

Карпукіна Ю.В. Аналіз умов праці у осіб з дегенеративно-дистрофічними змінами на рівні хребцево-рухового сегменту в поперековому відділі хребта / Ю.В. Карпукіна, М.В.Джугостран, С. Пшениціна // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Фізичне виховання, спорт та фізична реабілітація: проблеми і перспективи розвитку». – Київ: Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського, 2019. – С. 84- 87. ISBN 978-966-916-959-4

Карпукіна Ю. В., Джугостран М.В., Пшениціна С.

АНАЛІЗ УМОВ ПРАЦІ У ОСІБ З ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИМИ ЗМІНАМИ НА РІВНІ ХРЕБЦЕВО-РУХОВОГО СЕГМЕНТУ В ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА

Анотація. Досліджували рухливість протягом дня та умови праці у осіб з дегенеративно-дистрофічними змінами на рівні хребцево-рухового сегменту в поперековому відділі хребта.

Ключові слова: дегенеративно-дистрофічні зміни, умови праці

Аннотация. Исследовали подвижность в течение дня и условия труда у лиц с дегенеративно-дистрофическими изменениями на уровне позвоночно-двигательного сегмента в поясничном отделе позвоночника.

Ключевые слова: дегенеративно-дистрофические изменения, условия труда

Annotation. We studied mobility during the day and working conditions in individuals with degenerative-dystrophic changes at the level of the vertebral-motor segment in the lumbar spine.

Key words: degenerative-dystrophic changes, working conditions

В Україні вертеброгенна патологія займає друге місце в загальній структурі захворюваності з тимчасовою втратою працездатності, поступаючись респіраторним інфекціям, і складає 20-30 %.

Серед захворювань поперекового відділу хребта провідне місце посідають дорсалгії (M45.5 за МКХ-10), зумовлені дегенеративними захворюваннями

хребта, найбільш поширеними з яких є остеохондроз (M48.0 за МКХ-10) та спондиліоз з ретикулопатією (M47.8 за МКХ-10).

Дегенеративні зміни являють собою процес руйнування хрящової і кісткової тканини сегментів хребта. При цьому втрачається еластичність міжхребцевих дисків, слабшає кісткова структура хребців і відбуваються зміни структури хребетного стовпа.

Протрузія диска - це одна з поширених форм дистрофічних порушень в міжхребцевих дисках. Часто ці патології супроводжуються хворобливими відчуттями в попереку і спині. Причиною виникнення дегенеративно-дистрофічного процесу стають вікові зміни, травми або малорухливий спосіб життя та шкідливі звички. Якщо розглядати дегенеративний процес у поперековому відділі хребта, то тут варто зазначити, що головною причиною стають вікові зміни.

Протягом життя на область попереку доводиться сама велике навантаження, а в результаті природного старіння організму сповільнюються всі процеси, що відповідають за підтримання нормального стану хрящової і кісткової тканини. Саме тому найчастіше у людей після 30 років починають відбуватися несприятливі зміни.

Тривале знаходження в неправильній позі погіршує кровообіг у хребті, порушуючи обмінні процеси в тканинах. В результаті недостатнього харчування корисними речовинами, хрящова і кісткова тканина слабшає, будь-які рухи призводять до мікроскопічних травм. Саме в цей момент починають розвиватися дегенеративні зміни в структурі хребта.

Великі фізичні навантаження на поперековий відділ хребта також згубно впливають на нормальний стан сегментів хребта. Найчастіше в групу ризику потрапляють люди, чия робота пов'язана з важкою фізичною працею або професійні спортсмени-важкоатлети. Травми поперекового відділу нерідко стають причиною порушення обмінних процесів в тканинах, що в подальшому призводить до дегенеративних змін. М'язи спини підтримують правильне положення хребців, тому після запалення або під час спазму, порушується

злагоджена робота м'язових волокон, що в результаті негативно впливає на стан хребта. Інфекційні та ендокринні захворювання також досить часто вражають сегменти поперекового відділу хребта.

Все ж основна причина поширення хвороб опорно-рухового апарату - малорухливий спосіб життя. Оскільки статистичні дані говорять про те, що більшість населення, яке страждає проблемами опорно-рухового апарату особи працездатного віку, ми для дослідження взяли групу пацієнтів з віком 33-45 років.

У всіх пацієнтів за результатами магнітно-резонансної або комп'ютерної томографії були виявлені грижі міжхребцевих дисків у поперековому відділі хребта. У деяких хворих були більш тривалі анамнези захворювання у інших проблему було виявлено нещодавно.

Категорія пацієнтів, яка була залучена до нашого дослідження мала різну освіту та різні умови праці. Нам було цікаво дослідити умови праці та ступень рухливості пацієнтів протягом робочого дня. З'ясувалося, що більшість жінок мали сидячу роботу та вели малорухливий спосіб життя, а саме – 50% пацієнток. Дуже рухливу роботу мали біля 20% жінок, більшість часу проводили стоячи на роботі – 10% жінок.

Серед чоловіків також спостерігалась наступна закономірність, а саме: найбільший відсоток дегенеративно-дистрофічних змін мали чоловіки, які мали сидячу роботу. Біля 30% чоловіків із грижами міжхребцевих дисків у поперековому відділі мали, навпаки, рухливу роботу. Взагалі, чоловіки займалися рухливою, помірно-рухливою роботою, та не займалися стоячою та стоячою з навантаженням працею.

Якщо розглянути загальний результат по двом групам сумарно у відсотковому відношенні, то умови праці у групі осіб, які брали участь у дослідженні виглядають так: сидячі умови праці були у 45% осіб; дуже рухлива робота була у 25%; помірно рухлива робота спостерігалась у 5%; стоячу-сидячу роботу мали 10% осіб; рухливу роботу з навантаженнями – 5% осіб; роботу під час якої потрібно постійно знаходитись стоячи була у 5% осіб; стояча робота з

навантаженнями – у 5 % осіб. Тобто вже з наведених даних можна зробити висновок, що у осіб, які брали участь у дослідженні і страждали на дегенеративно-дистрофічні зміни у поперековому відділі хребта - переважно сидячі умови праці, оскільки ми більшість часу проводимо на роботі, то можна припустити, що вони ведуть малорухливий спосіб життя.

Ми з'ясували, чи мають додаткові фізичні навантаження пацієнти у вигляді будь-яких тренувань (чи то заняття йогою, заняття в спортивній залі, їзда на велосипеді, чи скандинавська ходьба тощо) і ось які показники ми отримали у відсотковому відношенні - жінки: у повсякденному житті мали додаткові фізичні навантаження у 50%, відсутні фізичні навантаження були у 50 % осіб.

Серед чоловіків – 30% у повсякденному житті мали додаткові фізичні навантаження та 70 % досліджуваних чоловіків не займалися додатковими фізичними навантаженнями.

У осіб які брали участь у дослідженні і страждали на дегенеративно-дистрофічні зміни у поперековому відділі хребта – переважно сидячі умови праці та ведуть малорухливий спосіб життя.

Список використаних джерел

1. Литвиненко Н.В. Порівняльна характеристика лікування больових вертеброгенних синдромів із застосуванням вітамінів групи В / Н.В.Литвиненко, Г.Я.Силенко, К.А.Таряник, В.А.Пінчук, Л.А.Самарченко, Т.В.Пілюгіна, А.Ф.Зубань, І.І.Ковтун, Ю.В.Костюк // Международный неврологический журнал. – 2012, №1 (47).

2. Поздеева И.А. Дегенеративно дистрофические изменения пояснично крестцового отдела позвоночника (распространенность, клиника, профилактика) / И.А. Поздеева, В.А. Сороковиков // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2016, №4 (30).– С.265—267.

3. Акшулаков С.К. Современные проблемы хирургического лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника / С.К. Акшулаков, Т.Т.Керимбаев, В.Г.Алейников, Е.А.Урунбаев, Е.В.Кисаев, А.Б.Сансызбаев,

Е.Г.Рогочева // Нейрохирургия и неврология Казахстана. – 2013, №1 (30). – С.7-16.

4. Nishida K. Biological approach for treatment for degenerative disc diseases / Nishida K., Doita M., Takada T. // Clin.Calcium. 2005.- №15, - P.399-406.