

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

Мятыга Е. Н., Мятыга Д. С., Гончарук Н. В.

Харьковская государственная академия физической культуры

Аннотация. Рассмотрены основные подходы к назначению средств лечебной физической культуры в системе физической реабилитации больных ревматоидным артритом на стационарном этапе лечения. Комплексное лечение ревматоидного артрита включает: системную медикаментозную терапию, эфферентные методы, локальную терапию, физиотерапевтические методы, ортопедическое лечение, физическую и медико-социальную реабилитацию, санаторно-курортное лечение.

Ключевые слова: лечебная физическая культура, ревматоидный артрит, двигательный режим, общеразвивающие, дыхательные, специальные упражнения, исходное положение, эффективность занятий лечебной гимнастики.

Анотація. Мятыга О. М., Мятыга Д. С., Гончарук Н. В. Лікувальна фізична культура при ревматоїдному артриті на стаціонарному етапі. Розглянуто основні підходи до призначення засобів лікувальної фізичної культури в системі фізичної реабілітації хворих на ревматоїдний артрит на стаціонарному етапі лікування. Комплексне лікування ревматоїдного артриту включає: системну медикаментозну терапію, ефферентні методи, локальну терапію, фізіотерапевтичні методи, ортопедичне лікування, фізичну і медико-соціальну реабілітацію, санаторно-курортне лікування.

Ключові слова: лікувальна фізична культура, ревматоїдний артрит, руховий режим, загальнорозвиваючі, дихальні, спеціальні вправи, вихідне положення, ефективність занять лікувальної гімнастики.

Abstract. Myatiga O., Myatyga D., Goncharuk N. Remedial gymnastics at rheumatoid arthritis on the stationary stage. The basic approaches are considered to administrating of means of remedial gymnastics at the system of physical rehabilitation of patients suffering from rheumatoid arthritis on the stationary stage of treatment. The complex treatment of the rheumatoid arthritis includes: systematic medial therapy, efferent methods, local therapy, physical therapy methods, orthopedic treatment, physical and medico-social rehabilitation, spa-resort treatment.

Key words: remedial gymnastics, rheumatoid arthritis, motor regime, generally development, respiratory, special exercises, initial position, efficiency of remedial gymnastics.

Постановка проблемы. Ревматоидный артрит – хроническое аутоиммунное воспаление

соединительной ткани с преимущественным поражением суставов по типу эрозивно-деструктивного прогрессирующего полиартрита [1].

© Мятыга Е. Н., Мятыга Д. С., Гончарук Н. В., 2011



Изменение климатических условий, высокая индустриализация, нарушение экологии, миграция населения и многие другие факторы предъявляют все большие требования к организму человека и способствуют снижению его адаптационных возможностей. В связи с этим инфекция, аллергия, травматизация, охлаждение и другие отрицательные факторы могут провоцировать развитие патологических нарушений в организме. Постоянно изменяющаяся внешняя среда, снижение защитных сил организма, изменение биологических свойств микроорганизмов и т.д. predispose не только к дальнейшему развитию артрита, но и к изменению его клинических проявлений, а также к возникновению новых видов поражения при наличии тех же **этиологических и патогенетических факторов** [2].

Суставные ткани весьма чувствительны к любым внутренним и внешним отрицательным воздействиям. Поскольку суставы тесно связаны с нервно-сосудистой и костно-мышечной системами, нарушения в этих системах незамедлительно сказываются и на состоянии суставов.

Как сложный биологический рычаг, выполняющий большую физическую работу, сустав нуждается в своевременном обеспечении энергетическими и пластическими ингредиентами. Для поддержания нормальных физиологических процессов в суставной системе большое значение имеют нормальные показатели всех видов обмена веществ в организме: белкового, жирового, углеводного, солевого, гормонального и др. [3].

Проблема разрабатывается нами согласно тематического плана: «Традиційні і нетрадиційні методи фізичної реабілітації при захворюваннях різних систем організму та пошкодженнях опорно-рухового апарату у осіб різного ступеня тренуваності». Шифр теми: 4.1. Номер державної реєстрації: 0111U000194.

Анализ последних исследований и публикаций. Согласно литературным данным, ревматоидный артрит является наиболее распространенной формой воспалительных заболеваний суставов и поражает около 1 % населения (в бывшем СССР – 0,8 %, в Украине – 0,4 %, в Европе и Северной Америке – 1–2 %). Ежегодная заболеваемость составляет около 0,02 %, 90 % пациентов с агрессивной формой болезни становятся нетрудоспособными и составляют 15–20 % от общего числа инвалидов [1]. Заболевание может возникать в любом возрасте, однако пик заболеваемости приходится на пятое десятилетие (для женщин – 40,8, для мужчин – 44,6 года), то есть на наиболее продуктивный период жизни; соотношение женщин и мужчин – 3:1 (76 и 24 %). У близких родственников больных ревматоидный артрит развивается в 3–8 % случаев. Средняя продолжительность жизни больных ревматоидным артритом на 10–15 лет меньше ожидаемой, а у пациентов с системными формами заболевания смертность на протяжении 5 лет превышает 50 % и не отличается от таковой у больных с IV стадией лимфогранулематоза. Следовательно, с медицинской и социальной точек зрения ревматоидный артрит – одно из наиболее важных терапевтических заболеваний [9].

Строго дозированные, постепенно возрастающие физические нагрузки повышают функциональные возможности организма больного и служат

важным средством физической реабилитации [8]. Средства лечебной физической культуры направлены на уменьшение гипоксии тканей в результате активизации общего и местного кровообращения, уменьшение венозного стаза и отека вследствие улучшения микроциркуляции, улучшение регуляции водно-солевого обмена и нормализацию метаболизма, разгрузку и стабилизацию сустава путем укрепления мышц окружающих сустав. Систематическая, дозированная тренировка физическими упражнениями в сочетании с лечебным массажем и физиотерапии приводит к функциональной адаптации организма, выработке компенсаторных механизмов, замещающих дефект функции локомоторного аппарата [5; 6].

Все вышесказанное определило актуальность изучаемой проблемы и позволило сформулировать цель и задачи работы.

Цель работы – на основании анализа современной научно-методической литературы рассмотреть основные подходы к назначению средств лечебной физической культуры в системе физической реабилитации больных ревматоидным артритом на стационарном этапе лечения.

Методы исследований – анализ литературных источников.

Результаты исследований. Целью лечебной физической культуры (ЛФК) при ревматоидном артритe – является общее оздоровительное воздействие на организм больного, увеличение подвижности суставов, улучшение трофического воздействия на пораженный участок, предупреждение контрактур [10].

Задачи ЛФК при ревматоидном артрите: повышение тонуса ЦНС и нормализация корковых процессов; развитие подвижности в пораженных суставах и предупреждение дальнейшего нарушения их функций; укрепление мышц, предупреждение атрофий мышечно-связочного аппарата и тугоподвижности в суставах; улучшение крово- и лимфообращения, активизация обмена веществ, ликвидация воспалительных изменений в суставах и ускорение репаративных процессов; разрушение создавшихся неполноценных временных компенсаций и адаптация пораженных суставов к бытовым и трудовым нагрузкам.

Средства ЛФК на стационарном этапе:

1. Физические упражнения:

- пассивные, пассивно-активные и активные упражнения;
- идеомоторные упражнения;
- упражнения в изометрическом и изотоническом режиме;
- общеразвивающие упражнения для неповрежденных сегментов;
- дыхательные упражнения;
- упражнения на расслабление;
- специальные упражнения;
- упражнения с отягощением, сопротивлением и т.д.

2. Лечебный массаж.

3. Лечение положением.

Формы ЛФК на стационарном этапе: занятия лечебной гимнастикой; утренняя гигиеническая гимнастика; самостоятельные занятия; прогулки на свежем воздухе; гидрокинезотерапия и закаливание.

Двигательные режимы при ревматоидном артритe

те на стационарном этапе:

- постельный двигательный режим (обострение заболевания);
- полупостельный двигательный режим (подострое течение);
- свободный двигательный режим (стадия выраженного затихания процесса).

Постельный двигательный режим. В острой стадии ревматоидного артрита при выраженных экссудативных явлениях в суставе для предупреждения контрактур и деформаций используется лечение положением – придание суставам функционально выгодного положения для предупреждения формирования противоболевой контрактуры [11]. ЛФК назначают после стихания острых проявлений артрита. В комплексах применяются простые общеразвивающие упражнения, дыхательные статические и динамические упражнения и специальные упражнения на расслабление околосуставной мускулатуры пораженного сустава, идеомоторные упражнения, упражнения в изометрическом и изотоническом режиме.

Движения в пораженном суставе начинают с пассивных, потом активных с посторонней помощью и активных самостоятельных упражнений. Упражнения выполняют в облегченных условиях (скользкие поверхности, ванночки с теплой водой) в медленном темпе по всем осям, с максимально возможной амплитудой. Занятия лечебной гимнастикой длятся 10–15 минут [4].

Полупостельный двигательный режим. На полупостельном двигательном режиме добавляют упражнения с предметами, небольшим отягощением и сопротивлением, содружественные упражнения с включением пораженных и симметричных здоровых суставов, маховые движения. Используют упражнения на расслабление, прикладные, а также те, которые формируют, при необходимости, компенсационные движения вместо резко нарушенных или утраченных. Длительность занятия лечебной гимнастикой – 25–30 минут. Самостоятельные занятия проводятся 8–10 раз в день по 5–8 минут [7].

Свободный двигательный режим. Предполагает использование общеразвивающих упражнений для всех мышечных групп из различных исходных положений. Используют дыхательные упражнения, специальные упражнения для поврежденных суставов с предметами, на аппаратах, в расслаблении, маховые движения нижними конечностями. Обязательным компонентом занятий являются упражнения бытового и профессионального характера [5]. В занятия включают усложненную ходьбу с переступанием через предметы различной высоты и объема, упражнения на координацию движений и выработку мышечно-суставного чувства, элементы спортивных игр. Длительность занятия лечебной гимнастикой – 30–35 минут. Продолжают многократное повторение самостоятельных занятий в течение дня. Рекомендуются гидрокинезотерапия. Водная среда, в которой совершаются лечебные движения, оказывает дополнитель-

ное воздействие на организм человека и создает специфические условия при проведении процедуры [4].

Выводы:

1. На основании изучения и анализа специальной научно-методической литературы определено, что ревматоидный артрит – хроническое аутоиммунное воспаление соединительной ткани с преимущественным поражением суставов по типу эрозивно-деструктивного прогрессирующего полиартрита. Причина развития ревматоидного артрита неизвестна. Придают значение вирусной инфекции (вирус Эпштейна–Барра), а также другим инфекционным факторам (стрептококки группы В, микоплазма). Предполагается, что вирус Эпштейна–Барра может длительно существовать в организме лиц с генетической предрасположенностью к такому персистированию, что ведет к нарушению супрессорной функции Т-клеток и нарушению продукции иммуноглобулинов В-лимфоцитами. Генетическим факторам в настоящее время придается значение в происхождении данного заболевания, так как отмечается повышенная заболеваемость ревматоидным артритом у родственников больного. Основными признаками артритов являются боль, опухание сустава, ограничение или невозможность движения. Во многих случаях отмечается покраснение кожи над суставом, повышение температуры.

2. Раскрыт механизм действия физических упражнений на организм больного ревматоидным артритом – нейрорефлекторногуморальный. Лечебное действие физических упражнений проявляется трофическим действием, тонизирующим влиянием, формированием временных компенсаций нарушенных функций и нормализацией функций.

3. Одну из ведущих ролей в лечении ревматоидного артрита отводят кинезотерапии, которая на стационарном этапе лечения заболевания проводится по трем двигательным режимам с использованием физических упражнений и лечения положением. На постельном двигательном режиме в острой стадии заболевания лечение положением способствует снижению экссудативных и воспалительных явлений в суставе, профилактике поздних осложнений в виде контрактур, физические упражнения применяются во время стихания острых явлений и для профилактики тугоподвижности или неподвижности сустава, атрофии околосуставной мускулатуры. Во время полупостельного режима физические упражнения способствуют укреплению мускулатуры и увеличению амплитуды движений в суставе. И во время свободного режима способствуют дальнейшему поддержанию подвижности сустава, переходу на поликлинический этап реабилитации и подготовке к трудовым и бытовым нагрузкам.

Перспективным является разработка и обоснование комплексной программы физической реабилитации для больных ревматоидным артритом на поликлиническом этапе.

Литература:

1. Артриты. Артрозы. Диагностика, профилактика и методы лечения / под ред. Ж. А. Ржевской, Е. А. Романова. – М. : Центр полиграф, 2004. – С. 45–64.
2. Захарчук А. Г. Артриты, остеохондроз, остеопороз и другие болезни скелета / А. Г. Захарчук. – Диля, 2004. – 67 с.

3. Ревматоидное поражение коленного сустава / под ред. С. И. Герасименко, Е. Т. Скмеренко, М. В. Полулях и [др.]. – К. : ДСГ Лтд., 2004. – 231 с.
4. Епифанов В. А. Восстановительная медицина : [справочник] / В. А. Епифанов. – М. : ИГ«ГЭОТАР- Медиа», 2007. – 587 с.
5. Епифанов В. А. Восстановительное лечение при повреждениях опорно-двигательного аппарата / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов – М. : Авторская Академия, 2009 – 479 с.
6. Мирная А. В. Реабилитация больных ревматоидным артритом средствами восточных оздоровительных гимнастик / А. В. Мирная, Л. А. Шелест // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2010. – №1. – С. 104–108.
7. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 471 с.
8. Пешкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів : [навчальний посібник] / О. В. Пешкова. – Х. : СПДФО Бровін О. В., 2011. – 312 с.
9. Справочник ортопеда / под ред. Н. А. Коржа, В. А. Радченко // Справочник врача «Справочник ортопеда». К. : ООО «Доктор-Медиа», 2011. – 378 с.
10. Травматологія і ортопедія : [посібник для практичних занять] / под ред. проф. О. А. Бур'янова. – К. : Книга плюс, 2006. – 135 с.
11. Шаповалова В. А. Спортивна медицина і фізична реабілітація : [навч. посібник] / [В. А. Шаповалова, В. М. Коршак, В. М. Халтагарова, І. В. Шимеліс, Л. І. Гончаренко]. – Київ : Медицина, 2008. – 246 с.