**Программа устранения болевого синдрома в спине**

Кандидат педагогических наук Д.А. Бурмистров, Доктор педагогических наук, профессор В.С. Степанов, Санкт-Петербургская государственная академия физической культуры им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

Проанализировав специальную литературу, касающуюся вопроса возникновения хронических болей в спине, мы пришли к выводу, что боль в спине - это результат мышечного спазма, появление которого может наблюдаться как при наличии остеохондроза или иного заболевания или травмы позвоночника, так и при их отсутствии.

Хронические боли в спине и симптомы ишиалгии (болей, связанных с седалищным нервом) возникают по большей части не из-за смещения позвоночных дисков или иных нарушений в позвоночнике: скорее, они вызваны физической реакцией на эмоциональный стресс (Р. Сигл, М. Ардэнг, Д. Джонсон, 2003).

В любом случае лечебные и профилактические меры при болях в спине должны быть направлены прежде всего на увеличение физической активности, обеспечиваемой выполнением специальных упражнений.

Упражнение - единственное управляемое сознанием лечебное средство восстановления любой погасшей функции или ослабленного органа (С.М. Бубновский, 2002).

Поскольку истинная причина болей в спине заключается в напряжении и одновременной неподвижности мышц, то благотворное действие оказывает физическая активность (упражнения). А боль, которая вполне может при этом возникнуть, вовсе не означает травмирования. В случае избегания физической деятельности болезнь лишь усугубляется. Стремление избегать движений, связанных с болью, приводит к стягиванию и дистрофии мышц, снижению общей силы и выносливости и держит в постоянном страхе (Р. Сигл, М. Ардэнг, Д. Джонсон, 2003).

Мы считаем, что в данном случае наиболее предпочтительны упражнения с внешним сопротивлением, т.к. они позволяют достаточно вариативно воздействовать на мышцы тела с целью восстановления (или сохранения) их структуры и эластичности.

Активизация и восстановление функции мышечной ткани подразумева ют в том числе и восстановление антропометрической длины мышц. Изменение длины мышц в сторону укорочения - один из основных критериев нездоровья опорно-двигательного аппарата (С.М. Бубновский, 2002). Мышцы, находящиеся в укороченном состоянии, существенно ограничивают движения тела, при их напряжении и растяжении возникает постепенно нарастающая боль. Иногда в более серьезных случаях боли ощущаются даже в состоянии покоя (А.В. Леонтьев, 2002).

Помимо этого активизация мышечной системы позволит обеспечить питание межпозвонковых дисков, что положительно скажется на функционировании всего позвоночника и тем самым снизит вероятность возникновения мышечных спазмов, вызывающих в ряде случаев синдром боли в спине.

Также необходимо обратить должное внимание на развитие гибкости и улучшение функционирования дыхательной и сердечно-сосудистой системы, что обеспечит восстановление нормальной двигательной активности.

При составлении тренировочной программы, направленной на устранение болей в спине, мы предлагаем условно разделить ее на три этапа.

На начальном этапе, при наличии острого болевого синдрома, необходимо восстановить антропометрическую длину мышц; усилить кровоснабжение в пораженной зоне; освоить технику выполнения упражнений. Для решения этих задач, на наш взгляд, наиболее подходит метод кинезитерапии, широко применяемый доктором С.М. Бубновским (2002). Кинезитерапия относится к системе лечебной физкультуры (ЛФК). Она предполагает применение локального и дозированного физического воздействия на пораженные зоны с целью избавления от дистрофии, т.е. восстановления кровообращения и снятия воспаления при его наличии.

Данный этап характеризуется отсутствием нагрузки как таковой. Существенное снижение болевого синдрома или его полное исчезновение может рассматриваться как окончание начального этапа.

На следующем этапе (этапе профилактики) закрепляется техника выполнения упражнений и постепенно увеличивается тренировочная нагрузка. Предполагается рост силовых показателей и увеличение подвижности в суставах тела. Формируется и закрепляется навык правильной осанки.

При остеохондрозе происходит деформация дисков и как следствие этого нарушается осанка. Следовательно, укрепляя осанку, постоянно следя за ней и контролируя ее, можно косвенно уменьшить возможность возникновения клинических симптомов заболевания (И. Путырский, В. Прохоров, 2000).

На заключительном этапе тренировочная программа должна отвечать всем требованиям силовой тренировки. Это выражается в выполнении регулярных спланированных нагрузок, не только способствующих сохранению достигнутого лечебного и тренировочного эффекта, но и дающих возможность далее развивать и совершенствовать силовые качества и гибкость.

В зависимости от индивидуальных физиологических и психологических особенностей занимающиеся могут быть сориентированы на занятия тем или иным атлетическим видом спорта, что сделает их тренировки более эмоциональными и, следовательно, более результативными. Для этого, на наш взгляд, наиболее подходит бодибилдинг, так как он включает в свой арсенал достаточно широкий спектр упражнений, позволяющих в безопасном режиме воздействовать на мышечную систему при обеспечении необходимого питания межпозвоночных дисков.

Необходимость использования нагрузки именно силовой направленности диктуется тем, что:

· Кровоток в межпозвонковом диске полностью редуцируется к 20-23 годам жизни человека. Далее питание диска осуществляется крайне невыгодным путем - с помощью диффузии питательных веществ. Невыполнение специальных движений или физических упражнений, способствующих диффузии, ведет к дегидратации диска - его высыханию и дистрофии (В.А. Челноков, 1998).

· После 18-21 года обмен веществ поддерживается и балансируется исключительно мышечной деятельностью, особую важность приобретает поддержание мышечной константы в норме (С.М. Бубновский, 2002).

· Навыки правильного подъема тяжестей на всю жизнь страхуют от травм позвоночника (А.И. Воротынцев, 2002).

· Под влиянием занятий спортом высвобождается большое количество биологически активных веществ и гормонов, оказывающих сильное и разностороннее положительное воздействие на организм, усиливается кровоток, который обнаруживается даже в сосудах, находящихся в резерве и не принимающих участия в работе (а они составляют две трети от общего числа сосудов). Такое интенсивное кровообеспечение тканей создает благоприятные условия для хорошего притока полезных и оттока ненужных веществ, что позволяет тканям легко избавляться от шлаков - основной причины заболеваний и процессов, ведущих к старению организма (А.В. Леонтьев, 2002).

Как отмечалось ранее, развитие гибкости - также одна из основных задач тренировочной программы, нацеленной на лечение и профилактику болей в спине. Основным средством развития гибкости являются упражнения на растягивания. Они могут использоваться как в рамках проведения тренировочного занятия, так и вне его, наряду с упражнениями силового характера применяться и при заболеваниях позвоночника, и при наличии мышечных спазмов.

Упражнения на растяжение позвоночника, уменьшая нагрузку на диски, создают более оптимальные условия для рубцевания ядра диска и его фиброзного кольца. Кроме того, они уменьшают контрактуру (спазм) поясничных мышц и приводят к замедлению развития дистрофических изменений в позвоночнике (А.Я. Тихонова, Н.Э. Воробьева, 1989).

При выполнении упражнений на растягивание необходимо учитывать, что, обладая вязко-эластичными свойствами и упругостью, мышца способна к максимальному растяжению только на очень короткие отрезки времени. Продолжительное же нахождение в таком состоянии приводит к повреждению не только самой мышцы, но и окружающих тканей, которые, перерастягиваясь, ущемляют нервы и сдавливают сосуды, существенно уменьшая их просвет. Вот почему растяжение не должно быть слишком сильным. Растяжение должно проходить в безболезненном режиме (А.В. Леонтьев, 2002).

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://lib.sportedu.ru>