

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ ТА МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ

**ИВАНСКАЯ Е. В.
ШИПИЛОВА Д. Д.**

Запорожский национальный университет

**ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ АРТРОЗЕ
КОЛЕННОГО СУСТАВА**

Аннотация. *Рассмотрено в нашей статье: цель, задачи, основные формы, средства, методика лечебной физической культуры, физиотерапия и лечебный массаж в комплексной реабилитации людей с деформирующим артрозом коленного сустава*

Ключевые слова: *деформирующий артроз, лечебная физическая культура, лечебный массаж, физиотерапевтические процедуры.*

Введение. Деформирующий артроз – одно из самых распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Им страдает около 5% всех жителей земного шара. Среди амбулаторных больных ортопедического профиля больные с этими заболеваниями составляют 1/3. Статистика утверждает, что через 10–11 лет от начала заболевания деформирующий артроз почти в 100% случаев приводит к инвалидности [2].

Под деформирующим артрозом понимают хроническое дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов с первичной дистрофией суставного хряща и последующим реактивно-дегенеративным процессом в эпифизах костей, составляющих сустав.

Деформирующий артроз коленного сустава (остеоартроз, гонартроз) является дистрофическим, дегенеративным поражением коленного сустава. Возникновению заболевания благоприятствует постоянная физическая нагрузка на сустав колена. По статистике мужчины страдают от этого заболевания, примерно, в два раза реже, чем женщины. На начальных стадиях, артроз коленного сустава вызывается отложением солей кальция и деформацией той части суставно-связочного аппарата, где укрепляются сухожилия. Артроз развивается с началом сбоя в системе кровообращения костных тканей, затем следуют изменения в хрящевой ткани суставов и после суставы начинают терять былую подвижность.

По своей природе деформирующий артроз заболевание полиэтиологическое. Любой процесс, который повреждает суставной хрящ, дает толчок к развитию артроза. Неблагоприятные условия труда и быта, нарушение функции симпатической нервной системы, изменения нейрогуморального характера, генетические, эндокринные, ферментативные, иммунные, сосудистые факторы – все они могут иметь значение в возникновении первичного артроза.

Цель исследования: характеристика основных подходов использования средств реабилитации при деформирующем артрозе коленного сустава.

Задачи работы:

1. Анализ литературы по применению средств физической реабилитации при деформирующем артрозе коленного сустава.

2. Использование средств лечебной физической культуры, лечебного массажа в комплексной реабилитации женщин, которые страдают деформирующим артрозом коленного сустава.

Материал и методы исследования. Методы исследования: анализ современной специальной научно-методической литературы. Использования средств реабилитации.

Результаты исследований. *Использования лечебной физической культуры при деформирующем артрозе коленного сустава.* Медикаментозные методы призваны снять боль и воспаление, поддержать состояние хряща. Но восстановить подвижность сустава они не в их силах. По мере того, как поверхность кости теряет хрящевую защиту, пациент начинает ощущать боль при физической нагрузке на сустав, в частности при ходьбе или в положении стоя. Это приводит к гиподинамии, поскольку пациент щадит сустав, стараясь избежать боли. Восстановление подвижности и необходимой амплитуды движений в суставе; увеличения силы и выносливости мышц; аэробная тренировка – вот главные цели ЛФК. Двигательный режим и конкретные формы, средства и методики ЛФК зависят от стадии, локализации, особенности течения заболевания и определяются индивидуально, и оценки функционального состояния женщин.

Принципы лечебной физкультуры при артрозе:

«Шаговая доступность» – объем движений следует увеличивать очень осторожно, постепенно. Энергичные, форсированные движения противопоказаны;

«Работа в безболевогой зоне» – упражнения нельзя выполнять при появлении боли, «пре-

вознемогать боль»;

«Легкая механическая нагрузка при статической разгрузке» – упражнения лучше выполнять в облегченном состоянии – лёжа или сидя, движения в суставах делать медленно, но с достаточной амплитудой;

«Двигаться, но избегать перегрузок» – движения не должны быть слишком интенсивными, травмирующими пораженный сустав;

«Аппаратная физкультура» – аппараты помогают вытяжению и расслаблению в суставе;

«Физкультура в бассейне» – отсутствует вертикальная нагрузка на суставы, достигается механический и психологический комфорт;

«Регулярность» выполнения упражнений. Частое повторение упражнений в течение дня по несколько минут;

«Оценка фазы артроза» – обострение или ремиссия артроза определяют интенсивность занятий.

Другие возможности улучшения физической формы:

Ходьба по ровной местности в умеренном темпе является хорошим способом поддержания мышечного тонуса. Нужно ежедневно совершать прогулки по 20–30 мин.

Занятия плаванием являются оптимальным видом спорта при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. В воде возможен максимальный объем движений в суставах без нагрузки весом, что является оптимальным для суставного хряща. Плавание можно заменить занятиями в группах аквагимнастики.

Занятия на тренажерах более эффективно позволяют сформировать мышечный корсет. То же касается велосипедного тренажера. Важно правильно подогнать велотренажер по фигуре (нога в нижнем положении должна быть выпрямленной) и следить за жестким креплением тренажера на полу. Больше всего проблем возникает при неправильной установке высоты седла. Оно должно быть установлено так, чтобы при полном нажатии на педаль в нижнем положении нога была полностью выпрямлена. Если колено в этом положении педали согнуто, то возникают боли в суставах и мышцах. Так же важно и расстояние до руля – локти должны быть слегка согнуты. Велосипедист, в отличие от пешехода, даёт нагрузку на другие мышцы. Поэтому для начала достаточно 15–20 мин. езды, позже, в зависимости от возможностей, продолжительность поездок можно продлить до 30–40 мин.

Лечебный массаж при деформирующем артрозе коленного сустава.

Вначале массируются мышцы бедра. Применяются следующие приемы: поглаживание комбинированное, выжимание ребром ладони и гребнями кулаков, потряхивание и поглаживание, разминание ординарное, двойное кольцевое и двойное ординарное. На самом суставе применяют концентрическое или круговое поглаживание по боковым участкам, растирание прямолинейное – основаниями ладоней обеих рук, «щипцы», прямолинейное и кругообразное.

Затем снова массируют бедро, но вдвое сокращают число повторений приемов. И возвращаются к массажу сустава: его боковые участки массируют кругообразным растиранием фалангами пальцев, сжатых в кулак, кругообразным растиранием ладоней и концентрическим поглаживанием. Далее вновь глубоко массируются мышцы бедра: выжимание, потряхивание и поглаживание. После этого осторожно проводят активные движения – сгибание и разгибание, вращение голенью внутрь и наружу (в каждую сторону). И снова приступают к массажу коленного сустава. Сила, с которой выполняются приемы массажа, зависит от чувствительности массируемых тканей. Хороший эффект дает массаж в теплой воде (37–39°C) или после парной бани.

Физиотерапия при деформирующем артрозе коленного сустава. Физиотерапевтические методы лечения направлены на стимулирование обменных и трофических процессов, восстановление микроциркуляции, активизации процессов восстановления и уменьшение дистрофических процессов.

В начальных стадиях первичного артроза без явлений синовита назначают для стимуляции обменных процессов индуктотермию, ультразвуковую терапию, радоновые, хлоридно-натриевые, скипидарные ванны, грязелечение. При этом следует учитывать, что у больных, с острым началом, тепловые процедуры могут усиливать болевой синдром. В этих случаях назначают фонофорез или электрофорез анальгина, апифора, а при явлениях синовита – гидрокортизон, салицилата натрия, папаверина. Для стимуляции обменных процессов в хряще назначают электрофорез цинка, лития, серы.

Анальгезирующим эффектом обладают УФ-облучение, синусоидальные, диадинамические токи, ультразвук.

Местно применяют компрессы с медицинской желчью, камфорным спиртом, повязки с вазелином, троксевазином.

Выводы:

1. В данной работе изложены основные подходы к использованию лечебной физической культуры, лечебного массажа и физиотерапевтических процедур в комплексной физической реабилитации при деформирующем артрозе коленного сустава.

2. Опираясь на данные литературных источников, нами была сложена программа физической реабилитации. Особенности этой программы были положены в использование комплекса реабилитационных мероприятий: лечебной гимнастики, лечебного массажа и физиотерапевтических процедур при деформирующем артрозе коленного сустава.

Перспективы дальнейшей исследований является разработка и научное обоснование комплексной программы физической реабилитации при деформирующем артрозе коленного сустава

Список использованной литературы:

1. Бирюков А. А. *Лечебный массаж: Учебник для студ. высш. учеб. заведений* / А.А. Бирюков – М. : Издательский центр «Академия», 2004. – 133 с.
2. Булгакова Н.Ж. *Плавание. Учебник.* / Н.Ж. Булгаков. – М.: «Физкультура и спорт», 2001.
3. Кородецкий А.С. *Артрит и артроз.* / А.С. Кородецкий – Питер: 2005. – 192 с.
4. Киричек С.И. *Травматология и ортопедия.* / С. И. Киричек. Минск: БГМУ, 2002. – 131 с.
5. Раевский Р.Т. *Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов* / Р.Т. Раевский, С.М. Канишевский. – Одесса: Наука и техника, 2008. – 556 с.