

УДК 612.3:616.7

Присяжнюк О.А.,

*кандидат хімічних наук, доцент кафедри фізична терапія та ерготерапія
Національний університет «Запорізька політехніка»;*

Мирна А.І.,

*кандидат медичних наук, доцент кафедри фізична терапія та ерготерапія
Національний університет «Запорізька політехніка»*

Україна, м. Запоріжжя

АНАЛІЗ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ОСІБ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

В наш час безсумнівно актуальним є проведення комплексних досліджень стану і функціонування структур опорно-рухового апарату при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях для більш ефективної та цілеспрямованої корекції набутих змін. Великою кількістю дослідників встановлено, що гіподинамія різної тривалості призводить до метаболічного дисбалансу на клітинному та тканинному рівнях. Це обумовлено

порушеннями ферментативних процесів, які регламентують перетворення окремих метаболітів. За даними деяких авторів головним в чинному механізмі таких зрушень є не тільки зміни в рівні окремих речовин, але і відсутність стимулів для відновного синтезу необхідних для організму білків та інших структурних компонентів.

В даному разі їжа виступає протекторним фактором щодо впливів чинників зовнішнього середовища (фізичних, хімічних та біологічних). В процесі еволюції склалося так, що організм людини це енергетично і пластично відкрита система, тому аліментарний фактор необхідний для формування сталого і адекватного функціонування всіх систем організму. Дієтологи постійно наголошують, що збалансований раціон може захистити від багатьох хвороб. Однак думка про правильну харчову поведінку приходить на розум найчастіше лише тоді, коли з'являються перші симптоми захворювання. Тому актуальні ті дослідження, які показують, що вплив на здоров'я і якість життя населення знаходиться в залежності від стану систем «первинного життєзабезпечення» (харчування, руху і дихання).

Метою дослідження був аналіз впливу харчових факторів на структурні зміни при патологіях опорно-рухового апарату та визначення основних принципів підходів та рекомендацій щодо харчової поведінки пацієнтів.

Серед основних завдань правильного харчування при захворюваннях опорно-рухової системи провідне місце займає корекція порушень обміну і адекватне забезпечення рухової активності. У зв'язку з цим при призначенні лікувального харчування необхідно визначити ступінь порушення харчового статусу. Для цього використовуються специфічні показники, засновані на результатах антропометричних, біохімічних і імунологічних методів дослідження.

При аналізі порушень в системі опорно-рухового апарату були визначені основні принципи харчування хворих, серед яких: повне забезпечення фізіологічних потреб організму в енергії, білках, жирах, вуглеводах, харчових волокнах, вітамінах, мінеральних речовинах і мікроелементах; зменшення загальної кількості жиру в дієті за рахунок тваринного жиру при оптимальному співвідношенні поліненасичених жирних кислот - ω -6 і ω -3; скорочення вуглеводної частини раціону за рахунок зменшення кількості легкозасвоюваних і рафінованих цукрів; оптимізація питного режиму з вживанням до 2 літрів рідини на добу; обмеження споживання кухонної солі; забезпечення надходження в організм адекватної кількості вітамінів, особливо вітамінів-антиоксидантів (С, А, Е); обмеження калорійності дієти у хворих з супутнім ожирінням в залежності від ступеню надлишку маси тіла, віку і фізичної активності пацієнта.

Статистичні дані опитувань пацієнтів свідчать про стійкі порушення в структурі харчування – зниження споживання біологічно цінних продуктів:

ІН, VLF. Співставлення з результатами попередніх досліджень дає можливість констатувати, що зменшення клінічних проявів захворювання зумовлене покращенням кровопостачання в басейні вертебро-базилярних та внутрішніх сонних артерій, зниженням тонузу периферійних судин. При цьому, процедура масажу перевищувала ефект від прийому 1/3 таблетки нітрогліцерину. Реєструвалась нормалізація біоелектричної активності м'язів: зменшувалась збудливість та підвищувалась витривалість мотонейронів спинного мозку. Відмічене пояснює механізм порушення тонузу м'язів і їх нормалізацію після процедури масажу.

Висновки. Вибір ділянки та методу впливу для масажу при дорсопатіях шийного відділу хребта залежить від клінічних проявів захворювання та індивідуальних особливостей пацієнта. Процедура диференційованого масажу сприяє зростанню активності парасимпатичної ланки ВНС, зниженню рівня централізації управління діяльністю серця, підвищенню адаптаційних можливостей та стресової стійкості організму обстежених, зменшенню (або і ліквідації) клінічних проявів захворювання.