

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«СМОЛЕНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ТУРИЗМА»**

Факультет физической культуры и оздоровительных технологий

Кафедра спортивной медицины и адаптивной физической культуры

Заведующая кафедрой

_____ Н.И. Федорова

«_____» _____ 2018 г.

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДИКИ
ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С
КОМПРЕССИОННЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА**

Выпускная квалификационная работа
по направлению 49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в
состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)»
Профиль – Физическая реабилитация

Студент-исполнитель _____ Козупеева М.М.

Научный руководитель,
к.п.н., доцент _____ Федоскина Е.М.

Оценка за работу _____

Председатель ГЭК _____ Ревенко С.Н.
Главный врач ОГАУЗ
«Смоленский областной
врачебно-физкультурный
диспансер»
Заслуженный врач
Российской Федерации

Смоленск 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА.....	6
1.1. Строение позвоночника и причины переломов.....	6
1.2. Виды компрессионных переломов.....	9
1.3. Влияние физической реабилитации на физическое и психическое состояние больных с компрессионными переломами позвоночника.....	11
1.4. Методика массажа при компрессионных переломах позвоночника.....	15
Глава 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	21
2.1. Методы исследования.....	21
2.2. Организация исследования.....	25
Глава 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	27
3.1. Сравнительный анализ показателей физического состояния больных с компрессионным переломом поясничного отдела позвоночного столба.....	27
3.2. Сравнительный анализ показателей психического состояния больных 55-60 лет с компрессионным переломом поясничного отдела позвоночника.....	32
Выводы.....	37
Практические рекомендации.....	40
Литература.....	42
Приложение.....	46

Введение

Актуальность. Во всем мире в последние годы возрос уровень травматизма. Травмы, полученные в результате дорожно-транспортных аварий, отравлений, падений или ожогов, ежегодно приводят к смерти более пяти миллионов людей во всем мире и причиняют вред здоровью многих миллионов людей. Они являются причиной 90% всех случаев смерти в мире и угрожают здоровью населения в каждой стране. По оценкам, на каждый случай смерти приходится десятки случаев госпитализации, сотни случаев обращения в службы неотложной помощи и тысячи случаев обращения к врачам. Значительная доля людей, выживших после полученных травм, страдает от временной или постоянной инвалидности [17,38].

По статистике Московского института скорой помощи им. Н.В.Склифосовского, при множественной травме переломы позвоночника наблюдаются у 8-12% всех пострадавших, в том числе у 3,6% погибших. Процент инвалидности среди людей, получивших травму позвоночника составляет 7-13%. В большинстве случаев причина перелома позвоночника - это падение с высоты – 74,7%. 20,56% получили данную травму в ДТП [33].

Компрессионный перелом позвоночника – это часто встречающаяся травма, которая возникает при одновременном сгибании и сжатии позвоночного столба. Значительно повышается давление на передние структуры позвоночника (на тело позвонков и диски). При возникновении компрессионного перелома тело позвонка в передней части сплющивается, приобретая форму клина. При значительном снижении высоты передних отделов тела позвонка задняя часть тела может внедряться в позвоночный канал и приводить к сдавливанию спинного мозга [3,11,15,22].

Актуальность темы подтверждается значительно возросшим в последнее время числом больных с компрессионным переломом

позвоночника и необходимостью их быстрой и эффективной реабилитации с целью скорейшего их возвращения к нормальной жизнедеятельности [12,25].

Наиболее часто компрессионные переломы тел позвонков возникают в области грудно-поясничного перехода (11-12 грудные позвонки и 1-й поясничный). Также возникают переломы при падении с высоты, транспортной аварии. У пожилых людей компрессионные переломы могут возникать и при незначительной травме. Это происходит из-за повышенной хрупкости костей вследствие остеопороза. Компрессионный перелом может быть осложнением другого заболевания, приводящего к изменению костной плотности. Неосложненные переломы позвоночника в зависимости от величины компрессии можно разделить на три степени. 1 степень – снижение высоты тела позвонка менее чем на $\frac{1}{2}$; 2 степень – снижение высоты тела позвонка на $\frac{1}{2}$. При третьей степени компрессии высота тела позвонка снижается более чем на $\frac{1}{2}$ [7,12].

Практическая значимость: разработанную нами методику можно применять в реабилитационных центрах, больницах восстановительного лечения и стационарах инструкторами и методистами ЛФК.

Объект исследования: процесс физической реабилитации больных с компрессионным переломом позвоночника.

Предмет исследования: методика физической реабилитации, направленная на восстановление больных с компрессионным переломом позвоночника.

Цель: разработать методику физической реабилитации, направленную на оптимизацию психофизического состояния больных с компрессионным переломом позвоночника.

Гипотеза: мы предположили, что систематическое применение методики физической реабилитации у больных с компрессионным переломом позвоночника позволит оптимизировать их психическое состояние и восстановить физическую работоспособность.

Задачи исследования

1. Провести анализ научно-методической литературы по данной проблеме
2. Оценить показатели физического состояния больных с компрессионным переломом поясничного отдела позвоночного столба
3. Изучить уровень личностной и ситуативной тревожности больных с компрессионным переломом поясничного отдела позвоночного столба