

³ Петрушин В.И. Психология здоровья : учебник для академического бакалавриата / В. И. Петрушин, Н. В. Петрушина. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 381 с. - (Бакалавр. Академический курс). - ISBN 978-5-534-11949-7. - Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. с. 320 - URL: <https://biblio-online.ru/bcode/446483/p.320> (дата обращения: 01.03.2020).

⁴ Ким, Ю.А. Питание студентов / Ю.А. Ким, А.Н. Яценко, И.В. Николаева // Современные научные исследования в сфере педагогики и психологии: сборник результатов научных исследований. - Киров, 2018. - С. 353-361.

⁵ Сбитнева О.А. Роль питания при повышенных физических нагрузках спортсменов // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2019. №7-1. - С. 202-206

⁶ Самотаева, В.С. Причины избыточного веса и роль физической культуры и спорта в его профилактике / В.С. Самотаева, И.В. Николаева // Известия Института систем управления СГЭУ. - 2019. - № 2 (20). - С. 59-61.

THE ROLE OF NUTRITION AT INCREASED PHYSICAL LOADS

© 2020 Semenova Anastasia Viktorovna
Student
Samara State University of Economics
E-mail: nastyasn6@gmail.com

Keywords: diet, sports, health, athletes, physical activity.

The article discusses nutrition problems as the basis of the health of people exposed to high physical exertion. Attention is focused on the importance of compiling an optimal diet containing the necessary ratio of nutrients. The features of nutrition in different sports are analyzed. Recommendations on the selection of nutrition athletes.

УДК 796
Код РИНЦ 77.00.00

ЛЮМБОИШАЛГИЯ НА ФОНЕ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

© 2020 Силаева Анастасия Владимировна*
студент
Самарский государственный экономический университет
E-mail: anastasia.silaeva99@mail.ru

Ключевые слова: люмбоишалгия, проблемы позвоночника, причины заболевания, профилактика.

В статье описано заболевание "люмбоишалгия", рассказано о причинах его возникновения, симптомах, диагностике и дальнейшем лечении.

* Научный руководитель - **Налимова Марина Николаевна**, старший преподаватель.

Целью работы является ознакомление с люмбоишалгией, своевременное уделение внимания болям в позвоночнике с дальнейшей постановкой диагноза и профилактики его развития в осложнения.

Люмбоишалгия - боли в пояснице различной интенсивности (от ощущения дискомфорта до сильных болей), склонные "отдавать" болью в ногу, возникающие из-за патологического сдавления и раздражения деформированными позвонками спинномозговых корешков L4-S3, формирующих седалищный нерв. Боль возникает из-за остеохондроза позвоночника, спондилоартрита, межпозвоночных грыж и прочих заболеваний спины. Люмбоишалгия - это около 20-30% случаев среди всех болезней, связанных с болями в спине. Чаще всего подвержены люди молодых и средних лет (19-45)

Причины.

Люмбоишалгия в наибольших случаях имеет вертеброгенные первоисточники. Вызывается болезнь рефлекторным "искажением" боли при грыже позвоночника, поясничном спондилоартрозе и прочих видоизменениях позвоночника. У отдельной части людей она проявляется в виде миофасциального болевого синдрома. Боль возможно обусловлена раздражением связочных, костных, мышечных структур; бывает, как односторонней, так и двухсторонней с непонятно выраженным источником; боль глубинная, крайне редко наблюдается ниже уровня коленного сустава. У граждан преклонного возраста основная причина люмбоишалгии - артроз тазобедренного сустава (или по-другому коксартроз). Болевые ощущения могут "стрелять" в поясничный отдел. Спровоцировать боль могут: резкие повороты туловища, переохлаждение, вызванное сквозняками, длительное пребывание в неудобной и однообразной позе. Но бывают и единичные случаи, когда патология развивается без каких-либо очевидных причин.

В группу риска заболевания входят люди с излишним весом, хроническими заболеваниями позвоночника, межпозвоночными грыжами, инфекционными заболеваниями, а также те, кто работают на производстве, постоянно испытывают повышенные нагрузки и ведут сидячий образ жизни.

Симптомы.

Приступ боли в пояснице появляется резко и неожиданно. Болезненные реакции - это жжение, стрельба или ноющая боль. Резкая боль возникает при стрессе от уровня L4 до S3 и/или раздражающем воздействии на спинномозговые нервы (это может быть при длительном напряжении, повышенных нагрузках на поясницу). Все это приводит к рефлекторным сокращениям мышц, что еще более усиливает приступ боли.

Основные симптомы люмбоишалгии: боль в бедре и спине, которая ограничивает движение позвоночника (особенно в пояснично-крестцовом отделе). Болезненные ощущения обычно становятся заметными при попытке изменить положение тела (приподнять что-то тяжелое); больному приходится принимать вынужденную позу (слегка наклонившись вперед, в полусогнутой форме). Изменяется статика и двигательные навыки. Стоя или гуляя, пациент одной ногой разгружает, а другая тем самым становится основной опорой, что приводит к тому, что туловище наклоняется к здоровой ноге. Поясничные мышцы, часто вся спина и даже пояс нижних конечностей, напряжены. Напряжение преобладает на стороне опорной ноги. Поскольку при ходьбе поясничная спина жесткая, может развиваться сколиоз. Появляется типичный "симптом штатива", который заключается в том, что из-за боли пациент либо не может сидеть вообще, либо вынужден опираться руками на край сиденья. При изменении положения,

человек сначала поворачивается на здоровую сторону, а потом, чаще всего, использует руку для подтягивания больной ноги (симптом Минора).

Диагностика.

Во-первых, диагностика заболевания включает в себя клинический осмотр, в ходе которого невролог проводит различного рода исследования позвоночника, проверяя симптомы натяжения седалищного нерва, а также особое внимание стоит уделить признакам инфекции или злокачественных новообразований. Во-вторых, патогномичной для люмбоишалгии является резкие болезненные ощущения на пальпацию точки выхода седалищного нерва на бедро. Также исследуют органы таза и брюшной полости. Это позволяет исключить или же наоборот выявить органические поражения, которые тоже могут быть источником боли.

Рентген поясничного отдела дает возможность своевременно выявить снижение высоты межпозвоночных дисков, склероз, гипертрофию суставных отростков, неравномерность позвоночных каналов. Одни из главных целей - исключение опухолей, переломов, вызванных травмами или патологией врожденных аномалий позвоночника, инфекций и воспалений. В тех случаях, когда клинические симптомы позволяют заподозрить опухоль или спондилит, а проведенный рентген не выявил патологий, показаны радиоизотопная сцинтиграфия, КТ или МРТ. В особых случаях проводится люмбальная пункция, в результате которой можно обнаружить превышение количества белков в организме. По показаниям врачей может проводиться ультразвуковое исследование органов брюшной полости, УЗИ почек, экскреторную урографию.

Люмбоишалгию дифференцируют от миозита мышц спины и патологии тазобедренного сустава. Для более конкретного диагноза врач внимательно изучает анамнез, проводит осмотр больного, оценивает проявления патологии в ее объективном виде.

Лечение.

В неврологии устранение острой боли в спине и пояснице проводится на фоне мероприятий, направленных на борьбу с ее первостепенными причинами: межпозвоночными грыжами, поясничным остеохондрозом. Лечение заболевания проводит невролог или вертебролог (врач, практикующийся на лечении и профилактике заболеваний спины и суставов). При острой боли, приступах, крайне важным является организовать больному уход и предельное спокойствие. Постель должна быть с жестким, упругим матрасом; для заглушения нестерпимой боли назначаются анальгетические препараты, а в особых случаях могут быть назначены даже блокады - обезболивающие уколы с противовоспалительными компонентами, которые вводятся непосредственно в очаг боли. Хорошим обезболиванием обладают всеми известные процедуры (использование перцового пластыря, растираний мазями с эффектами "тепла"). В лучшем случае терапевтическое лечение оказывается недейственным, используется вытяжение позвоночника. Так же рекомендованы физиотерапевтические процедуры (грязевые ванны, иглорефлексотерапия, лечебный сон, сеансы массажа и мануальная терапия). В комплексную терапию люмбоишалгии, в большинстве случаев, включают противовоспалительные препараты, миорелаксанты, спазмолитики, средства для улучшения микроциркуляции. Не лишним будет прием витаминов, которые способствуют восстановлению мышечных тканей, регенерации и питанию хрящевых структур позвоночника. Коллаген - очень важный витамин для связок, но в комплексе с ним должны идти витамины А и Е. Они являются важным элементом для правильного функционирования суставов.

Кремний- он поддерживает эластичность суставов, помогает структуре коллагена "стать лучше". А также: глюкозамин, метилсульфонилм, хондроитин, селен, сера, марганец. И конечно же кальций- строительный материал костей. При его не хватает организм извлекает кальций из костной ткани, что чревато истощением костей (остеопорозом). Обеспечить организм этим минералом не сложно, но загвоздка в том, что 80% не усваивается при дефиците в организме человека фосфора, магния и витаминов D3 и K2. Поэтому прежде чем заботиться о кальции стоит удостовериться, в норме ли другие витамины.

Отличным обезболивающим и укрепляющим действием в особо острый период болезни является лечебный массаж. При люмбоишиалгии особое внимание массажисту стоит уделить пояснице и крестцу. При систематической разминке данной зоны улучшается кровоток, восстанавливается метаболизм в позвоночном столбе и замедляется прогрессирование болезни.

Если физиотерапия и медикаментозное лечение становятся неэффективными, назначается оперативное лечение. Показаниями к эльму являются: симптомы сдавливания спинного мозга, нарушения функционирования тазовой области и нижний парапарез, сильные боли, не поддающиеся консервативному лечению. В таких случаях уже рекомендуется проводить хирургическое вмешательство межпозвоночные грыжи. В ходе операции поврежденный диск могут удалить частично или полностью, в зависимости от критичности ситуации. Возможным так же является проведение дискэктомии, микродискэктомии и эндоскопической дискэктомии. При капитальных вмешательствах применяется пластика межпозвоночного диска.

При очень частых рецидивах боли в пояснице рекомендуются специализированные гимнастические упражнения. Они укрепляют мышцы, окружающие позвоночный столб, что позволяет гораздо сократить риск смещения позвонков и повысить их устойчивость к физическим нагрузкам. Лечебную физкультуру рекомендуется проводить в профильных медицинском учреждениях, под присмотром опытных специалистов. Не имея же квалифицированных знаний в области ЛФК, не стоит экспериментировать самостоятельно с малоизвестными упражнениями, ибо при одном неловком движении можно растянуть мышцы, спровоцировав появление воспаления и усилить признаки межпозвоночных грыж. Пациенты постепенно привыкают к ритму, в котором выполняются упражнения, осваивают новые приемы, чтобы позднее уже в домашних условиях продолжить выполнять лечебную физкультуру, но уже без посторонней помощи.

Прогноз и профилактика.

Примерно в 95% случаях люмбоишиалгия носит доброкачественный характер и при своевременно оказанной медицинской помощи имеет крайне много шансов на благоприятный исход. Но при частых рецидивах заболевания, отсутствия лечения, могут возникнуть деформации тканей, и нарушиться обменные процессы организма.

Профилактика при боли в пояснице направлена на своевременное лечение заболеваний позвоночника и предотвращение прогрессирования в будущем. Врачами рекомендуется избегать длительного напряжения мышц позвоночника, которое может привести к застоям и спровоцировать появление деструктивных изменений в хрящевых тканях. Необходима коррекция двигательного аппарата. В таком случае следует избегать выполнения резких движений неподготовленными мышцами, требуется создание мышечного корсета, который сможет обеспечить правильное распределение нагрузки на позвоночный столб.

Также важно заниматься формированием правильной осанки, которая может быть достигнута путем правильной позы во время ходьбы, сидения, позаботиться о снижении массы тела (если таковое требуется) и отказаться от пагубных привычек. Кроме того, для профилактики рекомендуется несколько раз в год проходить санаторно-курортное лечение, регулярно заниматься плаванием.

¹ Синдром люмбоишалгии после хирургической декомпрессии поясничных и крестцовых корешков при дистрофических заболеваниях позвоночника /Ю.Ю. Карева, Ю.Ю. Шиховцов, И.В. Николаева, П.П. Николаев // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. - 2017. -№6(148). -с.98-103

² Нейропатический компонент люмбоишалгии - механизмы развития и пути коррекции/ М. В. Чурюканов О. И. Загорюльков// ФГБОУ ВО "Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова" с.128- 222

³ Рефлекторные вертеброгенные синдромы (цервикалгия, цервикобрахиалгия, торакалгия, люмбалгия, люмбоишалгия): этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.// Г. Е. Шевцова с.23-41

SCIATICA ON THE BACKGROUND OF DEGENERATIVE CHANGES OF THE SPINE

© 2020 Silaeva Anastasia Vladimirovna
Student
Samara State University of Economics
E-mail: anastasia.silaeva99@mail.ru

Keywords: sciatica, problems of the spine, causes of zabolevaniya, prevention.

The article describes the disease lumbosialgia, told about the causes of its occurrence, symptoms, diagnosis and further treatment.

УДК 796.325
РИНЦ 77.00.00

АЭРОБИКА КАК СРЕДСТВО ФИЗИЧЕСКОЙ И ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЫ

© 2020 Сиразетдинова Нелли Ринатовна*
студент
Самарский государственный экономический университет
E-mail: sirazetdinova99@mail.ru

Ключевые слова: аэробика, физическая культура, спорт, выносливость, здоровье.

В статье представлена краткая характеристика аэробики и ее видов. Рассмотрены роль физической нагрузки в жизни каждого человека, ее положительное влияние на организм и улучшение

* Научный руководитель - Николаева Ирина Валерьевна, кандидат педагогических наук, доцент.