Оглавление

ВВЕДЕНИЕ

Глава 1. Межпозвоночная грыжа

.1 Клинические проявления

.2 Стадии формирования

.3 Два мифа о межпозвоночной грыже.

.4 Обследование

.5 Лечение

Глава 2. Ортопедический режим

Глава 3. Формы занятий физкультурой

.1 Лечебная физкультура

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

## ВВЕДЕНИЕ

Охрана собственного здоровья - это непосредственная обязанность каждого, он не вправе перекладывать ее на окружающих. Ведь нередко бывает и так, что человек неправильным образом жизни, вредными привычками, гиподинамией, перееданием уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине. Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек - сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. С раннего возраста необходимо вести активный образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены, - словом, добиваться разумными путями подлинной гармонии здоровья.

Здоровье - это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь - это важное слагаемое человеческого фактора. По определению Всемирной организации здравоохранения "здоровье - это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов".

Здоровый образ жизни, что же мы вкладываем в это определение. Прежде всего, это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды. Такой образ жизни позволяет до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

Вообще, можно говорить о трех основных видах здоровья: о здоровье физическом, психическом и нравственном (социальном):

Физическое здоровье - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека (система саморегулирующаяся) правильно функционирует и развивается.

Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств.

Нравственное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе. Отличительными признаками нравственного здоровья человека являются, прежде всего, сознательное отношение к труду, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни.

Здоровый и духовно развитый человек счастлив - он отлично себя чувствует, получает удовлетворение от своей работы, стремится к самоусовершенствованию, достигая неувядающей молодости духа и внутренней красоты.

## Глава 1. Межпозвоночная грыжа

Межпозвоночная грыжа - это смещение пульпозного ядра межпозвоночного диска с разрывом фиброзного кольца. Наиболее часто встречаются грыжи межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника (150 случаев на 100 000 населения в год), значительно реже наблюдаются грыжи в шейном отделе позвоночника, наиболее редки - в грудном отделе. Хотя грыжи относительно редко требуют хирургического вмешательства, тем не менее в США ежегодно проводится более 200 тысяч, а Германии 20 тысяч вмешательств. В 48 % случаев грыжи локализуются на уровне L5-S1 пояснично-крестцового отдела, в 46 % случаев - на уровне L4-L5, остальные 6 % на других уровнях или на нескольких уровнях пояснично-крестцового отдела.

### 1.1 Клинические проявления

Клинические проявления дегенеративных изменений межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе позвоночника:

локальные боли в зоне проекции пораженного диска - в пояснично-крестцовой области (люмбалгия), усиливающиеся при нагрузке;

боль, иррадиирущая в ягодицу, по задней, задненаружной поверхности бедра и голени на стороне поражения (ишалгия),

онемение и покалывание в области иннервации пораженных корешков, слабость в нижней конечности;

слабость и нарушение чувствительности в обеих ногах;

нарушение функций тазовых органов - мочеиспускания, дефекации и потенции, онемение в перианогенитальной области.

Клинические проявления дегенеративных изменений в шейном отделе позвоночника:

· боли, иррадиирущие в плечо или руку

· головокружение

· подъёмы артериального давления

· сочетание головных болей с подъёмами артериального давления и головокружением

· онемение пальцев рук

Клинические проявления дегенеративных изменений в грудном отделе позвоночника:

· постоянные боли в грудном отделе при работе в вынужденной позе

· сочетание болей в грудном отделе позвоночника со сколиозом или кифосколиозом.

### 1.2 Стадии формирования

Как правило, возникновению межпозвоночной грыжи предшествует длительный остеохондроз - дегенеративно-дистрофические процессы в тканях диска, в результате которых он теряет амортизирующую способность и эластичность, обезвоживается и усыхает.

Со временем это приводит к тому, что межпозвонковый диск начинает расплющиваться и выпячиваться, или пролабировать (пролапс диска), за чем следует разрыв фиброзного кольца и выпадение ядра диска в позвоночный канал - межпозвонковая грыжа (грыжа межпозвоночного диска).

В образовании межпозвоночной грыжи выделяют несколько стадий.

стадия - протрузия.

Протрузия диска означает его выпячивание и растяжение фиброзного кольца без его разрыва.

стадия - экструзия.

Экструзия означает дальнейшее выпячивание диска с образованием трещин в фиброзном кольце и частичным выпадением ядра диска.

стадия - секвестрация, или истинная грыжа.

На этой стадии фиброзное кольцо диска разрывается и пульпозное ядро выпадает в позвоночный канал, что приводит к сдавливанию (компрессии) спинного мозга. Одновременно происходит повреждение (разрыв) задней продольной связки. Непосредственной причиной образования грыжи может стать, например, резкое поднятие тяжести (так обычно образуется межпозвоночная грыжа поясничного отдела). Опасность межпозвоночной грыжи зависит не только от ее размера, но и от соотношения величины выпадения ядра диска (пролапса) к диаметру спинномозгового канала. Позвоночный канал наиболее узок в шейном и грудном отделах, поэтому грыжа межпозвоночного диска в этих отделах даже при небольшом размере представляет существенную опасность.

### 1.3 Два мифа о межпозвоночной грыже

С межпозвоночной грыжей связано два распространенных заблуждения.

Первое заблуждение - что межпозвоночная грыжа обязательно означает операцию. На самом деле это вовсе не так. В некоторых случаях межпозвоночной грыжи действительно ничего не остается кроме хирургического вмешательства. Обычно это относится к случаям, когда время для лечения уже упущено, компрессия спинного мозга становится угрожающей и необходимы экстренные меры. Не допустить этого можно, если вовремя начать лечение межпозвонковой грыжи, однако если это уже произошло, остается только операция. В других же случаях межпозвоночную грыжу нужно лечить, а не оперировать. Ведь при диагнозе межпозвоночная грыжа операция не устраняет причину возникшей проблемы, а значит, грыжи могут возникать вновь и вновь. Кроме того, не все операции проходят успешно. Вероятность осложнения, а это парезы и параличи, составляет до 10 % всех случаев.

Второе заблуждение, что грыжу якобы можно вправить с помощью мануальной терапии. На самом же деле, при диагнозе межпозвоночная грыжа лечение не только не требует, а наоборот, исключает применение мануальной терапии! Пытаться вправить грыжу не только бесполезно, но и опасно.

### 1.4 Обследование

Методом выбора диагностики грыж межпозвонковых дисков в настоящее время является магнитно-резонансная томография (МРТ). При необходимости проводится неинвазивная МР-миелография или инвазивная КТ-миелография.

### 1.5 Лечение

межпозвоночный диск позвоночник грыжа

Есть два вида лечения: консервативный и хирургический

В большинстве случаев симптомы межпозвоночной грыжи стихают в течение шести недель после их появления, наступает ремиссия и хирургическое вмешательство не требуется. Исследование Vroomen и коллег (2002) показало, что у 73% пациентов выраженное улучшение наступало без хирургического вмешательства в течение 12 недель после появления симптомов заболевания. Хирургическое лечение межпозвоночной грыжи должно рассматриваться только как крайняя мера, и только после безуспешных попыток консервативного лечения, которое не смогло взять под контроль болевой синдром. Основным методом консервативного лечения межпозвоночной грыжи является системная противовоспалительная терапия с использованием нестероидных противовоспалительных средств (НПВС). В некоторых случаях эффективным оказывалось местное введение кортикостероидов.

Дополнительно к основному лечению, используются также лечебная физкультура. Иглорефлексотерапия для лечения болевого синдрома не показала значительной эффективности при сравнении с плацебо.

· Показания для хирургического лечения грыж межпозвоночного диска.

Хирургическое лечение грыж межпозвонкового диска выполняется преимущественно при развитии неврологических нарушений и болевом синдроме, резистентном к консервативной терапии. При возникновении компрессии конского хвоста (сильные боли по задней поверхности бедра и голени, сильные боли в нижней части живота, усиливающиеся при кашле; недержание мочи и кала, нарушение потенции) необходимо экстренное хирургическое вмешательство.

· Виды оперативного лечения

До недавнего времени применялось удаление грыжи межпозвонкового диска путем ламинэктомии соответствующего уровня. С появления хирургического микроскопа стало возможным уменьшить травму операционного доступа и производить удаление грыжи диска через меньшее трепанационное окно, так появился метод интраламинарного микрохирургического удаления грыжи диска, который используется и по сей день, являясь "золотым стандартом" хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков. Дальнейшее развитие методов идет по пути уменьшения хирургической травмы и это развитие неотрывно связано с развитием медицинской техники и оптики. В настоящее время широко применяется микрохирургическое удаление и появилось множество вариантов эндоскопического удаления грыжевого выпячивания.

· Микрохирургическое удаление грыжи межпозвоночного диска

Микрохирургическое удаление грыжи межпозвоночного диска (микродискэктомия) - это нейрохирургическая операция, являющаяся эффективным методом хирургического лечения. Этот метод выполняется под большим увеличением с использованием операционной налобной лупы или с использованием операционного микроскопа. Основным преимуществом этого метода является возможность удаления грыжи межпозвонкового диска любой плотности и любого расположения. Паравертебральные мышцы отделяются от дужек позвонков, производится экономная резекция дужек смежных позвонков, части межпозвонкового сустава. Большое увеличение позволяет точно и деликатно манипулировать в спино-мозговом канале, удалять любые возможные варианты грыж межпозвонковых дисков с минимальной вероятностью повреждения нервных структур позвоночного канала. Операция производится под общим наркозом в положении больного на животе, с кожным разрезом 3-4 см. Риск послеоперационных осложнений минимален. Современная нейрохирургия предполагает раннюю активизацию пациента, уже на следующие сутки. Средний срок пребывания в стационаре составляет 5-7 дней. Пациент может приступить к нефизическому труду через 7-14 дней, а к физическому - через 2-4 недели. Обычно рекомендуется в течение месяца ограничивать положения сидя. Для соблюдения осанки и минимизации возможных осложнений рекомендуется в течение 1-2 месяцев носить полужесткий поясничный корсет.

· Эндоскопическое удаление грыжи

Эндоскопический метод хирургического лечения грыж межпозвонковых дисков является достаточно новым направлением и, как таковой, подвергается массе критики и сравнений. На сегодняшний день существует обширный арсенал эндоскопических методов лечения грыж межпозвонковых дисков. В первую очередь следует их разделить по отделу позвоночника, на котором они применяются. При лечении грыж межпозвонковых дисков шейного отдела позвоночника наиболее широкое распространение получили 3 метода: по H.D.Jho или передне-боковой эндоскопический метод, PECD - percutaneous endoscopic cervical discectomy - передняя шейная эндоскопическая дискэктомия и задняя эндоскопическая дискэктомия. При лечении грыж межпозвонковых дисков грудного отдела позвоночника используется передний или торакоскопический метод. Для лечения грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника используется группа боковых задних эндоскопических доступов. Применение эндоскопа позволяет существенно уменьшить операционную травму, но имеет более ограниченные условия применения (размер? расположение грыжи межпозвонкового диска). Размеры разреза и всего доступа уменьшаются до 1-2,5 см, риск послеоперационных осложнений меньше. Пациент может ходить в день операции или на следующий день, выписывается из стационара на 3-4 день после операции. Данный вид вмешательства обеспечивает более быструю реабилитацию и возобновление прежней трудовой деятельности.

## Глава 2. Ортопедический режим

Как правильно сидеть:

· избегайте слишком мягкой мебели - она не для вас. Чтобы масса тела чрезмерно не давила на позвоночник, корпус должен поддерживаться седалищными буграми, а это возможно только на жестких сиденьях.

· к той мебели, на которой вам приходится сидеть подолгу, предъявляются следующие требования:

· высота стула, кресла должна соответствовать длине голени - надо чтобы нога упиралась в пол. Для людей маленького роста рекомендуется подставить под ноги скамеечку.

· максимальная глубина приблизительно 2/3 длины бедер.

· под столом должно быть достаточное пространство для ног, чтобы их не надо было сильно сгибать.

· если вы вынуждены долго сидеть, старайтесь примерно каждые 15 - 20 мин. немного размяться, поменять положение ног.

· следите за тем, чтобы спина плотно прилегала к спинке стула.

· сидите прямо, не сильно наклоняя голову и не сгибая туловище, чтобы не напрягать мышцы тела.

· если по роду деятельности вам приходится подолгу ежедневно читать, сделайте приспособление на столе (пюпитр) поддерживающее книгу на достаточной высоте и наклонно к столу, чтобы верхнюю часть туловища вам не надо было наклонять вперед.

· за рулем автомобиля старайтесь сидеть без напряжения. Важно чтобы спина имела хорошую опору. Для этого между поясницей и спинкой кресла положите тонкий валик, что позволит сохранить поясничный сгиб. Голову держите прямо. После нескольких часов вождения выйдите из машины и сделайте элементарные гимнастические упражнения: повороты, наклоны, приседания - по 8-10 раз каждое.

· перед экраном телевизора не сидите и не лежите долго в одной позе. Периодически меняйте ее, вставайте, чтобы поразмяться. Посидели 1-1,5 часа, откиньтесь на спинку стула или кресла, расслабьте мышцы, сделайте несколько глубоких вдохов.

Как правильно стоять:

Когда человек долго стоит, позвоночник испытывает значительные нагрузки, особенно поясничный его отдел.

· меняйте позу через каждые 10-15 мин., опираясь при этом то на одну то на другую ногу, это уменьшит нагрузку на позвоночник.

· если есть возможность, ходите на месте, двигайтесь.

· время от времени прогибайтесь назад, вытянув руки вверх, сделайте глубокий вдох. Этим можно несколько снять усталость с мышц плечевого пояса, шеи, затылка, спины.

· если вы моете посуду, гладите белье, попеременно ставьте то одну, то другую ногу на небольшую скамеечку или ящик.

· во время уборки квартиры, работая с пылесосом, также старайтесь низко не наклоняться, лучше удлините шланг дополнительными трубками. Убирая под кроватью, под столом встаньте на одно колено.

· чтобы поднять предмет с пола опуститесь на корточки или наклонитесь, согнув колени и опираясь рукой о стул или стол. Так вы не перегружаете поясничный отдел позвоночника.

Как правильно лежать:

Спать лучше не на мягкой постели, но и не на досках. Постель должна быть полужесткой, чтобы тело, когда человек лежит на спине, сохраняло физиологические изгибы (шейный лордоз, грудной кифоз и поясничный лордоз). Для этого:

· на всю ширину кровати или дивана положите щит, а сверху поролон толщиной 5-8 см. Накройте его шерстяным одеялом и стелите простыню.

· при отдаче боли в ногу можно под коленный сустав подкладывать валик из пледа - это уменьшает растяжение седалищного нерва и снимает боль в ноге.

Когда болит спина, многие пациенты предпочитают спать на животе. Чтобы поясница сильно не прогибалась, что вызывает еще большую боль, под низ живота подкладывайте небольшую подушку.

Любителям сна на боку можно спать, положив одну ногу на другую, а руку - под голову.

Встать с постели утром c болью бывает очень трудно. Поступайте так:

· сначала сделайте несколько простых упражнений руками и ногами;

· затем если вы спите на спине, повернитесь на живот;

· опустите одну ногу на пол;

· опираясь на эту ногу и руки, перенесите вес тела на колено и постепенно вставайте, не делая резких движений.

И еще один совет. Тем, кто любит баню, предпочтительнее сухой пар (сауна), а во время обострения и от сауны придется отказаться.

Как правильно поднимать и перемещать тяжести:

Одна из основных причин образования грыж межпозвоночного диска, особенно в пояснично-кресцовом отделе - подъем и перенос тяжестей. Остро, неожиданно возникает боль в пояснице в тех случаях, когда поднимают тяжести резко, рывком, а затем переносят тяжелый предмет в сторону, поворачивая при этом туловище.

Как правильно переносить тяжести:

· тяжелую ношу не носите в одной руке, особенно на большое расстояние, чтобы не перегружать позвоночник, разделите груз и несите его в обеих руках. Недопустимо держать тяжесть, резко сгибаться и разгибаться (наклоняться назад). Для переноски тяжестей на значительные расстояния очень удобен рюкзак с широкими лямками. Вес полного рюкзака распределяется на вес позвоночника, да и руки остаются свободными.

Как правильно поднимать тяжести:

· наденьте, если у вас есть, пояс штангиста или любой широкий пояс;

· присядьте на корточки, при этом спина должна быть прямой, шея выпрямлена;

· ухватив двумя руками тяжесть, поднимайтесь, не сгибая спину.

Вы спросите: «Почему именно так и не как иначе?» Объясняется все очень просто.

Когда спина прямая, позвонки располагаются параллельно и нагрузка на них распределяется равномерно.

А когда спина находится в согнутом положении, то позвонки не параллельны друг другу и в точке их сближения возникают травмирующие перегрузки .

## Глава 3. Формы занятий физкультурой

Людям, страдающим межпозвоночными грыжами, можно рекомендовать следующие формы занятий физкультурой:

· утренняя гигиеническая гимнастика;

· физкультурная пауза в процессе труда;

· лечебная гимнастика;

· плавание;

· вытяжение позвоночника;

· занятия физической культурой по избранной программе;

· самомассаж.

Утреннюю гигиеническую гимнастику лучше начать с самомассажа поясницы и спины, а затем выполнить упражнения для мышц рук, пояса верхних конечностей и туловища, маховые движения ногами, а также дыхательные упражнения. Закончить утреннюю гимнастику желательно водной процедурой. Не рекомендуется выполнять прыжки, подскоки и бег, создающие большую нагрузку на межпозвоночные диски. Подробнее остановлюсь на некоторых упражнениях:

Исходное положение (И.П.) - сидя на стуле или на табурете, руки опущены вдоль туловища, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах.

Упражнение 1

И.П.; круговые движения надплечиями вперед и назад. Повторить 4-6 раз в каждом направлении, темп средний.

Упражнение 2

И.П.; поднять руки через стороны вверх над головой и соединить кисти рук тыльными поверхностями - вдох, опустить - выдох. Повторить 3 раза, темп медленный.

Упражнение 3

И.П.; кисти рук к плечам; поднять локти, потом опустить их. Повторить 6 раз, темп средний. Дыхание свободное.

Упражнение 4

И.П.; наклонить голову вперед, стараясь коснуться подбородком груди, и максимально откинуть голову назад. Повторить 2-6 раз, темп медленный. Дыхание свободное. Это упражнение надо выполнять с особой осторожностью.

Физкультурная пауза проводится в течение 5 - 6 минут. Для тех, кто работает в положении сидя с опущенной головой, рекомендуется комплекс, состоящий из 8 - 9 упражнений, выполняемых в исходном положении - стоя, в среднем темпе и со средней амплитудой. Тем, кто работает в положении стоя, рекомендуется выполнять 7 - 9 упражнений в положении сидя с несколько подтянутыми ногами с небольшим напряжением, в среднем темпе и с ограниченной амплитудой. После упражнений следует активно промассировать поясницу и спину в течение 1 - 3 минут, а затем расслабить мышцы ног.

Лечебная гимнастика. В комплекс включаются общеразвивающие специальные и дыхательные упражнения, а также упражнения на расслабление мышц и самомассаж. Заниматься рекомендуется ежедневно, лучше утром. Большинство упражнений выполнять в и.п. - лежа или в упоре стоя на коленях, т.к. при этом снимается осевая нагрузка с позвоночника и в определенной степени расслабляются мышцы, удерживающие его в вертикальном положении.

Плавание. Наиболее эффективно плавание на спине. Плавать рекомендуется 2 - 3 раза в неделю по 1 - 1.5 часа. В осенне-зимний период плавать лучше в закрытом бассейне, чтобы избежать охлаждений, которые крайне нежелательны для больных с межпозвоночными грыжами.

Вытяжение позвоночника. Для этого можно использовать следующие простые приемы:

Лежа на животе (или на спине), руки вверху. Сильно потянуться руками вверх, затем расслабиться. Повторить 7 - 8 раз. Спину не прогибать, ноги от пола не отрывать.

Чистый вис, при котором нет опоры. При этом можно выполнять упражнения: “маятник”, сгибание и разгибание ног, прогибание туловища.

Стоя между столом и стулом: опереться одной рукой на стол, другой на спинку стула и согнуть ноги.

В занятия физкультурой по избранной программе можно включать ходьба, гимнастику, игры и тому подобное. Основная часть занятий обычно полностью посвящается ритмической гимнастике, легкой атлетике, плаванию. Продолжительность - 20 - 30 минут и более.

### 3.1 Лечебная физкультура

Лечебная физкультура - самостоятельная научная дисциплина. В медицине это метод лечения, использующий средства физической культуры для профилактики, лечения, реабилитации и поддерживающей терапии. ЛФК формирует у человека сознательное отношение к занятиям физическими упражнениями и в этом смысле имеет воспитательное значение; развивает силу, выносливость, координацию движений, прививает навыки гигиены, закаливания организма естественными факторами природы. ЛФК основывается на современных научных данных в области медицины, биологии, физической культуры.

Специалисты говорят о целесообразности использования ЛФК :

ЛФК совершенствует физическое развитие ребенка, улучшает осанку и укрепляет мышцы туловища, а при сколиозе I степени и вовсе может устранить заболевание.

В книге «Спортивная медицина, лечебная физическая культура и массаж» - под ред. С.Н. Попова подчеркивается, что ЛФК оказывает общеукрепляющее действие на весь организм, улучшает трофику костно-мышечного аппарата, повышает силовую выносливость мышц спины, что позволяет выработать достаточно мощный мышечный корсет, удерживающий позвоночный столб, и тем самым создать необходимую компенсацию. систематические занятия лечебной гимнастикой, улучшает осанку, деятельность внутренних органов, в частности сердечной деятельность и увеличивают ЖЕЛ (жизненная емкость легких).

ЛФК и массаж являются обязательными элементами в комплексном консервативном и оперативном лечении.

Клинико-физиологическим обоснованием к применению ЛФК и массажа является их способность благоприятно влиять на функцию опорно-двигательного аппарата, способствуя уменьшению или стабилизации процессов деформации позвоночника.

Задачи ЛФК :

· Улучшение общего состояния больного и его дыхательной функции;

· Увеличение экскурсии грудной клетки;

· Стабилизация обменных процессов в организме;

· Улучшение общей координации движений;

· Повышение газообмена тонуса мышц их силовой выносливости;

· Воспитание правильной осанки, активной самокоррекции;

· Создание естественного мышечного корсета;

· Предупреждения прогрессирования заболевания.

Упражнения

Для укрепления мышц туловища применяются следующие упражнения:

в исходном положении (ИП) лежа на животе:

. руки к плечам, поднимание головы и верхней части туловища (не прогибаясь в пояснице);

. руки в верх и то же движение;

. ноги назад поочередно (немного прогибаясь в пояснице), то же самое двумя ногами;

. движения руками как при плавании брасом;

. руки за голову; пригибание в грудной части, удерживание этого положения;

. «Рыбка»

В исходном положении (ИП) лежа на спине:

. поднимание согнутых ног поочередно, затем одновременно;

. поднимание прямых ног поочередно, затем одновременно;

. переход в положение сидя с различным И.П. для рук.(под поясницу, вдоль туловища, на пояс, к плечам, за голову, вверх).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В своем реферате я постарался раскрыть тему: Межпозвоночные грыжи и их лечение.

В результате я пришел к выводу, что ЛФК имеет огромное значение. Она может устранить искривление, уменьшить искривление и останавливать его дальнейшее развитие; укрепить мышцы и оказать общетонизирующее действие на организм. (эффективность ЛФК зависит от особенностей болезни, типа и степени сколиоза.)

ЛФК должна проводиться специалистами, с учетом специфики заболевания, состояния организма и других особенностей и при строгом соблюдении всех правил и ограничений. ЛФК применяется в соответствии с задачами лечения(Воспитание правильной осанки, улучшение общего состояния, создание естественного мышечного корсета и т.д.).

Занятия ЛФК должны быть постоянными, систематическими, иначе они не принесут желаемого результата.

ЛФК формирует у человека сознательное отношение к занятиям физическими упражнениями и в этом смысле имеет воспитательное значение; развивает силу, выносливость, координацию движений, прививает навыки гигиены, закаливания организма естественными факторами природы. ЛФК основывается на современных научных данных в области медицины, биологии, физической культуры. Во многом результативность ЛФК зависит от самого человека.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. А.Н.Транквилитати «Если у вас болит спина» - М.: Советский спорт, 1989

. Н.А.Касьян «Боль в спине» М.: Физкультура и спорт, 1991.

. А.Я.Тихонова, Н.Э.Воробьева «Выбираем здоровье» - Новосибирск: Новосибирское книжное издательство, 1989.

. Спортивная медицина, лечебная физкультура и массаж: учеб. для техн. Физкульт. / под ред. С. Н. Попова. М.: Физкультура и спорт, 1985

. Сеть Интернет