Краевое Государственное бюджетное Профессиональное Учреждение «Хабаровский Дорожно-Строительный Техникум

 ОСОБЕННОСТИ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО

СОСТОЯНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПАЦИЕНТОВ,

СТРАДАЮЩИХ ГОНАРТРОЗОМ

 Выполнил

 Тархова Юлия

 ОПУТ 227

 Куратор

 Пирогова Наталья Семёновна

 Хабаровск 2024

## ОГЛАВЛЕНИЕ



## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** На протяжении десятилетий клиницисты и рентгенологи рассматривали артроз как болезнь старческого возраста.

Артроз – хроническое заболевание суставов, связанное с нарушением гомеостаза в суставном хряще и приводящее к его частичному или полному разрушению, проявляющееся болями и ограничением движений в суставе [7].

Однако наблюдения последних лет показали, что иногда возникновение артроза отмечается у людей уже в возрасте 16—25 лет. Однако с возрастом частота заболеваний увеличивается и у лиц старше 50 лет составляет 27%, а в возрасте старше 60 лет достигает 97%. В большинстве случаев начало развития артроза возникает в возрасте 30—40 лет, протекает вначале без выраженной клинической симптоматики и рентгенологических изменений. Боль в начальных стадиях тоже незначительная и возникает только при серьезных нагрузках на сустав - например, длительном сидении в неудобной позе, продолжительной ходьбы и беге, ношении тяжестей. Стоит немного отдохнуть, расслабить сустав, - и все проходит. Но со временем она становится все продолжительней и нестерпимей. Поэтому больные зачастую несвоевременно обращаются за медицинской помощью.

 Артроз занимает важнейшее место среди болезней, приводящих к ограничению движения. Причиняя немалые физические, болевые, психические и механические страдания, инвалидизируя людей, артроз становится чрезвычайно важной социально-экономической проблемой. Школы повышают информированность пациентов. Доказана высокая эффективность астма-школ, школ для больных артериальной гипертензией, сахарным диабетом и т.д. Различные общества по артритам в Великобритании, США, Канаде организуют локальные группы самопомощи, издают брошюры, обучающие больных справляться с болью, способствующие уменьшению боли, поддержанию функции суставов, улучшению качества жизни.

**ГЛАВА I. ПАТОГЕНЕТИЧЕКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ АРТРОЗАХ**

## 1.1. Патогенез артроза

Ведущими в патогенезе артроза являются, дегенерация и деструкция суставного хряща, которые развиваются вследствие несоответствия между механической нагрузкой на суставную поверхность хряща и его способностью противостоять этой нагрузке [7].

Изменение суставного хряща может быть обусловлено как врожденными, так и приобретенными внутренними и внешними факторами. Морфологически изменения в суставном хряще проявляются вначале его помутнением, сухостью, шероховатостью, потерей эластичности и упругости. Затем происходит его разволокнение, растрескивание, изъязвление с обнажением подлежащей кости и отделением в суставную полость хрящевых фрагментов. В результате увеличивается коэффициент трения между суставными поверхностями, хрящ теряет свои свойства амортизатора, уменьшающего давление на подлежащую кость, формируется зона субхондрального остеосклероза [7].

*Причины артрозов:*

1. Физическая тяжелая работа способствует появлению артроза. Время заболевания артрозом приближается, если движения во время работы повторяющиеся. Например, одна из "профессиональных" болезней футболистов - артроз коленного сустава. Полные люди также сильнее подвержены артрозу.
2. Травма сустава.
3. Развитие артроза начинается в случае, если две соприкасающиеся поверхности суставов плохо состыковываются - ведь давление на хрящ в таком случае оказывается неравномерно. Артроз такого типа развивается чаще всего у людей, больных сколиозом или плоскостопием.
4. Нарушения обмена веществ и щитовидной железы.
5. Воспаление сустава [4].

## ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ, МЕТОДЫ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ 2.1. Организация исследования

Теоретическая часть исследования проводилась на базе Уральского государственного университета физической культуры г. Екатеринбурга. Практическая часть исследования проводилась на базе Первоуральского Муниципального учреждения Физической культуры и спорта «Старт».

Производился подбор контингента с заболевание артроза коленного сустава.

За время проведения эксперимента в нашем исследовании приняли участие 10 пациентов, имеющий хроническое или повторное повреждение коленного сустава. Исследуемые были разделены на 2 группы по 5 человек.

Исследование проводилось в 3 этапа:

* на первом этапе (с 2010г.- по2011г.) осуществлялся анализ научной и научно-методической литературы по проблеме физической реабилитации больных артрозом коленного сустава.
* на втором этапе (с 2011г. - по 2012г.) осуществлялся подбор контингента исследуемых, проводились функционально – двигательные тесты и была предложена методика физической реабилитации при артрозе коленного сустава [25].

Эффективность реабилитационных мероприятий оценивалась по показателям динамики функционального состояния ОДА при помощи следующих методов функциональной и инструментальной диагностики: определяли амплитуду движения в коленных суставах, силу мышц нижних конечностей. Занятия ЛФК проводились с больными контрольной и экспериментальной групп каждый день. Курс лечебной гимнастики состоял из двух занятий в день. Занятие проходит по 40 минут, каждый день в медленном темпе, который представляет собой единый комплекс упражнений, в сочетании с глубоким дыханием, между занятиями ЛФК проводился массаж. После процедуры массажа отводился час для дневного сна (Приложение А).

## ВЫВОДЫ

1. Коленный сустав является одним из самых сложных суставов и при этом является самым крупным суставом, поэтому боли в колене достаточно частое явление, особенно, если была получена травма колена. В образовании коленного сустава принимают участие бедренная кость, большеберцовая кость и надколенник. Суставных болезней великое множество. В этот список входит более ста болезней. Широкое распространение имеет и (гонартроз) артроз коленного сустава.

Артроз коленных суставов (гонартроз) встречается так же часто, как коксартроз, но обычно протекает бессимптомно. Широкое распространение болезни связано прежде всего с тем, что коленный сустав имеет большое количество хрящевых образований и находится под постоянной нагрузкой.

Важную роль в предупреждении и ликвидации играют физические упражнения - специально организованные с определённой целью и строго дозированные движения Реабилитация после травм коленного сустава включает в себя: курс физиотерапии, лечебную физкультуру, массажи, а так же бывает не обойтись без хирургического вмешательства.

1. По результатам финального тестирования на конечном этапе исследования можно сделать выводы, что предложенная методика дает положительные результаты. Тест на определение амплитуды движения в коленном суставе показал, положительную динамику, результаты улучшились на 3-4 градуса. Тест на отведение и приведение показал, что результаты улучшились на 2-3 градуса, что показывает улучшение медиальной и латеральной стабильности коленного сустава. Тест на определение силы тяжести и рекурвации коленного сустава показал, что сила в коленном суставе увеличилась на 3-4 градуса.
2. Данная методика может быть рекомендована специалистам по физической реабилитации и инструкторам ЛФК как метод реабилитации артроза коленного сустава.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. А.А. Массаж в борьбе с недугами [Текст] / А.А. Бирюков – М: Советский спорт, 1991 – 181 с
2. Алёнкин, Б.Ф. М Анохин, П. К. Проблема компенсации нарушенных функций и ее значение для клинической медицины [Текст] // Хирургия. 1954.

№ 10.

1. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж: Учебно-методическое пособие для медицинских работников. – 2-е изд. – М.: Советский спорт, 2004.

– 272 с .

1. Давыдовский, И.В. Патологическая анатомия и патогенез болезней человека [Текст] Т.1 М., 1956 – 234 с.
2. Заболевание суставов [Текст] / К. П. Минеев, 2001.-79с.
3. Козявкин, В.И., Основы реабилитации двигательных нарушений [Текст] / В.И. Козявкин, Н.Н.Сак 2007.- 195с
4. Корнилов, Н. В., Адаптационные процессы [Текст] / Н. В. Корнилов, 2003.- 74с.
5. Красноярова, Н.А., Восстановительное лечение при травмах [Текст] /

Н.А. Красноярова, 2004.-124с.

1. Лечебная физическая культура: Учебн. для студ. высш. Учеб. [Текст]/ Заведений. – 2-е изд Дубровский В.И., стер. – М.: Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 608с.
2. Лечебный массаж: Учебник для студентов высших физкультурных учебных заведений, обучающихся по специальности «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья [Текст] / (адаптивная физическая культура)». Погосян М.М. – Изд. 2-е, доп. перераб. – М.: Советский спорт, 2004. – 586с
3. Массаж и движение [Текст] / Б.Ф. Алёнкин – Екатеринбург:

Издательство «СВ – 96», 2002 – 138 с.

1. Мануальная медицина. - М.: Медицина [Текст] / Под ред.Левит

К., 1991. - 510 с

1. Оздоровительные основы физических упражнений. – [Текст] / М.Назаренко Л.Д.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002. – 240с. – (Б-ка учителя физической культуры).
2. Общая методика применения физических упражнений в лечебной физкультуре: учеб. пособие [Текст] / Постникова В.М. М. 1967. - 510с
3. Основы реабилитации. – учебник[Текст] / Юмашев Г.С., Ренкер

К.Х. М.: Медицина, 1973. - 111 с.

1. Патология костей и суставов [Текст] / В.В. Некачалов, 2005. - 288 с.
2. Патологическая анатомия болезней костной системы. [Текст] /

А.В.Русаков, 1959.-77с.

1. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в

адаптивной физической культуре: Учебное пособие / Авторы-составители

О.Э. Аксенова, С. П. Евсеев // Под ред. СП. Евсеева.- М.: Советский спорт, 2004.- С.60-71.

1. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений. / Ж.К. Холодов, B.C. Кузнецов. 2е изд.,испр. и доп.-М.: Издательский центр «Академия»,2003.-154 с.
2. Физиотерапия: учеб.пособие: [Текст] Пер. с польск./ Под ред. М. Вейсса, А. Зембатого. –Медицина, 1986, 496с., ил. Пер изд.: ПНР, 1983
3. Физическая культура: учеб.пособие [Текст] / Под ред. В.А. Епифанова М., 1987. - 528 с
4. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры [Текст] / Под общей ред. Проф. С.Н. Попова. - Ростов Д: изд-во "Феникс",1999 – 608 с.