

психоемоційні переживання, які є найбільш значними у виникненні багатьох хвороб. Вплив шкідливих звичок є також надзвичайно негативним [1, с.60-65].

Враховуючи важливість питання збереження здоров'я здорової людини, чинники, які формують здоров'я населення, повинні вивчатися комплексом суспільних та природничих наук. Для того, щоб зміцнювати та зберігати здоров'я людей, необхідна інформація як про умови його формування (характер та реалізація генофонду, стан навколишнього середовища, спосіб життя та ін.) так і про кінцевий результат процесів, їх відображення (конкретні показники стану здоров'я індивіда).

М. Абрамов, А. Рибалко зупиняються на соціально-економічних чинниках, які негативно впливають на стан здоров'я дітей і підлітків, підкреслюючи, що провідними серед них є гіпокінезія, неправильне харчування, перевантаження школярів у школі, довготривале перебування за комп'ютером та телевізором, недотримання режиму сну, недостатній час перебування на свіжому повітрі, відсутність загартовування організму, шкідливі звички. Вчені зазначають, що визначені чинники ризику можуть діяти як індивідуально, так і в сукупності [1, с.60-65].

На думку В. Куценко, стан здоров'я населення формується під впливом таких основних чинників: спадковість і генетичний фонд; рівень розвитку системи охорони здоров'я; спосіб та рівень життя населення; рівень розвитку продуктивних сил; стан навколишнього середовища; політичні рішення щодо розвитку охорони здоров'я. Найважливішими чинниками середовища, які впливають на стан здоров'я населення регіону є просторова неоднорідність і нерівномірність розвитку медико-просторових явищ і процесів, їх територіальне вирівнювання та територіальна поляризація, зональність та азональність передумов і проявів, наявність детермінуючих зв'язків медико-просторових явищ і процесів [2].

Р. Молікевич вважає, що на стан здоров'я населення впливають різні групи факторів (природні, демографічні, соціально-економічні, соціокультурні, екологічні), акцентує увагу на тому, що окремі чинники «поєднуються» у своєму впливі на здоров'я населення, підсилюючи або послаблюючи один одного [4].

Кожна група чинників може мати різний ступінь прояву позитивних і негативних ознак в певних регіонах. Важливу роль у справі збереження здоров'я населення повинна визначити інформація про небезпеку чинників ризику навколишнього середовища. Наявність

такої інформації дасть змогу людині обирати місця для проживання, діяльності, використовувати засоби захисту від небезпек.

Таким чином, на здоров'я людини впливає безліч факторів, головні з яких умовно можна розділити на чотири групи: спосіб життя, спадковість, стан навколишнього середовища, якість і доступність медичної допомоги. Вивчення чинників ризику необхідне не лише для оцінювання їхнього впливу, але й для вироблення профілактичних заходів, спрямованих на запобігання їхньому негативному впливу на організм.

З цього випливає, що одним з ефективних напрямків поліпшення здоров'я населення є формування такого способу життя, який дозволив би кожній людині зберегти і поліпшити стан власного здоров'я.

Враховуючи наведені дані, участь у цьому процесі, який в даний час нерідко називають "формуванням здоров'язберігаючих поведінки населення", повинні приймати не тільки медичні працівники, але й педагоги, психологи, а також соціальні працівники.

Список використаних джерел:

1. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
2. Куценко В. І., Трілленберг Г. І. Сфера охорони здоров'я: соціально-економічні та регіональні аспекти: монографія. Київ: РВПС України НАН України, 2005. 366 с.
3. Михальський А. В., Жигульова Е. О., Михальська Ю. А. Здоров'язберігаючі технології при роботі з дітьми із особливими освітніми потребами: навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2020. 228 с.
4. Молікевич Р. С. Стан здоров'я населення Херсонської області: автореф. дис. ... канд. геогр. наук: спец. 11.00.02 – економічна та соціальна географія. Київ, 2016. 20 с.

Human health in modern conditions is a complex but important element of the nation's prosperity. It is determined that human health is affected by many factors, the main of which can be divided into four groups: lifestyle, heredity, environment, quality and availability of health care. The study of risk factors is necessary to develop preventive measures aimed at preventing their negative impact on the body.

Key words: influencing factors, health, current conditions, risk factors, human body, lifestyle.

Отримано: 23.02.2022

УДК 615.825:616.727.3

В. П. Молев, кандидат медичних наук, доцент

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ХРЕБТА

Розглянуто сучасні погляди на етіологію і патогенез остеохондрозу, причини помилок при діагностиці остеохондрозу, наведено вторинні неврологічні синдроми – рефлекторні, компресійні, рефлекторно-компресійні. Причому рефлекторні синдроми стають причиною помилок при діагностиці остеохондрозу. Наведено труднощі при діагностиці остеохондрозу в поєднанні з ішемічною хворобою серця. Розглянуто причини високої захворюваності людей на остеохондроз, пов'язаної з гіпокінезією людини. Наведено засоби фізичної реабілітації, які застосовуються при остеохондрозі хребта.

Ключові слова: остеохондроз, етіологія, патогенез, вторинні неврологічні синдроми, засоби фізичної реабілітації.

Остеохондроз – це мультифакторне захворювання, при якому виникають різні неврологічні синдроми: рефлекторні, компресійні, рефлекторно-компресійні, компресійно-рефлекторні [2, 7]. Наявністю вторинних неврологічних синдромів у хворих на остеохондроз хребта з різними клінічними проявами пояснюють високий відсоток захворюваності – до 80-85% [5, 8]. Цих хворих часто госпіталізують у неврологічні відділення, тому кількість днів непрацездатності у хворих на остеохондроз знаходиться

на одному з перших місць серед інших захворювань. Морфофункціональні зміни у хребті у хворих на остеохондроз стають причиною виникнення порушень постави. Враховуючи поліетиологічність остеохондрозу, реабілітація таких хворих складна та тривала [4, 11].

Аналіз літературних даних щодо проблеми остеохондрозу показує, що це захворювання розвивається тривало і без виражених клінічних проявів. В процесі патогенезу відбуваються морфофункціональні зміни в

хребцях, міжхребцевих суглобах, у зв'язках, внаслідок чого у хворих вдруге виникають неврологічні синдроми, що стає причиною діагностичних помилок, особливо у хворих, які страждають на ішемічну хворобу серця [7]. Це зумовлено тим, що клінічні прояви ІХС найчастіше виявляються у вигляді больового синдрому у хворих у віці 45-50 років. У цей час в основному і починають проявлятися і клінічні ознаки остеохондрозу [8], своєчасну діагностику якого ускладнює часте поєднання остеохондрозу та ІХС в одного хворого.

Скарги на біль у серці відзначаються у 85% хворих, які страждають на остеохондроз. Тому для своєчасної діагностики потрібно виходити з того, що болі при стенокардії виникають як при фізичній нарузі (стенокардія напружені), так і у спокої (стенокардія спокою), а біль припиняється або при зупинці руху, або після прийому нітрогліцерину. Для остеохондрозу характерна поява болю під час руху і нітрогліцерин при цій патології не допомагає [6, 8]. Клінічні прояви остеохондрозу залежать від того, на якому рівні пошкоджуються нервові корінці спинного мозку. Саме рівень ураження корінців спинного мозку є причиною багатьох помилок при діагностиці остеохондрозу [1, 3].

У зв'язку з розвитком високих технологій та комп'ютеризацією сучасна людина змушена перебувати протягом 8-12 годин на добу у стані гіпокінезії. Комп'ютер проник у всі сфери життя суспільства – на виробництво, державні установи, навчальні заклади, школи, сім'ї. Багато молодих людей використовують Інтернет у нічний час протягом 3-5 годин. Тому остеохондроз як наслідок гіпокінезії дедалі частіше діагностується у працівників "сидячих" професій, а також у молодих людей.

Остеохондроз може розвиватися у спортсменів деяких видів спорту, для яких характерні великі навантаження на хребет: у штангістів, лижників-стрибунів з трампліну, гімнастів в опорних стрибках, акробатів. Часто при цьому відбуваються травми хребта, розвиваються запальні процеси з порушенням кровообігу, що призводить до морфофункціональних змін у хребцях [4, 6].

Враховуючи складність морфофункціональних змін при остеохондрозі хребта реабілітація таких хворих має бути комплексною та тривалою. Засобами фізичної реабілітації є процедури лікувальної гімнастики, фізіотерапія, масаж, витяг, стретчинг, лікувальне плавання [6, 9].

У початковому періоді хороший знеболюючий ефект мають фізіотерапевтичні процедури: ультрафіолетове опромінення, електрофорез із новокаїном, лідокаїном, ультразвук, магнітотерапія. Ефективну безпечну дію має масаж. Деякі фахівці головний акцент при реабілітації роблять саме на масаж і досягають позитивних результатів [2, 4].

Після стихання больового синдрому доцільними є процедури лікувальної гімнастики, які проводять у різних вихідних положеннях хворого: на спині, на животі, на боці, що сприяє зниженню навантаження на м'язи спини. Основна мета лікувальної гімнастики полягає в покращенні кровообігу в хребті, зміцненні м'язового корсету, поліпшенні загального фізичного та психоемоційного стану хворих. Позитивні результати отримані також за використання постізометричної релаксації [1, 4].

Невід'ємною частиною процесу реабілітації хворих на остеохондроз хребта є витягування хребта власною масою тіла хворого на похилій площині (наприклад, на профілакторі Євмінова) з фіксацією лямками через пахові западини.

При остеохондрозі в грудному відділі хребта з порушенням постави ефективними засобами реабілітації вважаються гідрокінезотерапія та лікувальне плавання [11].

Враховуючи, що при порушеннях постави виникає м'язовий дисбаланс, лікувальний ефект має стретчинг –

статичні розтягування, при яких підвищується еластичність «сильних» м'язів та збільшується сила «слабких» м'язів. Цей принцип стретчингу в даний час – дуже ефективний засіб відновлення при остеохондрозі хребта з порушенням постави [9, 10].

Висновки. Питання сучасної діагностики остеохондрозу ще не вирішені, незважаючи на велику кількість публікацій з цієї патології. Є помилки в діагностиці остеохондрозу при виражених вторинних неврологічних синдромах, мало публікацій з питань реабілітації остеохондрозу хребта з порушенням постави та висловлено думку про збільшення у найближчі десятиліття кількості хворих на остеохондроз серед молоді.

Список використаних джерел:

1. Авраменко О. М. Механотерапія у відновному лікуванні хворих на остеохондроз попереково-крижового відділу хребта. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2013. № 5. С. 16-18.
2. Голяченко А. О., Рогова Х. Т. Комплексна фізична реабілітація пацієнтів із остеохондрозом поперекового відділу хребта. *Медсестринство*. 2020. №1. С. 22-24.
3. Дмитришин О. І., Рябуха О. І. Застосування фітотерапії на тлі фізичної реабілітації при остеохондрозі хребта (випадок із практики). *Здоровий спосіб життя: зб. наук. ст.* Львів, 2010. Вип. 47. С. 13–18.
4. Епифанов В. А., Ролик І. С. Остеохондроз позвоника (діагностика, клініка, лікування). Москва: Медицина, 2002. 345 с.
5. Лазарева Е. Б. Физическая реабилитация при хирургическом лечении вертеброгенных пояснично-крестцовых синдромов. Киев: Экспресс, 2012. 328 с.
6. Пешкова О. В., Камель Жензи. Комплексная физическая реабилитация больных остеохондрозом позвоночника. *Слобожанський науковий вісник*. 2004. № 7. С. 168-170.
7. Пустовойт Б. Сучасні принципи фізичної реабілітації хворих на остеохондроз шийно-грудного відділу хребта. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2018. № 2. С. 50-53.
8. Попович Д. В., Коваль В. Б., Салайда І. М., Вайда О. В., Рущка А. В. Реабілітація хворих на остеохондроз хребта. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2017. № 4. С. 74-77.
9. Eichhorn-Kissel J., Dassen T., Lohrmann C. Responsiveness of the care dependency scale for rehabilitation (CDS-R). *Scand. J. Caring Sci.* 2012. № 25. P. 194-202.
10. Robinson R., Robinson H.S., Bjorke G., Kvale A. Reliability and validity of a palpation technique for identifying the spinous processes of C7 and L5. *Man. Ther.* 2009. № 14 (4). P. 409-414.
11. Randomized controlled trial of exercise for low back pain: clinical outcomes, costs, and preferences / [K. J. Moffet, D. Torgerson, S. Bell-Syer et al.]. *BMJ*. 1999. Vol. 319. P. 279-283.

The modern views on etiology and pathogenesis of osteochondritis as well as causes of errors in the diagnosis of osteochondritis are examined. The secondary neurological syndromes are presented such as reflectory, compression, reflectory-compression. Moreover reflex syndromes cause errors in the diagnosis of osteochondritis. The difficulties in the diagnosis of osteochondritis in conjunction with coronary heart disease are discussed. The reasons of high prevalence of osteochondritis caused by physical inactivity are determined. The means of physical rehabilitation used in osteochondritis with a violation of his posture are presented.

Key words: osteochondritis, etiology, pathogenesis, secondary neurological syndromes, means of physical rehabilitation.

Отримано: 21.02.2022