

Эксперт: Алексей Дудолодов, врач травматолог-ортопед, преподаватель Уральского учебно-курсового центра аэробики и фитнеса.

Люди, ведущие малоподвижный образ жизни. «Спортсмены» - лица, периодически занимающиеся каким-либо видом спорта непрофессионально, особенно сезонными видами спорта, профессиональные спортсмены, водители, люди, занимающиеся тяжелым физическим трудом – все они, так или иначе, страдают заболеваниями суставов.

Здоровье – это самое главное, что должно быть в нашей жизни, и поэтому ему нужно уделять особое внимание. Люди, страдающие заболеваниями суставов и те, кто с этим до сих пор не столкнулся, должны знать, почему такие заболевания вообще возникают.

1. Гиподинамия - приводит к атрофии (дистрофии) – любой орган, который не работает в течении определенного отрезка времени воспринимается организмом как «ненужный», в связи, с чем старается «избавиться» от него. Данный факт относится не только к суставному хрящу, но и к мышцам, сухожилиям, связкам и т.д. Что неизменно приводит к поражению суставов по дегенеративно-дистрофическому типу.

2. Нерациональная нагрузка – в связи с нагрузкой на орган, не являющейся для него адекватной, может происходить 2 процесса: гипертрофия (гиперплазия) органа и разрушение органа. В зависимости от ткани, на которую действует приложенная сила происходит тот или иной процесс, например, при неадекватно больших порциях еды происходит приспособление ЖКТ), при высоких нагрузках (при этом адекватных) на мышцы, происходит их гиперплазия, при неадекватных нагрузках – травмы, что касается суставных хрящей – этот орган не способен к гиперплазии, так как является высокоспециализированной тканью, из чего можно сделать вывод, что при адекватных нагрузках он сохраняет свою структуру, при неадекватных – разрушается. Что и происходит у спортсменов-тяжелоатлетов и людей тяжелого физического труда.

3. Самый же разрушительный механизм у людей, которые нерегулярно, периодически занимаются спортом, при этом в повседневной жизни страдают гиподинамией. В данном случае действует и первый вариант разрушения хряща, и второй вариант одновременно. Т.е. в результате гиподинамии происходит дистрофия хряща как «ненужного органа», а в результате неадекватной нагрузки происходит его разрушение. Причем в данном случае часто повреждаются и другие структуры суставов +(капсулы, связки, мениски), а также происходит фрагментация хряща, что приводит к появлению суставных тел.

Фитнес-процесс с заболеваниями суставов. Инструктор.

Суставная гимнастика: ее мы производим как на тренировках, так и в домашних условиях, и в качестве производственной гимнастики. Основными принципами гимнастики являются:

1. Все движения должны соответствовать физиологичным для данного сустава
2. Выполняются с постепенно увеличивающейся амплитудой
3. Не должны вызывать неприятных болезненных ощущений

4. Движения не должны быть форсированными, резкими
5. Все движения выполняются в плавной подконтрольной манере
6. При выполнении гимнастики человек должен почувствовать приятное тепло в области суставов и мышц, окружающих суставы.

Алгоритм построения тренировки:

- I. Беседа с клиентом (узнать анамнез заболевания, по возможности определить степень ограничения физической нагрузки, рекомендации врача)
 - II. Определить локализацию процесса (основного заболевания и его осложнений)
 - III. Определить план реабилитации (физические упражнения, массаж, диета)
 - IV. Составить тренировочный план (подлежит коррекции, в зависимости от реакции клиента на упражнения, возможное появление осложнений)
- Наблюдение динамики (контроль 1 раз в 2 недели, 1 раз в месяц)

Правила построения тренировки при заболеваниях суставов:

1. Лечебную гимнастику проводят в ИП лежа, сидя, стоя. Выбор ИП определяется локализацией суставных поражений, степенью подготовленности сердечнососудистой системы и всех мышц больного к той или иной физической нагрузке. При поражении суставов нижних конечностей вначале следует заниматься лежа, что обеспечивает максимальное расслабление мышц всего тела, в том числе нижних конечностей; без этого невозможно снятие напряжения и увеличение амплитуды движений в суставах.
2. Даже при поражении суставов верхних конечностей вначале следует отдавать предпочтение положению лежа, а в дальнейшем - сидя, стоя. При поражении нижних конечностей ходьбу включают лишь в виде учебной, корректирующей, чтобы не усугублять недостатков походки, а устранять их.
3. Применяют упражнения активные (в том числе с облегчением) и пассивные. Широко используют упражнения на расслабление, дыхательные. Обучают расслаблению на здоровых конечностях, а затем - на пораженных. Включают специальные упражнения для укрепления мышц спины.
4. При выполнении упражнений следует постепенно увеличивать амплитуду движения, принимая во внимание, что чем явнее боль, тем меньше должна быть нагрузка на сустав. При пассивных движениях не превышать физиологических норм движения в суставе. После увеличения амплитуды с помощью пассивных упражнений повторять это упражнение активно.
5. В процедурах используют упражнения с предметами (мячи, гимнастические палки, булавы, гантели, медицинболы), на снарядах (гимнастическая стенка, гимнастическая скамья). Занятия проводят индивидуально или объединяют больных с однородными поражениями в небольшие группы (4-5 человек); это позволяет выбрать ИП, одинаковые для всех.
6. Индивидуализируют в такой группе упражнения по амплитуде, темпу и числу их повторений. Если образование однородных групп невозможно, все же необходимо стремиться к индивидуальному подходу и после занятий в группе добавить "доработку" для пораженных суставов; обучить больного упражнениям, которые он должен выполнять самостоятельно 3-4 раза в день по 5-7 мин.
7. Нагрузка на суставы д.б. однородной, т.е. не использовать несимметричные упражнения, неоднородный вес, разное количество повторений.

8. Все упражнения для суставов (в отличие от позвоночника) на основных этапах реабилитации д.б. стабильными (не использовать нестабильные снаряды – фитбол, босу, нестабильные упражнения – с опорой на 1 конечность)
9. Амплитуду и вес увеличивают постепенно, привязывая их к болевому синдрому (чем ниже болевой синдром, тем выше нагрузка и больше амплитуда)
10. Объединять пассивные и активные упражнения в комплексы
11. После нагрузки обязательно использовать расслабляющие техники (растяжка, релакс)

В основе физической реабилитации в первую очередь лежат основы медицинских наук, в том числе базовых, таких как анатомия и физиология. Понимание процессов, происходящих при том или ином упражнении, а также строение пораженной части тела дает Вам возможность воздействовать на процесс прицельно, помогая клиенту вернуться к полноценному образу жизни, вернуть радость движения. Образование и становление Вас как грамотного инструктора во многом зависит от знаний, которые Вы получаете в процессе учебы.