

# ****ПОЛОЖЕНИЕ О КЛУБЕ "ЗДОРОВЬЕ"****

г. Иланский,2017г

**1. Общие положения клуба «Здоровье»:**

1.1. Клуб «Здоровье» является общественным объединением граждан пожилого возраста, деятельность которого направлена на привлечение граждан пожилого возраста к занятиям физической культурой и спортом, приобщению к здоровому образу жизни.

1.2 Клуб организует и проводит физкультурно – спортивную работу среди граждан в возрасте от 55 лет. Непосредственное руководство формами физкультурно – спортивной работы осуществляет руководитель клуба (инструктор по адаптивной физической культуре), назначаемый директором.

1.3 Клуб создается и действует на приоритетах жизни и здоровья граждан, руководствуясь основными принципами добровольности, доверия, открытости, доброжелательного отношения между собой, творческого и индивидуального подхода. Деятельность клуба гласная, информация о программных документах общедоступна.

**2. Цель клуба:**

2.1 Широкое привлечение граждан пожилого возраста к регулярным занятиям адаптивной физической культурой и спортом и оказание практической помощи членам клуба в реабилитации, сохранении и укреплении здоровья с целью увеличения продолжительности жизни.

**З. 3адачи клуба:**

3.1. Оказать помощь членам клуба в реабилитации, сохранении и укреплении здоровья.

3.2. Повысить уровень физической подготовки членов клуба.

3.3. Повысить уровень знаний при помощи проведения презентаций и лекций на медицинские темы с заключительным тестированием и проверкой знаний прослушанного материала.

3.4.Способствовать развитию личностных качеств членов клуба (уважение, самоутверждение, стремление к лучшему).

3.5.Предоставлять членам клуба методический материал по адаптивной физической культуре и спорту, здоровому образу жизни в виде буклетов, брошюр.

3.6.Проведение занятий по АФК в спортивном зале фитбол – гимнастики для профилактики остеохондроза позвоночника у женщин пожилого возраста клуба «Здоровье».

3.7.Проведение занятий адаптивной силовой гимнастики в профилактике остеохондроза позвоночника для женщин пожилого возраста клуба «Здоровье».

3.8. Вести здоровый образ жизни при посещении клуба на протяжении всех

1

запланированных занятий.

3.9.Улучшить показатели тестов после проведённых занятий в клубе «Здоровье»

3.10. Занятия по АФК в клубе «Здоровье» посещать регулярно и систематично для достижения видимого результата.

**4. Права членов клуба**

4.1.Члены клуба имеют право:

-пользоваться спортивным инвентарем, оборудованием, методическими пособиями;

- получать консультации, участвовать в мероприятиях, выпускных.

**5. Обязанности членов клуба**

5.1.Члены клуба обязаны:

- вести здоровый образ жизни, укреплять своё здоровье, регулярно посещать занятия по АФК, улучшить показатели тестов, после проведённых занятий в клубе «Здоровье» и свою физическую подготовленность;

- занятия по АФК посещать регулярно и систематично для достижения видимого результата.

- принимать участие в физкультурно-спортивных мероприятиях клуба,

- беречь спортивный инвентарь.

**6. Охрана труда**

6.1.Перед началом занятий члены клуба проходят инструктаж.

6.2 Руководитель клуба несет ответственность за безопасность и здоровье членов клуба во время проведения занятий по АФК.

6.3. Принимает меры по оказанию доврачебной помощи пострадавшему и вызывает скорую медицинскую для оказания первой помощи пострадавшему.

**7.Ожидаемые результаты:**

Работая по плану группы «Здоровье» должны произойти небольшие изменения в состоянии здоровья пенсионеров. Учитывая результаты тестирования, первичную и вторичную диагностику, должна наблюдаться положительная динамика:

а) Стабилизируется артериальное давление.

б) Укрепляется мышечный корсет, улучшается осанка.

в)После вторичной диагностики оценки функционального состояния опорно-двигательного аппарата:

2

- увеличение подвижности (гибкости) позвоночника вперёд,

- незначительное увеличение подвижности назад,

- небольшое увеличение силовой выносливости мышц разгибателей спины,

- увеличение силовой выносливости мышц брюшного пресса.

г) Исследование функции внешнего дыхания:

- измерение жизненной ёмкости лёгких,

- экскурсии грудной клетки.

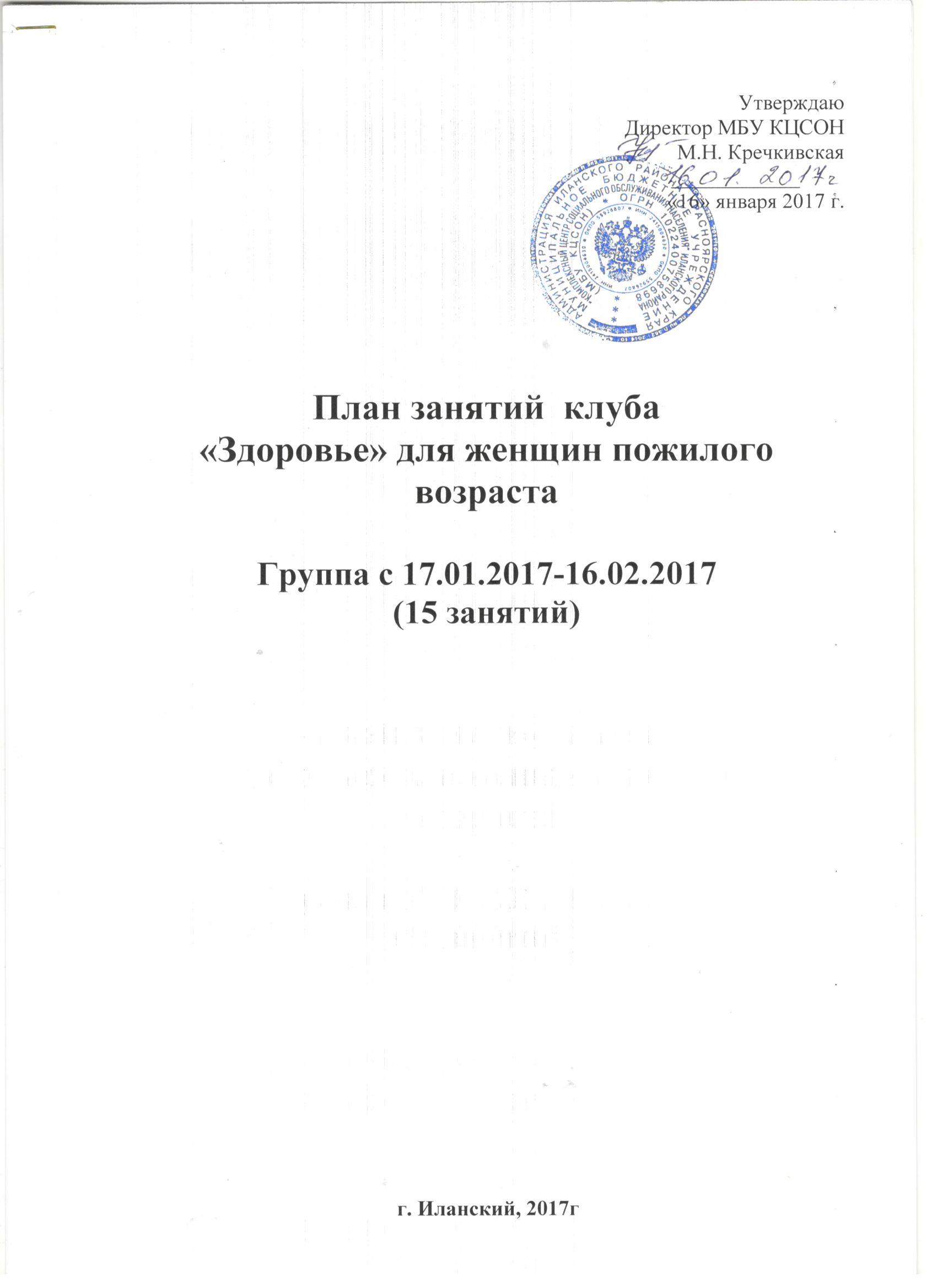
д) Исследование динамической координации. Проба Ромберга.

е) Динамометрия. Оценка силы мышц правой и левой кисти.

ж) Повышение физической работоспособности.

з) Повышение настроения и улучшение самочувствия.

3



**ЗАНЯТИЕ №1**

1.Знакомство с группой (анкетирование)

2. Первичная диагностика. Измерение артериального давления. Измерение исходного уровня функционального состояния опорно-двигательного аппарата: подвижности (гибкости) позвоночного столба, силовая выносливость мышц разгибателей спины, силовая выносливость мышц брюшного пресса, измерение исходного уровня функций внешнего дыхания: экскурсии грудной клетки, жизненной емкости легких.

3.Адаптивная фитбол – гимнастика для женщин пожилого возраста в профилактике остеохондроза позвоночника. (План-конспект занятия смотреть в приложении №1).

4.Занятия по адаптивной силовой гимнастике в профилактике остеохондроза позвоночника в тренажерном зале. (План-конспект занятия смотреть в приложении №2).

5.Фиточай, витаминотерапия

6.Занятие с психологом. Релаксация в сенсорной комнате.

**ЗАНЯТИЕ №2**

1.Измерение артериального давления.

2.Измерение массы тела, динамометрия: измерение силы кисти, динамической координации, проба Ромберга

3.Адаптивная фитбол – гимнастика для женщин пожилого возраста в профилактике остеохондроза позвоночника. (План-конспект занятия смотреть в приложении №1).

4.Занятия по адаптивной силовой гимнастике в профилактике остеохондроза позвоночника в тренажерном зале. (План-конспект занятия смотреть в приложении №2).

5.Фиточай, витаминотерапия

6.Занятие с психологом. Релаксация в сенсорной комнате.

**ЗАНЯТИЕ №3**

**Тема занятия №1**

«Остеохондроз позвоночника. Причины возникновения. Симптомы и синдромы шейного остеохондроза». Лекция. Показ слайдов.

**Тема занятия №2**

«Методика ЛФК при шейном остеохондрозе». Лекция.

**ЗАНЯТИЕ №4**

1.Измерение артериального давления.

2.Адаптивная фитбол – гимнастика для женщин пожилого возраста в профилактике остеохондроза позвоночника.

3.Занятия по адаптивной силовой гимнастике в профилактике остеохондроза позвоночника в тренажерном зале.

4.Фиточай, витаминотерапия

5.Занятие с психологом. Релаксация в сенсорной комнате

**ЗАНЯТИЕ №5**

1.Измерение артериального давления.

2.Адаптивная фитбол – гимнастика для женщин пожилого возраста в профилактике остеохондроза позвоночника.

3.Занятия по адаптивной силовой гимнастике в профилактике остеохондроза позвоночника в тренажерном зале.

4.Фиточай, витаминотерапия

5.Занятие с психологом. Релаксация в сенсорной комнате.

**ЗАНЯТИЕ №6**

**Тема занятия №3** «Методы лечения остеохондроза». Лекция.

**ЗАНЯТИЕ №7**

1.Измерение артериального давления.

2.Адаптивная фитбол – гимнастика для женщин пожилого возраста в профилактике остеохондроза позвоночника.

3.Занятия по адаптивной силовой гимнастике в профилактике остеохондроза позвоночника в тренажерном зале.

4.Фиточай, витаминотерапия

5.Занятие с психологом. Релаксация в сенсорной комнате

**ЗАНЯТИЕ №8**

1.Измерение артериального давления.

2.Адаптивная фитбол – гимнастика для женщин пожилого возраста в профилактике остеохондроза позвоночника.

3.Занятия по адаптивной силовой гимнастике в профилактике остеохондроза позвоночника в тренажерном зале.

4.Фиточай, витаминотерапия

5.Занятие с психологом. Релаксация в сенсорной комнате

**ЗАНЯТИЕ №9**

**Тема занятия №4** «Профилактика остеохондрозов позвоночника». Лекция.

**ЗАНЯТИЕ № 10**

1.Измерение артериального давления.

2.Адаптивная фитбол – гимнастика для женщин пожилого возраста в профилактике остеохондроза позвоночника.

3.Занятия по адаптивной силовой гимнастике в профилактике остеохондроза позвоночника в тренажерном зале.

4.Фиточай, витаминотерапия

5.Занятие с психологом. Релаксация в сенсорной комнате

**ЗАНЯТИЕ № 11**

1.Измерение артериального давления.

2.Адаптивная фитбол – гимнастика для женщин пожилого возраста в профилактике остеохондроза позвоночника.

3.Занятия по адаптивной силовой гимнастике в профилактике остеохондроза позвоночника в тренажерном зале.

4.Фиточай, витаминотерапия

5.Занятие с психологом. Релаксация в сенсорной комнате

**ЗАНЯТИЕ № 12**

**Тема занятия: №5** «Методика С.М.Бубновского. Что такое кинезитерапия?

Применение силовых упражнений с целью профилактики остеохондрозов и заболеваний суставов». Показ слайдов.

**ЗАНЯТИЕ № 13**

1.Измерение артериального давления.

2.Адаптивная фитбол – гимнастика для женщин пожилого возраста в профилактике остеохондроза позвоночника.

3.Занятия по адаптивной силовой гимнастике в профилактике остеохондроза позвоночника в тренажерном зале.

4.Фиточай, витаминотерапия

5.Занятие с психологом. Релаксация в сенсорной комнате

**ЗАНЯТИЕ № 14**

1.Измерение артериального давления.

2.Адаптивная фитбол – гимнастика для женщин пожилого возраста в профилактике остеохондроза позвоночника.

3.Занятия по адаптивной силовой гимнастике в профилактике остеохондроза позвоночника в тренажерном зале.

4.Фиточай, витаминотерапия

5.Занятие с психологом. Релаксация в сенсорной комнате

**ЗАНЯТИЕ №15**

1.Вторичная диагностика исходных показателей первичной диагностики с оценкой итогового результата. Измерение артериального давления, массы тела, функционального состояния ОДА, ФВД, динамометрии, координации.

3.**Тема:Лекция № 6** «Физическая реабилитация при заболеваниях суставов». Показ слайдов. (Приложение №5).

4.Подведение итогов. Экзаменационные вопросы по темам лекций Выпускной.

**Лекционные занятия для клуба «Здоровье» для женщин пожилого возраста**

**Тема занятия №1**

**Остеохондроз. Причины возникновения. Симптомы и синдромы шейного остеохондроза.**

**Остеохондроз** – это дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков. Процесс начинается в пульпозном ядре диска, затем переходит на другие элементы диска и в дальнейшем поражает весь сегмент: тела смежных позвонков, позвонковые суставы и связочный аппарат.

**Причины развития остеохондроза:**

По данным В.П.Веселовского, остеохондроз позвоночника развивавается при наличии двух условий: явлений декомпенсации в трофических системах и локальных перегрузок в позвоночно-двигательном сегменте. Декомпенсация в трофических системах может быть обусловлена сопутствующими заболеваниями, наследственностью и другими факторами. Факторы, способствующие дегенерации дисков являются определённые виды профессии. Постоянное мышечное перенапряжение наблюдается у людей многих профессий, связанных с постоянными статическими и динамическими нагрузками на позвоночник, с длительной фиксацией рабочих поз, с однотипными мелкими движениями рук, а также у людей, подвергающихся вибрации и сотрясению тела. Профессиональный остеохондроз возникает у людей следующих профессий: машинисток, кассиров, швей, операторов, шафёров. Постоянное мышечное перенапряжение приводит к ухудшению кровообращения в мышцах, окружающих позвоночник, плечевой пояс и суставы верхних конечностей.

Другой механизм развития остеохондроза наблюдается у спортсменов и людей тяжёлого физического труда (шахтёров, грузчиков, кузнецов и т.д)

При статических и динамических нагрузках на позвоночник (подъём тяжестей, штанги) или при физических перегрузках рессорных свойств позвоночника ( в лёгкоатлетических прыжках, акробатике, борьбе и т.д) развиваются дистрофия и воспалительные изменения в позвоночнике.

**Строение шейного отдела позвоночника**

Для начала вспомним анатомию шейного отдела позвоночника. Шея состоит из 7 позвонков, между которыми находятся межпозвоночные диски. В области шеи находятся очень много сосудов и нервов, питающих и иннервирующих ткани шеи, черепа, лица. Одна из крупных артерий - позвоночная - проходит именно в отверстиях отростков позвонков.

Эти каналы узкие, и малейшее смещение шейного позвонка может привести к спазму позвоночной артерии, а в дальнейшем, и к сдавливанию. Именно поэтому для шейного остеохондроза характерны следующие симптомы - головная боль, головокружение, повышение давления, потемнение в глазах.

**Каждый позвонок, кроме первого шейного, имеет следующее строение:**

• тело позвонка;

• дуга, прикрепленная к телу позвонка сзади, в результате между телом и дугой образуется позвоночное отверстие. Совокупность позвоночных отверстий в позвоночном столбе образует *позвоночный канал,* в нём располагается спинной мозг

• 7 отростков, отходящих от дуги (сзади – остистый отросток, по бокам с каждой стороны – по поперечному, вверх и вниз – парные суставные отростки). Отростки приспособлены для движения позвонков, прикрепления связок и мышц.

Через отверстия в поперечных отростках шейных позвонков, образующих канал, проходит *позвоночная артерия.* Уменьшение размеров канала при остеохондрозе может вызывать *синдром позвоночной артерии.* Суставные отростки ограничивают межпозвонковые отверстия, образующиеся между двумя позвонками.

Через межпозвонковые отверстия выходят корешки спинного мозга, отсюда и встречающееся в медицине понятие *корешковый синдром*, что означает наличие отека, воспаления нервного корешка. По латыни корешок называется *radix*, отсюда утвердившееся название корешкового синдрома – *радикулит*.

Тела позвонков постепенно увеличиваются по направлению сверху вниз, достигают наибольших размеров поясничные позвонки. 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 представляют собой остаток исчезнувшего у человека хвоста, имеют вид маленьких костных образований и сливаются в среднем возрасте в одну кость – копчик.

Спинной мозг на уровне второго поясничного позвонка заканчивается, и позвоночное отверстие в расположенных ниже позвонках постепенно сужается, а у копчика совсем исчезает.

Между телами всех позвонков, кроме первого и второго шейных, располагаются межпозвонковые диски. Именно они обеспечивают подвижность позвоночника, упругость, способность выдерживать огромные нагрузки.

**Стадии шейного остеохондроза:**

**I стадия**

При остеохондрозе 1стадии дегенеративный процесс начинается со студенистого ядра межпозвонкового диска. Диск состоит из весьма плотного фиброзного кольца, в центре которого размещается пульпозное ядро*.* Оно обладает гидрофильностью и находится под постоянным давлением Оно теряет влагу и центральное расположение, может сморщиваться и распадаться на отдельные сегменты. Фиброзное кольцо диска становиться менее эластичным, размягчается, истончается, в нём появляются щели, разрывы, трещины.

Начало дегенеративных процессов в хрящах позвоночных дисков. Симптоматика слабая, иногда может не наблюдаться совсем.

**Первые симптомы остеохондроза шейного отдела позвоночника:**

* дискомфорт в шее, руках, плечах, иногда переходящий в боль;
* головная боль;
* легкое ограничение двигательной активности шеи;
* быстро проходящие нарушения зрения;
* понижение чувствительности кожи воротниковой зоны.

Важно: данные симптомы становятся более выраженными при наклонах головы.

**II стадия**

На этом этапе началась **[протрузия позвоночных дисков](https://sustavlive.ru/gryzha/protruziya-diskov-shejnogo-otdela.html),** межпозвонковые щели сужаются, разрушается коллагеновое волокно фиброзного кольца диска. Появляются заметные болевые симптомы точечного характера из-за сдавления нервных стволов, усиливающиеся при движениях шеи и [поворотах головы](https://sustavlive.ru/boli/pozvonochnik/bol-v-shee-pri-povorote-golovy.html). Тут уже можно подозревать шейный остеохондроз, симптомы которого [***на второй стадии***](https://sustavlive.ru/osteohondroz/shejnogo-otdela-2-stepeni.html)***с***ледующие:

- выраженные боли в шее, иногда с [хрустом](https://sustavlive.ru/boli/pozvonochnik/pochemu-xrustit-sheya.html);

- кожа плеч и рук теряет чувствительность практически полностью;

- головные боли частые, долго не проходят;

- нарушения зрения с «мушками» в глазах;

- звон и шум в ушах;

- слабость мышц верхних конечностей;

- снижена четкость рефлексов сухожилий;

- боли стреляющего характера с отдачей [под лопатку](https://sustavlive.ru/boli/pozvonochnik/bol-v-spine-mezhdu-lopatkami.html);

- ощущение комка в горле, проблемы с глотанием;

- нарушения сна, обычно бессонница.

Долгое удержание головы в одном положении приводит к сильным болям. На этой стадии развития болезни пациенты уже приходят к врачу за помощью.

**III стадия**

В тех случаях, когда происходит прорыв и разрушение фиброзного кольца с выходом всего ядра или его части за пределы этого кольца и формируется уже **грыжа диска.** [На третьей стадии](https://sustavlive.ru/osteohondroz/shejnogo-otdela-3-stepeni.html) наблюдается деформация позвоночника, смещения и вывихи позвонков из-за их слабой фиксации.

*Симптомы следующие:*

- интенсивные, острые боли в шее, воротниковой зоне, области сердца;

-нарушена чувствительность кожи головы на затылке, в плечевой области, [в руках](https://sustavlive.ru/boli/kist/nemeyut-palcy-ruk.html), вплоть до полного отсутствия;

- грыжи шейного отдела позвоночника;

- парезы и параличи верхних конечностей;

сухожильные рефлексы практически не наблюдаются.

Это тяжелая стадия болезни, при которой пациент уже не в состоянии поддерживать голову самостоятельно. Ишемия спинного мозга и компрессия артерий позвоночника ведут к параличам и парезам в других частях тела и приводит к спинальному инсульту.

**Синдромы, обусловленные остеохондрозом шейного отдела позвоночника**

Неспецифичность и большое количество разнообразных симптомов, сопровождающих остеохондроз шейного отдела, затрудняют диагностику и дальнейшее лечение, так как некоторые из них могут быть признаком совсем других болезней. Симптомы шейного остеохондроза складываются в определенные группы, называемые синдромами. Их наличие и выраженность может указывать на патологию в шейном отделе позвоночника с уточненной локализацией.

**Синдромы шейного остеохондроза:**

Синдром плечелопаточного периартрита, корешковый, кардиальный, задний шейный симпатический, или синдром позвоночной артерии.

**Различают две формы плечелопаточного периартрита – острую и хроническую**. Первым и постоянным симптомом заболевания являются боли нередко иррадиирующие (отдающие) в шею, лопатку, локоть и кисть. При реже встречающейся острой форме пациенты четко отмечают момент внезапного появления боли в плечевом суставе при неловком или резком движении, или тяжелой работе. Острые боли обычно через 1-2 недели уступают место тупым, ноющим. Хроническое течение заболевания характеризуется постепенным началом, не очень сильными стартовыми болями, которые со временем становятся все интенсивнее. Другой постоянный симптом этой болезни – **ограничение движений в плечевом суставе**. Обычно наиболее затруднены отведение руки от туловища и вращательные движения в суставе. Синдром плечелопаточного периартрита проявляется, прежде всего, болями в области плечевого сустава, плеча. Переме­щение руки в сагиттальной плоскости совершается свободно, но по­пытка отведения в сторону ограничена из-за контрактуры мышц и сопровождается интенсивной (резкой) болью — так называемая замороженная» рука. При пальпации определяются болезненные точки по передней поверхности плечевого сустава, в области проекции длин­ной головки двуглавой мышцы плеча и по задней поверхности плеча, а также в области шейки лопатки. Боли при движении возникают в связи с натяжением подмышечного нерва, который очень короток, огибает шейку плечевой кости сзади и разветвляется в капсуле плече­вого сустава и дельтовидной мышце..При хроническом течении болезни через несколько недель бывает уже заметна атрофия мышц, окружающих сустав. О при плечелопаточном периартрите рентгенологически выявляются тени известковых солевых отложений разной формы и величины. Помимо этого, могут определяться повышенная прозрачность головки плеча, деформация и (или) склероз контуров имеющихся на ней костных выступов. Ощупывание сустава выявляет наибольшую болезненность по его передней поверхности.

**Для лечения плечелопаточного периартрита** применяются в основном консервативные методы. Наиболее активно и часто используется физиотерапия (УВЧ, электрофорез, диадинамические токи и т.п.), однако, результативность этих процедур реальна только при комплексном применении наряду с другими методами, такими как озонотерапия (введение озона в околосуставные ткани), новокаиновые блокады, местное введение гормональных препаратов (кеналога). Здесь же следует отметить большое место, которое занимают в лечебном комплексе массаж и лечебная физкультура.

**Корешковый синдром**

**Шейный или шейно-плечевой радикулит**.

Сдавление корешков спинно-мозговых нервов происходит вследствие уменьшения величины межпозвонковых отверстий вследствие снижения высоты межпозвонковых дисков. Кроме того, сдавление нервных корешков возможно костными разрастаниями (остеофитами) или грыжевым выпячиванием диска в заднебоковом направлении. Явления компрессии корешков могут усугубиться патологической подвижностью позвонков в межпозвонковых суставах (вплоть до подвывиха позвонка).

**Клинические проявления корешкового синдрома**

Они характеризуются двигательными, чувствительными и трофическими нарушениями в зонах иннервации сдавленных нервов. Боли носят интенсивный и жгучий характер, усиливаются при движении головой. Двигательные нарушения отмечаются как в мышцах шеи так и в мышцах, иннервируемых нервами плечевого сплетения. Мышцы шеи находятся в состоянии защитного напряжения, создавая анталгическую позу, которая направлена на уменьшение раздражения или компрессии вовлечённых корешков спинно- мозговых нервов.

**Кардиальный синдром**

Почти одинаковая картина со стенокардией часто приводит к неправильной диагностике и лечению. Синдром появляется по причине раздражения рецепторов диафрагмального нерва, частично захватывающего перикард и большую грудную мышцу. Таким образом, спазмы в сердечной области являются больше рефлекторными, как отзыв на раздражение шейных нервов.

**Симптомы:**

1. Внезапно начинающиеся, длительные боли, усиливающиеся при резком движении шеей, кашле, чихании, не проходящие при приеме сердечных препаратов.
2. ЭКГ не показывает нарушений кровотока сердечной мышцы.
3. Иногда могут быть экстрасистолия и [тахикардия](https://sustavlive.ru/osteohondroz/tahikardiya.html).

**Задний шейный симпатический или синдром позвоночной артерии**

Клиническая картина связана с нарушением функции нервного периартериального симпатического сплетения позвоночной артерии.

Раздражение позвоночного нерва приводит к сужению просвета позвоночной артерии, которая снабжает кровью головной и спинной мозг.

**Клинические нарушения**: головные боли, вестибулярные нарушения, головокружения, тошнота, рвота, глазные, глоточно-гортанные симптомы.

**Патология при остеохондрозе**

Нарастание дегенеративных изменений в диске приводит к изменению её высоты. В связи с этим нарушаются нормальные взаимоотношения в межпозвонковых суставах. Могут появляться небольшие смещения тел позвонков относительно друг друга при движении. Развивается нестабильность, или «разболтанность» позвоночного сегмента. Могут возникнуть подвывихи в позвоночных суставах или соскальзывания позвонков (спондилолистез), при этом травмируются спинной мозг и его корешки. Снижение амортизационной функции мышц повышает требования к опорной функции позвоночника. В связи с этим по краям позвонков в различных направлениях могут образовываться костные разрастания – остеофиты.Течение остеохондроза хроническое, с обострениями и ремиссиями. Обострения провоцируются острой травмой позвоночника, статико-динамическими нагрузками, переохлаждениями, инфекцией. Различают острый период и периоды неполной и полной ремиссии. Клиническая картина остеохондроза весьма многообразна. Можно выделить как функциональные так и органические изменения. Они зависят от факторов: локализации, степени нарушений, физического развития больного, его возраста и т. д. По локализации остеохондроз: на шейный, грудной и поясничный.

**Лекционные занятия для клуба «Здоровье» для женщин пожилого возраста**

**Тема занятия №2**

**Методика ЛФК при шейном остеохондрозе.**

**Задачи и методика ЛФК при шейном остеохондрозе**

В занятиях лечебной физической культурой при шейном остеохондрозе можно выделить 2 периода*. 1-й (острый) период* характеризуется острыми болями, защитным мышечным напряжением, ограничением подвижности в шейном отделе позвоночника.

*Во 2-ом периоде (неполной и полной ремиссии)*

воспалительные явления в поражённом сегменте ликвидируются, что сопровождается

снижением болевых ощущений, устранением мышечного гипертонуса.

**Задачи ЛФК в 1-ом периоде:**

1.нормализация тонуса ЦНС.

2.усиление крово- и лимфообращения в шейном отделе позвоночника,

3.содействие мышечному расслаблению,

4.увеличение вертикального размера межпозвонковых отверстий,

5.профилактика спаечных процессов в позвоночном канале.

**Применение физических упражнений в остром периоде требует соблюдения следующих методических требований:**

**1**.В связи с патологической подвижностью позвонковых сегментов лечебная гимнастика проводится в ватно-марлевом воротнике Шанца. Носить его рекомендуется в течении всего курса лечения. Этим создаётся относительный покой для шейного отдела позвоночника и предотвращается микротравматизация поражённых сегментов. Уменьшается патологическая импульсация с шейного отдела позвоночника на плечевой пояс.

**2**.До 10-20 дня сначала обострения исключаются активные движения в шейном отделе позвоночника. После этого срока начинают выполнять активные движения головой в медленном темпе, без усилия, повторяя их не более 3 раз.

**3**.Все гимнастические упражнения чередуют с упражнениями на расслабление. Расслабление мышц плечевого пояса или способствует уменьшению патологической импульсации с них на шейный отдел. Особенно следует добиваться расслабления трапециевидной и дельтовидной мышц, так как при данной патологии они чаще других вовлекаются в болезненный процесс и находятся в состоянии гипертонуса.

**4.**С первых занятий лечебной гимнастикой применяют упражнения на сопротивление для укрепления мышц шеи. Инструктор ЛФК пытается ладонью наклонить вперёд или назад голову пациенту, который оказывая сопротивление, стремится сохранить вертикальное положение головы.

**5.**Во время выполнения упражнений больной не должен испытывать усиления болей.

6. В связи с тем что анталгическая поза и болевой синдром снижают экскурсию грудной клетки, в занятия следует включать дыхательные упражнения. В остром периоде включают физические упражнения для мелких и средних мышечных групп и суставов, упражнения на расслабление мышц плечевого пояса и верхних конечностей, выполняемые в и.п. лёжа и сидя на стуле. Широко используются маховые движения для верхних конечностей в условиях максимального расслабления мышц плечевого пояса. При болевой контрактуре в области плечевого сустава больной выполняет облегчённые динамические движения в суставе.

**ЛФК при стихании болевого синдрома в шейно-воротниковой зоне**

По мере стихания болевого синдрома в занятия вводят упражнения, направленные на укрепление мышц плечевого пояса и верхних конечностей (статического и динамического характера), которые чередуют с дыхательными и упражнениями на расслабление мышечных групп. Добавляют упражнения на координацию движений, на выработку пространственного представления, на равновесие.

**ЛФК в острый период делать противопоказано!**

Активные движения в шейном отделе позвоночника в остром и подостром периодах заболевания противопоказаны, так как они могут привести к сужению межпозвонковых отверстий, чреватому компрессией нервных и сосудистых образований. Возможны также другие серьезные осложнения - сдавление позвоночной артерии, ущемление затылочного нерва и т.д.

**Задачи ЛФК во 2 периоде:**

**1**.Укрепление мышц шеи и плечевого пояса,

**2**.Содействие рубцеванию фиброзного кольца,

**3**.восстановление подвижности шейного отдела позвоночника,

**4**.адаптация больного к бытовым и трудовым нагрузкам.

В начале 2-го периода применяют статические упражнения для укрепления мышц шеи.

Упражнения для укрепления мышц плечевого пояса разнообразят, применяя постепенно увеличивающиеся отягощения, используют маховые упражнения в плечевом суставе, постизометрическую релаксацию.

**Период ремиссии:**

Для укрепления мышц шеи и улучшения кровообращния в позвоночнике помимо

статических упражнений наряду с лечебной гимнастикой применяют лекарственные препараты, физиотерапию, массаж воротниковой зоны, а при наличии корешковой симптоматики (болей в руке) проводится массаж руки. Применяют и другие виды массажа: точечный, сегментарный, вибрационный, подводный.

**Лечебные упражнения**

Гимнастику начинайте делать осторожно в острый период заболевания, но при этом следует помнить:

активные движения в шейном отделе противопоказаны! Их можно вводить не ранее чем через 15–20 дней после заболевания, выполнять в медленном темпе без усилий и повторять не более 3 раз;

все гимнастические упражнения необходимо чередовать с упражнениями на расслабление;

упражнения на расслабление выполнять в следующей последовательности: сначала здоровая рука, затем шея, затем больная рука;

С первых же занятий следует вводить **упражнения для укрепления мышц шеи:**

**1**.Лежа на спине слегка поднимать голову от кушетки на 3 см и удерживать ее в этом положении до 5 секунд*,* постепенно увеличивать время удержания до 1 минуты к 15-му занятию. Это упражнение нужно проводить и лежа на спине, и лежа на животе, и на боку;

**2***.***Упражнение на сопротивление**

*Цель*: укрепить мышцы передней поверхности шеи, разработать подвижность шейных позвонков, обеспечить правильное положение головы.

*Последовательность выполнения:*

1-наклонить голову вперед, 2- аккуратно надавливать одной ладонью на лоб, затем накладывая второй ладонью на предыдущую ладонь и обеими надавливать на лоб, противодействуя инерционному движению головы, при этом делать выдох. Выполняйте в течение 8- 10 секунд, затем столько же времени отдыхайте. Повторите 8-10 раз.

**3.Упражнение на сопротивление.** *Цель:* разработать боковые мышцы шеи, увеличить подвижность позвонков и уменьшить боли.

*Последовательность выполнения:* 1-наклонить голову влево, 2- нужно противодействовать ее движению ладонью. Выполняйте в течение 10 секунд, затем столько же времени отдыхайте. Повторите 10 раз в правую сторону и 10 раз в левую сторону.

**4.Упражнение на улучшение мышечного тонуса и укрепления мышц шеи и плечевого пояса.**

*Последовательность выполнения:*

1-поднять плечи как можно выше и удерживать их в таком положении 10 секунд, 2-опустить плечи, расслабиться и глубоко выдохнуть. Расслабив мышцы шеи и плечевого пояса, почувствуйте, как налитые тяжестью руки оттягивают плечи вниз. Побудьте в таком состоянии 15 секунд.

**5.*Упражнение на сопротивление***

*Последовательность выполнения:*

1-положите обе ладони – одна на другую – под подбородок,

противодействуйте ладонями движению головы вниз, к груди.

Выполняйте в течение 10 секунд, затем столько же времени отдыхайте.

Повторите 10 раз.

**6. *Упражнение на сопротивление***

*Последовательность выполнения:*

1-положите обе ладони – одна на другую – на затылок,

2-противодействуйте ладонями движению головы назад.

Выполняйте в течение 10 секунд, затем столько же времени отдыхайте.

Повторите 10 раз.

*Цель*: достичь такой степени подвижности шейных позвонков, чтобы при максимальном повороте головы нос и подбородок располагались над плечом. Интенсивность движений следует контролировать болевыми ощущениями.

**Комплекс ЛФК при шейном остеохондрозе во 2 периоде**

Начинать следует с разминки. Можно в качестве разминочного упражнения использовать обычную ходьбу на месте. Эффективно будет сначала походить на полной стопе, а затем – на носках и пятках. При этом руки должны быть расслаблены, свисать свободно, плечи должны быть расправлены и немного опущены вниз. Продолжительность разминки – 2-3 минуты.

**1. Упражнение, направленное на расслабление мышц шеи**

Встать прямо. Руки должны свободно свисать вдоль тела. Сжать кулаки, напрячь руки. Одновременно с этим опускать плечи и лопатки и выпрямлять спину. 30 секунд удерживать напряжение. Затем расслабиться и дать рукам свободно покачаться.

**2. Наклон головы вбок**

Это упражнение можно выполнять как стоя, так и сидя.

Осторожно наклонить голову вбок (опуская ухо к плечу). Почувствуйте, как растягиваются мышцы шеи. Выдержите так 10-15 секунд. Затем медленно примите исходное положение и наклоните голову в другую сторону. Очень важно выполнять данное упражнение максимально осторожно, не допускать боли.

**3. Повороты головы в сторону (вправо, влево, вниз, назад)**

Исходное положение сидя на стуле.1-наклонить голову вниз и подбородком стараться коснуться яремной впадины, на 2-поверните голову вправо, как бы скользя подбородком по верхней части грудины, задержаться в этом положении 3 – 6 секунд., на 3-поверните медленно голову влево и так же задержаться в этом положении на 3 – 6 секунд. На 4 -наклонить голову назад, придерживая голову руками, сцепленными в замок, растягивая задние мышцы шеи и так же задержаться на 3-6сек,на5-наклонить голову вниз,6-назад,7-вправо,8-влево.Повторить это упражнение в каждую сторону 4 раза.

**4. Поднимаем и опускаем плечи**

Можно выполнять это упражнение как стоя, так и сидя.

Поднимите плечи как можно выше, не перемещайте их вперед. Опустите, слегка отведите назад, словно расправляя их. Повторите 6 – 8 раз.

**5. Двигаем плечами вперед и назад**

Это упражнение можно выполнять как стоя, так и сидя.

Исходное положение – плечи свободно расправить и опустить. Приподнимаем плечи, смещаем их вперед. Затем нужно вернуться в исходное положение. Отвести плечи назад, стараться сомкнуть лопатки. Вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 6 – 8 раз.

**6. Наклоняем голову вперед**

Это упражнение тоже можно выполнять как стоя, так и сидя.

Согните шею вперед, плавно опустите подбородок на грудь. Затем нужно медленно выпрямиться. Повторить упражнение 6 – 8 раз. Важно: спину держать прямо!

**7. Машем руками назад**

Выполняем это упражнение стоя или сидя.

Руки вытянуть в стороны, плечи опустить. Лопатки прижать к спине. Вытянутые прямые руки при этом переместятся чуть назад. Вернуться в исходное положение. Повторить упражнение 6-8 раз. При выполнении этого упражнения нужно по-минимуму двигать руками, а стараться использовать только мышцы спины.

**8. Вращаем кисти**

Руки в стороны, плечи опустить. Согнуть руки в локтях, кисти сжать в кулаки. Сделать 4 круговых вращения в кистевом суставе, не опуская локтей, в одну сторону, потом 4 раза – в другую. Повторить по 4 – 6 раз в каждую сторону.

**9. Вращаем локтями**

Исходное положение то же самое, как и в двух предыдущих. Сделать 4 круговых вращения в локтевом суставе в одну и другую сторону. Локти опускать не нужно. Повторить по 4 – 6 раз в каждую сторону.

**10. Вращаем плечами**

Руки вытянуть в стороны, плечи опустить. Выполнить по 4 вращения в плечевом суставе в каждую сторону. Повторить от 4 до 6 раз.

**11. Поднимаем – опускаем руки**

Расслабляем плечи и руки. Поднимаем руки вверх, затем свободно роняем вниз. Дыхание должно быть свободным и расслабленным. Повторить 4 – 6 раз.

**Плечелопаточный периартрит** требует длительного и терпеливого лечения. В комплексном лечении его большое место занимает лечебная гимнастика.

*В задачи лечебной гимнастики при лечении плечелопаточного периартрита входит*:  
а) снятие болей в области сустава, обучение расслаблению мышц плечевого сустава;  
б) восстановление объема движений в плечевом суставе;  
в) восстановление мышечного тонуса и силы мышц пораженной конечности.

Занятия лечебной гимнастикой с плечелопаточным периартритом в условиях поликлиники целесообразно делить на 2 периода:

**1 период — период острых болей, большого ограничения подвижности в суставе.**

*Задачи лечебной гимнастики 1 периода:*а) снять боли, обучить расслаблению мышц плечевого сустава;  
б) увеличить подвижность в плечевом суставе.

Исходные положения:  
— сидя на стуле — лопатки прижаты к спинке стула;  
— стоя;  
— стоя у гимнастической стенки;  
— лежа на спине;  
— стоя с фиксированием лопатки.

Окончание периода условно можно считать со стиханием острых болей в плечевом суставе.

**II период — период устойчивой ремиссии (уменьшение болей).**

Задачами лечебной гимнастики II периода являются:  
а) восстановление движения (по всем осям) плечевого сустава;  
б) восстановление мышечного тонуса и силы мышц пораженной конечности.

Исходные положения:  
— сидя;  
— стоя;  
— стоя у гимнастической стенки;  
— лежа на спине.

Применяются упражнения на расслабление, на силу, на растягивание. Широко используются упражнения с предметами: гимнастическими палками, булавами, гантелями: упражнения у гимнастической стенки, с резиновыми бинтами, блоками, упражнения с фиксированием лопатки (специальное коромысло).

Занятия проводятся ежедневно, кроме того, больные должны заниматься лечебной гимнастикой самостоятельно дома 2-3 раза.

Лечение всегда должно быть комплексным.

Необходим индивидуальный подход с учетом заболевания, возраста и подготовленности больного.

Каждое занятие начинать с упражнений для дистальных отделов конечности, дыхательных упражнений и общеукрепляющих упражнений, затем включать специальные упражнения для плечевого сустава, лопатки и прилегающих к ним мышц.

«Подходить» к больному плечевому суставу, необходимо постепенно (от более простых упражнений к более сложным, не делать упражнений «через боль»), чередовать силовые упражнения с упражнениями на расслабление. Важно выполнять предписания врача!

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОМ ПЕРИАРТРИТЕ**

**Сидя на стуле**

1. Упражнения для кистей и лучезапястных суставов на супинацию, пронацию, ротацию.  
2.Сгибание и разгибание в локтевых суставах  
3. Ротация (вращение) предплечья  
4.Поднимание и опускание плеч (прятать голову в плечи).  
5. Руки «в замок» на коленях, поднимание рук вперед — вверх.  
6. Руки «в замок», сгибание рук в локтевых суставах, кисти положить на грудь, на одно, затем на другое плечо.  
7. Руки «в замок» на грудь, вытягивать руки ладонями кнаружи вперед — вниз, вперед — вверх.  
8. Покачивание опущенной вдоль тела и расслабленной больной руки вперед, назад и по небольшому кругу.  
9. Руки на коленях, круговые движения лопатками в обе стороны.  
10.Сесть на край стула, здоровой рукой перебирать по спинке стула вверх, то же больной рукой.

**Сидя на стуле с гимнастической палкой.**

11. Палку держать за концы хватом сверху, положить ее на грудь и опустить в исходное положение.  
12. То же, держа палку хватом снизу.  
13. Отведение палки в сторону.  
14. Палка установлена вертикально на стуле между коленями, поднимать, перехватывая, кисти вверх по палке и опускать вниз.  
15. Держа палку за концы, переносить ее через голову вправо и влево.  
16. Палка за голову на плечи, выпрямить поочередно руки в стороны, «пилить шею».  
17. Держа палку за середину вытянутой вперед рукой, поворачивать ее внутрь и кнаружи.

**Стоя с гимнастической палкой.**

18. Палка за спиной, подтягивать палку к лопаткам при различной ширине захвата ее руками и с различным хватом.  
19. Палка за спиной, держать ее за концы, отводить палку вправо и влево.

**Стоя с резиной.**

20. Резина привязана к палке за концы, а середина — к любому устойчивому предмету (имитация гребли на байдарке, на лодке).  
21. Резина привязана к гимнастической стенке на уровне плеч (имитация движения метания молота с поворотом корпуса на 360° в обе стороны).  
22. Резина привязана к гимнастической стенке — сгибание, разгибание, отведение и приведение, круговые движения в плечевом суставе, стоя лицом, боком и спиной к стенке.

**Лежа на спине.**

23. Расслабление руки легким потряхиванием.  
24. Сгибание в плечевых суставах (руки «в замок» или с гимнастической палкой).  
25. Отведение плеча.

**Лежа на животе (на кушетке).**

26. Рука опущена с кушетки, покачивание руки с расслаблением.

**Стоя на четвереньках.**

27. Руки вытянуть вперед и положить на пол. Пружинящим движением стремиться сесть на пятки, не сдвигая рук.

**У гимнастической стенки.**

28. Стоя лицом к стенке, перехватывая рейки, поднимать руки вверх до предела опускать их вниз до уровня груди.  
29. Приседать, держась за рейку прямой рукой на разной высоте.  
30. Стоя спиной к стенке, приседать, держась за рейку на уровне поясницы.  
31. Стоя боком к стенке, отводить руку в сторону, перехватывая с рейки на рейку.  
Упражнения с коромыслом.  
32. Отведение и приведение; круговые движения вперед и назад.

**Упражнения для мышц шеи.**

33. Боковые наклоны головы, наклоны вперед и назад повороты головы, круговые движения.

При шейном остеохондрозе подходить к этим упражнениям осторожно.

**Упражнения с сопротивлением для мышц шеи.**

34. Руки на затылок «в замок » (наклон вперед и назад); руки на висках, боковые наклоны головы.

**Лекционное занятие в клубе «Здоровье» для женщин пожилого возраста**

**Тема занятия №3**

**Методы лечения остеохондроза**

Физиотерапия при остеохондрозе в зависимости от состояния больного применяется как в комплексе с медикаментозной терапией, так и самостоятельно. При остеохондрозе применяют следующие виды физиотерапии: Лазеротерапия, Детензор – терапия, Электротерапия, Ударно-волновая терапия, Магнитотерапия, Грязелечение и Бальнеотерапия, Ультразвуковая терапия, Ультрафиолетовое облучение (УФО). После успешного снятия обострения показаны массаж и лечебная физкультура.

**УФО**: под воздействием УФО в коже образуется витамин D, который помогает усваиваться кальцию. Метод проводится с помощью облучателей, которые обладают бактерицидным, противовоспалительным и болеутоляющим действием.

**Ультразвуковая терапия и ультрафонофорез:п**ри ультразвуковой терапии на организм осуществляется воздействие высокочастотными звуками (от 20 кГц и более). Благодаря своему воздействию метод снимает боли различной локализации. Этот метод сочетают с введением противовоспалительных и обезболивающих лекарственных средств (ультрафонофорез) для лучшего их проникновения в пораженные ткани.

**Ударно-волновая терапия**: метод заключается в передаче акустической волны на болезненный участок тела. Этот вид: устраняет боль, улучшает микроциркуляцию, улучшает обмен веществ.

**Детензор-терапия:** метод заключается в вытяжении позвоночника при помощи массы тела больного.

**Лазеротерапия:** метод оказывает оздоровляющий эффект при помощи гелий-неоновых лазеров. Благодаря активизации биоэлектрических процессов в тканях нервной системы, лазеротерапия обладает противовоспалительными и обезболивающими свойствами. Излучение лазером проводится по ходу воспаленных спиномозговых корешков. При остеохондрозе применяют воздействие на околопозвоночные зоны пораженного отдела позвоночника.

**Электротерапия:** Электротерапия оказывает на организм многогранное воздействие: устраняет боль и дискомфортные ощущения, улучшает питание и трофику поражённых тканей. Очень эффективным лечебным действием обладают импульсные токи. Их механизм воздействия на организм определяется влиянием на нервные рецепторы. Низкочастотные импульсы способствуют угасанию острой боли и назначаются как средство первой помощи при выраженном болевом синдроме. Используются следующие виды токов: диадинамотерапия (ДДТ), амплипульстерапия (СМТ), интерференцтерапия, чрезкожная электрическая нейростимуляция (ЧЭНС), электрическое поле УВЧ.

**Магнитотерапия:** Физиолечение при остеохондрозе включает в себя применение магнитотерапии, которая оказывает противоотёчное, противовоспалительное, спазмолитическое действие. Индукторы располагаются на пораженный отдел позвоночника и конечности.

**Бальнеотерапия и Грязелечение**: бальнеотерапия при остеохондрозе заключается в использовании минеральных вод (местные и общие ванны, бассейны, души) с целью лечения и реабилитации. Минеральные вещества во время процедуры проникают через кожу и действуют на рецепторы и нервные центры.

При лечении грязями воздействие на организм происходит под влиянием температуры и химического состава целебной грязи. Грязи применяют в виде аппликаций. Бальнеотерапия стимулирует обмен веществ, улучшает кровообращение и снимает воспаление и боль. **Комбинированные методы физиотерапии**: наиболее часто назначают комбинированные методы физиотерапии остеохондроза. Например, при сильных болях используют диадинамотерапию и электрофорез (диадинамофорез) с применением новокаина. Для одномоментного воздействия на биологические активные точки применяют метод иглорефлексо-лазеропунктуры. Действие его заключается в активации точек акупунктурными иглами и лазерным излучением. Грязелечение часто используют с электротерапией (электрофорез с грязевым раствором, индуктотермия с грязью, гальваногрязелечение).

Лечение суставов

Все заболевания суставов можно разделить на две основные группы – это поражения суставов, которые возникают из-за нарушений обменных процессов, и воспаления суставов. Разумеется, в каждом случае лечение суставов проходит по своей особой программе.

**Лечение суставов**, будь то артрит, артроз, ревматизм или другой недуг, обязательно должно быть комплексным, а главная задача, на решение которой направлено лечение – это устранение причины заболевания, и, следовательно, болезненных симптомов. Лечение современными методиками направлено на устранение или максимальное уменьшение боли, признаков локального или общего воспаления, восстановление пораженных суставов. Комплексное лечение обычно начинается с лекарственной терапии. Пациенту назначают обезболивающие и противовоспалительные средства, препараты, способствующие восстановлению суставного хряща, укреплению иммунной системы. **Лечение суставов** на этом этапе позволяет снять болевые симптомы. Нередко оно включает внутрисуставное введение лекарств, чтобы лечебное вещество в нужной концентрации попало непосредственно в полость больного сустава. Благодаря этому повышается эффективность медикаментозного лечения. Далее, когда основные симптомы острой стадии благополучно устранены, лечение продолжается с помощью **комплекса физиотерапевтических процедур**, упражнений лечебной физкультуры, массажа. В частности, лечение суставов физиотерапевтическими методами сегодня нашло очень широкое применение. Так, в **ЕМНЦ** применяют импульсные токи (ДДТ, СМТ), магнитотерапию, КВЧ-терапию, лазеротерапию, электрофорез с лекарственными веществами, ультразвук и ультрафонофорез. При стихании обострения подключаются бальнеотерапия (различные виды ванн) и грязелечение. Назначается лечебная физкультура и массаж.

**Лечение боли в спине**

Причин у этих болей множество. В первую очередь мучительная боль может появиться по причине грыжи (выпячивания) межпозвонкового диска, остеохондроза, патологии нервной системы. Чаще всего боли в спине появляются у тех людей, которые длительно находятся в одном и том же положении.

И все же самая частая причина — недостаток двигательной активности! Это уменьшает кровоток в связках, суставах и межпозвонковых дисках, из-за чего образующие их хрящи начинают разрушаться. Именно ослабление связочного аппарата и является причиной всех заболеваний позвоночника. При появлении боли нужно сразу же обращаться к врачу, который определит ее причину, поставит правильный диагноз и назначит лечение. Для того чтобы снизить риск появления болей в спине, надо больше двигаться, следить за весом и делать хотя бы минимальную гимнастику (достаточно 15 минут в день). Правильное питание также очень важно — ведь это один из ключей к хорошему здоровью и долголетию, а позвоночнику нужны белки для поддержания гибкости и кальций — для прочности. Кальций в больших количествах содержится в твердом сыре, печени, орехах, твороге, яйцах, а белок — в мясе и молочных продуктах. Кости и связки позвоночника нуждаются и в микроэлементах: фосфоре (его много в отрубях, горохе, рыбе), магнии и марганце (они содержатся в морской рыбе, луке, картошке), а также в жирных кислотах — их источником являются грецкие орехи, жирная морская рыба и оливковое масло.

При обострении болей в спине лечение начинается с лекарственных средств — обычно это обезболивающие препараты, мочегонные и лекарства, которые снимают судорожные спазмы мышц. Однако лекарств без побочных действий не бывает, они применяются только ограниченное время, и самое главное — не устраняют причину болей в спине и не предупреждают рецидив заболевания. В остром периоде применяют также такие методы лечения, как вытяжение, а также ношение воротников и корсетов, что позволяет разгрузить больной отдел позвоночника.

Помимо средств неотложной помощи — лекарственных препаратов, снимающих мышечные спазмы и боли, важнейшим средством лечения остеохондроза являются **физиотерапия**, которая помогает уменьшить боли в остром периоде заболевания, улучшить кровообращение в тканях, предупредить нарушения питания связок, мышц и суставов и предотвратить двигательные расстройства.

Современная физиотерапия — это раздел медицины, обладающий мощным арсеналом средств лечения, в нем выделяют два больших блока — лечебную физкультуру с массажем и электролечение. Лечебный массаж — это один из самых эффективных методов лечения остеохондроза и болей в спине, так как он улучшает кровообращение в глубоких тканях и ликвидирует мышечные блоки («зажимы»), которые являются основной причиной сильных болей.

Одним из самых эффективных методов электролечения считается лекарственный электрофорез — это средство адресной доставки лекарственных препаратов к больному органу, улучшающее кровоснабжение в тканях. Выраженным обезболивающим, спазмолитическим и трофическим действием обладают импульсные токи – ДДТ, СМТ. Также для лечения болей в спине используется лазер, магнитолазер. Этот метод позволяет быстро снять отек, сопутствующий воспалению, и соответственно, боль, возникающую в отечных и сдавленных тканях. Магнитотерапия применяется в виде постоянного или переменного магнитных полей, она также способна быстро купировать отек и болевой синдром. Эффективны токи Д’арсонваля — это «озонированные» токи, применяемые для снятия болезненных мышечных спазмов, ультразвуковые колебания высокой частоты, которые устраняют воспаление и помогают рассасываться рубцам, повышая эластичность тканей. Особая роль в физиотерапии принадлежит лечебной физкультуре. Ее важность часто недооценивают, а ведь без полноценного мышечного корсета невозможно излечение от болей в спине и профилактика рецидивов остеохондроза. Особое значение лечебная физкультура приобретает при травмах и в послеоперационном периоде. Её использование поможет предупредить возобновление болей в спине, которые возникают из-за так называемых «двигательных стереотипов». Например, у офисного работника, который проводит весь рабочий день, сидя за компьютером, или у продавца, основная нагрузка у которого приходится на ноги. Очень эффективным способом борьбы с «двигательными автоматизмами» может стать и обычная оздоровительная гимнастика, йога, пилатес и другие виды упражнений.

**Лечение боли в шее**

Боль может быть вызвана различными причинами, начиная от спазма мышц и заканчивая грыжами межпозвонковых дисков в шейном отделе позвоночника. Если боль в шее появилась однажды (в связи с резким поворотом головы, неудобной позой во время сна), то, скорее всего, она, пройдет сама собой через несколько дней. Чтобы уменьшить болевые ощущения, вам нужно лишь снизить статическую нагрузку на мышцы шеи (не держать голову наклоненной в течение длительного промежутка времени), не увлекаться чрезмерными физическими нагрузками, не делать резких движений шеей.  
Если же боль в шее носит постоянный или часто повторяющийся характер, сопровождается головной болью, онемением верхних конечностей, необходимо пройти полноценное обследование.

Физиотерапия боли в шее направлена на купирование болевого синдрома, улучшение кровообращения и микроциркуляции в пораженном сегменте, оказание противовоспалительного и противоотечного действия, устранение метаболических и дистрофических нарушений, уменьшение двигательных расстройств. Физические факторы используются на этапах стационарного лечения и амбулаторно, после выписки больного из стационара, а также в ранней послеоперационной реабилитации. **В остром периоде:** через 4-5 дней (по мере стихания остроты процесса) назначаются – лазеротерапия, импульсные токи (СМТ, ДДТ, интерференционные токи), магнитотерапия, УФО сегментарной зоны, дарсонвализация шейно – воротниковой зоны позвоночника и затылочной области головы, электрофорез веществ местноанестизирующего, ганглиоблокирующего действия на зоны болей

**В подостром периоде:применяют** **ультрафонофорез с лекарственными веществами, магнитотерапию, электрофорез лекарственных препаратов, электромагнитные поля СВЧ (СМВ, ДМВ), лазерную терапию.**

**В стадии ремиссии:** подключают теплолечение, в том числе озокерит и грязелечение на шейно-воротниковую зону, бальнеолечение (йодобромные, скипидарные ванны, ванны с лавром, бишофитные), подводный душ–массаж, массаж лечебный.

**Лечение боли в пояснице**

Ощущение боли внизу спины появляется из-за дисбаланса мышечно-связочного аппарата. При этом происходит микротравматизация мягких тканей, вследствие чего в избытке высвобождаются химические раздражители (медиаторы боли). Они обусловливают мышечный спазм и развитие боли в спине. Происхождение люмбалгии связано в основном с остеохондрозом, который локализован в области поясницы. Люмбалгию характеризует ноющая боль внизу спины с умеренно или Травматические факторы люмбалгии: физическое переутомление систематическое или чрезмерное физическое усилие; резкие движения; постоянная работа в «нефизиологической» или длительное пребывание в неудобной позе; ушиб поясницы, переохлаждение, простуда и др. Программа лечения боли в пояснице включает следующие основные моменты: 1)Постельный режим в течение восьми — десяти дней. Постель при этом должна быть ровной и твердой. «Отдых» на такой поверхности позволяет мышцам спины расслабиться. 2)Медикаментозное лечение люмбаго предполагает прием успокаивающих и обезболивающих препаратов и использование новокаиновых блокад (при сильной нарастающей боли). Из методов физиотерапии можно использовать электрофорез анальгетиков, импульсные токи, УФО сегментарных зон. В острый период пациенту могут назначить нестероидные противовоспалительные средства в виде таблеток, инъекций, свечей или мазей, которые снимают мышечный спазм. Разогревающие крема можно использовать только в период реабилитации (на третий день обострения). В остром периоде они могут спровоцировать отек и усилить боль. 3)**После устранения острой боли лечение люмбаго продолжают с помощью ЛФК, массажа и мануальной терапии.** Основная задача на данном этапе – укрепить мышечный корсет и уменьшить сжатие нервных корешков. Специальные упражнения при люмбаго способствуют нормализации обмена веществ, улучшают кровообращение и питание межпозвоночных дисков, позволяют снять мышечное напряжение, увеличить межпозвоночное пространство и разгрузить позвоночник. Дополнительно на этапе ремиссии назначают иглорефлексотерапию, гидромассаж, минеральные ванны, грязелечение и другие физиопроцедуры. Благодаря этому улучшается кровообращение, обеспечивается противовоспалительный и рассасывающий эффект.

**пантомагниевые ванны**

Настоящий эликсир жизни, по народным преданиям Китая и Юго-Восточной Азии, увеличивает жизненную силу человека, отдаляет старость и укрепляет волю. Пантомагниевые ванны приготовлены из рогов маралов, вытяжки пантов и биологически активных веществ.

Показания для принятия пантомагниевых ванн:

* заболевания опорно-двигательного аппарата;
* снижение половой активности у мужчин;
* синдром хронической усталости;
* заболевания сердечнососудистой системы;
* нарушение сна;
* заболевания суставов.

Принятие этих ванн рекомендовано как восстанавливающее после различных воспалительных заболеваний средство (после бронхита, пневмонии, ринита и так далее).

* **бишофитные ванны**

Создаются из естественных природных минералов, поэтому в своем составе имеют огромное количество полезных микроэлементов - железо, йод и так далее. Бишофитные ванны обладают обезболивающими и противовоспалительными свойствами.

Рекомендованы при различных хронических воспалительных заболеваниях.

**Тракционное лечение остеохондроза**

Лечение вытяжением. Предполагает растягивание околопозвоночных связок, мышц и тканей. Как результат – увеличение расстояние между позвонками в среднем на 1,5 миллиметра. Результат лечения: снятие напряжения мышц и мышечных контрактур, уменьшение давления внутри межпозвоночных дисков и отека, нормализация кровообращения и так далее.

а) сухое вытяжение. Реализуется на инновационном механотерапевтическом оборудовании,

б) подводное вытяжение. Предполагает горизонтальное растягивание поясничного и грудного отдела позвоночника.

Выполняется в ваннах с пресной или минеральной водой. Перед подводным вытяжением необходимо показать специалистам результаты рентгенографии позвоночника, а также КТ или МРТ позвоночника - шейного отдела - давностью не более 6 месяцев, поясничного отдела - не более 3 лет

**Озонотерапия**

Предполагает введение озонового вещества под кожу. Озонотерапия способна снять боль, устранить воспаление, насытить ткани кислородом, восстановить микроциркулцию крови и улучшить работу иммунной системы.

**Фармакопунктура с гомеопатией**

Соединяет в себе два метода лечения: гомеопатию и рефлексотерапию. Во время этой процедуры под кожу с помощью микроиглы вводят лекарственные вещества (витамины, ферменты, минералы и так далее). Назначают при остеохондрозе, межпозвоночных грыжах, невралгии, артрите, спондилоартрозе, артрозе и других заболеваниях.

**Гирудотерапия**

Это лечение пиявками. Предполагает приставление пиявок к поврежденным частям тела человека. Во время только одного сеанса гирудотерапии в кровоток попадает более 100 лекарственных веществ.Каждый из них оказывает обезболи-вающее и противоотёчное воздействие, активизирует процесс микроциркуляции крови и снижает риск образования тромбов.

**Лекционное занятие в клубе «Здоровье» для женщин пожилого возраста**

**Тема занятия № 4**

**Профилактика остеохондроза позвоночника**

Остеохондроз — хроническое заболевание позвоночника, относящееся к группе дегенеративных неврологических болезней, когда происходит уменьшение высоты межпозвоночного диска, склероз соприкасающихся с ним поверхностей позвонков, разрастание их краев. Причин остеохондроза много, действует совокупность факторов, вот некоторые из них:

- генетическая склонность;

- травмы и оперативные вмешательства на позвоночнике;

- заболевания с расстройством обмена веществ,

-хронические инфекции болезни суставов, стоп, ношение неудобной обуви;

-неправильный образ жизни: гиподинамия, работа, связанная с подъемом тяжестей, резкими движениями;

- стрессы, излишняя масса тела, дефицит микроэлементов.

- возраст старше 35лет

Для того чтобы предотвратить  остеохондроз, необходимо исключить или максимально снизить эффект вызывающих его факторов на организм. Данная патология крайне трудно поддается лечению и, к сожалению, добиться полного возвращения к нормальной структуре дисков и позвонков не удается. Вот почему так важна своевременная профилактика остеохондроза, начатая при первых признаках болезни или заранее, не дожидаясь их появления у лиц, находящихся в группе риска.

**Как предотвратить болезнь?**

Вследствие наличия большого количества факторов, вызывающих патологию, на которые медицина пока еще повлиять неспособна, под профилактикой подразумевается предотвращение обострений. Они существенно снижают трудоспособность пациента, качество его жизни. Грамотная профилактика остеохондроза позвоночника позволит существенно отсрочить необратимые изменения межпозвоночных дисков и избежать инвалидизации человека. Вестись она должна по многим направлениям.

**Снижение внешних нагрузок на позвоночник**

**Необходимо научиться правильно стоять, лежать, сидеть, водить автомобиль, ходить, бегать, прыгать, работать, в том числе за компьютером и с тяжелыми объектами.**

                                                                                                                                   Кажется, что человек все это умеет, это легко и просто. В том-то и беда, что обычно делает он это неправильно. В целом, позу нужно часто менять, переходя в иное положение тела, при этом следует максимально расслабить мускулы спины, нагрузка при изменении позиции должна приходиться на руки или ноги.

**Как стоять?**

Стоя длительно на одном месте, нужно менять опорную ногу. Не лишним будет опереться на стену, другой объект: снятие нагрузки со спины любым способом приветствуется.

**Как сидеть?**

Долго находиться в одной позе нельзя, через полчаса нужно встать, походить, еще лучше побегать. Сидя в кресле или на стуле, необходимо выбирать такую позицию, чтобы тело максимально опиралось на его спинку. Если требуется, можно подложить подушки под изгибы позвоночника. Спину держать необходимо ровно, это касается не только сидячего, но и любого другого положения. Стопы должны опираться на пол или подставку, в обратном случае вес всего тела приходится на позвоночник.

**Как спать?**Необходимо выбирать ортопедические матрасы и подушки. Поверхность, на которой пациент спит, должна быть умеренно твердой. Для предотвращения шейного остеохондроза потребуется приобрести подушку, которая хорошо поддерживает шею: она должна быть невысокая, достаточно плотная.

**Как бегать и прыгать?**

Поверхность для пробежек нужно найти упругую, тщательно подбирать амортизирующую обувь. Резких поворотов туловища, высоких прыжков надо избегать. Женщинам стоит отказаться от высоких каблуков и выбирать обувь, имеющую каблучок 3-4 см.

**Как поднимать и носить тяжелые предметы?**

В целом, более 10 кг пациенту, у которого диагностирован остеохондроз, поднимать не рекомендуется. Никогда нельзя поднимать тяжести резким рывком, а также на вытянутых руках. Выполняя это действие, нужно присесть, держа спину ровно, тяжелый предмет следует максимально прижимать к телу. Вставать необходимо, не сгибаясь. Носить тяжести следует таким же образом: прижимая к туловищу. Если это сумки или чемоданы, их нужно распределять в обе руки, нагружать только одну очень вредно для позвоночника. Идеальным вариантом будет приобрести чемоданы на колесиках.

**Как водить машину?**

Положение водителя за рулем авто - неправильное с точки зрения хорошей осанки. Если пациент много времени проводит в машине, ему нужно задуматься над этим вопросом. Для улучшения ситуации нужно использовать специальные валики под спину и подголовники, кресло должно быть жестким.

**Как работать "в наклон"?**

Никак. Этого нужно избегать при домашних делах или на работе. Любой труд с нагрузкой при согнутой спине резко отрицательно влияет на структуру межпозвоночных дисков.

**Укрепление мышечного корсета**

Профилактика остеохондроза также направлена на развитие мышц спины, шеи, поясницы, корсет из них будет поддерживать позвоночник при нагрузках. Тренировка мускулов брюшного пресса позволит перераспределить вес тела со спины на другие группы мышц. Для этого необходимо применять специальные комплексы упражнений. Также полезно по возможности в течение дня немного позаниматься на турнике, подтягиваясь, поднимая ноги несколько раз. Для предотвращения обострения остеохондроза шейного отдела полезным будет упражнение: сидя ровно за столом, выписывать носом буквы в течение 3-5 минут несколько раз в день. Важной частью профилактики неприятного недуга является регулярное плавание. Оно вызывает равномерное развитие мышц всего тела, ослабляет их напряжение, выравнивает измененную динамику позвоночника и суставов.

**Отказ от вредных привычек**

Курение, употребление спиртных напитков оказывает общий токсический эффект на организм человека. Для того чтобы снизить его, нужно отказаться от вредных привычек или максимально уменьшить частоту их употребления.

**Общезакаливающие процедуры**

Обливания, контрастный душ, водный массаж, пробежки на свежем воздухе — все эти процедуры благотворно влияют на весь организм, и позвоночник — не исключение. Заболевание, безусловно, неприятное и трудно поддающееся терапии. Однако обычная физическая активность, выполняемая регулярно и целенаправленно в течение дня, позволит значительно улучшить качество жизни страдающего остеохондрозом человека. А соблюдение простых правил контроля нагрузки на спину и суставы позволит сохранить здоровье на длительное время.

|  |  |
| --- | --- |
|  | osteohondroz_03.jpg |

Утверждаю

Директор МБУ КЦСОН

М.Н. Кречкивская

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«16» января 2017 г.

**План занятий клуба**

**«Здоровье» для женщин пожилого возраста**

**Группа с 17.01.2017-16.02.2017**

**(15 занятий)**

**г. Иланский, 2017г**

**ЗАНЯТИЕ №1**