

Fizisko aktivitāšu līmenis un stāja 40–55 gadus vecām sievietēm

Una Veseta, Ineta Līce¹

Rīgas Stradiņa universitāte, Sarkanā Krusta medicīnas koledža, Latvija

¹ Līces Inetas fizioterapeita prakse, Latvija

Ievads. Fizioterapijas praksē bieži nonāk pacienti, kuriem ģimenes ārsts ir rekomendējis apmeklēt fizioterapeitu, lai veiktu terapeitiskus vingrinājumus vai masāžu muguras veselībai. Šādam pacientam tiek veikta stājas (pozas) analīze, jo tas ir sākums objektīvai fiziskai funkcionālai izvērtēšanai, kas dod norādes tālākai izvērtēšanai (piemēram, muskuļu testu izvēlei), kā arī sniedz ieskatu par iespējamo posturālo traucējumu cēloni [Dunk, 2005; Smith, 2007]. Posturālo traucējumu cēlonis var būt nepietiekamas fiziskās aktivitātes [Spirduso, 2001; Resnick, 2002; Chodzko-Zajko, 2007; Cook, 2009]. Lai objektīvi spriestu par pacientu fizisko aktivitāšu līmeni, pacients aizpilda Starptautisko anketu par fizisko aktivitāti (*International Physical Activity Questionnaires – IPAQ*). Vai un kādi posturālie traucējumi vērojami katrā no fizisko aktivitāšu līmeņiem?

Darba mērķis. Stājas raksturojošo parametru un fiziskās aktivitātes līmeņu salīdzinošā analīze 40–55 gadus vecām sievietēm.

Materiāls un metodes. Pētījumā tika izmantoti fizioterapijas prakses laikā (04.03.2013.–16.12.2013.) apkopoti dokumenti. Lai izveidotu pētījumu grupas, tika analizēts pacientu vecums, ķermeņa masas indekss (KMI) un veikta anketēšana, izmantojot Starptautiskās anketas par fizisko aktivitāti (*IPAQ*) [www.ipaq.ki.se] iso versiju, kas palīdz noteikt respondenta fizisko aktivitātes līmeni, izteiktu noteiktā mērvienībā – metaboliskais ekvivalents MET. Metaboliskais ekvivalents – izmanto sakarību, ka skābekļa daudzums ir tieši proporcionāls patērētajai enerģijai fiziskas slodzes laikā. 1 MET = 3,5 ml/min/kg – vielmāiņas vienība, kas atbilst 3,5 ml skābekļa patēriņam vienā minūtē uz 1 kg ķermeņa masas fiziska miera stāvoklī [Aberberga-Augškalne, 2008]. Anketas struktūra ir balstīta uz aktivitāšu atsaukšanu atmiņā, kuras tika veiktas pēdējo 7 dienu laikā. Tiek noskaidrots laiks, kas tiek patērēts augstai un mērenai intensitātei, iešanai ar kājām un sēdēšanai. Atbilstoši rezultātu apstrādes metodoloģijai respondentu fiziskā aktivitāte tiek iedalīta trīs līmeņos: 1) nepietiekama fiziskā aktivitāte; 2) minimāli nepieciešamā fiziskā aktivitāte; 3) veselību veicinošā fiziskā aktivitāte.

Lai novērtētu stāju raksturojošos parametrus, tika lietota fotogrammetrijas metode [Harrison, et al., 2007; Kuo, et al., 2009; Lacour, et al., 2008; Lafond, et al., 2007; Normand, et al., 2007; Oyama, et al., 2008; Paušic, et al., 2010; Umbraško, 2005; Vette, et al., 2010; Рыцова и др., 2008; Юзефович, Романюк, 2010]. Muskuļu garuma testi: *m. iliopsoas*, augšstilba mugurējās daļas muskuļus, *m. quadriceps femoris*, ķermeņa sānu muskulatūru, *m. trapezius*, kakla ekstensoru un rotatoru garums. Dati apkopoti *Microsoft Office Excel* tabulās un apstrādāti ar *SPSS 16* datu apstrādes metodi.

Rezultāti. Pētījuma izstrādei tika apskatīti 55 pacientu medicīniskie dokumenti, un tika atlasītas 38 sievietes vecumā no 40 līdz 55 gadiem. Pēc vispārīgo datu un *IPAQ* anketēšanas rezultātu izvērtēšanas tika izveidotas divas grupas. A grupā bija 19 sievietes (vecumā no 41 līdz 55 gadiem), vidējais vecums $47,0 \pm 4,75$ gadi, KMI robežās no 25,2 līdz 38,1, vidējais KMI – $28,8 \pm 0,65$, un ar *IPAQ* anketu tika noteikts otrais līmenis – minimāli nepieciešamā fiziskā aktivitāte. B grupā bija 19 sievietes (vecumā no 40 līdz 53 gadiem), vidējais vecums $46,0 \pm 3,55$ gadi, KMI robežās no 24,1 līdz 38,4, vidējais KMI $27,6 \pm 0,57$, un ar *IPAQ* anketu tika noteikts pirmais līmenis – nepietiekama fiziskā aktivitāte. Stājas raksturojošo parametru novirzes bija novērojamas visām pacientēm, kakla lordozes palielinājums A grupā bija 25%, bet B grupā – 60% sieviešu, starpība ir statistiski ticama ($\alpha < 0,05$; $t = 2,23$; $t_{a,v} = 1,96$). Jostas lordozes palielinājums A grupā bija 25%, bet B grupā 65% sieviešu, starpība ir statistiski ticama ($\alpha < 0,05$; $t = 2,55$; $t_{a,v} = 1,96$). Abu grupu dalībniecēm bija saīsināti *m. iliopsoas*, ķermeņa sānu muskulatūra un kakla rotatori, bet B grupas dalībniecēm – arī augšstilba mugurējās daļas muskuļi un *m. quadriceps femoris*.

Secinājumi. Pacientēm, kuras vērsās pie fizioterapeita, lai veicinātu muguras veselību, bija nepietiekamas fiziskās aktivitātes vai viņas veica tikai minimāli nepieciešamās fiziskās aktivitātes. Stājas raksturojošo parametru novirzes bija novērojamas visām pacientēm, bet sievietēm, kurām ir nepietiekamas fiziskās aktivitātes, bija vērojami lielāki mugurkaula fizioloģiskie izliekumi un saīsināti kāju muskuļi, jo dienā apmēram 6 stundas tiek pavadītas sēdus pozā.