

Левицкий Е. Д., Каленик И. Р.

**РАДИКУЛОПАТИЯ И ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНЫЙ ПЕРИАРТРОЗ КАК
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.
МЕТОДЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ**

Научный руководитель ст. преп. Мельников А. П.

Кафедра физического воспитания и спорта

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

Радикулопатия шейного области, возникающая из-за долгого пребывания в неудобном положении при выполнении работы с наклоном головы и тела, характерна для некоторых профессиональных специальностей, таких как хирурги, стоматологи и оториноларингологи.

Целью данной работы является дать представление и акцентировать внимание на важности этих заболеваний для будущих врачей - специалистов, и предоставить комплекс упражнений для предупреждения их появления. Оценить эффективность профилактики и реализации подобных упражнений на кафедре физического воспитания и спорта УО "БГМУ".

Радикулопатии – медико-социальная и экономическая проблема, которая снижает качество жизни, активность и работоспособность, к тому же является причиной инвалидизации пациентов. Термин «радикулопатия» произошел от латинских слов «radicula» и «pathia», что означает поражение спинномозгового нерва. Это заболевание представляет собой комплекс симптомов повреждения спинномозговых нервов.

Постепенное увеличение тянущих и грызущих болей, начинающихся в плече и лопатке и распространяющихся в шейно-затылочную область, иногда охватывающих всю руку, объясняет патологоанатомическую картину этого состояния. Боли ощущаются как во время движений руки, так и в состоянии покоя.

Патологическое состояние, называемое плечелопаточным периартрозом, часто сочетается с радикулопатией шейно-плечевого уровня и обычно возникает из-за повторяющихся движений в плечевом суставе. Боль в плечевом суставе обычно усиливается при поворотах и поднимании руки выше уровня плеча. В состоянии покоя боли обычно отсутствуют или менее выражены, за исключением ночного времени (при давлении на сустав). Со временем болевой синдром становится более интенсивным и постоянным, что затрудняет выполнение рабочих обязанностей и обычных простых задач.

Профилактические упражнения, направленные на открытие межпозвоночного отверстия, являются предпочтительным методом снижения компрессии на спинной корешок. Простейшие формы упражнений, включая контралатеральную ротацию и латеральное сгибание, эффективны для профилактики симптомов корешкового синдрома и увеличения подвижности шейного отдела позвоночника. Упражнения для укрепления мышц также могут быть проведены с целью повышения стабильности шеи и снижения вероятности повторного раздражения корешка в будущем, если давление на корешок не вызвано причинами, на которые физическая терапия не оказывает положительного эффекта.

Подытожив, можно сказать, что данные профессиональные патологии по большей части зависят от физической нагрузки, которую человек испытывает в своей повседневной деятельности. При регулярных занятиях на дому или в спортивном зале — риск развития этих патологий значительно снижается. Так как подобные профилактические упражнения не являются специфическими, и используются в том или ином виде в стандартных тренировках, в том числе и на занятиях в УО "БГМУ".