

III. ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Білоус Н. С., старший викладач

*Національний аерокосмічний університет імені М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут», м. Харків, Україна*

ФАКТОРИ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬ ВИНИКНЕННЯ ОСТЕОХОНДРОЗУ

Анотація. Захворювання та ускладнення, зумовлені остеохондрозом хребта, стають причиною тимчасової втрати працездатності. Розвитку та загостренню цієї хвороби сприяють різні фактори: травми спини, статичні та динамічні навантаження, а також вібрація.

Ключові слова: больовий синдром, міжхребетні диски, статичні навантаження, хвороби хребта, фізичні навантаження.

Вступ. При важких формах захворювання виникають значні порушення в найважливіших системах організму, що спричинено дегенеративними змінами самих хребців. Часті поєднання різноманітних проявів остеохондрозу із захворюваннями серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем вимагає наукового обґрунтування засобів і методів фізичної реабілітації здобувачів вищої освіти.

Мета дослідження: надати загальну характеристику та розглянути фактори, що спричиняють виникнення остеохондрозу.

Методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення наукової та методичної літератури.

Виклад основного матеріалу дослідження. У людей з остеохондрозом спостерігаються порушення функцій дихальної системи, серцевого ритму, обмінних процесів та зниження показників фізичного розвитку. При важких формах даного захворювання відбувається погіршення функціонального стану дихальної, серцево-судинної та нервової систем [1, 2].

Початкові явища остеохондрозу можуть бути виявлені як у ранньому дитинстві, так і в шкільному віці. Результати лікарських спостережень [4, 5] вказують на наявність порушень у хребті у 86% дітей шкільного віку. Це прояв неповноцінного раціону харчування та відсутності фізичного навантаження. Негативно позначаються на дисках нераціональна та несиметрична робота м'язів хребта, а саме: при неправильних звичних позах, при носінні сумок на плечі, при використанні м'яких подушок та матраців.

Також стимулятором патологічних процесів може бути плоскостопість. При неправильній поставі стопа не забезпечує належної амортизації, що посилює навантаження на хребетний стовп. Ожиріння також є фактором виникнення остеохондрозу хребта. Зайва жирова тканина, відкладаючись у різних місцях, ускладнює підтримку рівноваги та перевантажує міжхребетні суглоби.

Хворі, які страждають на остеохондроз, скаржаться на ниючі болі в спині, оніміння і почуття ломоти в руках та ногах. Якщо не займатися лікуванням може відбуватися схуднення та атрофія кінцівок.

Основними симптомами остеохондрозу є постійні ниючі болі в спині, почуття оніміння та ломоти у кінцівках; посилення болю при різких рухах, фізичному навантаженні, піднятті великої ваги, кашлі та чханні; зменшення обсягу рухів, спазми м'язів; біль у руках, плечах, головний біль; скарги на шум у голові, запаморочення, миготіння «мушок», пульсуючий головний біль [3].

Дана хвороба характерна тим, що хрящ втрачає еластичність та міцність. Протягом життя в одних ці симптоми зникають, в інших трансформуються на сколіоз, кіфоз, порушення постави, будь-яка додаткова травма тіла може посилити ці хворобливі прояви.

Остеохондроз – комплекс дистрофічних порушень у суглобових хрящах, розвивається у будь-якому суглобі, але найчастіше уражаються міжхребетні диски. Залежно від локалізації виділяють шийний, грудний та поперековий остеохондроз. При остеохондрозі грудного відділу хребта виникає біль у серці. При остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта спостерігається біль у попереку, що переходить у затискання судин, порушується циркуляція крові з усіма наслідками подачі крові до органів і тканин, розвиваються хронічні захворювання, з'являється «стріляючий» біль, гіпотонія, слабкість у м'язах, порушується чутливість, знижуються рефлекси [4].

Лікування остеохондрозу та його ускладнень проводять за допомогою консервативних методів, спрямованих на усунення больового синдрому, порушень функції спинномозкових корінців та попередження прогресу дистрофічних змін у структурах хребта. При неефективності консервативного лікування та за спеціальними показаннями проводиться оперативне (хірургічне) лікування, обсяг якого залежить від рівня ураження та клінічних проявів захворювання [3, 4]. Тривалість лікування остеохондрозу та його ускладнень залежить від тяжкості захворювання, вікових змін, методів лікування, а також сумлінного виконання призначень та рекомендацій лікаря. Як показує практика, активна фаза лікування здебільшого триває 1–3 місяці при застосуванні консервативних методів, а відновлювальний період після операції – близько 1 року [2, 4].

На початку лікування може посилюватися больовий синдром. Больові відчуття у короткі терміни купуються застосуванням фізіотерапевтичних процедур, медикаментозних препаратів, а також спеціальних фізичних вправ [1]. Результат лікування багато в чому залежить від поведінки самих пацієнтів, від яких вимагається терпіння, завзятість, наполегливість, певна сила волі, і навіть бажання одужати. Комплексне консервативне лікування включає лікувальну фізкультуру, фізіотерапію, масаж, мануальну терапію, витяг хребта, рефлексотерапію, медикаментозну терапію [1, 2, 5].

Лікувальна фізична культура як спосіб консервативного лікування захворювань опорно-рухового апарату ґрунтується на дозованих навантаженнях, спрямованих на декомпресію нервових корінців, корекцію м'язового корсета, збільшення обсягу та вироблення певного стереотипу рухів і

правильної постави, необхідної гнучкості, і навіть на профілактику ускладнень. Це досягається регулярними заняттями на реабілітаційному обладнанні та суглобовою гімнастикою, що покращує кровообіг, нормалізує обмін речовин в міжхребетних дисках, формує корсет м'язів і зменшує навантаження на хребет. Лікувальна фізкультура сприяє зниженню м'язового болю, поліпшенню кровообігу та має загальнозміцнюючу дію [5, 6].

Висновок. Перед початком лікування обов'язково необхідно визначитися з причинами патології міжхребетних дисків.

Основними причинами остеохондрозу є: порушення обміну речовин в організмі, інфекції, інтоксикації; надмірна вага, неправильне харчування (недолік мікроелементів та рідини); робота, що пов'язана з підйомом великої ваги, частими змінами положення тулуба (поворотами, різкими рухами); тривалий вплив незручних поз у положенні стоячи, сидячи, лежачи, при підйомі та перенесенні предметів великої ваги, при виконанні іншої роботи, при якій збільшується тиск у дисках та навантаження на хребет в цілому; травми хребта; перевантаження хребта, а також внаслідок носіння незручного взуття, високих підборів та вагітності у жінок; а також різке припинення регулярних тренувань професійними спортсменами. Поліпшення стану людини з остеохондрозом настає лише при поєднанні фізіотерапії, мануальної терапії, медикаментозної терапії і з заняттями на реабілітаційному обладнанні.

Перспективи подальших досліджень: розробка та впровадження комплексних програм для осіб із остеохондрозом та супутньою патологією.

Список використаної літератури

1. Арчая І. З., Копитіна Я. М., Скрипка І. М., Черідніченко С. В. Формування здорового способу життя школярів засобами спортивних єдиноборств. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт.* Чернігів : ЧНПУ. 2017. Вип. 147. Том 2. С. 7–10.
2. Дусенко Д. І. Основи фізичного виховання : навч. посіб. Харків : Нац. аерокосм. ун-т «Харк. авіац. ін-т», 2005. 209 с.
3. Дудіцька С., Зендик О. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні. *Теорія та методика фізичного виховання і спорту.* 2002. № 2–3. С. 81–82.
4. Лазарєва О. Б., Куропятник В. М., Воронова В. Фізична реабілітація осіб із грудним остеохондрозом, гіперкіфозом та кардіальним синдромом. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина.* 2015. Вип. 19. С. 167–171.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підруч. Київ : Видавництво НУФВСУ «Олімпійська література», 2005. 472 с.
6. Основи фізичної реабілітації : навч. посіб. / за заг. ред. Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. Тернопіль : ТНПУ, 2010. 234 с.