Методична розробка семінарського заняття № 1

Тема. Консервативні методи реабілітації.
Курс 4 **Спеціальність** Середня освіта (фізична культура)
Кількість навчальних груп 1

I. **Актуальність теми:** надає знання про консервативні методи реабілітації.
II. **Навчальна мета:** познайомити з консервативними методами реабілітації
III. **Виховна ціль:** виховувати цікавість до предмету
IV. **Міжпредметна інтеграція**

Дисципліна	Знати	Вміти
ТМФВ	Методику проведення тестів	Правильно проводити і організовувати ігри
Фізіологія спорту	Вплив фізичної активності на організм	Дозувати навантаження

План семінарського заняття

1. Консервативні методи реабілітації
2.Приблизні строки поновлення занять (тренувань) після перенесених травм і захворювань ОДА

План і організаційна структура заняття

№ п.п.	Основні етапи заняття. Їх функції і зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи	Матеріали методичного забезпечення
1.	Підготовчий етап 1. Організація заняття 2. Визначення цілей, мотивація	Підготовка до навчальної діяльності	Розповідь викладача	План семінарського заняття
2.	Основний етап 1. Узагальнення і теоретичний аналіз навчального матеріалу	Перевірка знань студентів	Виступи студентів	Лекційний матеріал, записи студентів
3.	Заключний етап 1. Підведення підсумків, оцінювання 2. Домашнє завдання	Аналіз і оцінювання відповідей студентів	Аналіз	

VII . Матеріали методичного забезпечення основного етапу семінарського заняття:

- План семінарського заняття
- Записи і конспекти студентів
- Електронний варіант семінарського заняття

Література:

- Дубровский В.И. Спортивная медицина. – М.: ВЛАДОС, 2002. – 512с.
- Дубровский В.И. ЛФК. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 624с.
- Єфименко П.Б. Техніка і методика масажу. – Харків: ОВС, 2001. – 44с.
- Особливості фізичного виховання у спеціальних медичних групах : методичні рекомендації / Я.М. Яців, Ю.О. Полатайко, Е.Й. Лапковський, З.В. Дума, Л.Б. Маланюк, Г.О. Пятничук, А.В. Синиця, Л.А. Хохлова. – Івано-Франківськ: Місто-НВ, 2012 – 47 с.
- Лікувальна фізична культура у спеціальних медичних групах: навч. посіб. / О.В. Бісмак. – Харків: Вид-во Бровін О.В., 2010. – 202 с. (Українською мовою).

1. Консервативні методи реабілітації

Ушиб —ушкодження тканин, що супроводжується розривом кровоносних капілярів; особливо страждають при цьому м’які тканини, що доторкаються до підлягаючої кістки. При забитих місцях різної локалізації ушкоджуються м’язи, окістя, сустави, нерви й інші тканини.

Лікування — масаж льодом у сполученні з ванною (50—55 °С), електрофорез із трипсином або анестетиками. Дд-струми. Ультразвук в імпульсному режимі (0, 2-0,6 Вт/см^2). Масаж класичний з 5-го дня, включення ізотониічних вправ і вправ на тренажерах.

Розтягування м’язів. У спортсменів ця травма зустрічається найбільш часто. При розтяганні м’язів відбувається розрьив м’язових волокон. На 3—5 день показаний масаж льодом у сполученні з ваннами, парафіно-озокеритові аплікації (50—55 °С), електрофорез із анестетиками, трипсином, ультразвук з лазонилом, хирудоидом (доза 0,4—0,6 Вт/см^2). Масаж сегментарних зон. Гідрокінезотерапія 10-15 хв. через день протягом 1-2 тижнів.

Розтягання зв'язкового апарата хребта. Найбільше часто ушкоджуються зв'язки задньої поверхні хребта у місцях їхнього прикріплення в результаті форсованого надмірного згинання. При надмірному розгинанні хребта ушкоджується передня зв'язка. Розтягання зв'язок хребта найчастіше локалізується в області VII-VIII грудного або I-IV поперекових хребців.

Лікування — масаж льодом, Дд-Струми (ДВ, КП) або амплипульс-терапія № 10, электрофорез із анестетиками або кодеїном, індуктотермія, ультразвук з лазонилом або мобилатом (доза 0,2— 0,6 Вт/см^2).Парафіно-Озокеритові аплікації на область травми (50—55 °С). Масаж і ЛФК (вправи в ізометричному режимі з 5-7 дня). Надалі - електростимуляція м'язів спини, попереку. Гідрокінезотерапія 15-25 хв через день, 2-3 тижня.

Розтягання сумочно-зв'язкового апарата суглобів зустрічається досить часто. Відбувається розрив окремих найбільш коротких колагенових волокон, перерозтягання капсули й зв'язок і надрив їх у місця прикріплення до кістки. Найбільш часте розтягання спостерігається в колінному, гомілковостопному й ін. суглобах.

Лікування — масаж льодом у сполученні з ванною (36—38 °С). У перші 3—4 дні Дд-Струми парафіно-озокеритові аплікації (50—55 °С) і електрофорез із анестетиками або трипсином. З 5— 7-го дня ультразвук з лазонилом або артро-сенексом, мобилатом (доза 0,4—0,6 Вт/см^2). Індуктотермія області суглоба кабелем і електрофорез. Якщо накладено гіпсова лонгету, то перед процедурою її знімають.

При ушкодженнях сумочно-зв'язкового апарата гомілковостопного суглоба, коли спостерігаються набряк, біль і порушений кровоток, гідропроцедури (ванни, лазня, гідромасаж) протипоказані, тому що вони підсилюють приплив крові й біль. Тут прийнятне сполучення парафіно-озокеритових аплікацій і аплікацій льоду з наступним накладенням пов'язок з гелями (репарил, венорутон і ін.). Гідрокінезотерапія 2-3 тижня через день по 10-15 хв.

При ушкодженнях сумочно-зв'язкового апарата ліктьового суглоба взагалі небажано застосовувати теплові процедури через можливість виникнення оссифицирующего міозиту, обмеження рухливості в суглобі та ін. Застосовують аплікації льоду, на тренажерах, мазеві пов'язки. У наступні дні - електрофорез (або з мумие), фонофорез із артросенексом (або лазонилом), маззю з мумие.

Гемартроз - крововилив у порожнину суглоба. Виникає внаслідок ушкодження судин при травмі. Найчастіше гемартроз спостерігається в колінному суглобі. Характерна сглаженность контурів суглоба, збільшення його обсягу, обмеження й хворобливість рухів, балотування надколінка.

Лікування — масаж льодом або аплікації льоду. Накладення гіпсової лонгети.Парафино-Озокеритові аплікації (50-55 °З), потім диадинамічні струми або електрофорез із анестетиками, УВЧ № 5, що відсмоктує масаж і ЛФК. З 2— 3-го дні — ультразвук з лазонилом, маззю з мумиё, финалгоном або артросенексом № 10 (0,4—0,6 Вт/див^2) 8—10 хв.

Гематома - крововилив і скупчення крові в тканинах (м'язах, підшкірній клітковині, паренхіматозних органах і ін.), порожнинах або анатомічних щілинах - виникає при ушкодженні судин. Гематома на місці закритої травми утворить сферичну або плоску хворобливу припухлість із набряком навколишніх тканин. Найчастіше гематоми виникають в області поверхні стегна, великого вертіла, хрестця й ін.

Лікування — масаж льодом або аплікації льоду, туга фіксуюча пов'язка. У перші годинники масаж льодом з аплікаціями парафіну (50-55 °З). Індуктотермія № 10 протягом 5-10 хв. Електрофорез із ДО1 № 10 області гематоми, при поверхневому розташуванні гематоми - електрофорез із ронидазой або трипсином. Ультразвук з лазонилом, маззю мумие, хирудоидом.

Вивихи. Стійкий зсув суглобних кінців костей з ушкодженням суглобної капсули, нерідко й навколишніх тканин (м'язів, сухожиль, нервово-судинного апарата

та ін.). Контури суглоба при цьому змінені, згладжені, кінцівка приймає змушене положення.

Лікування — масаж льодом або аплікації льодом, анальгетики й вправляння суглоба з накладенням гіпсової лонгети. Діа-Динамічні струми, електрофорез із анестетиками № 5. З 5— 10-го дня ультразвук з мобилатом або артросенексом № 10—15 (доза 0,4—0,6 Вт/см^2), парафіно-озокеритові аплікації (50—55 °С) № 10 (на ліктьовий суглоб не застосовувати). З 2- 3-го дні - УВЧ № 5. Після зняття гіпсової лонгети - электростимуляция, ЛФК, гідрокінезотерапія 10-15 хв. щодня протягом 2-3 тижнів з наступними заняттями на тренажерах (попередньо проводиться кріомасаж суглоба).

Для звичного вивиху плеча характерне виникнення його від незначного фізичного зусилля, повторної травми або при певному русі.

Лікування - масаж льодом або аплікації льоду, електрофорез із новокаїном № 5, ультразвук № 10, парафіно-озокеритові аплікації, масаж плеча й шийно-грудного відділу хребта.

Менісцити (ушкодження менісків). Ушкодження напівмісячних хрящів колінного суглоба майже завжди сполучається з ушкодженням інших елементів суглоба. Ушкодження менісків нерідко супроводжується крововиливом у суглоб і реактивним випотом. Для даної травми характерна хворобливість в області суглобної щілини, відчуття розпирання в суглобі, періодично наступаюча блокада суглоба в результаті заклинювання меніска між суглобними поверхнями, біль при повороті гомілки. Нерідко при блокаді в суглобі з'являється рідина й невелика контрактура, утруднення при спуску зі сходи.

Лікування - фізичні методи лікування ефективні тільки після первинного й часткового ушкодження меніска. Діадинамічні струми № 10. Перші дні - електрофорез із анестетиками № 5. Індуктотермія № 10. УВЧ № 5. Ультразвук з лазонилом або артросенексом.

Паратеноніт (крепитирующий тендовагініт) - це асептичне запалення сухожильних піхв при повторюваній травматизації (тертя, тиск та ін.). У пухкій сполучній тканині, що перебуває між фасцією й сухожиллям, внаслідок крапкових крововиливів і набряклості виникають фіброзні відкладення.

Лікування — ультрафіолетове опромінення, УВЧ № 5, електрофорез із анестетиками або хімотрипсином. Ультразвук з лазонилом або фіналгоном, мобілатом. Дд-Струми № 10. Після зменшення гострого запального процесу (через 2—4 дні) призначають парафіно-озокеритові аплікації, електрофорез, ножні ванни (38—41 °С). Масаж здорових тканин (вище й нижче місця захворювання).

Лікування — при шийному або шийно-грудному остеохондрозі сегментарно застосовують Дд-Струми № 5 з анестетиками, ультразвук, режим імпульсний (доза 0,2— 0,4 Вт/см^2) і электрофорез № 5, потім електрофорез № 5 з нікотиновою кислотою, сегментарно-рефлекторний масаж. При остеохондрозі поперекового відділу хребта застосовують ультразвук, режим імпульсний (доза 0,4—0,6 Вт/див^2) у сполученні з електрофорезом № 10, парафіно-озокеритові аплікації № 10 (55—60 °С) з наступним застосуванням електрофореза з анестетиками (при болючому синдромі), а потім із препаратами сірки. Ванни сірководневі, гідромасаж і електростимуляція

поперекових м'язів, діатермія. Масаж. Вібраційний масаж голчастими вибратодами з наступним впливом банковим масажем.

У комплексному лікуванні остеохондрозу фізичні методи використовують у два етапи. Перший етап - мікрохвильова терапія й Дд-Струми (або СМТ) у сполученні з ваннами й сегментарно-рефлекторним масажем. Другий етап - бруду або парафіно-озокеритові аплікації й ультразвук (або фонофорез із артросенексом).

СМТ (амплипульстерапия) РР-Ш (ПН) і РР-1В (ПЧ) - по 3-5 мін кожний, подача посилок 2-5 с. Загальна тривалість 6-10 хв. Частота модуляції вибирається залежно від гостроти процесу й становить від 80-100 до 20-40 Гц, глибина модуляції - від 25% до 100%. Сила токовища підбирається індивідуально.

Курс 5-10 процедур. Кріомассаж, банковий масаж № 10 через день.

Попереково-крижовий радикуліт - захворювання, при якому дивуються корінці спинномозкових нервів. При гострому радикуліті характерні болі, що нерідко віддають у ногу, порушення функції руху й ін.

Розвитку хвороби сприяють значна й тривала фізична напруга, травми, несприятливі мікрокліматичні умови, різні інфекції.

Лікування - у гострому періоді теплові процедури (ванни, сауна, парафін і ін.) не рекомендуються, тому що вони підсилюють біль у результаті припливу крові (створюється набряк). Показано сухе тепло, масаж нижньої кінцівки, попереку. Ретельно масажують ахілово сухожилля, гомілка. Електрофорез із анальгетиками або кодеїном, Дд-Струми. Якщо підвищено м'язовий тонус, те Дд-Струми застосовувати не можна. Необхідні процедури для зняття м'язового тонусу. Після стихання хворій застосовують ультразвук, ультразвук і електрофорез. У стадії реабілітації: ванни, електростимуляція, ЛФК, масаж з мазями.

Струс головного мозку є наслідком травми й характеризується втратою свідомості (від декількох секунд до декількох мінут залежно від ваги травми). При струсі головного мозку відзначається ретроградна амнезія, головний біль, нудота, блювота, шум у вухах, загальна слабість. Є виражені вегетативні порушення й розлади гемо- і ліквородинаміки (набряк і набрякання мозку, судинні спазми й т.п.), які можуть тривати тривалий час.

Лікування — постільний режим, холод (міхур з льодом) на коміркову зону, потилицю, чоло. Ультрафіолетове опромінення області хребта (З5 -Д6) полями по 200 див^2, 4—5 біодоз, через день по одному полю, бромелектрофорез загальний по. Вермелю 20 хв через день або кальцій (магній)-електрофорез коміркової зони по Щербаку, ванни з поступово, що підвищується температурою (36-44 °З) — 15 хв через день, 3-5 ванн. Масаж коміркової зони. Назальний електрофорез. Через 2-3 тижні - гідрокінезотерапія тривалістю 10-15 хв через день, курс 2-3 тижні. Прийом стугерона, ноотропила або гаммалона, полівітамінних комплексів і аскорбінової кислоти.

2.Приблизні строки поновлення занять (тренувань) після перенесених травм і захворювань ОДА

Переломи костей

Ключиця - через 6-8 тижнів.

Плечова кістка - 3-4 тижні.
Кістки зап'ястя - 3-6 мес.
Фаланги пальців кисті - 4-6 тижнів.
Ребра - 4-6 тижнів.
Тіла хребців - 6-12 мес.
Поперечні й остисті відростки - 2-2,5 мес.
Кістки таза - 4-6 мес.
Надколінок - 4-5 мес.
Кістки гомілки - 4-6 мес.
Плюсневі кістки - 1,5-4 тижня.
Фаланги пальців стопи - 3-4 тижні.
Вивихи суглобів
Акроміально-ключичне зчленування - 8-10 тижнів.
Плечовий суглоб - 6-8 тижнів.
Звичний вивих у плечовому суглобі - 4-6 мес.
Звичний вивих у ліктьовому суглобі - 4-6 мес.
Пальці кисті - 3-4 тижні.
Надколінок - 1,5-2 мес.
Ушкодження капсульносвязочного апарата
Ключично-акроміальное зчленування - 4-5 тижнів.
Плечовий суглоб - 4-5 тижнів.
Ліктьовий суглоб - 4-6 тижнів.
Лучезап’ястний суглоб - 4-5 тижнів.
Міжфалангові суглоби пальців - 3-4 тижні.
Колінний суглоб - 6-8 тижнів.
Гомілковостопний суглоб - 3-4 тижні.
Розрив м'язів, сухожиль
м'яз, Що Приводить, стегна - 3-5 тижнів.
Чотириглавий м'яз стегна - 4-6 тижнів.
Прямий м'яз стегна - 4-10 місяців.
Двоголовий м'яз стегна - 3-6 тижнів.
Ікроножна м'яз - 4-6 тижнів.
Ахілово сухожилля - 4-6 тижнів (при консервативному лікуванні).
Повний розрив ахілова сухожилля - 4-6 мес. (оперативне лікування).
Сухожилля великого грудного м'яза - 4-6 мес.
Сухожилля довгої голівки біцепса - 6-8 мес.
Забиті місця суглобів
Забиті місця суглобів - 3-6 тижнів.
Ушкодження менісків
При консервативному лікуванні - 2-2,5 мес.
При оперативному лікуванні - 3-5 мес.
Ушкодження зв'язок колінного суглоба
При оперативному лікуванні - 4-6 мес.
Травми особи

Ушиб носа - 1-2 тижні.

Переломи костей носа - 4-5 тижнів.

Перелом вушної раковини - 4-5 тижнів.

Перелом нижньої щелепи - 3,5-4 мес.

Струс головного мозку I-II ст. - 4-6 тижнів.

На строки поновлення тренувань впливає вид спорту, вік спортсмена, його підлога. Тому в кожному конкретному випадку питання про допуск вирішується лікарем і тренером. Але існують загальні біологічні закони регенерації тканин, і їх варто дотримуватися. У противному випадку можлива повторна травма!