организма, который развивается в ответ на эти повреждения. С этой точки зрения наиболее перспективно направление, которое рассматривает травму и особенно политравму с позиции концепции травматической болезни, пусковым моментом которой она и является.

Вот почему представленные в доброжелательную критику, поскольку понимаем, что некоторые защищаемые нами положения не могут быть восприняты всеми однозначно.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА (учебно-методическое пособие)

Дуруда А.Н., Олейников А.А., Ремнев А.Г.

*Алтайский государственный медицинский
университет, санаторий Барнаульский,
Вертеброневрологический центр Алтайского края,
Барнаул, e-mail: remnev@mail.ru*

Методические рекомендации рассчитаны на широкий круг специалистов: врачей, методистов, инструкторов лечебной физической культуры, студентов, интернов, ординаторов. В учебно-методическом пособии проведена оценка остеохондроза позвоночника, как клинической проблемы. Остеохондроз позвоночника – мультифакторное заболевание, характеризующееся дистрофическим поражением позвоночно-двигательных сегментов (ПДС) и проявляющееся полиморфными неврологическими синдромами (Лукачер Г.Я., 1985; Веселовский В.П., 1998; Попелянский Я.Ю., 2003) с наследственной предрасположенностью (Шмидт И.Р., 2001). Остеохондроз позвоночника – хронический дистрофический процесс, проявляющийся снижением гидрофильности и деструкцией ткани межпозвонковых дисков (МПД), их грыжевидным выпячиванием в сторону позвоночного канала, реактивными изменениями в прилежащей костной ткани позвонков, а также сопровождающийся артрозом дугоотростчатых суставов (Никифоров А.С., Мендель О.И., 2009).

Остеохондроз позвоночника (intervertebral osteochondrosis, межпозвонковый остеохондроз) – дегенеративный процесс в позвоночнике, связанный с пульпозным ядром и фиброзным кольцом, который характеризуется уменьшением высоты межпозвонкового диска, вакуумными явлениями и реактивными изменениями тела позвонка. Остеохондроз позвоночника – хронический дистрофический процесс, проявляющийся снижением гидрофильности и деструкцией ткани межпозвонковых дисков (МПД), их грыжевидным выпячиванием в сторону позвоночного канала, реактивными изменениями в прилежащей костной ткани позвонков, а также сопровождающийся артрозом дугоотростчатых суставов.

В пособии дается характеристика анатомо-физиологических особенностей позвоночника. Позвоночник – это орган опоры, движения

и защиты, состоящий из сегментарно организованных костных и соединительнотканых структур, статодинамическая функция которых обеспечивается рессорным и нервно-мышечным аппаратом (Попелянский Я.Ю., 2003). Почти 75% поясничных сгибаний-разгибаний и общих движений спины происходят в пояснично-крестцовом отделе, 20% движений происходит на уровне L4-5, а оставшиеся 5% находятся в верхний поясничный уровень. Следовательно, не удивительно, что 90% от пролапсов поясничных дисков происходит в двух нижних поясничных дисках, наиболее часто на уровне L5-S1 (Кае А.Н., 2005).

Позвоночный столб составляют позвонки и расположенные между их телами межпозвонковые диски. Межпозвонковые диски (МПД) действуют в качестве амортизаторов. Пульпозное ядро распределяет давление: при нагрузке сжимается, в покое восстанавливает свою первоначальную форму после некоторого времени. МПД состоит из находящегося в его центре пульпозного, студенистого ядра и окружающего это ядро фиброзного кольца.

Главное внимание обращается на принципы лечения остеохондроза, образ жизни и оптимизацию двигательной активности при остеохондрозе. Данные многочисленных исследований и показатели статистических отчетов свидетельствуют о прогрессирующем ухудшении здоровья жителей России. У взрослого населения снижается средняя продолжительность жизни. Ухудшается репродуктивное здоровье мужчин и женщин. Одной из причин резкого ухудшения здоровья населения является гиподинамия, которая, как правило, рано или поздно приводит к деформации позвоночника, неправильному положению позвонков и плохой работе межпозвонковых дисков. Данная патология опорно-двигательного аппарата ставит в зависимость полноценное функционирование внутренних органов человека. Дисфункция позвоночника может стать причиной возникновения целого ряда заболеваний. При этом человек испытывает приступы боли, влекущие за собой скованность в движениях и дискомфорт. Правильно подобранные специалистами программы физической реабилитации способствуют уменьшению и прекращению болей в позвоночнике. Только регулярные, физические тренировки позволяют остановить процесс разрушения позвоночника и восстановить утраченные функции. Но при этом необходимо соблюдать одно единственное условие: тренировки должны быть регулярными и продолжаться всю жизнь. Лишь пересмотр привычного образа жизни, оптимизация двигательной активности, выполнение дыхательных упражнений, способствующих восстановлению кровотока в поражённых участках позвоночника, и специально подобранных комплексов физи-

ческих упражнений в сочетании с растяжками и релаксацией (расслаблением) мышц спины и всего тела позволит решить эту проблему. При этом важно учесть то, что мышцы спины натренировать впрямь на длительное время невозможно. Без постоянных нагрузок мышцы утрачивают свою мощь. Отсюда простой вывод – тренировать мышцы спины (и не только спины) необходимо всю жизнь. Не от случая к случаю, а постоянно, всю жизнь!

Несмотря на то, что в доступной нам литературе имеется достаточная информация по применению общеразвивающих физических упражнений для оздоровления больных остеохондрозом, вопросы методики проведения группового или индивидуального целостного занятия продолжают оставаться актуальной проблемой. Поэтому нами разработана реабилитационная технология, проведения групповых физкультурно-оздоровительных занятий с больными остеохондрозом. Данная методика включает: кинезотерапию; элементарную физкультурную грамотность, способствующую повышению мотивации двигательной активности; дыхательную гимнастику, которая содействует восстановлению кровотока в позвоночнике; релаксационную или аутогенную тренировку, помогающую снять психоэмоциональное и мышечное напряжение.

Согласно разработанной нами методике, во время проведения занятий неоднократно проводятся отдельные дыхательные практики, иногда сочетая их с релаксацией. В процессе занятия инструктору следует постоянно напоминать занимающимся о необходимости следить за вдохом и выдохом. Это позволяет не только правильно выполнять упражнения, но и не отвлекаться на приходящие в голову мысли. Сознательно регулируя дыхание, за счёт снижения внутрибрюшного и внутригрудного давления, занимающийся оказывает помощь и облегчает работу сердца. Это позволяет проводить реабилитацию с людьми, отягощёнными хронической ишемической болезнью сердца и хронической обструктивной болезнью лёгких и другими заболеваниями. За счёт выполнения дыхательных практик занимающийся может до определённой степени улучшить своё психическое состояние и работоспособность.

Больные получают рекомендации по специальным водным процедурам и питанию. Основной задачей предлагаемой методики, наравне с повышением общепринятых параметров здоровья, следует считать восстановление ослабленной функции мышечной системы больного. Предлагаемая методика содержит обоснование структуры, построения частей физкультурно-оздоровительного занятия (вводной, подготовительной, основной и заключительной), методики выполнения целостного движения, дыхательной гимнастики, мотивации, телесно-

ориентированной психотерапии, релаксации и тестового контроля. Данная методика разработана и апробирована на студентах специального медицинского отделения Алтайского государственного медицинского университета, имеющих дисфункции позвоночника. Доказательной базой послужили многочисленные фрагментарные исследования и научно-педагогический эксперимент, оформленный в диссертационную работу.

Упражнения, которые предлагаются на занятиях, направлены на достижение такого состояния, когда из действия постепенно исключаются все лишние случайные движения, всё, что мешает, вмешивается или препятствует движению, то есть энергия не затрачивается на бесполезные движения.

Пособие подготовлено для широкого круга специалистов, занимающихся вопросами физической реабилитации больных при остеохондрозе позвоночника.

МЕТОДИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО (учебное пособие)

Емелина Л.П., Папшицкая Н.Ю., Тома Н.С.

*ГБОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Минздравоохранения РФ, Саратов,
e-mail: ktoma@list.ru*

Диагностика – это наука, изучающая многогранные способы, пути и этапы исследования человека с целью распознавания болезни. Для этого необходимы знания клинических проявлений болезни и умения выявить их в измененном организме. Это возможно только при условии строгого соблюдения древнейшего принципа медицины, принципа наиболее полного и систематического обследования больного «с головы до пят». Методика обследования больного – это выработанное веками обследование по определенному плану, в определенном порядке. Для своевременного распознавания болезни и успешного его лечения овладение методикой обследования является важнейшей задачей в процессе изучения терапевтических дисциплин. Основной багаж фундаментальных знаний и умений закладывается в курсе преподавания внутренних болезней.

Созданное нами учебное пособие «Методика обследования больного» должно помочь студенту усвоить план и порядок обследования, технику физических методов исследования и мануальных действий. Оно состоит из 3-х разделов, дополняющих друг друга.

1-й раздел – «Схема истории болезни», охватывает всю методику обследования больного, построенную в определенной последовательности и состоит из 3 основных подразделов: «Распрос больного», «Объективное исследование