

Шокурова М.П.

студент

3 курс, факультет «Педиатрия»

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет

Россия, г. Уфа

Зайнышева К.Р.

студент

3 курс, факультет «Педиатрия»

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет

Россия, г. Уфа

Поленок Л.Д.

студент

3 курс, факультет «Педиатрия»

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет

Россия, г. Уфа

Хусанов Д.З.

доцент кафедры «Физическая культура»

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет

Россия, г. Уфа

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ, ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ И ЛЕЧЕНИЕ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ГРЫЖ.

Аннотация: В данной работе рассматриваются основные причины развития межпозвоночных грыж, особенное внимание уделяется травмам и занятиям тяжелыми видами спорта, выявляется процент людей, использующих в качестве лечения ЛФК при данной патологии, оценивается эффективность подобных физических занятий и отдельных видов спорта,

как метода терапии.

Ключевые слова: ЛФК, спорт, межпозвоночные грыжи, лечение, травмы, позвоночный столб.

Abstract: *In this paper, the main causes of the development of intervertebral hernias are considered, special attention is paid to injuries and heavy sports, the percentage of people using exercise therapy as treatment for this pathology is identified, the effectiveness of such physical activities and individual sports as a method of therapy is evaluated.*

Keywords: *physical therapy, sports, intervertebral hernias, treatment, injuries, spinal column.*

Актуальность: Грыжи межпозвоночных дисков в большинстве случаев выявляются у трудоспособного населения и могут сопровождаться развитием патологий неврологического характера, появляющихся в следствие прямого сдавления спинномозговых корешков и являющихся результатом дегенеративно-дистрофических изменений в позвоночном столбе.

Цель работы — определить роль физической культуры в развитии межпозвоночных грыж.

Задачи исследования:

1) Определить основные причины развития межпозвоночных грыж, связанные с физической активностью, либо пассивностью человека.

2) Выявить какой процент людей с межпозвоночными грыжами применяет ЛФК, как средство для лечения и послеоперационной реабилитации.

3) Оценить эффективность использования ЛФК при межпозвоночных грыжах.

4) Выяснить какой вид спорта наиболее способствует появлению данного заболевания.

Предмет исследования — лечение и причины развития межпозвоночных

грыж.

Объект исследования — влияние физической культуры на межпозвоночные грыжи.

Материалы и методы. Для проведения исследования были выбраны люди с межпозвоночными грыжами, локализованными в различных отделах позвоночника в половом соотношении 1:1 в количестве 15 человек, им предлагалось пройти анкетирование по исследуемой проблеме. Анкеты были созданы в облачном редакторе «Google Формы». Также проводился анализ научной литературы по выбранной теме.

Результаты и обсуждения. Межпозвоночные грыжи — это патологии костно-мышечного аппарата, которые связаны со смещением пульпозного ядра и разрывом фиброзного кольца. При этом происходит компенсаторная перестройка хрящевого составляющего в качестве. В патологический процесс вовлекаются и суставные поверхности вместе со связочным аппаратом позвонков [1, с. 1]. Крупные грыжи закупоривают просвет канала и сдавливают спинномозговые корешки, артериальные и венозные сосуды, что проявляется соответствующими симптомами. Сосуды же микроциркуляторного русла, как показывают некоторые исследования, на основе измерения абсолютных величин максимальной систолической объемной скорости кровотока, не коррелируются с размерами грыжевого образования, так как до и после декомпрессии остаются одинаковыми [2, с. 407].

По данным литературы около 70% людей в мире ощущают острые боли в спине в совокупности с другими составляющими клинической картины, предполагающие наличие описанной патологии [3, с. 362]. Но иногда из-за анатомических особенностей человека и определенной позиции межпозвоночной грыжи, даже её значительное разрастание может симптоматически не проявляться до критической стадии.

Именно поэтому следует уделять особое внимание разным отделам

позвоночника при осмотре и обследовании пациента.

Проведенное нами анкетирование выявило следующие закономерности:

Межпозвоночные грыжи чаще всего развиваются у людей после 30 лет, это может быть связано со снижением функционального составляющего опорно-двигательной системы и развитием длительных дегенеративных изменений в позвоночном столбе.

Перовпричинами появления грыж были по мнению респондентов в большинстве случаев комплексы негативных факторов, включающих: поднятие тяжестей-61,5%, длительную сидячую работу- 46,2% (врачи 40%, инженеры 40%, бахгалтера 6,6, студенты 6,6, водители 6,6%), травмы в быту - 30,8%, чрезмерные спортивные нагрузки — 38,5%, наследственный фактор - 23,1%.

В 73,3% выявляются грыжи поясничного и крестцового отделов, в 13,3% - грудного, в 6% - шейного. При локализации в нижних отделах позвоночного столба клиническая картина может включать в себя жалобы на парестезии, тянущие боли в пояснице, сухость кожи, нарушение функций мочеполовой системы [4, с.31] . При нахождении грыжи в грудном отделе симптоматика в основном включает в себя опоясывающие боли в грудной клетке, усиливающиеся при наклонах туловища и глубоком дыхании. В шейном отделе данное заболевание ОДА проявляется тупой или в редких случаях острой болью в области шеи, а также лопаток. Симптомы часто ошибочно относят к патологиям сердечно-сосудистой и дыхательной системы, что влечет за собой безрезультатное лечение и ухудшение состояние пациента.

Также межпозвоночные грыжи могут быть осложнением остеохондроза и при этом возникают сильные и резкие поясничные боли. [5, с. 716]

Выяснилось, что 60% респондентов до развития межпозвоночных грыж занимались спортом, при этом тяжелыми видами, такими как хоккей, бокс, дзюдо, айкидо увлекались 40% опрошенных.

Из них после развития патологии продолжали заниматься прежним

видом спорта 83,3%. Следует отметить, что при наличии любых тяжелых и хронических заболеваний рекомендовано строгая дозированность физических нагрузок, что невозможно в условиях продолжения занятий в активном режиме. [6, с. 25] Следует также подчеркнуть, что большая часть людей из данной группы не применяла в лечении ЛФК, и в ряде случаев это приводило к рецидивам межпозвоночных грыж, даже после их удаления.

Пациентам с 1 и 2 степенями межпозвоночных поясничных грыж предлагаются в большинстве случаев преимущественно консервативные методы терапии, однако при более высоких стадиях требуется оперативное вмешательство и серьезная послеоперационная реабилитация. [7, с. 593]

На сегодняшний день, количество видов консервативной терапии около двадцати, самыми известными из которых являются мануальная терапия и ЛФК. [8, с. 337] Также активное применение электротерапии и массажа способны понизить болевой синдром.

Операции по удалению межпозвоночных грыж перенесли 53,3% респондентов, а ЛФК в целом использовали только 7 из 15 человек, т.е. 46,6%, и занимались долгосрочно (более месяца только) 42,86%.

Хотя известно, что умеренные физические нагрузки благотворно влияют на скелетную мускулатуру спины, улучшает осанку, и предотвращает дальнейшие деструктивные изменения в позвонках. [9, с. 41] Однако исследования показывают, что нет определенной и отчетливой корреляции увеличения силы определенной группы мышц бедра или туловища с образованием грыж позвоночника, поэтому рекомендуется тренировать общую функциональную активность, а не определенные мышечные группы. [10, с. 4]

Также следует отметить, что из выбранной группы люди занимались плаванием, фитнесом, но никто не использовал показанный при данном заболевании бильярд. [11, с.3]

Наиболее эффективными методами ЛФК для снятия негативной

симптоматики являются: аэробная активность, упражнения на гибкость, включая йогу и растяжку мышц, проприоцепция, общие укрепляющие упражнения и занятия на контроль моторики МСЕ [12, с. 6] . Доказана также и эффективность упражнений на подвесной системе и упражнения с движениями в нескольких плоскостях [13, с. 197]. Данные типы физических нагрузок являются одновременно и способом лечения, и методами профилактики заболеваний позвоночного столба.

При применениях ЛФК для реабилитации межпозвоночных грыжах, применяются правила, без которых физические нагрузки могут навредить пациентам и включают обязательный разогрев мышц перед регулярными тренировками, использование на начальных этапах реабилитации корсеты для поддержания позвоночника, исключения упражнений с нагрузкой на осевой скелет и немедленное прекращение занятий при появлении болей [14, с. 341]. При этом ЛФК применяется не чаще трёх раз в неделю.

Заключение и выводы. Таким образом можно сделать следующие выводы: физическая культура являются важным звеном в патогенезе и лечении межпозвоночных грыж. Тяжелые виды спорта, различного рода травмы и поднятие тяжестей в более старшем возрасте являются наиболее часто причиной возникновения данного заболевания. Редкое использование ЛФК, как метода терапии и реабилитации пациентов с межпозвоночными грыжами в совокупности с увеличенными физическими нагрузками в постоперационном периоде может приводить к рецидивам заболевания и требует дополнительной пропаганды со стороны врачей.

Литература:

1. Сбитнева О.А., Прянишникова Д.Н. Место и значение физической культуры в профилактике остеохондроза и укреплении здоровья // Педагогические науки. С. 1-4.
2. Щурова Е.Н., Ефимов А.В., Прудникова О.Г. Исследование влияния величины грыжевого выпячивания в позвоночный канал на кровоток корешков конского хвоста у больных с поясничной межпозвоночной грыжей диска // Фундаментальные исследования. 2011. № 10-2. С. 406-410.
3. Рахмонов Х. Д., Бердиев Р. Н. Хирургическое лечение межпозвоночных грыж пояснично-крестцового отдела позвоночника // Вестник Авиценны. 2018. № 18. Том 20. С. 362-367.
4. Толумбаева Н. С. Грыжа диска позвоночника диагностика и лечение // Журнал Алматинского государственного института усовершенствования врачей год 2011. № 3(15) С. 31-33.
5. Даулетова М.Д., Зиябаева Л.М. Частота встречаемости межпозвоночных грыж // Теория и практика современной науки. 2018. №1 (31). С. 716-718.
6. Денисова Г. С. Особенности проведения практических занятий по физической культуре в специальном медицинском отделении // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2016. №1. С.24-45.
7. Исаков Б.М., Исаков К.Б. Оперативное лечение межпозвоночных грыж // Экономика и социум. 2022. №11(102). С. 591-594.
8. Исломова С.Т. Особые принципы лечения межпозвоночной грыжи диска в современной медицине // Экономика и социум. 2022. № 10(101)-2. С. 337-339.
9. Антипина Р.Г., Кунгурцева М.Д., Фетищев Н.И. Влияние физической нагрузки на здоровье и функциональную систему человека // Ученые записи

университета им. П.Ф. Лесгафта 2023. № 5(219). С. 36-41.

10. Kazemkhani N, ShahAli S, Shanbehzadeh S. Comparison of Isometric Strength of the Trunk and Hip Muscle Groups in Female Athletes with and without Low Back Pain: A Cross-Sectional Study. Med J Islam Repub Iran. 2022 Jun 13;36:62.

11. Звягинцев П.Н., Булычев Р.Ю. Физическое воспитание студентов специальной медицинской группы при межпозвоночной грыже // Известия ТулГУ. Физическая культура. Спорт. 2019. №1. С. 3-8.

12. Zhou X, Kong L, Ren J, Song P, Wu Z, He T, Lv Z, Zhang S, Sun W, Zhang J, Cai J, Zhu Q, Fang M. Effect of traditional Chinese exercise combined with massage on pain and disability in patients with lumbar disc herniation: A multi-center, randomized, controlled, assessor-blinded clinical trial. Front Neurol. 2022 Sep 6;13:952346.

13. Шамсудинов З.Р., Иванова Н.Л. Применение упражнений в статическом режиме на подвесной системе экзарта в физической реабилитации спортсменов с межпозвоночной грыжей поясничного отдела // Ученые записи университета имени П.Ф. Лесгафта. 2017. №5 (147). С. 196-198.

14. Ключева Е.А. Физическая нагрузка при межпозвоночной грыже // Экономика и социум 2022. № 11(102) С. 339-342.