занимающихся закаливанием? Одна из главных трудностей – как вписать эти процедуры в наш повседневный быт, перегруженный неотложными делами?

Прежде всего, необходим психологический настрой на закаливание, заинтересованность в укреплении своего здоровья. Это самое важное. Вам нужно научиться систематически работать над собой – это также важно для процесса закаливания.

В терморегуляции тела для успешного противостояния холоду или жаре принимают участие практически все системы организма. Механизмы терморегуляции включают в себя регулирование теплообразования (химическая терморегуляция) и теплоотдачи (физическая терморегуляция). В результате сложных химических реакций при усвоении пищи вырабатывается тепло, которое расходуется на протекание самых необходимых жизненных процессов: работу сердца, органов дыхания и т. д.

Место выработки тепла в организме – скелетные мышцы. При незначительном охлаждении начинается их произвольная

микровибрация, а при очень сильном охлаждении возникает дрожь, что способствует повышению теплообразования в 3–5 раз. При произвольной мышечной активности (ходьбе, беге) также образуется тепло. Теплообразование в этом случае может увеличиться в 10 и даже в 20 раз.

Комфортная температура воздуха для человека – +19 °С, а температура воды – +34 °С. При таких температурных значениях система терморегуляции не включается.

Физическая терморегуляция играет более существенную роль, чем химическая, в обеспечении постоянства температуры тела. При понижении температуры среды физическая терморегуляция уменьшает теплоотдачу, при повышении – усиливает.

Теперь давайте рассмотрим особенности различных способов закаливания. Самая легкая форма закаливания – это воздушные ванны на свежем воздухе.

Воздушные ванны, особенно за городом или у моря, способствуют насыщению организма кислородом, удалению углекислоты и других метаболитов, накапливающихся в результате жизнедеятельности организма. При сочетании воздушных ванн с солнечными эти процессы усиливаются. Если же вы принимаете воздушные ванны в помещении, то оно должно быть хорошо проветрено. Важно, чтобы адаптация к холоду проходила постепенно. Начинайте прием воздушных ванн с 1–2 минут, постепенно, день за днем, увеличивая время процедуры до 10–15 минут и более. Ориентируйтесь, прежде всего, на свои ощущения: если почувствуете озноб, сделайте несколько энергичных упражнений или разотритесь сухим полотенцем и наденьте одежду.

Известный японский ученый Кацудзо Ниши в своей оздоровительной системе большое внимание уделял воздушным ваннам и контрастным обливаниям с целью повышения иммунитета и удаления из организма окиси углерода. Он рекомендует проводить их как лечебное мероприятие до 9–11 раз в сутки (начинать с 5–6 часов утра), за 1 час до еды и спустя 30–40 минут после нее, но не ранее чем через 1 час после контрастной ванны. Начинать делать воздушные ванны следует в первый день не дольше 20–70 секунд, а спустя неделю можно увеличить процедуру до 120 секунд. Ослабленным больным принимать воздушные ванны лучше лежа на спине (40 секунд), на правом боку (40–70 секунд), на левом боку (70–100 секунд) и снова на спине (100–120 секунд).

Более эффективное закаливающее действие оказывает обтирание тела губкой или полотенцем, смоченными водой комнатной температуры. Ежедневно или через день температура воды снижается на 1 °С, и через 2–3

недели можно обтираться холодной водой из-под крана. Продолжительность процедуры – 2–3 минуты. После обтирания рекомендуют хорошо растереться жестким полотенцем и надеть одежду.

Обливание. Эта процедура действует сильнее, чем воздушные ванны и обтирание. Холодная вода вызывает спазм сосудов с последующим быстрым их расширением. Для них обливание – своеобразная гимнастика, после которой повышается тонус организма, появляется чувство бодрости. Обливание можно начинать с воды приятной температуры, ежедневно снижая ее на 1 °С и постепенно доводя до температуры водопроводной. Длительность процедуры – 3–4 минуты.

Душ – следующая по интенсивности закаливающая процедура, которая не только обеспечивает термические нагрузки, но и прекрасно тонизирует сосуды, способствует усилению циркуляции крови и лимфы, улучшает кожное дыхание, оказывает массирующее действие на кожу и ткани.

Начинать закаливание рекомендуется с прохладного душа (30 °С), постепенно понижая температуру воды до 20–22 °С. Наиболее эффективно контрастное закаливание – с попеременным обливанием то теплой, то холодной водой (выполняют 2–4 переключения) в течение одного сеанса, который длится 3–5 минут. Заканчивать процедуру нужно всегда с дефицитом тепла, то есть немного озябшим, чтобы охлаждающее действие на организм воды превышало согревающее, и тогда закаленность будет повышаться от занятия к занятию.

Процедура контрастного обливания по системе Ниши особенно эффективна, если горячая вода имеет температуру 41–43 °С, а холодная – 14–15 °С. Менять температуру воды надо не менее 10 раз, начиная с холодной воды и заканчивая также холодной. Продолжительность воздействия после каждой смены температуры – 1 минута. Проведение менее 5 циклов не дает желаемой эффективности. Удобнее обливать тело под душем или из нескольких ведер, начиная с ног: с области коленей, пупка, левого плеча, правого плеча – по 3 ведра на каждое плечо.

Домашние ванны и плавательные бассейны также широко используются для закаливания. Температура воды и время пребывания в ванне регулируется по тем же правилам, что и в душе.

Закаливание стоп удобно проводить в ванне, начиная с воды комнатной температуры (20–22 °С). Налив в ванну небольшое количество воды, нужно стать в нее и в течение 2–3 минут переступать с ноги на ногу. Температуру воды следует понижать на 1 °С через каждые 1–2 дня до температуры водопроводной воды. Во время процедуры закаливания ног можно полоскать прохладной водой рот и горло, постепенно понижая температуру

до водопроводной – это усилит закаливающий эффект.

Закаливание не следует прерывать, если вы испытываете недомогание, некоторое ухудшение самочувствия. Нужно просто уменьшить холодовую нагрузку, например, обливание заменить обтиранием и использовать воду на 2 °С теплее. После выздоровления можно вновь постепенно снижать температуру воды до исходной.

Питание при остеохондрозе

С рождения у человека вырабатываются определенные привычки питания, которые, как правило, формируются под влиянием национальных и семейных традиций. Однако они не всегда благоприятны для здоровья. Чтобы преодолеть вредные привычки, не стоит делать поспешные шаги. Если вы чувствуете, что в вашем питании не все благополучно, проанализируйте его, сопоставьте с тем, что вы почерпнули, читая эту книгу, и решите, какие необходимо сделать коррективы. Вносите изменения в диету постепенно, преодолевайте сложившиеся стереотипы, и, несомненно, вы выберете правильное направление.

Помните, что лечебное питание является фоном, повышающим эффективность медикаментозного лечения.

Американский ученый-диетолог Герберт Шелтон считает, что «люди, которых беспокоили неясные мышечные боли, небольшое затруднение в суставах при движении, легкий неврит, приступы радикулита или ишиаса, неправильно понимают эти предупреждающие знаки. Они смягчают эти симптомы лекарствами, массажем, различными манипуляциями, горячими ваннами и продолжают вести прежнюю жизнь, которая вызвала эту беду».

По его мнению, чтобы болезнь не приняла хронического течения и не привела к инвалидности, следует устранять ее причину. Причиной болей в суставах и спине он считает сумму «целого ряда злоупотреблений в питании, употребление алкогольных напитков и переедание». Обычно жертвы этих заболеваний любят много и хорошо поесть, в особенности пищу, содержащую много жира и сахара, – пироги, бутерброды, чипсы, пирожные.

Огромное количество людей в наши дни страдают от ожирения. А лишний вес, кроме прочего, это дополнительная нагрузка на позвоночник. К тому же избыток любых продуктов, поступающих изо дня в день в наши желудки, может привести к тяжелым органическим заболеваниям и еще более ухудшить ваше состояние.

Рецепт избавления от радикулитов, артритов, ревматизма Г. Шелтон видит в полном отказе от привычек, ослабляющих организм, потому что «безобидная привычка, доведенная до пресыщения, приводит к болезни».

Известный американский ученый-диетолог Поль Брэгг, побывав в Италии, обратил внимание на жителей адриатического побережья. Независимо от возраста, их тела были гибкими, мышцы – эластичными, а

кости – прочными. Средиземноморская диета, то есть питание, принятое в странах средиземноморского побережья, богата свежими фруктами, овощами, злаками, бобовыми и рыбой. К этим продуктам добавляются хлеб, небольшое количество красного вина, оливковое масло, сыр и творог. При этом ограничивается употребление деликатесов, жирного мяса (свинины), сливочного масла, сливок. Именно такая пища необходима для сохранения здорового позвоночника.

Для построения здоровой прочной костной системы организму нужны такие вещества, как кальций, фосфор, магний и др.

Недостаток кальция восполняется с помощью молока, брынзы, сыра. Всего две кружки молока или два бутерброда с сыром в день, и вы обеспечите свой организм суточной потребностью в кальции. Соли кальция также содержатся в ржаном хлебе, свежих овощах и фруктах.

Фосфор стимулирует кроветворение, усиливает рост и развитие костной ткани, улучшает функции нервной системы. Он содержится в мясе, рыбе, зерновых и овощных культурах.

Для питания межпозвоночных дисков необходим марганец. Он содержится в небольших концентрациях в пище растительного происхождения. Так, 1–2 чашки свежего чая могут покрыть суточную потребность в этом элементе. Много марганца в орехах, овощах и злаках.

Магний способствует регуляции сердечно-сосудистой системы и формированию костной ткани. Некоторые зарубежные исследователи считают магний элементом, который регулирует баланс других химических элементов в организме. Так, в США широкое распространение получила пищевая добавка «Магниевое молочко», которую рекомендуется принимать в любом возрасте. Магний содержится в лимонах, грейпфрутах, миндале, грецких орехах, спелой кукурузе, семечках, яблоках, бобах, моркови и капусте.

Витамины необходимы для правильного обмена веществ в организме. Витамины А и D регулируют обмен кальция и фосфора. Недостаточность витамина А вызывает заболевания глаз, нарушения роста и формирования скелета, дегенеративные изменения кожи и слизистых оболочек. Источником витамина А являются молоко, сливочное масло, яичный желток, печень животных, рыбий жир; много его в моркови и других овощах и фруктах с кожурой красного, оранжевого и желтого цвета, в зеленых частях растений – салате, петрушке, зеленом луке.

Основное количество витамина D, необходимое человеку, образуется под влиянием солнечного света. Поэтому его легко получить, приняв солнечную ванну. При недостаточном образовании витамина D запасы его

должны пополняться за счет пищи или приема соответствующих препаратов. Витамин D содержится в печени и жировой ткани рыб, главным образом трески, черной икре, яичном желтке, сливочном масле и молоке.

Несомненно, полезен при остеохондрозе и витамин E. Он способствует регенерации различных тканей, в том числе и костных, регулирует тканевое дыхание, замедляет процессы старения. Основным источником витамина E – растительные масла, неочищенные крупы.

Витамин C (аскорбиновая кислота) обладает очень широким спектром действия. Он жизненно необходим для регуляции клеточного обмена и является антиоксидантом, способствует выведению из организма шлаков и чужеродных веществ, снижению уровня холестерина, стимулирует образование интерферона, повышающего сопротивляемость организма к самым различным заболеваниям. Витамин C растворим в воде и не накапливается в организме (его избыток выводится с мочой), поэтому его нужно принимать в течение всего дня с равными интервалами. Много витамина C содержится в цитрусовых – лимонах, апельсинах, грейпфрутах, а также в шиповнике, черной смородине, сладком перце.

Калорийность пищи

Для полноценного питания человеку вполне достаточно в сутки 2500–3000 ккал. Но ведь многие из нас благодаря достижениям научно-технического прогресса ведут пассивный, сидячий образ жизни. Следовательно, нам следует либо есть поменьше и употреблять менее калорийные продукты, либо больше внимания уделять физической деятельности, физкультуре и спорту.

Все мы знаем, что пища – это своеобразное «топливо» для организма. И все-таки лучше недоедать, чем переесть. Исследователи установили, что несколько недокормленные экспериментальные животные более активны и живут дольше, чем перекормленные. В то же время питание должно быть рациональным, сбалансированным: организм необходимо обеспечить всеми «строительными материалами», и в первую очередь – белками, минеральными солями и витаминами.

Поэтому старайтесь питаться рационально. Это не означает, что вы должны обязательно заниматься голоданием, соблюдать принципы раздельного питания или переходить на какие-то модные диеты. Важно, чтобы ваша пища содержала достаточное, но не избыточное количество белков, углеводов, жиров, минеральных веществ и витаминов. И самое главное – не переедайте!

Вариант диеты при остеохондрозе

Диета, которая предлагается при заболевании остеохондрозом, включает содержание в рационе белка в количестве, соответствующем физиологической норме, – 80–90 г, 50 г животного и 30 г растительного жира, ограниченное количество углеводов (300–400 г, в том числе до 30 г сахаров), поваренной соли (3–4 г). Из рациона исключаются острые, соленые блюда, экстрактивные вещества, крепкие напитки, натуральный кофе, крепкий чай. В зимний и весенний периоды дополнительно назначают прием витаминов. Общее количество употребляемой жидкости, включая первое блюдо, должно быть не меньше 1 л. Энергетическая ценность рациона – 2500–2600 ккал.

Блюда готовят с минимальным количеством соли; мясо и рыбу отваривают или слегка обжаривают после отваривания; овощи хорошо разваривают.

Хлеб белый, серый, ржаной отрубной; несладкое и несдобное печенье, хрустящие хлебцы, бисквит. При избыточной массе тела следует ограничить употребление хлебобулочных изделий.

Первые блюда. Преимущественно вегетарианские (овощные супы, борщи, щи, свекольники), крупяные, молочные, фруктовые. Супы на некрепких (мясном и рыбном) бульонах разрешаются 1 раз в неделю.

Блюда из мяса и птицы. Нежирная говядина, баранина, курица, индейка преимущественно в отварном или запеченном виде, или обжаренные после отваривания.

Блюда из рыбы. Разнообразные сорта рыбы (треска, окунь, навага, судак и др.). Разрешается вымоченная сельдь 1 раз в неделю.

Блюда из яиц. Яйца цельные, всмятку, в виде омлета. При сопутствующем атеросклерозе ограничить до 3 в неделю.

Жиры. Масло сливочное, растительное (1/2 от общего количества жира). Бараний, говяжий и свиной жиры ограничиваются.

Закуски. Заливная рыба, язык, телятина, нежирная ветчина, докторская колбаса, неострые сыры, вымоченная сельдь (не более 1 раза в неделю), винегреты, салаты, овощные диетические консервы.

Соусы и пряности. Лавровый лист, укроп, петрушка, корица, гвоздика, соусы молочный и на овощном отваре, фруктовые и ягодные подливки.

Блюда из круп и макаронных изделий. Каши и запеканки из овсяной, гречневой, пшенной круп, риса, из макарон и вермишели. При избыточной

массе тела употребление круп и мучных изделий следует ограничить.

Блюда из овощей и зелени. Винегреты и салаты с растительным маслом из разнообразных овощей (картофель, капуста цветная и белокочанная, тыква, кабачки, помидоры, огурцы свежие и малосольные). Овощи в виде гарниров. Разрешаются в небольшом количестве: лук, чеснок, петрушка, укроп, сельдерей, фасоль, горох, бобы, щавель; в ограниченном количестве грибы, а также фасоль, горох, бобы, щавель, шпинат при наличии обменного полиартрита.

Блюда из фруктов, ягод, фруктовые соки. Разрешаются любые фрукты и ягоды, ограничиваются виноград и виноградный сок.

Сладости. Сахар – до 30 г в день. Полезнее употреблять вместо сахара мед, варенье, джем, повидло. Употребление кондитерских изделий резко ограничить.

Напитки. Некрепкий чай, кофейные напитки «Здоровье», «Злаковый» и др., овощные, фруктовые и ягодные соки. Минеральные воды – по назначению врача. Алкогольные напитки запрещаются.

Образ жизни при остеохондрозе

Утро обычного рабочего дня. Звонок будильника – и сладкий крепкий сон ушел, вы проснулись. Но не спешите вскакивать с постели. Повернитесь на спину, расслабьтесь, подумайте о чем-нибудь приятном. Затем потянитесь, распрямляя суставы, выровняйте шею и поясницу. Подышите немного животом так, чтобы почувствовать мышцы. Медленно подтяните колени к груди, вернитесь в исходное положение. Повторите это упражнение 2–3 раза. Перевернитесь на живот и медленно, приподнимаясь на руках, прогнитесь, не отрывая таз от постели. После этого можно подтянуть ноги и сесть на корточки, еще раз прогнуться в талии и уже после этого вставать. Много времени это не займет, но первый шаг профилактики остеохондроза вы уже сделали.

Комплекс утренних физических упражнений недаром называют зарядкой. Действительно, это зарядка бодростью, свежестью, активностью на весь предстоящий день. Если врач не рекомендовал вам специальный комплекс упражнений, выполняйте вашу обычную утреннюю гимнастику, которую можно дополнить несколькими профилактическими упражнениями, приведенными в разделе «Лечебная гимнастика».

Водные процедуры, безусловно, полезны всем. Врачи считают закаливающей процедурой даже умывания, к которым нас приучают с детства. Влажные обтирания, как тонизирующее и закаливающее средство, важны для детей и людей пожилого возраста. Особенно полезны контрастные обтирания холодной и горячей водой (заканчивать процедуру обязательно холодной водой с последующим растиранием жестким полотенцем). Очень эффективны контрастные души, они дают утренний заряд бодрости и хорошего настроения на весь день. Начинайте обливание при температуре 35–36 °С, постепенно увеличивая разницу между горячей и холодной водой. Длительность процедуры не должна превышать 5 минут. Как видите, утренняя профилактика не займет у вас много времени.

Ну а по выходным дням, когда есть свободное время и можно не бояться опоздать на работу, контрастный душ дополняйте самомассажем.

После этой приятной процедуры полезно «повисеть» на перекладине, закрепленной в проеме двери. Добиться хорошего положительного эффекта от вися на перекладине можно при максимальном расслаблении всех мышц, которое выполняется короткими, но интенсивными напряжениями всей мускулатуры с последующим резким расслаблением. Для утренней

профилактики достаточно сделать это упражнение 2–3 раза. И вот вы уже полны энергии, чтобы встретить новый рабочий день.

Каждый из нас в среднем проводит на работе около 8 часов – это треть суток и большая половина дня. Цивилизационный прогресс привел к тому, что на производственных предприятиях большинство из нас выполняют специализированную работу: система конвейера привела к узкой специализации, при которой объем движений, выполняемых работающим, сводится к однотипным повторяющимся операциям. При этом производительность труда стала целиком зависеть от отсутствия лишних движений. Существует целый ряд профессий, связанных с кабинетной работой, – это бухгалтеры, швеи, секретари, научные работники, служащие различных учреждений и т. д. В этих случаях к гиподинамии нередко добавляются и нервные нагрузки. Малоподвижность в течение всего рабочего времени, напряжение внутренних органов, зрения, слуха, нервной системы характерны для работы водителей транспорта. Поэтому так важен вопрос сохранения трудоспособности на протяжении всего рабочего времени. В годы учебы этот вопрос решался очень просто – во время школьных перемен дети, как правило, бегают, прыгают, играют и таким образом восполняют недостаток мышечной активности во время урока. В дальнейшей жизни для поддержания мышц и всего организма в тонусе требуются целенаправленные усилия. Возьмите за правило периодически делать производственную гимнастику и самомассаж в течение рабочего дня.

Составьте свой комплекс упражнений, в зависимости от особенности трудового процесса, степени вовлеченности в него отдельных групп мышц, особенностей позы во время работы. Важно только, чтобы в этот комплекс вошли семь основных групп упражнений, и чтобы распределение их на весь трудовой день предусматривало нарастающую усталость «заинтересованных» в каждом конкретном случае групп мышц. К таким обязательным элементам комплекса относятся потягивание, наклоны в сторону, наклоны вперед и назад, повороты туловища, приседания, маховые движения ногами вперед, вбок и назад, расслабление мышц тазового пояса и ног, ходьба, бег.

Не обязательно выполнять все элементы комплекса в течение одной физкультурной паузы. Расширяйте объем занятий постепенно, начиная с выполнения 2–3 специальных упражнений с 8–10-кратным повторением их в течение 15–20 минут. Хорошо, если вы дополните производственную гимнастику легким самомассажем, чтобы размять те мышцы, которые в течение рабочего дня были мало задействованы.

Возьмите за правило часть пути из дома на работу и обратно пройти пешком. Если вы добираетесь на работу городским транспортом, выйдите из дома на 15 минут раньше и сойдите за две остановки до места назначения. Эти две остановки надо пройти в быстром темпе.

Планируя место и время проведения отдыха – выходные дни или отпуск, – позаботьтесь о том, чтобы он был активным. Узнайте, есть ли там удобное место для бега, можно ли там плавать, кататься на велосипеде и т. д. Запаситесь необходимой для занятий экипировкой. В любое время года полезны пешие прогулки, игры: летом – плавание, катание на лодках, прогулки на велосипедах; зимой – прогулки на лыжах.

Остеохондроз и обувь

Носите удобную обувь. Обувь с высокими каблуками – самая вредная для вашей спины. Если каблуки на женских туфлях выше 3 см, то передняя часть стопы оказывается перегруженной, что может привести к развитию плоскостопия, страдают икроножные мышцы, стопа и голень, усиливается кривизна в поясничном отделе позвоночника. Однако вреден и очень низкий каблук, так как при этом увеличивается нагрузка на межпозвоночные диски. Обувь должна иметь низкий или средний устойчивый каблук, особенно если вам приходится много ходить. Старайтесь избегать ношения обуви со скользкой подошвой.

Остеохондроз и походка

Следите за походкой. При ходьбе не делайте неожиданно резких и широких шагов, а поднимаясь или спускаясь по лестнице, не перескакивайте через 2–3 ступеньки. Если вы выдвигаете бедра вперед, дайте им немного свободы и раздвиньте колени. Во время ходьбы представляйте себе, что ваша спина распрямляется, как будто в позвоночнике находится стрела, устремленная в небо.

Прогуливаясь по улице, почаще смотрите на свое отражение в витринах магазинов, обращая внимание на свои движения и осанку. Если вы сгорбились, остановитесь и примите правильную осанку, перенесите вес тела на всю стопу и, в особенности, на пятки, а затем идите, ступая по земле полной стопой, не опуская голову – ваш взгляд должен быть устремлен прямо перед собой.

Остеохондроз и подъем тяжестей

Научитесь правильно поднимать предметы. Намереваясь что-то поднять, подойдите к предмету как можно ближе и присядьте, согнув колени (спина должна оставаться прямой). Возьмите груз двумя руками и постепенно поднимайтесь, стараясь не сгибать спину. Прежде всего, пусть работают мышцы ног и брюшная мускулатура. При подъеме недопустимы резкие рывки, сгибания и наклоны, держите корпус прямо и даже несколько выгнув назад, то есть так, как делают это штангисты. И еще одно: не следует отвлекать человека, поднимающего тяжелый груз: кричать, хлопать по спине и т. д.

Правильно поднимайте и переносите тяжести. Чаще всего обострения остеохондроза происходят после неудачного поднятия или переноса тяжестей. Особенно опасны при этом резкие движения. Если предмет слишком тяжелый и поднимать его неудобно, не делайте этого в одиночку, позовите кого-нибудь на помощь. Прислушайтесь к своей интуиции, и она подскажет вам, что следует поднимать, а что нет.

Очень важно научиться правильно поднимать на руки ребенка, чтобы не повредить спину. Прежде всего, нужно присесть, согнув ноги в коленях, затем взять ребенка, прижать его к груди и только после этого, держа спину прямой, подняться, выпрямляя ноги в коленях.

Не следует переносить тяжелый груз на большие расстояния в одной руке, лучше разделить его и нести в обеих руках. Если у вас уже были проблемы со спиной, ни в коем случае не поднимайте более 15–18 кг без посторонней помощи. Старайтесь чаще пользоваться рюкзаками, сумками или тележками на колесиках. Если же вам предстоит поднимать что-то тяжелое, обязательно наденьте специальный пояс.

Помните, что относительную гарантию стабильности поясницы может дать только ношение специального корсета или широкого кожаного пояса штангиста. Если не можете его приобрести, сделайте сами. Для самой простой конструкции достаточно иметь два обычных поясных ремня и лоскут линолеума размерами на 10 см меньше окружности талии и бедер и шириной 30–40 см. Углы лоскута линолеума округлить и сделать на нем 16 вертикальных разрезов, через которые продеть ремни и затянуть на пояснице. Корсет необходимо надевать во всех случаях, когда предстоит физическая работа или есть опасность поскользнуться.

Остеохондроз и сон

Дайте вашему позвоночнику максимально расслабиться. Ни в коем случае не спите на мягких перинах! Выберите полужесткий матрас, который лучше сохранит естественные изгибы вашего позвоночника. Врачи для предотвращения боли в спине советуют спать либо на боку, подогнув ноги, либо на спине, подложив под колени подушку. Тем, кто любит спать на животе, лучше подложить небольшую подушку под живот.

Важно правильно подобрать размер подушки: она не должна быть слишком большой и пышной. Впрочем, трудно привыкнуть спать и на жесткой подушке-валике, как советует японский ученый Кацудзо Ниши. Лучше выбрать небольшую мягкую пухоперовую подушку, которую удобно подкладывать под голову и под шею во время сна и на спине и на боку.

Можно приобрести и специальные ортопедические матрасы и подушки, которые не только позволят вашему позвоночнику принять удобное положение и сохранить естественные изгибы, но и будут оказывать массирующее воздействие.

Если вы любите читать в постели и не хотите отказываться от своей привычки, устраивайтесь полусидя, чтобы не сгибать сильно шею и не нагружать шейные позвонки. Если вам приходится долго находиться в постели, старайтесь чаще менять положение тела.

Остеохондроз и стоячая работа

Вам приходится много времени проводить стоя? В этом случае постарайтесь найти точку опоры для туловища, а также головы, рук и ног: прислонитесь к чему-нибудь, например, к стене, шкафу и т. д. Если стоять приходится долго, мышцы начинают уставать и на позвоночник падает большая нагрузка, особенно на поясницу. Чтобы помочь своей спине, надо каждые 10 минут менять позу, прогибаться назад и т. п. Можно согнуть одно колено и поставить его на рядом стоящий стул или табуретку, что также поможет спине расслабиться. Затем поменяйте ногу, старайтесь сохранять прямую осанку, избегайте отклонения назад.

При выполнении любой производственной и домашней работы старайтесь поддерживать осанку, не сгибаться, если же неудобной позы избежать не удастся, то через каждые 10–15 минут распрямляйтесь и разминайте поясницу.

Если вам приходится работать стоя, постарайтесь устроить рабочее место повыше, чтобы не нужно было постоянно наклоняться вперед или слишком высоко поднимать руки. Например, высоту стола можно увеличить с помощью подставок, с этой же целью можно удлинить ручку швабры, трубку пылесоса, приделать длинную ручку к кисти или валику. Если вы вешаете шторы, клеите обои, снимаете плоды с деревьев или просто пытаетесь достать высоко лежащие вещи, используйте подручные средства (лестницу, стол, подставку и т. д.), чтобы не приходилось слишком высоко поднимать руки и отклонять голову назад. Если вам нужно вымыть пол под мебелью, не сгибайтесь, лучше встаньте на колени. Если вы стираете белье в тазу, поднимите его на такой уровень, чтобы можно было стоять, не наклоняясь вперед. Если стираете в ванной, опуститесь на колено и обопритесь о бортик ванной. Работая на грядках на дачном участке, стойте на коленях.

Если вы провели целый день на ногах, после возвращения домой, прежде чем приниматься за хозяйственные дела, дайте спине небольшой отдых. Можно лечь на пол, подстелив одеяло или коврик, или принять позу «лягушки»: опуститься на колени и опущенные руки, потянуться; а можно полежать на спине, на полужестком матрасе и небольшой подушке. Ноги лучше согнуть и положить на возвышение.

Остеохондроз и сидячая работа

Если вам приходится подолгу сидеть, каждые 10–15 минут меняйте позу, двигайте руками, ногами, потягивайтесь, а через каждый час – встаньте, походите, сделайте небольшую разминку, помассируйте мышцы поясницы.

Длительное сидение – это большая нагрузка на позвоночник. Все, кому приходится долго сидеть в одной и той же позе, должны стараться сохранять естественную осанку. Для этого надо выбрать стул с достаточно жестким сиденьем и с подлокотниками. Хорошо, если стул имеет регулируемую высоту и колесики. Верх спинки стула должен быть несколько выше нижних углов лопаток, стопы обязательно должны стоять на полу. Когда вы сидите на стуле, всегда облокачивайтесь на спинку и держите спину прямо. Важно дать правильную позицию позвоночнику в области поясничного отдела. С этой целью можно прикрепить к спинке стула на уровне поясницы небольшую подушку или валик из поролона, что поможет уменьшить нагрузку на поясницу. Диаметр валика нужно подобрать так, чтобы он соответствовал естественному изгибу вашего позвоночника.

Высота стола должна быть в среднем на 30 см выше сиденья стула. Расположите руки на столе так, чтобы они принимали на себя часть тяжести верхней половины туловища, можно подставить руку под подбородок. При необходимости пользуйтесь подставками для книг, чтобы не приходилось сильно наклонять голову.

Старайтесь менять позу и во время просмотра телепередач. Прислушайтесь к сигналам вашего тела, и вы почувствуете ощущение дискомфорта, усталости или легкие боли в спине, предупреждающие о необходимости поменять позу, подвигаться. Возьмите за правило каждые 15–20 минут вставать, чтобы расслабить мышцы, походить по комнате, помассировать спину, сделать несколько глубоких вдохов и выдохов.

Остеохондроз и ходьба пешком

Старайтесь по возможности меньше пользоваться лифтом. Если вы будете чаще подниматься и спускаться по лестнице, то это будет постоянная тренировка опорнодвигательной системы, системы дыхания и кровообращения. Вот, например, рекомендации Немецкого общества защиты труда: «Каждый взрослый человек должен ежедневно пройти пешком в быстром темпе (можно и в гору) не менее получаса. Для более продуктивной работы сердца, суставов, мышц это время можно увеличить, особенно в молодом возрасте. Еще полезнее постепенно менять ходьбу на легкий бег».

Остеохондроз и автомобиль

Заботьтесь о спине, находясь за рулем. Автомобилистам нужно научиться сидеть без напряжения: не сутулиться и не наклоняться вперед. Чтобы избавить шею, плечи и спину от болей и дискомфорта, надо не забывать об осанке, сидя за рулем. Бедра и спина должны быть прижаты к соответствующим частям сиденья, под поясницу можно положить валик из поролона. А само сиденье в автомобиле нужно отрегулировать так, чтобы при вождении машины вы не испытывали ни малейшего дискомфорта. Отрегулируйте расстояние между рулем и спинкой кресла. Ну а если дорога дальняя, следует периодически выходить из машины и разминаться: делать наклоны, повороты, приседания.

Словарь медицинских терминов

адаптогены (от *лат.* «adaptatio» – приспособление) – вещества, которые помогают организму приспособиться к неблагоприятным факторам внешней среды.

акупунктура, или иглоукалывание (от *лат.* «acus» – игла и «punctura» – укол) – воздействие на биологически активные точки иглами с проникновением через кожные покровы.

альбумины (от *лат.* «albus» – белый) – простые белки, входят в состав животных и растительных тканей; содержатся в белке яиц, сыворотке крови, молоке, семенах растений.

анамнез (от *греч.* «anamnesis» – воспоминание) – история развития заболевания.

анкилоз (от *греч.* «ankylos» – согнутый) – неподвижность сустава, развившаяся вследствие фиброзного или костного сращения суставных поверхностей.

антиген – вещество, вызывающее иммунные реакции в организме, для которого оно является чужеродным.

артрит (от *греч.* «arthron» – сустав) – воспаление сустава, проявляющееся болью, припухлостью и ограничением объема движений.

артроз – хроническое заболевание суставов, связанное с нарушением обмена веществ и сопровождающееся изменениями в сочленяющихся поверхностях костей и деформацией суставов.

атрофия (от *греч.* «а» – без и «trophe» – пища) – уменьшение размеров органа или ткани организма животных и человека вследствие недостатка питания или длительного бездействия, сопровождающееся нарушением функций.

аутоаллергия – способность иммунной системы распознавать и атаковать клетки собственного организма, проявляется в виде воспалительной реакции.

бурсит – воспаление синовиальных сумок, окружающих сустав.

гиперкоагуляция – повышенная свертываемость крови.

гиподинамия – пониженная двигательная активность.

глобулины – животные и растительные белки, в молекулах которых полипептидные цепи плотно свернуты в компактные шарообразные структуры – глобулы. К глобулярным белкам относятся ферменты, антитела, некоторые гормоны.

дерматит (от *греч.* «derma» – кожа) – воспалительные поражения кожи, возникающие в результате воздействия на нее внешних факторов (химических, физических, биологических).

иммунитет (от *лат.* «immunitas» – освобождение, избавление) – невосприимчивость, устойчивость организма к возбудителям инфекционных заболеваний, действию ядов и некоторых других повреждающих факторов.

ишиас (от *греч.* «ischias» – бедренный) – поражение седалищного нерва; поясничнокрестцовый радикулит.

кардиомиопатия – заболевание мышцы сердца (миокарда), сопровождающееся болями в области сердца.

комплемент (от *лат.* «complementum» – дополнение) – система защитных белков сыворотки крови животных и человека, участвующая в иммунитете.

лизосомальные ферменты – внутриклеточные ферменты, расщепляющие (лизирующие) макромолекулы, осуществляют внутриклеточное пищеварение.

люмбаго, **люмбалгия** (от *лат.* «lumbago» – поясница) – заболевание поясничного отдела позвоночника («прострел»), характеризующееся интенсивными болями.

Миозит – воспаление скелетных мышц, имеющее в основе расстройство функций сокращения.

невралгия – поражение чувствительных нервов, проявляющееся постоянными болями или приступами мучительных болей.

остеопороз (от *греч.* «osteon» – кость, «poros» – отверстие, пора) – снижение плотности кости в результате уменьшения количества костного вещества или недостаточного его обызвествления, развивается в старческом возрасте, а также при переломах и нарушениях обмена веществ.

паратгормон – гормон паращитовидной железы, регулирует фосфорнокальциевый обмен в организме.

радикулит (от *лат.* «radicula» – корешок) – воспаление корешков спинномозговых нервов позвоночника, характеризующееся интенсивными болями и длительным течением.

ригидность (от *лат.* «rigidus» – твердый) – состояние скелетных мышц, выражающееся в чрезмерной их напряженности (сократившись, мышцы длительное время остаются твердыми). Возникает при некоторых нарушениях деятельности центральной и периферической нервной систем.

симптом (от *греч.* «symptoma» – признак) – внешний характерный признак болезни.

спондилит (от *греч.* «spondylos» – позвонок) – группа воспалительных заболеваний позвоночника, в основном инфекционного происхождения (туберкулез, гонорея, сифилис и др.), характерным признаком которых является разрушение тел позвонков.

стресс (от *англ.* «stress» – напряжение) – реакция организма, проявляющаяся в виде состояния напряжения, возникающая у человека или животного под влиянием сильных внешних воздействий, приспособительный синдром.

тендовагинит (от *лат.* «tendo» – сухожилие и «vagina» – влагалище) – воспаление сухожильного влагалища разгибателей предплечья, голени, пальцев, кисти, стопы и ахиллова сухожилия.

тестостерон – мужской половой гормон, который вырабатывается в мужских половых железах.

тиреокальцитонин – гормон щитовидной железы, совместно с паратгормоном регулирует содержание кальция и фосфатов в организме.

утренняя скованность – затруднение движений в суставах, возникающее в утренние часы, длящееся от нескольких минут до нескольких часов.

ферменты переаминирования – ферменты, участвующие в переносе аминокрупп аминокислот.

Эстрогены – группа женских половых гормонов, продуцируемых яичниками у женщин и надпочечниками у обоих полов.

Примечания

1

Диффузия (от *лат.* «diffusio» – распространение, растекание, рассеивание) – процесс взаимного проникновения молекул одного вещества между молекулами другого. Примером диффузии может служить перемешивание газов (например, распространение запахов) или жидкостей (если в воду капнуть чернил, то жидкость через некоторое время станет равномерно окрашенной).

2

Иннервация (от *лат.* «in» – внутри и «nervus» – нервы) – снабжение органов и тканей нервами, что обеспечивает их связь с центральной нервной системой.

3

Нарушения крово– и лимфообращения в какой-либо части тела или органе, вследствие чего происходит нарушение функции, а впоследствии и гибель данного органа.

4

В организме большинства людей вирус герпеса находится в латентном состоянии, и лишь периодически, при ослаблении иммунной системы, вызывает обострение заболевания. Вирус герпеса передается непосредственно контактным путем (через предметы обихода), возможна также передача и воздушнокапельным.