Государственное бюджетное образовательное учреждение

Высшего профессионального образования города Москвы

«Московский городской педагогический университет»

(ГБОУ ВПО МГПУ)

Педагогический институт физической культуры и спорта

ЛФК

Контрольная работа

«ЛФК при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника»

Заочное отделение

курс АФК 1 группа

Гудкова Мария

Научный руководитель:

Бобкова С.Н.

Москва 2014

Пояснично-крестцовый остеохондроз

Пояснично-крестцовый остеохондроз - тяжелое дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника с локализацией процесса в пояснично-крестцовом отделе. Буквально это можно обозначить как «окостенение хряща», или разрушение межпозвоночных дисков. По некоторым данным, остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника является главной причиной боли в спине с иррадиацией в ноги более чем у 80% пациентов.

Клиническая картина остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника

крестцовый остеохондроз физический культура

Развитие симптомов остеохондроза проходит 4 стадии:

стадия. Главным симптомом является дискомфорт и невыраженные боли в области поясницы, усиливающиеся при физических нагрузках. Так проявляются начальные нарушения межпозвоночных дисков. Больные могут обращать внимание на тупые боли малой интенсивности в спине и ягодицах после поднятия тяжестей, резкого движения. В остальное время боль их может не беспокоить.

стадия. Во второй стадии происходит разрушение фиброзного кольца, уменьшаются расстояние между позвонками. В это время возможно защемление нервных окончаний. Именно на второй стадии симптомы пояснично-крестцового остеохондроза приобретают свою яркую окраску - наблюдаются резкие боли в области поясницы, отдающие в ягодицу и наружную поверхность бедра и голени на стороне поражения.

Характерен внешний вид больного - в момент приступа он согнут в здоровую сторону, застыл в той позе, в которой его застал приступ. Люмбаго, или поясничные боли, возникают внезапно, при нагрузке и даже просто при неловком движении имеют интенсивный характер.

Пояснично-крестцовый остеохондроз часто вызывает приступы, характеризующиеся не только болью, но и нарушением температурной реакции - больной ощущает холод или жгучий огонь в области поясницы. Нередко также возникают парестезии (ощущения бегания мурашек по коже) и обильное потоотделение в момент приступа. Острая люмбалгия (приступ) длится около недели. Первый приступ завершается быстрее, чем последующие.

Возможно так называемое подострое или хроническое течение. В таком случае симптомы пояснично-крестцового остеохондроза менее выражены и протекают несколько по-иному. Люмбаго, как правило, возникает через 1-2 дня после переохлаждения или физической нагрузки, имеет меньшую интенсивность. Боли усиливаются после длительного сидения, стояния, после наклонов туловища. С каждым днем светлые промежутки между приступами становятся все короче. Как правило, при хронической форме боль локализуется только на одной стороне поясницы.

стадия. В этой стадии остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника разрушает фиброзные кольца, обуславливая появление межпозвоночных грыж. На этом этапе позвоночник существенно деформируется, боли приобретают постоянный интенсивный характер.

стадия. Позвоночник сильно деформирован. Больным трудно передвигаться. Боли имеют свойство ненадолго стихать, но это лишь свидетельствует о значительных костных разрастаниях. На этой стадии пояснично-крестцовый остеохондроз приводит к инвалидизации пациентов.

Средства лечения пояснично-крестцового остеохондроза

Лечение в зависимости от стадии, может быть консервативным или оперативным. Уже на третьей стадии болезни, когда появляются межпозвоночные грыжи, лечение пояснично-крестцового отдела требует оперативных методов. Консервативное лечение включает:

Медикаментозную терапию

Мануальную терапию

Гирудотерапию

Народные средства

Лечебную гимнастику

Кинезитерапия по методу доктора Бубновского

Медикаментозная терапия

Медикаментозная терапия при пояснично-крестцовом остеохондрозе включает нестероидные противовоспалительные препараты, анальгетики, биогенные стимуляторы, мышечные релаксанты и препараты хондроитина. В тяжелых случаях и при запущенных формах назначают гормоны. При остеохондрозе особое внимание уделяют мануальной терапии, массажу и иглоукалыванию. Отличный эффект оказывает применение пиявок в рефлексогенных точках поясничной зоны.

В периоды обострений больным рекомендуют лежать на полужесткой постели, подложив под колени валик с целью расслабления мышц. Для декомпрессии нервного корешка, улучшения крово- и лимфообращения в нем назначают тракционное лечение (сухое и подводное вытяжение). Покой и разгрузка пораженного отдела позвоночника в этом периоде заболевания создают условия для рубцевания трещин и разрывов фиброзного кольца, что может стать залогом длительной ремиссии.

Методы лечебной физической культуры

При подборе физических упражнений для занятий лечебной гимнастикой в острой и подострой стадиях заболевания следует соблюдать следующие условия (Епифанов В.А., 1997):

Упражнения следует выполнять в исходном положении лежа на спине, на животе, на боку и стоя на четвереньках, т.е. при полной разгрузке позвоночника, так как в этих случаях внутридисковое давление в пораженном участке снижается вдвое по сравнению с таковым в вертикальном положении.

Уже на ранних стадиях заболевания вводят физические упражнения, направленные на расслабление мышц туловища и конечностей. Они способствуют уменьшению раздражения нервных корешков, контактирующих с грыжей межпозвонкового диска.

На острой и подострой стадиях противопоказаны упражнения, направленные на разгибание поясничного отдела позвоночника так как при усилении давления на задние отделы фиброзного кольца и богато иннервированную заднюю связку и нервные корешки ощущается сильная боль.

Противопоказаны «кифозирующие» упражнения, связанные с наклонами туловища вперед более чем на 15-20°. Такие наклоны способствуют значительному повышению внутридискового давления смещению диска, растяжению фиброзных тканей и мышц поясничной области.

Хороший терапевтический эффект дают упражнения, направленные на вытяжение позвоночника по его оси. При этом увеличиваются межпозвонковые промежутки и диаметр межпозвонковых отверстий, что способствует декомпрессии нервных корешков и окружающих сосудов.

Наиболее частыми проявлениями заболевания выступают функциональные блоки, т.е. обратимое ограничение подвижности позвоночника в связи с рефлекторной околосуставной мышечной фиксацией. С локальным функциональным блоком связано развитие локальной гипермобильности в виде усиления подвижности выше- или нижерасположенных позвоночных сегментов, возникающее по компенсаторному механизму для сохранения нормального или максимально возможного объема движений в соответствующем отделе позвоночника. Длительное существование и повторное развитие функционального блока в одном и том же позвоночно-двигательном сегменте могут обусловить переход сопровождающей его локальной гипермобильности в нестабильность, которая становится необратимой.

В связи с этим активные движения, направленные на увеличение мобильности в пораженном отделе позвоночника, строго противопоказаны, так как они еще больше травмируют дегенерированный диск и усиливают раздражение нервного корешка.

Для стабилизации пораженного отдела позвоночника, укрепления мышц туловища, тазового пояса и конечностей используют статические физические упражнения, сначала с малой экспозицией (2-3 с), а затем с нарастающей.

Период стойкой ремиссии. Лечебная гимнастика в стадии ремиссии должна быть направлена на тренировку и укрепление мышц живота, спины, ягодиц и длинных разгибателей бедра. Увеличение силы и тонуса мышц живота приводит к повышению внутрибрюшного давления, благодаря чему часть сил, воздействующих на нижние межпозвонковые диски, передается на дно таза и диафрагму. Этот механизм способен уменьшить давление, приходящееся на межпозвонковый диск приблизительно на 30%. Другим следствием увеличения силы мышц брюшного пресса становится стабилизация позвоночника, который сам по себе не является стабильной структурой. В поясничной области позвоночник поддерживается сзади выпрямителем туловища, в среднебоковом отделе - поясничной мышцей, а спереди - внутрибрюшным давлением, создаваемым напряжением мышц живота. Чем сильнее эти мышцы, тем больше силы, стабилизирующие пояснично-крестцовый отдел позвоночника. Эти мышцы укрепляют главным образом путем их изометрических сокращений (такие сокращения, при которых мышцы хотя и напряжены, но длина их существенно не меняется, и движений в суставах почти нет). Изотонические упражнения (подразумевают работу мышц на всю возможную величину их растяжения) в период ремиссии допускаются только в исходном положении лежа.

Наиболее часто локализация межпозвоночных грыж, которые могут быть следствием остеохондроза позвоночника, соответствует самым перегруженным отделам поясничной области. В связи с этим при выполнении физических упражнений, особенно в подострой стадии заболевания, необходимо фиксировать поясничный отдел позвоночника поясом штангиста или ортопедическим корсетом ленинградского типа. Ортопедический корсет снижает внутридисковое давление на 24%, поэтому корсет необходимо носить на протяжении всего курса лечения и в целях профилактики рецидива заболевания при поездках в транспорте, длительном сидении, переноске тяжестей и в других бытовых и производственных ситуациях.

Комплексы упражнений для больного остеохондрозом пояснично-крестцового отдела (вне обострения заболевания):

Исходное положение лежа на спине

. Руки в стороны - вдох, вернуться в исходное положение - выдох (4-5 раз).

. Сжать пальцы в кулак и разжать с одновременным тыльным и подошвенным сгибанием стоп (10-12 раз).

. Попеременно сгибать ноги в коленных суставах, скользя стопой по полированной плоскости (10-12 раз каждой ногой).

. Диафрагмальное дыхание.

. Медленно поднять правую (левую) прямую ногу, согнуть стопу до угла 90°, вернуться в исходное положение. То же проделать другой ногой (5-8 раз каждой ногой).

. Последовательно расслаблять мышцы голени, бедра и туловища.

. Кисти к плечам, локти соединить перед грудью. Развести локти в стороны - вдох, соединить перед грудью выдох.

. Руки вытянуты вперед, ладони внутрь. Вытянуть правую руку как можно больше вперед, то же левой рукой. При данном движении рекомендуется приподнимать плечо от коврика (6-8 раз каждой рукой).

. Имитировать езду на велосипеде. Следить за движениями суставов.

. Попеременно прижать к коврику голову, лопатки, поясницу, таз, бедра, голени с последующим расслаблением мышц (экспозиция напряжения 5-7 с).

Исходное положение лежа на боку:

. Правая рука под головой, левая на коврике перед грудью в упоре. Согнуть в тазобедренном суставе прямую левую ногу, медленно разогнуть (6-8 раз).

. Отвести в сторону прямую левую ногу, удержать ее в течение 5-7 с, вернуться в и.п. (5-6 раз).

. Пауза для отдыха.

. Правая рука под головой, левая вдоль туловища, ноги согнуты - вдох. Выпрямляя ноги, левую руку поднять вверх, потянуться - выдох (5-6 раз).

. Правая рука под головой, левая вдоль туловища, ноги выпрямлены - вдох. Согнуть ноги, максимально приблизив их к животу - выдох (6-8 раз).

Исходное положение лежа на животе:

. Имитировать плавание стилем брасс: на вдохе медленно развести руки через стороны; вернуться в исходное положение - выдох.

. Руки под головой, упор на пальцы стоп. Выпрямить колени, вернуться в и.п. (10-12 раз).

. Руки вверх, ноги вместе. Потянуться то правой, то левой рукой вверх (6-10 раз каждой рукой).

. Расслабить мышцы.

Есть одно полезное упражнение, которое способно заменить целый комплекс лечебной гимнастики. Называется оно "Дуга".

Ноги поставьте на ширину плеч или чуть меньше (но не шире). Уприте в поясницу сжатые кулаки, слегка согните колени, прогнитесь назад так, чтобы воображаемая отвесная линия от затылка была посредине линии, проведенной между пяток.

Прогибаясь, надо напрячься так, чтобы ощутить мышечную вибрацию в пояснице, брюшных мышцах и под коленями. Замереть в таком положении и задержать дыхание на вдохе на 10-15 секунд.

Это упражнение хорошо разгружает все опорные мышцы позвоночника, снимает спазмы и усталость.

Следующие упражнения делайте лежа на полу. Руки вытянуты вдоль тела. (Выполняя упражнения, руками себе не помогайте!)

Лежа на спине, согнуть, поднять вверх, выпрямить, опустить правую ногу. То же самое проделать левой ногой.

Обе ноги согнуть, поднять, выпрямить, опустить.

Лежа на спине, крутите ногами "велосипед", сначала вперед, затем назад.

Лежа на спине, делать прямыми ногами "горизонтальные ножницы".

Лежа на спине, делать прямыми ногами "вертикальные ножницы".

Лежа на животе, ноги зафиксировать, например под шкафом, для упора. Руки - в замок на затылке. На вдохе прогнуться назад, задержаться в этом положении 10-15 секунд, на выдохе - вернуться в исходное положение. Повторить 10-15 раз. Упражнение достаточно трудное, на первых порах делайте его столько, сколько сможете. По мере укрепления мышц немного усложнить упражнение - добавить отягощение в виде нетяжелого груза (гантели 2-3 килограмма или мешочки с песком, набивные мячи и т. п.) в руках.

Лежа на спине, поджать ноги, колени повернуть в одну сторону, голову - в другую и попробовать "скрутиться".

Полумостик. Лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях. Поднять таз на вдохе, на выдохе - опустить. Повторить 5-10 раз.

Попробовать "скрутиться", сцепив руки за спиной.

Лежа на спине, прямыми ногами, держа их к полу под углом 45 градусов, не прерываясь, "выписывать" цифры от 1 до 10.

"Качалка". Лежа на спине, согните ноги в коленях и обхватите их руками. Перекатывайтесь, подобно детской качалке. Это упражнение хорошо вправляет позвонки грудного и пояснично-крестцового отдела.

Хороший лечебный эффект оказывают упражнения на вытяжение позвоночника по его оси. При этом увеличиваются межпозвоночные промежутки и диаметр межпозвонковых отверстий, что способствует декомпрессии нервных корешков и окружающих его сосудов.

Вытяжение позвоночника по оси

Цель: эти лечебные упражнения снижают давление на межпозвонковые диски, уменьшают боль. Необходимо придерживаться строгой последовательности напряжений и расслаблений, чтобы во время расслаблений восстанавливался хороший кровоток в работающих мышцах.

Выполняйте упражнения в следующем ритме: потянуться - расслабиться, потянуться - расслабиться, потянуться - расслабиться и пауза для отдыха. Напрягайтесь (потягивайтесь) на вдохе, расслабляйтесь на выдохе.

Последовательность выполнения

.- исходное положение - лежа на спине, колени слегка согнуты, стопы стоят на полу, поясница прижата к поверхности, руки за головой;

на вдохе медленно вытягивайте руки вверх вдоль поверхности, на которой лежите (кровать, матрац, пол), и выпрямляйте ноги, одновременно напрягая мышцы живота, ягодиц, ног, направляя стопы «на себя»;

на выдохе опустите руки через стороны вниз и расслабьтесь.

 <http://www.medhouse.ru/attachments/419/> <http://www.medhouse.ru/attachments/420/> <http://www.medhouse.ru/attachments/421/>

Упражнение «наклон таза»

Цель: это важнейшее лечебное и профилактическое упражнение, которое помогает снять напряжение мышц при различных позах, так как уменьшает поясничный изгиб позвоночника. Обучаются этому упражнению лежа, но наибольшая польза будет достигнута при выполнении его в положении сидя и стоя, поскольку основную часть жизни мы проводим именно в этих положениях.

Последовательность выполнения

исходное положение - лежа на спине, под головой подушка, ноги слегка согнуты в коленях, стопы стоят свободно на полу или поверх свернутого одеяла;

сделайте вдох, а на выдохе напрягите брюшные мышцы, втяните живот, прижимая поясничную область к полу;

сохраняя давление на позвоночник, сильно сожмите и слегка приподнимите ягодицы.

Таким образом, вы «наклонили» таз, приподнимая вверх его переднюю часть.

 <http://www.medhouse.ru/attachments/418/>

Спустя 5-7 занятий, когда не будет дискомфорта в поясничной области при выполнении описанного выше упражнения, сгибание коленей и бедер можно постепенно уменьшить и выполнять движения с прямыми ногами

Не позволять спине прогибаться!

Вытяжение позвоночника по оси можно производить и вертикально, держась за перекладину гимнастической стенки или другой предмет, закрепленный стационарно. Начинайте вытяжение, держась за перекладину, расположенную на уровне пояса.

Последовательность выполнения

исходное положение - стоя лицом к гимнастической стенке;

положите прямые руки на перекладину, расположенную на уровне пояса, плотно обхватите ее;

согните несильно колени и бедра, напрягите ягодицы, втяните живот;

осторожными, плавными движениями оттяните низ спины к противоположной стене, спина во время таких движений должна быть округленной;

медленно расслабьте спину во время выдоха.

Повторите потягивание только после полного расслабления.

Выполняйте не менее трех потягиваний, затем - пауза для отдыха.

 <http://www.medhouse.ru/attachments/422/>

Если предыдущее упражнение не вызывает болезненных ощущений, то можно переходить к вытяжению на высокой перекладине. Для определения ее правильной высоты станьте к перекладине спиной, согните колени, напрягите мышцы живота и ягодиц и поднимите руки вверх, стопы при этом плотно стоят на полу - перекладина должна быть расположена так, чтобы ее было удобно обхватить руками.

Из этого исходного положения медленно и осторожно повисните на руках, не отрывая стоп от пола. Вес бедер поможет мягкому растяжению позвоночника, уменьшая компрессию дисков. Если руки устали, медленно распрямитесь, отдохните. Затем повторите упражнение.

 <http://www.medhouse.ru/attachments/423/>

Внимание: вытяжение позвоночника можно делать и на наклонной плоскости.

Развитие гибкости поясничного отдела

исходное положение - лежа на полу, руки вдоль туловища, ноги несильно согнуты в коленных суставах;

на выдохе положите ноги налево от туловища, одновременно поворачивая голову и верхнюю часть туловища направо;

сделайте серию небольших «качающихся» поворотов, но при условии, что это не вызывает боли;

на вдохе вернитесь в исходное положение;

на выдохе положите ноги направо от туловища, одновременно поворачивая голову и верхнюю часть туловища налево.

 <http://www.medhouse.ru/attachments/424/>

исходное положение - стоя на четвереньках;

шагайте руками сначала направо, затем налево, при этом голова поворачивается в сторону рук.

Делайте максимальный поворот корпуса, но не допуская при этом болезненных ощущений.

 <http://www.medhouse.ru/attachments/425/>

Наряду с лечебной гимнастикой назначают курс лечебного массажа. При выраженном болевом синдроме он направлен на расслабление: используют поглаживание, неглубокое разминание и легкое растирание. По мере стихания боли приемы массажа становятся более интенсивными. Курс массажа составляет 12-15 процедур.

Так же хорошо себя зарекомендовала кинезитерапия по методу доктора Бубновского. В настоящее время лечение методом кинезитерапии становится все более популярным, так как имеет неоспоримые преимущества перед традиционнами подходами. Цель кинезитерапии как особого метода восстановительной медицины - избавить человека не только от боли, но и от ограничений, которые традиционно имеют место в аллопатической медицине. Поэтому часто к такому лечению прибегают люди, которым необходимо продолжить активную жизнь, занятия спортом, выполнение физической работы.

Литература

1. По материалам книги И. Котешевой "Симфония для позвоночника. 100 исцеляющих поз"

2. Источник <http://pozvonok.ru/index.html>