

*Гончаров Т.М., студент,
Уральский государственный медицинский университет,
Рудышин К.А., студент,
Чермашенцев В.В.,
преподаватель кафедры физического воспитания и спорта,
Уральский государственный лесотехнический университет,
Научный руководитель: Малозёмов О.Ю.,
канд. пед. наук, доцент, кафедра физической культуры,
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Россия*

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ АРТРИТА

Аннотация. Представлены причины и рекомендации при профилактике артрита с помощью двигательной активности. Выделены также факторы, повышающие вероятность развития артрита, которые следует учитывать в профилактике с помощью двигательной активности.

Ключевые слова: артрит, двигательная активность, профилактика.

*Goncharov T.M., student,
Ural State Medical University,
Rudyshin K.A., student,
Chermashentsev V.V.,
Lecturer of the Department of Physical Education and Sports,
Ural State Forestry University,
Scientific advisor: Malozemov O.Yu., PhD in Pedagogy,
Associate Professor, Department of Physical Education,*

MOTOR ACTIVITY IN THE PREVENTION OF ARTHRITIS

Abstract. The article presents the causes and recommendations for the prevention of arthritis through physical activity. It also highlights the factors that increase the likelihood of arthritis and should be considered in the prevention through physical activity.

Keywords: arthritis, physical activity, prevention.

Артрит (Ар.) – это общее название группы заболеваний (более 100 различных форм, имеющих свои особенности, этиологию, патогенез), характеризующихся воспалением суставов, являющееся одной из ведущих причин снижения качества жизни, приводящее к инвалидности миллионы людей [2]. Наиболее распространённые формы Ар.: остеоартрит, ревматоидный Ар., псориатический Ар., подагрический Ар. (подагра), анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева), реактивный артрит. Комплекс симптомов при Ар. следующие: боль, отёк, гиперемия, локальное повышение температуры, ограничение функции сустава. В зависимости от причины и характера заболевания, Ар. может быть острым или хроническим, поражать один сустав (моноартрит) или множество (полиартрит). Несмотря на то, что медикаментозная терапия традиционна при лечении Ар., сейчас признаётся важность комплексного управления заболеванием, причём основа – немедикаментозные методы (особенно – кинезитерапия и ЛФК).

В профилактике Ар. (особенно наиболее распространённой его формы – остеоартрита) основой является адекватная двигательная активность (ДА), поскольку она укрепляет мышцы, стабилизирует вес тела

и важна для здоровья суставного хряща [1-3]. Отметим *общие причины для профилактики Ар.* с помощью ДА. 1. ДА, укрепляя мышцы вокруг сустава, обеспечивает его стабилизацию, снижает нагрузку на суставной хрящ и связки (особенно важно для крупных суставов – коленных и тазобедренных). 2. ДА поддерживает гибкость и амплитуду локомоций, сохраняя эластичность связок и сухожилий, предотвращая скованность суставов. 3. Улучшается питание суставного хряща, поскольку он, не имея собственного кровоснабжения, питается за счёт диффузии питательных веществ из синовиальной жидкости, «прокачиваемой» через хрящ при движении сустава. 4. Снижается системное воспаление в организме. 5. При ДА контролируется и снижается вес тела, т.е. снижается нагрузка на коленные и тазобедренные суставы.

Среди *общих рекомендаций по ДА для профилактики Ар.* отметим: умеренность аэробных нагрузок (быстрой ходьбы, плавания, ходьбы на лыжах, езды на велосипеде, танцев, аквааэробики и т.п.); регулярность нагрузок (не менее 150 минут в неделю умеренной интенсивности); разнообразие нагрузок. При самостоятельно организованных видах ДА важно соблюдать следующие моменты. 1. В любом случае до нагрузок обязательна разминка (5-10 минут), которая подготавливает мышцы и суставы к нагрузке, увеличивает кровоток и эластичность тканей. После тренировки необходимы «заминочные» упражнения и стретчинг для предотвращения мышечных болей и улучшения гибкости. 2. Должна использоваться правильная техника выполнения упражнений, поскольку в противном случае возможно травмирование. Например, приседать не полностью, следить, чтобы колени не выходили за носки, спину держать прямо; поднимая груз – использовать силу ног, а не спины; консультироваться со специалистом, в случае перехода к занятиям с новыми упражнениями. 3. Придерживаться постепенности при увеличении (интенсивности, продолжительности, веса, количества повторений,

амплитуды движений) нагрузки. Это позволяет организму адаптироваться и укрепиться без риска перегрузки или травм.

Профилактика Ар. включает кроме специально организованных тренировок, внимательное отношение к *повседневности нагрузок и принимаемым позам*. 1. Важно правильно организовать рабочее место (эргономичное кресло, оптимальную высоту стола и монитора, поддержку для запястий), что помогает избежать хронической перегрузки суставов и позвоночника. 2. При подъёме тяжестей всегда использовать только правильную с позиции биомеханики технику движений. 3. Избегать длительного пребывания в одной позе (сидя или стоя), делая регулярные перерывы для разминки, ходьбы. 4. Носить удобную обувь с хорошей амортизацией (особенно при длительных нагрузках на ноги), избегать высоких каблуков. 5. Избегать длительно повторяющихся, монотонных движений, делать регулярные перерывы, менять позы, выполнять упражнения на растягивание.

Синергия регулярной, умеренной и правильно подобранной ДА. с правильной эргономикой в повседневной жизни является значимым фактором в профилактике Ар.

Ещё одной стороной в профилактике Ар. с помощью ДА следует считать *факторы, увеличивающие вероятность его развития, или усугубляющие его течение*. К таковым факторам, под которые необходимо видоизменять ДА, следует отнести следующие. 1. Возраст, поскольку риск развития большинства видов Ар. (особенно остеоартрита), увеличивается с возрастом. 2. Генетическая предрасположенность, поскольку многие формы Ар. (например, ревматоидный артрит, псориатический артрит, анкилозирующий спондилит) имеют значимый наследственный компонент. 3. Половая принадлежность, поскольку некоторые виды Ар. чаще отмечаются у женщин (например, ревматоидный артрит), а другие – у мужчин (подагра, анкилозирующий спондилит). 4. Избыточный вес,

значительно увеличивая нагрузку на несущие суставы (колени, бёдра, позвоночник), ускоряет износ хряща, способствует развитию остеоартрита. Более того, жировая ткань, являясь активным эндокринным органом, продуцирует про-воспалительные цитокины (например, лептин, резистин, TNF- α), усугубляющие системное воспаление, которое, в свою очередь, может усугублять дегенеративные процессы в суставах. 5. Перенесённые травмы суставов (переломы, вывихи, растяжения связок) могут повредить суставной хрящ и повысить риск развития посттравматического остеоартрита. 6. Некоторые бактериальные или вирусные инфекции могут спровоцировать реактивный Ар. или напрямую привести к септическому Ар. 7. Профессиональные повторяющиеся нагрузки (движения или длительная работа в нефизиологичных позах) могут оказывать чрезмерное давление на суставы, увеличивая риск их повреждения. 8. Курение также увеличивает риск развития и утяжеляет течение ревматоидного и других форм воспалительного Ар. 9. Неправильное питание, богатое пуринами (в случае подагры) или про-воспалительными продуктами, может способствовать развитию или обострению некоторых форм Ар.

Всё вышеизложенное необходимо учитывать в эффективной профилактике артрита с помощью двигательной активности. Более того, в данном случае должен сохраняться основной лечебно-профилактический принцип – длительное, этапное и комплексное воздействие.

Использованные источники:

1. Артемьева С.А., Юнусова А.А. Использование физических упражнений при лечении ревматоидного артрита // Вестник науки №6 (51) том 2. С. 344-348. 2022 // Режим доступа: <https://www.вестник-науки.рф/article/5871>

2. Ключева Е.А., Пономарёва Н.И. Артрит. Физические нагрузки при артрите. // Экономика и социум №12(91)-2. 2021. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/artrit-fizicheskie-nagruzki-pri-artrite>

3. Орлова Е.В. Медицинская реабилитация больных ранним ревматоидным артритом. Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М. 2014. 51 с.