

*Гайдук Р.А., студент,
Малозёмов О.Ю.,
канд. пед. наук, доцент кафедры физической культуры,
Уральский государственный медицинский университет,
Ефимович К.В., студент,
Уральский государственный лесотехнический университет,
Екатеринбург, Россия*

ОСОБЕННОСТИ ЛФК ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩИХ СПОНДИЛОАРТРИТАХ

Аннотация. В статье затронуты аспекты ЛФК при заболевании – анкилозирующий спондилоартрит. Рассмотрены задачи и возможности ЛФК, а также более подробно представлен комплекс упражнений в качестве обязательных повседневных физкультурных мини занятий.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилоартрит, профилактика.

*Gaiduk R.A., student,
Malozyomov O.Yu., Ph.D. ped. Sciences,
Associate Professor of the Department of Physical Culture,
Ural State Medical University,
Efimovich K.V., student,
Ural State Forestry University,
Yekaterinburg, Russia*

FEATURES OF LFK FOR ANKYLOSING DISEASES SPONDYLOARTHRITIS

Annotation. The article touches upon aspects of TPC for spinal disease – ankylosing spondylitis. The tasks and possibilities of exercise therapy are considered, and a set of exercises as mandatory daily physical education mini-lessons is presented in more detail.

Key words: ankylosing spondyloarthritis, prevention.

Анкилозирующий спондилоартрит (АС) (болезнь Мари-Штрюмпеля-Бехтерева) является ревматическим заболеванием неизвестной этиологии. При АС обязательно поражается позвоночник (спондилит) и крестцово-подвздошные суставы (сакроилеит) с последующим их анкилозом [1]. Зачастую встречаются в различных сочетаниях также энтезиты, периферический артрит, поражения: глаз (увеит), сердца (миокардит), аорты (аортит), почек (IgA-нефропатия) и других внутренних органов. При анкилозе сустав становится неподвижным вследствие образования костного, хрящевого или фиброзного сращения суставных концов сочленяющихся костей. Результатом данного патологического процесса является значительное ограничение объёма движений в суставах и подвижности позвоночного.

Обязательным методом профилактики и восстановительного лечения АС является лечебная физкультура (упражнения которой подбираются индивидуально), основными задачами которой являются [2]: 1) повышение качества лёгочной вентиляции (снижена ввиду поражения позвоночных сочленений); 2) замедление прогрессирования анкилоза; 3) усиление ослабленных мышц; 4) физическая коррекция наступившей деформации; 5) стабилизация или компенсация двигательного стереотипа; 6) улучшение общего самочувствия пациента.

Поскольку процессы воспаления и анкилозирования активнее происходят во время ночного сна, то *утренняя гигиеническая гимнастика* (УГГ) необходима и обязательна. Она является важнейшим элементом ежедневного двигательного режима, устраняя скованность и восстанавливая объём движения. Кроме УГГ в течение дня необходимо 2–4 раза выполнять *мини занятия* («пятиминутки»). В случае же длительной работы в неудобной (вынужденной) позе они проводятся каждый час. *Основные занятия* по ЛФК (выполняются, как правило, каждый день в промежутках времени 11 – 14 часов или 17 – 20 часов) могут быть направлены на развитие силы, выносливости, гибкости. В них исключаются осевые нагрузки на позвоночник (приседания и наклоны с отягощениями, прыжки, беговая дорожка) и упражнения с длительным фиксированием позвоночника (например, велосипедный спорт). После силовых упражнений выполняются растягивающие движения на ранее нагруженную мышечную группу. Упражнения желательно выполнять без существенных болевых ощущений. При сохранении же боли нагрузку в последующем уменьшают.

В качестве примера приведём некоторые *варианты упражнений* из УГГ и мини занятий, выполняемые ежедневно по несколько раз в день. Для *утренней гимнастики* рекомендуется следующий комплекс [3].

1. И.п. – средняя стойка, на вдохе поднять руки, потянуться, выгибаясь телом в разные стороны; на выдохе плавно опустить руки (3-5 раз).

2. В стойке сделать 4-5 плавных наклона вперёд-назад, в стороны.

3. В стойке выполнить 5-7 активных сжиманий кистей рук (руки перед собой, дыхание произвольное).

4. В стойке выполнить круговые движения (8-10 в каждую сторону) прямыми руками, одновременно с силой сжимая и разжимая пальцы.

5. В стойке развести руки в стороны, согнув руки в локтях, сделать по пять вращений в обе стороны.

6. В стойке выполнить 7-10 плавных вращений туловищем по кругу.

7. В стойке на выдохе наклониться вправо, скользя правой рукой по бедру и заводя левую руку над головой; на вдохе вернуться в и.п. и повторить упражнение на другую сторону (5-7 наклонов на каждую сторону).

8. В стойке поочерёдные махи ногами (8-10 махов на каждую) с касанием пальцев разноимённой руки.

9. Из стойки на выдохе, напрягая поясницу, отвести таз назад, присесть; на вдохе вернуться в и.п. (8-10 приседаний).

10. Лёжа, руки вдоль тела. С помощью рук поднять туловище, затем вернуться в и.п. Дыхание произвольное, 5-7 повторений.

11. Медленный бег на месте в течение одной минуты.

12. Подскоки на месте в течение 30 секунд.

13. Ходьба с высоким подниманием бедра в течение одной минуты.

Ежедневные *мини занятия* включают следующие упражнения [4].

1. Подъёмы на носки стопы попеременно на обе ноги (14-16 подъёмов). Упражнение используется также для профилактики варикоза нижних конечностей, отечности ног, разминки коленей и голеностопа.

2. Подъёмы рук над головой (8-10 раз), сгибая их за головой, приводя ладони к туловищу, раскрывая плечи и сводя лопатки. Упражнение используется для офисной гимнастики, избавляет от боли в верхней части спины, от дряблости мышц рук, укрепляет плечевые суставы.

3. Подъёмы колен у стула (12-14 раз).

4. Захлёсты голеней у стула (на выдохе, умеренный темп, 12-14 раз).

5. Махи руками вдоль туловища (10-12 махов хорошо разминают руки, плечи и спину, помогают хорошо встряхнуться).

6. Наклоны вперед с руками вдоль туловища (10-12 наклонов выполняются на выдохе, растягивают спинные мышцы).

7. Вращение тазом в обе стороны без раскачивания телом (8-10 раз).

8. Мах ногой вперед-назад (10-12 махов на каждую ногу, для укрепления мышц и суставов ног туловище стараться не наклонять, двигаться с комфортной амплитудой). Махи укрепляют ягодичные мышцы, что важно для нормальной работы поясничного отдела позвоночника.

9. Вытягивая руки над головой, на выдохе опускаться вперед, прогнув поясницу, не сутуля спину. Делать 8-10 наклонов до чувства лёгкого растяжения в пояснице.

10. Наклоны с заведёнными за спину руками (с умеренной амплитудой, с задержкой на 15-20 секунд).

11. Наклоны с вытянутой вперед одной ногой (задержка на 15-20 секунд на каждую ногу). Упражнение помогает растянуть и улучшить кровообращение в области поясницы.

12. Отведение руки назад за спину (8-10 раз, стараться раскрывать плечи, не разворачиваясь туловищем).

13. Сведение согнутых рук за спиной (стараться коснуться пальцами двух рук, выпрямляя спину, раскрывая плечи, задерживаясь по 15-20 секунд на каждую сторону).

14. Подъём/опускание (перекаты) на носки и на пятки (10-12 раз).

Таким образом, основу ежедневных профилактических упражнений анкилозирующего спондилоартрита составляют несложные и всем доступные локомоции, связанные с суставами позвоночного столба и конечностей, выполняемые регулярно, в комфортном (безболевым) осознанном индивидуальном режиме, в сочетании с правильным дыханием.

Использованная литература

1. Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) - симптомы и лечение. Режим доступа: <https://probolezny.ru/bolezn-behtereva/>
2. Комплекс упражнений лечебной физкультуры для пациентов с болезнью Бехтерева. Режим доступа:
<https://bbehtereva.ru/upload/iblock/d20/d200d6e143b26b3cf06cd2b1469cc20e.pdf>
3. Утренняя гигиеническая гимнастика. Режим доступа:
<https://rsport.ria.ru/20230609/utrennyaya-gimnastika-1877178716.html>
4. Офисная гимнастика. Режим доступа:
<https://goodlooker.ru/ofisnaya-gimnastika.html>