

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК БОЛЕЙ В СПИНІ З ПОСТАВОЮ

Павлевич В. І.

Науковий керівник: Гончарук Н. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Aznagor@ukr.net

Вступ. На даний момент одним з найпоширеніших причин звернення людей до фізичного терапевта є біль та дискомфорт в спині. В сьогоднішній дана проблема не обмежується віком, статтю, професійною діяльністю.

Лише в 1 – 2 % випадків болі в спині свідчать про серйозні проблеми зі здоров'ям. Ознакою серйозних проблем є наявність «червоних прапорців» прикладом таких є: порушення чутливості, мурашки, слабкість м'язів кінцівок та тазового дна, нічні болі та інше.

В більшості випадків болі в спині викликані неспецифічними проблемами, запаленням нервових структур, спазмовані м'язи, постава, функціональні та біомеханічні порушення (професійні деформації).

Мета дослідження. Проаналізувати науково - методичну літературу та охарактеризувати причину залежності болі в спині по відношенню до постави.

Матеріали та методи. Проведення аналізу наукових досліджень щодо взаємовідношення між порушеннями постави та болями в спині (Grundy 1984 «Відсутність взаємозв'язку між довжиною ніг та болем в спині», Dieck 1985 «Підлітки з асиметричною поставою, через мірним грудним кіфозом не мають тенденції до зростання випадків болей в дорослому віці ніж їх однолітки з нормальною поставою», Damasceno 2018 « Відсутність взаємозв'язку між болем в спині та текстовою шиєю», Barrett 2016 «Кореляція між наявністю грудного кіфозу та болем в грудному відділі», Andrade, 2015 «Відсутність взаємозв'язку між болями в попереку та спондилітезом») співставлення та обробка результатів даних цих досліджень, та досліджень зв'язаних з находженням в нефункціональних положеннях під час роботи (Hartvigsen 2010 «Сидяча робота не пов'язана з болями в попереку», Ettinger, 1994 «Відсутність болі в спині у жінок 65-90 років з вираженим кіфозом») створення висновку щодо взаємовідношення болей в спині з порушенням та типом постави. Визначення специфічних та неспецифічних болей в спині, оцінки болі (VAS-шкала).

Методи: визначення поняття «неправильна» та «правильна» постава та типів її порушення, співставлення отриманих результатів.

Результати дослідження. Поставою називають таке становище тіла, коли людина стоїть не напружуючись, не докладаючи при цьому жодних зусиль для утримання положення. Якщо постава «правильна», то голова знаходиться на одній вертикалі з тулубом, груди висунуті трохи вперед, плечі трохи опущені і злегка розгорнуті назад. Коли постава правильна, то будь-якому положенні тіла навантаження рівномірно розподілена по м'язах і суглобам.

Говорячи про правильну поставу, треба згадати про становище хребта. У нормі хребет має по два вигини: в районі шиї та попереку – всередину (лордоз), в ділянці грудей та крижів – назовні (кіфози). Якщо подивитися збоку, то він нагадує букву S. Така будова підтримує вагу тіла, рівномірно розподіляє навантаження і забезпечує амортизацію при будь-яких струсах та навантаженнях.

До основних порушень постави відносяться:

- Гіперлордоза або гіперкіфоза (збільшення в порівнянні з нормою вигини хребта. Це викликає дисбаланс м'язів, коли частина м'язів розвивається більше, інша частина менше)
- Зменшення вигинів (так звана плоска спина. У цьому випадку знижується амортизаційні властивості хребта та збільшується навантаження на міжхребцеві диски)
- Сколіоз (відхилення осей хребта в 3-х площинах)

Що стосується поняття болі в спині, вона може бути як гострою так і ниючою, тривалою або періодичною. Сам біль - це тільки симптомом. При різних патологіях характер болю, як правило, відрізняється. Визначити правильний діагноз за суб'єктивними відчуттями не можливо – необхідна діагностика.

За даними авторів Grundy 1984 «Відсутність взаємозв'язку між довжиною ніг та болю в спині», Dieck 1985 «Підлітки з асиметричною поставою, через мірним грудним кіфозом не мають тенденції до зростання випадків болей в дорослому віці ніж їх однолітки з нормальною поставою», Damasceno 2018 «Відсутність взаємозв'язку між болю в спині та текстовою шиєю», Barrett 2016 «Кореляція між наявністю грудного кіфозу та болю в грудному відділі», Andrade, 2015 «Відсутність взаємозв'язку між болями в попереку та спондилостезом», Ettinger, 1994 «Відсутність болі в спині у жінок 65-90 років з вираженим кіфозом» в котрих було досліджено відношення порушень постави до болі в спині, можна зробити висновок що хоч і взаємозв'язок між ними є, але його відсоток не має безпосереднього впливу на кількість випадків та їх якість.

Для попередження дискомфорту в спині, в більшості випадків людині достатньо приділяти невеликий проміжок часу на підтримання свого тіла, а саме м'язового тону та якості роботи біомеханіки організму.

Після проведення аналізу науково – літературних досліджень, беручи до уваги механізм виникнення болі та причини її виникнення встановлено, що взаємозв'язок між поставою та болю в спині хоч і присутній але порушення постави не являється першочерговою чинником дискомфорту.

Висновки. Для попередження появи больового синдрому достатньо приділяти певну кількість часу для підтримання здорової біомеханіки відповідно до віку та виділяти час для м'язової активності, що являється основною профілактикою дискомфорту в спині.

ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА АДАПТОГЕНИ — ІСТОРІЯ ТА СУЧАСНІСТЬ.

Павленко І. Ю.

Науковий керівник: Матвійчук О. П.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

matviychukelen@gmail.com

Вступ. Однією з актуальних проблем сучасної медицини в Україні та світі є пошук біологічно активних речовин, які б мали широкий спектр застосування для зміцнення здоров'я людини. Це є особливо важливим з огляду на різке погіршення екологічної обстановки. Тому велика увага приділяється створенню нових препаратів на натуральній основі, що мають високу біологічну активність. Одним з актуальних напрямків роботи є створення нових адаптогенів.