**Санкт-Петербургская государственная медицинская академия имени И.И. Мечникова.**

**Кафедра нервных болезней.**

**Реферат на тему: Остеохондроз позвоночника.**

Остеохондроз позвоночника представляет собой заболевание, в основе которого лежит дегенерация межпозвонкового диска с последующим вовлечением в процесс тела смежных позвонков, а также изменения в межпозвонковых суставах и связочном аппарате. Нарастание дегенеративных изменений в межпозвонковом диске имеет соответствующий морфологический субстрат и характерные клинические проявления. Но многообразие клинических форм остеохондроза влечет за собой и многообразие способов лечения, которое складывается в основном из различных ортопедических, медикаментозных и физиотерапевтических методов, а также средств ЛФК (ЛГ, массаж, использование в лечении и естественных факторов природы).

Остеохондроз шейного отдела позвоночника

Общие задачи ЛФК:

укрепление всего организма, снижение патологической проприоцептивной импульсации с шейного отдела позвоночника на плечевой пояс и с плечевого пояса на шейный отдел, улучшение кровообращения в пораженном участке, уменьшение явлений ирритации.

Частные задачи ЛФК:

- при плечелопаточном периартрозе: уменьшение болей в плечевом суставе и верхней конечности, профилактика развития неврогенной контрактуры плечевого сустава, восстановление нормальной амплитуды движений в суставах;

- при заднем шейном симпатическом синдроме: профилактика вестибулярных нарушений;

- при дискогенной ишемической миелопатии: укрепление ослабленных мышц и борьба со спастическими проявлениями заболевания.

ЛГ назначают в остром периоде заболевания. В занятия включают физические упражнения для мелких и средних мышечных групп и суставов, упражнения на расслабление мышц плечевого пояса и верхних конечностей, маховые движения верхней конечностью. Все упражнения выполняют из исходных положений лежа и сидя на стуле.

По мере стихания болевого синдрома в занятия вводят упражнения, направленные на укрепление мышц плечевого пояса и верхних конечностей (статического и динамического характера), которые чередуют с дыхательными и упражнениями на расслабление мышечных групп. Добавляют упражнения на координацию движений, на выработку пространственного представления, на равновесие.

Активные движения в шейном отделе позвоночника в остром и подостром периодах заболевания противопоказаны, так как они могут привести к сужению межпозвонковых отверстий, чреватому компрессией нервных и сосудистых образований. Возможны также другие серьезные осложнения - сдавление позвоночной артерии, ущемление затылочного нерва, сужение подключичной артерии на стороне, противоположной повороту головы, нарушение кровообращения в позвоночной, корешковых или передней спинальной артериях. Вместе с тем не следует полностью исключать активные движения в шейном отделе, так как в повседневной жизни человек постоянно совершает движения головой. С лечебной целью эти движения назначают в периоде ремиссии, больной выполняет их в начале при полной разгрузке позвоночника в исходном положении лежа.

При выписке из стационара больным рекомендуют в домашних условиях спать на полужесткой кровать, подкладывая под голову маленькую подушечку. На время длительной работы, связанной с наклоном головы, поездках на транспорте необходимо одевать фиксирующий шейный отдел воротник типа Шанца. Обязательно выполнение физических упражнений, направленных на укрепление мышц шеи и плечевого пояса. С целью профилактики обострений заболевания рекомендуют регулярно заниматься в плавательном бассейне - плавание на спине, плавание стилем «брасс».

Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника

В периоды обострений больным рекомендуют лежать на полужесткой постели, подведя под колени ватно-марлевый валик с целью расслабления мышц. Для декомпрессии нервного корешка, улучшения крово- и лимфообращения в нем назначают тракционное лечение (по ортопедической схеме). Покой и разгрузка пораженного отдела позвоночника в этом периоде заболевания создают условия для рубцевания трещин и разрывов фиброзного кольца, что может явиться залогом длительного периода ремиссии.

При подборе физических упражнений для занятей ЛГ в острой и подострой стадиях следует соблюдать следующие условия.

Упражнения следует выполнять в исходных положениях 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 необходимо вводить физические упражнения, направленные на расслабление мышц туловища и конечностей. Они способствуют уменьшению раздражения нервных корешков, контактирующих с грыжей межпозвонкового диска.

В острую и подострую стадии противопоказаны упражнения, направленных на разгибание поясничного отдела позвоночника, так как усиление давления на задние отделы фиброзного кольца и богато иннервированную заднюю связку и нервные корешки проявляется сильным болевым синдромом.

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. Упражнения не рекомендуется при нестойкой ремиссии.

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

Наиболее частыми клинико-биомеханическими проявлениями заболевания выступают функциональные блоки, т.е. обратимое органические подвижности ПДС в связи с рефлекторной околосуставной миофиксацией. С локальным функциональным блоком генетически связано развитие другого важного биомеханического проявления - локальной гипермобильности, проявляющейся в виде усиления латеро-латерального, дорсовентрального и вентродорсального смещения при наличии блока с выше- или нижерасположенным позвонковым двигательным сегментом, возникающее по компенсаторному механизму для сохранения нормального или максимально возможного объема движений в соответствующим отделе позвоночника. Длительное существование блока в одном и том же позвонковом сегменте может привести к переходу сопровождающей его локальной гипермобильности в нестабильность, которая утрачивает способность к обратимости.

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 физические упражнения статического характера, вначале с малой экспозицией (2-3с), а затем с нарастающей.

ПЕРИОД СТОЙКОЙ РЕМИССИИ

При легких формах болезни больным разрешают увеличивать нагрузки на мышцы туловища за счет изотонических упражнений. Эти упражнения нормализуют повышенный сосудистый тонус и дистальную гипотермию пораженной конечности. При более тяжелых формах следует включать в занятия изометрические напряжения мышц с последующим их расслаблением.

ЛГ 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 увеличению внтурибрюшного давления, благодаря чему часть сил, воздействующих на нижние межпозвонковые диски, передаются на дно таза и диафрагму. Этот механизм способен уменьшить давление, приходящееся на межпозвонковый диск L5 - S1 приблизительно на 30%. Другим следствием увеличения силы мышц брюшного пресса является стабилизация позвоночника, который сам по себе не является стабильной структурой. В поясничной области позвоночник поддерживается сзади выпрямителем туловища, в переднебоковом отделе поясничной мышцей, а спереди - внутрибрюшным давлением, создаваемым напряжением мышц живота. Чем сильнее эти мышцы, тем больше силы, стабилизирующие пояснично-крестцовый отдел позвоночника. Укрепление данных мышц должно осуществляться главным образом путем изометрических сокращений их. Изотонические упражнения в период ремиссии допускаются только в исходном положении лежа.

С большой осторожностью следует назначать физические упражнения, направленные на растяжение мышц и фиброзных тканей пораженной конечности при наличии в этих тканях явлений нейроостеофиброза. Упражнения типа редрессации (например, при сгибательной контрактуре) можно назначать только в стадии ремисии.

Наиболее частая локализации протрузии и пролапсов соответствует самым перегруженным отделам поясничной области. В связи с этим при выполнении физических упражнений, особенно в подострой стадии заболевания, больному необходимо фиксировать поясничный отдел позвоночника поясом штангиста или ортопедическим корсетом ленинградского типа. Ношение ортопедического корсета снижает внутридисковой давление на 24%, поэтому корсет необходимо носить на протяжении всего курса лечения и в целях профилактики рецидива заболевания - при поездках на транспорте, длительном сидении, переноске тяжестей и других ситуациях бытового и производственного характера.

ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ БОЛЬНОГО ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА

(ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ)

И.п. лежа на спине

1. Руки в стороны - вдох; вернуться в и.п. - выдох (4-5 раз).
2. Сжать и разжать пальцы в кулак с одновременным тыльным и подошвенным сгибанием стоп (10-12 раз)
3. Попеременное сгибание ног в коленных суставах, скользя стопой по полированной плоскости (10-12 раз каждой ногой).
4. Диафрагмальное дыхание.
5. Медленно поднять правую (левую) прямую ногу, согнуть стопу до угла 90, вернуться в и.п. То же другой нокой (5-8 раз каждой ногой).
6. Последовательное расслабление мышц голени, бедра и туловища.
7. Кисти к плечам, локти соединить перед грудью. Развести локти в стороны - вдох соединить перед грудью - выдох.
8. Руки вытянуты вперед, ладони внутрь. Вытянуть правую руку как можно больше вперед. То же выполнить левой рукой. При данном движении рекомендуется приподнимать плечо от коврика (6-8 раз каждой рукой).
9. Имитация езды на велосипеде. Следить за движениями суставов.
10. Попеременно прижать к коврику голову, лопатки, поясницу, таз, бедра, голени с последующим расслаблением мышц (экспозиция напряжения 5-7с).

И.п лежа на боку

1. Правая рука под головой, левая на коврике перед грудью в упоре. Согнуть в тазобедренном суставе прямую левую ногу, медленно разогнуть (6-8 раз).
2. Отвести в сторону прямую левую ногу, удержать ее в течение 5-7 с, вернуться в и.п. (5-6 раз).
3. Пауза для отдыха.
4. Правая рука под головой, левая вдоль туловища, ноги согнуты - вдох. Выпрямляя ноги, левую руку поднять вверх, потянуться - выдох (5-6 раз).
5. Правая рука под головой, левая вдоль туловища, ноги выпрямлены - вдох. Согнуть ноги, максимально приблизив их к животу - выдох (6-8 раз).

И.П. лежа на животе

1. Имитация плавания стилем «брасс»% на вдохе медленно развести руки через стороны - вдох; вернуться в исходное положение - выдох.
2. Руки под головой, упор на пальцы стоп. Выпрямить колени, вернуться в исходное положение (10-12 раз).
3. Руки вверх ноги вместе. Потянуться то правой, то левой рукой вверх (6-10 раз каждой рукой).
4. Расслабление мышц.

Наряду с ЛГ больным, страдающим остеохондрозом позвоночника, назначают курс лечебного массажа. При выраженном болевом синдроме он носит расслабляющий характер: используют приемы поглаживания, неглубокого разминания и легкого растирания. По мере стихания боли приемы массажа нося более интенсивный характер. Курс массажа состоит из 12-15 процедур.