

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/201440>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Физическая культура (другое)

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА 5

1.1. Нарушения осанки, этиология, классификация 5

1.2. Клиника нарушений осанки 9

1.3. Задачи, методы реабилитации при нарушениях осанки 11

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ 18

2.1. Методы исследования 18

2.2. Организация исследования 19

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ 20

3.1. Содержание реабилитационных занятий при лечении нарушений осанки 20

3.2. Экспериментальное обоснование реабилитационных занятий при лечении нарушений осанки у женщин 35-50 лет 36

ВЫВОДЫ 39

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 41

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Проблема нарушений осанки в настоящее время является одной из сложных и довольно распространенных проблем. Несмотря на то, что вопросу коррекции нарушений осанки посвящено большое количество работ, данные о состоянии осанки у женщин на сегодняшний день свидетельствуют о достаточно высоком проценте нарушений, особенно в первом зрелом возрасте.

Основной причиной такого положения, по мнению многих исследователей, является дефицит двигательной активности, однако существует противоположное утверждение о том, что в основе негативного влияния лежит не гипокinezия, а низкая выносливость к статическим нагрузкам, так как опорно-двигательный аппарат человека при работе в положении сидя испытывает значительные дополнительные нагрузки, связанные с поддержанием положения тела в пространстве.

Вышесказанное актуализирует поиск современных отечественных и зарубежных методик физического воспитания, которые носят коррекционный характер. На сегодняшний день технологии ЛФК могут применяться как основное средство коррекции осанки, позволяют повысить интерес женщин к физической культуре, к собственному здоровью и сформировать устойчивую потребность в физических нагрузках. Поэтому проблема укрепления здоровья женщин, увеличение устойчивости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с помощью средств оздоровительной физической культуры приобретает важное социально-значимое значение и остается наиболее актуальной в настоящее время.

Цель: Изучить содержание реабилитационных занятий при лечении нарушений осанки у женщин 35-50 лет.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию и клиническую картину нарушений осанки;

2. Изучить задачи и методы реабилитации при нарушениях осанки;

3. Разработать и апробировать методику реабилитационных занятий при лечении нарушений осанки у женщин 35 – 50 лет.

Объект: Нарушения осанки у женщин 35 – 50 лет.

Предмет: Реабилитационные занятия при лечении нарушений осанки у женщин 35 – 50 лет.

Методы исследования:

1. Анализ научно-методической литературы;

2. Педагогическое тестирование;

3. Педагогический эксперимент;

4. Методы математической статистики.

Практическая значимость: Данную работу могут использовать студенты факультетов физической культуры и спорта для подготовки к семинарам.

ГЛАВА 1

СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА

1.1.Нарушения осанки, этиология, классификация

Нарушение осанки - это внешнее проявление деформаций позвоночника, приводящее к эстетическим дефектам и снижению качества жизни.

При виде спереди (во фронтальной плоскости) позвоночный столб в норме выглядит прямым, но при виде сбоку (в сагиттальной плоскости) у него есть физиологические изгибы. Грудной и крестцовый изгибы называются кифозом, шейный и поясничный - лордозом. Нарушение осанки связано с искривлением физиологических осей позвоночного столба.

Нарушение осанки часто сочетается с плоскостопием. Из-за этих патологий тело человека принимает привычное неправильное положение. Однако при своевременном лечении такое состояние, как правило, обратимо. Лечение может быть неэффективным лишь при костной деформации.

Рисунок 1 – физиологические изгибы позвоночника

Этиология нарушений осанки:

- идиопатический сколиоз (т. е. без установленной причины);
- дегенеративные поражения;
- бактериальные и вирусные инфекции, вызывающие поражения межпозвонковых дисков и замыкательных пластин тел позвонков;
- посттравматические кифозы и анкилозирующие спондилиты;
- дисплазия соединительной ткани;
- остеохондроз и остеопороз;
- постуральный стереотип - длительное неправильное положение тела, например у школьников, сидящих за партой. [4]

Распространённость. Нарушение осанки встречается во всех возрастных группах. Однако чаще наблюдается у людей пожилого возраста: патологией страдает до 70 % населения старше 60 лет.

Патогенез нарушений осанки

Нормальная осанка (сагиттальный баланс позвоночника) - это правильный баланс физиологических изгибов. При этом линия, проведённая через центр С7 позвонка и центр межпозвонкового диска L5- S1, параллельна линии отвеса.

Рисунок 2 – Сагиттальный баланс позвоночника

Большинство болезней позвоночника развивается из-за малоподвижного образа жизни - гиподинамии. На фоне постоянного технического прогресса люди стали меньше двигаться. Например, у офисных сотрудников работают в основном мозг, руки, плечи, а всё остальное находится в относительном покое. Со временем из-за гиподинамии снижается мышечный тонус, нарушается микроциркуляция и метаболизм в тканях межпозвонковых дисков. Диски теряют свои упруго-эластичные свойства, истончаются, растрескиваются и проседают: к старости человек становится на 2-5 см ниже. Эти изменения влияют на осанку.

При кифотических деформациях позвоночника линия сагиттального баланса смещается кпереди. При ротационных смещениях позвонков постепенно формируются трёхплоскостные деформации, что приводит к стенозу позвоночного канала с компрессией (сдавлением) спинного мозга и корешков.

Если нарушение фронтального и сагиттального баланса прогрессирует, может развиваться спондилолистез, при котором позвонки смещаются (соскальзывают). Спондилолистез выявляется у большинства пациентов со сколиотической деформацией. [12]

Прогрессирование деформации позвоночника негативно влияет на работу внутренних органов и систем человека: сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и др. Как следствие, прогрессирует дисфункция всех органов и тканей: нарушается дыхание, иннервация внутренних органов грудной и брюшной полости, кислотно-щелочное равновесие и окислительно-восстановительные процессы.

Классификация и стадии развития нарушений осанки

Наиболее понятной считается классификация, предложенная советским анатомом Л. П. Николаевым. В ней выделены два типа нарушения осанки: в сагиттальной плоскости (вид сбоку) и во фронтальной плоскости (вид сзади или спереди).

В сагиттальной плоскости:

1. Физиологические изгибы позвоночника увеличены:

- Сутулость - изгиб грудного отдела позвоночника увеличен, а изгиб шейного и поясничного отделов уменьшен. При сутулости у человека дугообразная спина, голова и плечи наклонены вперёд, живот выпячен, лопатки отстоят от позвоночника.
- Круглая спина - более выраженный вариант сутулости.
- Кругловогнутая спина - увеличены изгибы грудного и поясничного отделов позвоночника. В области грудного изгиба изменения почти такие же, как при круглой спине, а в поясничной области кривизна позвоночника резко увеличена, живот выпячен вперёд. При этих видах нарушения осанки грудь западает, плечи, шея и голова наклонены вперёд, ягодицы уплотнены, лопатки крыловидно выпячены.

Рисунок 3 – виды нарушений осанки

2. Физиологические изгибы позвоночника уменьшены:

- Плоская спина - естественные изгибы сглажены. При этом наклон таза уменьшен, грудная клетка и нижняя часть живота выступают вперёд, лопатки крыловидной формы.
- Плосковогнутая спина - уменьшение изгиба в грудном отделе позвоночника при нормальном или несколько увеличенном изгибе поясничного отдела. Такое нарушение характеризуется узкой грудной клеткой и ослабленными мышцами живота. [7]

Во фронтальной плоскости:

- Сколиотическая осанка - незначительные отклонения позвоночника в сторону от срединной оси. Отличительные признаки: несимметричное положение плеч, лопаток и молочных желёз, перекос таза, слабое развитие мышц туловища, наклонённый вперёд плечевой пояс, разная длина ног. Чётко отмечается неравномерность треугольников талии (пространства между боковой поверхностью тела и внутренней поверхностью свободно опущенной вниз руки). Сколиотическая осанка может быть правосторонней или левосторонней.

В классификации ASD-SRS-Schwab выделяют фронтальную и сагиттальную деформацию. Чтобы оценить степень этой деформации, нужно сопоставить её выраженность со степенью болевого синдрома и ограничением физической активности. В классификации учтены деформации более 30°.

В зависимости от локализации угла сколиоза выделены следующие типы фронтальной дуги:

- тип Т - грудная деформация > 30° с вершиной на уровне Th9 позвонка или выше;
- тип L - груднопоясничная или поясничная деформация > 30° с вершиной на уровне Th10 позвонка или ниже;
- тип D - двойная дуга: грудная и поясничная деформация > 30°;
- тип N - норма, сколиотические дуги 30°.

1.2. Клиника нарушений осанки

Симптомы нарушений осанки

В современном мире даже в пенсионном возрасте люди стремятся вести активный образ жизни: работать, путешествовать и заниматься спортом. Нарушение осанки иногда ограничивает социальную активность человека, так как сопровождается рядом симптомов.

Типичные клинические проявления нарушения осанки:

- асимметрия плеч и лопаток;
- отклонение головы от центра тела;
- искривление линии талии;

1. Абзалов Р.А., Абзалов Н.И. Теория и методика физической культуры и спорта: Учебное пособие.- Казань, изд-во "Вестфалика", 2013. 202 с.
2. Аверьянова, Н.И. Основы физиотерапии : учеб. пособие для вузов /Н.И. Аверьянова, И.А. Шипулина. – Изд. 2-е, доп. и перераб.-Ростов н/Д.:Феникс,2010. – 213 с.
3. Беленький Б.Н. Механизм образования деформаций позвоночника при сколиозе.// Ортопедия, травматология и протезирование.- 2012.-№3.-20-27.
4. Болонов Г.П. Физическое воспитание в системе коррекционно-развивающего обучения. М.: ТЦ «Сфера», 2003. 186 с
5. Вайнер, Э.Н. Лечебная физическая культура (для бакалавров) / Э.Н. Вайнер. - М.: КноРус, 2017. - 480 с.

6. Волошина Л. Организация здоровьесберегающего пространства//Дошкольное воспитание. - №1. - 2009. - С.115
7. Гитт В.Д. Здоровый позвоночник. Лечение нарушений осанки и телосложения, сколиозов, остеохондрозов / Виталий Демьянович Гитт. - М.: Новая реальность, 2014. - 979 с.
8. Гитт, В. Д. Здоровый позвоночник. Лечение нарушений осанки и телосложения, сколиозов, остеохондрозов / В.Д. Гитт. - М.: Единение, 2019. - 128 с.
9. Головенкин, Андрей Анатольевич Поступь. О сколиозе, плоскостопии и остеохондрозе / Головенкин Андрей Анатольевич. - М.: Велигор, 2014. - 624 с.
10. Дробинская, А.О. Анатомия и возрастная физиология: Учебник для академического бакалавриата / А.О. Дробинская. - Люберцы: Юрайт, 2015. - 546 с.
11. Егорова, С.А. Лечебная физкультура и массаж: учебное пособие/ Егорова С.А., Белова Л.В., Петрякова В.Г.– Электрон. текстовые данные. – Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2014. – 258 с.
12. Епифанов, В.А. Лечебная физическая культура и массаж: Учебник для медицинских училищ и колледжей / В.А. Епифанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 528 с.
13. Загородний, Н.В. Сколиоз / Н.В. Загородний. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 788 с.
14. Кириллов, А.И. Сколиоз. Эффективное лечение и профилактика / А.И. Кириллов. - М.: АСТ, 2014. - 453 с.
15. Козырева, О.В. Физическая реабилитация. Лечебная физическая культура. Кинезитерапия. Учебный словарь-справочник. / О.В. Козырева, А.А. Иванов. - М.: Советский спорт, 2010. - 280 с.
16. Котельников, Г.П. Травматология и ортопедия: учебник / Котельников Г.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 400
17. Котешева, И.К. Оздоровительная методика при сколиозе / И.К. Котешева. – Москва.: ЭКСМО-ПРЕСС, 2002. – 240 с.
18. Красикова, И. С. Сколиоз. Профилактика и лечение / И.С. Красикова. - М.: Корона-Век, 2019. - 192 с.
19. Лечебная физкультура и массаж: учебно-методическое пособие для студентов высшей школы физической культуры и спорта ЮУрГГПУ / Ю.Г. Камскова, Д.А. Сарайкин, В.И. Павлова, Е.Л. Бачериков. – Челябинск, Изд-во ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2018. – 202 с.
20. Медведев Б.А., «Сколиоз и остеохондроз: Профилактика и лечение», Издательство «Феникс» 2004 г. – 71 стр.
21. Меженина, Е. П., Травматология и ортопедия [Текст] // Меженина Е. П., Залозный Ю. Г. – 2-е изд., дораб. и доп. – К. : Вицашк. Головное изд-во, 2013. – С. 280.
22. Менхин Ю.В. Физическое воспитание: теория, методика, практика. М.: СпортАкадемПресс, Физкультура и спорт, 2006. 312 с.
23. Милюкова И.В., Т.А. Евдокимова. Лечебная гимнастика при заболеваниях позвоночника. СПб.: «Сова», 2003.144 с
24. Очерет, Александр Остеохондроз, сколиоз, плоскостопие. Эффективные методы лечения / Александр Очерет. - М.: Центрполиграф, 2018. - 720 с.
25. Попов, С.Н. Лечебная физическая культура: Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасева. - М.: ИЦ Академия, 2013. - 416 с.
26. Попов, С.Н. Лечебная физическая культура: Учебник / С.Н. Попов. - М.: Academia, 2019. - 96 с.
27. Проведение профилактических мероприятий. Учебное пособие. - Москва: СИНТЕГ, 2016. - 129 с.
28. Сампиев, М.Т. Сколиоз / М.Т. Сампиев, А.А. Лака, Н.В. Загородний. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 144.
29. Соловьева, Л.А. Возрастная анатомия, физиология и гигиена: Учебник / Л.А. Соловьева. - М.: Academia, 2016. - 64 с.
30. Шаповалова В. М., Травматология и ортопедия [Текст] // : Учебник /Под ред. проф. В. М. Шаповалова, проф. А. Н. Ерохова. – СПб. ООО «Издательство Фолиант», 2014 – С. 544 : ил. 5-93929-103-1.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/201440>