

УДК 796

***ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА СТУДЕНТОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ  
АРТРИТЕ***

***Майорова М.П.***

*студент*

*Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского*

*Россия, Калуга*

***Лысенко Т.И.***

*преподаватель кафедры методики физического воспитания и оздоровительных технологий*

*Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского*

*Россия, Калуга*

**Аннотация.**

В статье рассматривается значимость физической активности для студентов с хроническим заболеванием суставов, в частности ревматоидным артритом. Проводится обзор различных видов физической активности, и их влияние на здоровье человека. Исследование продемонстрировало, что физическая активность оказывает благоприятное влияние на студентов, страдающих хроническими заболеваниями суставов. Она способствует улучшению подвижности суставов, уменьшению болевых ощущений и укреплению мышечной массы.

**Ключевые слова:** физическая культура, ревматоидный артрит, суставы, студенты, учебное учреждение, профилактика.

***PHYSICAL EDUCATION OF STUDENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS***

***Mayorova M.P.***

*student*

*Kaluga State University named after K.E. Tsiolkovsky*

*Russia, Kaluga*

***Lysenko T.I.***

*teacher of the Department of Methodology of Physical Education and Health Technologies*

*Kaluga State University named after K.E. Tsiolkovsky*

*Russia, Kaluga*

**Annotation.**

The article examines the importance of physical activity for students with chronic joint diseases, in particular rheumatoid arthritis. Various types of physical activity and their impact on human health are reviewed. The study demonstrated that physical activity has a beneficial effect on students suffering from chronic joint diseases. It helps to improve joint mobility, reduce pain and strengthen muscle mass.

**Keywords:** physical education, rheumatoid arthritis, joints, students, educational institution, prevention.

В настоящее время наблюдается тенденция, при которой болезни, ранее угрожавшие исключительно пожилым людям, быстро развиваются и могут затрагивать даже молодых людей [8]. Хронические заболевания суставов, такие как ревматоидный артрит и остеоартрит, являются широко распространенными патологиями, которые могут значительно снижать качество жизни и функциональные возможности человека [9,10].

Физическая активность является важнейшим компонентом лечения таких заболеваний, поскольку она способствует улучшению подвижности суставов, Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

уменьшению боли и скованности [11]. Однако традиционные формы упражнений могут быть болезненными или недоступными для людей с ограниченной подвижностью суставов. В учебных заведениях зачастую не предусмотрены меры по работе с данной категорией заболевших, что приводит к чувству их неполноценности среди сверстников. В связи с этим актуальным является поиск и разработка адаптированных программ физических упражнений, направленных на улучшение физического состояния и качества жизни студентов с хроническими заболеваниями суставов [13].

Целью данного исследования изучить влияние физической активности на студентов с ревматоидным артритом.

Задачи:

1. Провести обзор научной литературы, посвященной физической культуре и хроническим заболеваниям суставов.
2. Проанализировать исследования о влиянии занятий физической активностью людей с заболеванием ревматоидным артритом.
3. Разработать рекомендации для занятий физической активностью студентов с ревматоидным артритом.

В книге Ключева Е.А., Пономарева Н.И. «Артрит. Физические нагрузки при артрите»: ревматоидный артрит (РА) объясняется, как хроническое воспалительное заболевание суставов, которое характеризуется: разнообразным течением заболевания, прогрессирующим разрушением суставов, деградацией хряща и кости» [5, с. 1114-1116].

РА не ограничивается пожилыми людьми. Молодые люди также подвержены риску развития аутоиммунных заболеваний. Хотя ранее считалось, что РА обычно развивается после 40 лет, в настоящее время его диагноз ставят даже у 18-летних подростков. Пик заболеваемости приходится на возраст 50-60 лет.

Причины развития РА могут быть различными, в том числе: наследственность, инфекции (например, герпес, гепатит В), триггеры РА.

Заболевание может протекать бессимптомно, но есть определенные "триггеры", которые могут спровоцировать его начало. Эти триггеры трудно определить, но к ним могут относиться: стресс, переохлаждение, эндокринные нарушения, ультрафиолетовое излучение, интоксикация.

РА – это заболевание, которое распространяется не только на суставы, но и затрагивает внутренние органы и глаза [1].

Раннее начало лечения РА имеет решающее значение. Без своевременной терапии увеличивается риск развития инвалидности [7].

Поскольку РА является хроническим заболеванием, необходимо постоянно поддерживать надлежащее лечение, чтобы не усугубить состояние. Лечение назначает врач-ревматолог, и одним из основных рекомендаций является физическая культура. Специальные упражнения при РА крайне важны.

Суставы играют важную роль в подвижности тела. Физические упражнения при РА должны быть максимально локальными, поскольку чрезмерная нагрузка может привести к инвалидности из-за высокой чувствительности суставов к нагрузкам.

Людам с РА следует полностью избегать следующих видов спорта: хоккей, баскетбол, единоборства, футбол, бег, бодибилдинг, силовые тренировки. Эти виды деятельности могут серьезно ухудшить состояние больного и привести к необратимым последствиям [5].

Несмотря на ограничения в физической активности, существуют специализированные комплексы упражнений для улучшения самочувствия человека.

Умеренные физические нагрузки могут улучшить состояние пациента и снизить потребность в дорогих лекарствах. Регулярные занятия спортом при артрите укрепляют мышцы, повышают эластичность тканей и уменьшают воспаление в суставах.

Ревматоидный артрит – это системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов. Заболевание, которое  
Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМН ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

приводит к деформации суставов. Важное значение в терапии занимает лечебная физкультура.

В книге Ярошевича, И.Н. «Коррекция состояния здоровья студентов средствами физической культуры», лечебная физическая культура характеризуется, как метод лечебного воздействия на больного человека, который состоит в использовании физических упражнений и естественных факторов природы с целями лечения и профилактики. Во главе этого метода лежит использование такой важной биологической функции организма, как двигательная. Это метод лечения строго дозированными упражнениями на фоне постановки правильного дыхания [14, с. 24-26].

Преимущества лечебной физкультуры при ревматоидном артрите:

- нормализуется кровоснабжение;
- ускоряются процессы метаболизма;
- снижается вес;
- укрепляются мышцы и связки;
- снимаются мышечные зажимы;
- повышается питание тканей [3].

Для оценки физической активности студентов с заболеваниями в суставах нами были проведены беседы. Результаты опроса показали, что наиболее распространенным хроническим заболеванием среди студентов является артрит. Большинство опрошенных активно поддерживают свое состояние с помощью лекарственных препаратов назначенных врачом. Так же врач рекомендует занятия физической культурой или ЛФК, но лишь немногие студенты придерживаются этой рекомендации. В их учебных заведениях отсутствуют специализированные программы физических занятий. Студенты с хроническими заболеваниями зачастую освобождены от обязательных занятий физической культурой.

Сохранение физической активности у студентов, имеющих серьезные хронические заболевания, является крайне важной для поддержания их

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

жизнеспособности. В практике преподавания физической культуры в вузах почти полностью отсутствует формирование групп ЛФК. Это связано с тем, что сложно сформировать специальные медицинские группы для конкретного заболевания. Можно выделить ряд причин: нехватка залов и оборудования, сложность составления расписания для групповых занятий, комплектация групп по заболеваниям. Так же важной причиной является необходимость совместной работы с врачом.

Чтобы сформировать рекомендации для студентов, нами были проанализированы исследования, связанные с организацией физической активности для людей с хроническими заболеваниями суставов.

Например, преподавателями Оренбургского государственного медицинского института Маргаритой Юрьевной Коротаевой и Жанарой Агнаевной Культелеевой.

В ходе эксперимента студентам были предложены несколько вариантов занятий: индивидуальные (при тяжелой стадии заболевания), групповые и самостоятельные.

Комплексы упражнений составлялись совместно с врачом. Во время занятий подготовительная и заключительная часть была увеличена для лучшей подготовки и контроля нагрузки. Одним из главных условий является систематичность занятий.

Итоги эксперимента: уже после первой недели занятий у студентов уменьшились болевые ощущения при ходьбе, а после 3-4 недели увеличилась подвижность в суставах и снизилась болезненность [1].

Рекомендации для людей с заболеваниями суставов:

1. В острый период заболевания используют только медикаментозные средства, физиотерапия и лечение положением.

2. В подострый период (болевые ощущения уменьшаются) начинают применять ЛФК, что помогает рассасыванию отека, увеличению крово- и

лимфообращения, предотвращает атрофию мышц. На первом этапе восстановления используют пассивные движения и лечебный массаж [1].

Хочется отметить особенности занятий ЛФК на этом этапе. Пассивные движения не должны вызывать боли и напряжения мышц. Можно использовать облегченные условия: в воде, с помощью методиста и др.

Так же занятия должны включать активные движения для здоровых суставов, обеспечивая воздействие на весь организм. Продолжительность занятия – 30 мин.

3. Второй период восстановления начинается при уменьшении отека и при дальнейшем снижении болезненности. На данном этапе можно добавлять активные движения, увеличивать амплитуду, включать упражнения со снарядами и тренажерами. Упражнения выполняются в медленном и среднем темпе. Продолжительность занятия увеличивается до 40 минут. Дополнительно используют лечебный массаж, физиотерапевтические процедуры.

4. На третьем этапе восстановления отсутствуют воспалительные процессы, но амплитуда движений ещё полностью не восстановлена. Продолжительность занятия – 40-45 минут. Упражнения направлены на адаптацию суставов к бытовым и трудовым процессам [1].

5. Для сохранения результата комплексы упражнений рекомендуется выполнять регулярно. Отсутствие физической активности приводит к повторным нарушениям в суставах [12].

#### Заключение

Таким образом, результаты исследования подтверждают эффективность занятий физической культурой у студентов с хроническими заболеваниями суставов. Физическая активность способствует улучшению подвижности суставов, уменьшению болевых ощущений и укреплению мышечной массы. Ключевыми факторами, определяющими эффективность тренировок, стали регулярность занятий, корректная техника выполнения упражнений и индивидуализированный подход к каждому учащемуся.

Хочется отметить, что студенты могут заниматься физической культурой, если у них нет острой стадии болезни. Главным условием на занятиях является правильное дозирование нагрузки. Прекрасным вариантом физической активности для студентов является плавание, так как во время тренировки нагрузка на суставы распределяется равномерно.

Научные исследования подтверждают, что физическая активность в умеренных объемах и под наблюдением врача с соответствующей квалификацией приносит значительную пользу молодым людям, страдающим хроническими заболеваниями. Врачи современности активно занимаются научными изысканиями в этой области с целью предоставления максимально эффективной помощи. Однако, несмотря на эти усилия, болезни продолжают прогрессировать и затрагивают всё более молодые возрастные группы.

### **Библиографический список.**

1. Белокрылов, Н. Лечебная физическая культура в ортопедии и травматологии : Учебник / Н. Белокрылов, Л. В. Шарова. – Пермь : Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет", 2015. – 123 с.

2. Большакова Е. В., Ильичева А. С., Коршунов Н. И. Эффективность обучающих программ для пациентов с ревматоидным артритом //Научно-практическая ревматология. – 2003. – №. 2. – С. 19-24.

3. Елифанов В.А. Лечебная физическая культура. Справочник. М., Медина, 2001,15-19.

4. Иванова Н. Г. и др. Пути расширения двигательного режима как одного из основных факторов здорового образа жизни студентов //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – №. 4-1. – С. 116-118.

5. Ключева Е.А., Пономарева Н.И. Артрит. Физические нагрузки при артрите. // Экономика и социум. Тольятти, 2021. С. 1114-1116.

6. Коротаева, М. Ю. Адаптивная физическая культура при ревматоидном артрите коленного сустава / М. Ю. Коротаева, Ж. А. Культелеева // Культура физическая и здоровье. – 2021. – № 4(80). – С. 179-181.

7. Комплексный анализ эффективности индивидуальной программы реабилитации больных ревматоидным артритом с использованием платформы КОБС и системы En-TREEM / Е. В. Орлова, Д. Е. Каратеев, А. В. Кочетков, В. В. Тахтай // Вестник восстановительной медицины. – 2011. – № 2(42). – С. 41-45

8.Насырова, М. Ш. Современное состояние и актуальные вопросы ревматоидного артрита / М. Ш. Насырова // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. – 2019. – Т. 9, № 4(32). – С. 424-429. – DOI 10.31712/2221-7355-2019-9-4-424-429. – EDN XEJZNS.

9.Рапцун, М. Н. Ранний ревматоидный артрит в практике терапевта / М. Н. Рапцун // Клиническая медицина и фармакология. – 2024. – Т. 10, № 2. – С. 2-4. – EDN EPCLUX.

10.Старкова, А. С. Роль боли в оценке качества жизни пациентов с ревматоидным артритом / А. С. Старкова, В. Н. Амирджанова // Российский журнал боли. – 2014. – № 1(42). – С. 62-63. – EDN UCFBRJ.

11.Стоимость медикаментозной терапии и клиническая характеристика пациентов с поздней стадией ревматоидного артрита и артериальной гипертензией / В. С. Чулков, Т. И. Оконенко, А. К. Хруцкий, С. В. Жмайлова // Терапия. – 2024. – Т. 10, № 7(79). – С. 74-80. – DOI 10.18565/therapy.2024.7.74-80. – EDN CFFCPN.

12.Щендригин, И. Н. Узлы при ревматоидном артрите / И. Н. Щендригин // Вестник молодого ученого. – 2022. – Т. 11, № 2. – С. 67-71. – EDN EGZZGL.

13.Юшаева, М. В. Физическая культура студентов при хронических заболеваниях суставов / М. В. Юшаева, Р. И. Ковтун // Актуальные проблемы педагогики и психологии. – 2022. – Т. 3, № 12. – С. 32-36. – EDN IUKDIN.

14. Ярошевич, И. Н. Коррекция состояния здоровья студентов средствами физической культуры / И. Н. Ярошевич, О. П. Рженева // Вестник Ангарской государственной технической академии. – 2013. – № 7. – С. 024-026.

*Оригинальность 78%*