

Jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos. Jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos užima antrą vietą po širdies ir kraujagyslių ligų, neįgalumo struktūroje (Kriščiūnas ir kt., 2003). Šios ligos apima daugiau kaip 150 sutrikimų ir sindromų, kurie dažniausiai yra progresuojantys ir keliantys skausmą (WHO, 2018b). Pasak A. Krikščiūno ir kt. (2003), kas šeštas žmogus pasaulyje patiria skeleto ir raumenų skausmus. Higienos instituto (2018b) duomenimis, 2017 metais, jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligomis sirgo 21 proc. Lietuvos gyventojų. Dažniausios ligos yra:

- sąnarių ligos;
- fizinė negalia;
- nugaros smegenų sutrikimai;
- osteoporozė;
- reumatoidinis artritas (WHO, 2018b).

Šios ligos dažniausiai kamuoja vyresnius kaip 65 metų amžiaus žmones. Tad svarbu, kad sergantysis žinotų apie savo ligos eigą, gydymo priemones ir rezultatus, taisyklingos mitybos ir fizinio aktyvumo svarbą sveikatai (Kriščiūnas ir kt., 2003).

Osteoporozė – skeleto sutrikimas, kuriam būdingas kaulo silpnumas, sukeliantis kaulo lūžio riziką (Yeap et al., 2013). Panašiai osteoporozę apibūdina ir PSO (WHO, 2003) – tai sisteminė kaulų liga, kuriai būdinga maža kaulų masė, kaulinio audinio mikroarchitektūros pokyčiai, nulemiantys padidėjusį kaulų trapumą bei polinkį lūžti. Tad norint pagerinti kaulų būklę, skatinamas reguliarus fizinis aktyvumas įvairiose amžiaus grupėse, siekiant maksimaliai padidinti kaulų masę ir palaikyti raumenų jėgą (Yeap et al., 2013). Fizinis aktyvumas svarbus yra ir kitu požiūriu, nes kaulų lūžiai ir kritimų rizika priklauso nuo raumenų jėgos ir pusiausvyros. Tačiau svarbu, kad fizinė veikla būtų dažna, reguliari ir ilgalaikė (Baranauskaitė ir kt., 2002).

Reumatoidinis artritas – lėtinė sisteminė liga, kuri paveikia sąnarius, jungiamuosius audinius, raumenis ir sausgysles (WHO, 2018b). Tai nepagydoma, negrįžtamai žmogaus organizmą traumuojanti liga, kuri sutrikdo kasdienes asmens veiklas (Levulytė ir kt., 2017). Ši liga dažniausiai nustatoma moterims ir jos paplitimas svyruoja tarp 0,3 - 1 proc. visame pasaulyje (WHO, 2018b). Vienas pagrindinių reumatoidinio artrito rizikos veiksnių yra mažas fizinis aktyvumas (Blužaitė ir kt., 2014). Tačiau susirgus, ši liga apriboja beveik visas žmogaus veiklas, pradedant nuo savarankiškumo ir namų aplinkos priežiūros iki sudėtingų, didelių asmens pastangų reikalaujančių veiklų. Šie apribojimai neigiamai paveikia žmogaus fizinę, emocinę, socialinę būklę ir gyvenimo kokybę (Levulytė ir kt., 2017).

Fizinis aktyvumas gerina asmens sveikatos būklę ir padeda išvengti įvairių ligų. Remiantis PSO (WHO, 2011b) rekomendacijomis, fiziškai aktyvūs vyresnio amžiaus asmenys, lyginant su fiziškai neaktyviais:

- Turi mažesnę mirties riziką dėl koronarinės širdies ligos, aukšto kraujo spaudimo, insulto, antro tipo diabeto, storosios žarnos ir krūties vėžio, turi geresnę širdies ir kvėpavimo sistemų, raumenų būklę, kūno masę ir kompoziciją.
- Turi geresnius biologinius rodiklius, kurie padeda išvengti širdies ir kraujagyslių ligų, antro tipo diabeto, bei padeda pagerinti kaulų būklę.
- Turi geresnę sveikatos būklę, mažesnę griuvimų riziką ir geresnes kognityvines funkcijas. Išvengia vidutinių ar sunkių fizinių sutrikimų ar funkcinių trūkumų.

Tai leidžia daryti išvadą, kad fiziškai aktyvūs vyresnio amžiaus asmenys yra geresnės sveikatos būklės ir turi mažesnę riziką sirgti ar turėti funkcinių trūkumų.

Kitų sisteminių ligų sąrašo ligų nedetalizuosime dėl mažo fizinio aktyvumo ir tų ligų sąveikos tyrimų trūkumo, ar dėl to, kad ligos nebūdingos vyresnio amžiaus žmonėms.

Parengė Z. Paškauskė