

**Остеохондроз, профілактика, застосування лікувальної фізичної культури***Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)*

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Остеохондроз, особливо шийного відділу, – найрозповсюдженіше захворювання людей. Це дистрофічний процес у кістковій та хрящовій тканині. В основі захворювання – своєрідне порушення обміну речовин організму, тобто розлади процесів засвоєння речовин, які потрапляють до організму та їх видалення, унаслідок яких виникають зміни форми хребців і міжхребцевих дисків.

Звичайно, при цій недозі страждають різні системи організму, але найуразливішими є обмінні порушення, що спостерігаються в шийному й поперековому відділах хребта. Зміни, насамперед, стосуються шийного та поперекового відділів. Вони спочатку проходять у хрящових дисках, які розміщені між хребцями, та частково – тілах самих хребців.

Уперше термін *остеохондроз* запропонував німецький учений Хільдебранд (1933) для позначення дегенеративних змін у міжхребцевих дисках. Подальші дослідження підтвердили, що в окремих випадках ушкоджуються великі хребці. Цей вид захворювань позначено як спондиліоз (грецьке слово «спондilos» хребець) – хронічне захворювання, що характеризується дистрофічними змінами дисків, суглобів і зв'язкового апарату хребта з утворенням дзюбоподібних та шилоподібних остеофітів на верхніх і нижніх краях тіл хребців.

Якщо вражаються переважно хребці та їх суглобові сполучення, то в такому випадку говорять про спондилоартроз (по-грецьки «артрон» – суглоб).

Обмінні порушення в хребті впливають на розміщені поряд нервові корінці, судини, м'язи та інші структури, що спричиняють різні симптоми або поєднання декількох симптомів (синдромів), створюючи больові, судинні, рухові й інші порушення.

При остеохондрозі здебільшого страждає весь хребет, але переважно шийний і поперековий його відділи. Біль у ділянці шиї та поперечної частини на сьогодні є найчастішою причиною скарг на здоров'я значної частини населення, тому виникає необхідність знати, які засоби потрібно застосовувати для профілактики остеохондрозу та як запобігти можливим ускладненням.

**Завдання роботи** – обґрунтувати профілактику остеохондрозу, яка передбачає фізичне тренування з дитинства, як основи біологічної функції всього живого організму.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Хребет має дуже важливе значення в підтримці фізичного й психічного здоров'я людини. Хоча стан хребта не має прямого зв'язку з тривалістю життя, але він опосередковано впливає на внутрішні органи та тому досить часто від нього залежить розвиток хронічних захворювань. Зокрема, порушується крово- й лімфообіг, периферична іннервація. Так, встановлено, що саме зі змінами в хребті пов'язані до 40 % випадків з ішемічною хворобою серця, у 45 % випадків головний біль обумовлений порушенням у зоні шийних та верхніх грудних хребців. Неврологічні ускладнення супроводжуються остеохондрозом хребта, а 80 % випадків ураження периферичної нервової системи зумовлені станом хребців.

Хребет – це єдина функціональна система, у якій розрізняють шийний, грудний, поперековий і крижовий відділи. Його структурною та функціональною одиницею є хребетно-рухливий сегмент, який складається з двох хребців, поєднаних між собою суглобами (міжхребцеві – з іншими), міжхребцевого диска, зв'язково-мускульного апарату, сегментарних джерел іннервації та кровопостачання.

Кожен хребетно-рухливий сегмент робить свій внесок у призначення хребта, який забезпечує такі функції, як:

- рухлива (усі переміщення людини, пов'язані з хребтом);
- захисна (захищає від ушкоджень спинний мозок, нервові корінці, артерії й вени);
- амортизаційна (забезпечується амортизаційними властивостями хрящів дисків, капсульно-зв'язкового й сухожилко-м'язового апаратів, фізіологічними вигинами хребта);
- опорна (підтримка положення голови, кінцівок і внутрішніх органів);
- рівноваги (підтримка тіла в просторі);

– метаболічна – існує тісний зв'язок з обміном речовин, особливо вітамінно-мінеральним, із внутрішніми органами, периферичним кровообігом та іннервацією.

Тому в багатьох випадках механічний і рефлекторний вплив хребта на зазначені процеси є безпосередньою ланкою патогенезу різних захворювань.

Треба зазначити, що міжхребцеві диски та суглоби з віком (після 12–16 років життя) утрачають власні джерела кровопостачання, подальший обмін у них пов'язаний винятково з дисфункцією через міжтканинний простір. Але процес дифузії в умовах механічної компресії, гіподинамії й малої рухливості хребта, порушення загального гомеостазу через незадовільну функцію печінки, шкіри, нирок, кишечника суттєво сповільнюються.

Особливість кісткових структур хребта – їхня схильність до надмірного росту в разі мікротравми або значного навантаження, тому що компенсаторні та адаптаційні можливості хребта не безмежні. При надмірному перевантаженні виникає гостра або хронічна перенапруга тканин, яка виявляється їхнім компесаторним ущільненням, вегето-трофічними порушеннями тощо.

При надмірних рухах функціональних одиниць можуть бути розтягнення капсульно-зв'язкових структур, навіть їх розрив.

Міжхребцеві диски забезпечують гнучкість і рухливість хребта, запобігають кістковим утворенням, порушенням судин, нервів. Ці особливості залежать від деяких факторів, що можуть зумовити остеохондроз хребта.

1. Недостатній рівень добової рухливої активності знижує інтенсивність дифузії та живлення хребта, тому що виникають застійні явища в дисках. Крім того, важливим наслідком є втрата тренуваності скелетних м'язів й еластичної властивості в сухожилків та зв'язок. Зменшенням функціональних можливостей хребта пояснюється сучасна «епідемія» дистрофічних захворювань хребта, коли навіть звичайні побутові навантаження викликають перенапругу й ураження тканин.

2. Переохолодження структур хребта з розвитком захворювань під загальною назвою «ревматизм м'язів тканин». Безпосередній ефект переохолодження полягає у звуженні судин та порушенні кровообігу в капілярах. Це погіршує живлення клітин, викликає їх руйнування, а продукти їх розпаду зумовлюють активацію імунної системи, яка розглядає їх як антигени. Тому виникають автоімунні ушкодження м'язів і сполучної тканини.

3. Порушення гомеостазу внаслідок накопичення продуктів обміну речовин, токсинів, недоокислених речовин при нераціональному харчуванні, надходженні з їжею й водою токсинів екзогенного походження, хронічних закріпів, дисбактеріозу. Усе це спричиняє розвиток уражень хребта:

– хронічний психоемоційний стрес, який викликає тонічні судоми, спазми скелетних м'язів, а тому впливає на живлення м'язових і сполучнотканних структур;

– тривалі перевантаження хребта при надлишковій масі тіла, перенесенні вантажів, довгому сидінні порушують дифузію в хребцях;

– значні одноразові або хронічні навантаження на хребет, пов'язані з неправильними біомеханічними рухами (під час підйому та перенесенням вантажів), тривалим перебуванням у положеннях із нахилом тіла вперед або перекручуванням попереку й тулуба, нахилом уперед шиї й голови, провисання шиї в період сну, які зумовлюють неоднакову напругу на окремі ділянки хребта та його структур;

– постійна мікротравматизація хребта й навколишніх тканин при місцевих надмірних рухах, вібрації, ударах, падіннях, зіскоках. Це викликає ділянки запалення, а внаслідок цього погіршується живлення клітин і з'являються вирости на хребцях, структурні та функціональні зміни в хребтово-рухливих сегментах;

– захоплення розтяжками та вправами на гнучкість із перевищенням фізіологічних меж еластичності й рухливості суглобів, часті процедури мануальної терапії з корекції хребта, що може зумовити надлишкову рухливість хребта (особливо при недостатньому розвитку м'язів навколо нього), виникнення звичного суглобового підвивиху.

Усі ці фактори залежать від поведінки людини й мають причетність до способу життя. Але є й такі, які пов'язані з аномаліями розвитку опорно-рухливих структур, уроджені, генетично-детерміновані, пов'язані з алергічними станами тощо.

Практика свідчить, що шийний остеохондроз часто вражає людей у віці 40–50 років, зокрема 59 % припадає на жінок і 41 % – на чоловіків., Звичайно, чим старший вік людини, тим імовірніша можливість розвитку в неї шийного остеохондрозу. За останні роки захворювання почало траплятися й у

віковому періоді 30–40 років. Дослідження хворих 30–40-річного віку показали, що розвитку остеохондрозу в них передували хронічні захворювання, найчастіше – хронічний тонзиліт.

Захворювання спостерігається в представників різних професій. Найчастіше вражає людей, робота яких пов'язана з тривалим вимушеним положенням шії, тривалим навантаженням на шийний відділ хребта, частими рухами у вигляді ривків рукою й шиєю, обмеженням рухів хребта. Але це пов'язано не стільки з професією, скільки з недостньою руховою активністю людини. У тих, хто займається ранковою або виробничою гімнастикою та виконує заходи індивідуальної профілактики запобігання остеохондрозу, недуга не розвивається або розвивається й має перебіг у легкій формі.

Шийний остеохондроз найчастіше розвивається в людей, які хворіють на хронічні інфекційні процеси в носоглотці й порожнині рота, зокрема в тих, хто лікується самостійно, без допомоги лікарів.

Практика свідчить, що остеохондроз – це захворювання, яке можливо попередити або віддалити на старший вік, якщо дотримуватися раціонального рухливого режиму з раннього віку.

Основними стратегічними напрямками оздоровлення хребта є:

- спеціальна рухлива активність;
- корекція поведінки з урахуванням принципів безпеки щодо хребта;
- здоровий спосіб життя;

– профілактика хронічних інфекційних захворювань та їх лікування – санація порожнини рота в стоматолога з метою лікування таких хронічних процесів щелепної ділянки, як карієс, пульпіти, видалення мигдаликів, якщо після консервативного лікування загальний стан у людини не покращується. Указані заходи виключають можливість виникнення в людини інфекційно-алергічних станів, які призводять до розвитку остеохондрозу;

– відповідно, особливе значення в профілактиці остеохондрозу належить організації раціонального режиму харчування, спрямованого на боротьбу з надлишковою масою тіла. Існує думка, що такі харчові продукти, як цибуля й часник, при остеохондрозі хребта мають лікувальну дію. Пояснюється це тим, що в цибулі та часнику містяться сульфідні сполуки, які сприяють нормалізації порушеного обміну мукополісахаридів як у структурах хребта, так і в судинах організму.

У зв'язку з тим, що при остеохондрозі (як і при атеросклерозі судин мозку, який досить часто поєднується з остеохондрозом) у крові досить часто збільшується кількість вуглеводних компонентів (мукополісахаридів), бажано обмежити в харчовому раціоні такі вуглеводи, як цукор, велика кількість білого хліба, картоплі. Повністю забороняються алкогольні напої всіх видів і тююнопаління.

Спеціальна рухлива активність передбачає кілька видів вправ.

1. Висіння, підтягування, розтягування хребта по вертикальній вісі, які зменшують тиск на хребці, покращується їх живлення тощо. Вправи потрібно виконувати до трьох разів на день, особливо після статичних і компресійних фізичних навантажень.

2. Збільшення силових можливостей м'язів навколо хребта, що підвищує його здатність протистояти механічним впливам зовнішнього середовища й звичних трудових побутових навантажень. Існують спеціальні вправи для м'язів шії, грудної клітки та попереку.

3. Зняття напруги з тіла шляхом дихальних (статичних і динамічних) рухів, потягувань, махових рухів. Це забезпечує зняття втоми м'язів, їх розслаблення, зменшення тиску з їхнього боку на нерви та судини. Вправи повинні бути короткотривалими, з інтервалами між ними 30–40 хв.

4. Підвищення еластичності м'язів, зв'язок, капсул суглобів, що сприяє покращенню їх живлення, відновлює рухливість, гнучкість хребта.

5. Мобілізаційні вправи гімнастичного характеру: повороти, нахили, кругові обертання, закручування з метою підтримки необхідного мінімуму процесів живлення, запобігання застійним явищам.

6. Зменшення зайвої маси тіла (біг, ходьба, велотренажер тривалістю 25 хв).

7. Плавання, що поєднує кілька окремих вправ.

8. Корекція поведінки людини, що передбачає створення відповідних положень тіла під час сну, роботи, відпочинку, підняття й переміщення тощо, що не викликають небезпеки розвитку негативних змін у хребті. Якщо довготривалі статичні положення тіла є необхідними, передбаченими режимом роботи, то через кожні 30–90 хв потрібно робити паузи з використанням рухливих вправ, елементів психотренінгу.

9. Загартовування організму.

10. Посилення стресостійкості організму.

11. Розвантажувально-дієтична терапія, лікувальне голодування, сауни 1–4 рази на місяць

12. Пасивне зняття напруги з м'язів та суглобів із використанням різних методів класичного масажу.

13. Мануальна терапія, ефект якої полягає в усуненні рефлекторних наслідків функціональних блоків (через спазм судин, гладеньких м'язів внутрішніх органів, м'язів скелета), больових відчуттів, вегетативних дисфункцій. Протипоказана мануальна терапія при запаленнях, пухлинах і травмах хребта.

Оскільки, оздоровчий і профілактичний ефект дії фізичних вправ пов'язаний із підвищеною фізичною активністю, посиленням функцій опорно-рухового апарату, активізацією обміну речовин, лікувальна фізкультура у поєднанні з фізіотерапією є добрим засобом для відновлення працездатності людини.

Якщо є гострі болі в ділянці хребта, то лікувальну фізкультуру проводять у положенні лежачи, щоб розвантажити хребет і зменшити навантаження на серцево-судинну систему. Через 10–12 днів, коли стан людини покращується, переходять до вправ на плечовий пояс, потім – на нижні кінцівки, пізніше – на м'язи тулуба. Надалі, коли біль затухає, призначають дуже обережно й поступово вправи зі снарядами (гімнастичні палки, гантелі, м'ячі, медичні боли) та вправи, спрямовані на збільшення амплітуди рухів хребта (уперед, назад, у сторони), зміцнюють м'язи спини й живота. Використовують ігри, особливо з м'ячем (волейбол). Спершу тривалість занять – 5–10 хвилин, потім – 25–30 і поступово доводять до 40 хвилин. Після закінчення лікування для тих, хто одужує, рекомендують виконувати деякі спеціальні вправи, зокрема катання на лижах і плавання.

**Висновки й перспективи подальших досліджень.** Отже, ми констатуємо, що застосування фізичних вправ з лікувальною метою остеохондрозу ґрунтується на широкому використанні руху як основи біологічної функції всього живого організму. Оздоровчий і профілактичний ефект оздоровчої фізичної культури пов'язаний із підвищеною фізичною активністю, посиленням функцій опорно-рухового апарату, активізацією обміну речовин. Систематичне застосування лікувальних фізичних вправ набагато підвищує ефективність медикаментозних лікувальних засобів, скорочує термін лікування, зменшує перебування хворого на лікувальному ліжку, скорочує розрив між клінічним і функціональним одужанням. Кожна зі складових частин профілактики потребує спеціального дослідження та пошуку механізму найефективнішого використання для попередження остеохондрозу.

#### *Джерела та література*

1. Апанасенко Г. Л. О возможности количественной оценки уровня здоровья человека / Г. Л. Апанасенко // Гигиена и санитария. – М. : Медицина, 1985. – № 6. – С. 56–58.
2. Баранов В. М. В мире оздоровительной физкультуры / В. М. Баранов. – Киев : Здоровье. 1991. – 133 с.
3. Валецька Р. О. Основи валеології : підручник / Р. О. Валецька. – Луцьк : Волин. кн., 2007. – 347 с.
4. Глас Д. Жить до 180 лет : пер. с англ. / Д. Глас. – М. : Фізкультура и спорт, 1991. – 92 с.
5. Загрядский В. П. Физическая нагрузка современного человека / В. П. Загрядский, Э. К. Сулимо. – Самуйло. – Л. : Наука, 1982. – 126 с.
6. Князева М. В. К вопросу метаболических критериев перехода состояния тканей межпозвоночных дисков от дистрофии к деструкции / М. В. Князева // Ортопедия, травматология и протезирование. – Киев, 1988. – № 4. – С. 57–61.
7. Корж Н. А. Некоторые аспекты остеохондропатии позвоночника / Н. А. Корж, В. А. Колисниченко, А. И. Продан // Ортопедия, травматология и протезирование. – Киев, 2000. – № 1. – С. 81–87.
8. Корж Н. А. Способ диагностики мышечно- топических проявлений рефлекторных синдромов остеохондроза / Н. А. Корж, Э. Н. Клепиков, Н. П. Жиронкина // Ортопедия, травматология и протезирование. – Киев, 2000. – № 3. – С. 106–108.
9. Миллер Е. Г. Медико-биологические основы оздоровительной физической культуры / Е. Г. Миллер. – М. : ФиС, 1992. – 112 с.
10. Стриана Ф. Анатомия упражнений для спины / Филипп Стриана. – М., 2012. – 159 с.

#### *Анотації*

*У статті проаналізовано залежність здоров'я людини від стану хребта, передумови порушення функцій хребта та причини дистрофічних процесів у кістковій і хрящовій тканинах. Звернуто увагу на профілактику остеохондрозу, оздоровлення хребта засобами лікувальної фізкультури. Зазначено, що остеохондроз, особливо шийного відділу, є найрозповсюдженішим захворюванням людей. При цій хворобі страждають різні системи організму, але найуразливішими є обмінні порушення в шийному й поперековому відділах хребта. Указано на залежність деяких факторів, що можуть зумовлювати остеохондроз хребта: недостатній рівень добової рухливості, що знижує інтенсивність дифузії та живлення хребта, тому що виникають застійні явища в дисках. Крім того, важливий наслідок – утрата тренуваності скелетних м'язів й еластичної властивості в сухожилків та зв'язок. Важливе значення має переохолодження структур хребта з розвитком захворювань під загальною назвою «ревматизм м'яких тканин». Безпосередній ефект переохолодження полягає у звуженні судин і порушенні*

кровообігу в капілярах. Це погіршує живлення клітин, викликає їх руйнування, а продукти їх розпаду зумовлюють активізацію імунної системи, яка розглядає їх як антигени. Тому виникають автоімунні ушкодження м'язів і сполучної тканини. Порушення гомеостазу внаслідок накопичення продуктів обміну речовин, токсинів, недоокислених речовин при нераціональному харчуванні, надходженні з їжею й водою токсинів екзогенного походження, хронічних закрепів, дисбактеріозу. Усе це спричиняє розвиток уражень хребта: хронічний психоемоційний стрес, який викликає тонічні судоми, спазми скелетних м'язів, а тому впливає на живлення м'язових і сполучнотканинних структур; тривалі перевантаження хребта при надлишковій масі тіла, перенесенні вантажів, довгому сидінні порушують дифузію в хребцях; постійна мікротравматизація хребта та навколишніх тканин при місцевих надмірних рухах, вібрації, ударах, падіннях, зіскоках. Захоплення розтяжками й вправами на гнучкість із перевищенням фізіологічних меж еластичності та рухливості суглобів, часті процедури мануальної терапії з корекції хребта, що може зумовити надлишкову рухливість хребта (особливо при недостатньому розвитку м'язів навколо нього), виникнення значного суглобового підвиху. Зазначено, що основними стратегічними напрямками оздоровлення хребта є спеціальна рухлива активність; корекція поведінки з урахуванням принципів безпеки щодо хребта; здоровий спосіб життя; профілактика хронічних інфекційних захворювань та їх лікування; організація раціонального режиму харчування, спрямованого на боротьбу з надлишковою масою тіла. Систематичне застосування лікувальних фізичних вправ набагато підвищує ефективність медикаментозних лікувальних засобів, скорочує термін лікування, зменшує перебування хворого на лікувальному ліжку, скорочує розрив між клінічним і функціональним одужанням.

**Ключові слова:** хребет, остеохондроз, оздоровлення хребта, лікувальна фізкультура, профілактика.

**Руслана Валецкая, Емельян Петрик. Остеохондроз, профилактика, лечебная физкультура.** В статье проанализированы зависимость здоровья человека от состояния позвоночника, предпосылки нарушения функции позвоночника и причины дистрофических процессов в костной и хрящевой тканях. Обращается внимание на профилактику остеохондроза, оздоровление позвоночника средствами лечебной физкультуры. Указано, что остеохондроз, особенно шейного отдела, является одним из самых распространенных заболеваний человек. При этой болезни страдают различные системы организма, но наиболее уязвимыми есть обменные нарушения, проходящие в шейном и поясничном отделах позвоночника. Указано на зависимость некоторых факторов, которые могут вызывать остеохондроз позвоночника: недостаточный уровень суточной подвижности, что снижает интенсивность диффузии и питание позвоночника, так как возникают застойные явления в дисках. Кроме того, важным следствием является потеря тренированности скелетных мышц и эластичного свойства сухожилий и связок. Важное значение имеет переохлаждение структур позвоночника с развитием заболевания под общим названием «ревматизм мягких тканей». Эффект переохлаждения заключается в сужении сосудов и нарушении кровообращения в капиллярах. Это ухудшает питание клеток, вызывает их разрушение, а продукты их распада вызывают активизацию иммунной системы, которая рассматривает их как антигены. Поэтому возникают аутоиммунные повреждения мышц и соединительной ткани, нарушения гомеостаза в результате накопления продуктов обмена веществ, токсинов, недоокисленных веществ при нерациональном питании, поступлении с пищей и водой токсинов экзогенного происхождения, хронических запоров, дисбактериоза. Все это приводит к развитию поражений позвоночника: хронический психоэмоциональный стресс, который вызывает тонические судороги, спазмы скелетных мышц, а потому влияет на питание мышечных и соединительно-тканых структур; длительные перегрузки позвоночника при избыточной массе тела, переносе грузов, долгом сидении нарушают диффузию в позвонках; постоянная микротравматизация позвоночника и окружающих тканей при местных чрезмерных движениях, вибрации, ударах, падениях. Увлечение растяжками и упражнениями на гибкость с превышением физиологических пределов эластичности и подвижности суставов, частые процедуры мануальной терапии по коррекции позвоночника могут вызвать избыточную подвижность позвоночника (особенно при недостаточном развитии мышц вокруг него), возникновение значительного суставного подвиха. Обозначено, что основными стратегическими направлениями оздоровления позвоночника являются специальная двигательная активность; коррекция поведения с учетом принципов безопасности относительно позвоночника; здоровый образ жизни; профилактика хронических инфекционных заболеваний и их лечения; организация рационального режима питания, направленного на борьбу с избыточной массой тела. Систематическое применения лечебных физических упражнений намного повышает эффективность медикаментозных лекарственных средств, сокращает сроки лечения, уменьшает пребывание больного в постели, сокращает разрыв между клиническим и функциональным выздоровлением.

**Ключевые слова:** позвоночник, остеохондроз, оздоровление позвоночника, лечебная физкультура, профилактика.

**Ruslana Valetska, Omelyan Petryk. Osteochondrosis, Prophylaxis, Usage of Curative Gymnastics.** In the article it is analyzed the dependence of human health from spine conditions, preconditions of violations of spine function and reason of dystrophic processes in bone and cartilaginous tissues. Attention is paid to prophylaxis of osteochondrosis, spine treatment by means of curative gymnastics. It is noted that osteochondrosis, especially of cervical spine, is the most wide spread human illnesses. Different organism's systems suffer from this illness, but the most vulnerable are metabolic disorders that occur in cervical and loin spine. It is listed some of the factors that may bring on spine osteochondrosis:

*insufficient level of daily mobility that reduces intensity of diffusion of supply of spine as there occur congested effects in disks. Also, an important result is loss of training of skeletal muscles and elastic property of tendons and ligaments. Great meaning has supercooling of spine structures with development of illnesses under the general name of «rheumatism of soft tissues». Immediate effect of supercooling lies in vasoconstriction and blood circulation in capillaries. This worsens cell nutrition, causes their destruction, and products of their lysis cause activation of immune system which considers them as antigens. That is why there occur autoimmune damages of muscles and connective tissues. Damage of homeostasis as a result of accumulation of metabolic waste products, toxins, unoxidized substances in case of irrational nutrition, entering with food and water of toxins of exogenous origin, chronic constipation, dysbacteriosis. All this leads to the development of lesions of the spine: chronic psycho-emotional stress which causes tonic convulsions, spasms of skeletal muscles, and that is why it influences power of muscle and connective tissue structures. Long spine overloads in case of overweight, carrying loads, long-time sitting disturb diffusion in vertebrae; constant micro-traumatism of a spine and surrounding tissues in case of excessive movement, vibration, shock, drops. Excessive stretching and flexibility exercises in exceeding of physiological limits of elasticity and joint mobility, frequent manual therapy procedures for spine correction may cause excessive spine mobility (especially with insufficient development of muscles around it), occurrence of significant joint subluxation. It is noted that the main strategic orientations of health improvement of a spine are: special motor activity; behavior correction with taking into account the principles of safety concerning a spine; healthy lifestyle; prevention of chronic communicable diseases and their treatment; organization of a rational diet aimed at combating overweight. Systematic practicing of therapeutic exercises greatly improves the effectiveness of medicines, reduces treatment time, reduces stay of a patient in a medical bed, reduces the gap between clinical and functional recovery.*

**Key words:** *spine, osteochondrosis, spine health improvement, curative gymnastics, prophylaxis.*