

Харченко Никита Викторович

студент

ФГБОУ ВО «Юго-Западный государственный университет»

г. Курск, Курская область

ВЛИЯНИЕ НЕВРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА НА ЗАНЯТИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Аннотация: статья посвящена изучению влияния невропатии седалищного нерва (ишиаса) на занятия физической культурой. Рассматриваются анатомия и функции седалищного нерва, основные причины и симптомы, а также ограничения и противопоказания в физической активности. Также внимание уделяется адаптивным методам занятий физкультурой, включая. Приводятся рекомендации по физиотерапии и восстановлению, подчеркивается важность консультации с врачом перед началом занятий.

Ключевые слова: невропатия седалищного нерва, физическая культура, адаптивные упражнения, физиотерапия, лечебная гимнастика, седалищный нерв.

Введение.

Роль физической культуры в здоровье человека – это укрепление организма, повышение выносливости, иммунитета и психоэмоционального состояния через систематическую двигательную активность.

Невропатия седалищного нерва (Ишиас) – это поражение седалищного нерва, проявляющееся болью, онемением, слабостью или покалыванием по ходу нерва (поясница, ягодица, задняя поверхность бедра, голень, стопа).

Невропатия седалищного нерва – распространённая проблема среди студентов, особенно актуальная в контексте занятий физкультурой.

Анатомия и функции седалищного нерва:

Седалищный нерв – самый крупный нерв в теле человека. Всего седалищных нервов два – левой и правой стороны тела.

Седалищный нерв проходит в области ягодиц и по задней стороне бедра. На бедре он разделяется на другие нервы, идущие на голень и стопу. Эти нервы меньше по размеру, они называются ветвями седалищного нерва.

Функции седалищного нерва:

- двигательные ветви обеспечивают сокращение мышц по задней поверхности бедра, разгибание ног в тазобедренном и коленном суставах. Также эти ветви иннервируют мышцы голени, стопы и пальцев;
- чувствительные ветви обеспечивают чувствительность подошвенной и тыльной стороны стопы и пальцев.

Основные причины невропатии седалищного нерва (ишиаса):

- межпозвонковая грыжа (сдавление корешка L4-S1);
- стеноз позвоночного канала (дегенеративные изменения, спондилёз);
- синдром грушевидной мышцы (компрессия нерва в подгрушевидном отверстии);
- опухоли и инфекции (метастазы, туберкулёз, герпес).

Чаще всего ишиас возникает из-за патологий позвоночника.

Характерные симптомы:

1. Болевой синдром:

- острая, жгучая или простреливающая боль по ходу нерва (от поясницы в ягодицу, по задней поверхности бедра до голени и стопы);
- усиление боли при движениях (наклонах, поворотах туловища), кашле, чихании;
- чаще односторонняя локализация (при поражении левого седалищного нерва).

2. Нарушения чувствительности:

- Снижение болевой и тактильной чувствительности;

3. Двигательные расстройства:

- слабость в мышцах голени и стопы;
- трудности при подъеме на носки;
- «Шлепающая» походка (при выраженном поражении).

4. Вегетативные проявления:

- зябкость или жжение в стопе;
- сухость или повышенная потливость кожи.

5. Вынужденное положение тела:

- наклон туловища вперед и в здоровую сторону;
- щажение пораженной конечности при ходьбе;

Ограничения и противопоказания в физической активности:

- запрет на интенсивные тренировки бега. Во время бега высоко поднимаются ноги, сокращаются мышцы, таз наклоняется вперед, что может привести к повреждению седалищного нерва;
- ограничение видов спорта, требующих резких движений и смены позиции ступней;
- запрет на асимметричные виды спорта. К ним относятся теннис, гольф, сквош, бадминтон;
- ограничение на выполнение упражнений, которые требуют резких и неестественных движений;
- при сильных болях любая физическая активность запрещена.

Адаптивные методы занятий физкультурой при невропатии седалищного нерва:

- аэробика с низкой нагрузкой. Такие упражнения улучшают кровообращение и помогают расслабить затекшие мышцы. К ним относятся, например, езда на велотренажёре, плавание, длительные пешие прогулки;
- силовые тренировки. При ишиасе они подразумевают использование целенаправленных движений против силы тяжести для наращивания мышц, поддерживающих позвоночник;
- упражнения на растяжку. Важно быть осторожным при наклонах вперед или поворотах туловища;
- йога. Рекомендуется при защемлении седалищного нерва.

Некоторые упражнения, которые можно выполнять при поражении седалищного нерва:

- в положении лёжа на спине качать пресс, локти касаются колен;

- сидя на пятках, подняться и вытянуть руки в стороны;
- стоя на четвереньках, выполнять махи назад и вперёд.

Важно избегать резких движений. Занятия нужно проводить плавно, с 5–6 подходами, постепенно увеличивая нагрузку. При возникновении боли гимнастические упражнения следует прекратить.

Физиотерапия и восстановление:

- электрофорез и фонофорез с новокаином и другими медикаментозными средствами;
- УВЧ-терапия;
- магнитотерапия;
- лазерная терапия;
- парафиновые аппликации.

Восстановление при ишиасе также включает мануальную терапию. Среди неё – классический или точечный массаж, иглоукалывания и т. д. Также пациенты должны выполнять специально разработанную гимнастику, направленную на проработку ягодичных и бедренных мышц. Эффект упражнений зависит от правильности их выполнения, начинать занятия нужно под руководством инструктора ЛФК.

Заключение.

Невропатия седалищного нерва (ишиас) – состояние, требующее особого подхода к физической активности. Полный отказ от движений так же вреден, как и чрезмерные нагрузки, поэтому ключевое значение имеет грамотная адаптация тренировочного процесса.

Профессиональный подход обязателен – только врач или специалист по ЛФК может подобрать безопасные упражнения с учетом стадии заболевания и особенностей.

Список литературы

1. Аксенова А.Ю. Построение прогноза эффективности аутотрансплантации икроножным нервом в микрохирургии / А.Ю. Аксенова, Ю.Э. Крутских, Р.В. Ханалиев [и др.] // Молодёжный инновационный вестник. – 2016. – Т. 5. – №1. – С. 6–8. EDN ZCLZBZ

2. Алексеев В.В. Алгоритмы диагностики и лечения пациентов с болевыми синдромами в пояснично-крестцовой области / В.В. Алексеев, Е.В. Подчафурова, Н.Н. Яхно // Боль. – 2006. – №2. – С. 29–37. EDN HULBDH
3. Бадалян Л.О. Невропатология / Л.О. Бадалян. – М.: Просвещение, 1982. – С. 307–308.
4. Баринов А.Н. Лечение невропатической боли / А.Н. Баринов, Н.Н. Яхно // Русский медицинский журнал. – 2003. – №25. – С. 1419–1422.
5. Данилов А.Б. Нейропатическая боль / А.Б. Данилов, О.С. Давыдов. – М.: Боргес, 2006. – 192 с.
6. Есин Р.Г. Боль: принципы терапии, боль в мануальной медицине / Р.Г. Есин. – Казань: Офсетная компания, 2008. – 176 с. EDN VSPDQL
7. Желтикова Т.Н. Анатомическая характеристика седалищного нерва и его структурных компонентов в зрелом возрасте: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Оренбург, 2013. – 28 с. EDN ZOTTGV
8. Каптелин А.Ф. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации / А.Ф. Каптелин, И.П. Лебедева. – М.: Медицина, 1997. – С. 164–166.
9. Красноруцкий С.В. Комплексный мониторинг функциональной готовности спортсмена как основа / С.В. Красноруцкий, З.В. Курабедиани, Ю.П. Милостной // Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы и перспективы теории и практики физической культуры спорта, туризма и двигательной рекреации в современном мире». – Курск, 2019.
10. Курабедиани З.В. Формирование мотивации студентов к саморазвитию в процессе физического воспитания / З.В. Курабедиани, С.В. Токарева, О.В. Котова // Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2020. – №11 (189). – С. 294–297. DOI 10.34835/issn.2308-1961.2020.11.p294-301. EDN EENBFA
11. Глазов М.Ю. Влияние уровня гемоглобина на спортивные показатели / М.Ю. Глазов, З.В. Курабедиани // Молодой исследователь: вызовы и перспективы: сб. ст. по материалам CCCLIX Международной научно-практической конференции «Молодой исследователь: вызовы и перспективы». – М.: Интернаука, 2024. – №21 (359). EDN RFZVOI