

Кристина Александровна Ляхова

Фитнес против болезней позвоночника



Кристина Александровна Ляхова
Фитнес против
болезней позвоночника
Серия «Массаж и фитнес»

предоставлено правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=164944

Аннотация

В книге рассказывается о болезнях позвоночника и об одном из наиболее эффективных и безопасных способов его лечения – фитнесе. Доказано, что одной из причин заболеваний позвоночника является малоподвижный образ жизни, поэтому фитнесом рекомендуется заниматься не только тем, кто страдает от болезней позвоночника, но и тем, кто пока не заболел, но по роду деятельности мало двигается.

Содержание

Введение	5
1. СТРОЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА	8
2. БОЛЕЗНИ ПОЗВОНОЧНИКА	14
Шейный спондилез	15
Шейный радикулит	18
Хроническая боль в области груди	22
Острый пояснично-крестцовый радикулит	24
Хронический пояснично-крестцовый радикулит	27
Конец ознакомительного фрагмента.	29

Ляхова Кристина Александровна Фитнес против болезней позвоночника

В книге рассказывается о болезнях позвоночника и об одном из наиболее эффективных и безопасных способов его лечения – фитнесе. Доказано, что одной из причин заболеваний позвоночника является малоподвижный образ жизни, поэтому фитнесом рекомендуется заниматься не только тем, кто страдает от болезней позвоночника, но и тем, кто пока не заболел, но по роду деятельности мало двигается.

Введение

Известно, что от болезней позвоночника люди страдали во все времена. Не обошел вниманием эту проблему и знаменитый греческий врач Гиппократ. Более того, он утверждал, что именно патология позвоночника является основной причиной многих других заболеваний.

Казалось бы, в наши дни медицина шагнула далеко вперед, однако болезни позвоночника в настоящее время встречаются не реже, а даже чаще, чем несколько веков назад. Так, статистика утверждает, что от них когда-либо страдали или страдают 4 человека из 5, причем чаще всего эти заболевания встречаются не в развивающихся, а в наиболее развитых странах. Около 10—15% больных теряют трудоспособность, соглашаются на операцию или даже вынуждены уходить на пенсию по инвалидности. Остальные же зачастую даже не обращаются к врачу, полагая, что причина их недомогания в другом, и даже не догадываясь, что их частые головные боли, слабость, головокружение, боли в спине и даже в желудке или в сердце вызваны какой-либо болезнью позвоночника. И тем более они не задумываются о том, что если не изменить образ жизни, то в скором времени можно пополнить процент тех, кто вынужден согласиться на операцию или стать инвалидом.

Болезни позвоночника поражают людей любого возраста.

Так, нарушения в позвоночнике могут быть обнаружены уже у детей 4 – 6 лет. Нередко также какое-либо заболевание позвоночника диагностируют у школьников. Однако о детях чаще всего беспокоятся их родители: они следят за тем, чтобы у ребенка был подходящий по размеру стол для занятий, удобный стул, покупают ортопедический матрас, следят за тем, чтобы он регулярно занимался гимнастикой или плавал. Но вот ребенок становится взрослым и перестает беспокоиться о своем позвоночнике: утром едет в машине или автобусе на работу, большую часть дня проводит в кресле, затем снова едет домой и вечер чаще всего тоже проводит в кресле перед телевизором. Так с минимальными физическими нагрузками зачастую проходит большая часть жизни, и неудивительно, что уже через несколько лет человек начинает по утрам ощущать боль в шее, особенно при попытке повернуть голову, а затем и боли в спине. Однако и те, кто вынужден заниматься физическим трудом, также не застрахованы от заболеваний позвоночника: перегрузки, регулярное поднятие тяжестей действуют на позвоночник так же негативно, как и сидячая работа. Наконец, следует упомянуть еще об одной проблеме – возрастных изменениях в позвоночнике, которые также могут привести к развитию того или иного заболевания.

Российская статистика свидетельствует, что наиболее часто заболевания позвоночника встречаются у людей в возрасте от 30 до 50 лет, довольно часто страдают от них и

дети, у которых болезни позвоночника нередко развиваются вследствие родовых травм. Участились случаи тяжелых патологий, особенно межпозвонковых грыж с компрессионно-корешковым, компрессионно-сосудистым и компрессионно-спинальным синдромом. Все чаще единственным решением возникшей проблемы становится операционное вмешательство.

Из всего вышесказанного можно сделать простой вывод: не дожидаясь, пока боль в шее или пояснице станет регулярной, необходимо менять свой образ жизни – больше ходить пешком, бегать, кататься на роликах, велосипеде, коньках, лыжах, плавать, танцевать, заниматься гимнастикой. Все эти занятия очень эффективны для профилактики заболеваний позвоночника. Однако, если болезнь уже развивается, пробежек по утрам или танцев может оказаться недостаточно. В этом случае потребуются специальные комплексы упражнений. И, разумеется, ни в коем случае не следует забывать о правильном питании, которое также входит в понятие фитнеса.

1. СТРОЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Строение позвоночника рекомендуется хотя бы в общих чертах знать каждому, кто болен, а также тем, кто решил заняться профилактикой.

Позвоночник является частью скелета человека. Он состоит из 32—34 позвонков, соединенных между собой хрящами, суставами и связками или срастающихся друг с другом.

Выделяют 5 отделов позвоночника: шейный (состоит из 7 позвонков), грудной (состоит из 12 позвонков), поясничный (состоит из 5 позвонков), крестцовый (включает 5 срастающихся позвонков) и копчиковый (может состоять из 3 – 5 срастающихся позвонков).

Позвонки располагаются не точно один над другим, а немного смещены относительно друг друга и образуют несколько изгибов. На рисунке видно, что в шейном отделе позвоночник выгибается вперед, в грудном – назад, в поясничном – снова вперед. Благодаря этим изгибам позвоночник смягчает всевозможные резкие толчки и таким образом предотвращает головной мозг от повреждений при беге, прыжках и т. д.

Соединение позвонков друг с другом осуществляется за счет двух верхних и двух нижних суставных отростков, межпозвоночных дисков и связок, которые располагаются на

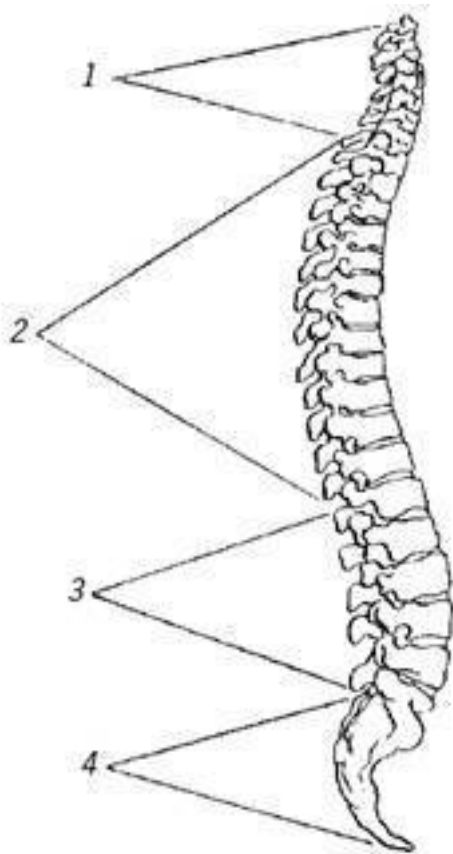
задней и передней сторонах позвонков.

Суставы и связки, располагающиеся **я** между ними, обеспечивают необходимую подвижность позвонков, и при этом препятствуют их чрезмерной подвижности. Также подвижность позвонков зависит от мышц шеи, спины, груди, плеч, живота и бедер. Равномерная физическая нагрузка не вредна для позвоночника, а резкий рывок или толчок может привести к перенапряжению одной из мышц, что является причиной нарушения двигательной функции позвоночного столба. Иными словами, в этом случае человек будет испытывать усталость или даже боль в позвоночнике.

Каждый из позвонков состоит из круглого или почкообразного тела и дуги, которая замыкает позвоночное отверстие. На дуге имеются суставные отростки, служащие для сочленения с соседними позвонками. Размер и форма позвонков и их отростков различаются в зависимости от того, к какому отделу позвоночника принадлежит та или иная группа позвонков. Так, шейные позвонки по размеру небольшие, поясничные значительно крупнее, но с меньшими по размеру отростками. Это различие можно легко объяснить, ведь нагрузка на шейные позвонки, в сравнении с остальными отделами позвоночника, минимальна.

Между позвонками располагаются межпозвоночные диски, состоящие из студенистого ядра и фиброзных колец. Благодаря своему составу межпозвоночные диски эластичны, могут принимать любую форму и таким образом распреде-

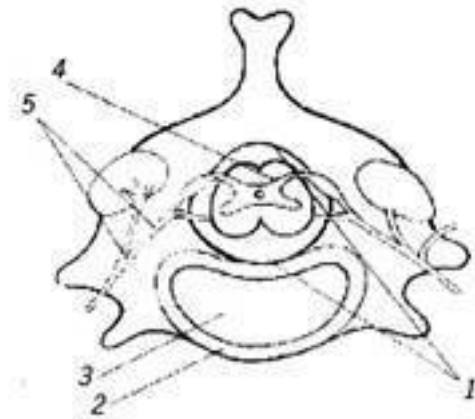
лять давление между позвонками, благодаря чему позвоночник может изгибаться. Диски выполняют роль амортизаторов.



Позвоночный столб (вид сбоку):

1 – шейный лордоз; 2 – грудной кифоз; 3 – поясничный лордоз; 4 – крестцовый кифоз

Особую функцию выполняют грудные позвонки: они соединены с ребрами и образуют вместе с ними грудную клетку. Ребра соединены с поперечными отростками позвонков с помощью суставов, которые обеспечивают им небольшую подвижность, например, во время вдоха и выдоха. Однако в целом подвижность костей грудной клетки значительно меньше, чем, например, шеи. Подвижность позвонков грудного отдела также меньше, чем позвонков шейного или поясничного отделов.



Строение позвоночника (вид сверху):

1 – связки; 2 – фиброзное кольцо; 3 – студенистое ядро; 4 – спинной мозг; 5 – корешки спинномозговых нервов

По позвоночнику проходит спинной мозг, от которого от-
ветвляются корешки спинно-мозговых нервов. Они прохо-
дят по отверстиям между позвонками. От нервов, распо-
ложенных в соединительной ткани и на коже, по волокнам
корешков спинно-мозговых нервов сигналы передаются в
спинной мозг. По другим волокнам сигналы передаются от
спинного мозга к мышцам, заставляя их сокращаться или
расслабляться. Волокна нервных корешков шейного отдела

в основном направлены к рукам, грудного отдела – к туловищу, а поясничного – к ногам. Вот почему при воспалении корешков спинно-мозговых нервов того или иного отдела боль будет ощущаться именно в руках, туловище или ногах.

Одной из функций позвоночника является защита спинного мозга, проходящего внутри него.

Сами позвонки состоят из 2 видов вещества: губчатого (внутреннего) и компактного, покрывающего первый. Позвонки имеют высокую прочность благодаря губчатому веществу. Компактный слой также твердый, он защищает позвонки при нагрузках.

Кроме губчатого и компактного вещества, в позвонках также находится красный костный мозг. Он обеспечивает функцию кроветворения.

Костная структура позвоночника обновляется на протяжении всей жизни человека. Образование новых клеток стимулируют нагрузки, которым регулярно подвергается позвоночник. Соответственно, чем меньше нагрузки, тем менее интенсивно происходит обновление костей позвоночника. Причем распад клеток костной ткани при отсутствии нагрузок продолжается, а выработка новых клеток затормаживается. При полном отсутствии нагрузок на позвоночник (например, при болезни с полной обездвиженностью) могут даже произойти распад костного вещества и размягчение позвоночника и других частей скелета.

2. БОЛЕЗНИ ПОЗВОНОЧНИКА

От состояния позвоночника, его связок и окружающих его мышц зависит не только осанка, но и самочувствие человека. На формирование осанки влияют самые различные факторы, например поза, которую ребенок или взрослый человек принимает на длительное время (за столом во время учебы или во время работы). Нарушения осанки могут быть различными, вплоть до плоской спины, что происходит при сглаживании изгибов позвоночника, или, напротив, круглой спины, что происходит из-за увеличения изгибов.

Однако, помимо проблем с осанкой, человек может столкнуться с еще более серьезными проблемами. Так, различают 3 вида заболеваний позвоночника: врожденные аномалии строения (они, к счастью, встречаются довольно редко), приобретенные заболевания и травмы позвоночника. Наиболее часто люди страдают от приобретенных заболеваний позвоночника, и именно их можно вылечить или предупредить с помощью фитнеса.

Ниже будут описаны наиболее часто встречающиеся заболевания позвоночника.

Шейный спондилез

Это хроническое заболевание позвоночника, характеризующееся разрастанием по краям позвонков остеофитов – костных наростов в форме шипов или клювов.

Как правило, основной причиной шейного спондилеза являются возрастные изменения, происходящие в шейном отделе позвоночника. Работники умственного труда, особенно вынужденные ежедневно работать сидя за столом, страдают от него чаще остальных.

Существует ошибочное мнение, что остеофиты являются отложением солей. Однако в действительности причина их развития – перерождение связок, соединяющих позвонки.

Причиной развития заболевания также может послужить инфекционно-воспалительный процесс (остеомиелит и др.).

Симптомы заболевания

Основными симптомами болезни является боль в области затылка, задней части головы, в ушах, глазах, а также в области плечевого пояса. Боль ощущается независимо от того, выполняет ли человек какую-либо физическую работу или неподвижен.

Часто отмечается нарушение подвижности шеи и усиление боли при попытке повернуть голову.

Пациент также жалуется на неприятные ощущения и боль в шее во время сна, невозможность принять удобную позу, в которой боль ощущалась бы менее сильно. Нередко болевые ощущения в шее становятся причиной нарушения сна. Неудобное положение головы во время сна дает дополнительную нагрузку на суставы и связки шейного отдела позвоночника, что ведет к усилению боли.

Диагноз ставится на основе исследования: при надавливании на заднюю стенку межпозвонкового сустава пациент ощущает боль, которая усиливается, если немного откинуть голову назад. Также проводят рентгенографическое исследование.

Заболевание протекает в хронической форме с периодами обострения.

Лечение

Во время обострений показаны анальгетики (их следует принимать 2 – 4 дня), ультратонотерапия (продолжительность процедуры – 10—20 мин, курс лечения – 10—12 процедур). Любые физические нагрузки, в том числе и занятия спортом, запрещены.

После того как болевой приступ закончится и больной снова станет трудоспособным, необходимо начать занимать-

ся лечебной гимнастикой, которая является лучшим средством против этого заболевания. В противном случае болезнь может перейти в хроническую форму.

Фитнес очень эффективен при шейном спондилезе, но не следует ждать быстрых результатов. Для того чтобы окончательно избавиться от болезни, может потребоваться несколько месяцев тренировок. Зато после этого, при условии соблюдения профилактических мер, можно быть уверенным, что болезнь не вернется.

Профилактика

Рекомендуется пересмотреть образ жизни и по возможности свести к минимуму ситуации, которые могут привести к очередному обострению. Так, например, человек, вынужденный много времени проводить за столом или перед монитором компьютера, может через каждые 10—15 мин расправлять плечи, поворачивать голову в стороны, а через каждые 1 – 2 ч вставать со своего рабочего места и ходить по комнате 1 – 2 мин.

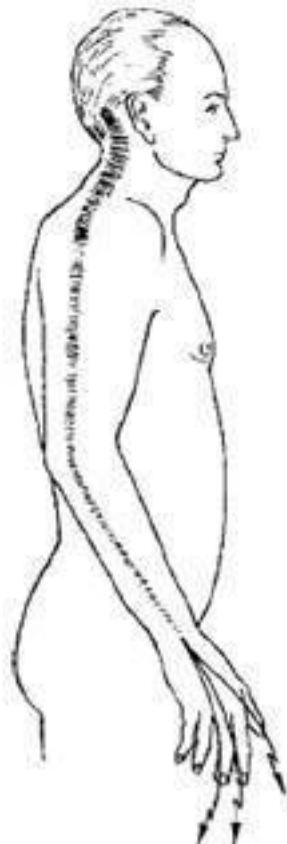
Шейный радикулит

Это поражение корешков спинно-мозговых нервов. Причины развития заболевания различны: нарушение обмена веществ, воспаление связок или мышц, расположенных около нерва и давящих на него. Кроме того, шейный радикулит может развиваться при грыже межпозвоночного диска шейного отдела позвоночника.

Симптомы заболевания

Больной жалуется на сильную боль в шее, руках и пальцах, которая появляется, как правило, неожиданно, при резкой смене положения тела, чаще всего при наклоне головы. Ее можно сделать менее сильной, осторожно наклоняя голову вперед или в стороны, но неудачное движение, напротив, делает ее еще сильнее.

Шейный радикулит – болезнь невралгического характера.



Распространение боли при шейном радикулите

Боль может возникнуть и при неудобном положении во время сна, что нередко приводит к пробуждению и бессон-

нице. При этом, просыпаясь, человек жалуется на колющую боль в шее и руках. В некоторых случаях также возможно онемение рук и уменьшение мышечной силы.

Многие больные отмечают, что боль при шейном радикулите появляется внезапно и так же внезапно проходит.

Для постановки диагноза проводят проверку рефлексов, чувствительности и мышечной силы.

Лечение

В период обострения следует сократить нагрузку на шейный отдел позвоночника, постараться не наклонять и не поворачивать голову (для этого можно носить шейный бандаж). Для ослабления боли принимают противовоспалительные и болеутоляющие средства.

После прекращения приступов боли показана лечебная физкультура.

Ни в коем случае нельзя пытаться самостоятельно вытянуть шейные позвонки, например попытаться поднять себя за подбородок с помощью какого-либо самодельного устройства. Эффект может оказаться прямо противоположным.

Профилактика

Эффективны санаторно-курортное лечение, массаж, грязевые ванны. Кроме того, необходимо выявить и устранить причину радикулита.

Хроническая боль в области груди

Боль в груди, возникшая один или два раза, при неправильном лечении или его отсутствии может перейти в хроническую. Причиной возникновения боли может быть нарушение осанки (особенно сутулая спина и наклоненная вперед голова).

Предрасполагающими факторами к развитию заболевания могут послужить бронхиальная астма и другие болезни легких, поэтому, прежде чем назначать лечение, необходимо провести комплексное обследование.

Сутулость вообще негативно сказывается на состоянии позвоночника, так как при этом связки, мышцы, нервные волокна и ребра выдерживают дополнительную нагрузку.

Заболевание чаще всего поражает людей, которые на работе вынуждены в основном сидеть (водители и др.).

Симптомы заболевания

В течение долгого времени болезнь проявляется только усилением сутулости. Затем больной начинает жаловаться на боль между лопатками. Иногда возникает также боль в плечевом поясе и затылочной области. Она усиливается при наклонах вперед, в стороны, при глубоком вдохе. Со време-

нем отмечается уменьшение подвижности грудного отдела позвоночника.

При надавливании пальцем на остистый отросток больной ощущает боль в верхней половине грудного отдела позвоночника, причем нередко одновременно в нескольких местах, в том числе и в мышцах по обе стороны от позвоночника.

Лечение

Больной должен следить за своей осанкой, держать спину прямо. Если ему приходится подолгу сидеть, через каждые 30—40 мин необходимо вставать и разминаться. Прекрасный эффект дают регулярные занятия фитнесом (рекомендуется выполнять упражнения для грудной клетки и грудного отдела позвоночника). Однако в период обострения заниматься не рекомендуется.

Профилактика

Рекомендуется выполнять комплекс упражнений для укрепления осанки.

Острый пояснично-крестцовый радикулит

Это заболевание еще известно под названием «люмбаго», или «прострел». Заболевание поражает лиц среднего и пожилого возраста, у подростков встречается крайне редко.

От прострела страдает немало россиян. Но, несмотря на то, что он порой является причиной довольно сильных мучений, редко кто из заболевших обращается к врачу. Между тем народные средства – такие, как прогревание поясницы, – далеко не всегда эффективны.

Заболевание начинается резко, чаще всего после наклона с одновременным поворотом в сторону (поза, которую принимают при чистке снега), иногда после других движений.

Причины заболевания различны. Так, нередко к этой форме радикулита приводят изменения механического характера в нервных волокнах, мышцах, суставах, связках или в межпозвоночных дисках.

Симптомы заболевания

Больной неожиданно ощущает резкую, как бы простреливающую боль в спине. После этого он уже не может разо-

гнуть и застывает в той позе, в которой почувствовал боль. Однако такое положение не облегчает состояние больного: он продолжает ощущать сильную боль в спине, которая может отдавать в бедро или ягодицы.

Практически никакая поза не дает облегчения, больной не может ни ходить, ни стоять, ни сидеть.



Поза, рекомендуемая при простреле

Лечение

В период обострения необходимо принять позу лежа на боку или на спине с согнутыми ногами, положив их на свернутые одеяла. В такой позе мышцы в области позвоночника наиболее расслаблены. Рекомендуется соблюдать постель-

ный режим.

Боли ощущаются в течение нескольких дней, иногда недель. Затем они бесследно проходят.

При очень сильных болях показаны противовоспалительные и болеутоляющие препараты. Однако и без их приема боли через некоторое время утихают и полностью проходят.

После того как острый период завершится, следует постепенно начинать заниматься гимнастикой.

Профилактика

Следует избегать ситуаций, при которых возможна большая нагрузка на позвоночник (подъем тяжестей и т. д.).

Хронический пояснично-крестцовый радикулит

Заболевание чаще всего поражает людей в возрасте от 35 до 65 лет. Ему предшествуют регулярные приступы боли в пояснице, чередующиеся с периодами, когда человек чувствует себя хорошо.

В прошлом было распространено мнение, что хронический пояснично-крестцовый радикулит поражает людей, работа которых связана с большими физическими нагрузками. Однако в последнее время было выяснено, что это не так: люди, во время работы вынужденные подолгу сидеть (например, работая за компьютером), страдают от этой болезни не реже, чем остальные.

Одной из причин развития хронического пояснично-крестцового радикулита служит малоподвижный образ жизни, особенно связанный с сидячей работой, а также неправильное положение тела во время работы.

Симптомы заболевания

Заболевание протекает с периодическими обострениями. Болевой приступ, как и при простреле, может начаться вне-

запно в какой-либо позе. При этом больной, как правило, знает об этом, избегает таких положений тела и старается принять позу, при которой боль ослабевает.

Подвижность позвоночника уменьшается, больной с трудом наклоняется вперед и в стороны. При надавливании на остистый отросток поясничного отдела больной ощущает боль, которая может отдавать в заднюю сторону бедра.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.