(cc) BY

Шустова Анастасия Денисовна
студентка
Глухова Елена Евгеньевна
студентка
Проскурина Елена Фёдоровна
старший преподаватель
Южно-Российский институт управления (филиал)
ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства
и государственной службы при Президенте РФ»
г. Ростов-на-Дону, Ростовская область

ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТРИТА

Аннотация*: в данной статье рассматривается корреляция между регулярными занятиями лечебной физической культурой и поддержанием удовлетворительного состояния здоровья людей, страдающих артритом. В работе также представлены главные задачи лечебной физкультуры.*

Ключевые слова*: спорт, лечебная физическая культура, здоровье, физические упражнения, артрит, инвалидность, физические нагрузки.*

Одной из главных целей привлечения людей с ограниченными возможностями к регулярным занятиям лечебной физической культурой и спортом является восстановление потерянного контакта с окружающим миром, создание необходимых условий для воссоединения с обществом, участие в общественно-полезном труде и реабилитации своего здоровья.

Также физическая культура и спорт способствуют психофизическому совершенствованию данной группы населения, оказывают благотворное влияние на их социальную интеграцию и физическую реабилитацию. В странах Запада среди нетрудоспособного населения довольно актуальны занятия физической активностью в целях отдыха, развлечения, общения, поддержания или приобретения хорошей физической формы, необходимого уровня физической подго-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

товленности. Инвалиды, как правило, лишены возможности свободного передвижения, вследствие чего у них неоднократно наблюдаются нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Таким образом, физкультурно-оздоровительная активность в этой связи – эффективный способ профилактики и восстановления нормальной жизнедеятельности организма. Равным образом спорт оказывает содействие приобретению того уровня физической подготовленности, который важен, например, человеку с ограниченными возможностями для того, чтобы он мог пользоваться коляской, протезом или ортезом. Притом, что это способствует не только восстановлению нормальных функций организма, но и восстановлению трудоспособности и приобретении трудовых навыков. Подобным образом, к примеру, в США 10 млн инвалидов, составляющих 5% населения, получают от государства помощь в размере 7% от общего

национального дохода. Мы можем оспаривать то, что именно спортивное движение нетрудоспособной категории людей в западных странах послужило стимулом законодательного признания их гражданских прав, но бесспорным является тот факт, что спортивное движение колясочников в 50–60-е гг. во многих государствах привлекло внимание к их возможностям и потенциалу. Существует Всемирная программа действий по отношению к инвалидам, в которой отмечается: «С каждым годом все большее внимание в спорте уделяется инвалидам. В связи с этим государство должно поощрять все виды спортивной деятельности инвалидов, в основном, путем предоставления соответствующих средств и правильной организации этой деятельности».

Существуют два основных аспекта проявления инвалидности : врождённая инвалидность и приобретенная. Имеется немалое количество заболеваний, детерминирующих и провоцирующих появление инвалидности, самой распространенной болезнью, которая приводит к инвалидности, является артрит. Пациенты с ревматоидным артритом зачастую становятся инвалидами, причем возраст больного не имеет значения. Болезнь обычно проявляется у людей молодого и среднего возраста. Более 70% из них по мере прогрессирования ревма-

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

тоидного артрита получают сначала статус временно нетрудоспособных лиц, а далее и группу инвалидности. Таким образом, артрит есть серьезное заболевание, которое существенно ограничивает возможности людей, делая их нетрудоспособными. Поэтому, мы считаем, что занятие лечебной физической культурой для больных артритом, является одним из наиболее полезных факторов, который укрепляет состояние здоровья в целом и ослабляет прогрессивное влияние данного заболевания на долгие годы. Ключевой аспект комплексного лечения при артритах – лечебная физкультура, но в остром периоде она противопоказана.

Главными задачами лечебной физкультуры являются:

– воздействие на пораженные суставы и связочный аппарат, с целью развития их подвижности и профилактики дальнейшего нарушения функции;

– укрепление мышечной системы и повышение ее работоспособности, улучшение кровообращения в суставах и периартикулярном аппарате, стимулирование трофики и борьба с атрофическими явлениями в мышцах;

– противодействие отрицательному влиянию длительного постельного режима (стимуляция функции кровообращения, дыхания, обмена и др.);

– повышение общего тонуса организма;

– уменьшение болевых ощущений приспособлением пораженных суставов к дозированной нагрузке;

– десенсибилизация организма к колебаниям метеорологических факторов, повышение тренированности и общей трудоспособности больного.

В подостром периоде совершают активные, но в умеренной степени облегченные простые упражнения, по основным осям движений в суставах в сочетании с общеукрепляющими и дыхательными упражнениями, с постепенно возрастающей нагрузкой в положении лежа, а затем сидя и стоя. Вместе с активными упражнениями важно использовать осторожные, пассивные движения при достаточно расслабленной упражняемой конечности, опираясь на болевые ощущения.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Лечебная физкультура в терапии хронических артритов играет существенную роль в клинической, в поликлинической и санаторно-курортной практике. Когда поражены суставы верхних конечностей упражнения выполняют в основном в положении сидя и стоя. При патологии суставов нижних конечностей в положении лежа, сидя и стоя тренируют опорную функцию ног. При заболеваниях позвоночника важны и разгрузочные для позвоночника положения, например, на четвереньках.

Следует также применять и активные упражнения: свободные, с усилием, с широким использованием различных снарядов, предметов и механотерапевтических аппаратах. Страдающим артритом следует также выполнять самостоятельные занятия с повторением заданий в течение дня до 4–6 раз продолжительностью по 5–7 мин., в целях тренировки пораженных суставов. Особенно будет полезной утренняя гигиеническая гимнастика и прогулки. При возможности необходимо проведение лечебной физкультуры в сочетании с массажем и грязелечением.

Положительные результаты дают занятия лечебной гимнастикой в воде. В комплексное лечение артритов также включают массаж, усиливающий кровообращение, способствующий уменьшению отечности и выпота в области пораженного сустава, значительно уменьшающий боли и увеличивающий объем движений. Кроме того, массаж играет значительную роль в подготовке пораженного сустава к пассивным движениям. Сначала проводят поглаживание и растирание, далее легкое разминание напряженных мышечных групп и только после этого целесообразны активные разминания, а также ударные приемы поперек мышечного волокна для повышения тонуса мышц и профилактики мышечных гипотрофии. Массаж противопоказан в острой стадии, при инфекционных специфических артритах. Таким образом, можно сделать вывод, что при оперативном лечении ревматоидного артрита лечебная гимнастика способствует повышению общего тонуса и сопротивляемости организма, позволяя больному почувствовать заметные улучшения в состоянии здоровья.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Физкультура и спорт должны стать толчком, который может помочь восстановлению или установлению контакта людей с ограниченными возможностями с окружающим миром, тем самым облегчая и ускоряя их возвращение в общество, признание в качестве равноправных граждан. Лечебная физкультура для людей, страдающих недугом артрита, является спасительным средством, которое предотвращает прогрессирование болезни и способствует оздоровлению организма.

Список литературы

1. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина. – Инфра-М, 2007.

2. Мошков В.Н. Общие основы лечебной физкультуры. – М., 1963.

3. Решетников Н.В. Физическая культура: Учебное пособие для студентов средних специальных учебных заведений / Н.В. Решетников, Ю.Л. Кислицын. – 2-е изд., перераб. и доп. – М., 2002.

4. Ревматоидный артрит. Диагностика и лечение / Под ред. В.Н. Коваленко. – К.: Морион, 2001.

5. Выдрин В.М. Физическая культура студентов вузов / В.М. Выдрин, Б.К. Зыков, А.В. Лотоненко. – М., 1996.

6. Дёмин Д.Ф. Врачебный контроль при занятиях ФК. – СПб., 1999.

7. Энциклопедия здоровья / Под ред. В. И. Белова. – М., 1993.

8. Амосов Н.М. Здоровье человека / Н.М. Амосов, Я.А. Бендет. – М., 1984.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)