

СПЕЦИФИКА ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ПРИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ГРЫЖАХ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА

Володина А.А., Уколова К.В.

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь
Научный руководитель – Семашко Д.Н.

Актуальность. Грыжа межпозвонкового диска поясничного отдела (ГМПД) представляет собой одно из наиболее распространённых и клинически значимых заболеваний опорно-двигательного аппарата, являясь частой причиной болевого синдрома в спине и неврологического дефицита у лиц трудоспособного возраста [1]. Патогенез связан с дегенеративными изменениями фиброзного кольца, его разрывом и смещением пульпозного ядра, что приводит к компрессии нервных корешков или дурального мешка [2]. Подходы к лечению данной патологии варьируются от консервативной терапии до хирургического вмешательства [3]. В рамках консервативного ведения пациентов первостепенную роль играет правильно организованная лечебная физическая культура (ЛФК). Однако неадекватные физические нагрузки могут привести к прогрессированию заболевания, в то время как грамотно подобранные упражнения становятся важным звеном реабилитации и профилактики рецидивов. Таким образом, определение специфики и принципов занятий физической культурой при данной патологии является актуальной задачей.

Цель. Определить специфику занятий физической культурой у пациентов с межпозвонковыми грыжами поясничного отдела позвоночника, выделить ключевые принципы, методы и противопоказания.

Результаты и их обсуждение. При ГМПД формируется порочный круг: боль-мышечный спазм (в первую очередь, *m. erector spinae*)-гиподинамия-атрофия мышечного корсета, ухудшение трофики дисков-прогрессирование грыжи [4]. Задачи лечебной физической культуры на этапе реабилитации направлены на разрыв этого круга: купирование болевого синдрома за счёт расслабления спазмированных мышц и декомпрессии нервных структур; стабилизация позвоночного сегмента путём укрепления глубоких мышц-стабилизаторов: поперечной и многораздельной мышц, мышц брюшного пресса; восстановление биомеханики движений, формирование правильного двигательного стереотипа; улучшение микроциркуляции и метаболизма в паравертебральных тканях и структурах позвоночника.

Занятия должны носить последовательный (этапный) и индивидуальный характер с обязательным учётом фазы заболевания (острая, подострая, ремиссия) и данных нейровизуализации (МРТ) [4].

В острой фазе (выраженный болевой синдром) физическая культура сводится к щадящей: изометрическое напряжение мышц (без движения в суставах), дыхательные упражнения, пассивные и активные движения в дистальных отделах конечностей в положениях, разгружающих позвоночник (лёжа на спине с валиком под коленями, на боку, в коленно-локтевом положении). Исключаются осевые нагрузки, наклоны, скручивания.

В подострой фазе (стихание боли) постепенно вводятся упражнения, направленные на увеличение подвижности и укрепление мышечного корсета. Начинается обучение «нейтральному» положению позвоночника и его сохранению при движениях. Применяются методы постизометрической релаксации [4].

В фазе ремиссии (стойкое отсутствие боли) целью является полное восстановление функциональных возможностей и профилактика рецидивов. Комплекс расширяется за счёт более сложных упражнений на стабилизацию, аэробных нагрузок (ходьба, плавание, велотренажёр) и при отсутствии противопоказаний – силовых упражнений в безопасных режимах.

Среди методов лечения ГМПД имеются и специфические методы и направления, имеющие хорошую доказательную базу. Среди них можно использовать следующие подходы: Методика Маккензи-«централизация» боли из периферии в центр позвоночника; кинезиотерапия-система упражнений для активации и тренировки локальных глубоких мышц-стабилизаторов; стретчинг-направлен на снятие гипертонуса с мышц-сгибателей бедра, грушевидной мышцы, разгибателей спины; пилатес и аквааэробика – щадящее укрепление мышц корсета и кардионагрузки без осевого воздействия на позвоночник [5].

Весь перечень приведённых упражнений имеет ряд противопоказаний. К абсолютным противопоказаниям относятся «синдром конского хвоста» (нарушения тазовых функций, онемение промежности), выраженный неврологический дефицит, острый болевой синдром. К относительным, или временным противопоказаниям относятся период сразу после блокады или мануальной терапии, обострение хронических заболеваний [5].

Выводы. Занятия физической культурой при грыжах поясничного отдела позвоночника являются неотъемлемым и высокоэффективным компонентом консервативного лечения и вторичной профилактики рецидивов. Их успешность напрямую зависит от соблюдения ключевых принципов: этапности, индивидуальности, регулярности и контроля за техникой выполнения. Основной акцент должен смещаться с развития силы поверхностных крупных мышц на тренировку глубокой мускулатуры, обеспечивающей сегментарную стабилизацию. Идеальная программа сочетает в себе элементы постизометрической релаксации, стабилизирующего тренинга, стретчинга и аэробных нагрузок в щадящем режиме. Первичный подбор комплекса упражнений должен осуществляться врачом (неврологом,

травматологом-ортопедом) или специалистом по реабилитации с последующим обучением пациента и переходом к регулярным самостоятельным занятиям как к образу жизни.

Список литературы

1. Новикова, Л. Б. Миофасциальный болевой синдром / Л. Б. Новикова, А. П. Акопян // Журнал неврологии и психиатрии. – 2015. – Т. 115, № 10. – С. 21-24.
2. Тардов, М. В. Миофасциальный синдром: происхождение, проявления, принципы лечения (обзор литературы) / М. В. Тардов // Трудный пациент. – 2024. – № 11. – С. 36-40.
3. Общие принципы лечения скелетно-мышечной боли: междисциплинарный консенсус / Е. Л. Насонов, Н. Н. Яхно, А. Е. Каратеев [и др.] // Медицинский совет. – 2015. – № 17. – С. 3-20.
4. Клинико-иммунологические аспекты миофасциальной боли / А. А. Сафиуллина, Г. А. Иваничев, Г. В. Черепнев [и др.] // Практическая медицина. – 2018. – Т. 16, № 10. – С. 126-129.
5. Парфенов, В. А. Ведение пациентов с болью в спине / В. А. Парфенов, М. А. Иванова // Медицинский советник. – 2018. – № 1. – С. 112-117.

ПРОФИЛАКТИКА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Гейлаш А.О.

Брестский государственный технический университет
Брест, Республика Беларусь

Научный руководитель – канд. пед. наук, доц. Орлова Н.В.

Актуальность. Студенты представляют собой особую социальную группу общества. Этот период жизни сопряжен с большим количеством стрессовых ситуаций: экзаменами и загруженностью учебной работой; не всегда здоровое питание; стресс и недостаток сна, что приводит к гиподинамии и проблемам со здоровьем.

В работе анализируется образ жизни студентов Брестского государственного технического университета и предлагаются различные способы предотвращения развития осложнений сидячего образа жизни.

Цель. Изучить студенческий образ жизни, и какое влияние он оказывает на здоровье студентов БрГТУ.

Методы исследования. Анализ литературных источников, анкетирование, педагогическое наблюдение, метод математической обработки.

Результаты и их обсуждение. Двигательная активность – одно из необходимых условий поддержания нормального функционального