УДК 796

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ АРТРИТАХ: ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

♦♦♦♦♦

THERAPEUTIC PHYSICAL CULTURE IN ARTHRITIS: BASIC PRINCIPLES AND PRACTICAL RECOMMENDATIONS

Питкин Виктор Александрович
старший преподаватель кафедры
физического воспитания и спорта,
Кубанский государственный технологический университет
irvik25@mail.ru

Степаненко Владимир Николаевич
студент группы 24-МБ-ТП2,
факультет инженерии машиностроения и транспорта,
Кубанский государственный технологический университет
vovastepsnenko777@gmail.com

Аннотация. В статье рассматриваются возможности лечебной физической культуры в комплексном ведении пациентов с артритами. На основе анализа клинических руководств выделены три стадии заболевания (обострение, подострый период, ремиссия), для каждой предложены дифференцированные двигательные режимы. Демонстрируется, что рационально построенные занятия позволяют затормозить развитие контрактур, уменьшить выраженность болевого синдрома и сохранить функциональную активность суставов. Приведены конкретные комплексы для коленной, тазобедренной локализации и для кисти. Делается вывод о том, что ЛФК служит необходимым звеном реабилитации, однако её применение требует персонального подхода и медицинского сопровождения.

Ключевые слова: лечебная физкультура, артрит, реабилитация, кинезотерапия, мышечная атрофия, контрактуры, суставная гимнастика.

Pitkin Victor Alexandrovich
Senior Lecturer of the Department
of Physical Education and Sports,
Kuban State Technological University
irvik25@mail.ru

Stepanenko Vladimir Nikolaevich
Student of the 24-MB-TP2 group,
Faculty of Mechanical Engineering
and Transport,
Kuban State Technological University
vovastepsnenko777@gmail.com

Annotation. The article discusses the potential of therapeutic physical culture in the comprehensive management of patients with arthritis. Based on the analysis of clinical guidelines, three stages of the disease (exacerbation, subacute period, remission) are identified, and differentiated motor regimes are proposed for each. It is demonstrated that rationally designed exercises can slow down the development of contractures, reduce the severity of pain syndrome, and preserve the functional activity of joints. Specific exercise complexes for the knee, hip and hand are presented. It is concluded that therapeutic physical culture is an essential component of rehabilitation, however its application requires an individual approach and medical supervision.

Keywords: therapeutic physical culture, arthritis, rehabilitation, kinesiotherapy, muscle atrophy, contractures, joint gymnastics.

Введение

Широко распространено мнение, что при артрите любой двигательной активности следует избегать. Действительно, в разгар острого воспаления сустав нуждается в ограничении физической нагрузки. Однако длительное обездвиживание формирует новые проблемы: связочный аппарат утрачивает эластичность, околосуставные мышцы атрофируются, а в капсуле развиваются фиброзные изменения. В итоге даже после купирования воспаления пациент сталкивается со стойкой тугоподвижностью, восстановить которую порой сложнее, чем вылечить сам артрит [1, 2].

Современная реабилитология утверждает обратное: раннее (но осторожное) подключение движений приносит больше пользы, чем полный покой. Разумеется, речь идёт не о спортивных нагрузках, а о специально подобранных, упражнениях лечебной физкультуры. Они улучшают трофику тканей, стимулируют выработку синовиальной жидкости и препятствуют мышечной гипотрофии. Несмотря на это, на практике ЛФК при артритах применяется недостаточно – из-за опасений пациентов, нехватки квалифицированных кадров или недооценки метода врачами. Цель данной статьи – систематизировать основные принципы кинезотерапии при данной патологии и предложить практические алгоритмы для разных клинических ситуаций.

Обоснование применения движений при воспалении суставов

В основе артрита лежит иммуновоспалительная реакция, поражающая синовиальную оболочку. Боль и отёк ведут к рефлекторному напряжению мышц, что дополнительно ограничивает подвижность и ухудшает метаболизм в тканях. Если этот круг не разорвать, в суставе происходят структурные изменения: капсула утолщается, хрящ истончается, а в связках снижается содержание коллагена [3].

Лечебная физкультура разрывает этот порочный круг. Умеренные, дозированные сокращения мышц работают как мышечный насос, усиливая кровоток и лимфоток. Это способствует рассасыванию отёка и выведению медиаторов воспаления. Параллельно улучшается питание хряща за счёт диффузии синовиальной жидкости. Наконец, сохранение мышечного тонуса обеспечивает динамическую стабилизацию сустава, снижая риск его деформации. Таким образом, ЛФК воздействует не только на симптомы, но и на механизмы прогрессирования болезни [4].

Дифференцированный подход по периодам заболевания

Эффективность ЛФК напрямую зависит от того, насколько точно подобраны упражнения под текущую фазу артрита.

Обострение

В острый период, когда сустав отёчен, гиперемирован и резко болезнен, активные движения в нём исключаются. Но полная неподвижность противопоказана. Пациенту рекомендуют:

– статические дыхательные упражнения;

– изометрическое напряжение мышц (например, напряжение бедра при гонартрите без изменения положения ноги);

– пассивные движения с малой амплитудой, выполняемые инструктором или здоровой конечностью.

Длительность занятия не превышает 10–15 минут. Задачи этапа – минимизировать атрофию мышц и предотвратить застой в дыхательной и сердечно-сосудистой системах [1].

Подострый период

По мере восстановления (снижение местной температуры, уменьшение отёчности) разрешают активные движения. Начинают с исходных положений, разгружающих сустав: лёжа на спине, на боку, сидя. Амплитуду увеличивают осторожно, до появления лёгкого дискомфорта, но не острой боли. При гонартрите полезно скольжение пяткой по поверхности, при коксартрите – отведение ноги в положении лёжа на боку. Занятия проводят ежедневно по 20–25 минут. Контрольный критерий: если после упражнений боль не нарастает к вечеру и нет утренней скованности, нагрузка адекватна [5].

Ремиссия

При отсутствии клинических признаков воспаления (несколько недель и более) основные цели – укрепление мышечного корсета и восстановление полного объёма движений. Показаны ходьба (в медленном и среднем темпе), плавание в тёплой воде, велотренажёр с минимальным сопротивлением. Исключаются ударные нагрузки: прыжки, бег, приседания с полной амплитудой. Гидрокинезотерапия особенно эффективна, так как тёплая вода уменьшает мышечный спазм и позволяет выполнять движения с большей амплитудой без болевых ощущений [2, 6].

Особенности ЛФК при различной локализации поражения

Каждый сустав имеет свои биомеханические особенности, что требует адаптации упражнений.

Гонартрит. Основная проблема – слабость четырёхглавой мышцы бедра и сгибательная контрактура. Рекомендуется изометрическое напряжение мышцы (удержание выпрямленной ноги на весу 5–10 секунд в положении сидя), а также катание стопой валика для улучшения кровообращения. Активные сгибания-разгибания выполняют лёжа с валиком под коленом.

Коксартрит. Приоритет – сохранение отведения и разгибания. Упражнения: лёжа на боку поднимать верхнюю ногу, лёжа на животе – поднимать прямую ногу назад. Ходьба обязательна с тростью в руке, противоположной больному суставу (это снижает осевую нагрузку на 25–30 %). Приседания противопоказаны.

Ревматоидный артрит кистей. Направленность – поддержание пинцетного захвата и профилактика ульнарной девиации. Показаны сжатие губчатого мяча, поочерёдное касание большого пальца с остальными, «пальчиковая ходьба» по столу. Важно избегать длительного переразгибания в пястно-фаланговых суставах [5].

Противопоказания и меры предосторожности

Абсолютные противопоказания к ЛФК при артритах включают:

– фебрильную температуру (выше 38 °C);
– активный системный васкулит (при ревматоидном артрите);
– свежий внутрисуставной перелом;
– тромбоз глубоких вен.

Относительные противопоказания: сильная боль (более 7 баллов по визуальной аналоговой шкале) и декомпенсированная сердечная недостаточность. В таких случаях занятия проводят только под контролем врача ЛФК, с использованием пассивных движений и изометрических упражнений [6].

Пациенту следует запомнить простое правило: не преодолевать острую боль. Допустимо лишь ощущение лёгкого растяжения, которое проходит в течение нескольких минут после окончания движения.

Распространённые ошибки в реабилитации

Практика показывает, что эффективность ЛФК снижается из-за нескольких типичных просчётов.

Первая ошибка – полное избегание движений. Пациент боится обострения и годами щадит сустав. Результат – стойкие контрактуры и выраженная атрофия мышц. Вторая – форсирование нагрузок: попытка «разработать» сустав через боль, использование рывковых движений или отягощений. Это часто провоцирует реактивный синовит.

Третья ошибка – нерегулярность занятий. Кратковременные курсы гимнастики (например, «неделя занятий – затем перерыв на месяц») не дают устойчивого эффекта. Хронический артрит требует ежедневных, пусть и непродолжительных, тренировок. Наконец, некоторые пациенты ошибочно полагают, что ЛФК может заменить базисную противовоспалительную терапию. В активной фазе заболевания упражнения лишь дополняют лекарства, но не отменяют их [3].

Влияние на качество жизни

Помимо локального эффекта на суставы, регулярная лечебная гимнастика улучшает психоэмоциональное состояние. Человек обретает чувство контроля над своим телом, уменьшается тревога и депрессия. Клинические наблюдения показывают, что пациенты, систематически занимающиеся ЛФК, реже жалуются на бессонницу и имеют более высокий уровень социальной активности. У пожилых укрепление мышц нижних конечностей снижает риск падений и переломов – один из главных факторов, ограничивающих продолжительность активной жизни [7].

Со временем у многих уменьшается потребность в нестероидных противовоспалительных препаратах. Полностью отменить их удаётся нечасто, но снижение дозировки уменьшает риск гастротоксических осложнений.

Рекомендации для домашних занятий

После обучения у инструктора пациент может выполнять комплекс самостоятельно. Целесообразно придерживаться следующих правил:

– Начинать с короткой разминки (лёгкое растирание области сустава).

– Движения выполнять плавно, без рывков, останавливаться при возникновении острой боли.

– Дышать ритмично: на усилие – выдох, на расслабление – вдох.

– Избегать тяжёлых гантелей и мощных эспандеров; предпочтительны многократные повторения с минимальным сопротивлением.

– Вести дневник самоконтроля, фиксируя объём упражнений и самочувствие – это поможет врачу своевременно корректировать программу.

Роль специалиста и медицинский контроль

Начинать занятия ЛФК следует под руководством реабилитолога или инструктора. Врач оценивает исходную амплитуду, мышечную силу, выявляет патологические

двигательные стереотипы и составляет индивидуальную программу [8]. Обычно достаточно 3–4 занятий для освоения техники, после чего возможен переход на домашний режим с контрольными визитами раз в 2–3 месяца.

Заключение

Лечебная физическая культура при артритах представляет собой не вспомогательный, а обязательный компонент комплексной терапии. Её рациональное применение позволяет затормозить развитие контрактур, сохранить мышечную силу и улучшить качество жизни пациентов. Успех достигается только при строгом соблюдении периодизации нагрузок (обострение – подострый период – ремиссия), учёте локализации поражения и индивидуальном подборе упражнений. Бесконтрольное, самостоятельное использование ЛФК может спровоцировать обострение, поэтому решения о начале и характере занятий должны приниматься совместно с врачом [11, 12, 13].

Литература

1. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). – М. : ВЛАДОС, 2001. – 608 с.
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. – 5-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа. 2024. – 656 с.
3. Маргазин В.А. ЛФК при заболеваниях суставов. – 2-е изд. – СПб. : Спец Лит. 2022. – 271 с.
4. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж. – М. : Советский спорт, 2001. – 272 с.
5. Величко Т.И. Лечебная физическая культура и лечебное плавание в ортопедии / Т.И. Величко, В.А. Лоскутов, И.В. Лоскутова. – СПб. : Лань. 2025. – 124 с.
6. Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике внутренних болезней. – 3-е изд. – М. : Медицина. 1977. – 375 с.
7. Епифанов В.А. Средства физической реабилитации в терапии остеоартроза. ЛФК и массаж. – 2008. – № 1. – С. 3–12.
8. Питкин В.А. Физическая культура и оздоровительные технологии в физическом воспитании студентов / В.А. Питкин, Л.А. Холодная, Ю.В. Сумарокова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2022. – № 7(209). – С. 321–327.
11. Питкин В.А. Влияние физической активности на образовательные способности студентов / В.А. Питкин, Г.Е. Калайчиев // Наука. Техника. Технологии. – 2022. – № 1. – С. 246–248.
12. Питкин В.А. Анализ эффективности кроссфита как средства физического воспитания / В.А. Питкин, В.Е. Попов // Наука. Техника. Технологии. – 2025. – № 2. – С. 446–448.

References

1. Dubrovsky V.I. Therapeutic Physical Culture (Kinesiotherapy). – M. : VLADOS, 2001. – 608 p.
2. Epifanov V.A., Epifanov A.V. Therapeutic Physical Culture. – 5th ed. – M. : GEOTAR-Media, 2024. – 656 p.
3. Margazin V.A. Therapeutic Physical Culture in Joint Diseases. – 2nd edition. – SPb. : SpetsLit, 2022. – 271 p.
4. Belaya N.A. Therapeutic Exercise and Massage. – M. : Sovetsky Sport, 2001. – 272 p.
5. Velichko T.I. Therapeutic Physical Culture and Therapeutic Swimming in Orthopedics / T.I. Velichko, V.A. Loskutov, I.V. Loskutova. – SPb. : Lan, 2025. – 124 p.
6. Moshkov V.N. Therapeutic Physical Culture in the Clinic of Internal Diseases. – 3nd edition – M. : Meditsina, 1977. – 375 p.
7. Epifanov V.A. Means of Physical Rehabilitation in Osteoarthritis Therapy // Therapeutic Physical Culture and Massage. – 2008. – № 1. – P. 3–12.
8. Pitkin V.A. Physical culture and health technologies in students' physical education / V.A. Pitkin, L.A. Kholodnaya, Yu.V. Sumarokova // Scientific Notes of P.F. Lesgaft University. – 2022. – № 7 (209). – P. 321–327.
11. Pitkin V.A. The influence of physical activity on students' educational abilities / V.A. Pitkin, G.E. Kalaychiev // Science. Engineering. Technologies. – 2022. – № 1. – P. 246–248.
12. Pitkin V.A. Analysis of the effectiveness of CrossFit as a means of physical education / V.A. Pitkin, V.E. Popov // Science. Engineering. Technology. – 2025. – № 2. – P. 446–448.