

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/referat/368179>

Тип работы: Реферат

Предмет: Физическая культура (другое)

Введение 3

1. Сущность заболевания гонартроз 4

2. Особенности физической активности при гонартрозе 5

3. Комплекс упражнений при гонартрозе 9

Заключение 12

Список литературы 13

1. Сущность заболевания гонартроз

Гонартроз — это дегенеративное и атрофическое заболевание, поражающее гиалиновый хрящ, выстилающий мыщелки большеберцовой и бедренной костей. На поздних стадиях гонартроза коленного сустава поражается весь сустав, а кость, лежащая в его основе, утолщается и зарастает. Это наиболее распространенная форма артрита. Заболевание обычно возникает у пациентов старше 40 лет и чаще встречается у женщин. В некоторых случаях (например, после травм или у спортсменов) гонартроз может развиваться и в более молодом возрасте. Основными симптомами гонартроза являются боль при движении, ограничение движений и синовит (скопление жидкости) в суставах. Гонартроз прогрессирует постепенно, в течение нескольких лет. [1]

Гонартроз поражает коленные суставы, особенно "объемные" при выполнении групповых упражнений. В основе гонартроза лежит дегенерация и разрушение суставного хряща, прогрессирующее уменьшение количества протеогликанов и дисбаланс между анаболизмом и катаболизмом вследствие механических и биохимических воздействий.

Гонартроз развивается в результате взаимодействия нескольких факторов, которые можно разделить на внутренние и внешние.

Внутренние факторы: генетика, гормональный фон.

Внешние факторы: ожирение, нерациональные физические нагрузки.

Группы риска, т.е. те, кто потенциально подвержен заболеванию или уже подвержен:

- Люди с малоподвижным образом жизни - "офисный планктон";
- "Спортсмены" - люди, занимающиеся спортом время от времени непрофессионально, особенно сезонными видами спорта;
- Профессиональные спортсмены;
- Водители;
- Люди, занимающиеся напряженной физической деятельностью.

На ранних стадиях заболевания мышцы, отвечающие за движение сустава, ослабевают, но обычно остаются неизменными. На второй стадии возникает мышечная дисфункция из-за нарушения рефлекторной нейротрофической регуляции. На третьей стадии нагрузка на сустав и движение сильно нарушаются, а из-за контрактур и неправильного положения оси конечности изменяется амплитуда сокращения мышц и изменяются нормальные места прикрепления мышечно-сухожильного комплекса. Это приводит к укорочению и растяжению мышцы и снижению способности к полному сокращению [2, 90].

2. Особенности физической активности при гонартрозе

Для обеспечения надлежащей подготовки необходимо учитывать следующие факторы. Основными целями являются [3,110]:

- нормализация тонуса центральной нервной системы;
- улучшение функционирования физиологических систем;
- активация обмена веществ;
- улучшение крово- и лимфообращения в пораженных суставах;
- предотвращение атрофии связок и мышечной ткани в суставах;
- предотвращает развитие тугоподвижности суставов;
- устраняет неполную временную компенсацию;

-восстанавливает адаптацию суставов к повседневной жизни и работе.

Правила, которым необходимо следовать при создании фитнес-тренировок для людей с заболеваниями суставов:

- Лечебные упражнения выполняются в исходных положениях лежа, сидя и стоя. Выбор исходного положения определяется местом поражения сустава и степенью готовности сердечно-сосудистой системы и всех мышц пациента к конкретной физической нагрузке.
- При поражении нижних конечностей ходьба выполняется только в виде тренировочной, корректирующей нагрузки, чтобы устранить, а не усугубить нарушение походки.

1. Григорян Б.С. Корректирующие операции в лечении гонартроза // Автореф. дисс. к.м.н. — М., 2003. — 26 с.
2. Евдокименко П.В. Боль в ногах. – М.; Мир и образование, 2015. - 320 с.
3. Епифанов В.А. Медицинская реабилитация: Руководство для врачей. -М.: МЕДпресс-информ, 2005.- 265 с.
4. Ильинич В.И. Физическая культура студента. — М., 2011. – 294 с.
5. Корж Н. А., Филиппенко В.А., Дедух Н.В. Остеоартроз - подходы к лечению. - 2004. - №3. – 453 с.
6. Косинская Н.С. Дегенеративно-дистрофические поражения костно-суставного аппарата. - Л.: Медгиз. - 1961. - 196 с.
7. Лучихина Л.В. Артроз, ранняя диагностика и патогенетическая терапия- М.: Медицинская энциклопедия РАМН, 2001.-168 с.
8. Покровский В.И. Малая медицинская энциклопедия. - Советская энциклопедия, 1996. - Т. 4. - 577 с.
9. Рейнберг С.А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. Медицина, 1958. 734 с.
10. Тарбушкин А. А. Оценка структурно-функциональных нарушений коленного сустава для определения показаний к эндопротезированию при гонартрозах: дисс. кмн, Москва, 2013. — 143 с.

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/referat/368179>