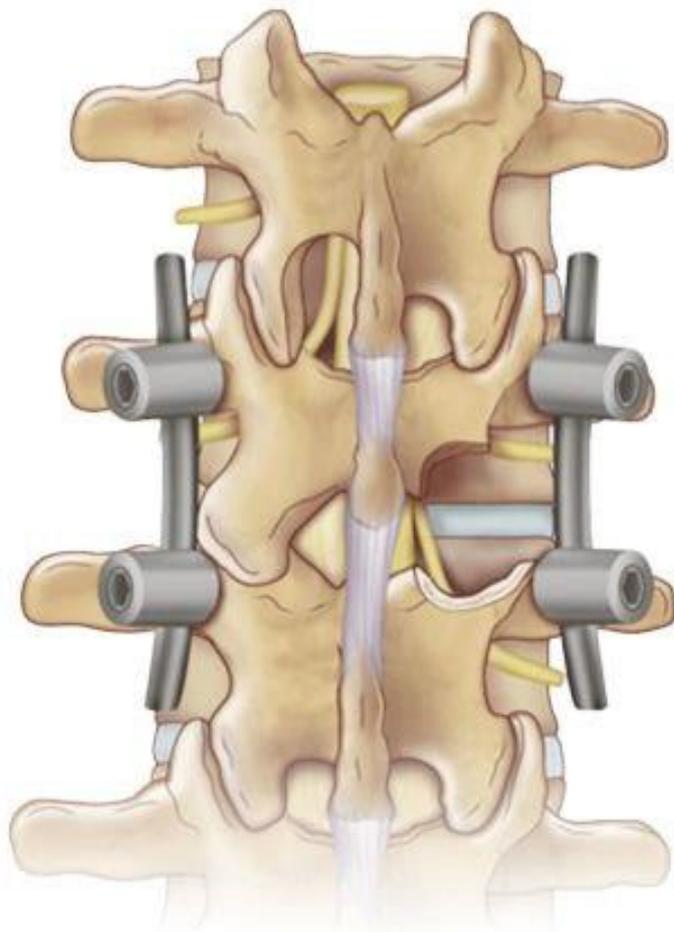
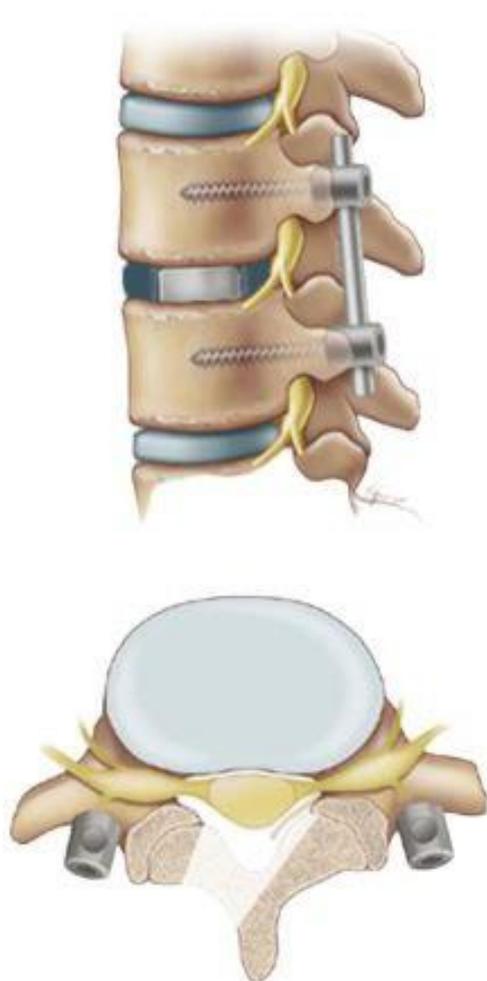




**Рекомендации для
пациентов,
перенесших операцию
на позвоночнике
(тпф).**



**Уважаемый пациент,
вам была проведена операция на позвоночнике.
(Об индивидуальных особенностях ортопедического режима необходимо узнать у своего
лечащего врача)**

Важно понимать, что успешно выполненная операция является лишь первым этапом лечения. Для достижения хорошего функционального результата сразу после операции необходимо начать комплексное восстановительное лечение. Ранний этап реабилитации продолжается с момента операции до снятия швов или чуть позже (в среднем 14-21 суток). Он имеет большое значение и требует тщательности в соблюдении особенностей ортопедического режима.

Как правило, пациентам предписывается ношение корсета из плотной малоэластичной ткани, с металлическими или пластиковыми вставками, шириной, достаточной для перекрытия подвижности поясничного и крестцового отдела, нижний край корсета должен закрывать середину крестца. Надевать корсет необходимо в положении лежа на одежду из хлопковой ткани. При выборе корсета лучше проконсультироваться со специалистами.

Сроки восстановления варьируются в зависимости от нарушений у пациента и целей реабилитации. Как правило, **требуется не менее 12 недель**, чтобы укрепить мышечный корсет и научиться безопасно выполнять повседневные действия.

Для достижения положительного результата проведенной операции, мы рекомендуем Вам придерживаться программы реабилитации, приведенной ниже.

1-е сутки после операции.

Первые 6-8 часов после операции желательно соблюдать постельный режим, находясь в кровати на одном или другом боку.

На второй день после операции по согласованию с лечащим врачом и под **руководством** инструктора-методиста по ЛФК разрешается вертикализация из исходного положения «лежа на животе» или «лежа на боку», присаживание, обучение ходьбе по палате и пользование туалетом. Также в этот день проводится занятие ЛФК в постели в исходном положении «лежа на боку» и, при хорошей переносимости, лежа на животе (комплекс упражнений № 1).

Вертикализация из положения «лежа на животе».

Перед тем, как встать с постели, необходимо надеть корсет и затем повернуться на живот.

Спустить одну ногу с постели, коснуться носком пола и встать с прямой спиной, отталкиваясь от кровати руками. При укладывании на постель всё повторяется в обратном порядке.

При невозможности подняться из положения «лежа на животе», допускается вертикализация из исходного положения - лежа на боку. В таком случае, пациент спускает голени с кровати, отталкивается рукой от постели и садится.

В этот день можно пользоваться туалетом по необходимости, всё остальное время лучше находиться в кровати, с прямой спиной, лёжа на обоих боках и животе.

3-и и 4-е сутки после операции.

Увеличивается время ходьбы – по 10-15 минут 6-8 раз в день. Перед вставанием надевается корсет. Можно пользоваться туалетом и сидеть во время приёма пищи. Продолжаются занятия ЛФК. Упражнения не

должны вызывать болевых ощущений.

5-6-е сутки после операции.

Время ходьбы увеличивается до 20-30 минут 3-4 раза в день с обязательным отдыхом в положении лежа по 60 минут. Количество вставаний, как правило, не ограничено, необходимо соблюдать принцип разумности.

7-8-е сутки после операции.

В эти дни в большинстве случаев осуществляется выписка пациентов из стационара. Тогда же можно начинать ходьбу по лестнице осторожно, по 1-2 пролету, придерживаясь за перила.

Для подъема с пола упавших предметов можно использовать захват для предметов.

При надевании обуви необходимо использовать длинную ложку. Носки можно надеть из исходного положения сидя. Нога, на которую необходимо надеть носок, согнута в коленном суставе и развернута наружу, стопа лежит на бедре противоположной ноги. Транспортировка домой должна быть организована в положении лежа на заднем сидении машины или на максимально откинутом переднем сидении.



Ортопедический режим 2-3 недели после операции.

Постепенно наращивают время ходьбы до 40-60 минут 2-3 раза в день, после этого необходим отдых в положении на боку или спине в течение часа. Так же, увеличивается время пребывания в положении сидя - до 20-30 минут 3-4 раза в день.

Вертикализация, ходьба и присаживание осуществляется только в корсете. В положении лёжа корсет снимают.

Принять душ разрешается после снятия швов. На дно ванной необходимо положить резиновый коврик, на стенку навесить поручень для удобства хвата во время принятия водных процедур.

После снятия швов возможно лежание на спине без ограничений, а так же сексуальные отношения в исходном положении лежа на спине без активных движений тазом.

Ортопедический режим 4-5 недели после операции.

Время ходьбы оставляют прежним, при этом постепенно уменьшают время пребывания в корсете. Сидеть можно по 30-60 минут в корсете, затем необходимо сделать разминку, постоять или полежать в течение 30-60 минут.

Постепенно начинают осуществлять наклоны туловища вперёд. Во время наклона спина прямая, руки скользят по передней поверхности бёдер к коленям и обратно. Присаживание на корточки выполняется с прямой спиной.

Продолжают выполнять упражнения для укрепления мышц нижних конечностей, спины и пресса.

Ортопедический режим 6-8 недели после операции.

Поэтапно сокращают время пребывания в корсете. Если предстоит длительное нахождение в положении сидя (более 30 минут), обязательно надевать корсет.

Разрешено поднятие груза общей массой не более 3кг симметрично в обеих руках.

Нарастивается интенсивность упражнений для укрепления мышц нижних конечностей, спины и пресса.

Через 8 недель разрешены поездки в автомобиле в положении сидя и за рулем.

Спустя три месяца после операции разрешено выполнять небольшие скручивания корпуса тела, поднятие груза общей массой не более 5кг, наклоны вперёд с согнутыми коленями и прямой спиной, незначительное разгибание корпуса тела назад. Так же рекомендуется приступить к реабилитации на базе специализированного медицинского центра.

При самостоятельных занятиях ЛФК необходимо выполнять постоянно не реже 3-х раз в неделю по 30-60 минут.

**Рекомендуемый комплекс упражнений
(ранний послеоперационный период)**

№ п.п	Содержание занятия	Дозировка	Методические указания
1.	И.п.-ЛЕЖА НА ПРАВОМ БОКУ. Нижняя рука под головой, верхняя - вдоль туловища. Прямую руку поднимаем вверх и заводим за голову- вдох Возвращаем в и.п. - выдох	3-4 раза	Вдох через нос, выдох через рот, губы трубочкой.
2.	И.п.- голова лежит на подушке, руки согнуты в локтевых, ноги - в коленных суставах. 1-4.- сжимание и разжимание пальцев рук и ног.	8-10 р.	Выполнять с усилием.
3.	И.п.- кисть левой руки к плечу, ноги согнуты в коленных суставах. 1-4.- круговые движения в плечевом суставе вперед; 5-8.-то же назад.	6-8 р.	Не допускать скручивания туловища.
4.	И.п.- левая рука согнута в локтевом суставе, ладонь в упоре перед грудью, ноги прямые. 1-2.-сгибание левой ноги в коленном суставе, подтягивая пятку к ягодице; 3-4.- и.п.	8-10 раз	Между коленями можно положить валик.
5.	И.п.- то же. 1-3.- подъем левой прямой ноги на высоту таза (30 см), 4.- и.п.	6-8 р.	Темп выполнения медленный.
6.	И.п.- прямая левая рука на ладони перед грудью. 1-2.- подъем руки от опоры до уровня плечевого сустава – вдох; 3-4.- выдох.	3-4 р.	Дыхание через нос.
7.	И.п.- левая рука согнута в локтевом суставе, ладонь в упоре перед грудью, ноги прямые. 1-2.-сгибание левой ноги в коленном суставе, скользя стопой по голени правой ноги; 3-4.- и.п.	6-8 р.	Не допускать болевых ощущений в поясничном отделе позвоночника.
8.	И.п.- левая рука согнута в локтевом суставе, ладонь в упоре перед грудью, ноги согнуты в коленных суставах, пятки на линии позвоночника, стопа на стопе. 1-3.- подъем колена на 20-30 см; 4.-и.п.	6-8 р.	Пятку не поднимать, таз не вращать.
9.	И.п.- левая рука вдоль туловища. 1-4.- вращаем прямую руку в плечевом суставе вперед, затем - назад.	6-8 р.	Диаметр вращения 30 см
10.	И.п.- то же, что № 8. 1-3.-подъем колена и стопы, 4.- и.п.	6-8 р.	Голень поднимать на высоту таза.
11.	И.п.- то же. 1-4.- сгибание- разгибание стоп попеременно.	8-10 р.	Амплитуда максимальная.

12.	И.п.- то же. 1-3.- напряжение ягодичных мышц и мышц промежности; 4.- расслабление. ПОВТОРИТЬ КОМПЛЕКС НА ЛЕВОМ БОКУ.	8-10 р.	Дыхание не задерживать, во время напряжения не двигать таз вперед.
13.	И.п.- ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ, руки под подбородком. 1-4 .- сгибание и разгибания ног в голеностопных суставах попеременно («выгребаем песок»)	8-10 р.	Амплитуда максимальная.
14.	И.п.- то же. 1-2 .- сгибание правой ноги в коленном суставе; 3-4.- разгибание. 5-8.- то же левой.	8-10 р.	Темп медленный. Не напрягать ягодичицы и поясницу.
15.	И.п.- то же. 1-3.- напрячь ягодичицы; 4.- расслабить.	8-10 р.	Напряжение соответствует выдоху.
16.	И.п.-то же. 1-2.- поднять голову невысоко – вдох; 3-4.- опустить – выдох.	3-4 р.	Не допускать напряжения в поясничном отделе.
17.	И.п.-прямые руки в стороны. 1-3.- поднять правую руку на 20 см; 4.- и.п.; 5-8.- то же левой.	8-10 р.	Не допускать скручивания туловища. Под лоб можно положить подушку.
18.	И.п.- руки под подбородком. 1-4.- вращения стоп вправо; 5-8.- тоже влево.	8-10 р.	Движение только в голеностопном суставе
19.	И.п.- прямые руки вдоль корпуса, лоб упирается в валик. 1-3.- поднять правую руку невысоко; 4.- опустить. 5-8.- то же левой.	6-8р.	Поднимать только руки.
20.	И.п.- то же. 1-2.-невысоко поднять голову- вдох; 3-4.- опустить- выдох.	3-4 р.	Дыхание через нос.
21.	И.п.- СТОЯ У ОПОРЫ, хват руками за опору, ноги на ширине плеч, стопы параллельны. 1-4.- перекаат с пяток на носки.	10 р.	Не раскачиваться туловищем, таз неподвижен.
22.	И.п.- то же. Расслабить стопы, мягко переминаясь с ноги на ногу.	10 р.	Не опускать таз в сторону опорной ноги.
23.	И.п.- то же. 1.- согнуть правую ногу, поднять колено на 30-40 см. 2.- и.п. 3-4.- то же левой.	10 р.	Темп средний, не наклонять корпус в сторону опорной ноги.
24.	И.п.- то же. 1.- согнуть правую ногу, направляя пятку к ягодичице («захлест голени назад»); 2.- и.п. 3-4.- то же левой.	8-10 р.	Темп средний. Удерживать таз.

25.	И.п.- то же. 1.- отвести прямую правую ногу в сторону на 10-20 см; 2.- и.п. 3-4.- то же левой.	6-8 р.	Удерживать равновесие, не раскачивать корпус.
26.	И.п.- стоя у опоры, стопы на ширине плеч, чуть развернуты. 1-3.- полуприсед с прямой спиной; 4.- и.п.	4-6 р.	Не наклоняться, хват за опору обязателен.
27.	И.п.- стоя у опоры. Расслабить стопы, мягко переминаясь с ноги на ногу.		
28.	И.п.- то же. 1.-поднять надплечья – вдох; 2-4.- опустить, расслабиться- выдох.	3-4 р.	Вдох через нос, выдох через рот, губы трубочкой.

Комплекс упражнений через 2 -3 недели после операции.

№ п.п	Содержание занятия	Дозировка	Методические указания
1.	И.п.- ЛЕЖА НА СПИНЕ, руки вдоль туловища. 1-3.-поднять правую руку вверх и завести за голову - вдох; 4.- опустить в и.п. - выдох. 5-8.- тоже левой.	3-4 р.	Дыхание через нос.
2.	И.п.-то же, стопы-«на себя» 1-4.- сгибание пальцев рук и ног.	10 р.	Амплитуда максимальная, темп медленный
3.	И.п.- то же. 1-3.- согнуть правую ногу в коленном суставе. 4.- выпрямить. То же левой.	8-10 р.	Пятку от опоры не поднимать.
4.	И.п.-то же. Попеременные сгибания- разгибания стоп	8-10 р.	Амплитуда максимальная.
5.	И.п.- ноги согнуты в коленных суставах. 1-3.- поднять от опоры и удерживать согнутую «стульчиком» ногу (во всех суставах ног 90 градусов) 4.- и.п. УСЛОЖНЕНИЕ- И.п.- ноги прямые.	8-10 р.	Удерживать поясницу в нейтральном положении. Выполнять без боли. Переходим к усложненным упражнениям через 1-2 недели регулярных занятий.
6.	И.п.- ноги прямые. 1-4.- круговые движения в лучезапястных и голеностопных суставах вправо; 5-8.- тоже влево.	6-8 р.	Амплитуда максимальная.
7.	И.п.- лежа на спине Развести прямые руки в стороны – вдох «Обнять себя» - выдох	8-10 р.	

8.	И.п.- ноги согнуты в коленных суставах, руки вдоль туловища. 1.-правую ногу «стульчиком»; 2.- то же левой; 3-6.-удержание позы; 7.- опустить правую стопу на пол; 8.- то же левой. УСЛОЖНЕНИЕ – поднимаем ноги «стульчиком» из и.п.- прямые ноги.	8-10 р.	Поясницу не прогибать.
9.	И.п.- ноги согнуты в коленных суставах, кисти на животе. 1.- выпятить переднюю брюшную стенку- вдох; 2-4.-втянуть – выдох.	3-4 р.	Вдох через нос, выдох через рот, губы трубочкой. Щеки не надувать.
10.	И.п.- ноги прямые. 1-3.-согнуть правую ногу в коленном суставе, скользя стопой по внутренней поверхности левой голени, ротировать бедро кнаружи максимально, таз не разворачивать 4.- и.п.	8-10 р.	Темп медленный.
11.	И.п.-кисти к плечам. 1-4.-вращение согнутых рук вперед; 5-8.-то же назад.	6-8 р.	Амплитуда максимальная.
12.	И.п.- ноги согнуты в коленных суставах, стопы расставлены на ширину голени, руки в стороны. 1-3.- опустить колено правой ноги к левой стопе; 4.- и.п. 5-8.- то же другой ногой.	8-10 р.	Таз не вращать. Темп выполнения медленный.
13.	И.п.- ноги согнуты в коленных суставах, стопы на ширине таза. 1-3.-тянуть стопы к тазу, не сдвигая их. 4.- расслабиться.	8-10 р.	Поясница прижата к полу. Напряжение соответствует выдоху.
14.	И.п.- то же. 1-2.- руки через стороны вверх- вдох; 3-4.- и.п.- выдох.	3-4 р.	Вдох через нос, выдох через рот, губы трубочкой
15.	И.п.- то же. 1-4.- велосипедные движения правой ногой; 5-8.- то же левой.	6-8 р.	Поясницу не прогибать, дыхание не задерживать.
16.	И.п.-то же. 1-3.-тянуть стопы вперед, не сдвигая их; 4.- расслабиться.	8-10 р.	Поясница прижата к полу. Напряжение соответствует выдоху.
17.	И.п.-то же. 1-3.- развернуть правое колено кнаружи; 4.- и.п. 5-8.-то же левым.	6-8 р.	Таз не вращать. Сочетать дыхание с движением.
18.	И.п.- руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленных суставах. 1-3 Прижаться поясничным отделом позвоночника к опоре 4- Расслабиться УСЛОЖНЕНИЕ - и.п.- ноги прямые.	6-8 р.	Темп медленный. Напряжение соответствует выдоху.

19.	И.п.- руки в стороны, пальцы сжаты в кулак, ноги прямые. 1-4.- круговые движения прямыми руками назад; 5-8.- то же вперед.	8-10 р.	Амплитуда небольшая. Темп средний.
20.	И.п. - кисти на затылок, ноги согнуты. 1-3 Подъем верхней части туловища 4- и.п. Напряжение соответствует выдоху.	8-10 р.	Вес головы на ладонях, взгляд в потолок, локти в удобном положении. Не давить ладонями на затылок.
21.	И.п.- то же, вдох 1-3.- поворот головы вправо, выдох. 4 и.п.-вдох 5-8.-То же влево.	3-4 р.	Подбородок параллельно надплечью.
И.П.- ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ			
22.	И.п.- лежа на животе, кисти под подбородком. 1-3.- подъем прямой правой ноги ; 4.- и.п. То же левой.	8-10 р.	Колено от опоры поднимается на 5 см, не допускать напряжения в поясничном отделе.
23.	И.п.- то же. Невысоко приподнять голову от опоры - вдох И.П. - выдох.	3-4 р.	Вдох через нос, выдох через рот, губы трубочкой.
24.	И.п.-кисти под подбородком. 1.-поднять прямую правую ногу; 2- отвести в сторону; 3.- привести; 4.- опустить. 5-8.- то же левой.	8-10 р.	Не допускать напряжения в пояснице, ногу высоко не поднимать, таз лежит на опоре.
25.	И.п.-то же. 1-4.- попеременное сгибание и разгибание ног в коленных суставах.	10 р.	Таз от опоры не поднимать.
26.	И.п.- ноги прямые, носки оттянуты, кисти под подбородком. 1-3 Напрячь ягодицы 4- Расслабиться Напряжение соответствует выдоху.	8-10 р.	Дыхание не задерживать, акцент на сведение ягодичных мышц.
27.	И.п.- то же. Невысоко приподнять голову от опоры - вдох И.П. - выдох.	3-4 р.	Дыхание через нос.
28.	И.п.- кисти под подбородком. 1-4.- сгибание- разгибание стоп («выгребаем песочек»)	10 р.	Амплитуда максимальная.

Через 3 месяца после операции по рекомендации оперирующих хирургов рекомендовано восстановительное лечение на базе специализированного медицинского центра. С этого момента разрешены упражнения для укрепления мышц спины в исходном положении лежа на животе. Предыдущий комплекс дополняется следующими упражнениями:

№ п.п	Содержание занятия	Дозировка	Методические указания
1.	И.п.- ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ, руки прямые вперед, кисти мизинцем на опоре, большие пальцы вверх. 1-3.-подъем верхней части туловища и правой руки вверх на 5-10 см; 4.- и.п. То же левой.	8-10 р.	Напряжение соответствует выдоху. Взгляд в пол.
2.	И.п.- лежа на животе, кисти под подбородком. 1-3.- подъем прямой правой ноги ; 4.- и.п. То же левой.	8-10 р.	Колено от опоры поднимается на 10 см
3.	И.п.- то же. Невысоко приподнять голову от опоры - вдох И.П. - выдох.	3-4 р.	Вдох через нос, выдох через рот, губы трубочкой.
4.	И.п.- кисти друг на друге перед головой. 1-3.- подъем верхней части туловища до середины грудины, предплечья и кисти давят на опору; 4.- и.п.	6-8 р.	Напряжение соответствует выдоху.
5.	И.п.-кисти под подбородком. 1.-поднять прямую правую ногу; 2- отвести в сторону; 3.- привести; 4.- опустить. 5-8.- то же левой.	8-10 р.	Не допускать напряжения в пояснице, ногу высоко не поднимать, таз лежит на опоре.
6.	И.п.-то же. 1-4.- попеременное сгибание и разгибание ног в коленных суставах.	10 р.	Таз от опоры не поднимать.
7.	И.п.- ноги прямые, носки оттянуты, кисти под подбородком. 1-3 Напрячь ягодицы 4- Расслабиться Напряжение соответствует выдоху.	8-10 р.	Дыхание не задерживать, акцент на сведение ягодичных мышц.
8.	И.п.- то же. Невысоко приподнять голову от опоры - вдох И.П. - выдох.	3-4 р.	Дыхание через нос.
9.	И.п.- руки вдоль туловища ладонями на опоре. 1-3.- поднять верхнюю часть туловища; 4.- и.п.	10 р.	Ладони от опоры не поднимать.
10.	И.п.- кисти под подбородком. 1-4.- сгибание- разгибание стоп («выгребаем песочек»)	10 р.	Амплитуда максимальная.

11.	УСЛОЖНЕНИЕ: увеличивается количество повторений и добавляются: И.п.- лежа на животе, правая рука вверх, мизинцем на опоре, ноги на ширине плеч. 1-3.- поднять верхнюю часть туловища, прямую правую руку и прямую левую ногу; 4.- и.п. То же с другой стороны.	10 р.	Не допускать напряжения в пояснице, ногу поднимать на 5 см.
12.	И.п.-руки согнуты под прямым углом. 1-3.- поднять верхнюю часть туловища и обе руки; 4.- и.п.	10 р.	Не прогибать поясницу.
13.	И.п.- руки прямые в стороны, пальцы сжаты в кулак. 1-3.-поднять верхнюю часть туловища; 4.- и.п.	10 р.	Не допускать напряжения в пояснице.
14.	И.п. –кисти под подбородком. 1.- поднять верхнюю часть туловища ; 2.- руки вперед; 3.- в стороны; 4.- и.п.	8-10 р.	Дыхание не задерживать.

Рекомендации по ортопедическому режиму в быту.

Как правильно лежать.

Постель должна быть полужесткой, чтобы тело, когда человек лежит на спине, сохраняло физиологические изгибы (шейный лордоз, грудной кифоз и поясничный лордоз). Для этого оптимально использовать ортопедический матрас.

Любителям спать на боку рекомендуется спать, положив одну ногу на другую, а руку - под голову. При болях в тазобедренных суставах рекомендуется положить между бедрами валик.

Как правильно сидеть.

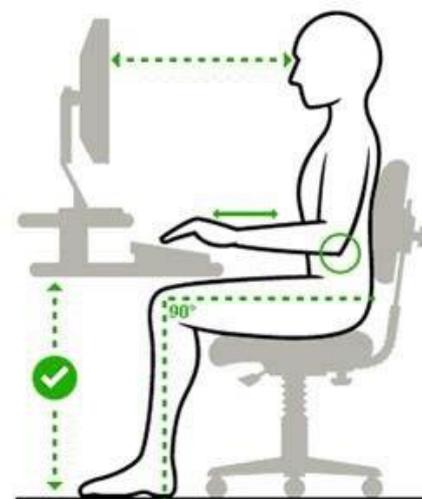
Избегайте слишком мягкой мебели. Чтобы масса тела чрезмерно не давила на позвоночник, корпус должен поддерживаться сидельными буграми, а это возможно только на жестких сиденьях.

К той мебели, на которой вам приходится сидеть подолгу предъявляются следующие требования:

Высота стула, кресла должна регулироваться или соответствовать длине голени - надо чтобы нога упиралась в пол. Для людей маленького роста рекомендуется подставить под ноги скамеечку. Максимальная глубина приблизительно 2/3 длины бедер.

Под столом должно быть достаточное пространство для ног, чтобы их не надо было сильно сгибать. Если вы вынуждены долго сидеть, старайтесь примерно каждые 15 - 20 мин. немного размяться, поменять положение ног. Следите за тем, чтобы спина плотно прилегала к спинке стула. Сидите прямо, придерживаясь оси позвоночника.

Если по роду деятельности вам приходится подолгу читать, сделайте приспособление на столе (пюпитр), поддерживающее книгу на достаточной высоте и наклонно к столу (чтобы верхнюю часть туловища вам не надо было наклонять вперед).



За рулем автомобиля старайтесь сидеть без напряжения. Важно чтобы спина имела хорошую опору. Для этого между поясницей и спинкой кресла положите валик, что позволит сохранить поясничный изгиб. Голову держите прямо.

Перед экраном телевизора не сидите и не лежите долго в одной позе. Периодически меняйте ее, вставайте, чтобы поразмяться.

Как правильно стоять.

Когда человек долго стоит, позвоночник испытывает значительные нагрузки, особенно его поясничный отдел.

Меняйте позу через каждые 10-15 мин., опираясь при этом то на одну, то на другую ногу, это уменьшит нагрузку на позвоночник. Если есть возможность - ходите на месте, двигайтесь.

В профилактике рецидивов заболевания важная роль отводится уменьшению микро - и макротравматизации межпозвонковых дисков, а также статических и динамических перегрузок позвоночника.

Следует признать особо неблагоприятным наклоны туловища вперед из положения стоя.

При выполнении таких бытовых работ, как стирка белья, полоскание, подметание и мытье полов, желательно разгружать позвоночник, имея под свободной рукой какую-либо опору. Для уборки квартиры при помощи пылесоса желательно трубку пылесоса нарастить с таким расчетом, чтобы туловище не сгибалось вперед, т.к. в противном случае ритмичные движения в полунаклоне вперед при работе с не отрегулированным пылесосом вызовут перегрузку позвоночника.

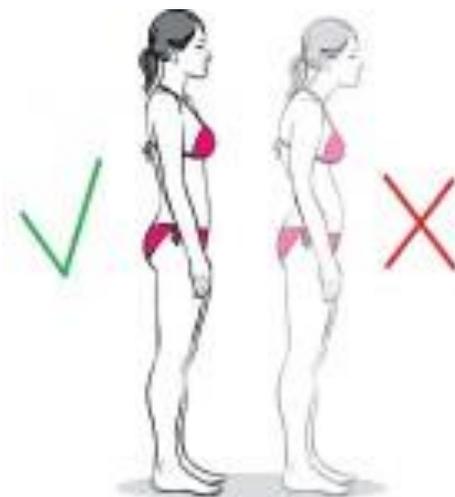
Следует особо предостеречь от работ, связанных с напряженными однотипными движениями (особенно в полунаклоне вперед), например: пилка и колка дров, садовые работы с лопатой и тяпкой, рывковые движения при перебрасывании тяжелых предметов, т.к. нагрузки на позвонки, связки и мышцы резко возрастают.

Особенно неблагоприятно отражается неправильное положение туловища и нескоординированная работа мышц при поднимании и переноске тяжестей. Наилучший вариант - выпрямленная спина, когда

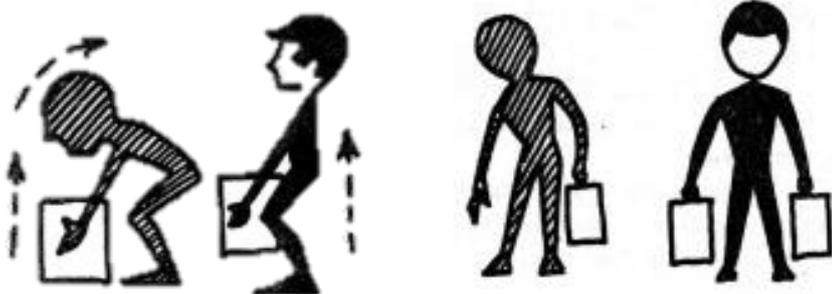
позвоночник прочно упирается в таз. В этом случае межпозвонковые диски нагружаются равномерно и не деформируются. Наряду с этим переноска и особенно подъем даже не очень тяжелого груза при согнутой спине (например, впереди себя и на вытянутых руках) нередко приводит к обострению.

Ниже даны рисунки правильного (черное) и неправильного (заштрихованное) положения туловища при подъеме и переноске тяжестей.

Как видно из рисунков, при переноске тяжестей рекомендуется выпрямленное положение туловища. Груз при этом нужно держать, как можно ближе к туловищу. При поднятии тяжестей с земли нельзя наклоняться вперед и поднимать груз, выпрямляя туловище. Надо согнуть колени, присесть,



оставляя спину прямой и поднимать груз за счет выпрямления ног в коленях.



При езде в автомобиле за рулем (не ранее 8 недель после операции) под поясничный отдел подкладывается валик. И обязателен подголовник для избегания травматизации шейного отдела позвоночника при резких рывках автомобиля.



Зашнуровывая обувь нужно встать на одно колено, коснуться туловищем бедра и только после этого зашнуровывать обувь.



Однако и удобное положение тела может вызвать нежелательные изменения в позвоночнике, если профессиональная поза остается неизменной.

Поэтому необходимо

периодическое изменение положения тела во время работы.

Например, в положении стоя - периодическая смена опоры одной ноги на скамеечку не только дает отдых ногам, но и способствует кифозированию поясничного отдела позвоночника в облегченных условиях.



При транспортировке в лифте целесообразно принять облегчающую позу для снижения вертикальной нагрузки на дегенерированные диски при ускорениях и замедлениях лифта. Эту позу рекомендуется принимать в течение дня несколько раз с выдержкой 10-60 с. и как физическое упражнение

Нарастающая слабость (детренированность) мышц туловища у людей, не занимающихся лечебной гимнастикой - довольно обычное явление. Тренированный и хорошо развитый мышечный "корсет" туловища в значительной степени облегчает и разгружает "рессорный" аппарат позвоночника. Упражнения, укрепляющие мышцы брюшного пресса, больших ягодичных мышц, мышц-разгибателей спины и тренировка поясничного кифозирования (особенно в положении стоя) должны стать частью двигательного режима больного и проводиться в течение всего дня.

Следует считать также целесообразным ношение обуви на эластичной подошве, т.к. при этом снижается амортизационная перегрузка позвоночника. Не рекомендуется длительная езда в автомашине, особенно по неровным дорогам.

Необходимо устранять факторы, увеличивающие поясничный лордоз: ношение обуви на высоких каблуках, избыточный вес.

Сексуальные отношения.

В ранний период пациент находится в стационаре под наблюдением врачей, физические нагрузки сильно ограничены (долго стоять, передвигаться можно в полужестком корсете). Понятно, что

в таких условиях не до любви. Но после выписки из больницы у многих возникает вопрос о том, как изменится их интимная близость вследствие перенесенной операции.

Секс — это форма физической активности, которая требует соблюдения определенных правил. Необходимо проявлять осторожность, так как занятия сексом могут усиливать боль в спине. Если есть боль в области послеоперационной раны, то лучше воздержаться от интимной близости.

Во время занятия сексом в поздний период реабилитации нужна хорошая фиксация поясницы — можно использовать полужесткий корсет.

При половом акте не должно быть резких движений, наклонов, поворотов, скручиваний — словом, опасных движений, которые могут дать рецидив боли.

Важно поговорить с партнером, он (она) не должен (должна) бояться причинить вам боль и дискомфорт во время секса.

Не допускаются занятия любовью в вертикальном положении, так усиливается нагрузка на позвоночник.

В качестве активного участника мужчине можно заниматься любовью через полтора месяца после операции, женщине — через три недели.

Из наиболее удобных поз для женщины — это положение на спине с согнутыми коленями и на боку. Под поясницу можно подложить мягкую подушку для лучшей фиксации поясничного отдела. Мягкий валик или подушка будут не лишними и при положении на боку.

Следует избегать круговых движений таза, чтобы не усилить боль.

Если после секса боль в спине усиливается, лучше отложить занятия любовью до полного восстановления после операции (нужно укрепить мышцы спины с помощью лечебной физкультуры).

Для мужчины поза на спине (когда женщина сверху — наездница) также подойдет. Но поза на боку для него все же будет лучше, так он сам может контролировать процесс. Причинит вред мужчине классическая поза (миссионерская), так как в таком случае перегружается поясница. При усилении боли, естественно, лучше прекратить занятия.

Желаем терпения и удачи, а также скорейшего выздоровления!



214031, г. Смоленск, пр-т Строителей, д.29

пн-пт: с 08.00 до 17.30

8-800-550-1727

contacts@orthosmolensk.ru

<http://www.orthosmolensk.ru>