ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОХОНДРОЗА

28.03.2020

Неврология



Определение остеохондроза известно, наверно, каждому: изменение тканей позвоночника дегенеративно-дистрофического характера, приводящее к частичной утрате функциональности органа.

В основе прогрессирования любого заболевания лежит процесс декомпенсации: преобладания разрушения над восстановлением. В случае с остеохондрозом мы имеем поистине хрестоматийную картину. Повышенная нагрузка современного человека на позвоночный столб сильна: езда в трясущемся автотранспорте, подъемы на скоростных лифтах, взлеты в самолетах, непродуманные комплексы упражнений в спортзалах, длительная статическая односторонняя нагрузка при работе за столом, избыточный с точки зрения медицины вес, ослабевание мышечного корсета спины, - критично сближает позвонки между собой. Процесс восстановления, который происходит за счет силы осмоса при движении, скручивании, наклонах туловища, - происходит, к сожалению, в недостаточном объеме. Таким образом, остеохондроз позвоночника имеет в своей основе локальные перегрузки позвоночно -двигательных сегментов и нарушения в питающих системах позвоночника.

При более углубленном освещении проблемы медики выделяют целый ряд теорий триггеров начала остеохондроза: биомеханическую, гормональную, инфекционную, аллергическую, наследственную, сосудистую.

Развитие заболевания можно упредить или приостановить путем профилактических или реабилитационных процедур. Выделяют две условных ветви этих процедур: медицинскую реабилитацию и немедицинскую.

Первый вид направлен на повышение гигиеничности условий труда путем рационализации рабочего места и устранения нежелательных факторов, в том числе перевод на другую работу. Второй вид – кинезиотерапия, мануальные практики, рефлексотерапия, лечебно-физкультурные мероприятия, медикаментозные программы.

В профилактических целях необходимо:

1) научиться правильно сидеть и стоять, поддерживая осанку;

2) правильно поднимать и перемещать тяжелые предметы;

3) правильно спать;

4) придерживаться диеты;

№ 5) делать зарядку по утрам.

Для формирования осанки необходимо встать к стене, чтобы все тело максимально ее касалось, отойти, запомнив и поддерживая положение; из той же позы перейти к поворотам, наклонам, вращения головой; походить, выполнить несколько упражнений и вернуться к стене, сверив правильность осанки.

Общие правила при выполнении гимнастических упражнений таковы: не должен преступаться порог легкой боли, повышение нагрузки должно быть постепенным, длительность должна наращиваться пошагово. Противопоказанием служит острый период заболевания с резко проявляющимся болевым синдромом; присутствие признаков нарастающего сдавливания корешков. Главными целями гимнастики являются:

1) стимуляция кровообращения в поясничной и шейно-грудной области – ведущих местах локализации остеохондроза;

2) укрепление мышц корпуса;

3) растяжение и расслабление напряженных участков;

4) общее оздоровление.

Длительность первых процедур массажа при наличии болевого синдрома составляет 5-10 минут, далее увеличивается до 20 минут. Оптимальная кратность занятий – через день 20 процедур. Сам массаж должен идти в сочетании со сгибательными и разгибательными движениями в суставах, сопровождаться тепловыми и физиотерапевтическими процедурами: аппликациями теплого озокерита, применением согревающих компрессов с последующим втиранием специализированных мазей.

Хороший эффект от применения наблюдается при использовании средства Карипаин Ультрагель при домашнем использовании и Карипаин Сухой Бальзам с электрофорезом. Входящие в его состав папаин, химопапаин, лизицим обеспечивает выраженный эффект при остеохондрозе, дискогенном радикулите.