

Александр Жданов

Массаж при болях в спине



Введение

Проблемы с позвоночником часто возникают еще в юности. А к зрелому возрасту многие люди уже серьезно ощущают на себе их последствия. Снижение активности, головная боль и общий дискомфорт не дают полноценно жить и работать, отнимают силы, драгоценное время, а зачастую еще и больно ударяют по кошельку. Ведь даже простые обезболивающие препараты могут быть очень недешевы, что уж говорить о стоимости медицинских процедур и услуг специалистов – мануальных терапевтов, массажистов, тренеров по лечебной физкультуре. По статистике, целых 80 % людей когда-либо испытывали боли в спине.

С каждым годом страдающих заболеваниями позвоночника становится все больше, отсюда и возникла необходимость написания этой книги. Из нее каждый читатель сможет почерпнуть для себя нужную информацию. Надеюсь, что данное пособие поможет вам избавиться от необходимости обращаться к специалистам и терпеть невыносимую, сковывающую движения и ограничивающую возможность полноценной жизни боль в спине. А кому-то, вероятно, позволит даже предупредить такие проблемы и сохранить здоровье.

Уверен, книга станет прекрасным самоучителем для тех, у кого не хватает времени или денег на услуги специалистов, но кто очень хочет помочь себе и близким. Вы сможете научиться делать массаж и применять свои знания на практике. А мой специальный видеокурс поможет вам в освоении основных приемов и способов массажа спины.

Разумеется, материалы, изложенные в этом пособии, не следует использовать как слепое руководство к действию. Организм каждого человека уникален, а значит, уникальны и его проблемы. Поэтому в каждом конкретном случае в первую очередь важно осознание проблемы. А следовательно, необходима грамотная диагностика, консультация врача –

специалиста по вашему заболеванию, возможно, прием необходимых лекарственных средств и обязательно работа с квалифицированным методистом. Только так – в тесном контакте с лечащим врачом, четко усвоив его рекомендации и вооружившись арсеналом средств для борьбы с недугом – возможно добиться успеха в этом нелегком и ответственном деле – исцелении.

Моя цель – помочь каждому читателю избавиться от боли и тем самым вернуться к нормальной, полноценной жизни, заново открыть те ее грани, которые стали недоступны из-за болей в спине.

Глава 1 Боль в спине. Откуда она берется

За долгие годы работы массажистом мне сотни раз доводилось слышать отчаянные просьбы о помощи. При этом мало кто из пациентов мог назвать причину и происхождение этой боли и даже точно описать ее. И уж тем более ответить на вопрос, что же привело к таким серьезным проблемам.

«Зри в корень!» – сказал Козьма Прутков. И оказался прав. «Ищите причину», – скажет любой специалист. Поэтому в первую очередь мы поговорим о том, что же такое наш позвоночник и откуда возникает боль в спине.

Как устроен позвоночник

Опорно-двигательный аппарат состоит из скелета, его соединений и мышц. Основой скелета является позвоночник, который поддерживает тело в вертикальном положении и является опорой для внутренних органов. К нему прикрепляются мышцы и связки спины и живота, обеспечивающие все необходимые движения корпуса, головы и конечностей. Помимо всего прочего, позвоночник защищает находящийся в его канале важнейший отдел центральной нервной системы – спинной мозг.

Строение позвоночника обусловлено его функциями – опорной, защитной, амортизационной и двигательной. Он представляет собой изогнутый вертикальный столб, который поддерживает сверху голову и опирается снизу на таз и нижние конечности.

Позвоночник человека состоит из 33–34 позвонков (рис. 1.1). Среди них выделяют 7 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 4–5 копчиковых позвонков [1 - Позвонки по-латински называются *vertebrae* («вертебре»), отсюда и часто встречаемое в медицинских диагнозах слово «вертеброгенный», что означает «происходящий из позвоночника».]

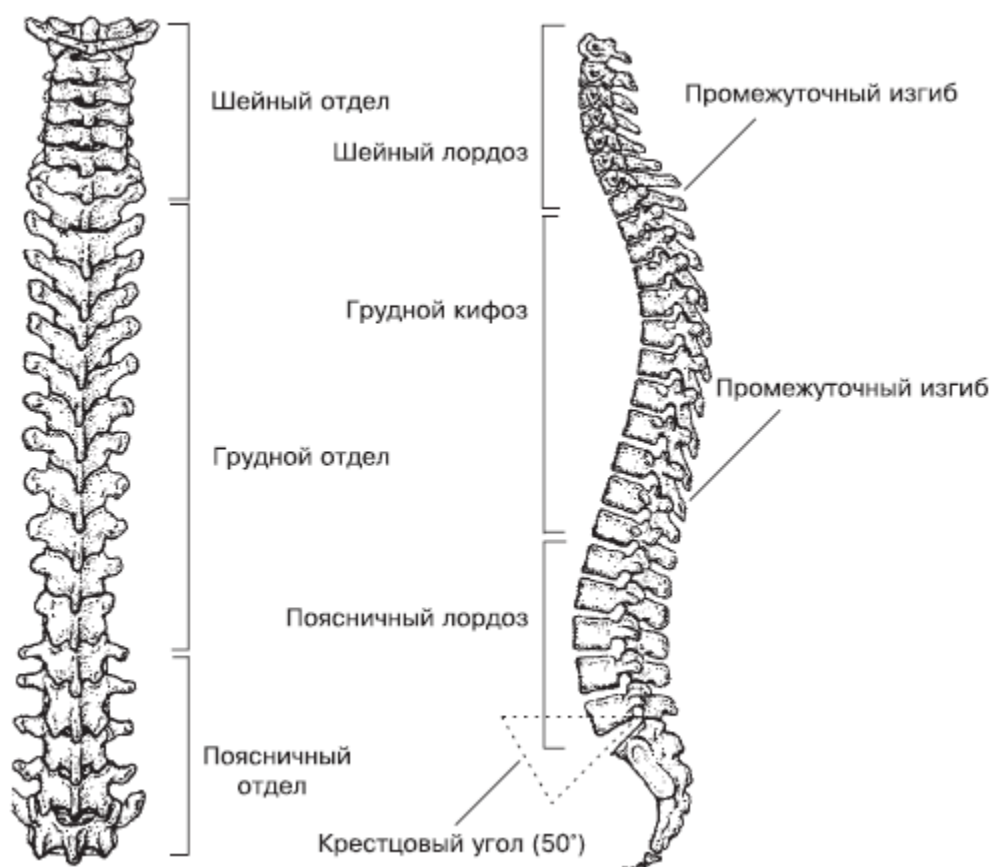


Рис. 1.1. Позвоночник (вид сзади и сбоку) [2 - Рисунок взят из книги: Ки С. Настольная книга для тех, у кого болит спина / Пер. с англ. Т. В. Лихач. – Минск: ООО «Попурри», 2005. – 320 с.: ил. – (Серия «Здоровье в любом возрасте»)].

ПРИМЕЧАНИЕ

Позвоночник человека не идеально прямой. Позвонки находятся не прямо один над другим, а образуют характерные изгибы.

В шейном и поясничном отделе здоровый позвоночник выгибается вперед, в грудном и крестцовом – назад. Эти изгибы обеспечивают отличную амортизацию при ходьбе, беге и прыжках, смягчая толчки и удары о землю и таким образом предохраняя органы, спинной и головной мозг от повреждений.

Позвонки соединяются между собой межпозвоночными дисками, дугоотростчатыми суставами, образованными двумя верхними и двумя нижними суставными отростками. Спереди и сзади по телам позвонков проходят продольные связки. Дуги позвонков соединены так называемой желтой связкой. Остистые отростки соединены между собой межостистыми и надостистыми связками, а поперечные отростки – межпоперечными связками.

Подвижность позвонков обеспечивается суставами и связками, находящимися между ними. Последние в какой-то мере играют роль ограничителя, препятствующего слишком большой подвижности. Сильные мышцы спины, шеи, плечевые, грудные, а также живота и бедер в большей степени определяют подвижность позвонков и всего позвоночного столба. Все эти мышцы гармонично взаимодействуют между собой, обеспечивая точную регуляцию движений в позвоночнике. Если сила или напряжение при нагрузке какой-либо мышцы меняется, это может вызвать изменение двигательной функции позвоночника,

вследствие чего возникает болевое ощущение в спине или чувство усталости.

В шейных позвонках имеются особые отверстия в поперечных отростках, образующие в совокупности канал. В нем проходит позвоночная артерия, переносящая кровь в полость черепа. Она питает головной мозг, в том числе области, ответственные за координацию движений, слух, эмоции, сон, бодрствование и многое другое. Этим объясняется разнообразие историй болезни у людей с шейным остеохондрозом.

Сохранение правильного положения смежных позвонков и всего позвоночного столба в целом называется статикой. Нормальная статика позволяет позвоночнику выполнять его функции опоры и защиты. Изгибы позвоночника удерживаются силой мышц, связками и формой самих позвонков. S-образный профиль позвоночника человека обусловлен прямохождением. Двойная изогнутость позвоночного столба придает ему прочность, смягчая толчки и удары при движениях.

Позвоночник образует изгибы в сагиттальной (спереди назад) и фронтальной (слева направо) плоскостях. Изгибы позвоночного столба выпуклостью назад называются кифозами, выпуклостью вперед – лордозами, в бок – сколиозами. Различают следующие физиологические (нормальные) изгибы позвоночника: шейный и поясничный лордозы, грудной и крестцовый кифозы, грудной (аортальный) физиологический сколиоз. Аортальный сколиоз встречается примерно в 1/3 случаев, он расположен на уровне III–V грудных позвонков в виде небольшой выпуклости вправо.

Шейный и поясничный лордозы более выражены у женщин, чем у мужчин. Изгибы позвоночного столба при горизонтальном положении тела человека несколько распрямляются по сравнению с вертикальным положением. При нагрузках, таких как ношение тяжестей, выраженность изгибов увеличивается.

При вялой осанке (опущенная вниз голова, зажата грудь) увеличивается грудной кифоз, уменьшается шейный и поясничный лордозы. Увеличение грудного кифоза наблюдается и в старческом возрасте (старческий горб). В результате болезненных процессов или длительной неправильной посадки (например, ребенка в школе) могут развиваться нефизиологические изгибы позвоночника (так называемая сколиотическая осанка).

От глубины лордозов и кифозов зависит осанка человека. В старости изгибы уплощаются, может наступить сгибание позвоночника вперед с образованием большого грудного изгиба – старческого горба.

Таким образом, позвоночник в целом является гибким стержнем и опорой для головы, плечевого пояса и рук, органов грудной и брюшной полости и к тому же соединяет верхнюю часть скелета с нижней.

Опорная функция позвоночника обусловлена постепенным увеличением размеров позвонков в направлении сверху вниз, от шейного к крестцовому отделу. Наибольший размер имеют поясничные позвонки. Лежащие ниже крестцовые позвонки срастаются в единую массивную кость – крестец. Копчик представляет собой остаток исчезнувшего у человека в процессе эволюции хвоста.

У большинства людей линия тяжести проходит впереди позвоночника, поэтому вес тела не увеличивает изгибы, а выпрямляет поясничный лордоз. При стоянии напрягаются мышцы и связки, усиливая давление позвонков. Их излишняя подвижность опасна для спинного мозга, расположенного в спинномозговом канале. Степень подвижности (динамика) позвоночника обусловлена перемещением смежных позвонков и изменениями конфигурации всего позвоночника, его положения относительно других частей тела.

Движения позвоночника возможны по трем осям:

- ♦ сгибание и разгибание по поперечной оси;
- ♦ боковые наклоны вокруг сагиттальной оси;
- ♦ вращение вокруг продольной оси.

Вращение максимально в шейном и верхнегрудном отделах, а сгибание и разгибание – в шейном и поясничном. Боковые наклоны с наибольшей амплитудой возможны в нижнегрудном отделе позвоночника. В движениях участвуют пассивная часть позвоночника (позвонки, суставы, связки и диски) и активная часть (мышечный аппарат).

Правильные статика и динамика обеспечивают статную осанку и хорошую подвижность позвоночного столба, его гибкость. Хорошая гибкость – это признак оптимального состояния всех анатомических структур позвоночника, а значит – его здоровья.

Длина позвоночного столба у взрослой женщины составляет 60–65 см, у мужчины колеблется от 60 до 75 см. В пожилом возрасте длина позвоночника уменьшается примерно на 5 см, что связано с возрастным увеличением изгибов позвоночника и снижением толщины межпозвоночных дисков. Ширина позвонков уменьшается снизу вверх. На уровне XII грудного позвонка она равна 5 см. Наибольший поперечник (11–12 см) позвоночный столб имеет на уровне основания крестца.

Строение и функции позвонков

Каждый позвонок состоит из круглого или почкообразного тела и дуги, замыкающей позвоночное отверстие. От нее отходят суставные отростки, служащие для сочленения с вышележащими и нижележащими позвонками.

В зависимости от того, какой части позвоночника принадлежат позвонки, формы их тел и отростков имеют некоторые различия. В целом можно сказать, что поясничные позвонки более массивны, чем шейные, поскольку на них приходится основная нагрузка, в то время как шейные несут лишь тяжесть головы.

Позвонки состоят из губчатого внутреннего и компактного внешнего вещества. Губчатое вещество в виде костных перекладин обеспечивает прочность позвонков. Внешнее компактное вещество позвонка состоит из костной ткани пластинчатого вида, обеспечивающей твердость внешнего слоя и возможность позвонковому телу принимать нагрузки (например, сжатие при ходьбе). Внутри позвонка, кроме костных перекладин, находится красный костный мозг, который несет функцию кроветворения.

Костная структура постоянно обновляется: клетки одного типа заняты разложением костной ткани, другого – ее обновлением. Механические силы, нагрузки, которым подвергается позвонок, стимулируют образование новых клеток. Усиление воздействий на позвонок обеспечивает ускоренное образование костного вещества с большим количеством перекладин и более плотной костной субстанции, и наоборот, уменьшение нагрузки вызывает ее распад. Так, например, вынужденная в связи с болезнью обездвиженность ведет к распаду костного вещества с его возможным последствием – размягчением костей скелета.

Как уже говорилось, тела позвонков постепенно увеличиваются в размерах по направлению сверху вниз, достигая наибольших размеров у поясничных позвонков. Крестцовые позвонки срастаются в единую кость – крестец, поскольку несут на себе всю тяжесть головы, туловища, рук и соединяют верхнюю часть скелета с нижней.

Копчиковые позвонки имеют вид маленьких костных образований и сливаются в среднем возрасте в одну кость – копчик.

Позвонки, расположенные ниже места, где заканчивается спинной мозг (на уровне II поясничного позвонка), имеют постепенно сужающийся к копчику спинномозговой канал.

Между позвонками находятся межпозвоночные диски. В составе каждого из них выделяют центральную и периферическую части. Центральная часть диска называется студенистым ядром, а периферическая – фиброзным кольцом. Студенистое ядро, являющееся остатком спинной струны (хорды), играет роль амортизатора между телами двух соседних позвонков. Иногда внутри студенистого ядра имеется горизонтальная узкая щель, что позволяет называть такое соединение симфизом (полусуставом).

Периферическая часть межпозвоночного диска (фиброзное кольцо) построена из волокнистого хряща. Толщина межпозвоночного диска зависит от уровня его расположения и подвижности соответствующего отдела позвоночника. В грудном отделе, наименее подвижном, толщина диска составляет 3–4 мм, в шейном отделе, обладающем большей степенью подвижности, – 5–6 мм, в поясничном толщина диска равна 8–10 мм.

Эластичная консистенция диска дает ему возможность менять форму. Способность диска принимать на себя и распределять давление между позвонками позволяет ему играть роль амортизатора и сгибаться.

Шейные позвонки

Шейные позвонки имеют небольшое тело, поскольку испытывают меньшую нагрузку в сравнении с остальными отделами позвоночника.

Поперечные отростки шейных позвонков имеют отверстия, образующие в совокупности канал, по которому позвоночная артерия проходит в полость черепа. Каждый отросток заканчивается бугорками – передним и задним. Передний бугорок V шейного позвонка называют сонным бугорком. Он хорошо развит, и к нему при необходимости может быть прижата сонная артерия, проходящая рядом.

Остистые отростки шейных позвонков короткие, раздвоены на конце. Остистый отросток VII шейного позвонка длиннее и толще, чем у соседних позвонков. Он легко может быть прощупан у человека, поэтому VII шейный позвонок называют выступающим позвонком.

Первый шейный позвонок соединен с черепом и поэтому получил название «атлант» (по имени титана из древнегреческих мифов, удерживающего на своих плечах небесный свод). Он не имеет тела (в эмбриональном периоде оно срослось со II шейным позвонком, образовав его зуб) и представляет собой, по сути, кольцо, состоящее из передней и задней дуги, которые соединяются по бокам двумя латеральными (боковыми) массами. Позвоночное отверстие большое, округлое. На передней дуге спереди расположен передний бугорок. На внутренней поверхности дуги имеется углубление – ямка зуба. Она предназначена для соединения с зубом II шейного позвонка. На задней дуге атланта находится задний бугорок. Он представляет собой недоразвитый остистый отросток. Сверху и снизу на каждой латеральной массе располагаются суставные поверхности.

Верхние суставные ямки имеют овальную форму, они соединяются с мыщелками затылочной кости. Нижние суставные поверхности, напротив, округлые, предназначены для сочленения со II шейным позвонком.

Второй шейный позвонок, осевой (аксис), отличается наличием зуба-отростка, отходящего вверх от тела позвонка. Зуб имеет верхушку и две суставные поверхности – переднюю и заднюю. Передняя суставная поверхность сочленяется с ямкой на задней поверхности первого шейного позвонка, задняя – с поперечной связкой атланта. По бокам от зуба на теле позвонка имеются суставные поверхности для соединения с атлантом. Нижние суставные поверхности осевого позвонка служат для сочленения с третьим шейным позвонком.

Грудные позвонки

Грудные позвонки выполняют особую функцию: вместе с ребрами и грудиной они образуют грудную клетку. Ребра, прикрепленные к передней стороне поперечных отростков, не являются их продолжением, а представляют собой отдельные кости, соединенные с отростками двумя небольшими суставами. Они допускают некоторую подвижность ребер и позвонков относительно друг друга, что обеспечивает вдох и выдох. Образованная из костей грудная клетка обладает меньшей подвижностью по сравнению с шеей и туловищем. Степень свободы между грудными позвонками также меньше, чем между шейными и поясничными.

Грудные позвонки крупнее шейных. Высота их тела нарастает в направлении сверху вниз. Она максимальна у XII грудного позвонка. Грудные позвонки (со II по IX) на заднебоковых поверхностях тела имеют верхнюю и нижнюю реберные ямки, точнее, полуямки. Верхняя полуямка нижележащего позвонка совмещается с нижней полуямкой вышележащего позвонка и вместе с ней образует суставную поверхность для головок соответствующих ребер. VI, X, XI и XII грудных позвонков есть особенности. На I грудном позвонке имеются верхние полные реберные ямки для сочленения с головками первых ребер, а также нижние полуямки, которые вместе с верхними полуямками II грудного позвонка образуют полные ямки для головок вторых ребер. XI и XII позвонки имеют полные ямки для соответствующих ребер.

Грудные позвонки обладают утолщенными на концах поперечными отростками. На передней поверхности поперечных отростков имеются реберные ямки поперечного отростка, с которыми бугорки ребер образуют реберно-поперечные суставы. XI и XII позвонки не имеют ямок на их поперечных отростках. Остистые отростки грудных позвонков длинные, наклонены вниз и накладываются друг на друга. Такое их расположение препятствует излишнему разгибанию позвоночного столба. Суставные отростки грудных позвонков ориентированы во фронтальной плоскости. При этом верхние суставные поверхности направлены наружу и кзади, а нижние – внутрь и кпереди.

Поясничные позвонки

Поясничные позвонки имеют крупное тело бобовидной формы, высота которого увеличивается в направлении от I к V поясничному позвонку. Позвоночные отверстия крупные, имеют треугольную форму. Поперечные отростки располагаются почти во фронтальной плоскости. Остистые отростки плоские, короткие, с утолщенными концами.

Суставные поверхности верхних суставных отростков направлены медиально (внутрь), а нижних – латерально (наружу). На каждом верхнем суставном отростке имеется незначительный по размерам бугорок – сосцевидный отросток.

Крестец

Крестец состоит из пяти позвонков, которые в юношеском возрасте срастаются в одну кость. Крестец имеет треугольную форму. Это массивная кость, принимающая на себя тяжесть всего тела. Выделяют основание крестца, верхушку крестца, его тазовую поверхность, обращенную вперед, и дорсальную (заднюю) поверхность, ориентированную назад. Основание крестца с помощью суставных отростков соединяется с нижними суставными отростками V поясничного позвонка (рис. 1.2).

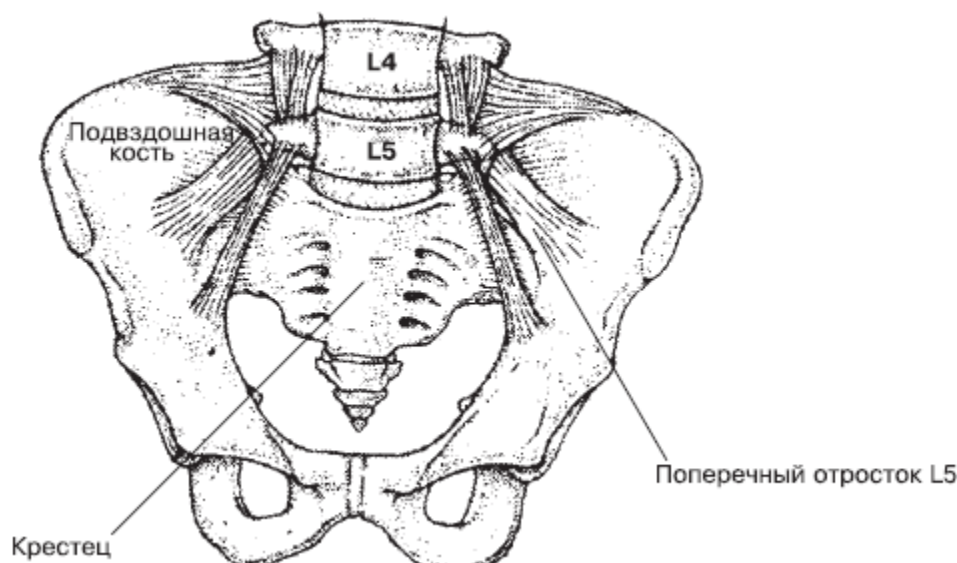


Рис. 1.2. Соединение основания позвоночника с крестцом [3 - Рисунок взят из книги: Ки С. Настольная книга для тех, у кого болит спина / Пер. с англ. Т. В. Лихач. – Минск: ООО «Попурри», 2005. – 320 с.: ил. – (Серия «Здоровье в любом возрасте»)].

В области основания вперед выдается закругленный угол – мыс. На вогнутой тазовой поверхности отчетливо видны четыре поперечные линии – следы сращения тел крестцовых позвонков. С каждой стороны на уровне этих линий имеются тазовые крестцовые отверстия.

На выпуклой дорсальной поверхности крестца с каждой стороны видны дорсальные крестцовые отверстия. Пять продольных гребней образовались при сращении отростков крестцовых позвонков. Непарный срединный крестцовый гребень – это сросшиеся остистые отростки. Парные промежуточные гребни являются результатом сращения суставных отростков, а латеральные (наружные) крестцовые гребни образовались при сращении поперечных отростков.

В верхнебоковых отделах крестца находятся ушковидные поверхности для сочленения с одноименными поверхностями подвздошных (тазовых) костей. С каждой стороны между ушковидной поверхностью и латеральным гребнем имеется крестцовая бугристость, к которой прикрепляются связки и мышцы. Позвоночные отверстия сросшихся крестцовых позвонков образуют крестцовый канал, который оканчивается внизу крестцовой щелью.

По бокам эта щель ограничена крестцовыми рогами – рудиментом суставных отростков.

Копчик

Копчик является результатом сращения III–V рудиментарных копчиковых позвонков. Он имеет треугольную форму, несколько изогнут кпереди. Основание копчика обращено вверх, верхушка – вниз и вперед. Для сочленения с крестцом имеет копчиковые рога. У человека в юном возрасте, особенно у женщин, копчиковые позвонки соединяются с помощью прослоек хрящевой ткани.

Функции позвоночника

Защитная функция позвоночника заключается в предохранении спинного мозга от повреждений.

Характерная особенность позвоночника, которая обеспечивает его амортизационную функцию, – это физиологические изгибы. Между телами всех позвонков, кроме I и II шейных, имеются межпозвоночные диски. Благодаря им позвоночник подвижен, эластичен и упруг, выдерживает значительные нагрузки. Простое разгибание позвоночника вызывает давление на позвоночные диски до 90-123 кг. Если разгибание сочетается с поднятием груза, то сила, действующая на диск, возрастает во много раз. Экспериментально выяснено, что нагрузка в 100 кг снижает высоту диска на 1,4 мм и увеличивает его ширину на 0,75 мм. Болезненные изменения в состоянии диска ведут к нарушению функции позвоночника. Пребывание в горизонтальном положении в течение нескольких часов расправляет диски и удлиняет позвоночник человека больше чем на 2 см. За счет потери упругости диска, которая происходит с возрастом из-за снижения его способности связывать воду, рост человека может снизиться иногда более чем на 7 см.

Спинной мозг

Защищая спинной мозг, структуры позвоночника тесно взаимодействуют с ним, его корешками и нервами, обеспечивая работу соответствующих внутренних органов и звеньев опорно-двигательного аппарата. Спинной мозг лежит в позвоночном канале, располагаясь от края затылочного отверстия черепа до уровня I–II поясничных позвонков, постепенно истончаясь и заканчиваясь конусом. Ниже спинного мозга в позвоночном канале находится пучок отходящих от него нервных корешков, который называется «конским хвостом».

Спинной мозг окружен тремя оболочками: мягкой, паутинной и твердой. Непосредственно спинной мозг покрывает мягкая оболочка. Между ней и паутинной оболочкой находится подпаутинное пространство, в котором спинной мозг и его корешки лежат свободно, как бы плавая в спинномозговой жидкости. Твердая мозговая оболочка прилегает к позвонкам. От спинного мозга в отверстиях между двумя близлежащими

позвонками проходят корешки спинномозговых нервов.

Спинномозговые нервы

От спинного мозга отходят 8 пар шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 1 или 2 пары копчиковых спинномозговых нервов. Каждый спинномозговой нерв выходит через собственное межпозвоночное отверстие двумя корешками: задним (чувствительным) и передним (двигательным), которые соединяются в один ствол. Каждая пара спинномозгового нерва передает сигналы к определенной части тела, кожи, мышц, костей, суставов и внутренних органов. Все заученные автоматические и рефлекторные (непроизвольные) движения контролирует спинной мозг.

Волокна в корешке нерва передают сигналы в спинной мозг от нервов, расположенных в коже и волокнистых слоях соединительной ткани. Другие нервные волокна, в свою очередь, передают сигналы от спинного мозга к мышцам, поэтому они могут сокращаться по команде и от головного, и от спинного мозга. Нервные корешки шейных сегментов спинного мозга идут в основном к рукам, поясничных – к ногам, грудных – к туловищу.

Сегментарное строение тела

Прежде чем приступить к изучению массажных приемов и применению их на практике, нам необходимо вспомнить о сегментарном строении человека, проще говоря, о том, за какой участок тела отвечает определенный спинномозговой нерв.

Каждый сегмент получил условное обозначение, которое проецируется на определенный участок тела человека. На теле также имеются рефлекторные зоны, отвечающие за внутренние органы. На рис. 1.3 четко видно, что иногда рефлекторные и сегментарные зоны могут совпадать, а иногда – нет. Воздействие на рефлекторные зоны оказывает воздействие на соответствующие органы человека.

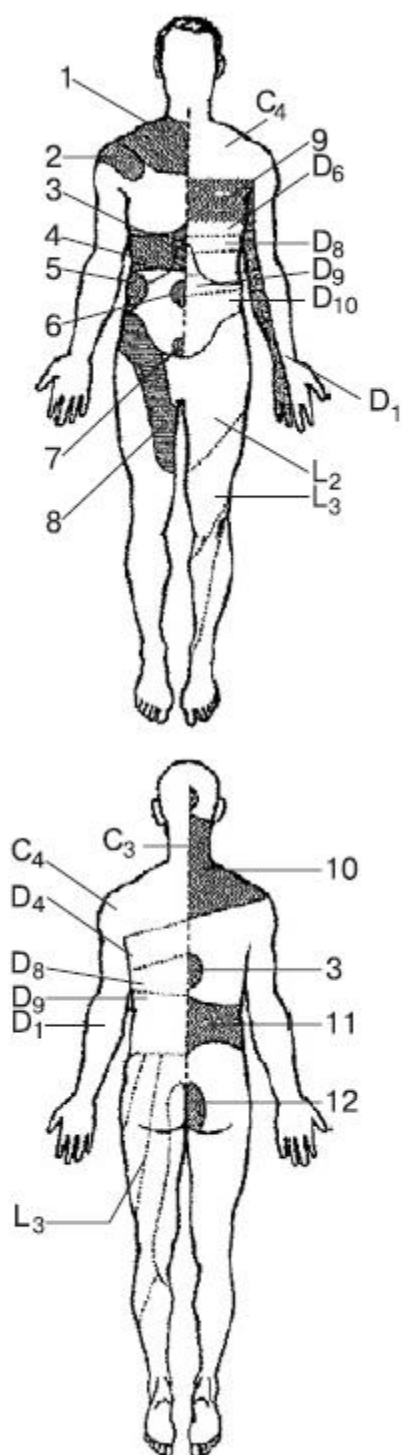


Рис. 1.3. Деление тела на сегменты и рефлекторные зоны:

1 – легкие, – 2,4– печень, – 3 — желудок, – 5 – почки, – 6 – тонкая кишка, – 7—толстая кишка, – 8 – мочеточник, – 9 – сердце, – 10 – легкие, бронхи, – 11 – мочеполовые органы, – 12 — матка

Данная схема позволит легче находить необходимый сегмент для проведения массажа на отдельных участках тела. Усвоить расположение сегментов, отвечающих за определенный участок тела, поможет табл. 1.1.

Таблица 1.1. Соответствие сегмента внутренним органам

Орган	Сегменты спинного мозга	
Легкие и бронхи	C_{3-4}	D_{3-9}
Сердце и восходящая часть аорты	C_{3-4}	D_{1-8}
Желудок	C_{3-4}	D_{5-9}
Кишечник	C_{3-4}	D_9-L_1
Прямая кишка	D_{11-12}	L_{1-2}
Печень и желчный пузырь	C_{3-4}	D_{6-10}
Поджелудочная железа	C_{3-4}	D_{7-9}
Селезенка	C_{3-4}	D_{8-10}
Почки, мочеточники	C_1	D_{10-12}
Мочевой пузырь	D_{11}	L_3, S_{2-4}
Предстательная железа	D_{10-12}	L_5, S_{1-3}
Матка	D_{10}	L_3
Яичник	D_{12}	L_3

Примечание. С – шейные, D – грудные, L – поясничные, S – крестцовые спинномозговые сегменты.

Связочный аппарат и мышцы

Связки (плотные соединительнотканые структуры) прочно соединяют позвонки, направляя и удерживая их движения в разные стороны. Связки выдерживают большую нагрузку, крепки на растяжение настолько, что при травме не разрываются, обычно происходит отрыв участка кости в месте прикрепления связок. Многочисленные мышцы спины – поверхностные, глубокие, длинные и короткие – наряду со связками обеспечивают надежное соединение позвонков и подвижность позвоночника.

Тела соседних позвонков соединяются с помощью межпозвоночных дисков, а дуги и отростки – при помощи связок. Соединения тел позвонков подкрепляются передней и задней продольными связками.

Передняя продольная связка идет по передней поверхности тел позвонков и межпозвоночных дисков. Она начинается на глоточном бугорке затылочной кости и переднем бугорке передней дуги атланта и заканчивается на уровне 2–3 поперечных линий крестца, прочно срастаясь с межпозвоночными дисками.

Задняя продольная связка идет внутри позвоночного канала по задним поверхностям тел позвонков от осевого позвонка до уровня первого копчикового позвонка. На уровне срединного атлантоосевого сустава эта связка соединяется с крестообразной связкой атланта, а книзу – срастается с межпозвоночными дисками.

Дуги соседних позвонков соединяются посредством желтых связок, состоящих из эластичной соединительной ткани, имеющей желтоватый цвет. Эти связки прочные и упругие.

Суставные отростки образуют дугоотростчатые (межпозвоночные) суставы. Суставная

капсула, укрепленная фиброзными волокнами, прикрепляется по краям суставных поверхностей. Эти соединения относят к плоским многоосным малоподвижным соединениям.

Остистые отростки позвонков соединяются между собой с помощью межостистых связок и надостистой связки (рис. 1.4).

Межостистые связки представляют собой толстые фиброзные пластины, расположенные между остистыми отростками. Надостистая связка прикрепляется к вершушкам остистых отростков всех позвонков. В шейном отделе эта связка получила название «выйной связки». Задний край надостистой связки свободен и натягивается между наружным затылочным выступом вверху и вершинами остистых отростков шейных позвонков внизу.

Между поперечными отростками располагаются соединяющие их межпоперечные связки. В шейном отделе позвоночника эти связки нередко отсутствуют.

Крестцово-копчиковый сустав представляет собой соединение верхушки крестца с I копчиковым позвонком. Часто в межпозвоночном диске этого соединения имеется щель. Соединение крестца с копчиком укрепляется с помощью нескольких связок. Крестцовые и копчиковые рожки соединены между собой с помощью соединительной ткани (синдесмоза). Подвижность в крестцово-копчиковом соединении более выражена у женщин. Во время родов возможно некоторое отклонение копчика назад, что увеличивает размеры родовых путей.

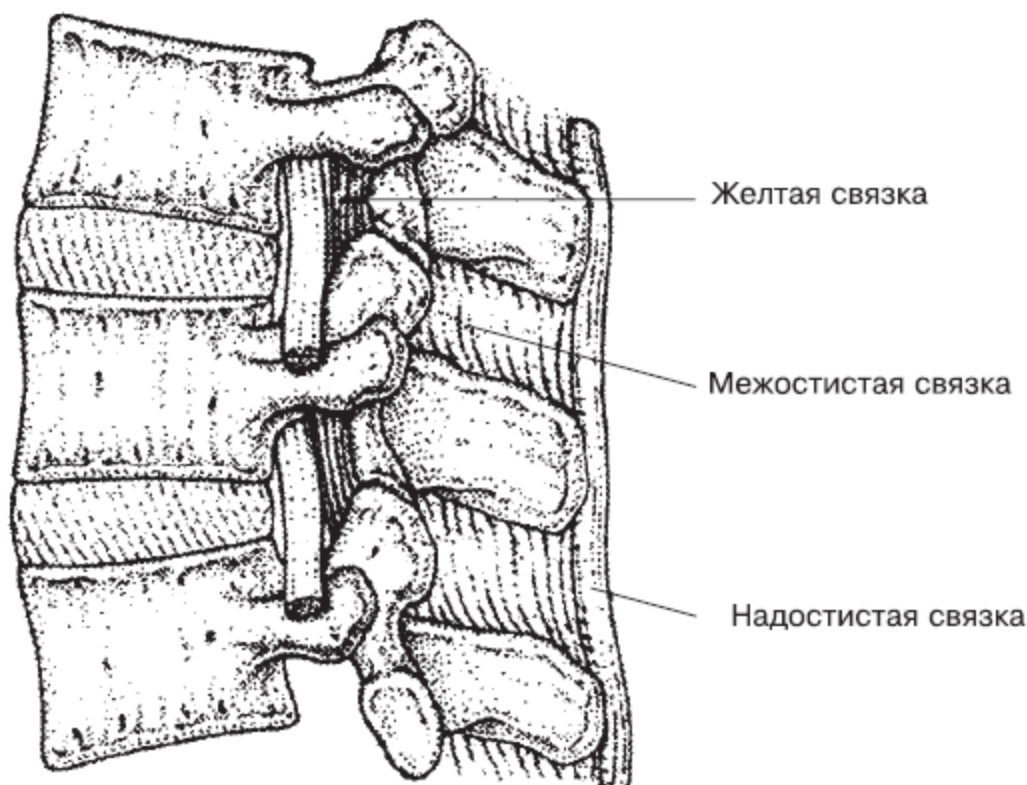


Рис. 1.4. Соединение остистых отростков между собой [4 - Рисунок взят из книги: КиС. Настольная книга для тех, у кого болит спина / Пер. с англ. Т. В. Лихач. – Минск: ООО «Попурри», 2005. – 320 с.: ил. – (Серия «Здоровье в любом возрасте».)]

С черепом, его затылочной костью соединяются первый и второй шейные позвонки. Соединения характеризуются большой прочностью, подвижностью и сложностью строения.

Атлантозатылочный сустав образован двумя мыщелками затылочной кости,

соединяющимися с соответствующими верхними суставными ямками атланта. Каждый из этих суставов имеет свою суставную капсулу. Вместе они укреплены двумя атлантозатылочными мембранами. У правого и левого атлантозатылочных соединений возможны одновременные движения (комбинированные суставы). Вокруг фронтальной оси осуществляются наклоны головы вперед и назад (кивательные движения). Их объем составляет для наклона вперед 20° , для наклона назад – 30° . Вокруг сагиттальной оси возможно отведение головы от срединной линии (наклон вбок) и возвращение в исходное положение общей амплитудой до 20° .

Срединный атлантоосевой сустав образован передней и задней суставными поверхностями зуба осевого позвонка. Зуб спереди соединяется с ямкой зуба на задней поверхности передней дуги атланта. Сзади зуб сочленяется с поперечной связкой атланта. Эта связка натянута между внутренними поверхностями латеральных масс атланта. Переднее и заднее сочленения зуба имеют отдельные суставные полости и суставные капсулы, но рассматриваются обычно как единый срединный атлантоосевой сустав.

Срединный атлантоосевой сустав является цилиндрическим одноосным суставом. В нем возможно вращение головы относительно вертикальной оси. Повороты атланта вокруг зуба совершаются совместно с черепом на $30\text{--}40^\circ$ в каждую сторону.

Латеральный (наружный) атлантоосевой сустав – парный, образован суставной ямкой на латеральной массе атланта и верхней суставной поверхностью на теле осевого позвонка. Правый и левый атлантоосевые суставы имеют отдельные суставные капсулы.

Срединный и латеральные атлантоосевые суставы укреплены несколькими связками. Сзади, со стороны позвоночного канала атлантоосевые суставы и их связки покрыты широкой и прочной соединительнотканной покровной мембраной. На уровне осевого позвонка она переходит в заднюю продольную связку. Вверху покровная мембрана заканчивается на внутренней поверхности базилярной части затылочной кости. Латеральные и срединный атлантоосевые суставы являются комбинированными. Одновременно с вращением в срединном атлантоосевом суставе в латеральных осуществляется лишь скольжение с незначительным смещением суставных поверхностей.

Поговорим о строении мышечной системы. В человеческом организме имеется три вида мышц, значительно различающихся по своим функциям и строению: гладкие, поперечнополосатые и сердечная.

Гладкие мышцы располагаются в стенках внутренних органов, кровеносных сосудов и в коже. Они входят в состав артерий и вен, почти всех органов пищеварительного тракта, желчного и мочевого пузырей, маточных труб, матки и т. п.

Сокращения гладких мышц подчинены так называемой вегетативной нервной системе – от нее зависит их сила и частота, а также тонус гладкой мускулатуры. Сокращение гладких мышц происходит произвольно, то есть не под контролем сознания.

Сердечная мышца обладает свойством, отсутствующим у других мышц, – она сокращается автоматически и не прекращает свою работу в течение всей жизни человека. Ритмические сокращения сердечной мышцы (в отличие от скелетной мускулатуры) не контролируются сознанием, поэтому они являются произвольными, а вегетативная нервная система регулирует лишь частоту, силу и ритмичность сокращений.

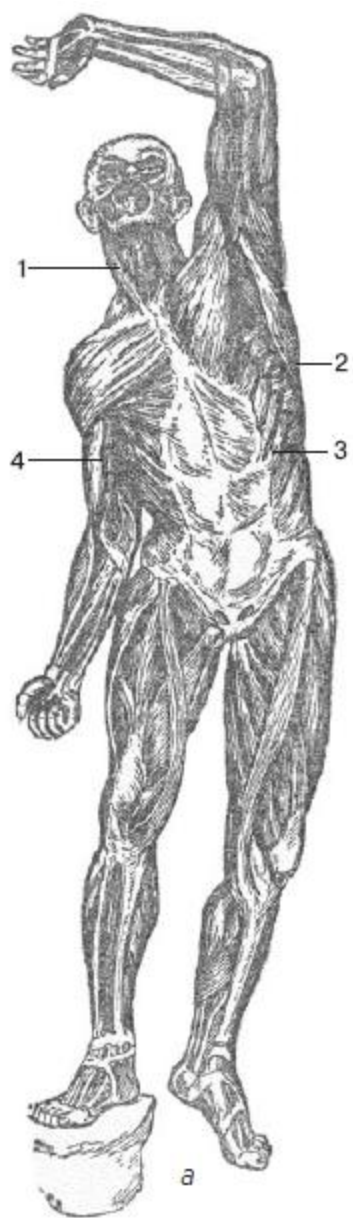
Поперечнополосатые (скелетные) мышцы прикрепляются к костям и приводят их в движение; участвуют в образовании стенок некоторых внутренних органов (глотка, верхняя часть пищевода, гортань), а также полостей тела, например ротовой, грудной, брюшной, тазовой; входят в число вспомогательных органов глаза (глазодвигательные

мышцы); оказывают действие на слуховые косточки в барабанной полости. С помощью скелетных мышц осуществляются дыхательные, глотательные движения, формируется мимика, а тело человека поддерживается в равновесии и перемещается в пространстве (рис. 1.5). Общая масса скелетной мускулатуры значительна. У новорожденных она составляет 20–22 % от массы тела, у взрослого человека – 40 %. У пожилых людей масса мышечной ткани несколько уменьшается (до 25–30 %). До 80 % общего веса мышц приходится на конечности.

В теле человека около 400 скелетных мышц. Говоря о красоте человеческого тела, мы прежде всего имеем в виду их гармоничное развитие и расположение.

Все скелетные мышцы делятся на мышцы туловища, мышцы головы и мышцы конечностей. Мышцы туловища, в свою очередь, подразделяются на задние (мышцы спины и затылка) и передние (мышцы шеи, груди и живота).

Мышцы состоят из мышечных волокон, основное свойство которых – возбудимость и сократимость. Благодаря этому скелетную мышцу можно считать особым органом чувств, передающим сигналы в центральную нервную систему. На обратном пути нервный импульс, проходя через нервно-мышечное окончание, способствует образованию ацетилхолина. Это вещество вызывает и передает нервное возбуждение от одной клетки к другой, поэтому его усиленное образование при массаже повышает общую работоспособность мышц.



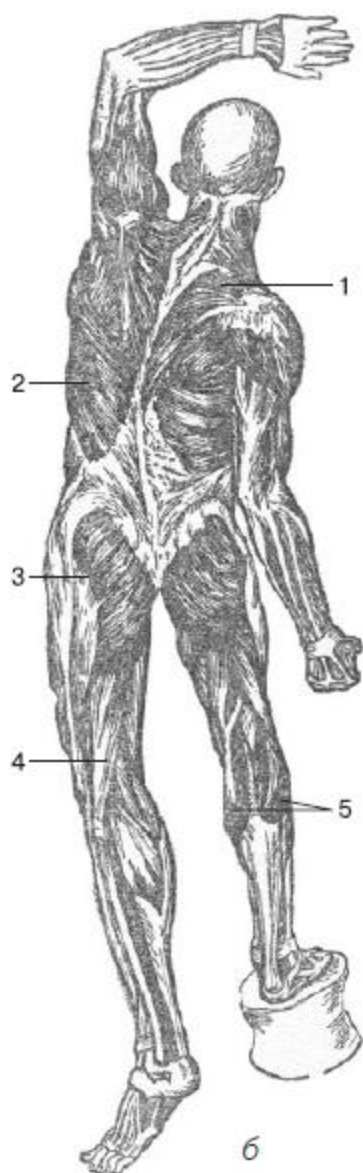


Рис. 1.5. Мышечная система человека [5 - Пособие по биологии для поступающих в вузы / Под ред. А. В. Ганжиной. – 2-е изд. – Минск: Вышэйшая школа, 1978.]: а – спереди: 7 – грудино-ключично-сосцевидная мышца, – 2 — передняя зубчатая мышца, – 3 — наружная косая мышца живота, – 4 – двуглавая мышца, – б – сзади: 1 – трапецевидная мышца, – 2— широчайшая мышца спины, – 3 – большая ягодичная мышца, – 4 — двуглавая мышца бедра, – 5 – икроножная мышца

Болезни и травмы позвоночника

Развитие недугов в позвоночнике проходит в несколько этапов. Сначала диск, расположенный между двумя позвонками, начинает терять влагу и свои амортизационные качества (рис. 1.6).

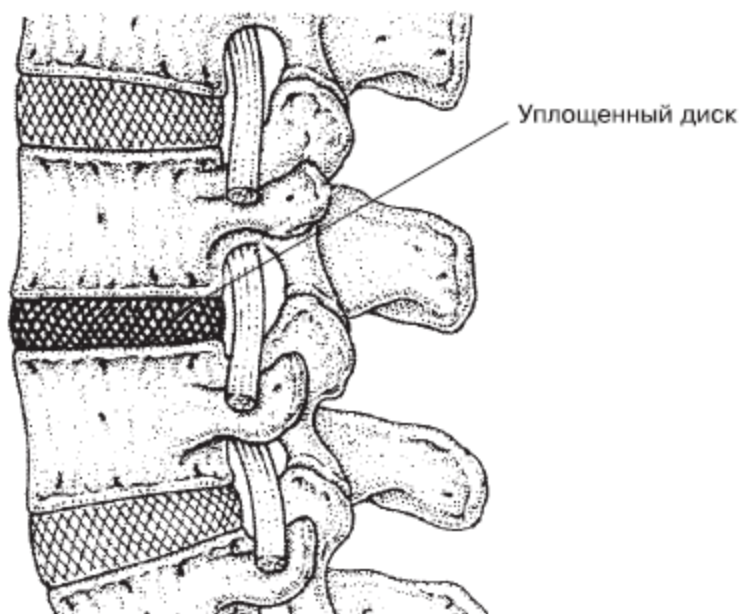


Рис. 1.6. Уплощенный диск [6 - Рисунок взят из книги: Ки С. Настольная книга для тех, у кого болит спина / Пер. с англ. Т. В. Лихач. – Минск: ООО «Попурри», 2005. – 320 с.: ил. – (Серия «Здоровье в любом возрасте»)].

Со временем он теряет свою высоту и эластичность. Происходит усиление давления в местах соединения суставных отростков верхнего и нижнего позвонков. То есть дугоотростчатые суставы принимают на себя большую нагрузку. Впоследствии это может привести к их деформации. А в первую очередь пострадают мягкие околоуставные ткани. Их воспаление может быть связано с очень неприятными болевыми ощущениями. Конечно, боль будет сопровождать и изменения в дугоотростчатых суставах. Далее деформированный и «голодный» диск не может должным образом удерживать на месте все сегменты при движениях в позвоночнике. Для стабилизации сегментов мышцы будут вынуждены сильно сокращаться и блокировать сегмент, защищая его от травмирующих (опасных) движений. Следующим этапом в развитии проблемы может стать появление грыжи межпозвоночного диска. Последнее происходит, когда теряющий свои свойства диск продолжает испытывать нагрузки и его фиброзное кольцо прорывается в месте наибольшего напряжения. Это опять приводит к болевым ощущениям, особенно тогда, когда выдавленная часть диска будет воздействовать на спинномозговой нерв (корешок) (рис. 1.7).

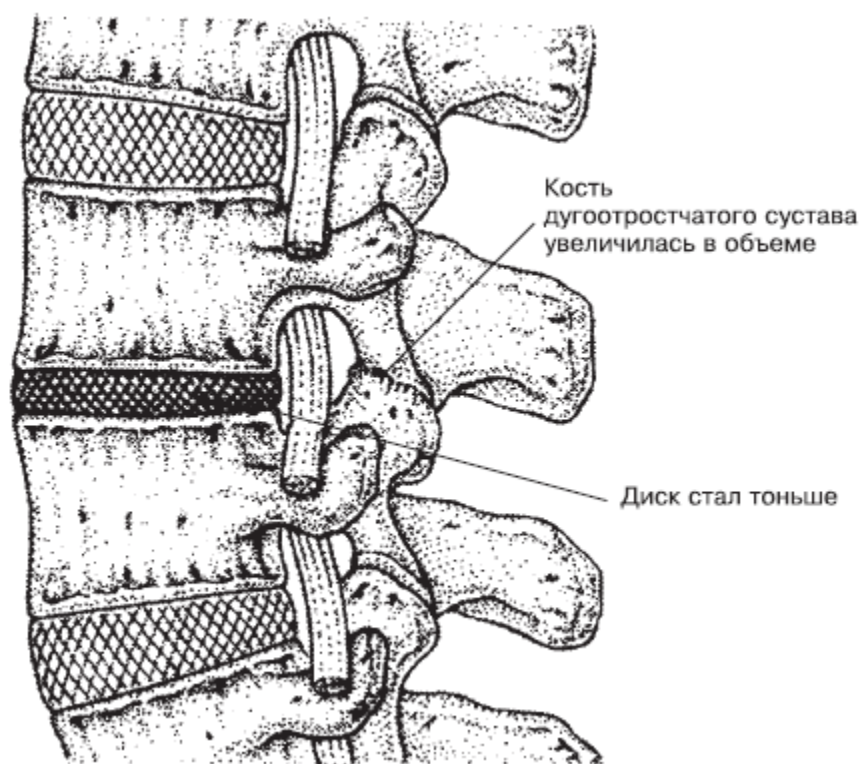


Рис. 1.7. Дегенеративное изменение позвонка [7 - Рисунок взят из книги: Ки С. Настольная книга для тех, у кого болит спина / Пер. с англ. Т. В. Лихач. – Минск: ООО «Попурри», 2005. – 320 с.: ил. – (Серия «Здоровье в любом возрасте»)].

Со временем травмированный диск полностью теряет свои амортизационные качества. Его фиброзное кольцо растягивается, и он уже не способен стабильно удерживать позвонки относительно друг друга и «подпружинивать» их. Суставные капсулы дугоотростчатых суставов, принимая на себя все возрастающую нагрузку, со временем тоже растягиваются, и позвонки становятся неустойчивыми. Возникает так называемая нестабильность сегмента, и позвоночник (вернее, какой-то его участок) становится разболтанным.

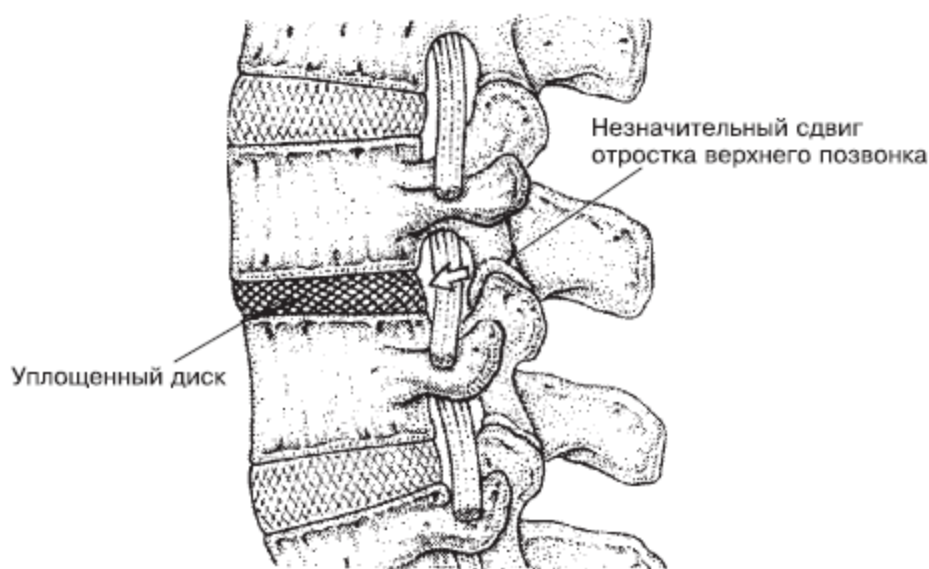
Еще одним из важных факторов появления болей в спине и запуска травматических процессов в позвоночнике является мышечный спазм (в литературе часто описывается как миоспастический синдром). Что же происходит при спазме мышц? Во-первых, мышца устает. Во-вторых, она плохо питается. И это неудивительно, так как сосуды сжаты напряженными мышечными пучками. И вот «голодная», «уставшая» и переполненная продуктами обмена мышца начинает «бить тревогу». Мозг по нервным путям получает от нее сигнал и передает его нашему восприятию в виде боли. А как действует боль? Вызывает еще больший мышечный спазм. Вот круг и замкнулся. И надо сказать, что такие мышечные спазмы, особенно глубоких и мелких мышц, могут быть очень длительными. Спазм мускулатуры часто приводит к сдавливанию диска между позвонками и может стать пусковым механизмом для появления заболевания (например, остеохондроза) (рис. 1.8).

Мышечные напряжения могут быть и следствием патологических изменений в структурах позвоночника, так как организм постарается стабилизировать его поврежденный отдел.

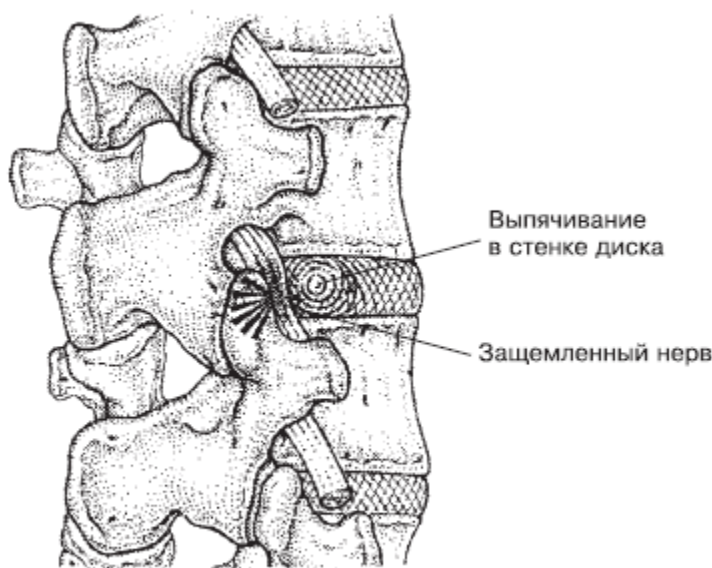
Большая часть нашей жизни проходит в сидячем положении. Мы сидим по дороге на

работу и с работы, восемь и более часов просиживаем в офисе, плюс обеденный перерыв. Домашний отдых тоже не всегда активный. Кроме того, в нашей жизни существуют нагрузки, которые неизбежно возникают в позвоночном столбе при беге, ходьбе, подъеме тяжестей. Неудивительно, что к 30–40 годам мы зарабатываем целый букет заболеваний позвоночника, таких как остеохондроз, грыжа межпозвоночных дисков, радикулит, люмбаго, ишиас, миозит, межреберная невралгия, спондилез и другие болезни спины.

Нужно учитывать, что кровоток в межпозвоночном диске полностью редуцируется (от нем. *reduzieren* – «уменьшать», «сокращать») к 20–23 годам жизни человека. Далее питание межпозвоночного диска осуществляется в основном диффузионным способом (от лат. *diffusio* – «распространение», «взаимное проникновение соприкасающихся веществ друг в друга»). Отсутствие тренировки – выполнения специальных движений, способствующих диффузии, ведет к дегидратации (процессу уменьшения содержания воды) диска, его высыханию и дистрофии.



а



б

Рис. 1.8. Этапы дегенеративного изменения позвоночника: а – сдвиг отростка верхнего позвонка, – б – выпячивание в стенке диска и защемление нерва [8 - Рисунок взят из

книги: Ки С. Настольная книга для тех, у кого болит спина / Пер. с англ. Т. В. Лихач. – Минск: ООО «Попурри», 2005. – 320 с.: ил. – (Серия «Здоровье в любом возрасте».)]

ПРИМЕЧАНИЕ

Оказывается, появление болей в спине часто зависит... от объема талии. Этот факт был подтвержден группой японских медиков. Изучая самочувствие и телосложение женщин разных возрастных групп, они обнаружили, что женщины с маловыраженной талией гораздо чаще предрасположены к появлению болей в спине. Увеличение окружности талии у дам становится фактором риска проблем со спиной, даже если вес их тела не превышает рекомендуемых значений. Авторы исследования подчеркивают, что комплексы упражнений, направленные на формирование талии, помогают женщинам снизить риск развития боли в спине.

Что удивительно, у мужчин такой зависимости практически не наблюдается.

Боль в спине может быть симптомом огромного числа крайне серьезных заболеваний позвоночника и внутренних органов, приводящих порой к инвалидности.

Что же делать, если вы почувствовали недомогание, боль в пояснице, скованность в позвоночнике, если вам трудно утром встать, больно наклониться, повернуться? Срочно посетить врача, пройти обследование и немедленно начать лечение.

Многие пациенты обращаются к неврологам и специалистам мануальной терапии, но в последнее время увеличивается количество людей, которые обследуются и лечат боли в спине у врачей общей практики. Остальные обращаются к частнопрактикующим лицам, экстрасенсам, а чаще лечатся сами. Этот последний вариант представляет особую опасность – ведь без обследования и правильно поставленного диагноза лечение может не только оказаться бесполезным, но и нанести непоправимый вред. Во-первых, разные заболевания требуют различного лечения. Во-вторых, часто результатом самолечения становится не решение проблемы, а только купирование симптомов. В результате – боли нет, самочувствие улучшается, а болезнь продолжает прогрессировать. И рано или поздно снова даст о себе знать.

Болезни спины легче предотвратить, чем лечить.

Причиной «боли в спине» в 90 % случаев является остеохондроз позвоночника – дегенеративное изменение межпозвоночных дисков и как крайнее проявление – грыжа межпозвоночного диска – выпячивание края межпозвоночного диска поясничного отдела в позвоночный канал, приводящее к защемлению спинного мозга.

Кстати, страдает в большинстве случаев именно поясница. Ведь на нее ложится основная нагрузка, и подвижность здесь наибольшая. Боли могут быть в самой пояснице, по ходу седалищного нерва – по задней поверхности ноги, включая пятку и стопу. Кроме того, страдают и другие функции: исчезают ахиллов и коленные рефлексy, нога слабеет, атрофируются мышцы, человек хромает и теряет трудоспособность.

Локализация болей в спине: шейный отдел – 46 %, грудной отдел – 2 %, поясничный отдел – 50 %.

Остеохондроз

Малоподвижный образ жизни неотвратимо сказывается на самочувствии современного человека: утром трудно вставать с постели и нужно некоторое время, чтобы подвигаться, расходиться и тем самым уменьшить боль. Стоит лечь – и дискомфорт пропадает, так что больной может вполне благополучно выспаться, но если провести ночь в неудобной постели в одном положении, то утром вы непременно проснетесь от тянущей боли внизу поясницы.

Причиной такого состояния может оказаться остеохондроз, который вызван либо нарушением механики движения позвоночного столба, либо спазмом связок и мышц, либо даже незначительными изменениями мелких суставов внутри позвоночного столба. И досаждающая, мучительная утренняя боль обусловлена прежде всего спазмом мышц. Поэтому пациенты чаще всего жалуются на тянущую опоясывающую боль, сравнивая ее с туго надетым обручем. Она даже может переходить на брюшную стенку и провоцировать дискомфортные ощущения внизу живота.

Довольно часто в течение дня мы замечаем, как быстро устают мышцы спины, если приходится продолжительное время находиться в вертикальном положении. Особенно ощутимо такое состояние в транспорте, когда нет свободных мест, – сначала появляется тихая монотонная изнуряющая боль, потом, нарастая, она распространяется вдоль всего позвоночника. Так проявляет себя остеохондроз грудного отдела позвоночника. Бытует мнение, что причина кроется в самой спине. По мнению некоторых специалистов, позвоночник недостаточно приспособлен к вертикальному положению. Сегодня доказано – это суждение ошибочно. Ученые обнаружили, что наши предки ходили на двух ногах миллионы лет назад, то есть наш организм имеет для хождения в вертикальном положении множество приспособлений, которые позволяют позвоночнику выдерживать большие нагрузки.

Многие из нас, ощущая боль в затылке и шее, между лопатками, онемение кистей рук во время сна или тяжесть в руках, и не подозревают, что это все – симптомы остеохондроза шейного отдела позвоночника. О вовлечении в процесс позвоночных артерий и нарушении кровоснабжения головного мозга говорит и мелькание мушек перед глазами при повороте головы.

Остеохондроз поясничного отдела позвоночника чаще всего дает о себе знать малозаметными симптомами: чувством усталости, легким неудобством при наклоне туловища вперед. Впрочем, со временем эти ощущения нарастают, становятся постоянными или усугубляются при кашле и чихании, а порой и тогда, когда вы просто хлопаете в ладоши или завязываете шнурки на ботинках.

Как мы уже говорили, наиболее известный и часто встречающийся симптом остеохондроза – боли в спине, шее, пояснице, плечевом и тазовом поясе. Острая боль в пояснице является наиболее частой причиной утраты трудоспособности людей до 45 лет. В возрасте от 45 до 65 лет боль в спине занимает третье место по частоте причин обращения к врачу после заболеваний сердца и суставов (артриты). Выяснено, что у 60–80 % населения такие боли возникали хотя бы однажды. В настоящее время эта проблема появляется так же часто, как грипп, сердечно-сосудистые заболевания, и не уступает им по финансовым затратам на лечение. Зарубежные ученые подсчитали, что синдром боли в пояснице занимает третье место в списке болезней, требующих наиболее дорогостоящего лечения, после заболеваний сердца и онкологии, потому что сопряжен со значительными затратами на диагностику, лекарства, процедуры, операции, на компенсацию

нетрудоспособности и дотации по инвалидности.

Чаще всего проявляются поясничный остеохондроз (свыше 50 % случаев), шейный (более 25 %) и распространенный (около 12 %). Бывает также грудной и крестцовый остеохондроз.

Причины развития остеохондроза позвоночника

В основе остеохондроза позвоночника лежит дегенерация диска с последующим вовлечением тел смежных позвонков, межпозвоночных суставов, связок. Проблема дегенеративных поражений

позвочника разрабатывается уже целое столетие, однако до сих пор во многих вопросах ученые не пришли к единому мнению.

Остеохондроз позвоночника считается полиэтиологическим заболеванием, то есть результатом воздействия многих факторов.

ПРИМЕЧАНИЕ

В начале века причиной поражения корешков считали различные острые и хронические инфекции – грипп, туберкулез, сифилис, ревматизм. И до сих пор в некоторых странах считается, что остеохондроз позвоночника развивается после развития инфекционного поражения в межпозвоночных дисках и окружающих тканях. Однако это не основная причина. Во-первых, инфекционное заболевание или переохлаждение могут приводить просто к проявлению уже имеющегося остеохондроза позвоночника. Во-вторых, они могут вызвать местный спазм артерий и нарушение кровоснабжения позвоночника, что приводит к отеку нервных корешков и возникновению болей. В-третьих, хирурги, оперировавшие десятки тысяч больных с остеохондрозом позвоночника, не находили инфекционно-воспалительных изменений в межпозвоночных дисках. При остеохондрозе нет воспалительных изменений в крови и спинномозговой жидкости и у больных не повышается температура.

Точные причины развития остеохондроза до сих пор не установлены. Однако ученые выделили несколько способствующих болезни обстоятельств, таких как работа, связанная с частыми изменениями положения туловища (сгибаниями и разгибаниями, поворотами, рывковыми движениями), неправильная посадка, большие физические нагрузки, нарушение обмена веществ, генетическая предрасположенность и др. Это заболевание встречается как у пожилых, так и у молодых, как у физически слабых, так и у спортивных и сильных людей. И каждому больному требуется индивидуальный подход, а при назначении лечения необходима работа опытного профессионального врача.

Одной из последних врачебных теорий о причинах возникновения остеохондроза стала теория аллергических реакций. Аллергия – это повышенная чувствительность организма в ответ на поступление различных инородных веществ, называемых аллергенами. В обычных условиях аллергены отсутствуют в организме и не имеют связи с его иммунной системой.

При первичном поступлении этих веществ в кровь образуются специфические антитела, длительно сохраняющиеся в организме. Антитела – это белки крови человека, называемые

иммуноглобулинами. Они обладают способностью специфически связываться с антигенами – веществами, которые воспринимаются организмом как чужеродные и вызывают специфический иммунный ответ. Повторное поступление аллергенов (антигенов) сопровождается их соединением с уже имеющимися, ранее образованными антителами, что может протекать в виде бурной ответной реакции организма с повреждением тканей. Антитела не образуются при контакте организма с нормально функционирующими клетками и тканями. Но при повреждении клеток или тканей последние видоизменяют свои химические свойства и становятся чужеродными для организма. Антитела, образующиеся на видоизмененные ткани организма, называются аутоантителами (греч. autos – «сам»), а породившие их антигены – аутоантигенами. Возникают аутоаллергические, или аутоиммунные, реакции, то есть реакции иммунной системы, направленные против тканей своего же организма, в том числе и тканей позвоночника. Особенно бурно этот процесс протекает у детей.

Механизмы возникновения боли при остеохондрозе

Физиологические механизмы боли очень сложны и еще до конца не объяснены наукой. Попробуем схематично представить возникновение чувства боли.

В коже имеется множество нервных окончаний, чувствительных к давлению, уколам, химическому раздражению, теплу и другим факторам. При любых раздражениях чрезмерной силы, вызывающих повреждение тканей, происходит раздражение нервных окончаний, являющихся рецепторами боли. От них сигналы по нервным волокнам передаются в спинной мозг и далее – в головной мозг, где воспринимаются нервными клетками как чувство боли. Боль возникает при повреждении не только нервных рецепторов кожи или внутренних органов, но и нервов. Причем места повреждения и локализации боли могут не совпадать. Например, причиной возникновения боли может быть ущемление спинномозгового нерва в месте выхода его корешка из поясничного отдела позвоночника, а ощущение боли при этом возникает не в месте ущемления, а там, где нерв берет свое начало, то есть в стопе.

Если больной находится в бессознательном состоянии, то болевые сигналы не вызывают у него осознанного восприятия, то есть он не чувствует боли. Сильная концентрация внимания на чем-либо тоже может блокировать восприятие боли. А вот отчаяние и депрессия, наоборот, повышают чувствительность к ней. При плохом настроении небольшое телесное повреждение может быть мучительным. Иногда эмоциональное раздражение или трудноразрешимая ситуация могут проявляться в виде боли.

Чтобы понять, отчего человек испытывает боль, очень важно не только провести медицинское обследование, но и определить психическое состояние.

Как мы уже говорили, причиной болевых ощущений является дегенеративное изменение межпозвоночных дисков. При разрушении диск выпирает за границы позвоночника. Вокруг межпозвоночного диска расположены нервные отростки, сосуды и спинной мозг. Если диск пережимает нервные корешки, то вызывает их воспаление, это и приводит к болевому синдрому.

Лечение остеохондроза

Порой даже самые простые движения помогают облегчить боль, а иногда совсем избавиться от нее. Но если не удастся справиться с болью самому, на помощь придет врач и подберет индивидуальное лечение, подходящее именно вам. Это может быть мануальная терапия, рефлексотерапия, физиотерапевтические процедуры, направленные на расслабление мышц. В комплексное лечение остеохондроза входит и лечебная физкультура – очень часто, например, рекомендуются физические упражнения в теплой воде. Когда боль отступит, можно начать делать новые упражнения, укрепляющие связочно-мышечный аппарат позвоночника. Крепкий мышечный корсет будет способствовать правильной, а значит, красивой осанке и сможет поддерживать позвоночник.

Лечение остеохондроза окажется эффективным только в том случае, если будет комплексным. Ведь здесь важно не просто «заглушить» боль. Необходимы правильная и точная диагностика заболевания, его полное лечение (а значит, устранение не только воспалительных процессов в позвоночнике, но и причин, их вызывающих), восстановление и укрепление организма в целом.

Радикулит

Радикулит – это, как правило, результат невылеченного остеохондроза или неправильного лечения этого заболевания. Возникает он в любой части позвоночника. При радикулите происходит поражение корешков спинномозговых нервов.

Если верить статистике, от радикулита страдает каждый восьмой житель Земли старше 40 лет. Но, к сожалению, за последние несколько десятилетий эта болезнь сильно помолодела. Сегодня от нее страдают уже не только пожилые, но и достаточно молодые люди. Особенно много среди них профессиональных спортсменов, испытывающих чрезмерные физические нагрузки, и лиц, ведущих сидячий образ жизни, спина которых постоянно напряжена и находится в одном и том же положении.

В зависимости от места возникновения радикулита различают пояснично-крестцовый, шейно-грудной и шейный радикулит. Чаще всего диагностируется первый, так как этот отдел позвоночника несет наибольшую функциональную нагрузку и, следовательно, подвергается сильнейшим изменениям. Характеризуется радикулит острыми болями в спине, нередко сопровождающимися частичным или даже полным параличом и исчезновением чувствительности в ногах.

Радикулит подкрадывается к человеку незаметно. Казалось бы, ничто не предвещало неприятностей, и вдруг одно неловкое движение – и резко «вступило» в спину. Да так, что слезы из глаз, и ни согнуться, ни разогнуться невозможно. Тем, кто хотя бы раз в жизни такое испытал, объяснять, что такое радикулит, не нужно.

Причины радикулита

Как уже было сказано, позвоночный столб защищает проходящий сквозь него спинной мозг, от которого отходит множество нервов, отвечающих за согласованную работу всего

организма. Если какой-либо из них повреждается или воспаляется – возникает радикулит.

Однако медики до сих пор не могут прийти к единому мнению, что именно следует считать причиной этого заболевания. В XIX веке они думали, что радикулит – это самопроизвольное воспаление нервного корешка. В начале XX века уверяли, что во всем виноваты межпозвоночные грыжи – разрывы и выпячивание в спинномозговой канал хрящей, расположенных между позвонками. Дескать, они-то и сдавливают нервные корешки, заставляя их воспаляться.

Сейчас врачи считают, что причина радикулита скрывается в самом позвоночнике, а именно – в его повреждении. Они так и говорят: «Примерно в 95 % случаев радикулит – проявление остеохондроза, а в оставшихся 5 % – результат застарелой травмы позвоночника, не исключено, что и той самой межпозвоночной грыжи».

Врачам абсолютно точно известно, что может спровоцировать приступ радикулита. Во-первых, стресс. Во-вторых, инфекция. В-третьих, нарушения обмена веществ. Ну и, разумеется, поднятие тяжестей и неловкие движения, то есть неадекватные нагрузки.

Наиболее частой причиной радикулита являются дегенеративно-дистрофические процессы в позвоночнике, прежде всего остеохондроз, деформирующий спондилоартроз, а также грыжи межпозвоночных дисков, спондилогенный, дискогенный радикулит. Радикулит может быть обусловлен также гриппом, туберкулезом, бруцеллезом, ревматизмом, сифилисом, цереброспинальным менингитом, хроническим спинальным лептоменингитом, корешковыми формами нейровирусных заболеваний (клещевой энцефалит и др.), экстрадуральными опухолями.

Признаки радикулита

Главный признак радикулита – боль. Что именно будет болеть, напрямую зависит от того, в каком месте поврежден позвоночник.

Шейный радикулит характеризуется сильной болью в шее и затылке, которую усиливают кашель, чихание и любые движения головой. В особых случаях у человека с шейным радикулитом начинает кружиться голова, ухудшается слух и появляется пошатывающаяся походка. При шейно-плечевом радикулите возникает резкая боль в шее, плечах и руках. При грудном – появляются приступы сильной боли, которая словно опоясывает грудную клетку. И, наконец, самый известный вид радикулита – пояснично-крестцовый. Тот самый, когда «ни сесть, ни встать». Спина болит, даже если больной сохраняет полную неподвижность, но боль особенно сильна при ходьбе и наклонах.

Диагностика радикулита

Если вы почувствовали резкую боль в спине, отправляйтесь к неврологу. Главная задача врача – отличить радикулит от всех остальных болезней, которые сопровождаются похожими болями. После того как специалист вас выслушает и осмотрит, он обязательно выпишет направление на рентгенологическое исследование позвоночника. Это единственный способ оценить, насколько сильно и в каком месте он поврежден. После того как диагноз поставлен, вам обязательно потребуется консультация врача-невролога

или вертебролога – специалиста по заболеваниям позвоночника.

Лечение радикулита

Радикулит требует комплексного лечения. При его назначении учитывают этиологию, патогенез, стадию и течение заболевания. Применяют лекарственные препараты анальгезирующего (обезболивающего), дегидратирующего, антигистаминного, рассасывающего, антигипоксического и седативного действия. При дискогенной природе радикулита для улучшения гемодинамики в позвоночном канале назначают вено-тонизирующие препараты.

Применяют витамины, бальнеотерапию, физиотерапию, мануальную терапию, лечебную гимнастику, массаж, ортопедическое лечение. В остром периоде при резком болевом синдроме показаны постельный режим, различные виды новокаиновых блокад с добавлением гидрокортизона и витамина В, внутривенное капельное введение смеси эуфиллина, димедрола, реланиума. Болевые зоны орошают хлорэтилом или втирают в них препараты пчелиного и змеиного яда, финалгон. При грыжевом выпячивании диска показано хирургическое лечение. При радикулите инфекционной природы применяют антибиотики широкого спектра действия, кортикостероиды, производные салициловой кислоты.

После стихания острых болей обычно назначают иглоукалывание, электролечение, массаж, лечебную физкультуру, бальнеотерапию, грязелечение. При рецидивирующем течении и наличии резидуальных явлений показано санаторно-курортное лечение с применением радоновых или сероводородных ванн и грязевых аппликаций.

Профилактика радикулита

Профилактика радикулита включает меры, предупреждающие развитие привычного сколиоза у детей, создание оптимальных условий труда с учетом физиологической статики позвоночника, укрепление мышечного корсета и закаливание организма.

Для предупреждения рецидивов радикулита рекомендуется спать на непрогибающейся постели, необходимы также ежедневная гигиеническая гимнастика, массаж шейно-плечевой и пояснично-крестцовой области, ношение пояса, матерчатого корсета. Большое значение имеет предупреждение инфекционных заболеваний.

Шейный радикулит

При шейном радикулите боль отмечается в затылке, плече, лопатке, усиливается при повороте головы, движении рукой, кашле. В тяжелых случаях ощущается онемение, жжение и покалывание в коже руки; нарушается чувствительность затылка, плеч, лопаток.

Для болезни характерна боль в шее, распространяющаяся на мышцы и пальцы рук. Она появляется внезапно, иногда при наклоне головы, и обычно бывает очень резкой. Ее часто удается смягчить, осторожно поворачивая или наклоняя голову в разные стороны, однако неудачное движение усиливает боль. Как правило, бывает трудно найти удобное

положение для сна, по ночам человек просыпается из-за колющих болей в руках и шее. «Стреляющие» боли распространяются на мышцы и отдельные пальцы руки, иногда теряется чувствительность руки, может значительно уменьшиться ее мышечная сила.

При лечении шейного радикулита рекомендуется уменьшить нагрузку на шейные позвонки и временно ограничить наклоны головы и ее повороты, чтобы снять раздражение корешка спинномозгового нерва. Хорошую помощь в этом оказывает шейный бандаж. В период острого течения болезни эффективны болеутоляющие и противовоспалительные лекарственные препараты.

Больному нельзя самому вытягивать шейные позвонки – подобные процедуры должен выполнять только квалифицированный специалист. Абсолютно запрещается использование веревок и блоков, закрепляемых на потолке или в дверном проеме, с помощью которых можно приподнять себя за подбородок. Подъемная сила устройства, вытягивающего позвонки, может оказаться слишком велика и принести больше вреда, чем пользы. После исчезновения болей рекомендуются занятия лечебной физкультурой под наблюдением специалиста.

Грудной радикулит

Грудной радикулит встречается значительно реже, чем шейный и пояснично-крестцовый. Причиной заболевания обычно являются вирусная инфекция (опоясывающий лишай), реже дегенеративно-дистрофические процессы в позвоночнике (деформирующий спондилоартроз, остеохондроз).

При грудном радикулите больные часто сгибают позвоночник в пораженную сторону и держат туловище в таком положении, избегая всякого лишнего движения, чтобы не усилить боль.

Грудной радикулит проявляется симптомами воспаления или ущемления межреберных нервов. Внезапно появляется пронизывающая боль по ходу ребер, усиливающаяся при чихании и кашле; наиболее интенсивна по ночам, особенно проявляется при вибрации, охлаждении, ротациях туловища, реже при наклонах в сторону. Выпрямление туловища сопровождается чувством утомления спины.

Боль в суставах головок и бугорков ребер может синхронно усиливаться и ослабевать с дыхательными движениями. Она локализуется в межреберных промежутках, сопровождаясь иногда затруднением дыхания, особенно вдоха. Боль может держаться сутки и более.

Поясничный радикулит

Наиболее распространен поясничный радикулит, при котором боли локализуются в пояснично-крестцовой области, ягодице с отдачей в бедро, голень, стопу. Боль усиливается при движении, поэтому больной избегает резких движений. В постели, чтобы уменьшить боль, обычно сгибает ногу.

Пояснично-крестцовый радикулит имеет две фазы протекания – корешковую и люмбалгическую. При люмбалгической фазе боль появляется внезапно после переохлаждения или физической нагрузки или нарастает постепенно. При корешковой

фазе боль значительно сильнее, она отдает в ягодичную область, распространяется по задней поверхности бедра и голени.

ПРИМЕЧАНИЕ

Существует также поясничный радикулит с преобладанием поражения корешков крестцового отдела, из которых формируется седалищный нерв.

Поясничный радикулит является одним из распространенных заболеваний периферической нервной системы, имеет склонность к рецидивам, вызывающим временную утрату трудоспособности.

Лечение радикулита пояснично-крестцового отдела имеет свою специфику, но во всех случаях в период его обострения нужен максимальный покой с целью разгрузки пораженного сегмента, уменьшения внутридискового давления, снижения степени травматизации корешков и реактивного отека.

Люмбаго

С люмбаго связаны приступы острой боли в спине, главным образом в пояснице, возникающие при физическом напряжении. Любые последующие движения вызывают усиление боли. Такие сильные болевые ощущения обусловлены либо выпадением межпозвоночного диска, либо значительным напряжением мышц и связок спины.

Определить причины люмбаго зачастую не удастся. Ими могут быть растяжения или деформация поясничного отдела позвоночника, компрессионные переломы, поясничные грыжи. Крайне редко – ревматические заболевания, некоторые инфекционные заболевания или опухоли.

При лечении люмбаго следует внимательно подобрать комплекс воздействий, индивидуальный для каждого пациента.

Межпозвоночная грыжа

Вы нагнулись, чтобы поднять что-то тяжелое, и вдруг поясницу пронзила боль. И вот вы уже лежите в постели – не только движения, но даже кашель или чихание вызывают острую боль в спине, отдающуюся в ногу. Что же с вами приключилось? Наверняка дает о себе знать грыжа межпозвоночного диска.

Межпозвоночной грыжей страдают в той или иной степени около четверти всего населения земли. Она затрагивает те «амортизаторы», которые обеспечивают подвижность позвоночного столба, его защиту от нагрузок.

Недуг выбивает из колеи и на долгое время лишает радости движения не только 50-летних, но и совсем молодых – тех, кому едва за 20. Грыжа межпозвоночного диска – самое распространенное и тяжелое проявление остеохондроза. Причиной может оказаться что угодно: и наследственная предрасположенность, и родовые и прочие травмы, и воспалительные процессы, и нарушения обмена веществ. Но все-таки главная причина разрушения межпозвоночного диска – хроническая перегруженность позвоночника,

которая возникает из-за поднятия тяжестей в наклоне, от длительной сидячей работы, неправильной осанки, недостаточной физической нагрузки.

Первые признаки старения костной ткани и межпозвоночных дисков появляются зачастую уже в подростковом возрасте – они уменьшаются, начинают терять жидкость и эластичность. Кольцевые волокна диска становятся менее прочными, хуже фиксируют позвонки и даже могут разорваться. В этот разрыв иногда выпячивается полужидкое пульпозное ядро, и формируется грыжа межпозвоночного диска. Она сдавливает нервный корешок, проходящий рядом, и человек испытывает сильнейшую боль в спине или шее – так называемый прострел, который затем переходит в хроническую, периодически обостряющуюся ноющую боль.

К счастью, грыжа формируется не в каждом разрушенном диске. Но, появившись, она может привести к значительному дискомфорту и серьезным неврологическим нарушениям.

При грыже шейного отдела нарушается мозговое кровообращение. Те отделы мозга, которые отвечают за координацию движений, не получают достаточного количества крови. Это приводит к головокружениям, головным болям, нарушению памяти, к шаткости походки.

Точную причину боли в спине или шее определяют при помощи современных методов исследования. Самый доступный – по-прежнему рентгеновский снимок, однако он не всегда сообщает полную информацию о состоянии позвоночника. Более ясную картину, когда видны не только позвонки, но и сами диски, дает магнитно-резонансная томография (МРТ). Этот вид обследования основан на магнитном излучении, поэтому полностью безопасен.

Ишиас

Ишиас проявляется болями в ягодице, бедре, голени и другими симптомами. Возможна «стреляющая» боль, покалывание, жжение и онемение. Зачастую приступы боли бывают настолько сильными, что больной не может спать или выполнять привычные телодвижения – наклоняться, поворачиваться, сидеть определенным образом и т. д.

Причина столь острой боли – воспаление седалищного нерва. Этот нерв является крупнейшим в нашем организме и имеет большую протяженность, он тесно связан со многими окружающими образованиями – органами малого таза, оболочкой спинного мозга, позвоночником и др.

Заболевание может возникнуть из-за непосредственного воздействия на сам нерв (охлаждение, инфекция) или попутного поражения нерва при болезнях окружающих органов. Часто ишиас проявляется из-за травм, чрезмерных нагрузок на позвоночник, дегенерации межпозвоночных дисков и др.

При лечении ишиаса необходим комплекс процедур и, возможно, физических упражнений, назначенных для конкретного пациента.

Миозит

Миозит – это воспаление мышцы, сопровождающееся поражением мышечных волокон. Часто это заболевание носит хронический характер и приводит к образованию твердых узелков внутри мышцы. Особенно часто миозит затрагивает широкие мышцы спины, шеи и плеч, а иногда и ягодиц.

Миозит характеризуют локальные боли, интенсивность которых нарастает. Боли резко усиливаются при движениях, вызывающих сокращение пораженных мышц, а также при их ощупывании. Из-за развития защитного напряжения мышц ограничивается подвижность суставов. Болевой синдром провоцирует мышечную слабость и даже атрофию.

Причинами миозита чаще всего бывают инфекционные заболевания (грипп, ангина, ревматизм и т. д.), нарушение обмена веществ. Возможно возникновение заболевания после травм, чрезмерного охлаждения или напряжения мышц, сильных мышечных судорог во время плавания, при длительном пребывании в неудобной позе.

Для лечения миозита необходим комплекс процедур, назначенных квалифицированным врачом индивидуально, в соответствии с конкретным случаем – миозит бывает нескольких видов и проходит в несколько стадий.

Межреберная невралгия

Невралгия проявляется главным образом при заболеваниях позвоночника и связанном с ними уменьшении межпозвоночных дисков, изменениями в связках и суставах позвоночника.

Межреберная невралгия характеризуется приступами острых болей в межреберных промежутках на одной стороне грудной клетки, усиливающихся при физических нагрузках, резких движениях, ощупывании больного места. В некоторых точках боль может быть особенно сильной, и распространяется она по ходу межреберных нервов от позвоночника до грудины.

Причины болей – поражение межреберных нервов. Межреберная невралгия может проявиться при травмах позвоночника или грудной клетки, при инфекционных заболеваниях, заболеваниях легких, при переохлаждении и др.

Деформирующий спондилез

Спондилез представляет собой дегенеративные изменения поясничных позвонков с формированием костных выростов, так называемых остеофитов. Находясь под передней продольной связкой позвоночника, они раздражают ее. Эти костные образования могут достигать значительных размеров, иногда вызывая сращение тел смежных позвонков. Остеофиты суживают позвоночный канал и оказывают давление на нервные корешки. Появление этих выростов является защитной реакцией организма на дегенерацию межпозвоночного диска.

С данной болезнью связано уменьшение подвижности позвоночника и боли, в особенности после долгого пребывания в неподвижном положении. Боли могут усиливаться при изменении погоды.

Возникает заболевание из-за нарушения обмена веществ, ведущего к избыточному

отложению в организме известковых солей. В основном спондилез развивается в пожилом возрасте вследствие многолетних тяжелых нагрузок на позвоночник и возрастных нарушений обмена. При этом мужчины страдают от этого заболевания чаще женщин. У молодых людей причиной спондилеза может быть искривление позвоночника, так как оно ведет к неправильному, неравномерному распределению нагрузки на позвонки. Возможны и другие причины развития заболевания.

Лечение деформирующего спондилеза обязательно на ранних стадиях, поскольку он может перерасти в хронический радикулит.

Болезнь Бехтерева

Международное название болезни Бехтерева – анкилозирующий спондилоартрит. Заболевание представляет собой воспаление межпозвоночных суставов, которое приводит к их анкилозу (сращению), из-за чего позвоночник оказывается как бы в жестком футляре, ограничивающем движения. Число страдающих этим недугом не превышает 2 %, в основном это молодые мужчины 15–30 лет. Соотношение мужчин и женщин при болезни Бехтерева – 9:1.

Причины заболевания генетические – определенная особенность иммунной системы передается по наследству. Имеет значение наличие хронических инфекций, в основном кишечника, половых и мочевыводящих путей. Провоцирующим фактором могут также выступить стрессы и травмы опорно-двигательного аппарата.

В запущенных формах диагностика затруднений не вызывает. Но поздно поставленный диагноз – это очень серьезная проблема для людей, страдающих болезнью Бехтерева. Поэтому уделим основное внимание симптомам болезни и ее отличительным особенностям на ранних стадиях.

Симптомы болезни Бехтерева

На что же стоит обратить внимание?

- ♦ Скованность, боль в крестцово-подвздошной области, которая может отдавать в ягодицы, нижние конечности, усиливаться во второй половине ночи.
- ♦ Упорные боли в пяточных костях у молодых людей.
- ♦ Боль и скованность в грудном отделе позвоночника.
- ♦ Повышенное СОЭ в анализе крови – до 30–40 мм в час и выше.

ВНИМАНИЕ

В случае сохранения таких симптомов дольше трех месяцев нужна немедленная консультация ревматолога!

Не всегда болезнь начинается с позвоночника, она может начаться с суставов рук и ног. В этом случае заболевание легко перепутать с ревматоидным артритом. Случается, что первые симптомы далеки от проблем со спиной – это могут быть воспаление глаз, поражение аорты или сердца. Иногда встречается медленное прогрессирование, когда болезненность практически не выражена. Бессимптомная болезнь не доставляет особых

проблем и выявляется случайно при рентгенологическом обследовании по какому-нибудь другому поводу.

Со временем ограничение подвижности позвоночника нарастает. Особенно затрудненными и болезненными становятся наклоны, отмечается укорочение позвоночника. Глубокое дыхание, кашель, чихание также могут отдаваться болью в спине. Покой и неподвижность увеличивают боли и скованность, а движение и умеренная физическая активность – уменьшают. При отсутствии лечения может наступить полная обездвиженность позвоночника, больной приобретает позу «просителя» (руки согнуты в локтях, спина сутулая, голова наклонена, ноги немного согнуты в коленях).

Как и от каких заболеваний нужно отличать болезнь Бехтерева

В первую очередь необходимо отличать болезнь Бехтерева от дегенеративных заболеваний позвоночника (ДЗП) – остеохондроза, спондилеза. Диагностике поможет знание некоторых особенностей течения этих болезней.

- ♦ Болезнь Бехтерева в основном развивается у молодых мужчин, а ДЗП, несмотря на тенденцию к «омоложению» их в последнее время, все же преимущественно возникают после 35–40 лет.

- ♦ При болезни Бехтерева боли усиливаются в состоянии покоя или при длительном пребывании в одной позе, особенно во второй половине ночи. При ДЗП, наоборот, боли возникают или усиливаются после физической нагрузки в конце рабочего дня.

- ♦ Один из ранних признаков болезни Бехтерева – напряжение мышц спины, постепенная их атрофия и снижение подвижности позвоночника. При ДЗП ограничение движения наступает на пике боли и при снятии болевых ощущений подвижность позвоночника восстанавливается.

- ♦ Характерные для болезни Бехтерева ранние рентгенологические изменения в крестцово-подвздошных суставах позвоночника не встречаются при ДЗП.

- ♦ При болезни Бехтерева часто наблюдается повышение СОЭ в анализе крови, другие положительные биохимические признаки активности процесса, чего не бывает при ДЗП.

Часто поражения периферических суставов проявляются раньше поражения позвоночника, поэтому необходимо отличать начальную форму болезни Бехтерева от ревматоидного артрита (РА).

- ♦ РА чаще страдают женщины (75 % случаев).

- ♦ Для РА характерно симметричное поражение суставов (преимущественно суставов кисти), что редко встречается при болезни Бехтерева.

- ♦ Сакроилеит (воспаление крестцово-подвздошных суставов), поражение грудино-ключичных и грудино-реберных сочленений исключительно редко встречаются при РА, а для болезни Бехтерева весьма характерны.

- ♦ Ревматоидный фактор в сыворотке крови встречается у 80 % больных РА и лишь у 3–15 % страдающих болезнью Бехтерева.

- ♦ Подкожных ревматоидных узелков, встречающихся при РА в 25 % случаев, не бывает при болезни Бехтерева.

- ♦ HLA-27 (специфический антиген, обнаруживающийся при исследовании крови) характерен только для болезни Бехтерева.

Сколиоз

Все мы помним рисунки в школьном учебнике биологии и плакаты-схемы в детской поликлинике: фигурка ребенка с прямой спиной, а рядом – альтернативная, с позвоночником, похожим на причудливо изогнутую пиявку. И рядом короткая подпись: «сколиоз».

Сколиоз означает S-образное искривление позвоночника в стороны и скручивание его вокруг вертикальной оси. От нарушения осанки сколиоз отличается тем, что при нем изменения затрагивают костную и связочную структуру, а при нарушении осанки наблюдается повышенный мышечный тонус. Различить эти два состояния можно по характеру «спинных» изменений. Вы ложитесь на живот, и ваш позвоночник принимает нормальное прямое положение – это нарушение осанки. При определенных условиях (неправильное движение, недостаток кальция в организме, слабый мышечный корсет) нарушение осанки может преобразоваться в сколиотическую болезнь.

Сколиоз во многом стоит особняком среди заболеваний позвоночника. Это самое «молодое» заболевание, которое способно существенно повлиять на состояние здоровья в очень юном возрасте. Случается, даже школьники страдают от болей в спине и ограниченной подвижности позвоночника, причина которых – сколиоз.

И это неудивительно – ведь это заболевание в подавляющем большинстве случаев появляется еще в раннем детстве.

Заботливые родители стараются вкусно накормить и красиво одеть свое чадо, уделяют огромное внимание его интеллектуальному развитию. Некоторые пытаются приобщать своих детей к спорту и танцам. Но очень немногие уделяют время осанке своего ребенка. Считается, что она формируется сама собой. А в школе обо всем позаботятся и все проконтролируют учителя.

Такое мнение в корне неверно. Формированием осанки детей должны заниматься не только школьные учителя. Этому следует уделять внимание в семье, причем начиная с самого рождения малыша.

Вспомните, в какой позе ваши дети сидят за обеденным столом или выполняют домашние задания, читают, рисуют. Наверняка многие любят обедать на диване перед телевизором. А уроки делают на кровати, в очень неудобной позе. И только представьте, сколько времени без перерыва ваш ребенок проводит сидя за компьютером!

Желая своим малышам здоровья, многие все же забывают о самом главном – о том, что искривление позвоночника может нанести юному организму непоправимый вред. А ведь именно эту проблему намного легче предупредить, чем потом бороться с ее последствиями.

Многие родители думают: «Мой ребенок еще очень мал, его кости еще растут, и решить проблему будет легко». И только тогда, когда при очередном медицинском осмотре в школе ему ставят диагноз «нарушение осанки», они начинают беспокоиться. Но часто в этот момент уже слишком поздно начать напоминать ребенку о том, что нужно ровно сидеть за столом, и пора идти к специалисту, чтобы решать проблему медицинскими средствами – массажем, лечебной физкультурой и другими способами.

ВНИМАНИЕ

В процессе роста ребенка в его позвоночнике происходят огромные изменения. Они заключаются не только в простом механическом увеличении его длины. Преобразованиям подвергается форма позвонков и позвоночного столба в целом, происходит образование физиологических изгибов – лордозов и кифозов. Позвоночник ребенка развивается настолько динамично, что даже при небольшой разнице в возрасте могут наблюдаться весьма выраженные различия в строении позвоночника.

В процессе роста у детей происходит также равномерное увеличение размеров тел позвонков и межпозвоночных дисков по направлению от грудного отдела к крестцу. Таким образом, чем ниже расположены позвонки, тем более массивными они становятся.

Кроме того, происходит и физиологическое созревание позвонков. При этом появляются видимые при рентгенологическом исследовании ядра окостенения и закрываются промежуточные зоны роста. Например, закрытие зон роста в позвонках грудного и поясничного отделов происходит в возрасте 5–7 лет, срастание тел крестцовых позвонков с образованием единой крестцовой кости – к 10–12 годам, слияние копчиковых позвонков – после 12 лет, а срастание крестца и копчика – к 15–25 годам.

Изгибы позвоночника также формируются постепенно. Ведь при рождении позвоночный столб имеет форму пологой дуги. К тому же он очень мягкий из-за большого количества хрящевой ткани. Однако первые изгибы позвоночника начинают образовываться уже в грудном возрасте.

В первые месяцы жизни, когда ребенок пытается поднимать и самостоятельно удерживать голову, формируется шейный изгиб. Для удержания головы в приподнятом положении нужно изогнуть позвоночник в шейном отделе дугой вперед, формируя шейный лордоз.

В 4–6 месяцев, когда ребенок учится садиться, происходит формирование грудного изгиба. Ведь в таком положении слабому и мягкому пока еще позвоночнику необходимо удерживать на себе тяжесть головы и рук, в то время как внутренности всей своей массой тянут вперед и вниз. Поэтому для удержания равновесия в сидячем положении позвоночник принимает новую форму, выгибаясь дугой назад, образуя грудной кифоз.

К концу первого года жизни ребенок учится вставать и ходить – тоже вначале с посторонней помощью, затем держась за опору, а потом и самостоятельно. При этом для удержания тела в вертикальном положении позвоночник необходимо изогнуть в области поясницы дугой вперед. Таким образом формируется самый значительный изгиб – поясничный лордоз.

В итоге у малыша в течение первого года жизни образуются два изгиба позвоночника вперед (шейный и поясничный лордозы) и компенсирующие их два изгиба назад (грудной и крестцовый кифозы). Позвоночный столб принимает требуемую форму. Но он все еще изменчив, изгибы очень нестойки. Они существуют пока только в вертикальном положении. Они закрепятся и станут четко выраженными лишь к 5–7 годам жизни, а постоянными – к 14–17-летнему возрасту. Окончательное формирование позвоночника происходит только к 20–25 годам, когда закончатся процессы роста и формирования костной ткани. Поэтому профилактикой нарушений осанки и искривлений позвоночника нужно начинать заниматься с самого раннего детства.

Когда у ребенка или у взрослого диагностирован сколиоз, к лечению следует приступать незамедлительно. Методы могут быть различными. Один из них – массаж, направленный

на восстановление и поддержание симметричного тонуса околопозвоночных мышц. Если же основная причина искривления позвоночника – недостаточно развитые мышцы спины, то специалист индивидуально подбирает для каждого пациента комплекс физических упражнений для наращивания необходимой мышечной массы и коррекции осанки. Используют и мануальную терапию, которая в случае нарушения осанки бывает достаточно щадящей.

Диагноз «сколиотическая болезнь» ставится врачом-ортопедом на основании клинического и рентгенологического обследования. В зависимости от тяжести деформации сколиозы делятся на четыре степени [9 - Чаклин В. Д., Абальмасова Е. А. Сколиоз и кифозы. – М.: Медицина, 1973. – 255 с.]. Выраженные формы сколиоза (III–IV степень) составляют около 0,6–0,7 % общего количества детей, страдающих сколиотической болезнью. Значительная часть сколиозов I степени с возрастом стабилизируется. От степени сколиоза и прогноза заболевания зависит тактика проведения лечебно-профилактических мероприятий.

Дети, страдающие сколиозом, должны находиться на диспансерном учете у врача-ортопеда и получать все необходимые виды терапии, а по особым показаниям – хирургическое лечение.

Дети с прогрессирующими формами сколиоза должны проходить лечение в специализированных лечебных учреждениях, а детям с нарушениями осанки и непрогрессирующими формами сколиоза необходимо проводить профилактическое лечение в амбулаторных условиях, используя корригирующую гимнастику и занятия различными видами спорта, способствующими правильному формированию позвоночника. Специальный индивидуальный комплекс упражнений при сколиозе необходимо выполнять постоянно, пока идет рост позвоночника.

Профилактика и лечение сколиоза должны быть комплексными и включать:

- ♦ сон на жесткой постели в положении лежа на животе или спине;
- ♦ точную коррекцию обуви, которая позволит устранить функциональное укорочение конечности, возникающее за счет нарушений осанки в области таза, поставить подвздошные кости на один уровень; компенсировать дефекты стопы (плоскостопие, косолапость);
- ♦ организацию и строгое соблюдение правильного режима дня (время сна, бодрствования, питания и т. д.);
- ♦ постоянную двигательную активность (прогулки, занятия физическими упражнениями);
- ♦ отказ от таких вредных привычек, как стояние на одной ноге и сидение в неправильном положении (за партой, рабочим столом, дома в кресле и т. д.);
- ♦ контроль за правильной, равномерной нагрузкой на позвоночник при ношении рюкзаков, сумок, портфелей и др.;
- ♦ плавание, в том числе лечебное.

Сколиотические изменения зачастую являются следствием неправильного положения тела в пространстве: постоянное искривление позвоночника в положении сидя, стоя, в процессе ходьбы и при выполнении профессиональных обязанностей.

Причиной сколиоза может быть неправильное ношение рюкзака и сумки. Рюкзак необходимо плотно подгонять к поверхности спины, длина лямок должна быть одинаковой, распределять вес по объему рюкзака относительно вертикальной линии нужно как можно более равномерно для того, чтобы устранить асимметричную нагрузку

на позвоночник.

ПРИМЕЧАНИЕ

Многие родители считают, что школьный ранец или рюкзак гарантированно убережет их ребенка от искривления позвоночника. Это верно, пока проблем нет. Однако следует подчеркнуть: большинству детей со сколиозами ношение рюкзаков вредно! В случае если одно плечо выше другого, многие специалисты рекомендуют носить как раз сумку на ремне или тот же рюкзак, но только на одном плече – на более высоком. При этом дуга сколиоза в грудном отделе выпрямляется, и такое положение более комфортно и полезно для позвоночника. Если же ребенок носит сумку в руках, то необходимо попеременно использовать обе руки.

Как же снизить дискомфорт при сколиозе и предупредить его дальнейшее развитие? Для этого нужно запомнить несколько несложных правил. В положении стоя, особенно если стоять приходится достаточно долго, не следует постоянно опираться только на одну ногу. В положении сидя нужно стараться удерживать позвоночник выпрямленным, подошвы должны касаться горизонтальной опорной поверхности – пола или специальной подставки, если ноги не достают до пола. Если вы сидите за столом, локти должны лежать на его поверхности или на подлокотниках стула, высота которых должна быть равна высоте стола.

Лечение сколиозов – это длительный и сложный процесс и требует совместных усилий врачей и самого пациента или его родителей.

Сколиоз – не единственная болезнь, подстерегающая неокрепший организм маленького человека на каждом шагу. Но если прививками можно предотвратить инфекционные заболевания, то, например, уследить за тем, правильно ли сидит ваше чадо за школьной партой, не представляется возможным. К сожалению, на ранней стадии выявить сколиоз очень трудно. Позже не выявленный вовремя сколиоз может развиваться в остеохондроз.

Сколиоз – такой же бич человечества, как аллергия и гастрит: порядка 5 % детей и взрослых страдают искривлением позвоночника в горизонтальной плоскости.

Кифоз

При осмотре сбоку правильно сформированный позвоночник имеет небольшие физиологические изгибы. Как уже отмечалось, это помогает позвоночнику выдерживать различные нагрузки, сохранять гибкость и быть подвижным. А вот если позвоночник имеет чрезмерную выпуклость назад (угол выпуклости превышает 45°), то такой изгиб считается патологическим. Со стороны он выглядит как чрезмерная сутулость.

Чрезмерное искривление позвоночника, обращенное выпуклостью назад, называется кифоз или кифосколиоз (от греч. *kyphos* – «согбенный», «кривой»). Наиболее часто кифоз возникает в грудном отделе позвоночника. Различают несколько видов кифоза.

Кифоз врожденный – обусловлен аномалией развития передних отделов тел позвонков.

Кифоз генотипический – наследственный, характеризуется идентичной формой в нескольких поколениях; наследуется по доминантному типу.

Кифоз компрессионный – обусловлен компрессионным переломом тел одного или нескольких позвонков с уменьшением их высоты в передних отделах.

Кифоз мобильный – обусловлен слабостью мышц спины и привычным неправильным положением тела; поддается пассивной коррекции.

Кифоз рахитический (горб рахитический) – развивается у детей второго полугодия жизни, больных рахитом, вследствие слабости мышц и связок, а также мягкости тел позвонков.

Кифоз старческий (горб старческий) – кифоз грудного отдела позвоночника у престарелых людей, обусловленный возрастными дегенеративно-дистрофическими изменениями ткани межпозвоночных дисков и тел позвонков и ослаблением мышечного аппарата позвоночника.

Кифоз тотальный – дугообразный кифоз всего позвоночника; наблюдается при некоторых патологических процессах (например, при болезни Бехтерева), в норме – у детей первых месяцев жизни.

Кифоз туберкулезный – кифоз при туберкулезном спондилите, обусловленный разрушением тел позвонков и их компрессией.

Кифоз угловой – кифоз, при котором выпуклость представляется в виде угла, обращенного вершиной кзади; характерная форма компрессионного и туберкулезного кифоза.

Кифоз физиологический – формирующийся при нормальном развитии позвоночника умеренный кифоз грудного отдела (формируется к 7 годам) и крестцового отдела (формируется к периоду полового созревания).

Лордоз

Лордоз (греч. lordosis – «выгнувшийся») – изгиб позвоночника, обращенный выпуклостью вперед.

Виды лордоза

Физиологический лордоз формируется в шейном и поясничном отделах позвоночника на первом году жизни, обеспечивая компенсацию физиологического кифоза.

Патологический лордоз чаще всего формируется на том же уровне, что и физиологический, только изгиб гораздо глубже, чем необходимо. Но в редких, особенно сложных случаях он появляется на уровне грудного кифоза. Различают первичный и вторичный патологический лордоз. Первичный обусловлен патологией позвоночника (спондилолистезом, пороками развития, опухолями или воспалительным процессом), а также контрактурой (недоразвитием) подвздошно-поясничной мышцы или торсионным спазмом мышц спины. Вторичный патологический лордоз – компенсаторный – обычно является симптомом врожденного либо патологического вывиха бедра, затруднения разгибания (сгибательной контрактуры) или полной утраты подвижности (анкилоза) тазобедренного сустава.

Причины возникновения патологического лордоза

Причиной возникновения такого лордоза обычно являются вывихи в тазобедренных суставах, поскольку при этом вертикальное положение тела приводит к смещению центра тяжести вперед – удерживая равновесие, туловище перегибается в пояснице. Другим фактором может послужить избыточный вес, в частности чрезмерное отложение жира в области живота.

Симптомы патологического лордоза

При лордической осанке голова выдвинута вперед, грудная клетка плоская, переходящая в выдающийся живот, плечи выдвинуты вперед, а ноги раздвинуты в коленных суставах. Из-за этого возникает перенапряжение позвоночника, растяжение его мышц и связок, что сопровождается болями и ограничением подвижности. Кроме того, данное заболевание затрудняет нормальную работу сердца, легких, желудочно-кишечного тракта. У пациентов, страдающих лордозом, наблюдаются нарушения обмена веществ и общее ухудшение состояния, быстрая утомляемость.

Лечение патологического лордоза

Лордоз требует комплексного лечения, которое может включать ношение бандажа, специальный массаж, гимнастические упражнения. Необходимо также учитывать сопутствующие заболевания, поскольку они могли послужить причиной развития искривления позвоночника.

Глава 2 Школа правильной осанки

В 90 % случаев человек сам виноват в том, что у него начались проблемы со спиной. В первую очередь потому, что не умеет правильно держать спину. Не зря еще в начальной школе учителя заставляют учеников правильно сидеть, держать руки, голову, спину в правильном положении. Нарушение осанки или сколиоз – итог неправильного сидения. И это только начало, в дальнейшем копилка заболеваний позвоночника может значительно пополниться, что в конце концов приведет к разрушительным последствиям для спины. Самое простое движение – это уже нагрузка на позвоночник. Представьте себе, что каждый шаг отдается в спине небольшим ударом. А теперь представьте, что происходит при активных движениях. А если при этом мы еще не умеем правильно организовать отдых для позвоночника?

В этой главе я предлагаю вам побыть учениками. Я буду заново учить вас правильно ходить, сидеть и даже лежать – ведь правильное положение тела во время сна – залог здорового и отдохнувшего позвоночника. Пожалуй, с этого и начнем.

Правильная осанка

Правильной осанкой считается привычная поза непринужденно стоящего человека, которую он принимает без лишнего напряжения. Это наилучшее положение частей тела, при котором достигаются сохранение равновесия и хорошее функционирование всех органов и систем. Таким образом, хорошее физическое развитие и полноценное здоровье возможны только при правильной осанке.

Для определения типа осанки нужно оценить взаимное расположение частей тела человека. Это легко сделать по его фотографиям в полный рост в двух проекциях – со спины и в профиль. При съемке пациент должен стоять в привычной для него позе. На фотографии в профиль нужно провести линии, соединяющие центры уха, плечевого, тазобедренного, коленного и голеностопного суставов. На фотографии со спины прямыми линиями соединяют все боковые точки тела, начиная с плечевых суставов.

Признаки правильной осанки:

- ♦ расположение позвоночника посередине спины по прямой линии;
- ♦ голова и туловище расположены на одной вертикальной линии;
- ♦ голова расположена прямо, без наклона;
- ♦ углы лопаток располагаются на одной горизонтальной линии;
- ♦ сами лопатки находятся на одинаковом расстоянии от позвоночника;
- ♦ лопатки прижаты к туловищу;
- ♦ плечи расположены на одной горизонтальной линии;
- ♦ талия симметрична;
- ♦ грудная клетка симметрична;
- ♦ в профиль грудная клетка не имеет впадин и выпячиваний;
- ♦ соски располагаются на одном уровне;
- ♦ живот симметричен;
- ♦ передняя брюшная стенка расположена вертикально, живот не выпячивается;
- ♦ пупок расположен посередине туловища;
- ♦ ноги прямые, коленные и тазобедренные суставы разогнуты.

Нарушения осанки

Нарушение осанки – это отклонение от нормальной осанки. Оно не является заболеванием само по себе, но служит своеобразным «тревожным звоночком», сигналом о вероятности в будущем возникновения остеохондроза, патологических искривлений позвоночника или заболеваний внутренних органов. Нарушения осанки наносят значительный вред здоровью, поэтому они требуют к себе особого внимания. Ведь исправить уже сформировавшийся дефект всегда намного труднее, чем предупредить его развитие.

Как это ни прискорбно, но количество детей с нарушениями осанки за последние несколько десятилетий возросло практически в 3 раза. По разным источникам, от 60 до 80 % – в среднем четыре ребенка из пяти – имеют те или иные отклонения. Кроме того, в 2,5 раза участились случаи выявления тяжелых форм сколиотической болезни.

Развитие нарушений осанки в детском возрасте обусловлено не только неправильной рабочей позой, о которой мы уже говорили, но очень часто еще и слабым физическим развитием ребенка. А это напрямую связано с его образом жизни. Ни для кого не секрет, что современные дети двигаются значительно меньше, чем их родители, а тем более бабушки и дедушки в соответствующем возрасте. Телевизор, компьютер, игровые приставки, школы раннего интеллектуального развития вынуждают малыша долгие часы проводить в сидячем положении. Двигательная же активность и адекватные физические нагрузки отступают на задний план.

Чаще всего дефекты осанки формируются в период первого ростового скачка в дошкольном возрасте. Но у дошкольников в силу особенностей организма они выражены нерезко, расплывчато. Эти изменения отличаются довольно большим непостоянством, что затрудняет прогнозы в отношении их дальнейшего развития. Второй по частоте пик возникновения дефектов осанки – ростовой скачок в подростковом возрасте.

Стойкий характер деформация позвоночника приобретает лишь по прошествии длительного времени. Потому-то с ней можно довольно успешно бороться, особенно у учащихся, при помощи физических упражнений.

Встречаются следующие виды нарушения осанки:

- ◆ вялая осанка – характерна только для маленьких детей дошкольного возраста;
- ◆ сутулая спина;
- ◆ плоская спина;
- ◆ плосковогнутая спина;
- ◆ кругловогнутая спина.

Рассмотрим подробнее каждый из них.

Вялая осанка

Неустойчивая осанка у детей дошкольного возраста называется также вялой осанкой. Это не сформировавшийся и не закрепившийся пока дефект. Если ребенок примет позу правильной осанки, то позвоночник полностью примет форму, характерную для абсолютно здорового человека соответствующего возраста. Но в расслабленном состоянии осанка вновь становится вялой. Кажется, что малыш просто устал и поэтому «обмяк». Зачастую именно вялая осанка является первым проявлением начинающегося развиваться дефекта.

Основная причина, из-за которой у ребенка появляется такой дефект, – слабое развитие мускулатуры из-за недостаточной двигательной активности, частых и длительных заболеваний.

Характерный внешний вид человека с такой осанкой:

- ◆ шейный и грудной изгибы позвоночного столба увеличены;
- ◆ голова слегка опущена;
- ◆ плечи сдвинуты вперед и опущены;
- ◆ лопатки крыловидно отстают от спины;
- ◆ живот выступает вперед и отвисает;
- ◆ ноги слегка согнуты в коленях.

Довольно часто вялая осанка сочетается с дефектами развития нижних конечностей –

плоскостопием, искривлением костей голени и другими нарушениями.

Сутулая спина

Сутулая спина образуется за счет углубления грудного кифоза. Также характерно уменьшение поясничного лордоза, вплоть до его отсутствия.

Этот вид нарушения осанки часто встречается у детей школьного и дошкольного возраста. Вероятно, это самый распространенный дефект осанки. Основная причина его возникновения – неправильная поза при сидении и лежании. При сутулой спине возникают затруднения в работе легких и сердца из-за уменьшения подвижности грудной клетки, а это, в свою очередь, самым неблагоприятным образом сказывается на здоровье ребенка.

Характерный внешний вид человека при сутулой спине:

- ◆ спина в верхнем отделе выгнута назад;
- ◆ голова наклонена вперед;
- ◆ резко выступает 7-й шейный позвонок;
- ◆ плечи значительно выдвинуты вперед;
- ◆ углы лопаток крыловидно выступают;
- ◆ грудная клетка спереди запавшая;
- ◆ живот выпячен вперед и отвисает.

У взрослых сутулая спина переходит в более глубокий дефект – круглую спину.

Плоская спина

Плоская спина – нарушение осанки, при котором все физиологические изгибы позвоночника уменьшены и позвоночный столб приближается по форме к прямой линии. Такой дефект осанки встречается преимущественно у отстающих в развитии и ослабленных малышей. Но он может возникнуть и у очень быстро растущих детей из-за того, что мышечная система не успевает развиваться вслед за костями скелета. Дети с таким нарушением осанки не могут долго удерживать тело в одном положении и быстро устают. Из-за того, что амортизационная функция позвоночника при такой осанке снижена, происходят постоянные микротравмы головного и спинного мозга, а это вызывает постоянную усталость и головные боли.

Характерный внешний вид человека с нарушением осанки в виде плоской спины:

- ◆ прямое расположение головы;
- ◆ длинная шея;
- ◆ плечи опущены и слегка сдвинуты вперед;
- ◆ грудная клетка плоская;
- ◆ лопатки крыловидно отстают от спины;
- ◆ плоский живот;
- ◆ плоские ягодицы.

У детей с плоской спиной в дальнейшем довольно часто развиваются искривления позвоночника в сторону (сколиотическая болезнь).

Плосковогнутая спина

Нарушение осанки в виде плосковогнутой спины формируется в результате уплощения шейного и грудного отделов позвоночника в сочетании с резким увеличением поясничного изгиба выпуклостью вперед, который распространяется даже на нижний грудной отдел позвоночника. Это сопровождается выраженной отравленностью ягодиц. Грудная клетка узкая.

При этом нарушении осанки отличительной особенностью является неравномерный тонус мышц спины. В верхней части спины они ослаблены и растянуты, а в нижней, наоборот, напряжены и укорочены. Также изменяется состояние мышц брюшного пресса и ягодичной области – они тоже ослаблены и растянуты. Кроме того, изменениям подвержены и мышцы бедер: на передней поверхности они укорочены и напряжены, а на задней – расслаблены и растянуты.

Характерный внешний вид человека с плосковогнутой спиной:

- ◆ голова слегка опущена;
- ◆ плечи опущены и слегка сдвинуты вперед;
- ◆ плоская грудная клетка;
- ◆ живот выступает вперед и отвисает;
- ◆ поясница сильно выгнута вперед;
- ◆ выступают ягодицы.

Кругловогнутая спина

Данный дефект осанки сочетает в себе признаки круглой спины, то есть усиление грудного изгиба позвоночника выпуклостью назад, и поясничного лордоза, то есть увеличение прогиба позвоночника в поясничном отделе выпуклостью вперед. Поэтому второе название данного дефекта – кифолордотическая осанка. Таким образом, все изгибы позвоночника увеличены. Мышцы верхней части спины, брюшного пресса, межреберные в нижней части груди, ягодиц и задней поверхности бедер – растянуты, а в верхней части груди и на передней поверхности бедер – сокращены. В результате нарушается работа внутренних органов, расположенных в грудной клетке и брюшной полости. Ведь из-за укорочения и уплощения грудной клетки уменьшается ее подвижность, необходимая для хорошей работы легких и сердца, а из-за слабости мышц передней брюшной стенки нарушается нормальное взаимное расположение органов пищеварения.

Характерный внешний вид человека с кругловогнутой спиной:

- ◆ голова, шея и плечи наклонены вперед;
- ◆ плечи приподняты и слегка сведены вперед;
- ◆ лопатки крыловидно выступают сзади;
- ◆ грудная клетка спереди запавшая;
- ◆ живот сильно отвисает и выставлен вперед;
- ◆ выступают ягодицы;
- ◆ колени максимально разогнуты, иногда даже слишком разогнуты, чтобы поддерживать баланс.

Патологические искривления позвоночника

Гиперлордоз

Гиперлордоз – искривление позвоночника за счет чрезмерного изгиба его в поясничной области выпуклостью вперед. Довольно часто сочетается с другими искривлениями.

Характерный внешний вид при лордозе:

- ◆ живот выступает вперед;
- ◆ ягодицы выдаются назад;
- ◆ вся верхняя половина тела смещена назад.

Гиперкифоз

Гиперкифоз, иначе круглая спина или тотальный кифоз, формируется при усугублении сутулой осанки. Данный вид нарушения осанки характеризуется стойким чрезмерным увеличением изгиба грудного кифоза на всем его протяжении. При этом поясничный лордоз отсутствует. Шейный отдел позвоночника частично, а у дошкольников довольно часто и полностью вместо лордоза приобретает кифоз. Отклонение центра тяжести туловища от средней линии компенсируется полусогнутым в коленных суставах положением ног.

При грудном гиперкифозе мышцы спины растянуты, грудные мышцы в верхней части груди напряжены и укорочены, а мышцы брюшного пресса ослаблены.

Данный тип нарушения осанки внешне легко отличить по следующим признакам:

- ◆ голова и шея наклонены вперед;
- ◆ выступает остистый отросток VII шейного позвонка;
- ◆ плечи приподняты и сведены вперед;
- ◆ затруднено полноамплитудное вращательное движение в плечевых суставах;
- ◆ западает грудь;
- ◆ руки свисают чуть впереди туловища;
- ◆ лопатки крыловидно выпячиваются;
- ◆ живот выступает вперед;
- ◆ ягодицы плоские;
- ◆ человек стоит и ходит на слегка согнутых ногах.

Крайней степенью этого вида нарушения осанки является горб. При этом максимальный изгиб позвоночника в грудном отделе назад является практически острым углом. Кроме того, возможны сочетания кифоза со сколиозом, и тогда наблюдаются искривления позвоночника назад и вправо или влево.

Отдых для позвоночника

Чтобы снизить напряжение мышц спины и усталость позвоночника, необходимо уметь максимально расслаблять их. В первую очередь во время отдыха. Но не только – очень важно научиться разгружать спину в то время, когда вы выполняете простые и привычные ежедневные действия, когда занимаетесь физическим трудом или даже тогда, когда вы неподвижны. Для того чтобы достичь максимального эффекта, следует запомнить несколько простых правил и неукоснительно соблюдать их каждый день.

Выбираем постель

Посмотрите на свою постель. Мягкая перина и гора высоких подушек? Осталось только подложить горошину – и вы принцесса из сказки. Однако неудобно быть героем, держась за больную спину. Как же избавиться от постоянной боли?

Для начала следует убрать все ненужные «декорации» и оставить только то, что действительно необходимо для комфортного отдыха.

Идеальный вариант – ортопедический матрас и ортопедическая подушка. Конечно, это достаточно дорогое удовольствие, но подобные вещи действительно необходимы во многих случаях. На такой постели спина принимает правильное положение и за ночь успевает отдохнуть. В крайнем случае подойдет любой полужесткий матрас (не путайте с твердым) и невысокая подушка, лучше всего из синтетических материалов. Хотя ортопедическая подушка, повторяющая изгибы шейного отдела, все же предпочтительнее.

Около 60 лет назад многие врачи начали давать рекомендацию – спать на твердой кровати, а еще лучше на доске. Сегодня специалисты опровергают это утверждение. Сама форма позвоночника – изогнутая – говорит о том, что идеально ровная поверхность – не лучший выбор. На твердой постели изгибы выпрямляются и позвоночник приближается по форме к столбу. Помимо этого, твердая постель вызывает нарушения циркуляции крови, выжимая ее из сосудов в месте соприкосновения туловища с поверхностью. Через несколько часов такого сна тело начинает неметь и появляется ощущение «мурашек».

Правильное положение тела во время сна

Правильное положение тела во время сна – залог здоровья позвоночника. Есть несколько вариантов.

- ♦ Лежа на боку, в позе «плода», ноги слегка согнуты в коленных и тазобедренных суставах, подбородок приведен к груди.

- ♦ Лежа на спине, с подушками под головой и коленями.

Во время сна голова должна находиться на мягкой прямоугольной или ортопедической подушке. Причем плечо должно лежать на кушетке, а подушка – заполнять расстояние между плечом и головой.

Спать нужно в теплой постели. Во время сна спина, особенно позвоночник, должна быть полностью укрыта. При проблемах со спиной ощущение тепла поможет нейтрализовать боль.

Кроме того, следует избегать некоторых на первый взгляд безобидных ситуаций.

- ♦ Чтение лежа. Читать лежа окулисты не советуют, но если у вас все же выработалась

такая привычка, то необходимо стараться не сгибать шею слишком сильно. Самым лучшим вариантом является поза полусидя, что позволяет свести нагрузку на шейные позвонки к минимуму.

♦ Сон или отдых на жестком валике. Позы, которые при этом принимает человек, могут привести к боковому наклону шейного отдела позвоночника и во многих случаях к передавливанию сосудисто-нервного пучка позвоночной артерии, что чревато довольно серьезными последствиями.

♦ Сон на животе. В первую очередь это вредно из-за того, что спящий вынужден поворачивать голову в сторону. Через верхнешейный отдел позвоночника проходит позвоночная артерия. Поворот головы в сторону в нормальных физиологических условиях вызывает сдавливание противоположной позвоночной артерии. Наклон головы в сторону вызывает сдавливание позвоночной артерии с этой же стороны. Если же голова наклонена назад, то в этом случае сдавливаются обе позвоночные артерии, что ведет к уменьшению в них кровотока. У здорового человека это является тренирующим фактором, тогда как у больного вызывает симптомы ишемии головного мозга. Использовать такую позу допускается только в период острых болей в позвоночнике. Не менее опасно спать на животе с рукой, заложенной за голову, так как в этом случае происходит сдавливание подключичной артерии и нижней части плечевого сплетения передней лестничной мышцей.

Как вставать с кровати и заправлять постель

В острый период заболевания довольно большие трудности начинаются прямо с утра, с того самого момента, когда нужно встать с постели. Для многих людей это долгий и сложный процесс, который сопровождается значительными болевыми ощущениями. Но его можно и нужно облегчить.

Повернитесь на бок, подвиньтесь как можно ближе к краю постели и осторожно опускайте ноги на пол, одновременно опираясь локтем на кровать. Вставать следует, не наклоняя слишком сильно вперед верхнюю часть туловища.

Заправляйте постель, поставив одну ногу на раму кровати или опустившись на одно колено на корточках.

Лирическое отступление по поводу утренней зарядки

Как известно, люди, предпочитающие здоровый образ жизни, стараются каждый день получать достаточную физическую нагрузку. И обычно занимаются физическими упражнениями в то время, когда их организм наиболее активен. «Жаворонки» – люди, наиболее активные по утрам, – предпочитают делать зарядку сразу после сна. «Совы» – те, кто активнее во второй половине дня и в первой половине ночи, – утверждают, что получают гораздо больше пользы от вечерних занятий. И как ни странно, правы именно они!

Специалисты утверждают: приступать к выполнению физических упражнений сразу после пробуждения не рекомендуется. За время сна мышцы и связки расслабляются и

даже изгибы позвоночника немного распрямляются. Потому некоторые движения, особенно прыжки, скручивания позвоночника и упражнения с утяжелением, безопасные в любое другое время, могут нанести позвоночнику вред.

Для получения настоящего заряда бодрости рекомендуется подниматься с постели очень медленно, полежав еще 10–15 мин. Перед подъемом нужно несколько раз потянуться, подняв руки вверх и вытянув стопы, а также настроить себя на предстоящий день. Если восьмичасовой сон не приводит к полному расслаблению всех мышц, то на ночной отдых рекомендуется отводить не менее 9-10 ч.

Учимся правильно ходить и стоять

Учиться ходить никогда не поздно. Проблема не в том, чтобы просто переставлять ноги и двигаться в нужном направлении – для того чтобы защитить свой позвоночник, необходимо научиться ходить правильно! У правильной походки есть два основных аспекта.

1. Когда вы стоите или идете, не сутультесь, но и не сводите лопатки, чрезмерно выпячивая грудь. Не запрокидывайте голову. Бедренные и коленные суставы должны быть слегка согнуты, что позволяет без труда напрягать мышцы живота и ягодиц. При длительном стоянии или ходьбе периодически напрягайте мышцы брюшного пресса и ягодицы.

2. Движения при ходьбе должны быть упругими, но не подпрыгивающими. Старайтесь ходить легко, перенося массу тела с носка на пятку. Чем меньше давление на стопы при ходьбе, тем меньше нагрузка на позвоночник.

Человек создан природой как гармоничное существо, и для него огромное значение имеет симметрия правой и левой половин тела. Малейшее нарушение этой симметрии – и страдает позвоночник. Причиной таких нарушений может оказаться неправильное распределение нагрузок в моменты, когда вы стоите. Чтобы избежать чрезмерных нагрузок на позвоночник, следуйте определенным правилам.

♦ Если вы вынуждены долго стоять (например, гладите белье), прислонитесь к стене. Напрягите мышцы живота так, чтобы оказать давление на позвоночник.

♦ Поставьте одну ногу на какой-нибудь предмет или упритесь ногой в стену.

♦ Периодически переносите тяжесть тела с одной ноги на другую (переминайтесь), меняйте положение ног: ходите на месте, поочередно двигайте ногами, перенося тяжесть тела с пяток на носки.

♦ Меняйте позу примерно каждые 10 мин.

♦ Иногда потягивайтесь и приседайте.

♦ Носите удобную обувь. В идеале это гнувшаяся, мягкая обувь на толстой, плоской и упругой подошве. Если нужно надеть туфли на высоком каблуке, готовьтесь к этому заранее, увеличивая высоту каблуков постепенно в течение нескольких дней.

Периодически снимайте шпильки. Безусловно, это самая женственная обувь, но именно ей дамы зачастую обязаны возникновением к вечеру боли в спине. Поэтому старайтесь надевать обувь на небольшом и устойчивом каблуке хотя бы в те дни, когда вам предстоит много ходить.

♦ По возможности старайтесь почаще ходить босиком.

Несколько слов о плоскостопии...

Все считают, что при стоянии человек опирается на всю поверхность стоп. На самом деле это не так. Масса тела распределяется только по наружной и поперечной части стопы. Внутренняя ее часть, не касающаяся поверхности земли, называется сводом стопы, и ее основная функция – обеспечение равновесия при вертикальном положении туловища.

Без преувеличения можно сказать, что патология позвоночника начинается со стоп. Влияние современной цивилизации – ежедневный контакт с жесткими поверхностями тротуаров, плохая обувь, вызывающая растяжение связок и смещение костей стопы, – привело к тому, что до 80 % населения Земли в разной степени страдают плоскостопием.

Плоскостопие разделяется на продольное, когда уплощается продольный свод стопы, и поперечное – уплотнение поперечного свода стопы. При опускании поперечного свода стопы большой палец поворачивается внутрь. Поперечное плоскостопие может выражаться в наличии так называемой широкой стопы с большими пальцами, повернутыми наружу.

СОВЕТ

Хожение босиком – самый лучший способ укрепления всех тканей стопы. Особенно полезно ходить по песку, повторяющему все формы подошвы и свода стопы. Если такой возможности нет, то рекомендуется утром после сна и вечером после работы ходить босиком по квартире или несколько минут потоптаться по коробке, наполненной горохом и фасолью.

Кстати, на стопе есть активные точки, стимулирующие работу внутренних органов и тканей человеческого организма.

...И о беге

Бег – это серия сильных микросотрясений всего организма. Фазы полета, когда обе ноги не касаются земли и тело как бы парит в воздухе, сменяются приземлением, когда на одну ногу приходится нагрузка, в 5 раз превышающая вес тела. Если человек весит 75 кг, то нагрузка на стопу при приземлении составит 375 кг!

С каждым шагом тело подбрасывается вверх так, словно растягивается гармошка – напрягаются ахилловы сухожилия, мышцы лодыжек, другие связки и сухожилия, огромную нагрузку испытывают коленные суставы. Из-за этого в суставах нижних конечностей и позвоночника очень быстро наступают дегенеративные изменения.

По этим причинам вместо бега лучше заниматься спортивной ходьбой, при которой нагрузка равномерно распределяется на пятки и носки.

Умеете ли вы правильно... сидеть

Многие считают это умение мелочью, хотя чаще всего мы ощущаем наибольший дискомфорт, боли между лопаток и в пояснице и желание потянуться, когда сидим за столом или в транспортном средстве в неудобной позе.

Для правильной позы нужны:

- ♦ правильная посадка;
- ♦ гибкий (эластичный) позвоночник;
- ♦ крепкие мышцы спины.

Опуститесь на сиденье, лопатками упритесь в стенку кресла, ноги поставьте на подставку. Под спину положите подушку. Это наилучшая поза, которую вы можете принять, но даже ее нельзя сохранять очень долго. Почаще вставайте, потягивайтесь, приседайте.

Если вы сидите на стуле, колени должны быть на том же уровне, что и бедра, или несколько выше. Распределите массу тела на обе стопы, не наклоняйтесь к подлокотникам. Не сидите долго в кресле вполоборота (хорошо, если кресло будет вращающимся).

Садитесь сначала на край кресла, а затем соскальзывайте вглубь, а при вставании – наоборот. Мышцы живота и ягодиц в это время обязательно должны быть напряжены!

Не нужно сидеть, закинув ногу за ногу. Эта поза не только нарушает кровообращение, но и, разворачивая таз, становится одной из причин искривления позвоночника.

Контролируйте свою осанку. Подбородок слегка приподнят, плечи развернуты, руки свободно свисают вдоль тела, большой палец кисти направлен строго вперед, лопатки находятся на одном уровне.

В самолете. Во время взлета и посадки воздействие на поясничные позвонки и диски возрастает. Старайтесь сесть в первом ряду кресел, где есть пространство для ног. Кроме того, периодически напрягайте мышцы живота, бедер, спины.

В автомобиле. Прежде чем сесть в машину, повернитесь спиной к сиденью. Напрягите мышцы живота, ягодиц и медленно присаживайтесь, сгибая колени. Затем одновременно с поворотом корпуса поочередно подтягивайте ноги. При выходе из машины придерживайтесь обратного порядка. Когда сидите за рулем, немного наклонитесь вперед так, чтобы колени были чуть выше уровня бедер, поясницей касайтесь сиденья. Не откидывайтесь назад. Под спину можно подкладывать подушку.

За столом. Необходимо как можно чаще вставать из-за стола. Поэтому, если вам предстоит длительная работа за столом, перенесите все необходимые предметы в другой конец комнаты, чтобы был повод сделать несколько шагов. Периодически потягивайтесь.

Письменный стол желательно иметь с небольшим уклоном в сторону работающего за ним человека, что позволит сохранять спину прямой во время письма. Руки не должны оставаться на весу, чтобы не перегружать плечевой пояс, мышцы которого через ключицы и лопатки оказывают большое влияние на позвоночник.

Но какой бы совершенной ни была мебель, статическое напряжение все равно будет накапливаться. Поэтому необходимы паузы для расслабления. Детям желательно делать перерывы через 40–45 минут, взрослым – каждые полтора часа. Для восстановления желательно сочетать растягивания и потряхивания мышц с силовыми и танцевальными упражнениями в течение 10–15 минут.

Мебель на рабочем месте должна быть функциональной. Стул или кресло следует подбирать с высокой спинкой, с опорой для головы на время отдыха и подлокотниками. Если стул не имеет изгиба под поясницу, нужно сделать небольшой валик для поддержания спины в правильном положении или использовать для нее специальную ортопедическую подушку.

Для поддержки спины во время долгого трудового дня сидите на жестком стуле с подлокотниками.

Чтобы быт не был в тягость

Уборка, стирка, глажка, работы в огороде редко становятся хобби, но без них в повседневной жизни никак не обойтись. Современная цивилизация значительно облегчила труд, но количество проблем с позвоночником именно из-за нагрузки в быту почему-то не уменьшается. И проблема заключается не в том, какое количество нагрузки приходится на позвоночник, а в том, насколько грамотно человек умеет ее распределять. Здесь тоже есть свои правила.

Когда тяжести не утяжеляют

Правила подъема тяжестей таковы.

- ♦ Станьте напротив предмета. Стопы всегда располагайте перед объектом в направлении вашего движения.

- ♦ Ставьте стопы на ширине плеч или бедер. Одна стопа может быть немного впереди другой.

- ♦ Напрягите мышцы брюшного пресса, ягодиц, согните ноги в коленных суставах (это позволит удерживать спину прямой).

- ♦ Обхватите предмет по бокам или одной рукой сверху, другой снизу.

- ♦ Подтащите предмет в пространство между коленями, поближе к себе. Покачайте его слегка, так вы сможете составить представление о его массе. Тяжелый груз нужно держать к телу как можно ближе, так как в данном случае уменьшение рычага действия вызывает уменьшение нагрузки на позвоночник.

- ♦ Напрягите ягодичные мышцы, мышцы живота и спины, поднимите и прижмите предмет плотно к туловищу.

- ♦ Дышите свободно, держите мышцы живота и ягодиц в напряжении. Можете поднимать предмет, выпрямляя ноги, но не наклоняясь.

- ♦ Когда опускаете предмет, втяните живот, напрягите ягодицы, садитесь на корточки.

Носить тяжелые предметы, когда болит спина, опасно. Лучше подождать, пока вы с помощью физических упражнений и определенных навыков не укрепите мышцы спины и живота.

Чтобы не травмировать диски позвоночника, следует соблюдать некоторые правила.

- ♦ Старайтесь переносить тяжесть в положении, когда масса тела распределена равномерно и симметрично, по типу коромысла.

- ♦ Избегайте резких наклонов вперед и назад, а также поворотов туловища при подъеме тяжестей. Данное сочетание движений представляет собой одну из самых распространенных причин появления «прострелов».

- ♦ Всегда держите мышцы живота напряженными, а колени слегка согнутыми.

- ♦ Если вы несете предмет на расстоянии, чаще останавливайтесь и потягивайтесь.

- ♦ При переносе тяжестей обувь должна быть мягкой, плоской, на толстой упругой

подошве.

♦ При первых же признаках боли опустите предмет вниз, очень медленно выпрямитесь, сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов, расслабьтесь.

♦ Не носите рюкзак на спине при отсутствии изгиба назад в грудном отделе позвоночника (кифоз).

♦ При поднятии и перемещении грузов используйте имеющиеся подручные средства (носилки, тачку, тележку). Это поможет исключить перегрузки позвоночника.

Как правильно поднимать предмет на высокую поверхность или снимать его

Два стула, обращенные сиденьями друг к другу, поставьте на резиновый коврик, чтобы они не скользили. Спинки стульев будут служить опорой, когда будете залезать на стулья или слезать с них. Одна стопа – на одном стуле (чуть впереди), другая – на другом (чуть сзади) для более устойчивого равновесия. Убедитесь, что спина находится в правильной позиции, таз наклонен, живот напряжен, колени согнуты. Сохраняйте эту позу, пока будете снимать или ставить предмет.

Как правильно поднимать предметы с пола

Сгибание туловища в поясничном отделе позвоночника (например, при поднятии предметов с пола) может вызывать множественное увеличение нагрузки на межпозвоночные диски в этом отделе. Так, поднятие с пола мокрой половой тряпки весом 2–3 кг вызывает нагрузку на поясничные межпозвоночные диски в 4–6 кг. Учитывая это обстоятельство, предметы с пола рекомендуется поднимать за счет сгибания ног в коленных суставах или же опираясь коленом о пол (рис. 2.1).





Рис. 2.1. Позы при поднятии предметов с пола (в левом верхнем углу – не рекомендуемая)

Как правильно наклоняться

Человеческий организм представляет собой практически совершенную биологическую машину. Но, к сожалению, как и все в этом мире, он не лишен некоторых недостатков и недоработок. В случаях, которые не были предусмотрены природой, слабые места в конструкции этого великолепного устройства могут вызывать сбои и поломки. К таким

уязвимым моментам можно отнести и различные нерациональные с точки зрения физиологии движения, например вращение и сгибание туловища вперед в поясничном отделе позвоночника.

В выпрямленном положении каждый двигательный сегмент поясничного отдела позвоночника может обеспечить ограниченное вращение. Если же угол вращения увеличивается более чем на 8-10°, то такое делается возможным только в сочетании с боковым наклоном, наклоном вперед и назад. Это обстоятельство обуславливает моментальное скручивание межпозвоночного диска, появление трещин и грыж при неловком превышении допустимого угла вращения. Такие движения в большинстве случаев могут быть допущены при вращательных движениях во время физических занятий, например занятий шейпингом.

Позвоночник человека с «фронта» и «тыла» плотно прикрывают мощные соединительнотканые тяжи, которые препятствуют выпадению межпозвоночного диска при его разрушении (задней и передней продольными связками). На уровне IV и V поясничных позвонков в нижнепоясничном отделе позвоночника задняя продольная связка раздваивается и уже не закрывает две боковые и срединную части межпозвоночных дисков. Именно в этих местах в большинстве случаев могут образовываться трещины и возникать межпозвоночные грыжи, появление которых вызывается даже обычным резким форсированным наклоном туловища вперед или же каким-либо некоординированным движением.

Особую опасность для позвоночника представляют статические повороты на 15–45°, которые не сопровождаются дополнительной опорой. Такие повороты могут вызывать появление боли и «прострелы» во время чистки зубов или при смене спущенного колеса автомобиля.

В качестве мер безопасности в этих случаях можно порекомендовать следующее:

- ♦ нагрузку с поясничного отдела позвоночника при чистке зубов можно снять, если при этом не сгибать позвоночник;
- ♦ откручивать и прикручивать болты у колеса автомобиля необходимо в положении сидя на корточках, не сгибая при этом туловище в пояснице;
- ♦ напряжение позвоночника значительно снизится, если поставить одну ногу на подставку или стул. Прежде чем поднять ногу, напрягите мышцы живота. Попробуйте различную высоту подставки, пока не найдете самую удобную.

Дом и сад – в тягость или в радость?

Работая в саду или огороде, соблюдайте основной лечебный принцип: ноги согнуты в коленях, живот втянут, ягодицы поджаты, тело слегка наклонено вперед, спина прямая. Такая поза оптимальна и при уборке в квартире.

Чтобы уберечь свой позвоночник в быту и при сельскохозяйственных работах, необходимо следовать нижеприведенным рекомендациям:

- ♦ при спуске по лестнице выдвигаемую вперед ногу нужно ставить на носок, а не на пятку;
- ♦ при подъеме по лестнице ни в коем случае нельзя перескакивать через несколько ступенек;
- ♦ при езде в общественном транспорте важно найти точку опоры на одну ногу для

амортизации, удерживаться за стойку автобуса желательно не одной, а двумя руками, расположенными на уровне грудного отдела позвоночника;

- ♦ при ношении маленького ребенка будет лучше, если кто-нибудь поднимет его к вам на плечи;

- ♦ при глажке белья не следует сгибаться в пояснице, необходимо удерживать выпрямленное положение туловища, поставив одну ногу на маленькую подставку;

- ♦ ни в коем случае не надевайте ботинки, стоя на одной ноге, надо делать это сидя или стоя, опираясь крестцом на стену, с выпрямленным за счет поднятия ноги позвоночником; в крайнем случае поставьте одну ногу на стул и завязывайте шнурки;

- ♦ при стирке белья вручную стиральная доска должна быть поставлена на высокую табуретку, чтобы не сгибать туловище в пояснице; ни в коем случае не следует поднимать таз, в котором стираете белье, необходимо нагнуть его с табуретки и вылить воду в ванну;

- ♦ нужно стараться наполнять таз, не поднимая его, – при помощи душа;

- ♦ мытье полов нужно проводить длинной шваброй, чтобы не сгибать поясницу, а при полоскании тряпки обязательно приседать на корточки; пол можно мыть на коленях, но тогда под коленные суставы необходимо подложить мягкие подушечки;

- ♦ ни в коем случае нельзя, сидя на корточках, резко сгибать туловище в поясничном отделе позвоночника;

- ♦ носить тяжести всегда лучше с симметричной нагрузкой на правую и левую руку, для женщины – по 5–6 кг (всего 12 кг), для мужчины – по 10–12 кг (всего 20–25 кг).

Еще раз хочу подчеркнуть, что человеческий организм – это саморегулирующаяся биологическая машина, поэтому всегда при неправильной позе она будет сигнализировать чувством дискомфорта или боли. Как только появился дискомфорт, необходимо поменять положение.

Глава 3 Мы то, что мы едим

Еще древние египтяне утверждали, что все недуги происходят от неправильного питания. Однако это не означает, что надо немедленно отказаться от прежних пристрастий в пище. Правильное питание – вовсе не синоним самоистязания. Просто запомните, что полезно позвоночнику, а что наносит ему вред, и делайте выводы.

Ревизия в меню

Для начала поставьте цель исключить из меню все консервированные продукты. Об их вреде специалисты говорят давно и часто – и абсолютно правы. Лучше замените их замороженными, в которых нет ни соли, ни сахара, ни каких-либо других консервантов.

Вместо привычного кофе или черного чая пейте кисель или чай, настоянный на травах (валериане, мяте, душице, боярышнике, шиповнике, черере, зверобое – кому что нравится).

Кроме того, на костную систему и мышечные ткани пагубно влияют соль, сахар, острые

приправы, наваристые бульоны, жареные блюда, мясные холодцы и разного рода копчености. Отварные продукты, овощи, хлеб с отрубями, пророщенное зерно, молочные супы и каши – вот основная пища здоровых людей.

Строительные «кирпичики»

Вегетарианцам необходимо знать, что центральное ядро межпозвоночного диска состоит исключительно из белковых веществ, способных мгновенно накапливать воду и так же мгновенно ее терять. Это качество необходимо позвоночнику, чтобы противостоять нагрузкам. Причем для синтеза полноценных белков важны аминокислоты, содержащиеся только в мясе, птице, рыбе, молоке и сыре, то есть исключительно в продуктах животного происхождения. А вот в растительных белках не хватает как минимум двух аминокислот для позвоночного «строительства» и «ремонта».

Чем утолять жажду

Чаще пейте соки. Для суставов, например, наиболее полезен сок грейпфрута. Он выводит избыточную жидкость из костей и суставных пазух. Его следует пить по полстакана 3 раза в день после еды.

Питание для межпозвоночных дисков

Показаны нашему позвоночнику и сладости: мед, фрукты. Они содержат простые углеводы, которые стремительно всасываются в кровь и тут же перерабатываются в «топливо». Благодаря этому в межпозвоночные диски быстро доставляются незаменимые аминокислоты.

Для нормального функционирования позвоночника необходимы также жиры (в небольшом количестве). И, конечно, витамины, особенно А и Е, которые усваиваются именно в соединении с жирами. Поэтому в меню всегда должно быть растительное и сливочное масло.

Ткани межпозвоночного диска постоянно обновляются. Этому процессу способствуют минералы и витамины группы В. Кстати, при приступе радикулита и обострении остеохондроза прописывают инъекции именно этих витаминов – они помогают облегчить боли.

Не менее полезно хотя бы 1–2 раза в год принимать курсами сбалансированные витаминно-минеральные комплексы. Рекомендовать их, разумеется, должен врач.

Для нормального водно-солевого обмена и для хорошего функционирования мышц важен калий. И не забывайте о витамине С, который укрепит ваши связки и сухожилия.

Принимайте кальций. Он должен быть в достаточном количестве в витаминно-минеральном комплексе и присутствовать в вашем ежедневном рационе (творог и другие молочные продукты, фрукты, овощи).

ПРИМЕЧАНИЕ

Даже сбалансировав питание, можно не добиться положительного результата, если не отказаться от курения. Никотин сужает просвет сосудов и капилляров, проходящих рядом с позвоночником, и таким образом лишает межпозвоночные диски полноценного питания.

Несколько слов о лекарствах

Наверное, многие из вас, прочитав этот раздел, посчитают лекарства оптимальным для себя способом избавления от болей в спине. Что ж, это ваше право. Но все-таки спешу предупредить, что прием лекарств является только временной мерой избавления от боли, более того, постепенно организм привыкает к поступлению одних и тех же препаратов и перестает реагировать на обычную дозировку таблеток, мазей, настоек и т. д. Что же делать?

Ко всему следует относиться с умом. Это главная заповедь, которая на 100 % относится и к лекарствам. Они предназначены в нашей ситуации не столько для того, чтобы вылечить, сколько для того, чтобы облегчить боль в процессе лечения или в период обострения. Отсутствие боли поможет вам адекватно оценить обстановку, сосредоточиться на решении проблемы и грамотно выполнить все предписания врача. А правильно назначенные лекарства в сочетании с физическими упражнениями – это именно то, что вам нужно, чтобы достойно пройти все невзгоды. Вот с таким настроем и следует относиться к лекарствам.

Лекарства бывают трех видов: болеутоляющие, нестероидные противовоспалительные средства и мышечные релаксанты.

Болеутоляющие и нестероидные противовоспалительные средства

К болеутоляющим препаратам относятся различного рода анальгетики и наркотические вещества. В любом случае вы обязательно должны посоветоваться со своим лечащим врачом, прежде чем начать принимать таблетки. Только специалист может подобрать наиболее подходящий для вашего случая препарат и установить безопасную дозировку.

ВНИМАНИЕ

Помните, что болеутоляющие средства на основе кодеина могут вызвать запор, из-за которого боль в спине только усилится.

Нестероидные противовоспалительные средства часто рекомендуются для уменьшения воспаления и боли. Средства, подобные целебрексу, имеют более сильный противовоспалительный эффект с менее серьезным влиянием на желудок.

ВНИМАНИЕ

Многие нестероидные противовоспалительные препараты крайне отрицательно воздействуют на желудочно-кишечный тракт, поэтому их следует принимать во время еды, чтобы снять побочные эффекты.

Врач может прописать вам расслабляющие лекарства или сильные болеутоляющие средства, но некоторые из них могут вызывать привыкание, поэтому не рекомендуется принимать их дольше недели.

Мышечные релаксанты

Довольно часто при воспалительном процессе мышцы могут выйти из-под контроля. Мышечные спазмы иногда вызывают не просто дискомфортные ощущения, а по-настоящему сильную боль, которая вкупе с проблемами в спине или позвоночнике заставляет людей страдать.

Мышечные релаксанты помогают ослабить спазм. Самый распространенный препарат из этой области – диазепам (он еще известен как валиум или седуксен). Но принимать его следует, только предварительно проконсультировавшись с врачом, поскольку он вызывает привыкание, торможение умственной деятельности и сонливость, а также имеет свойство накапливаться в организме.

Глава 4 Приемы массажа

Многолетний опыт показывает, что для проведения любого сеанса массажа при заболеваниях позвоночника или болях в спине достаточно освоить следующие основные приемы:

- ◆ поглаживание;
- ◆ растирание;
- ◆ разминание;
- ◆ выжимание;
- ◆ вибрацию.

Основные приемы также можно разделить на среднеглубокие (поглаживание, растирание, выжимание), глубокие (разминание) и ударные (вибрация).

Поглаживание. Техника выполнения приема

Поглаживание считается одним из древнейших массажных приемов. Оно оказывает поверхностное воздействие на организм, а потому считается наиболее щадящим и легким. Поэтому именно поглаживанием начинают и завершают сеанс. Кроме того, поглаживание используется после каждого из ударных приемов (о них поговорим чуть позже).

Прежде всего поглаживание воздействует на кожу: оно очищает ее от ороговевших чешуек и остатков секрета потовых и сальных желез. При этом улучшается кожное дыхание, усиливается выделительная функция потовых и сальных желез и сократительная

функция кожных мышц, что, в свою очередь, способствует выведению из организма продуктов обмена. Повышается и кожномышечный тонус. Кожа делается гладкой, эластичной, упругой.

Легкое покраснение кожи при поглаживании свидетельствует о включении в работу так называемых резервных капилляров и об усилении кровообращения, в результате чего активизируется поступление кислорода в клетки кожи.

Поглаживание способствует снятию болевых ощущений при травмах и различных заболеваниях, уменьшает отеки, так как способствует оттоку лимфы и крови.

Особо следует отметить воздействие поглаживания на периферическую нервную систему. Вспомните: при всевозможных травмах первым непроизвольным побуждением человека является стремление погладить поврежденную область. Поглаживание помогает приглушить боль и успокоиться. Дыхание замедляется, становится ровным и спокойным.

ПРИМЕЧАНИЕ

Влияние поглаживания на нервную систему зависит от интенсивности: глубокое поглаживание оказывает возбуждающее действие, а поверхностное, наоборот, – успокаивающее.

Поглаживание в рефлексогенных областях (шейно-затылочной, верхнегрудной, подложечной, области живота) оказывает терапевтический эффект при заболеваниях внутренних органов и тканей.

При нервных расстройствах – спазмах, хореях (подергиваниях), истерии, нарушении сна и т. д. – оно помогает расслабиться и снять напряжение. Этот прием также подготавливает мышцы к последующим массажным приемам.

Поглаживание выполняется расслабленной кистью, ладонной поверхностью. Четыре пальца должны быть сомкнуты, а большой отведен до предела.

Необходимо захватить рукой как можно больший участок тела: чем больше кожного покрова будет задействовано при поглаживании, тем эффективнее результат. Существует несколько разновидностей приема поглаживания, которые применяются в зависимости от задач массажа и от того, на каком участке он проводится.

ВНИМАНИЕ

Важно помнить, что начинать сеанс массажа нужно с поверхностного поглаживания и лишь после него можно переходить к глубокому. При поглаживании не следует оказывать излишнее давление на массируемый участок, так как в результате у пациента могут появиться неприятные или болевые ощущения.

Руки при поглаживании должны быть расслаблены: они словно скользят по поверхности кожи, прикасаясь к ней очень легко.

Выполнять поглаживание следует в одном направлении, как правило, по ходу лимфатических сосудов и вен.

ВНИМАНИЕ

Исключение составляет плоскостное поверхностное поглаживание, которое можно проводить вне зависимости от направления лимфотока. А при отеке или застое начинать поглаживание нужно с вышележащих областей, чтобы облегчить отток жидкости.

Более глубоким должно быть поглаживание сгибательных поверхностей конечностей: именно здесь проходят самые крупные кровеносные и лимфатические сосуды.

Выполняются все приемы медленно, ритмично; в течение минуты следует сделать примерно 20–25 скользящих поглаживаний.

ВНИМАНИЕ

Нельзя выполнять поглаживание слишком резкими и быстрыми движениями, чтобы не происходило смещение кожи. Ладони должны плотно прилегать к массируемой поверхности. При выполнении каждого сеанса поглаживания можно выбирать только те его виды, которые будут воздействовать на данный участок тела наиболее эффективно.

Существует несколько разновидностей поглаживания. В зависимости от метода:

- ♦ плоскостное;
- ♦ обхватывающее.

В зависимости от направления движений:

- ♦ прямолинейное;
- ♦ комбинированное;
- ♦ продольное (прямолинейное) поглаживание;
- ♦ щипцеобразное;
- ♦ поперечное;
- ♦ глажение.

Дополнительно можно использовать следующие разновидности поглаживания:

- ♦ зигзагообразное;
- ♦ спиралевидное;
- ♦ кругообразное;
- ♦ концентрическое;
- ♦ гребнеобразное;
- ♦ граблеобразное;
- ♦ крестообразное.

Рассмотрим каждую разновидность подробнее.

Плоскостное поглаживание

Плоскостное поглаживание применяется на ровных и обширных поверхностях тела, например на спине, животе, груди. При таком поглаживании кисть руки расслаблена, пальцы выпрямлены и сомкнуты (рис. 4.1).



Рис. 4.1. Плоскостное поглаживание

ПРИМЕЧАНИЕ

Можно выполнять движения поперечно, продольно, по кругу или по спирали. Более подробно техника проведения этих разновидностей поглаживания будет описана ниже.

Поглаживающие движения можно производить как одной, так и двумя руками.

Обхватывающее поглаживание

Обхватывающее поглаживание используют для массажа верхних и нижних конечностей, области ягодиц, шеи, а также боковых поверхностей туловища. Производят обхватывающее поглаживание расслабленной кистью руки, при этом большой палец должен быть отведен в сторону, а остальные сомкнуты (рис. 4.2).



Рис. 4.2. Обхватывающее поглаживание

Кисть должна плотно обхватывать массируемую поверхность. Движения могут быть непрерывными либо прерывистыми (в зависимости от поставленных целей).

Выполнять обхватывающее поглаживание следует одной или двумя руками, при этом руки должны двигаться параллельно и ритмично. Если поглаживание производится на больших участках тела, в которых сосредоточен избыточный подкожный жировой слой, можно выполнять прием отягощенной кистью. В этом случае одна кисть кладется на другую сверху и тем самым создается дополнительное давление.

Прямолинейное поглаживание

Прямолинейное поглаживание (рис. 4.3) производят ладонью. При этом кисть расслаблена, а пальцы прижаты друг к другу, кроме большого, который следует отвести в сторону.

Ладонь должна плотно прилегать к массируемой поверхности. Легкие, скользящие движения следует производить большим и указательным пальцами.



Рис. 4.3. Прямолинейное поглаживание

Комбинированное поглаживание

Этот вид поглаживания объединяет прямолинейные, зигзагообразные и спиралевидные движения (рис. 4.4).

Выполнять комбинированное поглаживание нужно непрерывно в разных направлениях.

Продольное (прямолинейное) поглаживание

Для выполнения продольного поглаживания нужно большой палец отвести как можно дальше, а затем наложить кисть вдоль массируемой поверхности. Движения следует производить кончиками пальцев вперед. Если продольное поглаживание выполняется двумя руками, движения нужно производить попеременно.

Щипцеобразное поглаживание

Щипцеобразное поглаживание (рис. 4.5) применяется при массаже сухожилий, а также небольших мышечных групп.

Пальцы следует сложить щипцеобразно и, захватывая мышцу, сухожилие или кожную складку с помощью большого, указательного и среднего пальцев, производить прямолинейные поглаживающие движения.



а



б



в

Рис. 4.4. Комбинированное поглаживание: а – двумя руками, – б – по бедру, – в — по всей ноге



Рис. 4.5. Щипцеобразное поглаживание

Поперечное поглаживание

Поперечное поглаживание двумя руками выполняется на спине, пояснице, грудной клетке, животе и конечностях.

Поперечное поглаживание может быть как плоскостным (рис. 4.6), так и обхватывающим (рис. 4.7).

Руки массажиста движутся сверху вниз по массируемому участку попеременно. Кисти расположены перпендикулярно направлению движения. Большой палец максимально отведен (это увеличивает площадь касания).

Глажение

Глажение – прием мягкий и нежный, поэтому его часто используют в детском массаже. Глажение выполняют при массаже кожи и мышц лица и шеи, а также спины, живота и подошв. Глажение с отягощением используется для массирования внутренних органов.

Выполняется глажение одной или двумя руками. Пальцы рук следует согнуть в пястно-фаланговых суставах под прямым углом. Если глажение необходимо провести с отягощением, на сжатые в кулак пальцы одной руки нужно наложить кисть другой руки.



Рис. 4.6. Поперечное плоскостное поглаживание



Рис. 4.7. Поперечное обхватывающее поглаживание

Зигзагообразное поглаживание

При проведении зигзагообразного поглаживания кисть руки должна совершать быстрые и плавные зигзагообразные движения, направленные вперед. Зигзагообразное поглаживание вызывает ощущение тепла и успокаивает центральную нервную систему. Выполнять этот вид поглаживания можно с различной силой давления.

Спиралевидное поглаживание

Спиралевидное поглаживание выполняется без напряжения, легкими и скользящими движениями, как и зигзагообразное. Траектория движения рук должна напоминать спираль. Такое поглаживание оказывает тонизирующее воздействие.

Кругообразное поглаживание

При массаже мелких суставов можно применять кругообразное поглаживание. Осуществлять круговые движения следует основанием ладони в сторону мизинца. При этом движения, выполняемые правой кистью, будут направлены по часовой стрелке, а левой – против часовой стрелки.

Концентрическое поглаживание

Для массажа крупных суставов используется иное круговое поглаживание – концентрическое. Ладони следует положить на массируемый участок, расположив их близко друг к другу. При этом большие пальцы будут воздействовать на наружную сторону сустава, а остальные – на внутреннюю. Таким образом, выполняется движение в виде восьмерки. В начале движения надавливание следует усилить, а к концу – немного ослабить. После этого кисти рук должны вернуться в исходное положение и повторить движение.

Гребнеобразное поглаживание

Гребнеобразное поглаживание используется при глубоком массаже крупных мышц в спинной и тазовой областях, а также на ладонной и подошвенной поверхностях. Такое поглаживание помогает проникать в глубину массивных мышечных пластов; его также применяют при значительных подкожных жировых отложениях. Гребнеобразное поглаживание выполняется с помощью костных выступов фаланг полусогнутых пальцев. Пальцы кисти нужно сгибать свободно и без напряжения, не следует плотно прижимать их друг к другу. Выполнять гребнеобразное поглаживание можно как одной, так и двумя

руками.

Граблеобразное поглаживание

Граблеобразное поглаживание применяется при массаже межреберных промежутков, волосистой части головы, а также на тех участках кожи, где необходимо обойти поврежденные участки. Для выполнения граблеобразных движений нужно расставить пальцы кисти и выпрямить их. Пальцы должны касаться массируемой поверхности под углом 45°. Проводить граблеобразное поглаживание следует в продольном, поперечном, зигзагообразном, кругообразном направлениях. Выполнять прием можно одной или двумя руками. Если движения выполняются двумя руками, руки могут двигаться параллельно или последовательно. Чтобы усилить давление, граблеобразные движения можно делать с отягощением (пальцы одной руки накладываются на пальцы другой руки).

Крестообразное поглаживание

Этот вид поглаживания часто применяют в системе реабилитационных мер после тяжелых болезней и операций. В таких случаях можно делать крестообразное поглаживание спины, тазовой области, области ягодиц и задних поверхностей нижних конечностей. Используется этот прием и для профилактики пролежней. Крестообразное поглаживание выполняется внутренними поверхностями ладоней обеих рук, при этом кисти нужно сцепить в замок и обхватить массируемую поверхность.

Растирание. Техника выполнения приема

Вслед за поглаживанием выполняется прием, который оказывает более глубокое воздействие, поскольку при его выполнении происходит передвижение, смещение и растяжение тканей тела. При растирании пальцы или кисти не скользят по коже, как при поглаживании, в результате чего усиливается кровообращение и ускоряется кровоток. Ткани получают больше кислорода, питательных и химически активных веществ, быстрее удаляются продукты обмена. Кроме того, растирание понижает возбудимость центральной нервной системы. Растирание является основным приемом при массаже здоровых и больных суставов, но его используют и при других видах массажа.

Растирание применяют главным образом на суставах, сухожилиях, связках, слабо снабжаемых кровью участках, а также в тех местах, где имеются застойные явления. При растирании ускоряется рассасывание рубцов, спаек, затвердений, патологических отложений и скоплений жидкости в тканях, особенно в области суставов (заодно увеличивается их подвижность).

При растирании температура массируемого участка повышается на 1–4 °С, что не только способствует скорейшему выздоровлению, но и является эффективной профилактикой травматизма, поскольку ткани становятся эластичнее.

Обычно этот прием выполняется в сочетании с другими движениями. Так, его используют перед разминанием. При массаже поверхностей, имеющих припухлости и патологические отложения, растирание следует сочетать с поглаживанием.

При выполнении растирания не нужно учитывать направление лимфотока – направление движений зависит только от конфигурации массируемой поверхности. Таким образом, прием проводится во всех направлениях, но в основном центростремительно, со значительным давлением на массируемые ткани.

Если нужно усилить давление, растирание можно производить с отягощением. Давление усиливается, если угол между кистью и массируемой поверхностью увеличится.

Выполнять растирание нужно в медленном темпе. В минуту следует производить от 60 до 100 движений. Без крайней необходимости нельзя задерживаться на одном участке дольше 10 с. Более длительное растирание одного и того же участка может вызвать у пациента болевые ощущения.

Основные разновидности растирания:

- ◆ растирание пальцами;
- ◆ растирание ребром ладони:
 - прямолинейное;
 - кругообразное;
 - спиралевидное;
- ◆ растирание опорной частью кисти.

Дополнительные разновидности растирания:

- ◆ штрихование;
- ◆ строгание;
- ◆ пиление;
- ◆ пересекание;
- ◆ щипцеобразное;
- ◆ гребнеобразное;
- ◆ граблеобразное.

Рассмотрим некоторые разновидности растирания подробнее.

Растирание пальцами

Растирание пальцами применяется при массаже лица, волосистой части головы, межреберных промежутков, спины, кистей, стоп, суставов и сухожилий, гребней подвздошной кости. Выполняется растирание с помощью подушечек пальцев (рис. 4.8) или основанием ладони (рис. 4.9).

Можно выполнять растирание подушечками больших пальцев (рис. 4.10), при этом остальные пальцы должны опираться на массируемую поверхность.

Кроме того, растирание может проводиться фалангами пальцев с захватом (рис. 4.11).

Если растирание выполняется всеми пальцами, кроме большого, то опорную функцию выполняет большой палец или опорная часть кисти.

ПРИМЕЧАНИЕ

При растирании можно использовать средний палец, выполняя его подушечкой прямолинейные, круговые или штриховые движения. Такой способ растирания очень

удобен при массаировании межреберных и межпостных промежутков.

Можно проводить растирание пальцами как одной, так и обеих рук. Вторая рука используется для отягощения, либо растирающие движения выполняются параллельно.

Как уже говорилось выше, при растирании выбор направления зависит от массируемой поверхности, то есть от анатомического строения суставов, мышц, сухожилий, а также от расположения на массируемом участке рубцов, спаяк, отеков и припухлостей. В зависимости от этого можно проводить растирание в продольном, поперечном направлении, прямолинейно, кругообразно, зигзагообразно и спиралевидно.



а

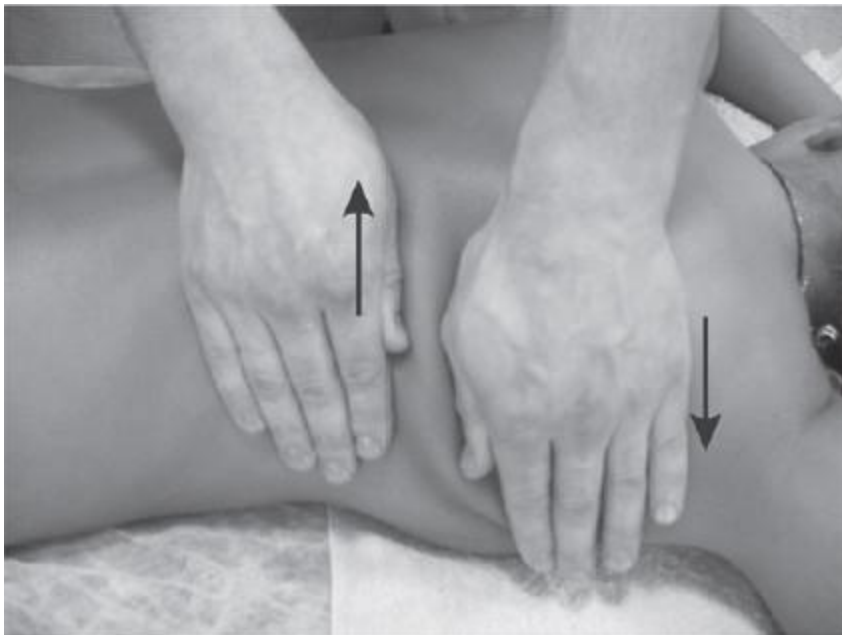


б

Рис. 4.8. Растирание подушечками пальцев: а – по спине, – б – по ноге



а



б

Рис. 4.9. Растирание основанием ладони: а – продольное, – б – поперечное



а



б

Рис. 4.10. Растирание подушечками больших пальцев: а – по спине, – б – по ноге



Рис. 4.11. Растирание фалангами пальцев с захватом

Прямолинейное растирание

Прямолинейное растирание обычно производится подушечками одного или нескольких пальцев. Применять его следует при массаже лица, кисти, стопы, небольших мышечных групп и суставов.

Кругообразное растирание

Кругообразное растирание производится с помощью подушечек пальцев. При этом кисть должна опираться на большой палец или на основание ладони. Можно выполнять круговое растирание и тыльной стороной всех полусогнутых пальцев, а также одним пальцем. Этот способ растирания можно проводить с отягощением или поочередно двумя руками. Применяется прием при массаже спины, живота, груди, конечностей и других частей тела.

Спиралевидное растирание

Спиралевидное растирание, применяемое при массаже спины, живота, груди, конечностей и тазовых областей, выполняется локтевым краем кисти, согнутой в кулак, или опорной частью кисти. При таком способе растирания можно использовать обе кисти или одну кисть с отягощением.

Растирание ребром ладони

Растирание ребром ладони используется при массаже крупных суставов, таких как коленный, плечевой и тазобедренный. Можно применять этот вид растирания при массаже спины и живота, краев лопаток и гребней подвздошных костей.

На крупных мышцах, например при массаже спины, бедер, ягодиц, применяется растирание опорной частью кисти. Выполнять этот вид растирания можно как одной, так и двумя руками. Движения осуществляются прямолинейно или спиралевидно.

В зависимости от направления движений растирание может быть прямолинейным, кругообразным и спиралевидным.

Штрихование

Правильно проведенный прием штрихования способствует увеличению подвижности и эластичности тканей, подвергающихся массажу. Этот прием применяется при лечении послеожоговых кожных рубцов, рубцовых сращений после других повреждений кожи, послеоперационных спаек, патологических уплотнений. В определенных дозах штрихование способно уменьшать возбудимость центральной нервной системы, что создает обезболивающий эффект. Производится штрихование подушечками большого, указательного и среднего пальцев (каждым в отдельности). Можно выполнять штрихование указательным и средним пальцами совместно (рис. 4.12).

При выполнении штрихования выпрямленные пальцы должны находиться под углом 30° к массируемой поверхности. Прием производится короткими прямолинейными движениями. Пальцы не должны скользить по поверхности; ткани при штриховании смещаются в разных направлениях.

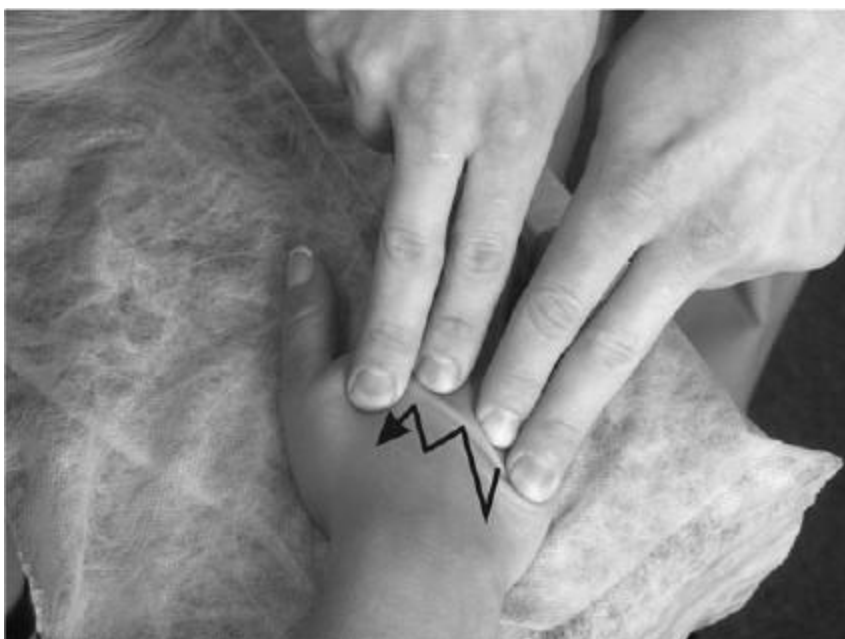
Строгание

Этот вспомогательный прием растирания (рис. 4.13) применяется при лечении псориаза и экземы, когда необходимо исключить воздействие на пораженные области, а также при восстановительном лечении кожи со значительными рубцовыми поражениями.

Строгание оказывает возбуждающее действие, поэтому применяется для повышения мышечного тонуса. Оно также помогает в борьбе с жировыми отложениями на некоторых участках тела.



а



б

Рис. 4.12. Штрихование: а – на спине, – б – на кисти

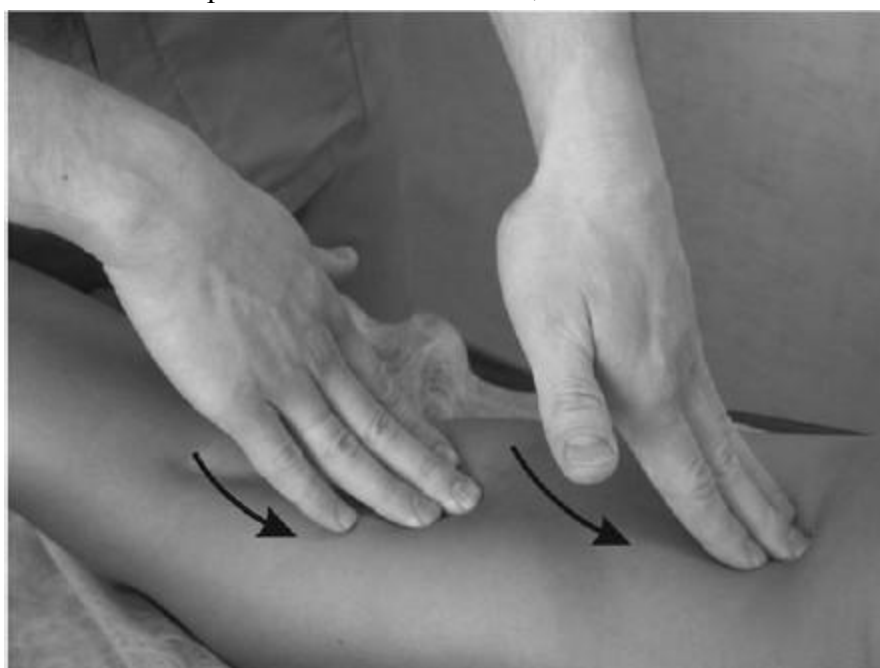


Рис. 4.13. Строгание

Выполняется строгание одной или обеими руками. При проведении массажа двумя руками обе кисти должны двигаться последовательно, друг за другом. Пальцы должны быть сложены вместе, при этом их следует разогнуть в суставах. Подушечки пальцев надавливают на ткани, а затем смещают их.

Пиление

Прием используется для массажа спины, бедра, голени, живота, а также других участков тела, на которых расположены крупные мышцы и суставы. Выполнять пиление (рис. 4.14) нужно одной или двумя руками.

Движения выполняются локтевым краем кисти. Пиление одной рукой следует производить в направлении вперед-назад, при этом массируемые ткани смещаются и растягиваются. Если пиление производится двумя руками, кисти рук следует расположить на массируемой поверхности ладонями друг к другу на расстоянии 2–3 см. Они должны производить движение в противоположных направлениях. Необходимо выполнять прием так, чтобы кисти не скользили, а сдвигали массируемые ткани.



Рис. 4.14. Пиление

Пересекание

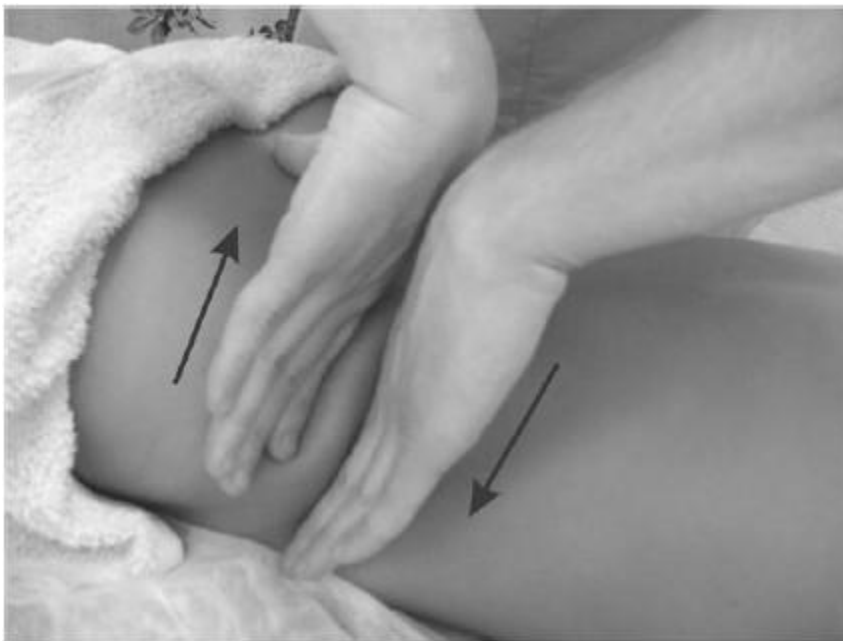
Пересекание используется при массировании мышц спины и живота, конечностей, шейного отдела, трапецевидной мышцы (рис. 4.15).

Выполнять пересекание можно одной или двумя руками. Движения производятся лучевым краем кисти, большой палец должен быть максимально отведен в сторону. Если пересекание производится одной рукой, следует делать ритмичные движения от себя и к себе. При выполнении приема двумя руками кисти следует расположить на расстоянии 2–3 см друг от друга. Руки должны двигаться вперед и назад попеременно, смещая массируемые ткани.

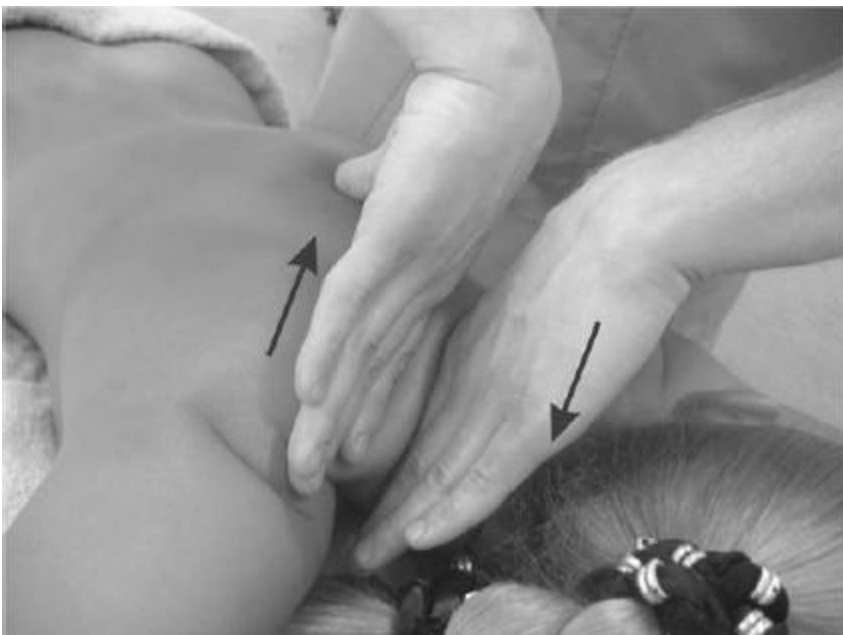
Щипцеобразное растирание

Этот прием (рис. 4.16) применяется при массаже лица, носа, ушных раковин, сухожилий и небольших мышц.

Выполнять щипцеобразное растирание следует концами большого и указательного или большого, указательного и среднего пальцев. Пальцы принимают форму щипцов и двигаются по кругу или прямолинейно.



а



б

Рис. 4.15. Пересечение: а – на косых мышцах, – б – на надплечьях



а



б



в

Рис. 4.16. Щипцеобразное растирание: а – на локтевом суставе, – б – на лучезапястном суставе, – в — на коленном суставе

Гребнеобразное растирание

Этот прием (рис. 4.17) используется при массаже ладоней и подошвенной части стопы, а также на участках с крупными мышцами: на спине, ягодицах, наружной поверхности бедра.



а



б

Рис. 4.17. Гребнеобразное растирание: а – двумя руками, – б – одной рукой

Производить гребнеобразное растирание следует кистью, сжатой в кулак, располагая ее на массируемой поверхности костными выступами средних фаланг пальцев.

Граблеобразное растирание

В отличие от гребнеобразного растирания этот прием выполняется раскрытой ладонью, пальцы при этом немного расставлены и слегка согнуты в фалангах (рис. 4.18).



Рис. 4.18. Граблеобразное растирание

Применяют граблеобразное растирание при варикозном расширении вен, при этом расставленными пальцами массируют участки между венами, не задевая самих вен. Этот прием также используют при массаже межреберных промежутков и волосистой части головы.

Граблеобразное растирание производится широко расставленными пальцами, при этом подушечки пальцев выполняют растирающие движения прямолинейно, кругообразно, зигзагообразно, спиралевидно или штрихованием. Кроме того, движения можно производить тыльными поверхностями согнутых ногтевых фаланг. Прием обычно выполняется двумя руками.

Разминание. Техника выполнения приема

Это один из основных приемов массажа. Более половины всего времени, отведенного на сеанс, следует уделить именно разминанию. Чтобы эффект был заметнее, мышцы пациента должны быть максимально расслаблены.

С помощью разминания осуществляется доступ к глубоким мышечным слоям. При его применении нужно захватывать мышечные ткани и прижимать их к костям. Захват тканей производится с их одновременным сдавливанием, приподниманием и смещением. Таким образом, весь процесс разминания можно разделить на три фазы: захват мышцы, оттягивание и сжимание, а затем раскатывание и сдавливание.

Разминание очень действенно, например, в тех случаях, когда необходимо «отсосать» разлившуюся кровь и лимфу из травмированного участка: усиленная гиперемия, вызванная разминанием, способствует энергичному рассасыванию отеков и гематом. Кроме того, с помощью разминания активизируются окислительно-восстановительные процессы, улучшается питание костей. Такая «пассивная гимнастика» мышц и сосудов

способствует возбуждению рецепторов мышечной ткани, сухожилий, связок, фасций, надкостницы, что влияет и на состояние центральной нервной системы.

Все перечисленные изменения зависят от характера разминания (глубины, силы), а также от функционального состояния мышц и организма в целом. Если мышцы находятся в состоянии относительного покоя, разминание повышает их тонус, если же они утомлены – понижает. Возбуждающее действие разминания на центральную нервную систему, как правило, распространяется на весь организм: несколько учащается дыхание, повышается температура тела, увеличивается число сердечных сокращений.

Разминание способствует быстрому удалению из тканей углекислого газа и молочной кислоты, поэтому его необходимо применять после больших физических нагрузок. С помощью этого приема значительно снижается мышечное утомление.

При разминании мышечные волокна растягиваются, в результате чего повышается эластичность мышечной ткани, а при регулярном воздействии сила мышц увеличивается.

Разминание следует проводить с помощью большого пальца, кончиков остальных пальцев и верхней части ладони. Движения при этом должны быть короткими и скользящими.

При разминании нужно стремиться захватывать максимально глубокие слои мышечной ткани. Для увеличения давления можно использовать вес своего тела, можно также накладывать одну руку поверх другой. Производится своего рода сдавливание и выжимание кожи массируемого участка.

Разминание следует делать медленно, безболезненно, увеличивая его интенсивность постепенно. В минуту рекомендуется производить 50–60 разминающих движений. При разминании руки не должны соскальзывать, не следует также делать резких рывков и перекручивать ткани.

Движения должны быть непрерывными, от брюшка мышцы к сухожилию и обратно, мышцу при этом не следует отпускать, перескакивая с одного участка на другой.

Начинать массаж нужно от того места, где мышца переходит в сухожилие.

Выделяют следующие виды разминания:

- ◆ продольное;
- ◆ поперечное.

На практике наиболее широко применяются следующие разновидности продольного и поперечного разминания:

- ◆ ординарное;
- ◆ двойное ординарное;
- ◆ двойное кольцевое;
- ◆ двойной гриф;
- ◆ двойное кольцевое комбинированное;
- ◆ двойное кольцевое продольное;
- ◆ ординарно-продольное;
- ◆ кругообразное;
- ◆ разминание основанием ладони с перекатом.

Рассмотрим основные разновидности разминания подробнее.

Продольное разминание

Обычно оно используется для массажа мышц конечностей, спины, живота, груди, тазовых областей и боковых поверхностей шеи. Выполнять продольное разминание следует по ходу мышечных волокон.

Перед проведением приема следует расположить выпрямленные пальцы на массируемой поверхности таким образом, чтобы большой палец находился на противоположной от остальных пальцев стороне массируемого участка. Зафиксировав в таком положении пальцы, следует приподнять мышцу, оттянуть ее и произвести разминающие движения, направленные к центру. Нельзя отпускать мышцу даже на мгновение, пальцы должны плотно обхватывать ее. Вначале давление на мышцу должно оказываться в сторону большого пальца, а затем большой палец оказывает давление на мышцу по направлению к остальным пальцам. Таким образом, мышца испытывает давление с двух сторон.

Можно осуществлять продольное разминание двумя руками, при этом все движения выполняются попеременно: одна рука движется вслед за другой. Прием выполняется до тех пор, пока вся мышца полностью не разомнется.

Можно проводить продольное разминание прерывистыми движениями, скачками. При таком способе кисть массирует отдельные участки мышцы. Обычно прерывистое разминание применяется, когда нужно обойти пораженные участки кожи, а также для стимуляции деятельности нервно-мышечного аппарата.

Поперечное разминание

Применяется при массаже конечностей, спины, живота, тазовых и шейных областей.

Поперечное разминание также используется для рассасывания отеков, усиления оттока лимфы и улучшения кровообращения. В этом случае движения должны быть направлены к лимфатическим узлам, расположенным рядом с массируемым участком.

Для повышения тонуса мышцы, активизации ее сократительной функции массаж полезно проводить в разных направлениях по всей ее длине.

При поперечном разминании кисти рук следует расположить поперек разминаемой мышцы. Угол между наложенными на массируемую поверхность кистями рук должен составлять примерно 45° . Большие пальцы обеих рук располагаются рядом с одной стороны массируемой поверхности, а остальные пальцы – с другой стороны. Все фазы разминания выполняются одновременно или попеременно. Если выполняется одновременное поперечное разминание, обе руки смещают мышцу в одну сторону, в случае же попеременного поперечного разминания одна рука должна смещать мышцу на себя, а другая – от себя (рис. 4.19).



Рис. 4.19. Поперечное разминание

Если разминание проводится одной рукой, другую можно использовать для отягощения.

Начинать поперечное разминание следует с тела мышцы. Далее движения нужно постепенно направлять в сторону сухожилия.

Сухожилие лучше разминать одной рукой продольно, поэтому при приближении к сухожилию вторую руку можно убрать и закончить прием одной рукой. После того как сухожилие и место прикрепления мышцы будут размяты, можно начинать движение в обратном направлении. В этом случае нужно наложить на мышцу свободную руку и производить поперечное разминание уже обеими руками. Одну мышцу следует массировать подобным образом несколько раз, чередуя поперечное и продольное разминание.

Ординарное разминание

Ординарное разминание (рис. 4.20) – наиболее простой прием.

Техника его выполнения состоит из двух циклов.

1. Прямыми пальцами руки, не сгибая их в межфаланговых суставах, нужно плотно обхватить мышцу поперек так, чтобы между ладонью и массируемым участком не было просвета; затем, сводя пальцы (большой стремится к остальным четырем), приподнять мышцу и сделать вращательное движение в сторону четырех пальцев до отказа.



а



б



в

Рис. 4.20. Ординарное разминание: а – на широчайшей мышце спины, – б – на плече, – в – на бедре

2. Не разжимая пальцев (важно не выпустить мышцу, когда она смещена до отказа), вернуть кисть вместе с мышцей в исходное положение. В конце этого движения пальцы

отпускают мышцу, но ладонь остается плотно прижатой к ней. Далее кисть продвигается вперед и захватывает следующий участок.

Вновь начинается первый цикл разминания, и так постепенно по всей длине мышцы. Количество полных циклов разминания зависит от длины массируемого участка. Например, на бедре выполняется 4–5 полных циклов.

Эта разновидность разминания применяется при массаже мышц шеи, крупных спинных и ягодичных мышц, передней и задней поверхности бедра, задней поверхности голени, мышц плеча и живота.

ВНИМАНИЕ

Все движения следует выполнять без рывков, ритмично, не причиняя боли пациенту. Иначе мышцы будут рефлекторно напрягаться и массаж не даст желаемого эффекта. Обыкновенное разминание применяется в тех случаях, когда массаж должен быть неглубоким и не слишком сильным, – сразу после больших нагрузок, при болях в мышцах, после длительного постельного режима и т. д.

Двойное обыкновенное разминание

Двойное обыкновенное разминание (рис. 4.21) эффективно стимулирует мышечную деятельность.

Отличие этого приема от обыкновенного обыкновенного разминания заключается в том, что двумя руками попеременно нужно провести два обыкновенных разминания. При этом движения должны быть направлены снизу вверх.

При массаже мышц задней поверхности голени и плеча массируемый должен лечь на спину. Если массируются мышцы бедра, ногу следует согнуть в колене.

Двойное кольцевое разминание

Двойное кольцевое разминание (рис. 4.22) применяется при массаже трапециевидных мышц, мышц живота, груди, конечностей, широчайших мышц спины, области шеи и ягодиц.



а



б

Рис. 4.21. Двойное ординарное разминание: а – на плече, – б – на бедре

Удобнее выполнять этот прием, уложив пациента на плоскую поверхность. Массируемые мышцы должны быть максимально расслаблены. Кисти обеих рук нужно расположить на массируемом участке так, чтобы расстояние между ними равнялось ширине кисти. Большие пальцы должны располагаться на массируемой поверхности напротив остальных пальцев.



Рис. 4.22. Двойное кольцевое разминание

Выпрямленными пальцами следует захватить и приподнять мышцу. При этом одна рука смещает ее от себя, а другая – на себя; затем направление меняется (мышцу из рук выпускать нельзя). Делать разминание следует плавно, без резких скачков, чтобы не причинить пациенту боль.

При массаже плоских мышц двойное кольцевое разминание применять нельзя из-за невозможности оттягивания этих мышц вверх.

Двойной гриф

Этот метод применяется при массаже мышц передней и задней поверхностей бедра, косых мышц живота, спины и ягодиц, плеча (рис. 4.23).

Выполняется двойной гриф так же, как и ординарное разминание, но обязательно с отягощением. Существует два варианта двойного грифа:

- ♦ большой палец одной руки надавливает на большой палец другой; остальные пальцы одной руки оказывают давление на пальцы другой;
- ♦ основание ладони одной руки оказывает давление на большой палец другой.



Рис. 4.23. Двойной гриф

Двойное кольцевое комбинированное разминание

Прием используется при разминании прямых мышц живота, широчайших мышц спины, ягодичных мышц, больших грудных мышц, мышц бедра, задней поверхности голени и плечевых мышц. По технике выполнения он похож на двойное кольцевое разминание. Отличие заключается в том, что при двойном кольцевом комбинированном разминании правая рука выполняет ординарное разминание мышцы, а левая ладонь разминает эту же мышцу. Для удобства следует положить указательный палец левой руки на средний палец правой. Движения, выполняемые каждой рукой, должны производиться в противоположных направлениях.

Двойное кольцевое продольное разминание

Применяется при массаже поверхности бедра и задней части голени (рис. 4.24).

Для выполнения этого приема необходимо положить кисти на массируемый участок, сжав пальцы вместе (большие пальцы отведены в стороны). Захватив мышцу обеими руками, следует производить пальцами кольцевые движения, при этом кисти рук должны продвигаться навстречу друг другу. Встретившись, они продолжают движение, удаляясь друг от друга на расстояние 5–6 см. Таким образом нужно промассировать все участки мышцы.



Рис. 4.24. Двойное кольцевое разминание на внутренней поверхности бедра

При массаже правого бедра и левой голени правую руку нужно расположить впереди левой, а при массаже левого бедра и правой голени – в обратном порядке.

Ординарно-продольное разминание

Прием используется при разминании задней поверхности бедра.

Он объединяет ординарное и продольное разминания: для массажа наружной поверхности бедра используется продольное разминание, а для массажа внутренней поверхности – ординарное (поперечное) разминание.

Щипцеобразное разминание

Данный прием используется при массаже мышц спины, груди, шеи, лица.

Щипцеобразное разминание хорошо применять при массировании небольших мышц и наружных их краев, а также сухожилий и головок мышц.

Выполнять прием следует большим и указательным пальцами, сложенными в виде щипцов. Можно также использовать большой, указательный и средний пальцы. Щипцеобразное разминание может быть поперечным или продольным. При выполнении поперечного щипцеобразного разминания мышцу нужно захватить и оттянуть, а затем разминать пальцами попеременно от себя и к себе.

При продольном щипцеобразном разминании мышцу (либо сухожилие) следует захватить большим и средним пальцами, оттянуть, а затем разминать между пальцами спиралевидно.

Кругообразное разминание

Кругообразное разминание можно подразделить на следующие подвиды:

- ♦ кругообразное разминание подушечками четырех пальцев;
- ♦ кругообразное разминание подушечкой большого пальца;
- ♦ кругообразное разминание фалангами пальцев, сжатых в кулак, или гребнеобразное разминание;
- ♦ кругообразное разминание основанием ладони.

Остановимся подробнее на каждом из них.

Кругообразное разминание подушечками четырех пальцев

Данный подвид кругообразного разминания (рис. 4.25) используется при массаже мышц спины, шейных мышц и мышц конечностей, а также при массаже головы.

Прием следует выполнять подушечками четырех пальцев, расположив их по диагонали к мышцам. Большой палец должен располагаться вдоль мышечных волокон. Он не принимает непосредственного участия в разминании, а только скользит по поверхности; подушечки четырех пальцев надавливают на массируемую поверхность, производя круговые движения в сторону мизинца.

Кругообразное разминание подушечкой большого пальца

Данный подвид кругообразного разминания (рис. 4.26) применяется при массаже спинных мышц, мышц конечностей и грудины.

Выполняется прием подушечкой большого пальца таким же образом, как и кругообразное разминание подушечками четырех пальцев.

Прием можно выполнять одной рукой, производя кругообразные движения большим пальцем в сторону указательного. Давление пальца на массируемую поверхность должно быть различным: более сильным вначале и более слабым при возвращении пальца в исходное положение. Через каждые 2–3 см следует перемещать палец на новый участок массируемой поверхности, чтобы размять всю мышцу. При выполнении этого приема необходимо следить, чтобы большой палец не скользил по поверхности, а сдвигал мышцу. Прием также можно выполнять двумя руками попеременно или одной рукой с отягощением.



а



б

Рис. 4.25. Кругообразное разминание подушечками четырех пальцев: а – без отягощения; б – с отягощением



а



б

Рис. 4.26. Кругообразное разминание подушечкой большого пальца: а – на спине, – б – на предплечье

Кругообразное разминание фалангами пальцев, сжатых в кулак, или гребнеобразное разминание

Данный подвид кругообразного разминания (рис. 4.27) применяется при массаже мышц спины, конечностей, грудины.



а



б



в



г

Рис. 4.27. Кругообразное разминание фалангами пальцев, сжатых в кулак, или гребнеобразное разминание: а – двумя руками, – б – одной рукой, – в — на предплечье; г– гребнеобразное разминание ягодичной мышцы

Используется прием и при массаже передних берцовых и икроножных мышц, но в этом случае он выполняется двумя руками. При проведении данного приема фаланги согнутых в кулак пальцев оказывают давление на мышцу, а затем смещают ее кругообразным движением в сторону мизинца. При выполнении приема двумя руками сжатые в кулак кисти следует расположить на массируемой поверхности на расстоянии 5–8 см друг от друга. Кругообразные движения по направлению к мизинцу производятся двумя руками поочередно. Можно выполнять данный прием одной рукой с отягощением.

Кругообразное разминание основанием ладони

Данный подвид кругообразного разминания (рис. 4.28) используют для массажа мышц спины, ягодиц, конечностей, грудины.



Рис. 4.28. Кругообразное разминание основанием ладони

Кругообразные движения производятся основанием ладони в сторону мизинца. Выполнять этот прием можно двумя руками, расположенными на массируемой поверхности на расстоянии 5–8 см друг от друга. Можно также выполнять разминание одной рукой с отягощением (рис. 4.29).



а



б

Рис. 4.29. Кругообразное разминание основанием ладони с отягощением: а – на спине, – б – на бедре

Разминание основанием ладони с перекатом

Прием используется при массаже дельтовидных мышц, длинных мышц спины, больших грудных мышц, ягодичных мышц. Кисть с прижатыми друг к другу пальцами располагается ладонью вниз вдоль мышечных волокон. Приподняв пальцы, следует осуществить надавливание, перекатывая кисть от основания большого пальца к основанию мизинца через основание ладони. Так необходимо передвигаться по всей мышце.

Выжимание, или глубокое поглаживание. Техника выполнения приема

Глубокий массаж следует выполнять с усилием, при этом надавливания лучше производить запястьем. Глубокое поглаживание способствует выведению из тканей продуктов обмена, устранению отеков и застойных явлений. После этого приема значительно улучшается работа кровеносной и лимфатической систем организма.

Выжимание хорошо воздействует на центральную нервную систему. В спортивной и лечебной практике его используют как тонизирующее и лечебное средство.

Выжимание можно производить не только всей внутренней поверхностью ладони, но и тыльной стороной двух или нескольких пальцев, одним пальцем, а также ребром ладони – это зависит от массируемого участка тела. Например, при массаже небольших участков лицевой поверхности, в месте образования костной мозоли, а также при массаже межкостных мышц стопы или кисти можно использовать выжимание подушечками указательного или большого пальца. Выжимание подушечкой большого пальца выполняется чаще всего на мелких и плоских мышцах (длинных мышцах спины, разгибателях кисти и пальцев, переднеберцовых и т. д.). Кроме того, выжимание можно делать бугром большого пальца (рис. 4.30).

Глубокое поглаживание подушечками пальцев применяется при массаже отдельных мышц и сухожилий, а также при массаже пальцев и лица.

При массаже больших поверхностей – мышц спины, груди, бедра – можно использовать глубокое поглаживание ладонью или сложенной в кулак кистью.



Рис. 4.30. Выжимание бугром большого пальца

Выжимание обычно проводят перед разминанием. Движения должны быть направлены по ходу кровеносных и лимфатических сосудов.

При проведении выжимания с целью уменьшения отека движения следует начинать с участка, расположенного выше отека и ближе к лимфатическому узлу. Например, выжимание при отеке в области стопы следует начинать с бедра, затем перейти к голени и только после этого приступить к массажу стопы.

Производить выжимание следует медленно и ритмично: несоблюдение этих требований может привести к возникновению болевых ощущений у пациента, а также к повреждению

лимфатических сосудов.

Выжимание на поверхности мышц должно выполняться вдоль мышечных волокон. Сила давления зависит от того, какая именно часть поверхности тела массируется. Если массаж проводится на участке с повышенной чувствительностью, а также в месте расположения костных выступов, сила давления должна быть уменьшена. В местах расположения крупных мышц, крупных сосудов, а также на участках с толстым слоем подкожного жира давление необходимо усилить.

В методическом отношении этот прием достаточно прост. Его можно выполнять, располагаясь к пациенту перпендикулярно и параллельно (вдоль туловища).

Глубокое поглаживание бывает как непрерывным, так и прерывистым.

Непрерывное поглаживание может быть попеременным, при этом вторая рука должна заноситься над первой, которая завершает поглаживание, и выполнять такие же движения, но в противоположном направлении.

При выполнении прерывистого поглаживания положение рук такое же, как и при непрерывном, но движения должны быть короткими, скачкообразными и ритмичными. Прерывистое поглаживание оказывает раздражающее воздействие на нервные рецепторы кожи, поэтому такой массаж возбуждает центральную нервную систему. Благодаря этому прерывистое поглаживание тонизирует сосуды, активизирует кровообращение тканей и мышечную деятельность.

Существует несколько разновидностей выжимания:

- ♦ поперечное;
- ♦ выжимание ребром ладони;
- ♦ выжимание основанием ладони;
- ♦ обхватывающее.

Рассмотрим каждую разновидность подробнее.

Поперечное выжимание

Для выполнения этого приема следует расположить ладонь поперек мышечных волокон, большой палец прижать к указательному, а остальные пальцы – друг к другу и согнуть в суставах. Движения нужно производить основанием большого пальца и всем большим пальцем, продвигая кисть руки вперед.

Выжимание ребром ладони

Кисть устанавливается ребром ладони поперек массируемого участка, то есть поперек направления кровеносных сосудов, и продвигается ладонью вперед. Пальцы при этом расслаблены и слегка согнуты (рис. 4.31).

ПРИМЕЧАНИЕ

Поперечное выжимание и выжимание ребром ладони обычно проводятся при перпендикулярном положении массажиста к телу пациента, при выжимании основанием ладони – параллельно.



а



б



в



г

Рис. 4.31. Выжимание ребром ладони: а – на трапецевидной мышце, – б– на дельтовидной мышце, – в — на бедре, – г-на ягодичной области

Выжимание основанием ладони

Кисть устанавливается вдоль массируемого участка, при этом большой палец должен быть прижат к указательному, а остальные слегка отведены в сторону (рис. 4.32).

Прием выжимания выполняется главным образом бугром большого пальца и основанием ладони, остальная часть кисти должна быть расслаблена и скользить по массируемому участку.

Этот прием выполняется на всех участках тела и часто используется для пальпирования, изучения состояния мышц. С его помощью удобно определять уплотнения в мышцах.

Кисть руки следует расположить ладонью вниз вдоль мышечных волокон. Большой палец нужно прижать к краю ладони, отведя ногтевую фалангу в сторону. Давление на массируемую поверхность производится основанием большого пальца и основанием всей ладони. Остальные пальцы нужно слегка приподнять и отвести в сторону мизинца.



Рис. 4.32. Выжимание основанием ладони

Все виды выжимания могут выполняться с отягощением. Так, используется продольное выжимание основанием ладони с отягощением (рис. 4.33) и бугром большого пальца с отягощением. Этот прием выполнять несложно, если освоено выжимание одной рукой.

Отягощение производится с помощью другой руки (она накладывается поперек тыльной части массирующей кисти).



Рис. 4.33. Продольное выжимание основанием ладони с отягощением Обхватывающее выжимание

Данный прием выполняется на верхних и нижних конечностях, при этом руки массажиста как бы обхватывают массируемую зону (рис. 4.34).



а



б



в



г



д

Рис. 4.34. Обхватывающее выжимание: а – на бедре, – б – на голени, – в — на трицепсе плеча, – г – двумя руками на голени, – д – положение «руки в замке»

Вибрация и ударные приемы. Техника выполнения приема

Приемы массажа, при которых массируемому участку сообщаются колебания разной скорости и амплитуды, называются вибрацией. Колебания распространяются с массируемой поверхности на мышцы и ткани тела, расположенные глубже. Вибрация отличается от других приемов массажа тем, что при определенных условиях она достигает глуболежащих внутренних органов, сосудов и нервов.

Физиологическое влияние вибрации состоит в том, что она способствует усилению рефлекторных реакций организма и в зависимости от частоты и амплитуды способна расширять или увеличивать сосуды.

Вибрацию используют для понижения артериального давления и уменьшения частоты сердечных сокращений. После переломов вибрация сокращает сроки образования костной мозоли. Она также способна изменять секреторную деятельность некоторых органов.

При выполнении этого приема следует помнить, что сила его воздействия зависит от величины угла между массируемой поверхностью и кистью массажиста: чем больше угол, тем сильнее воздействие. Чтобы воздействие вибрации было наибольшим, кисть нужно расположить перпендикулярно массируемой поверхности.

Продолжительность вибрации на одном участке не должна превышать 10 с, при этом ее желательно сочетать с другими приемами массажа.

Вибрация с большой амплитудой (глубокая вибрация), занимающая непродолжительное время, вызывает раздражение массируемого участка, а продолжительная вибрация с малой амплитудой (мелкая вибрация), наоборот, успокаивает и расслабляет. Следует помнить, что слишком интенсивная вибрация способна вызвать у пациента болезненные ощущения.

Прерывистая вибрация на напряженных мышцах также вызывает болезненные ощущения. Нельзя проводить прерывистую вибрацию на внутренней поверхности бедра, в подколенных участках, в области сердца и почек. Особенно осторожно следует применять прерывистую вибрацию при массаже пожилых людей.

Прерывистая вибрация, выполняемая одновременно обеими руками, также может вызывать болезненные ощущения.

Следует соблюдать осторожность и при выполнении встряхивания. Так, его применение на участках верхних и нижних конечностей без соблюдения направления может привести к повреждению суставов. В частности, встряхивание верхних конечностей, выполняемое не в горизонтальной, а в вертикальной области, приводит к повреждениям локтевого сустава. Нельзя производить встряхивание нижней конечности, согнутой в коленном суставе, чтобы не повредить сумочно-связочный аппарат.

СОВЕТ

Мануальная вибрация (то есть выполняемая с помощью рук) быстро утомляет массажиста, поэтому удобнее производить аппаратную вибрацию.

Выделяют следующие виды вибрации:

- ◆ непрерывная:
 - потряхивание;
 - встряхивание;
 - сотрясение таза;
- ◆ прерывистая:

- пунктирование;
- стегание;
- ♦ ударные приемы:
- рубление;
- похлопывание;
- поколачивание.

Рассмотрим каждую разновидность вибрации и ударных приемов подробнее.

Непрерывная вибрация

Непрерывная вибрация – это прием, при котором кисть массажиста воздействует на массируемую поверхность, не отрываясь от нее и передавая ей непрерывные ритмичные колебательные движения.

Выполнять непрерывную вибрацию можно подушечками одного, двух, а также всех пальцев руки; ладонной поверхностью пальцев, их тыльной стороной; ладонью или ее опорной частью; кистью, согнутой в кулак. Длительность непрерывной вибрации должна составлять 10–15 с, после чего в течение 3–5 с нужно выполнять поглаживающие приемы. Начинать непрерывную вибрацию следует с частотой 100–120 колебательных движений в минуту, затем скорость нужно постепенно увеличить, чтобы к середине сеанса она достигла 200 колебаний в минуту; к концу сеанса скорость снова должна уменьшиться.

При выполнении непрерывной вибрации меняться должна не только скорость, но и давление. В начале и в конце сеанса давление на массируемые ткани должно быть слабым, в середине сеанса – более глубоким.

Непрерывная вибрация может выполняться продольно и поперечно, зигзагообразно и спиралевидно, а также отвесно.

Если при выполнении вибрации рука не перемещается, вибрация называется стабильной. Она применяется при массаже внутренних органов: желудка, печени, сердца, кишечника и т. д. Стабильная вибрация улучшает сердечную деятельность, усиливает выделительную функцию желез, улучшает работу кишечника, желудка.

Существует также точечная вибрация – это стабильная вибрация, выполняемая одним пальцем. Точечная вибрация, действуя на периферические нервные окончания, помогает снизить болевые ощущения при миозитах, невралгиях. Используют точечную вибрацию при лечении параличей и парезов, при восстановительном лечении после переломов, так как она способствует ускоренному образованию костной мозоли.

Непрерывная вибрация может быть лабильной (от лат. *labilis* – «скользящий»). При таком способе рука массажиста перемещается по всей массируемой поверхности. Вибрацию производят по ходу нервных стволов. Применяют лабильную вибрацию при лечении параличей, а также для восстановления ослабленных мышц и сухожилий.

Рассмотрим способы выполнения непрерывной вибрации.

Непрерывную вибрацию можно выполнять подушечкой одного пальца (рис. 4.35).

Можно проводить вибрацию всей тыльной или ладонной стороной пальца; такой способ широко применяется при лечении пареза мимических мышц, невралгии тройничного нерва, а также в косметическом массаже.

Выполнять непрерывную вибрацию можно ладонью. Этот способ применяется для массажа внутренних органов (сердца, желудка, кишечника, печени и т. д.). Производить

вибрацию нужно с частотой 200–250 колебаний в минуту; движения должны быть нежными и безболезненными.



Рис. 4.35. Непрерывная вибрация, выполняемая подушечкой одного пальца

При массаже живота, спины, бедер, ягодиц можно применять непрерывную вибрацию пальцами, сжатыми в кулак. При этом сжатая в кулак кисть должна касаться массируемой поверхности фалангами четырех пальцев или же локтевым краем кисти. Выполняется такая вибрация продольно или поперечно.

Непрерывная вибрация может производиться с захватом тканей. Этот прием следует использовать при массаже мышц и сухожилий. Мелкие мышцы и сухожилия захватываются пальцами щипцеобразно, а крупные мышцы захватываются с помощью кисти.

Потряхивание

Прием используется при восстановительном лечении мышц после переломов, при параличах и парезах, так как главная особенность потряхивания – активизация сократительной деятельности мышц. Потряхивание усиливает лимфоток, поэтому его часто применяют для уменьшения отечности. Используют потряхивание для лечения поврежденных мягких тканей, для разглаживания травматических рубцов и послеоперационных спаек. Применяют его и в качестве обезболивающего средства.

Перед выполнением потряхивания мышцы пациента должны быть расслаблены. Пальцы руки нужно широко развести и обхватить ими массируемый участок, а затем выполнять ритмичные потряхивающие движения в продольном или поперечном направлении. Скорость движений должна возрастать к середине сеанса и уменьшаться к концу.

Встряхивание

Прием используется при массаже конечностей для улучшения кровообращения, снятия мышечного напряжения, а также для увеличения подвижности мышц и суставов.

При встряхивании верхней конечности следует обеими руками взять кисть пациента и, слегка потянув ее, выполнить колебательные движения вверх-вниз. Амплитуда колебаний должна быть небольшой.

При встряхивании нижней конечности одной рукой нужно зафиксировать голеностопный сустав, а другой обхватить подъем стопы и слегка потянуть ногу (необходимо следить, чтобы нога была прямой). Затем следует производить ритмичные колебательные движения.

При проведении встряхивания конечностей у лиц пожилого возраста следует соблюдать особую осторожность.

Сотрясение таза

Прием используется для лечения спаячных процессов в области таза, остеохондрозов, спондилезов и т. д.

Выполнять прием следует при положении пациента лежа на животе или спине. Таз нужно обхватить кистями обеих рук таким образом, чтобы пальцы располагались на боковых поверхностях подвздошных костей. Колебательные движения следует проводить ритмично в горизонтальном направлении, медленно передвигая кисти в направлении позвоночника.

Прерывистая вибрация

Эта разновидность вибрации (иногда ее называют ударной) состоит из одиночных ударов, которые нужно выполнять ритмично, один за другим. В отличие от непрерывной вибрации, кисть массажиста отделяется от массируемой поверхности после каждого удара.

При выполнении прерывистой вибрации удары следует наносить кончиками пальцев, полусогнутых в суставах. Можно наносить удары локтевым краем ладони (ребром ладони), сжатой в кулак кистью, тыльной поверхностью пальцев. Производить ударную вибрацию можно как одной рукой, так и двумя попеременно.

Пунктирование

Этот прием следует применять на небольших участках поверхности тела, где подкожная жировая прослойка практически отсутствует (например, на лице, в области груди), в местах образования костной мозоли после переломов, на связках, сухожилиях, небольших мышцах и в местах выхода важных нервных стволов.

Выполнять пунктирование следует подушечками указательного и среднего пальцев совместно или каждым из них в отдельности, а также четырьмя пальцами одновременно. Производить пунктирование можно одной или обеими руками, одновременно или последовательно (наподобие печатания на пишущей машинке).

При массаже волосистой части головы и мышц конечностей можно использовать пунктирование с перемещением (лабильное). Движения при лабильном пунктировании следует выполнять по направлению массажных линий к близлежащим лимфатическим узлам.

Пунктирование без перемещений (стабильное) применяется в местах образования костной мозоли после переломов.

Чтобы сделать воздействие более глубоким, необходимо увеличить угол между пальцем (пальцами), производящим пунктирование, и массируемой поверхностью.

Скорость движений при пунктировании должна составлять 100–120 ударов в минуту.

Стегание

Стегание усиливает кровообращение массируемой поверхности, улучшает обменные процессы. Прием используется в косметическом массаже для усиления упругости и эластичности кожи. Применяют стегание и в лечебном массаже при парезах мышц, рубцовых изменениях тканей, при лечении ожирения.

Удары наносятся краем ладони, одним или несколькими пальцами. На больших участках тела стегание производится всей поверхностью ладони.

Ударные приемы

Поколачивание

Этот прием оказывает положительное воздействие на скелетную и гладкую мускулатуру, вызывая ее ритмичное рефлекторное сокращение. В результате улучшается кровоснабжение тканей, повышается их эластичность. Чаще всего поколачивание вместе с разминанием применяется при парезе и атрофии мышц (рис. 4.36).



Рис. 4.36. Поколачивание

При доколачивании следует производить удары одним или несколькими пальцами, ладонной или тыльной сторонами кисти, а также кистью, сжатой в кулак (ее необходимо расслабить в лучезапястном суставе). Обычно поколачивание выполняется при участии обеих рук.

Поколачивание одним пальцем

Этот способ поколачивания следует применять при массаже лица, в местах переломов, на небольших мышцах и сухожилиях.

Выполнять прием нужно тыльной поверхностью указательного пальца или его локтевым краем. Темп ударов должен составлять от 100 до 130 ударов в минуту.

Поколачивание несколькими пальцами

Прием используется при массаже лица способом круговых поколачиваний («стаккато»), а также при массаже волосистой части головы.

Выполнять прием следует ладонной поверхностью всех пальцев, разогнув их и выпрямив в пястно-фаланговых суставах как можно шире. Можно выполнять поколачивание и тыльной стороной пальцев. Поколачивания нужно производить попеременно, как при игре на фортепиано.

Прием можно выполнять одновременно всеми пальцами, используя ладонную поверхность концов четырех пальцев.

Поколачивание согнутыми пальцами

Прием следует применять при массаже в местах расположения значительного мышечного слоя: на спине, бедрах, ягодицах. Он способствует улучшению мышечного тонуса, активизации секреторных и сосудистых нервов.

При выполнении приема пальцы нужно свободно согнуть таким образом, чтобы указательный и средний слегка касались ладони, а внутри согнутой кисти оставалось свободное пространство. Удары следует наносить тыльной стороной согнутых пальцев, расположив кисть поперек массируемой поверхности.

Поколачивание кулаком

Прием используется в местах расположения значительных мышечных слоев: на спине, ягодицах, бедрах.

При выполнении приема кисти рук и мышцы предплечья должны быть максимально расслаблены, иначе пациент будет испытывать болевые ощущения. Пальцы необходимо свободно согнуть в кулак так, чтобы их концы слегка касались поверхности ладони, а большой палец прилегал к указательному без напряжения. Мизинец нужно немного отвести от остальных пальцев и расслабить. Удары наносятся локтевой поверхностью кулака, кисти при ударе опускаются на массируемую поверхность перпендикулярно.

Рубление

Прием оказывает воздействие на кожу, улучшает кровообращение, в результате чего увеличивается приток кислорода и питательных веществ к массируемым участкам. Кроме того, усиливается лимфоток, улучшаются обмен веществ и работа потовых и сальных желез. Рубление оказывает положительное воздействие на мышцы, особенно на гладкие и поперечнополосатые.

Рубление применяется при массаже грудной клетки, области спины, верхних и нижних конечностей и т. д.

Колебательные движения при рублении распространяются вглубь, поэтому внутренние органы тоже испытывают на себе действие данного приема (рис. 4.37).

Выполнять рубление следует локтевыми поверхностями обеих кистей, расположив руки на расстоянии 3–4 см друг от друга.



Рис. 4.37. Рубление

Пальцы необходимо слегка расслабить и немного отвести друг от друга. Предплечья нужно согнуть под прямым или тупым углом. Кисти должны ритмично ударять по массируемой поверхности, при этом в момент удара пальцы соединяются между собой. Удары кистью с изначально сомкнутыми пальцами могут быть болезненными, а свободное пространство между пальцами смягчает удар. Располагать кисти нужно вдоль мышечных волокон. Скорость ударов при рублении должна быть от 250 до 300 ударов в минуту.

Похлопывание

Прием способствует расширению сосудов, с его помощью можно понизить чувствительность нервных окончаний и повысить температуру на массируемой поверхности.

Применять похлопывание следует при массаже груди, живота, спины, бедер, ягодиц, конечностей (рис. 4.38).

Выполнять похлопывание нужно ладонной поверхностью кисти, слегка согнув пальцы так, чтобы при ударе между кистью и массируемой поверхностью образовалась воздушная подушка – это смягчит удар и сделает его безболезненным. Руку необходимо согнуть под прямым или тупым углом. Удары наносятся одной или двумя кистями, согнутыми в лучезапястном суставе.



Рис. 4.38. Похлопывание

Вспомогательные приемы массажа

Итак, мы рассмотрели основные приемы массажа. Вы уже поняли, что техника их выполнения нетрудна: необходимо лишь запомнить ее и регулярно практиковаться. Со временем вам не придется даже задумываться о последовательности приемов, их глубине, продолжительности исполнения и т. д.

Однако искусство массажа не ограничивается основными приемами. Существует множество не менее важных вспомогательных приемов, на которых и остановимся подробнее. К ним относятся:

- ◆ валиние;
- ◆ накатывание;
- ◆ сдвигание;
- ◆ надавливание;
- ◆ сжатие.

Валиние

Обычно прием используется для массажа мышц плеча и предплечья, бедра и голени. Кроме того, из-за щадящего воздействия его применяют при повреждениях мышечных волокон и сосудов в результате травм, при склеротических поражениях сосудов и т. д. Выполняется прием двумя руками (рис. 4.39).



Рис. 4.39. Валяние

Кистями обеих рук следует обхватить массируемую область с двух сторон, кисти при этом располагаются параллельно друг к другу, пальцы прямые. Руки движутся в противоположных направлениях, постепенно перемещаясь по всему массируемому участку.

Накатывание

Прием применяется при массаже передней стенки живота, а также мышц боковых поверхностей спины, груди, при наличии значительных жировых отложений, при дряблости мышц.

При массаже мышц живота сначала следует их расслабить с помощью плоскостного кругового поглаживания. После этого ладонь левой руки нужно поставить ребром на поверхность живота и глубоко погрузить ее в брюшную стенку. Правой рукой следует захватить мягкие ткани живота, накатить их на кисть левой руки, круговыми движениями произвести разминание захваченной части, а затем перейти к накатыванию участков, расположенных рядом.

Сдвигание

Прием обычно применяется для массажа длинных мышц при лечении рубцовых образований, кожных заболеваний, параличей и парезов. Сдвигание усиливает кровообращение и лимфоток, способствует улучшению обмена веществ в тканях, согревает их и оказывает возбуждающее действие на организм.

При выполнении сдвигания необходимо приподнять и захватить массируемый участок

большими пальцами обеих рук, а затем сдвинуть его в сторону. Можно, не захватывая ткани, надавить на массируемую поверхность и сдвинуть ткани друг к другу с помощью ладоней или подушечек пальцев. Сдвигать следует в продольном и поперечном направлениях.

С помощью захватывания производится сдвигание большой грудной мышцы и ягодичных мышц. При массаже мышц спины захват производить не нужно. Сдвигание грудино-ключично-сосцевидных мышц происходит с помощью щипцеобразного захватывания.

При массировании тканей черепного покрова кисти рук накладываются на лоб и затылок; с легким надавливанием руки должны попеременно медленно передвигаться ото лба к затылку. Если же массируется фронтальная плоскость черепа, кисти накладываются на область висков. В этом случае сдвигание происходит в сторону ушей.

При массаже кисти сдвигание межкостных мышц происходит так: пальцами обеих рук следует захватить кисть за лучевой и локтевой края и сдвигать ткани короткими движениями вверх-вниз. Аналогичным способом производится сдвигание мышц стопы.

Надавливание

С помощью этого приема возбуждаются рецепторы тканей, в результате чего улучшается их питание и снабжение кровью. Надавливание оказывает воздействие и на внутренние органы, активизируя секреторную и выделительную функции организма, а также перистальтику кишечника.

Надавливание используют при лечении болезней опорно-двигательного аппарата (повреждения позвоночника, последствия переломов и т. д.). Производится этот прием прерывистыми надавливаниями, частота движений варьируется от 25 до 60 в минуту.

Надавливание можно производить ладонью или тыльной поверхностью пальцев, фалангой согнутого пальца, подушечками пальцев, опорной частью ладони, а также кистью, сжатой в кулак (рис. 4.40).



а



б

Рис. 4.40. Надавливание: а – подушечками пальцев, – б – фалангой согнутого пальца

Во время массирования передней стенки живота (рис. 4.41) лучше всего производить надавливание ладонной, тыльной поверхностью пальцев или кулаком с частотой 20–25 раз в минуту.

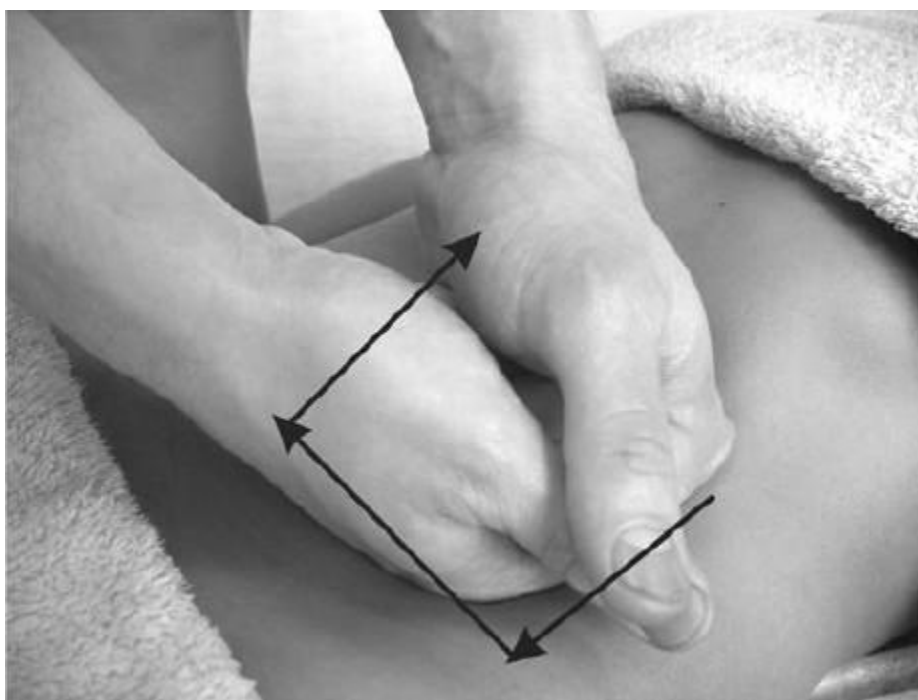


Рис. 4.41.

Надавливание при массаже передней стенки живота

При массаже спины с целью активизации мышечной деятельности следует применять надавливание в области позвоночника. В этом случае руки располагаются поперек позвоночного столба (при этом пальцы должны находиться с одной его стороны, а запястья – с другой), расстояние между руками должно быть примерно 10–15 см. Ритмичными движениями (20–25 движений в минуту) следует перемещать кисти рук вверх по позвоночному столбу к шейному отделу, а затем вниз к крестцу. Таким образом производятся надавливания в области мышц вдоль всего позвоночного столба.

Мимические мышцы лица массируются ладонными и тыльными поверхностями пальцев, сложенных вместе. В минуту необходимо производить примерно 45 надавливаний.

Массаж волосистой части головы можно выполнять подушечками пальцев, расставив их граблеобразно. В минуту производится от 50 до 60 надавливаний.

Можно также производить надавливание волосистой части головы ладонной поверхностью кистей, обхватив голову ладонями с обеих сторон. При таком способе следует производить в минуту от 40 до 50 движений.

Сжатие

Прием применяется при массаже мышц туловища и конечностей. Сжатие способствует активизации кровообращения и лимфотока, усиливает снабжение мышц кровью, повышает их тонус и улучшает сократительную работу.

Производить сжатие следует короткими сдавливающими движениями пальцев или кистью руки. Частота при выполнении приема должна составлять около 30–40 движений в минуту, а при массаже лица – от 40 до 60 движений в минуту.

Глава 5 Методики массажа

Каждый массажный прием служит для достижения конкретных результатов, оказывает специфическое физиологическое воздействие на соответствующие ткани и выполняется при определенном исходном положении пациента. Так, в одних случаях массажист должен стоять лицом к больному (перпендикулярно), в других – боком (продольно).

При проведении массажа приемы нужно чередовать, не делая перерывов между ними.

Начинать массаж следует мягко и нежно, затем интенсивность движений необходимо постепенно увеличивать, а завершить нужно повторением расслабляющих приемов. Количество повторений отдельных массажных приемов различно и зависит от индивидуальных особенностей пациента (возраст, состояние здоровья и т. п.). Одни приемы приходится повторять до 4–5 раз, другие – меньше.

Очень важно правильно рассчитать силу и продолжительность массажа. Грубые, торопливые, бессистемные и неритмичные движения, а также чрезмерная длительность сеанса могут вызвать болевые ощущения, судорожные сокращения мышц, раздражение коры головного мозга и перевозбуждение нервной системы. Такой массаж принесет скорее вред, чем пользу.

Не следует начинать массаж резкими движениями и внезапно обрывать. Первые сеансы не должны быть интенсивными и длительными: мышцы нуждаются в специальной подготовке.

Необходимо менять силу давления пальцев на тело и тщательно анализировать возникающие ощущения.

Чтобы уловить чувство подходящего для вас ритма, при котором руки движутся непрерывно, а один прием сменяется другим, желательно провести несколько тренировочных сеансов.

Итак, есть проблема, с которой нам следует разобраться. Поэтому в первую очередь следует составить алгоритм работы. Есть болевые ощущения? Надо их снять. Есть чрезмерное напряжение мышц? Надо их расслабить. Есть нарушение кровообращения и питания структур позвоночника? Надо их восстановить. Исходя из этого и будет строиться работа специалиста.

Составляя план работы, нужно выполнить три задачи:

- ◆ определить область воздействия;
- ◆ выбрать приемы;
- ◆ выбрать методику.

Эти задачи универсальны для любого участка локализации боли и проблемы.

Итак, предположим, что мы будем делать массаж при остеохондрозе. Значит, наша цель – ликвидация патологических проявлений остеохондроза (болей, мышечных спазмов, ограничения движений). Задачами массажа в данном случае будут улучшение крово- и лимфотока, снятие болевых ощущений, воздействие на уплотнения в мышцах и тканях, стимуляция обменных и восстановительных процессов.

Средствами для решения этих задач станут схема проведения массажа (то есть выбор прорабатываемых участков) и используемые массажные приемы. Так, мы знаем, что поглаживание оказывает успокаивающее и обезболивающее действие, а растирание и разминание усиливают кровоток и ускоряют обменные процессы.

Что касается массажа при травмах позвоночника и спинного мозга, то нужно помнить,

что массаж не проводится в остром периоде (период травматической болезни). К нему следует приступать с 4–6 недели в подостром периоде и проводить в сочетании с лечебной физкультурой.

Помните, работая с позвоночником, не следует забывать о близлежащих частях тела. Они находятся в связи с определенными сегментами позвоночника. Например, проводя массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе, обязательно хорошо проработайте ягодичные мышцы и ноги (хотя бы бедра). Это принесет свои плоды.

ВНИМАНИЕ

При проведении массажа следует учесть наличие у клиента каких-либо сопутствующих заболеваний. Например, выполняя массаж шейно-воротниковой зоны, нужно провести его с учетом возможной гипертонии, гипотонии или ишемии. Кроме того, всегда следует помнить о противопоказаниях, при которых лучше отказаться от проведения массажа.

Ниже я представлю несколько вариантов методик массажа при определенных заболеваниях.

Профилактический массаж

Общеукрепляющий профилактический массаж может проводиться почти всем пациентам. При условии правильного проведения эта методика практически безопасна при любом заболевании позвоночника. Тем не менее есть состояния и заболевания, при которых данную процедуру проводить нельзя. К ним относятся любые острые лихорадочные состояния, острые воспалительные заболевания кожи и прилегающих к ней тканей (подкожной клетчатки, лимфатических узлов, мышц, суставов), заболевания крови, склонность к кровотечениям, заболевания костей и суставов (остеомиелит, туберкулез), активный туберкулез, период обострения хронических заболеваний, декомпенсированные врожденные пороки сердца, сахарный диабет, опухоли, кожные заболевания. Наличие противопоказаний в каждом конкретном случае может определить врач. Поэтому перед тем, как выполнять массаж, необходимо проконсультироваться со специалистом.

В этой книге я предлагаю вам готовый комплекс общеукрепляющего профилактического массажа спины и прилегающих областей. А для более полного ознакомления с методикой его проведения вам следует изучить мой видеокурс.

Массаж области шеи

Пациент сидит или лежит на животе, опираясь лбом на кисти рук. Массажист располагается сзади или сбоку от него. Длительность массажа этой области – 3-10 мин. Поскольку область шеи отличается поверхностным расположением крупных кровеносных сосудов и большим количеством лимфатических сосудов, необходимо соблюдать осторожность при выполнении массажных движений в области сонных артерий на ее боковой поверхности.

Вначале производится поглаживание. В дальнейшем каждый прием массажа

необходимо чередовать с поглаживанием. Направление всех движений – сверху вниз. При массаже шеи используют плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, щипцеобразное поглаживание. Далее выполняется растирание – прямолинейное, круговое, пиление, пересечение, штрихование. Затем переходят к приемам разминания – поперечному, продольному, надавливанию, щипцеобразному, сдвиганию, растяжению. После этого приступают к вибрации – пунктированию, поколачиванию, похлопыванию, сотрясению отдельными пальцами. Заканчивают массаж шеи поглаживанием.

Массаж спины, поясничной области и таза

Положение пациента – лежа на животе, руки слегка согнуты в локтевых суставах и свободно располагаются вдоль туловища, под лобную область, грудь и живот подкладываются валики или небольшие подушки. Длительность массажа этой области – 5-20 мин.

Направление массажных движений – от крестца вверх к основанию шеи и плечам, вначале параллельно позвоночнику, затем ладони возвращаются к крестцу и выполняют движения на некотором расстоянии от позвоночного столба по направлению к плечам. После этого ладони вновь возвращаются в исходное положение к крестцу и выполняют движения на еще большем расстоянии от позвоночника по направлению к подмышечным впадинам. При выполнении массажа необходимо щадить на спине области проекции почек, легких и сердца.

Начинать массаж следует с поверхностного поглаживания. Затем переходят к плоскостному, глубокому и обхватывающему поглаживанию обеими руками, а также используют вспомогательные приемы поглаживания – с отягощением, гребнеобразное, глажение. Далее переходят к растиранию – круговому, с отягощением, гребнеобразному, пилению. В области перехода поясницы в крестец необходимо несколько ослаблять силу воздействия. После этого обеими руками выполняется разминание – продольное и поперечное, восходящее и нисходящее. Затем приступают к вибрации – рублению, поколачиванию, прерывистой вибрации, похлопыванию, точечной вибрации. В межлопаточной области вибрацию следует выполнять с меньшей силой. Заканчивают массаж поглаживанием.

Массаж ягодичных мышц

Положение пациента – лежа на животе. Направление массажных движений – от крестца, копчика и боковых поверхностей таза к паховой области. Продолжительность массажа этой области – 3-15 мин.

Производится поглаживание – плоскостное, обхватывающее, с отягощением. Затем выполняется растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, гребнеобразное, штрихование, строгание, пиление, пересечение. После этого приступают к разминанию – продольному, поперечному, надавливанию, сдвиганию, растяжению. Далее прибегают к вибрации – сотрясению, пунктированию, похлопыванию, рублению, поколачиванию, точечной вибрации.

Массаж задней поверхности бедра

Положение пациента – лежа на животе. Направление массажных движений – от колена вверх к паховой области. Продолжительность массажа этой области – 3-15 мин. На внутренней поверхности бедра, особенно в области паха, следует исключить применение ударных приемов и прерывистую вибрацию. А в области подколенной ямки движения не должны быть энергичными.

Вначале производится поглаживание – плоскостное, обхватывающее, гребнеобразное, глажение. Потом выполняется растирание – прямолинейное, круговое, спиралевидное, пиление, пересекание, строгание, штрихование. Затем переходят к разминанию – растяжению, валянию, продольному, поперечному, надавливанию, сдвиганию. После этого можно приступать к вибрации – сотрясению отдельных групп мышц, пунктированию, поколачиванию, похлопыванию, рублению, встряхиванию, точечной вибрации, сотрясению.

Массаж при болях в шейно-грудном отделе

Приемы массажа при болях в шейно-грудном отделе представлены в табл. 5.1.

Таблица 5.1. Приемы массажа при болях в шейно-грудном отделе

Область	Приемы
Шея, надплечья, воротниковая зона, руки	Поглаживание
Надплечья, выпрямители спины, широчайшие мышцы	Выжимание
Воздействие на паравертебральные зоны ($C_3 - C_7, D_1 - D_6$)	Растирание
Мышцы шеи, надплечья, область плечевых суставов, лопатки и межлопаточная область, межреберные промежутки	Растирание
Мышцы шеи, надплечья, дельтовидные мышцы, мышцы плеча, широчайшие и трапециевидные мышцы, паравертебральные зоны позвоночника	Разминание
Надплечья и межлопаточная область	Легкое рубление, поколачивание, похлопывание
Область шеи и затылка	Легкая перкуссия подушечками пальцев

ВНИМАНИЕ

При выраженных болевых ощущениях у пациента следует ограничить ударные приемы. Для уменьшения болей необходимо больше времени уделить приемам поглаживания.

Массаж при болях в пояснично-крестцовой области

Массаж проходит в несколько этапов.

Выполнять поглаживающие приемы для снятия болевых ощущений следует столько, сколько нужно, не экономя на количестве их повторений. Обязательно применение поглаживания после длительных силовых воздействий.

Перейдя к приемам более интенсивного и глубокого воздействия, мы сможем решить основные задачи: расслабить напряженные мышцы, по возможности ликвидировать отек в тканях (если он присутствует), активизировать кровообращение. Особое внимание следует уделить воздействию на глубокие мышцы и связки. Способы воздействия:

- ♦ выжимание;
- ♦ растирание;
- ♦ сдвигание;
- ♦ растяжение;
- ♦ релизы (глубокое воздействие) подушечкой большого пальца, указательного и среднего пальцев.

Приемы массажа при болях в пояснично-крестцовой области представлены в табл. 5.2.

Таблица 5.2. Приемы массажа при болях в пояснично-крестцовой области

Область	Приемы
Вся спина, ягодицы, бедра	Плоскостное и обхватывающее поглаживание, продольное и поперечное поглаживание ладонной поверхностью кисти
Выпрямители спины; косые мышцы (область талии); ягодицы; бедра	Выжимание основанием и ребром ладони, основанием ладони, основанием и ребром ладони, обхватывающее, основанием и ребром ладони

Паравертебральные зоны (длинные мышцы, поддерживающие позвоночник)	Растирание ладонной поверхностью кисти, пиление, растирание подушечками указательного и среднего пальцев
Межреберные промежутки	Граблеобразное растирание, пиление
Косые мышцы	Пиление, пересечение
Область крестца	Растирание основанием ладони, пиление, штрихование
Ягодицы	Растирание ладонной поверхностью кистей, основанием ладони, пиление
Бедра	Растирание ладонной поверхностью кистей, пиление, гребнеобразно
Бедра и ягодицы	Разминание ординарное, двойной гриф, двойное кольцевое, основанием ладони
Косые мышцы	Двойное кольцевое, гребнеобразное разминание
Паравертебральные зоны	Разминание основанием ладони, гребнеобразное, бугром большого пальца, подушечками пальцев, подушечками больших пальцев
Крупные мышцы (бедра, ягодицы)	Поколачивание, похлопывание, рубление; можно выполнить потряхивание и валяние
Паравертебральные зоны, область крестца и края тазовых костей	Легкое рубление, перкуссия подушечками пальцев
Места наибольшей болевой чувствительности	Длительная непрерывная вибрация указательным или большим пальцем

ВНИМАНИЕ

После хорошей подготовки (разогрева) всей области воздействия необходимо сделать акцент на разминании уплотненных и наиболее напряженных участков, используя подушечки больших пальцев и/или указательного и среднего пальцев (в том числе и с отягощением).

При радикулите происходит поражение корешков спинномозговых нервов. Больные радикулитом испытывают спонтанную

боль в области пораженных корешков, которая усиливается при движениях, чихании и кашле; болезненные ощущения при надавливании на остистые отростки позвонков и в паравертебральных зонах; слабость. У них наблюдаются гипотрофия мышц в области корешковой зоны и слабая подвижность позвоночника.

При радикулите применяются те же массажные приемы, что и при остеохондрозе. Но перед тем, как приступать к массажу, нужно получить представление о форме заболевания

и его течении.

Так, при шейно-грудном радикулите, который сопровождается поражением узлов симпатического ствола, массаж можно проводить только после затихания процесса со стороны узлов. Все приемы необходимо выполнять в щадящем режиме.

Массаж при травмах позвоночника

Приемы массажа при травмах позвоночника представлены в табл. 5.3.

Таблица 5.3. Приемы массажа при травмах позвоночника

Область	Приемы
Зоны спинномозговых сегментов пораженного участка и близлежащих к нему	Поглаживание и растирание (выполняется легко и осторожно)
Мышцы спины и шеи	Поглаживание, выжимание, растирание, разминание
Участки с нарушением функций (паретичные конечности):	
На сведенных мышцах	Приемы, понижающие мышечный тонус: поглаживание (плоскостное, обхватывающее); разминание (продольное, выполняется очень легко и медленно); валяние
На расслабленных мышцах	Приемы, повышающие мышечный тонус: поглаживание, выжимание, растирание, разминание, точечная стимуляция в области сухожилий; ударные приемы (выполняются осторожно и только на атоничных мышцах)

Массаж при сколиозах

Приступая к работе со сколиозами, будьте очень внимательны. Ваш пациент должен находиться под контролем лечащего врача-ортопеда. И ваши действия должны быть по возможности максимально согласованы с этим специалистом, а также физиотерапевтом и инструктором по лечебной гимнастике.

Главной целью любого врача в работе со сколиотической болезнью будет улучшение качества жизни пациента. То есть мы должны повлиять на такие моменты, как:

- ♦ болевые ощущения;
- ♦ степень подвижности опорно-двигательного аппарата;
- ♦ степень воздействия сколиоза на внутренние органы и физическую активность в целом;
- ♦ общее психофизическое состояние.

Исходя из этого основными задачами при проведении массажа будут:

- ◆ улучшение крово– и лимфотока;
- ◆ нормализация мышечного тонуса;
- ◆ укрепление мышц спины и живота.

ВНИМАНИЕ

Массаж является только одним из средств борьбы со сколиозом. Для улучшения подвижности позвоночника и суставов, а также для укрепления мышц необходимо использовать специально разработанные упражнения корректирующей гимнастики.

Длительность и темп выполнения приемов на всей поверхности массируемого участка должны быть одинаковыми.

Цель массажа передней поверхности грудной клетки – расслабление мышц и возвращение плеча в нормальное положение. Нужно захватить и оттянуть плечо таким образом, чтобы оно стало симметричным по отношению к другому плечу.

Ниже представлены табл. 5.4 и 5.5, в которых описаны приемы массажа, применяемого в целом и дифференцированно по сторонам вогнутости и выпуклости позвоночника.

Таблица 5.4. Приемы массажа при сколиозах

Область	Приемы
Спина с обеих сторон (справа, слева)	Поглаживание (плоскостное, комбинированное); выжимание (основанием и ребром ладони по тем же линиям, что и поглаживание); разминание длинных и широчайших мышц спины (кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное подушечками больших пальцев, кругообразное бугром большого пальца); сжатие (двойное кольцевое, щипцеобразное)
Широчайшие мышцы	Разминание (ординарное, двойное кольцевое, комбинированное, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное основанием ладони или бугром большого пальца)
Межреберные промежутки	Разминание (прямолинейное подушечками четырех пальцев, кругообразное подушечками четырех пальцев, прямолинейное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца, прямолинейное подушечкой среднего пальца, кругообразное подушечкой среднего пальца)
Область ромбовидных мышц и мышцы, поднимающей лопатку	Разминание (прямолинейное подушечкой и бугром большого пальца, кругообразное подушечкой большого пальца, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев)
Шея и трапециевидная мышца	Разминание (ординарное, двойное кольцевое, кругообразное подушечками четырех пальцев, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное лучевой стороной кисти)

Массаж спины при сколиозе рекомендуется проводить в комплексе с аналогичной процедурой на груди и животе.

Таблица 5.5 Приемы массажа груди и живота при сколиозах

Область	Приемы
Передняя поверхность груди	Разминание (ординарное, двойной гриф, двойное пальцевое, комбинированное)
Межреберные промежутки	Разминание (прямолинейное, кругообразное, подушечками четырех пальцев, подушечками большого и среднего пальцев)
Живот	Поглаживание (круговое); разминание на прямых мышцах живота (ординарное, двойное кольцевое, кругообразное фалангами согнутых пальцев одной и обеих рук)
Косые мышцы живота	Разминание (ординарное, двойное, кольцевое, кругообразное фалангами согнутых пальцев, кругообразное клювовидное)

Организм человека – саморегулируемая субстанция. Стоит ему немного помочь, как включается механизм восстановления. Поэтому даже если вы выполните обычный классический массаж на спине и грудной клетке, уже будет толк. Но будет еще лучше, если применять дифференцированный подход (табл. 5.6).

Так, на стороне выпуклости (выпячивание дуги позвоночника) проводим активный массаж для повышения тонуса и укрепления перерастянутых и атоничных мышц, на стороне вогнутости – более медленный и плавный массаж для расслабления спазмированных мышц. Исходя из этого, составляем план работы.

1. Проводим общий «разогрев» всей области воздействия (вся спина, грудная клетка, крестец). Используем приемы поглаживания и выжимания.

2. Выполняем тонизирующий массаж на стороне выпуклости позвоночника. Используем приемы растирания (ладонной поверхностью), разминания, растягивания, сдвигания и вибрации.

ВНИМАНИЕ

Ударные приемы при III и IV степени сколиоза следует применять очень осторожно и деликатно или вообще отказаться от них.

3. Выполняем массаж для расслабления мышц со стороны вогнутости. Основное время уделяется приемам поглаживания и растирания. Разминание проводится медленно и плавно.

Таблица 5.6. Дифференциация массажа при сколиозах

Область	Приемы
На стороне вогнутости	Приемы для расслабления мышц: поглаживание (основанием ладони, тыльной поверхностью ладони, подушечками пальцев); растирание (основанием ладони, пиление, подушечками пальцев, подушечками больших пальцев); разминание (основанием ладони, бугром большого пальца, подушечками большого пальца); надавливание подушечкой большого пальца на выпрямителе спины в паравертебральной области
На стороне выпуклости	Приемы для тонизирования: выжимание (основанием ладони, бугром большого пальца); растирание (пиление, штрихование); разминание (основанием ладони, гребнеобразное, подушечками пальцев); сдвигание; пощипывание; растягивание; ударные приемы (рубление, поколачивание)

ВНИМАНИЕ

На стороне вогнутости приемы разминания следует выполнять медленно и плавно, надавливание – длительно, не менее 30–60 с.

На стороне выпуклости приемы растирания и разминания следует выполнять активно. Обязательно чередуйте все приемы с поглаживанием!

В паравертебральных зонах разминание может быть достаточно глубоким, но не должно вызывать неприятных ощущений у пациента.

ВНИМАНИЕ

Даже если сколиоз имеет S-образную форму, мы проводим массаж, исходя из того, что у нас в работе есть два участка с растянутыми и ослабленными мышцами (на сторонах выпуклости) и два участка с перенапряженными мышцами (со стороны вогнутости).

Первые сеансы массажа шеи и другой половины спины должны хорошо расслабить мышцы. Приемы, служащие для расслабления мышц и расширения промежутков между ребрами, включающие проникновение в их углубления, нужно применять на той стороне, где мышцы сокращены, ребра сближены и межреберные промежутки сужены.

В целом при сколиотических нарушениях осанки выполняется общетонизирующий симметричный лечебный массаж с использованием всех классических приемов. Он помогает устранить искривление позвоночника и укрепить мышечный корсет. Для достижения оптимальных результатов необходимо провести не менее 12 сеансов: первые 4–8 ежедневно, последующие – через день.

Вот план массажа, рекомендуемый для взрослых и детей, страдающих сколиозом.

1. Исходное положение – лежа на массажном столе на животе. Производится массаж спины и ягодичной области.

2. Исходное положение – лежа на массажном столе на спине. Выполняется массаж передней поверхности грудной клетки, живота.

3. Завершают массаж общим поглаживанием спины.

После выполнения массажа необходимо воздействовать на выпуклую часть позвоночника концевыми фалангами пальцев, как бы стараясь сдвинуть ее на место.

Специальные методики массажа и противопоказания

При выборе комплекса массажа важно помнить, что каждый человек уникален и универсальной методики лечения просто не существует. Предварительный опрос требует максимального такта и осторожности, ведь тот, кому вы делаете массаж, не всегда может подробно и откровенно рассказать о своих проблемах.

Одна из составляющих успеха – партнерские отношения с пациентом. Необходимо, чтобы он полностью доверял вам и не стеснялся отвечать на ваши вопросы. Дайте ему понять, что от этого зависит эффективность массажа – ведь для максимального эффекта пациент должен быть полностью расслаблен. Разумеется, необходимо выяснить, нет ли каких-либо противопоказаний. Помните: от предварительной беседы будут зависеть результаты массажа.

Итак, чтобы массаж всегда достигал максимального эффекта, массажист должен:

- ♦ обладать необходимыми знаниями и навыками;
- ♦ правильно определять диагноз пациента и его состояние;
- ♦ соблюдать правильное положение во время сеанса;
- ♦ определить продолжительность процедуры и курса массажа.

Во время предварительной беседы с пациентом проведите внешний осмотр и пальпацию (прощупывание) тех участков, на которых будет выполняться массаж. При этом обратите внимание на следующие особенности:

- ♦ конституцию клиента и его осанку;
- ♦ цвет кожи (она может быть бледной, желтушной, с покраснениями);
- ♦ влажность кожи (излишне сухая или характеризующаяся повышенным потоотделением);
- ♦ сыпь, кровоизлияния;
- ♦ повреждения кожных покровов (ссадины, царапины, рубцы);
- ♦ подкожно-жировую клетчатку;
- ♦ мышцы (их тонус, развитие);
- ♦ суставы (форма, подвижность, припухлость, болезненность);
- ♦ сосуды (болезненность, уплотнения).

Если, на ваш взгляд, есть какие-либо отклонения от нормы, постарайтесь выяснить их причину и соотнести информацию с показаниями или противопоказаниями к массажу.

Рассмотрим общие показания к применению массажа.

Заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата. Артриты, артрозы, ушибы, растяжения связочного аппарата и мышц, переломы, контрактуры, остеохондроз, сколиоз, анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), миотонический синдром,

плоскостопие, рахитические изменения.

ВНИМАНИЕ

Массаж не проводится в период острых явлений, которые сопровождаются выраженными воспалительными реакциями (боль, отеки воспалительного характера, повышенная температура тела, обширные кровоизлияния); при наличии незаживших ран, гнойников, операционных швов; при остеомиелите, опухолях костей и суставов, туберкулезном поражении костей.

Заболевания органов дыхания. Бронхиты, пневмония, эмфизема легких, пневмосклероз, бронхиальная астма в межприступный период.

ВНИМАНИЕ

Массаж не проводится при острой стадии экссудативного плеврита, легочной недостаточности III степени, отеке легких, бронхоэктатической болезни в стадии тканевого распада, активной форме туберкулеза, онкологических процессах в органах дыхания.

Заболевания сердечно-сосудистой системы. Гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, сосудистые дистонии, ишемическая болезнь, пороки сердца, инфаркт миокарда, функциональные нейрогенные расстройства сердечно-сосудистой системы, миокардиодистрофия.

ВНИМАНИЕ

Массаж не проводится при пороках сердца в стадии декомпенсации; недостаточности кровообращения II и III степени; острых воспалительных заболеваниях миокарда; аневризмах сосудов, аорты, сердца; тромбозах; тромбозах; острой сердечно-сосудистой недостаточности; аритмиях (мерцательной и пароксизмальной); гипертонии III степени; на поздних стадиях атеросклероза сосудов головного мозга.

Заболевания нервной системы. Последствия нарушений мозгового кровообращения, последствия повреждений позвоночника и спинного мозга, детский церебральный паралич, невриты и невралгии, последствия полиомиелита, радикулиты, плексит, невропатии, болезнь Паркинсона.

ВНИМАНИЕ

Массаж не проводится при воспалениях головного и спинного мозга и мозговых оболочек; поражениях нервов, корешков и сплетений с грубыми анатомическими нарушениями; опухолях спинного и головного мозга; судорожных припадках; психических заболеваниях с чрезмерным возбуждением; обострении заболеваний вегетативной нервной системы.

Заболевания желудочно-кишечного тракта. Хронические гастриты, колиты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические заболевания печени и желчевыводящих путей, дискинезии желудочно-кишечного тракта.

ВНИМАНИЕ

Массаж не проводится при тошноте и рвоте; опухолях органов брюшной полости; склонности к кровотечениям; выраженных болях внутренних органов; холецистите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в период обострения.

Заболевания половой сферы. У мужчин: хронический простатит, атония предстательной железы, половые дисфункции; у женщин: спаечные процессы, аменорея, дисменорея, бесплодие, хронические заболевания труб, тазовой брюшины, слабость мускулатуры матки, климактерические неврозы.

ВНИМАНИЕ

Массаж не проводится у мужчин при острых воспалительных процессах простаты и уретры, у женщин при новообразованиях матки и придатков; маточных кровотечениях; кровоточащих эрозиях шейки матки; острых воспалительных процессах половых органов; в период беременности (особенно в первые 6–8 недель и на последнем месяце); в послеродовой период и после аборта.

Заболевания кожи. Сухая себорея волосистой части головы, выпадение волос, псориаз в стадии регрессии и ремиссии, угревая сыпь лица и туловища.

ВНИМАНИЕ

Массаж не проводится при инфекционных, гнойничковых заболеваниях кожи (пиодермитах); грибковых заболеваниях кожи и ногтей; повреждениях и раздражениях кожи.

Подведем итоги. Массаж показан всем здоровым (или условно здоровым) людям с учетом их возраста и состояния организма. Детский массаж должен быть не слишком продолжительным и энергичным, а массаж для пожилых и ослабленных людей должен быть особенно щадящим.

Помните, что противопоказаниями к проведению массажа являются:

- ♦ высокая температура тела;
- ♦ острые воспалительные процессы;
- ♦ опухолевые процессы;
- ♦ судорожные припадки;
- ♦ свежие раны и другие повреждения кожи;
- ♦ острые боли неизвестного происхождения.

В случае наличия этих симптомов от сеанса массажа следует отказаться, так как это снизит его эффективность, а кроме того, может усугубить имеющееся заболевание.

Глава 6 Упражнения для позвоночника

Курс массажа, подходящий конкретно для вашего случая и проведенный специалистом

вкупе с медикаментозным лечением и правильным питанием может существенно облегчить состояние больного, страдающего от боли в спине. Однако этот эффект может оказаться непродолжительным, если сам пациент, почувствовав облегчение, перестает уделять внимание своему здоровью. А ведь практически при любых заболеваниях позвоночника огромное значение имеет общее физическое состояние человека.

Позвоночник поддерживает тело в вертикальном положении – следовательно, постоянно испытывает колоссальную нагрузку. И ему необходима поддержка. Обеспечить ее может естественный мышечный корсет, образованный мышцами корпуса, в первую очередь спины. Однако многие специалисты отмечают: у большинства людей, которые обращаются к ним по поводу боли в спине, мышечный тонус недостаточен либо мышцы развиты неравномерно, что создает чрезмерное напряжение. Для коррекции этих проблем необходимы регулярные физические нагрузки. Разумеется, никто не говорит о том, чтобы перегружать организм и ставить спортивные рекорды. Речь идет всего лишь о комплексах специальных упражнений, составленных таким образом, чтобы повысить тонус мышц спины.

Для того чтобы закрепить эффект лечения или предупредить развитие заболеваний позвоночника, следует в первую очередь укрепить мышцы спины и повысить их гибкость и эластичность. В данной книге я предлагаю вашему вниманию несколько комплексов упражнений, направленных на это, из которых вы можете выбрать тот, что подходит конкретно вам.

Укрепление мышц и связок спины

В этой главе представлены комплексы силовых упражнений разной сложности для укрепления мышц и связок спины. Помните, что сразу приступать к гимнастике нельзя. Для начала следует слегка разогреть мышцы. Сделайте несколько вращательных движений головой, наклонов вперед, назад и в стороны. Движения должны быть медленными, плавными и осторожными.

ВНИМАНИЕ

Если ваше заболевание находится в стадии обострения и вы чувствуете боль, выполнять упражнения не рекомендуется.

Комплекс 1

Данный комплекс упражнений предназначен для начинающих, а также для пожилых людей.

//-- Упражнение 1 --//

Исходное положение: свободная стойка, руки вдоль туловища. Сделайте несколько наклонов головы вперед, затем столько же движений назад и в стороны. Каждый раз фиксируйте голову в наклоненном положении.

ПРИМЕЧАНИЕ

Движения не должны быть слишком резкими или слишком быстрыми. Выполнять упражнение следует осторожно.

//-- Упражнение 2 --//

Упражнение направлено на укрепление мышц поясницы. Исходное положение: лежа на животе, руки согнуты в локтях, ладони под подбородком. Поочередно поднимайте и опускайте правую и левую ноги (рис. 6.1). Выполните 3 подхода по 15–20 повторений.



Рис. 6.1. Упражнение 2

Комплекс 2

//-- Упражнение 3 --//

Упражнение направлено на укрепление мышц шеи.

Исходное положение: руки сцеплены за головой, голова наклонена вперед. Выпрямляйте шею, создавая сопротивление руками (рис. 6.2).





Рис. 6.2. Упражнение 3

//-- Упражнение 4 --//

Исходное положение: ладони соединены вместе на лбу. Попытайтесь наклонить голову вперед, создавая сопротивление руками (рис. 6.3). Сохраняйте напряжение в течение 3 с, а затем расслабьтесь.

//-- Упражнение 5 --//

Исходное положение: ладонь левой руки упирается в боковую поверхность головы, локоть отставлен в сторону. Попытайтесь наклонить голову влево, создавая сопротивление руками (рис. 6.4). Повторите в правую сторону.

ПРИМЕЧАНИЕ

Начинающим рекомендуется выполнять упражнения 3, 4 и 5 по 4–6 раз, однако каждые 5–6 дней следует увеличивать нагрузку, чтобы постепенно довести ее до 14–16 раз.



Рис. 6.3. Упражнение 4





Рис. 6.4. Упражнение 5

ВНИМАНИЕ

В некоторых случаях упражнения 3,4 и 5 могут вызвать повышение артериального давления, поэтому людям, склонным к артериальной гипертензии, следует выполнять их с осторожностью.

//-- Упражнение 6 --//

Упражнение направлено на укрепление мышц, поддерживающих позвоночник.

Исходное положение: лежа на полу на животе, руки вытянуты вперед. На счет «раз» оторвите от пола левую руку и правую ногу, потянитесь. «Два» – исходное положение. «Три-четыре» – то же с другой руки и ноги (рис. 6.5). Повторите 18–20 раз.



Рис. 6.5. Упражнение 6

Комплекс 3

//-- Упражнение 7 --//

Это упражнение предназначено для укрепления мышц шейного отдела.

Исходное положение – лежа на боку, ноги слегка согнуты для устойчивости. Нижняя рука вытянута. Поднимите голову и удерживайте ее на весу, считая до пяти. Затем

расслабьте мышцы, опустите голову на руку, лежащую на полу. Дыхание произвольное. Повторите 4–6 раз.

//-- Упражнение 8 --//

Исходное положение – лежа на животе, ладони сомкнуты на затылке. Медленно поднимите голову, оказывая руками сопротивление. Повторите 3–5 раз при произвольном дыхании.

//-- Упражнение 9 --//

Исходное положение – лежа на спине, голова на жесткой подушке. Ритмично надавливайте головой на подушку 5–6 раз, на каждое надавливание – 5 с.

//-- Упражнение 10 --//

Исходное положение: лежа на животе, вытянув руки. На счет «раз» оторвите от пола руки и ноги, вытяните их и задержите на 20–30 с, «два» – опустите и расслабьтесь на 20–30 с (рис. 6.6). Повторите 3 раза.

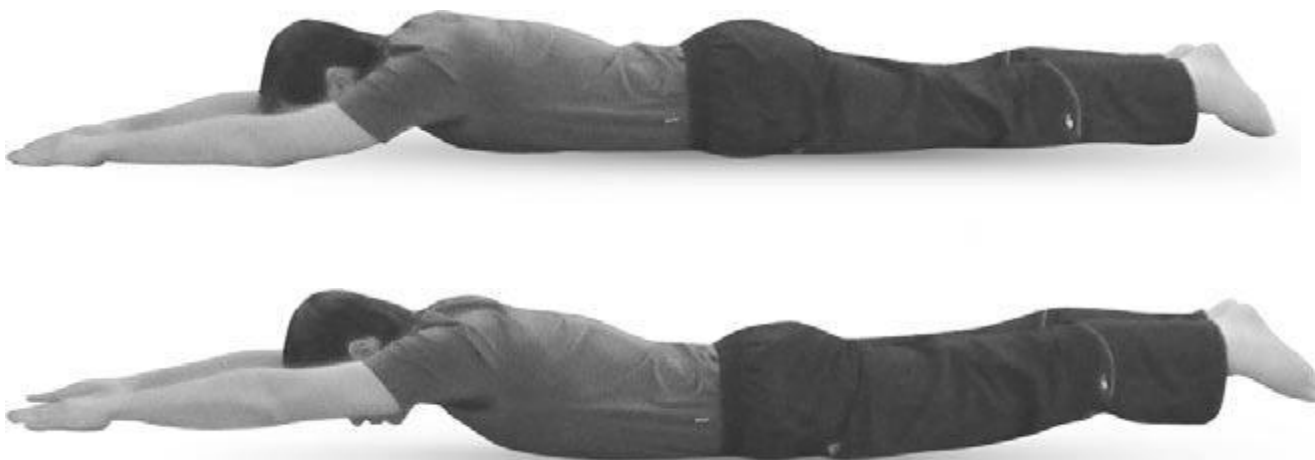


Рис. 6.6. Упражнение 10

//-- Упражнение 11 --//

Упражнение направлено на укрепление мышц спины. Исходное положение: лежа на животе, согнутые руки у плеч. Поднимите туловище, прогнитесь, усилием сводя лопатки. Опуститесь в исходное положение. Выполните 3 подхода по 15–20 повторений (рис. 6.7).



Рис. 6.7. Упражнение 11

//-- Упражнение 12 --//

Упражнение направлено на укрепление мышц поясницы. Исходное положение: лежа на животе, руки согнуты в локтях, ладони под подбородком. Поднимайте и опускайте выпрямленные в коленях ноги (рис. 6.8). Выполните 3 подхода по 15–20 повторений.

//-- Упражнение 13 --//

Исходное положение: лежа на полу на животе, руки сложены под подбородком, ноги скрещены в лодыжках. Насчет «раз» поднимите ноги и зафиксируйте их в таком положении на несколько секунд (рис. 6.9). Вернитесь в исходное положение.



Рис. 6.8. Упражнение 12

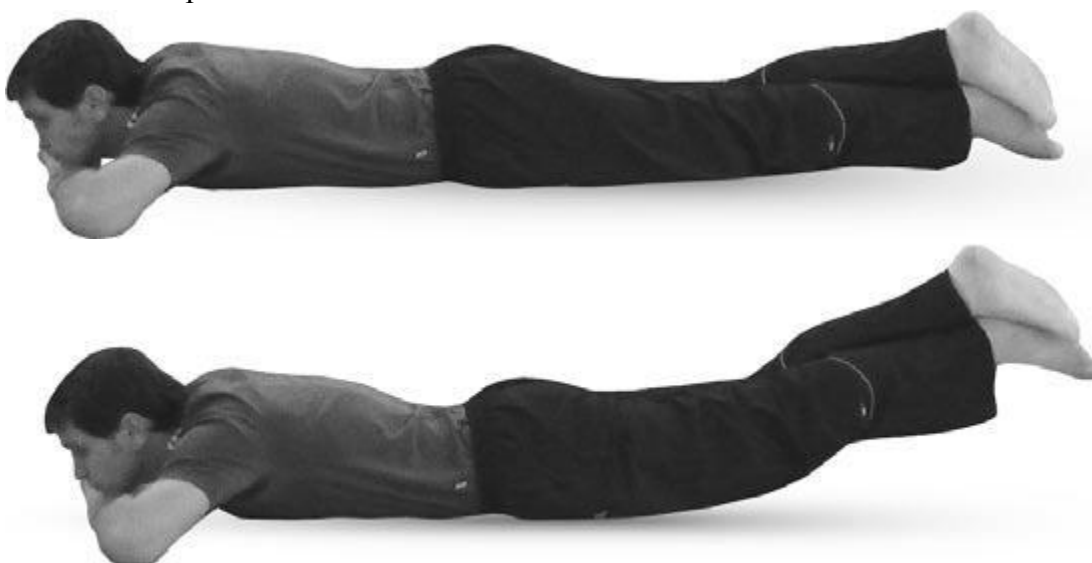


Рис. 6.9. Упражнение 13

//-- Упражнение 14 --//

Упражнение направлено на укрепление косых мышц. Исходное положение: лежа на правом боку, левая рука в упоре в пол перед грудью, ноги согнуты в коленях. Поднимайте и опускайте согнутые в коленях ноги 12–15 раз (рис. 6.10). То же повторите на другом боку.

ВНИМАНИЕ

Опуская ноги на пол, не следует полностью расслаблять мышцы корпуса.



Рис. 6.10.

Упражнение 14

Комплекс 4. Упражнения для опытных

//-- Упражнение 15 --//

Исходное положение: лежа на правом боку, левая рука в упоре в пол перед грудью. Поднимайте и опускайте выпрямленные в коленях ноги (рис. 6.11). То же повторите на другом боку.



Рис. 6.11. Упражнение 15

ПРИМЕЧАНИЕ

Не следует выполнять это упражнение при выраженных болевых и дискомфортных ощущениях в области поясницы.

//-- Упражнение 16 --//

Упражнение направлено на укрепление косых мышц. Исходное положение: лежа на правом боку, руки скрещены перед грудью, ладони на плечах, ноги слегка согнуты. Поднимайте и опускайте корпус (рис. 6.12). Выполните 2–3 подхода на каждом боку по 12–15 повторений.



Рис. 6.12. Упражнение 16

//-- Упражнение 17 --//

Упражнение направлено на укрепление мышц спины. Исходное положение: лежа на спине, руки в стороны, ноги согнуты, стопы на ширине плеч. На счет «раз» поднимите таз и поясницу от пола, «два» – опуститесь в исходное положение (рис. 6.13). Выполните 3 подхода по 10–12 раз.

//-- Упражнение 18 --//

Исходное положение: такое же, как и в предыдущем упражнении. На счет «раз» поднимите таз и поясницу от пола, «два» – опустите таз вправо. На счет «три» – поднимите вверх, «четыре» – опустите вниз и влево (рис. 6.14). Выполните 3 подхода по 10–12 раз.



Рис. 6.13. Упражнение 17





Рис. 6.14. Упражнение 18

ВНИМАНИЕ

Выполнять с осторожностью при наличии грыжи диска, предварительно проконсультироваться с врачом.

ПРИМЕЧАНИЕ

Комплексы 3 и 4 можно дополнять упражнениями 3, 4 и 5 из комплекса 2.

Развитие гибкости

С возрастом гибкость позвоночника, даже здорового, существенно снижается. И это первый «тревожный звоночек» – сигнал о том, что следует начинать уделять внимание своему здоровью. Ведь снижение подвижности может привести к очень серьезным последствиям. В первую очередь, ухудшается кровообращение, а это чревато застойными явлениями в позвоночнике и отложением солей. Поэтому развитию гибкости мышечного и связочного аппарата спины следует уделять особое внимание.

Вот несколько комплексов упражнений для развития гибкости, из которых вы сможете выбрать то, что подходит именно вам.

ПРИМЕЧАНИЕ

Перед выполнением упражнений необходимо хорошо разогреть мышцы и связки. Для этого выполните несколько несложных упражнений, чтобы простимулировать кровообращение. Можно совместить упражнения для развития гибкости с любым комплексом упражнений для укрепления мышц и связок.

Комплекс 5

//-- Упражнение 19 --//

Исходное положение: стоя, руки сцеплены за спиной. Производите медленные, плавные наклоны головой вперед – назад – влево – вправо (рис. 6.15). Выполнять упражнение следует с некоторым напряжением, пытаясь почувствовать, как тянутся мышцы шеи.







Рис. 6.15. Упражнение 19

//-- Упражнение 20 --//

Исходное положение: такое же, как и в предыдущем упражнении. На счет «раз» коснитесь подбородком правого плеча, на счет «два» – левого и вернитесь в исходное положение (рис. 6.16). Повторите 8-10 раз.





Рис. 6.16. Упражнение 20

//-- Упражнение 21 --//

Исходное положение: руки сцеплены за головой, на шее. На счет «раз» отведите локти назад, сведите лопатки, «два» – вернитесь в исходное положение (рис. 6.17).





Рис. 6.17. Упражнение 21

//-- Упражнение 22 --//

На счет «раз» прогнитесь и выпятите грудь, слегка запрокинув голову. «Два» – выгните спину назад (рис. 6.18). Повторите 8-10 раз.





Рис. 6.18. Упражнение 22

//-- Упражнение 23 --//

Исходное положение: стоя, ноги вытянуты на ширине плеч, руки слегка расставлены. На счет «раз» повернитесь вправо, на счет «два» – влево и вернитесь в исходное положение (рис. 6.19).





Рис. 6.19. Упражнение 23

ПРИМЕЧАНИЕ

При выполнении этого упражнения старайтесь делать разворот как можно дальше, но перестаньте выполнять упражнение, если оно вызывает боль.

//-- Упражнение 24 --//

Исходное положение: стоя на коленях, упираясь ладонями в пол. Вдохните и медленно одновременно поднимите выпрямленную правую руку и левую ногу. Держите эту позу 5–7 с. Дышите произвольно. Выполните то же самое для левой руки и правой ноги. Цель упражнения – продержаться в этой позе как можно дольше, постепенно доведя время до 1–2 мин.

//-- Упражнение 25 --//

Исходное положение: стоя на коленях, упираясь ладонями в пол. Вдохните и медленно, не отрывая рук от пола, поверните корпус вправо. Выдохните, вернитесь в исходную

позицию. Повторите это упражнение для левой стороны. По мере уменьшения скованности увеличивайте амплитуду наклонов в стороны.

Комплекс 6

//-- Упражнение 26 --//

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны. Потянитесь подбородком влево, задержитесь на 20–30 с, вернитесь в исходное положение. Выполните то же самое в другую сторону (рис. 6.20).

Выполните это упражнение с полным разворотом корпуса (рис. 6.21).

//-- Упражнение 27 --//

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки вытянуты вдоль тела. На счет «раз» наклонитесь вправо. Правая рука при этом скользит по бедру вниз, а левая – поднимается вверх. Повторите это же упражнение в другую сторону и вернитесь в исходное положение (рис. 6.22).

//-- Упражнение 28 --//

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки разведены в стороны параллельно полу. На счет «раз» наклонитесь вправо (руки удерживайте вытянутыми), кончиками правой руки коснитесь пола или ноги, вернитесь в исходное положение. Повторите наклон влево (рис. 6.23).



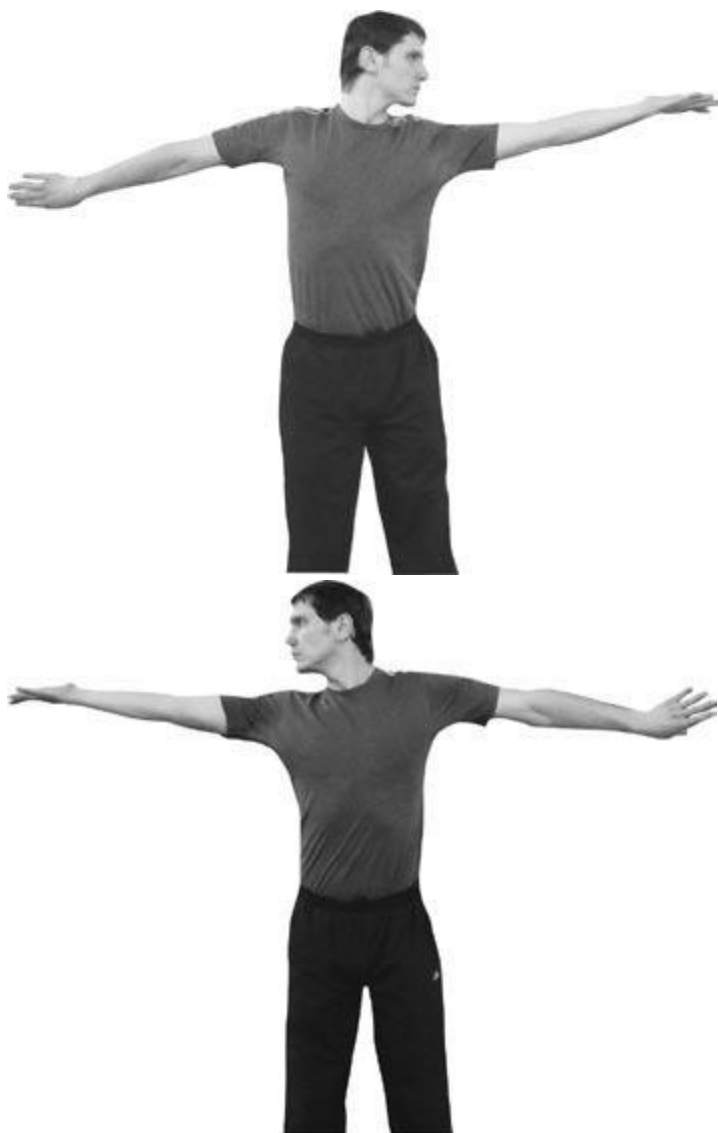


Рис. 6.20. Упражнение 26



Рис. 6.21. В дополнение к упражнению 26





Рис. 6.22. Упражнение 27





Рис. 6.23. Упражнение 28

//-- Упражнение 29 --//

Исходное положение: стоя, руки вытянуты вдоль тела. На счет «раз» сцепите руки в замок за спиной, задержитесь в таком положении на несколько секунд и вернитесь в исходное положение (рис. 6.24).



Рис. 6.24. Упражнение 29

ПРИМЕЧАНИЕ

Сцепить руки в замок сразу же получается далеко не у всех и не всегда. Не стремитесь к тому, чтобы это получилось у вас с первого раза. Постарайтесь просто максимально

выполнить данное упражнение и перестаньте его выполнять, если появятся боли в позвоночнике.

//-- Упражнение 30 «Кобра» --//

Данное упражнение направлено на развитие подвижности позвоночника. Исходное положение: лежа на животе, руки в упоре ладонями в пол у плеч. На вдохе выпрямите руки, прогнитесь, не отрывая бедра от пола. На выдохе медленно вернитесь в исходное положение (рис. 6.25). Повторите 8-10 раз.

//-- Упражнение 31 --//

Исходное положение: стоя на коленях, вытянутые руки лежат на сиденье стула. Сделайте глубокий вдох, втяните мышцы живота и выгните спину. Выдохните, хорошо расслабьтесь, прогните спину. Выполните 8-10 раз.



Рис. 6.25. Упражнение 30

Комплекс 7

//-- Упражнение 32 --//

Исходное положение: сидя на коленях. На счет «раз» потяните руки и корпус вправо, на счет «два» – влево, вернитесь в исходное положение (рис. 6.26).

//-- Упражнение 33 --//

Исходное положение: стоя на локтях и коленях. На счет «раз» выполните круговое движение рукой, скользя ладонью по полу и приблизив к полу плечо, «два» – то же с другой руки (рис. 6.27). Повторите 8-10 раз.

//-- Упражнение 34 «Кошка» --//

Исходное положение: стоя на четвереньках. Прогнитесь и запрокиньте голову вверх. Затем выгните спину и подтяните подбородок к груди (рис. 6.28).

//-- Упражнение 35 --//

Исходное положение: как и в предыдущем упражнении. Представьте себе, что вам надо пролезть под препятствием и не коснуться его. Сначала согните руки и, прогибаясь, начните медленно двигаться вперед и вниз, как бы «пролезая» под препятствием. Затем выполните движение в обратном направлении (рис. 6.29).



Рис. 6.26. Упражнение 32



Рис. 6.27. Упражнение 33



Рис. 6.28. Упражнение 34



Рис. 6.29. Упражнение 35

Комплекс 8

//-- Упражнение 36 --//

Упражнение направлено на развитие подвижности позвоночника. Исходное положение: лежа на спине, руки – в стороны. На выдохе выполните несколько скручиваний, поворачивая голову в одну, а стопы – в другую сторону (рис. 6.30). Повторите 3 раза.

//-- Упражнение 37 --//

Упражнение направлено на развитие подвижности позвоночника в грудном отделе.



Рис. 6.30. Упражнение 36

Исходное положение: лежа на животе, руки согнуты в локтях. На вдохе прогнитесь, опираясь на локти и предплечья. На выдохе опуститесь в исходное положение (рис. 6.31).

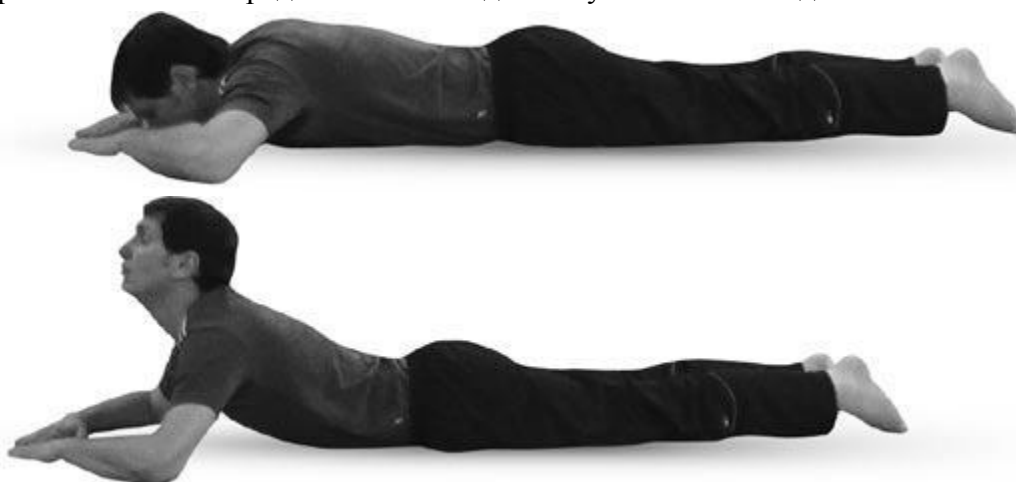


Рис. 6.31. Упражнение 37

//-- Упражнение 38 --//

Упражнение направлено на развитие подвижности поясничного отдела позвоночника. Исходное положение: лежа на спине, руки в стороны. Сделайте вдох и на выдохе, не прогибаясь в пояснице, выполните несколько поочередных потягиваний пятками от себя,

изменяя угол таза (рис. 6.32). Повторите 2–3 раза.

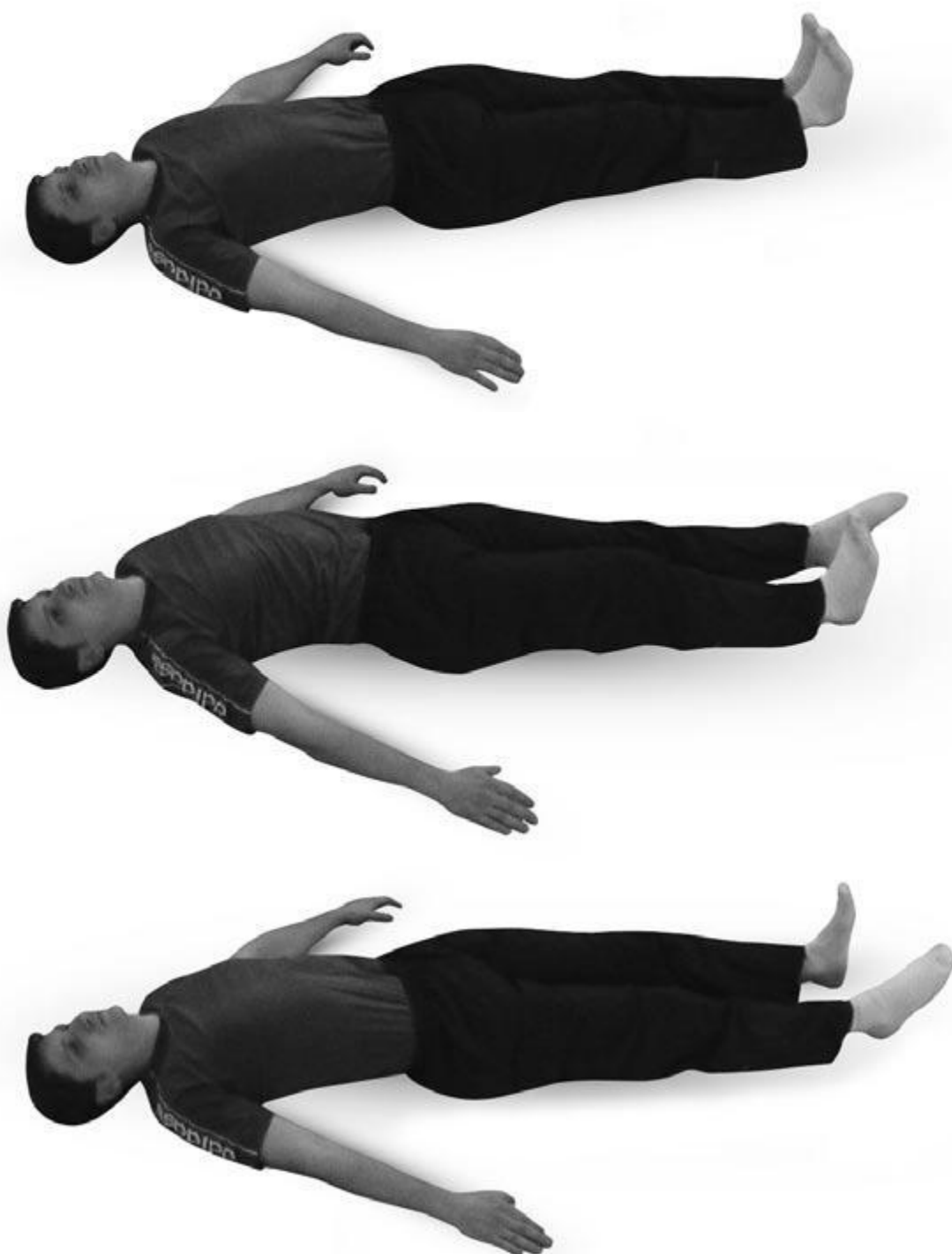


Рис. 6.32. Упражнение 38

//-- Упражнение 39 --//

Упражнение направлено на развитие подвижности позвоночника. Исходное положение: лежа на полу, руки сложены под подбородком. На счет «раз» – подтяните левое колено вперед через сторону, «два» – вернитесь в исходное положение (рис. 6.33). То же повторите с другой ноги. Выполните 2–3 подхода по 10–12 раз.



Рис. 6.33. Упражнение 39

Комплекс 9

//-- Упражнение 40 --//

Упражнение направлено на развитие подвижности позвоночника. Исходное положение: лежа на спине, руки в стороны, ноги согнуты, стопы на ширине плеч. На выдохе выполните скручивание, повернув колени вправо, а голову влево (рис. 6.34). Вдох – вернитесь в исходное положение. То же – в другую сторону. Повторите 8-10 раз.

ВНИМАНИЕ

Это и следующее упражнение нужно выполнять с осторожностью при наличии грыжи межпозвоночного диска, предварительно следует проконсультироваться с врачом.



Рис. 6.34.

Упражнение 40

//-- Упражнение 41 --//

Упражнение направлено на развитие подвижности позвоночника. Исходное положение: лежа на спине, руки в стороны, ноги согнуты, стопы вместе.

Выполните скручивания так же, как в предыдущем упражнении (рис. 6.35).



Рис. 6.35. Упражнение 41

//-- Упражнение 42 --//

Лежа на спине, руки в стороны, левая нога согнута, правая вытянута. На выдохе

поверните голову влево, колени – вправо, при этом стопа левой ноги лежит в подколенной ямке правой (рис. 6.36).



Рис. 6.36. Упражнение 42

Для усиления скручивания можно слегка надавить правой рукой на колено левой ноги (рис. 6.37). Повторите в другую сторону.



Рис. 6.37. В дополнение к упражнению 42

ВНИМАНИЕ

Не выполнять при наличии грыжи диска.

//-- Упражнение 43 --//

Упражнение направлено на развитие подвижности позвоночника и растяжение мышц спины и бедер. Исходное положение: лежа на спине, руки немного расставлены. Медленно поднимите ноги и опустите их за голову с согнутыми или выпрямленными

коленями в зависимости от подготовленности. Задержитесь 20–30 с и медленно опустите согнутые в коленях ноги на пол. Затем выпрямите ноги (рис. 6.38). Повторите 3 раза.



Рис. 6.38. Упражнение 43

Упражнения для профилактики и коррекции сколиозов

После того как вам поставили диагноз «сколиоз», в первую очередь необходимо

разобраться, какова причина его возникновения. Например, в школьном возрасте чаще всего появляется статический сколиоз, который устраняется в процессе выполнения корригирующих упражнений. Причиной появления сколиотических искривлений в данном возрасте является также слабое и неравномерное развитие мускулатуры.

Только после того, как вы разберетесь, какие именно факторы стали причиной сколиоза, и устраните эти факторы, можно начинать исправлять нарушения. И основным средством устранения дефекта позвоночника является специальная лечебная гимнастика, которой пациент занимается под наблюдением или руководством специалиста. Основная задача, которой необходимо достичь, – укрепление с помощью специальных, индивидуально подобранных упражнений основных мышц и мышечных групп, поддерживающих позвоночный столб в вертикальном положении. В результате они должны образовать так называемый «мышечный корсет», являющийся достаточной опорой для позвоночника. Кроме того, необходимо исправить положение плечевого пояса и таза и укрепить мышцы плечевого пояса. Также пациенту требуется выполнять упражнения, направленные на тренировку равновесия, балансирования. Они необходимы для того, чтобы развитие мышц было равномерным. Как вспомогательное средство коррекции используются дыхательные упражнения.

При диагнозе «сколиоз» специалисты рекомендуют выполнять упражнения на полу – лежа или на четвереньках. А вот упражнения на растяжение и скручивание позвоночника следует ограничить.

При коррекции сколиозов необходимо:

- ◆ растянуть мускулатуру, подготовить ее к выполнению коррекционных упражнений;
- ◆ развить подвижность позвоночника (особенно грудного отдела);
- ◆ скомпенсировать и скорректировать искривления позвоночника;
- ◆ создать мышечный корсет, поддерживающий позвоночник в новом положении.

Ниже представлены несколько специальных корригирующих упражнений и положений.

ВНИМАНИЕ

Специальные упражнения для коррекции сколиотических изменений следует подбирать индивидуально, в сотрудничестве с врачом-ортопедом или методистом ЛФК.

Комплекс 10. Корригирующие положения при сколиозах

//-- Упражнение 44. Корректирующее положение при левостороннем грудном сколиозе --
//

Исходное положение: стоя на четвереньках. Вытяните руки вперед (ладони на полу) и сместите их и плечи влево, создавая контризгиб в грудном отделе, задержитесь на 30–40 с (рис. 6.39). Повторите 3–4 раза.



Рис. 6.39. Упражнение 44

Заводя руки и плечи еще дальше влево, вы сформируете контризгиб в поясничном отделе (при левостороннем поясничном сколиозе).

//-- Упражнение 45. Корригирующее положение при левостороннем грудном сколиозе --//

Исходное положение: лежа на полу, левая рука вытянута вперед, правая упирается в грудную клетку напротив выпячивания. Поднять туловище от пола, потянитесь левой рукой вперед, а правой надавите на грудную клетку (рис. 6.40). Задержитесь на 30–40 с. Повторите 3–4 раза.





Рис. 6.40. Упражнение 45

//-- Упражнение 46. Корректирующее положение при левостороннем поясничном сколиозе --//

Исходное положение: лежа на полу, руки вдоль туловища. Поднимите и немного отведите влево левую ногу (рис. 6.41), задержите 30–40 с. Повторите 3–4 раза.



Рис. 6.41. Упражнение 46

//-- Упражнение 47. Корректирующее положение при правостороннем грудном и левостороннем поясничном сколиозе --//

Исходное положение: лежа на полу, левая рука вытянута вперед, правая упирается в грудную клетку напротив места выпячивания.

Поднимите туловище от пола, потянитесь левой рукой вперед, а правой надавите на грудную клетку, левую ногу поднимите и слегка отведите в сторону (рис. 6.42). Задержитесь на 30–40 с. Повторите 3–4 раза.



Рис. 6.42. Упражнение 47

Комплекс 11. Упражнения для укрепления мышц туловища

//-- Упражнение 48 --//

Исходное положение: лежа на полу на спине, ноги вместе и выпрямлены, руки согнуты, кисти на затылке, локти направлены вперед. Развести локти в стороны – вдох. Свести вместе – выдох.

//-- Упражнение 49 --//

Исходное положение: лежа на полу на животе, руки свободно вытянуты вдоль тела, ладони лежат на полу. Одновременно поднять правую ногу, голову и верхнюю часть туловища – вдох. Вернуться в исходное положение – выдох. Затем поднять вместе с туловищем левую ногу. И вновь вернуться в исходное положение.

//-- Упражнение 50 --//

Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки свободно опущены вдоль туловища. Медленно поднять обе прямые руки вверх и потянуться – вдох. Медленно опустить руки вниз – выдох.

//-- Упражнение 51 --//

Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки согнуты, кисти располагаются на поясе, локти направлены в стороны. Согнуть правую ногу и прижать колено к груди, стоя на левой ноге. Спину держать прямо, туловище не наклонять. Опустить правую ногу. Затем повторить упражнение левой ногой.

//-- Упражнение 52 --//

Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки согнуты и расположены параллельно полу таким образом, что кисти рук находятся перед грудью, ладони смотрят вниз, а локти направлены в стороны. Развести руки в стороны, разворачивая при этом ладони вверх, – вдох. Вернуться в исходное положение – выдох.

Комплекс 12. Упражнения со спортивными снарядами

//-- Упражнение 53 --//

Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки опущены вниз, в руках гимнастическая палка. Поднять руки вместе с палкой вверх – вдох. Затем опустить руки вниз – выдох.

//-- Упражнение 54 --//

Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки опущены вниз, в руках гимнастическая

палка. Присесть с прямой спиной, при этом руки с гимнастической палкой вытянуть вперед. Затем встать, приняв исходное положение.

//-- Упражнение 55 --//

Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки удерживают гимнастическую палку таким образом, что она располагается на лопатках. Наклониться вперед, не изменяя положение гимнастической палки относительно лопаток и не сгибая спину, – выдох. Выпрямиться и принять исходное положение – вдох.

//-- Упражнение 56 --//

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки согнуты, кисти расположены на поясе, на голове на ватно-матерчатом круге лежит мяч. Опуститься в полуприсед с вытянутыми в стороны руками. Встать и принять исходное положение.

//-- Упражнение 57 --//

Исходное положение: стоя, ноги на ширине плеч, руки разведены в стороны, на голове на ватно-матерчатом круге лежит мяч. Осторожно ходить на цыпочках, стараясь, чтобы мяч не упал.

Комплекс 13. Упражнения для коррекции сколиоза

//-- Упражнение 58 --//

Исходное положение: лежа на кушетке на животе таким образом, что верхняя часть туловища (выше тазобедренных суставов) свешивается с ее края, а ноги находятся на кушетке и зафиксированы инструктором. Рука на стороне выпуклой части бокового искривления позвоночника упирается кистью в область вершины этого искривления на боковой поверхности туловища, вторая рука выпрямлена вверх над головой. Поднять туловище до уровня кушетки, выпрямленной рукой тянуться вперед над головой вдоль оси тела, а согнутой рукой надавливать на вершину сколиоза, стараясь выровнять позвоночник. В таком положении оставаться как можно дольше, стараясь не задерживать дыхание.

//-- Упражнение 59 --//

Исходное положение: лежа на кушетке на животе таким образом, что верхняя часть туловища (выше тазобедренных суставов) свешивается с ее края, ноги находятся на кушетке и зафиксированы инструктором, руки расположены вдоль туловища. Инструктор руками корректирует положение тела, исправляя искривление позвоночника, в то время как пациент поднимает тело до уровня кушетки. Необходимо как можно дольше удерживаться в этом положении.

//-- Упражнение 60 --//

Исходное положение: стоя на полу на коленях с опорой на кисти выпрямленных рук (на четвереньках). Инструктор стоит позади и ногами фиксирует таз пациента, а руками аккуратно корректирует осанку, максимально выравнивая позвоночник путем воздействия на ребра. Это положение необходимо зафиксировать на максимально продолжительное время.

//-- Упражнение 61 --//

Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки свободно опущены вдоль тела, пациент по пояс раздет или одет в плотно облегающую спортивную майку, инструктор стоит позади пациента. Со стороны вогнутой части сколиоза поднять руку вверх и, с силой вытягивая

ее, ступенчато изменять ее положение по направлению в сторону. В это время инструктор наблюдает за позвоночником в области искривления и фиксирует такое положение руки пациента, при котором происходит максимальное распрямление позвоночника в области сколиоза. В дальнейшем это положение руки нужно запомнить и зафиксировать как можно дольше.

ПРИМЕЧАНИЕ

Данный комплекс упражнений выполняется с помощью другого человека, желательно инструктора по лечебной физкультуре.

Комплекс 14

//-- Упражнение 62 --//

Исходное положение: лежа на спине. Лучше, если это будет наклонная плоскость с приподнятым концом, на котором лежит голова, или пол возле гимнастической стенки – тогда руками необходимо держаться за планку на этой стенке. Согнуть ноги и подтянуть колени к груди – выдох. Затем выпрямить ноги и принять исходное положение – вдох.

//-- Упражнение 63 --//

Исходное положение: лежа на животе на полу. Лучше, если это будет наклонная плоскость с приподнятым концом, на котором лежит голова, тогда руками нужно держаться за ручки или ее край. Поднять прямую правую ногу, осуществляя движение только в тазобедренном суставе. Затем опустить ее и расслабиться. После этого поднять левую ногу. Опустить ее, приняв исходное положение.

//-- Упражнение 64 --//

Исходное положение: лежа на полу на спине, ноги согнуты, стопы упираются в пол, руки свободно лежат вдоль тела, ладони повернуты к полу. Приподнять таз вверх, отталкиваясь от пола руками и опираясь на плечи и стопы, – вдох. На некоторое время задержаться в таком положении. Опуститься на пол и принять исходное положение – выдох. В дальнейшем можно усложнить упражнение: после поднятия таза выполнять им пружинящие движения и стараться поднять его как можно выше.

//-- Упражнение 65 --//

Исходное положение: лежа на полу на спине, ноги выпрямлены, руки свободно лежат вдоль тела, ладони повернуты к полу. Приподнять ноги и поочередно сгибать и разгибать их, имитируя движения педалями, совершаемые при езде на велосипеде. Вначале «крутить педали» вперед. Затем немного отдохнуть в исходном положении и «крутить педали» назад.

//-- Упражнение 66 --//

Исходное положение: лежа на боку на стороне выпуклости бокового искривления, под вершину искривления положить небольшой валик или подушку, ноги слегка развести для устойчивости. Руку на стороне вогнутой части искривления вытянуть вверх над головой – вдох, опустить вниз – выдох.

//-- Упражнение 67 --//

Исходное положение: стоя на полу на коленях с опорой на кисти выпрямленных рук (на четвереньках). Руку со стороны вогнутой части бокового искривления вытянуть вперед,

одновременно ногу на стороне выпуклости бокового искривления поднять и отвести назад. Затем вернуться в исходное положение.

//-- Упражнение 68 --//

Исходное положение: стоя лицом к гимнастической стенке, руки расположены на перекладинах на уровне плеч, причем рука со стороны выпуклости бокового искривления позвоночника располагается на одну перекладину ниже, чем другая. Глубоко присесть, не отпуская перекладин и держа спину прямо. Затем вернуться в исходное положение.

Комплекс 15

//-- Упражнение 69 --//

Исходное положение: лежа на полу на животе, рука со стороны вогнутой части бокового искривления вытянута вверх над головой, другая лежит вдоль тела. Приподнять голову и верхнюю часть туловища – вдох. Лечь на пол – выдох.

//-- Упражнение 70 --//

Исходное положение: лежа на полу на животе, ноги вместе, руки свободно лежат вдоль тела. Ногу на стороне выпуклости бокового искривления отвести в сторону, а противоположную руку (со стороны вогнутой части искривления) вытянуть вверх над головой. Затем вернуться в исходное положение.

//-- Упражнение 71 --//

Исходное положение: лежа на полу на животе, ногу на стороне выпуклости бокового искривления отвести в сторону, руки согнуты, кисти лежат на затылке. Локти развести в стороны и назад, прогнув при этом спину, – вдох. Расслабиться и принять исходное положение – выдох.

//-- Упражнение 72 --//

Исходное положение: лежа на полу на животе, прямые ноги вместе, руки выпрямлены вперед над головой. Потянуться всем телом, оттягивая носки и вытягивая руки вперед, как бы растягивая позвоночник, – вдох. Расслабиться – выдох.

//-- Упражнение 73 --//

Исходное положение: лежа на боку на стороне вогнутой части бокового искривления. Поднять ногу, расположенную сверху, затем опустить. В дальнейшем упражнение можно усложнить, поднимая вверх одновременно обе ноги.

//-- Упражнение 74 --//

Исходное положение: лежа на полу на спине, выпрямленные ноги вместе, руки свободно лежат вдоль туловища. Руку со стороны выпуклости бокового искривления поднять и вытянуть вверх, другую руку в сторону – вдох. Опустить руки вниз – выдох.

//-- Упражнение 75 --//

Исходное положение: лежа на полу на животе, выпрямленные ноги вместе, рука со стороны выпуклости бокового искривления лежит на груди, а другая – кистью на затылке. Поднять голову и верхнюю часть туловища, прогибаясь в спине, – вдох. Затем вернуться в исходное положение – выдох.

Упражнения в положении стоя

//-- Упражнение 76 --//

Исходное положение: вертикальная стойка. Поднять руки вверх, тянуться, а затем наклониться, сначала влево, затем вправо.

Комплексное укрепление мышечной системы для профилактики болей в спине

Как вам уже известно, боль в пояснице обязана своим возникновением сочетанию нескольких факторов, таких как неправильная

осанка, неправильное положение тела (например, при неверно подобранной высоте письменного стола, слишком мягкой кровати), травмы при поднятии тяжестей, наклоны или повороты корпуса, постоянно повторяющиеся действия или просто плохая физическая форма. В этой главе я предлагаю вашему вниманию несколько комплексов упражнений для предупреждения заболеваний, которые могут быть вызваны любой из этих причин. Упражнения помогут в профилактике поясничных болей и принесут ощутимую пользу тем, кто уже испытывает неприятные ощущения в спине.

Многие специалисты предлагают готовые программы тренировок спины, включающие в себя упражнения, направленные как на укрепление мышц, так и на растяжку мышц и связок. Вот одна из них, рассчитанная на три недели. Особенность этой методики, выгодно отличающая ее от многих других, в том, что она рассчитана на комплексное укрепление мышечной системы организма, а также в том, что нагрузка при таком варианте занятий возрастает постепенно. В первую неделю следует выполнять простой комплекс упражнений, рассчитанных на неподготовленного человека. За это время мышцы успеют приобрести некоторый тонус. В начале второй недели этот комплекс следует дополнить новыми упражнениями, а в третью неделю – добавить еще несколько. В дальнейшем следует продолжать выполнять упражнения по программе третьей недели.

Вот понедельное распределение задач, направленных на повышение мышечного тонуса.

В первую неделю необходимо производить:

- ♦ растяжку спины;
- ♦ растяжку икр и бедер;
- ♦ растяжку бедер в положении сидя;
- ♦ укрепление брюшного пресса.

Во вторую неделю следует добавить:

- ♦ растяжку боковых мышц живота;
- ♦ растяжку боковых мышц живота в наклоне сидя;
- ♦ растяжку бедер и ягодиц в положении сидя (лежа);
- ♦ тягу в положении лежа на спине.

В третью неделю нужно добавить:

- ♦ скручивания;
- ♦ прогиб в положении лежа на животе;
- ♦ приседания с опорой на стену;
- ♦ наклоны в сторону;
- ♦ полуприседания с широко разведенными коленями;
- ♦ полуприседания со слегка разведенными коленями;

- ♦ сгибание и разгибание коленей в положении сидя и лежа на спине;
- ♦ сгибание и разгибание коленей в положении стоя.

Вот несколько комплексов упражнений, которые можно использовать в рамках этой методики.

Комплекс 16

//-- Упражнение 77 --//

Исходное положение: стоя, положив руки на бедра. Выполняйте наклоны головы вперед, назад, вправо, влево – по 10 для каждой стороны.

//-- Упражнение 78 --//

Исходное положение такое же, как и в предыдущем упражнении. Выполняйте движения тазом: вперед, назад, по 10 движений в каждую сторону.

//-- Упражнение 79 --//

Исходное положение: стоя на коленях, упираясь руками в пол. Согните руки и ноги так, чтобы ягодицы опустились на икры, а локти коснулись пола. Вернитесь в исходное положение. Повторите 8-10 раз.

//-- Упражнение 80 --//

Исходное положение: стоя на коленях, упираясь руками в пол. Прогните спину вверх, насколько это возможно. Примите исходное положение. Выполните 15–20 раз.

//-- Упражнение 81 --//

Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях. Положите руки на согнутые колени и прижмите ноги к животу. Повторите упражнение 8-10 раз.

//-- Упражнение 82 --//

Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, сдвинуты вместе, ступни упираются в пол. С усилием раздвигайте ноги, как бы преодолевая сопротивление. Затем сведите ноги. Повторите упражнение 5 раз.

Комплекс 17

//-- Упражнение 83 --//

Исходное положение: стоя, ноги вместе. Возьмите руки в «замок», держа их перед туловищем. Поднимите вверх, прогнитесь – вдох. Вернитесь в исходную позицию – выдох. Выполните 8-10 раз.

//-- Упражнение 84 --//

Исходное положение: стоя, ноги врозь, руки опущены. Наклонитесь к левой ноге и дотроньтесь до колена – вдох. Выпрямитесь – выдох. Выполните 5 раз.

//-- Упражнение 85 --//

Исходное положение: стоя, ноги врозь, руки на талии. Наклоните туловище влево, сгибая правую ногу в колене, – выдох. Вернитесь в исходное положение – вдох. Выполните по 5 раз в каждую сторону.

//-- Упражнение 86 --//

Исходное положение: стоя, ноги врозь, на ширине ступни. Присядьте, вытяните руки вперед – выдох. Выпрямитесь, руки вниз – вдох. Выполните 8-10 раз.

//-- Упражнение 87 --//

Исходное положение: стоя на коленях, упираясь ладонями в пол. Поднимите выпрямленную левую ногу, прогнитесь в пояснице – выдох. Опустите – вдох. Выполните по 5–6 раз для каждой ноги.

//-- Упражнение 88 --//

Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища. Поднимите одновременно левые ногу и руку – выдох. Затем поднимите правые – вдох. Выполните по 6–7 раз для каждой ноги.

Комплекс 18

//-- Упражнение 89 --//

Исходное положение: стоя, ноги вместе, руки вдоль туловища. Мягко и плавно переступите с носков на пятки, а потом встаньте на всю ступню. Одна рука идет вперед-вверх, другая одновременно – назад. Выполняйте в течение 40–50 с.

//-- Упражнение 90 --//

Исходное положение: стоя, выпрямленная левая нога стоит на сиденье стула. Согните левую ногу в колене – выдох, разогните – вдох. Повторите 5 раз подряд, потом смените ногу.

//-- Упражнение 91 --//

Исходное положение: сидя на краю стула, упираясь руками в сиденье сзади, ноги прямые. Делайте «ножницы» – движения ногами вверх и вниз без остановки. Выполните 8–9 раз.

ПРИМЕЧАНИЕ

Для этого упражнения следует выбрать очень устойчивый стул, чтобы избежать падения и травм.

//-- Упражнение 92 --//

Исходное положение: стоя спиной к сиденью стула. Присядьте, руками упритесь в край сиденья. Спину держите прямо. Помогая руками, встаньте – вдох; снова присядьте, опираясь на руки, – выдох. Выполните 8-10 раз.

//-- Упражнение 93 --//

Исходное положение: стоя боком к спинке стула, одна рука держится за спинку стула, другая висит вдоль туловища. Наклонитесь вперед, дотроньтесь пальцами свободной руки до носков ног – выдох. Выпрямитесь – вдох. Выполните по 6 раз, стоя к спинке стула то одним, то другим боком.

Иногда пациенты, которые ко мне обращаются, жалуются на недостаток времени и сил для занятий физическими упражнениями. Однако спина не прощает такого невнимания. Позвоночник необходимо разгружать. И если вы по каким-либо причинам не можете заниматься гимнастикой, постарайтесь запомнить и соблюдать несколько правил расслабления позвоночника.

Лучшее средство для снятия напряжения – ходьба строевым шагом. Постарайтесь маршировать хотя бы несколько минут в день.

Отличная профилактика снижения подвижности и развития застойных процессов –

ежедневные провисания на перекладине.

В любой момент, когда вы сидите, на 4–5 мин напрягите мышцы, подберите живот, попытайтесь с силой раздвинуть ноги, одновременно оказывая сопротивление руками. Это полезно для стимуляции кровообращения в мышцах спины и предотвращает ослабление мышечного каркаса.

Если хочешь быть здоров, наклоняйся! Для предотвращения болей в позвоночнике 2–3 раза в день выполняйте наклоны, касаясь пальцами пяток и стараясь не сгибать ноги.

Несмотря на то что испытывать серьезные физические нагрузки по утрам нежелательно, некоторая разминка все же может оказаться полезной.

По утрам, лежа в постели, возьмитесь за спинку кровати и медленно поднимайте прямые ноги. Начинайте с 10 упражнений, постепенно увеличивая их количество до 100.

На полу, на диване или на кровати с жестким матрасом встаньте на четвереньки, опираясь на предплечья. Спина должна оставаться прямой или чуть прогнутой. Расслабленно опускайте голову. Это упражнение способствует стимуляции кровообращения в шейном отделе позвоночника.

Укрепляющая и лечебная йога

Средств, помогающих от боли в спине, не меньше, чем причин, вызывающих ее. Одно из них – йога. Специалистами разработано множество комплексов упражнений для эффективного расслабления, правильной растяжки мышц и связок и развития гибкости позвоночника, здоровья позвоночных дисков и поддерживающих сухожилий и стимуляции кровообращения. Результат подобных упражнений замечен не сразу, однако во многих случаях регулярные занятия обеспечивают стойкий эффект и полностью избавляют от болей в спине.

Перед тем как начать занятия, следует проконсультироваться с вашим лечащим врачом. Возможно, упражнения необходимо будет совместить с процедурным или медикаментозным лечением.

Для эффективного занятия йогой вам следует запомнить несколько несложных правил и руководствоваться ими.

♦ Очень важно научиться правильно дышать. Вдохи и выдохи должны быть медленными и ритмичными, при вдохе грудная клетка не должна подниматься – научитесь «дышать животом».

ПРИМЕЧАНИЕ

Чтобы узнать, правильно ли вы дышите, и освоить технику «дыхания животом», обнимите себя руками за плечи, чтобы чувствовать, поднимается ли грудная клетка. Пока позволяет сила мышц, выполняйте дыхание животом. Не забывайте про перерывы для отдыха.

♦ Движения должны быть плавными – не следует торопиться. При занятиях йогой мышцы и связки должны испытывать статическое, а не динамическое напряжение.

Задерживаясь в нужной позе, нужно найти удобное для вас положение и постараться расслабиться.

♦ Научитесь расслабляться. Создайте для себя комфортные условия. В помещении для занятия йогой должно быть тепло, но не жарко, пол должен быть ровным, для большего удобства воспользуйтесь гимнастическим ковриком. Включите приятную, расслабляющую музыку, воспользуйтесь аромалампой. Ведь состояние психологического комфорта способствует расслаблению организма, а это обеспечит максимальный эффект от упражнений.

Йога-комплекс 1. Расслабление мышц и связок крестцового отдела, снятие болей в этой области

//-- Упражнение 94. Подготовительное --//

Лягте на спину, можно использовать специальный спортивный коврик, согните ноги в коленях и положите их на невысокий табурет, кровать или стул, затем разведите колени (на оптимально удобное для вас расстояние) и скрестите стопы. Снятие напряжения с крестцово-подвздошных мышц, находящихся в районе нижней части спины, и их связок существенно снижает боль. Немного отдохните, а потом приступайте к дыханию животом: плавно вдыхая, надуйте живот, постепенно выдыхая – втяните его.

//-- Упражнение 95 --//

Исходное положение такое же, как и в предыдущем упражнении. Обопритесь ладонями об пол рядом с ягодицами и начинайте плавно вытягиваться, как будто вы растете.

//-- Упражнение 96 --//

Исходное положение такое же, как и в предыдущем упражнении. Приподнимите со стула одну ногу и тяните ее в сторону. Затем верните ее на место и проделайте то же со второй ногой.

Через несколько дней занятий упражнение следует немного усложнить: в положении лежа на полу по очереди вытягивайте одновременно ногу и руку в разные стороны, как бы растягивая тело по диагонали.

//-- Упражнение 97 --//

Исходное положение – лежа на животе. Вытягивайте противостоящие ногу и руку в разные стороны, как бы растягивая тело по диагонали.

ПРИМЕЧАНИЕ

Время на выполнение упражнений следует постепенно увеличивать от 1–3 мин до нескольких часов, оптимальным будет выполнение упражнений по полчаса от 3 до 6 раз в день.

//-- Упражнение 98. Скручивание позвоночника --//

Исходное положение: лежа на спине, ноги максимально согнуты в коленях, пятки придвинуты к ягодицам. Плавно и очень медленно выдыхая, поверните голову и колени в противоположные стороны. Не забывайте прижимать лопатки к полу, а руки должны быть свободно раскинуты. Дыхание должно быть плавным и протяжным – это лучше поможет ослабить спазм мышц, создавших деформацию. Упражнение следует делать столько раз,

сколько потребуется, чтобы чувствовать себя комфортно (обычно от 3 до 10 повторов).

Йога-комплекс 2. Помощь при острых болях в спине

//-- Упражнение 99 --//

Исходное положение: лежа на спине, ноги подняты на невысокий табурет или устойчивую стопку книг. В этом положении разведите колени, а стопы скрестите. Это упражнение расслабляет мышцы и снимает острую боль. Как только вы почувствуете, что ваша спина расслаблена, начинайте плавно вдыхать животом воздух, при этом надувая его, и втягивайте, выдыхая.

//-- Упражнение 100 --//

Исходное положение: лежа на животе. Поднимайте одновременно противостоящие ногу и руку вверх, растягивая себя, затем повторите другой ногой и рукой. Выполняйте упражнение медленно, стараясь некоторое время удерживать конечности поднятыми.

//-- Упражнение 101 --//

Исходное положение: стоя на коленях; пятки и большие пальцы ног соприкасаются, колени разведены и находятся на ширине таза. Сядьте на пятки. Затем на выдохе наклоните туловище вперед и расположите его между бедер. Положите голову на пол. Вытяните руки вдоль тела ладонями вверх. Постарайтесь полностью расслабиться, чтобы ощутить, как плечи опускаются вниз под собственной тяжестью. Удерживайте тело в этом положении 1–2 минуты, затем медленно распрямитесь.

//-- Упражнение 102 --//

Это упражнение – прямое продолжение предыдущего. Наклонившись на выдохе и коснувшись лбом пола, задержитесь на мгновение в этом положении. Затем, на вдохе, медленно разведите руки через стороны вперед, сложите ладони вместе. Не сгибайте локти. Распрямляясь, оставляйте руки на полу, как бы «подтягивая» их за собой.

Йога-комплекс 3

//-- Упражнение 103 --//

Исходное положение: стоя, ноги сведены вместе, руки вытянуты вверх. Выдыхая, медленно наклонитесь вперед от тазобедренных суставов. На несколько мгновений задержитесь, оставляя туловище параллельным полу. Медленно продолжите наклон. Он должен быть настолько глубоким, насколько это возможно. Положите ладони на икры, осторожно притяните корпус к ногам. Конечное положение тела – голова прижата к коленям. С каждым выдохом понемногу расслабляйте туловище. Представьте, что ваше тело – мокрая тряпка, висящая на заборе. Старайтесь не округлять спину и не сгибать колени, тело должно прокручиваться в тазобедренном суставе. Удерживайте принятую позу 30–60 с. Потом перенесите руки на затылок, сцепите в замок и медленно выпрямляйтесь.

ПРИМЕЧАНИЕ

Упражнение не следует выполнять при болезненных травмах спины.

//-- Упражнение 104 --//

Исходное положение: лежа на животе, ноги вытянуты, лодыжки полностью лежат на полу. Ступни вместе. Руки поставьте на ширину плеч, ладони чуть впереди головы. Локти прижаты к туловищу. На выдохе медленно поднимите сначала голову, потом верхнюю часть туловища, затем начинайте отталкиваться руками, пока они полностью не выпрямятся. Живот и бедра должны быть плотно прижаты к полу. Ягодицы старайтесь не напрягать. Пытайтесь максимально прогнуться. Лопатки толкайте вниз к копчику. Плечи опустите вниз, ни в коем случае не поднимайте их. Голову слегка запрокиньте назад, она должна как бы составлять продолжение позвоночника. Представьте, что вы накручиваете свое тело на большую катушку. При этом старайтесь держать изгиб позвоночника равномерно по всей длине. Удерживайте позу примерно 30–60 с. Очень медленно возвращайтесь в исходное положение. Повторите упражнение 3–4 раза.

//-- Упражнение 105. Улучшение осанки, укрепление мышц спины --//

Исходное положение: лежа на животе, руки вытянуты вдоль туловища ладонями вверх, подбородок лежит на полу.

Сожмите руки в кулаки таким образом, чтобы большой палец оказался внутри, и подставьте их под тазовые кости. Выдохните и поднимите голову, верхнюю часть туловища и ноги от пола. Таким образом ваше туловище будет опираться на нижние ребра, лобковую и тазовую области. Ягодицы напряжены. Ноги подняты как можно выше. Ступни вместе. Смотрите вперед или немного вверх. Будьте осторожны с шеей, не нужно сильно запрокидывать голову. Удерживайте тело в этой позе в течение 30–60 с, на выдохе осторожно опустите туловище на пол.

ПРИМЕЧАНИЕ

Есть несколько вариантов выполнения этого упражнения, при которых положение рук и головы отлично от вышеописанного. Можно не подкладывать руки под тело, а поднять их параллельно полу, большими пальцами друг к другу. Голова, в свою очередь, может не подниматься, а оставаться подбородком на полу.

//-- Упражнение 106. Растягивание мышц спины и связок позвоночника --//

Исходное положение: лежа на спине, руки вытянуты вдоль тела, ладонями вниз, ноги согнуты в коленях, ступни стоят на полу, пятки прижимаются к ягодицам. Прижмите ладони к полу, поднимите ступни с пола и подведите колени к груди. Голову и плечи оторвите от пола, прижмите подбородок к груди. Постарайтесь максимально растянуть спину, тянитесь лбом к коленям. Ступни и колени удерживайте вместе. Задержитесь в этой позе на 30–60 с. Затем согните руки и захватите согнутые ноги немного ниже коленей. На выдохе прижмите колени к верхней части груди согнутыми руками.

Выполняя это действие, поднимите голову, плечи и верхнюю часть груди и опустите нос в пространство между коленей. Удерживайте тело в этом положении 30–60 с – старайтесь, чтобы время двух фаз упражнения было одинаковым. На второй фазе задержите дыхание. Выдыхая, опустите голову на пол, расслабьте давление рук на ноги, при этом сохраняя захват ног руками. Спина должна разгибаться медленно, плавно, «укладываться» на пол позвонок за позвонком, как разматывается цепь велосипеда. Это поможет эффективно расслабить мышцы перед тем, как повторить упражнение. Вернитесь в исходное положение, вытяните руки и ноги и расслабьтесь. Сохраните расслабленную позу 30 с. Повторите упражнение 4–6 раз.

Противопоказания к физическим упражнениям и лечебным процедурам

Массаж, лечебная физкультура, мануальная терапия, йога – все это средства излечить заболевания позвоночника, снять боль в спине и тем самым повысить качество жизни. Однако каждый – и врач, оказывающий помощь своему пациенту, и ответственный человек, заботящийся о своем здоровье, и тот, кто страдает каким-либо заболеванием позвоночника и предпринимает меры по излечению, – должен помнить главную заповедь медицины: «Noli посеге!» («Не навреди!»). Ведь, как говорил великий Авиценна, «все есть яд и все есть лекарство». Это значит, что любая процедура, любой медикаментозный препарат в определенных условиях могут принести гораздо больше вреда, чем пользы.

Чтобы не нанести вреда, необходимо понимать: организм человека – единая система. Ни один орган не существует и не функционирует изолированно. Все они взаимодействуют друг с другом, процессы, происходящие в одной части тела, могут повлиять на все остальные. А значит, решая проблемы в одной области – например, пытаясь избавиться от боли в спине, – можно совершенно неожиданно обзавестись целым букетом новых заболеваний или обнаружить, что у вас началось обострение застарелых болезней совершенно других органов и систем. Поэтому запомните: любое лечение, даже обычный массаж или лечебную гимнастику, необходимо начинать только после консультации со специалистом! А при проведении курса лечения следует постоянно наблюдаться у лечащего врача.

ВНИМАНИЕ

Консультируясь со специалистом – хирургом, вертебрологом и др., – необходимо представить ему свою медкарту, а в случае, если это невозможно, – подробно сообщить о том, какими острыми и хроническими заболеваниями вы страдаете.

Многие пациенты удивляются: «Какая разница, чем я болен? Ведь это не касается позвоночника!» И мне приходится напоминать каждому из них, что наш позвоночник – это орган, который, помимо всего прочего, является связующим звеном между всеми органами и частями тела, а значит, воздействие на него может сказаться на всем организме.

Кроме того, следует учесть, что, помимо опосредованного воздействия через позвоночник, неправильное лечение может непосредственно повлиять на определенные органы и системы. Давайте рассмотрим несколько примеров.

Медикаментозное лечение. В первую очередь оно может нанести вред органам пищеварения, а также эндокринной системе, повлиять на обменные процессы. Кроме того, медикаменты должны выводиться из организма, а следовательно – они воздействуют на систему выделения. К тому же следует учесть, что противовоспалительные препараты, принимаемые при остром воспалительном процессе в неправильной дозировке и по неподходящей схеме, могут купировать заболевание, но не излечить его полностью, а перевести из острой формы в хроническую. А некоторые болеутоляющие препараты вызывают привыкание. Именно поэтому принимать любые медикаменты следует только по назначению врача!

Массаж воздействует на организм в первую очередь через контакт с кожей. А значит, оказывает существенное влияние и на нее. Все приемы массажа вызывают прилив крови к коже, многие растягивают или сдавливают ее. Здоровой коже это приносит пользу, поврежденную же или даже просто чрезмерно сухую – может серьезно травмировать. Кроме того, подобное воздействие может вызвать обострение любых кожных заболеваний.

Не менее значительное воздействие массаж оказывает и на систему кровообращения. А также на любые воспалительные процессы – ведь прилив крови к воспаленному участку может ускорить развитие заболевания.

Обо всех подобных проблемах следует обязательно сообщать специалисту, который проводит процедуру, как и о появлении острых заболеваний, включая даже легкие простуды.

Физические упражнения. Всем известно, что любая физическая нагрузка увеличивает частоту сердцебиения и дыхания – а следовательно, оказывает влияние на сердечно-сосудистую и дыхательную системы. Поэтому необходимо сообщить инструктору по лечебной гимнастике о любых заболеваниях, а еще лучше – представить ему свою медкарту. Кроме того, физическая нагрузка, безусловно, сказывается на состоянии опорно-двигательного аппарата. Следовательно, любые заболевания или травмы могут стать серьезным противопоказанием к упражнениям. Поэтому комплексы лечебной физкультуры следует проводить только под контролем специалиста или временно отказаться от них.

Надеюсь, что эта книга поможет вам не только укрепить здоровье, вернуть себе утраченную радость движения, но и приобрести веру в свои силы, повысить качество жизни и сделать девизом жизни слова: «Все, что заставляет верить в силу, увеличивает ее».

Будьте здоровы!