

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași
Facultatea de Educație Fizică și Sport
Specializarea: Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă

Recuperarea deficiențelor funcționale ale umărului post-traumatic la sportivii de performanță

Îndrumător:
Profesor Dr. Drosescu Paula

Absolvent:
Andrii Anamaria

Iași
2018

Cuvinte cheie: strap, stabilitate, forță, durere, tendinită, izometrie

Rezumat

Motivația alegerii temei

Un prim motiv ce m-a determinat să aleg această temă a fost faptul că am avut ocazia să intru în contact cu sportivi cu deficiențe la nivelul umărului ale căror cazuri, speciale fiecare în parte, m-au impresionat, motivându-mă să-mi aprofundez cercetarea legată de afecțiunea acestora.

Un alt motiv pentru care am ales această temă se referă la importanța majoră ce revine kinetoterapiei. Prevenirea, corectarea și recuperarea deficiențelor funcționale ale umărului post-traumatic la sportivul de performanță revine aproape în totalitate medicinei fizice și, în mare măsură kinetoterapiei.

Ipoteza temei

Presupunem că prin mijloacele sale, kinetoterapia, alături de antrenamentul sportiv, corect și sub supraveghere executate, pot realiza recuperarea funcțională a umărului.

Pe de altă parte, dacă se asigură continuitatea și regularitatea tratamentului de recuperare se va asigura reintegrarea în activitatea sportivă în cel mai scurt timp posibil și se pot preveni recidivele.

Scopul și obiectivele cercetării

Scopul acestei cercetări este de a demonstra valoarea terapeutică a kinetoterapiei, pentru recuperarea cât mai rapidă și adecvată a mobilității articulare și forței musculare, reduse ca urmare a traumatismelor de la nivelul umărului, dar și pentru tonifierea musculaturii umărului pentru a corecta atitudinile vicioase.

Metode de cercetare folosite

Pe parcursul cercetării, s-au folosit o serie de metode, atât în scopul asigurării fundamentului științific teoretic al temei, cât și pentru recoltarea, înregistrarea, preluarea unor date, care să susțină activitatea desfășurată și rezultatele obținute.

- a) Metoda documentării teoretice
- b) Metoda observației
- c) Metoda studiului de caz
- d) Metode de prelucrare și interpretare
- e) Metode de evaluare și testare

Rezultate

Datorită faptului că sportivii au urmat un plan riguros de recuperare și a scăzut inflamația de la nivel local, și-au recuperate mobilitatea articulară aproape în totalitate. Oricum, sportivii au înțeles importanța implementării unui program de recuperare și vor merge în continuare în această direcție.

Din punct de vedere goniometric, rotația internă a membrului superior dominant indică valori mai mici decât la membrul opus (inclusive la sportivii aparent sănătoși). O explicație ar fi că mușchii rotatori interni și adductori sunt scurtați, pe când mușchii rotatori externi și abductori sunt alungiți.(pacient nr 2)

Datorită faptului că a scăzut durerea și inflamația a crescut și forța musculară de la F3+ la F5.

Abducții și rotatorii externi beneficiază de o amplitudine de mișcare excesivă, caracteristică jocului de volei. Trebuie lucrat asupra lor pentru tonifiere, mai mult decât în cazul celorlalte grupe musculare și inclusive sportivul trebuie să-și însușească acest lucru după ce s-a încheiat procesul de recuperare.(pacient nr 2)

Concluzii

În urma finalizării activității de cercetare și a prelucrării și interpretării rezultatelor obținute, se poate afirma că ipoteza stabilită inițial s-a confirmat , sportivii recuperându-și funcționalitatea umărului și reînserându-se în activitatea sportivă.

Se observă creșterea evidentă a mobilității și forței umărului, dar și scăderea procesului inflamator și implicit a durerii.

După cum se poate observa în cadrul lucrării mai sus prezentată, au fost aplicate 2 metode diferite de recuperare, colaborând cu 2 kinetoterapeuți diferiți, dar asta nu a făcut să apară rezultate mai mult sau mai puțin bune. Este adevărat că patologia a fost ușor diferită, dar dacă este cunoscută biomecanica articulației umărului și respectat principiul care afirmă că în primul rând nu trebuie să faci rău, atunci recuperarea va avea rezultatele dorite.

ADAPTAREA MUSCULARĂ LA EFORT

Autor: Balan Vasile

Îndrumător: Conf. dr. Hagi Bogdan-Alexandru

IPOTEZĂ

În cercetarea efectuată am pornit de la premisa că dacă antrenamentul fizic este susținut, progresiv, supravegheat, aplicat după o anumită metodică și respectând anumite principii, se poate determina:

- creșterea forței musculare concomitent cu creșterea masei musculare;
 - creșterea tonusului muscular
- Toate acestea accentuând hipertrofia musculară.

SCOP

Scopul major al cercetării mele este acela de a evidenția hipertrofia musculară folosind un program de antrenament atât aerob, dar în principal anaerob, care determină efecte favorabile atât pe plan fizic, cât și pe plan psihic.

OBIECTIVE

Studierea literaturii de specialitate pentru edificarea asupra temei și a conținutului lucrării, unde se adaugă și contribuția personală.

Stabilirea ipotezelor cercetării și a modalităților prin care acestea pot fi verificate.

Aplicarea pe subiect a metodelor, tehnicilor și procedeeleor antrenament selectat în funcție de evaluările și reacțiile subiectului.

Inregistrarea rezultatelor obținute și interpretarea lor pentru a evidenția evoluția subiectului

Evaluarea finală și reprezentarea grafică a rezultatelor pentru obiectivizarea evoluției favorabile.

Metode folosite:

- METODA ANCHETEI

- METODA OBSERVAȚIE
- METODA DE EVALUARE
- METODA INREGISTRĂRII, PRELUCRĂRII ȘI REPREZENTĂRII GRAFICE A DATELOR

INTERPRETAREA REZULTATELOR

După încetarea programului de antrenament aplicat subiectului an studiat rezultatele obținute după evaluările efectuate, inițială, intermediară și finală, putem spune că se observă un progres lent a indicilor evaluați. (Vezi Fig. 17, 18,19).

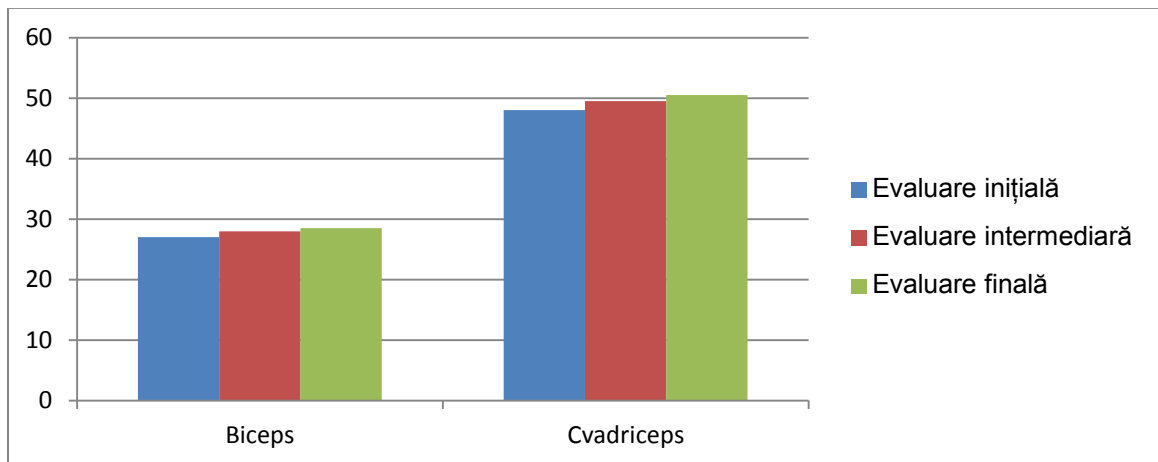


Fig. 17. Evoluția diametrului brațului și a coapsei

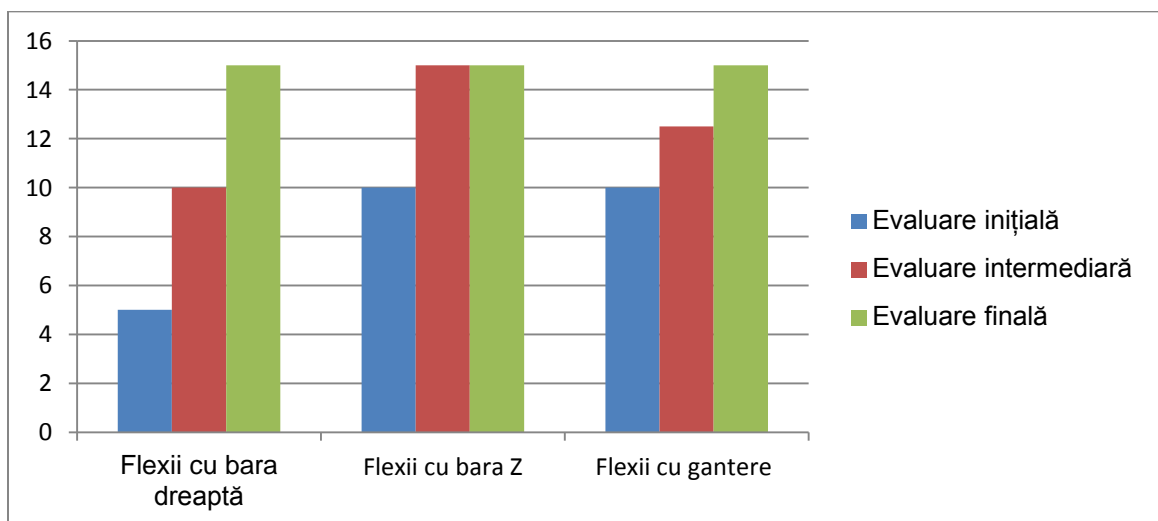


Fig. 18. Progresul măsurat în kilograme în funcție de exercițiu pentru mușchiul biceps

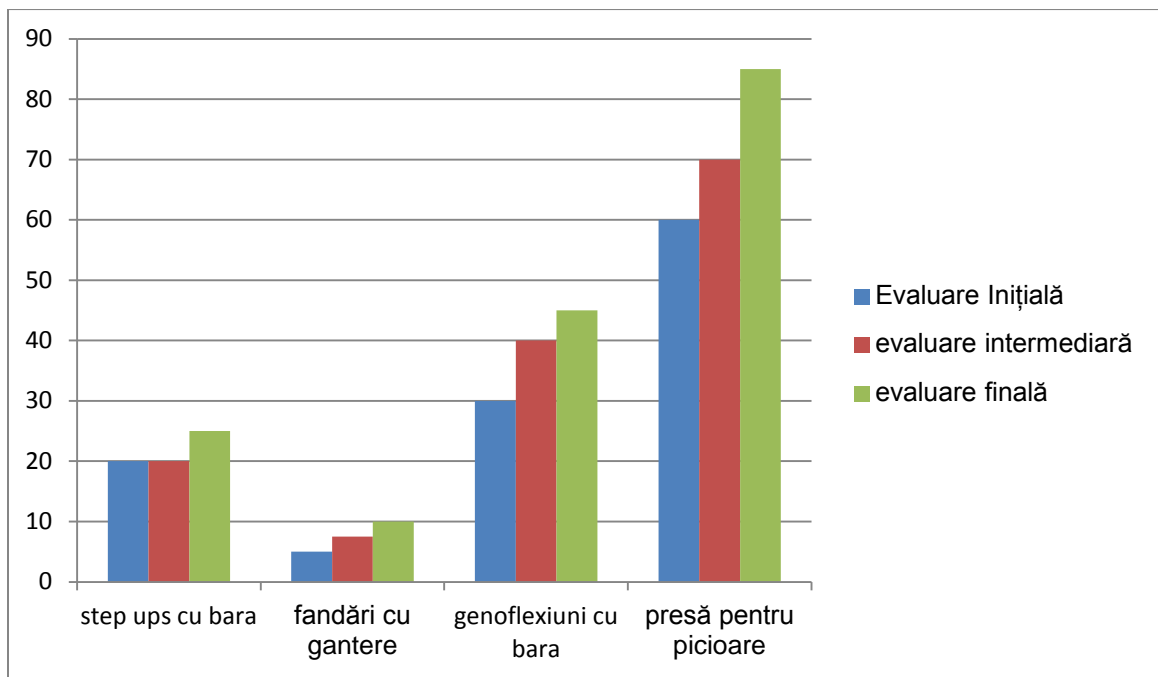


Fig. 19. Progresul măsurat în kilograme în funcție de exercițiu pentru mușchiul cvadriceps

Din cauza tipul somatic ectomorf subiectul a întâmpinat mereu probleme cu febra musculară, de aceea perioada de după antrenament a fost foarte importantă. Parcurgând etapele programului de refacere a dus de fiecare dată la rezultate pozitive, diminuând durerile musculare.

Având acest tip somatic subiectul are nevoie multă răbdare și perseverență, deși în primele luni progresele pot fi evidente, după o perioadă mai lungă de 6 luni se poate ajunge la stagnare.

Metabolismul și faptul că nu a renunțat la antrenamentele aerobe a reprezentat un impediment în creșterea în volum a musculaturii.

Deși creșterea în volum a musculaturii nu este evidentă, forța și tonusul muscular a evoluat constant.

Desfășurarea experimentului, precum și rezultatele obținute, ne dau dreptul să afirmăm că ipoteza cercetării s-a confirmat, antrenamentul fizic susținut, dozat și metodic aplicat a determinat:

- ❖ creșterea forței musculare;
- ❖ creșterea masei musculare;
- ❖ creșterea tonusului muscular.

Rezumatul cercetării

Titlul lucrării: IDENTIFICAREA FACTORILOR FAVORIZANȚI AI TRAUMATISMELOR PE CATEGORII DE VÂRSTĂ.

Autor: Balean A. M.

Scopul cercetării: Lucrarea de față își propune atât verificarea ipotezei dar și depistarea tuturor factorilor favorizanți apariției traumatismelor în culturism și înot. Scopul acestei lucrări este de a depista și ierarhiza toate cauzele accidentelor, cu menționarea celor mai frecvente, toate caracterizate pe categorii de vârstă. În condițiile prezentate devine necesară profilaxia traumatismelor ce poate fi făcută prin contracararea atât factorilor externi (teren inadecvat, echipament necorespunzător, greșeli de antrenament, etc.) cât și factorilor interni (circulație sangvină deficitară, concentrație redusă de Ca^+ , Mg, viroze, etc.)

Ipotezele: Se consideră că factorii favorizanți ai traumatismelor sportive în culturism și înot determină tipul de traumatism în funcție de vârsta sportivului.

Totodată, consider că incidența traumatismelor sportive este mai ridicată la categoria de vârstă 15-20 de ani decât la categoria de vârstă 21-30 de ani.

Obiectivele:

- Depistarea și clasificarea factorilor favorizanți ai traumatismelor în culturism și înot
- Depistarea și clasificarea tipurilor de traumatism în culturism și înot
- Clasificarea în funcție de vârstă a traumatismelor cu incidență crescută în culturism și înot
- Abordarea unei categorii de vârstă din sporturile specificate
- Comparații între tipurile de traumatisme în cele două sporturi
- Comparații între factorii favorizanți din culturism și din înot

Metode: Metoda documentării reprezintă cea mai accesibilă metodă de cercetare și cea mai utilizată de mine în scopul aprofundării acestei lucrări, fiind indispensabilă oricărei cercetări. Am realizat această documentare, în mare parte, cercetând documentele din cadrul Bibliotecii Centrale a Universității Alexandru Ioan Cuza, Iași, totodată urmând cursurile din cadrul facultății dar și utilizând câteva articole online.

Datele care le-am dobândit în urma documentării m-au ajutat să descopăr metodele de clasificare a factorilor favorizanți, obiectivele, scopurile, ipotezele lucrării, dar m-au ajutat să îmi îmbunătățesc și cultura generală, de aceea consider această metodă, cea mai valoroasă metodă de cercetare

Concluzii: Pe parcursul acestui studiu am aflat informații importante referitoare la factori favorizanți, la traumatismele ce apar în urma factorilor favorizanți și categoriile de vârstă predispuse la fiecare tip de factor și fiecare traumatism, toate acestea în sporturile culturism și înot. După cum am văzut în capitolul II, culturismul și înotul au particularități anatomice și biomecanice în funcție de care trebuie să se țină cont pentru realizarea profilaxiei specifice. Am observat de asemenea că un traumatism apare în funcție de factorul favorizant dar și în funcție de categoria de vârstă. Fiecare categorie de vârstă fiind predispusă la anumite traumatisme specifice. Spunând acestea, nu excludem că un factor favorizant dintr-o categorie de vârstă să apară și la alte categorii și de asemenea nici un anumit traumatism nu apare doar la o anumită categorie de vârstă.

După cum am observat în capitolul III, forța musculară și puterea musculară diferă în funcție de categoria de vârstă dar și de sexul sportivului. Tot în capitolul III am analizat statistici care ne arătau frecvența traumatismelor în înot și culturism, în Statele Unite ale Americii dar și în Australia.

Prezentând rezultatele și interpretându-le, pot afirma ipoteza formată la început, și anume că tipul de traumatism ce apare în urma acțiunii unor anumiți factori favorizanți diferă în funcție de categoria de vârstă a sportivului.

Consider că lucrarea de față aduce informații și face legături între categoriile de vârste și tipul de traumatism ce apare în funcție de factorii favorizanți, fie ei extrinseci fie intrinseci, informații care pot duce la o profilaxie foarte bună, deci la a face din practicarea sportului, nu doar o plăcere ci și un beneficiu din punct de vedere al sănătății, fără să fim nevoiți să trecem prin neplăcerile accidentărilor

Cuvinte cheie: accidentări, sport, cauze, prevenire, culturism, înot.

RECUPERAREA PROPRIOCEPȚIEI GENUNCHIULUI POST-TRAUMATIC PRIN MIJLOACE SPECIFICE GIMNASTICII AEROBICE

Biliuță Diana – Daniela

- Universitatea „Al. I. Cuza” Iași, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Str. Toma Cozma, nr. 3, Iași, 700554, România, broana@uaic.ro , tel.: +40727301142
- Spitalul Clinic de Recuperare, Iasi, Str. Pantelimon Halipa, nr. 14, 700661, România, Tel. +40-232-254250

Rezumat

Scop: Scopul acestei lucrări este să arate beneficiile și utilitatea mijloacelor specifice gimnasticii aerobice în cadrul ședințelor de kinetoterapie pentru recuperarea propriocepției genunchiului post meniscectomie. Această lucrare își propune verificarea (infirmary sau confirmarea) ipotezei, dar și eficientizarea unui programului de recuperare post meniscectomie prin realizarea unui program terapeutic bazat pe mijloace specifice gimnasticii aerobice.

Ipoteză: *Consider că prin folosirea mijloacelor specifice gimnasticii aerobice vom recupera propriocepția genunchiului post meniscectomie. Cred că prin mijloacele folosite vom recupera propriocepția genunchiului în proporție de 100%.*

Metode: Metodele de evaluare folosite în această cercetare au fost: bilanțul articular, bilanțul muscular, măsurarea circumferințelor, evaluarea durerii, testul Heel-toe, testul Romberg, testul călcâi-tibie, testul de copiere și reproducere al mișcării.

Motivație: Consider că în cazul recuperării unui pacient post meniscectomie, recuperarea propriocepției nu este un obiectiv principal. De aceea am fost interesată să alcătuiască un program de recuperare cu ajutorul mijloacelor specifice gimnasticii aerobice, un program pe care eu îl consider accesibil datorită mijloacelor specifice gimnasticii aerobice și caracterului analitic al exercițiilor.

Desfășurarea cercetării: Subiectul cercetării în vârstă de 28 de ani, a primit diagnosticul clinic de leziune menisc intern stâng + ruptură radială accident sportiv. Programul de desfășurare a fost aplicat de trei ori / săptămână timp de opt săptămâni, iar durata unei ședințe a fost de aproximativ 60 de minute.

Obiectivele generale: Reducerea inflamației, combaterea edemului, diminuarea durerii, combaterea retracțiilor musculare, recuperarea mobilității segmentului traumatizat, creșterea capacității de efort, recuperarea propriocepției genunchiului afectat.

Materiale folosite: placă de echilibru, disc pentru echilibru, disc de stabilitate, BOSU, dispozitiv pentru balans, plan înclinat, fisioball.

Rezultate: Evoluția pacientului s-a observat atât prin rezultatele pozitive pe care le-a avut la testele finale, în comparație cu cele inițiale, dar și prin modul în care acesta executa exercițiile de propriocepție în timpul ședințelor finale de kinetoterapie (echilibrul era mult mai bun, pacientul nu se mai dezechilibra la exerciții, exercițiile erau efectuate cu mai multă ușurință etc.).

Din această cercetare am concluzionat că recuperarea propriocepția este foarte importantă, mai ales după un traumatism la nivelul genunchiului și că aceasta, poate fi recuperată foarte ușor cu ajutorul mijloacelor specifice gimnasticii aerobice.

Concluzionând, analizând toate aceste aspecte, consider că folosirea mijloacelor specifice gimnasticii aerobice pentru recuperarea propriocepției genunchiului oferă o serie de beneficii comparativ cu gimnastica medicală clasică.

Cuvinte cheie: meniscectomie, leziune de menisc intern, kinetoterapie, recuperare, gimnastica aerobică, accident sportiv

REZUMAT

Varietatea ramurilor sportive, numărul în creștere al sportivilor de performanță și solicitările ce intervin în sport determină o gamă extinsă de afecțiuni. Tratamentul trebuie orientat în așa fel încât să obțină refacerea rapidă și integrală a capacității funcționale a zonei lezate.

În handbal, solicitarea organismului are intensitatea variabilă, efortul alternând între perioade de intensitate maximală (plonjoane, blocaje, contraatacuri) și submaximală (deplasări, pase). Performanțele înalte ale jucătorilor sunt condiționate de forță, viteză, precizie, rezistență.

De asemenea, în jocul de handbal apar frecvent contacte violente, fie cu mingea, fie cu suprafața de joc sau cu adversarul, ceea ce necesită o foarte bună dezvoltare a trenului superior și inferior și structuri musculo-tendinoase și articulare mobile.

Scopul recuperării în cazul unui sportiv nu se rezumă doar la aplicarea unui tratament general în urma unui traumatism. În activitatea de recuperare, rolul cel mai important este al kinetoterapiei, de aceea terapeutul trebuie să adapteze fiecare metodă/tehnică după particularitățile fiecărui pacient.

Prin prezenta lucrare s-a încercat aplicarea unui program kinetic în cea mai frecventă patologie întâlnită în cadrul unui club sportiv, pentru a diminua influențele negative asupra activității sportive, a împiedica evoluția afecțiunii, și a o trata cât mai eficient. Deși există o categorie foarte vastă de micro și macrotraumatisme și alte afecțiuni cronice, scopul studiului a fost să urmărească îndeaproape jucătorii cu leziuni de menisc.

Meniscul deține între 30% și 50% din încărcătura corporală în poziție ortostatică iar în jocul de handbal, câteva din motivele apariției patologiei la acest nivel sunt schimbarea bruscă a direcției de mișcare, pivotarea și contactul direct.

Chiar dacă în majoritatea cazurilor, în care leziunile s-au agravat iar simptomele persistă sau s-au accentuat, soluția este chirurgicală, rolul kinetoterapeutului este de a îmbunătăți funcția genunchiului și de a tonifia musculatura, astfel încât să nu se ajungă la stadiul de tratament operator.

Rezumatul Cecetării

Titlul lucrării: Studiu privind cauzele apariției traumatismelor în diferite ramuri sportive

Autor: Boghean A.

Scopul lucrării: Această lucrare își propune să analizeze diferitele tipuri de traumatisme ce apar în rândul sportivilor de performanță și în egală măsură în rândul sportivilor amatori, care practică sportul cu caracter de agrement. Pe de altă parte, prin intermediul acestei lucrări, ne propunem analizarea cauzelor specifice (factorii de risc specifici fiecărei ramuri sportive) și a cauzelor cu caracter general ce conduc la apariția unor traumatisme în fotbal și în tenisul de câmp.

Prin intermediul acestei lucrări dorim să scoatem în evidență principalii factori/agenți traumatici și mecanismele prin care se produc accidentele în viața unui sportiv de performanță și a unui sportiv care practică sportul în scop recreativ, cu caracter de agrement.

Identificarea exactă a cauzelor prin care s-a produs o accidentare pentru o înțelegere mai complexă și găsirea celor mai eficiente mijloace de tratament, printr-o abordare holistică a problemei.

Identificarea principalelor traumatisme care apar în fotbal și în tenisul de câmp, înțelegerea mecanismelor prin care apar și menținerea atenției pe partea de profilaxie a acestor traumatisme în sportul de performanță și în cel practicat cu caracter de agrement

Ipoteza lucrării: Considerăm că în jocul de fotbal cele mai afectate sunt membrele inferioare, acestea fiind în același timp și cele mai solicitate de dinamica jocului. Prin urmare entorsele la nivelul articulației gleznei și la nivelul articulației genunchiului au o incidență crescută.

Având în vedere că dinamica actuală a jocului de tenis s-a schimbat radical și faptul că acest sport a evoluat enorm din punct de vedere fizic în ultimii 25 de ani, se poate observa o creștere a incidenței traumatismelor și în special a traumatismelor prin mecanisme de suprasolicitare.

Obiectivele acestei lucrări:

- Studierea cauzelor generale ce duc la apariția unor traumatisme în diferite sporturi;
- Studiul agenților traumatici specifici jocului de tenis și de fotbal ;
- Studiarea mecanismelor de apariție a traumatismelor în fotbal și în tenisul de câmp;
- Metode de profilaxie a traumatismelor în sport ;
- Comparația între cele două sporturi în ceea ce privește traumatismele și cauzele de apariție a acestora;
- Înțelegerea importanței odihnei și a stabilității emoționale în randamentul unui sportiv;
- Comparație a traumatismelor ce apar în sportul de performanță cu cele ce apar în sportul cu caracter de agrement ;

Metodele de cercetare utilizate în realizarea acestei lucrări

Documentarea, studiul literaturii de specialitate, este o activitate indispensabilă și de cea mai mare însemnătate pentru cercetarea științifică, întrucât prin intermediul ei se ia cunoștință de experiența socială dobândită în diferitele domenii ale realității.

Studiul literaturii de specialitate constituie o etapă principală în vederea elaborării acestei lucrări, atât în vederea elaborării părții teoretice cât și a celei practice. S-au avut în vedere studiul a peste 15 lucrări de specialitate întru realizarea unei lucrări.

Cercetarea în vederea elaborării acestei lucrări s-a desfășurat în principal cu ajutorul literaturii de specialitate și a internetului. Activitatea a avut în vedere scrieri de specialitate ale unor autori romani cât și străini. De asemenea, cercetarea a inclus și publicații din domenii precum: fiziologia, anatomia, dicționare explicative din domeniul literar

Metoda Observației spontane

Observația reprezintă contemplarea intenționată a unui obiect, document, fenomen sau proces este cunoașterea științifică a unei realități prin contemplarea metodică, având ca finalitate înregistrarea datelor.

Concluzii

Suprasolicitarea constituie una din cauzele principale ale apariției traumatismelor atât în fotbal cât și în jocul de tenis. Dinamica crescută a acestor jocuri, anumite dezechilibre de statică ale sportivului sau prezența unor dezechilibre musculare ale lanțurilor kinetice implicate, neobservabile în primă fază, pot conduce către o biomecanică greșită în efectuarea sarcinilor și creșterea riscului de apariție a unor traumatisme,specifice lanțurilor kinetice implicate.

Numarul mare de antrenamente pe săptămână, încărcătura psihologică foarte mare de dinaintea competițiilor, metode inadecvate de pregătire a antrenamentelor și implicit a competițiilor de către antrenor, pot conduce într o primă fază la un randament scăzut al sportivului , pe fond de oboseală și creșterea riscului de apariție a unor traumatisme.

În sportul actual se acordă din ce în ce mai multă atenție profilaxiei apariției traumatismelor , studierea factorilor de risc ce pot produce traumatisme specifice fiecărei ramuri sportive, cât și a cauzelor cu caracter general , au condus către o mai bună înțelegere a mecanismelor traumatice și găsirea celor mai bune mijloace de tratament atunci când accidentările apar. Cunoașterea cauzelor care pot duce la apariția unor traumatisme în sport are o deosebită importanță și pentru precizarea pentru precizarea corectă a diagnosticului, atunci când apare un traumatism ca urmare a unei activități sportive.

Cuvinte Cheie

Sport

Traumatisme

Incidența

Cauze

Profilaxie

Rezumat

Cercetarea de față are ca și principale **obiective**, evidențierea unor amănunte anatomice, fiziologice și biomecanice de actualitate relevante din punct de vedere clinic și practic, ce ne interesează direct în punerea bazelor unui plan kinetoterapeutic cât mai avansat și eficient, cât și elaborarea unui plan kinetoterapeutic adaptabil, care să îndeplinească cerințele particulare de întoarcere la antrenamentele de fitness ale tânărului activ diagnosticat cu hernie de disc lombară. Acest plan să se plezeze pe etapele de vindecare ale discului intervertebral, introducând elemente de mecanoterapie pentru a minimiza efectele adverse unei astfel de afecțiuni, cât și pentru a preveni recidiva. Cercetarea are ca obiectiv secundar și evidențierea efectelor, a rolului și locul mecanoterapiei în cadrul programelor de kinetoterapie în recuperarea pacienților discopați, cu hernie de disc lombară.

Pornind de la premisele subliniate, am formulat **ipoteza cercetării** potrivit căreia, se presupune că prin mecanoterapie și exerciții de tonifiere musculară specifice fiecărei faze de vindecare a discului intervertebral, corect efectuate și dozate corespunzător, în cadrul programelor de kinetoterapie, se realizează o creștere a gradului de reducere și recuperare a sechelelor provocate de hernia de disc, iar pacientul poate relua antrenamentele de condiționare fizică în sala de forță.

Rezultatele superioare obținute la testările finale atestă eficiența elementelor de mecanoterapie, utilizate în cadrul programelor kinetice etapizate conform stadiilor de vindecare discale, ce au avut efecte asupra creșterii gradului de reducere și recuperare a sechelelor provocate de hernia de disc, confirmând ipoteza lucrării.

Ca și **concluzii**, în etapele avansate ale programului kinetic de recuperare, nelimitându-se la acestea, mecanoterapia reprezintă un atu prin multitudinea de forme în care poate fi aplicată și prin modul în care poate antrena stabilitatea, forța și de departe cel mai important aspect, controlul neuromuscular. Astfel putem spune că anumite etape ale programului de recuperare se pot desfășura și în cadrul sălilor de fitness, atât timp cât sunt îndrumate și supravegheate de un kinetoterapeut ce este în cunoștință de cauză.

TRAUMATOLOGIA SPECIFICĂ DIFERITELOR RAMURI SPORTIVE – ENTORSA DE GLEZNĂ

Bulai P.-A.

0784848389

Petronela_alexandra29@yahoo.com

Scopul cercetării este de a reduce numărul accidentărilor sportive și a obține rezultate de excepție prin adoptarea unui program kinetic profilactic care are la bază înlăturarea factorilor de risc și a celorlalte cauze care duc la producerea entorselor. De asemenea voi urmări dacă programele kinetice adoptate precoce sportivilor care prezintă entorsă de gleznă gradul 1, 2 și 3 duc la o ameliorare a simptomatologiei și la o vindecare optimă care să ducă la o integrare a sportivului în activitate fără a apărea riscul de recidivă.

Ipoteză

Consider că prin cunoașterea cauzelor și a factorilor care favorizează producerea traumatismelor sportive, precum și înțelegerea mecanismelor ce stau la baza producerii lor, are o importanță deosebită nu numai pentru precizarea corectă a diagnosticului, ci mai ales pentru identificarea unor măsuri care să prevină posibilitatea producerii lor.

Dacă vom reuși să identificăm factorii de producere ai acestor traumatisme și vom alege o strategie corectă și eficientă, atunci vom limita producerea acestui tip de traumatism.

Metode de cercetare folosite pentru realizarea temei

1. Metoda documentării științifice

Este o activitate individuală, specifică fiecărui cercetător care trebuie să cunoască atât cunoștințe din domeniul său, cât și date de ultima ora din alte științe.

Informațiile obținute în urma documentării m-au ajutat atât în argumentarea teoretică cât și în desfășurarea activității practice.

2. Metoda observației

Observația reprezintă contemplarea intenționată a unui obiect, document, fenomen sau proces, este cunoașterea științifică a unei realități prin contemplarea metodică, având ca finalitate înregistrarea datelor.

3. Metoda anchetei

Este o metodă de cercetare statistică de cunoaștere a unei populații pe baza datelor înregistrate numai asupra unei părți reprezentative, numită eșantion, extrasă din populație.

4. Metoda statistico-matematică

Reprezintă totalitatea procedurilor, tehnicilor și principiilor utilizate pentru efectuarea observării fenomenelor sociale de masă, pentru prelucrarea datelor obținute prin observare și pentru analiză și interpretarea rezultatelor care permit finalizarea procesului de cunoaștere statistică prin examinarea expresiilor numerice generalizatoare obținute în urma procesului de prelucrare.

Analiza și interpretarea cercetării

După disciplina sportivă practică, vârsta și sexul sportivilor, putem constata că acest tip de traumatism apare cel mai adesea în rândul tinerilor, majoritatea fiind cu vârsta cuprinsă între 20-30 de ani și preponderent la bărbați, datorită faptului că aceștia practică mai mult sporturi de contact.

Dinamica sportului la băieți este mai mare decât dinamica sportului la fete. Contactul fizic este mult mai puternic la băieți, forțele implicate fiind mult mai mari. Din cauza dinamicii și a contactului, solicitările fizice la băieți sunt mai mari și ca urmare acest tip de traumatism apare mai frecvent.

Concluzii

O dată cu dezvoltarea accelerată a sportului, a crescut și riscul accidentării sportivilor, tocmai datorită solicitărilor intensive, atât fizice cât și psihice, pe care le implică obținerea unor performanțe de valoare.

În prezent nu există protocoale de exerciții de prevenție, focalizate strict pe patologia sportivă. Marea majoritate a programelor de prevenție se bazează pe exerciții de stretching introduse în partea de încălzire/revenire după efort, sau vizează pregătirea fizică generală a sportivului.

Pe baza celor prezentate anterior, ipoteza a fost confirmată iar adoptarea unei strategii corecte și eficiente de antrenament duce la limitarea producerii acestui tip de traumatism.

KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA SPORTIVULUI CU FRACTURI LA NIVELUL GLEZNEI

BURLĂ VALENTIN

S.C. ARCADIA POLICLINIC S.R.L., Str. Cicoarei, Nr.2, Iași, România

Recuperarea joacă un rol foarte important în cazul sportivilor ce au suferit accidentări, asigurând condițiile necesare pentru vindecarea leziunilor și refacerea funcțiilor afectate de un traumatism până la un nivel compatibil cu revenirea la antrenamente și apoi în competiție. Am ales fractura bimalleolară deoarece reprezintă un traumatism destul de grav la nivelul articulației gleznei, aceasta fiind o articulație importantă, menită să suporte întreaga greutate a corpului și în același timp să asigure mersul pe orice teren.

Scop: Considerăm că prin utilizarea unui program adecvat de kinetoterapie vom dobândi o restabilire cât mai deplină a capacităților funcționale (mobilitatea articulară, echilibrul muscular) reduse sau pierdute de către un sportiv în urma unei fracturi la nivelul gleznei.

Material: Studiul de caz inclus în prezenta lucrare s-a realizat pe un singur subiect, în cabinetul de kinetoterapie, din cadrul departamentului de Recuperare Medicală a Spitalului „Arcadia” din Iași. Programul de recuperare s-a desfășurat pe o perioadă de șapte săptămâni și a fost împărțit în trei etape, iar obiectivele programului de recuperare au fost stabilite pentru fiecare etapă în parte. Evaluarea s-a contutuit prin bilanțul articular și muscular, măsurarea perimetrului muscular și maleolar, testul unipodal.

Rezultate: La finalul programului de recuperare s-a constatat o îmbunătățire a capacităților funcționale (mobilitatea articulară a crescut, forța musculară a crescut, testul unipodal a putut fi realizat, mersul se realizează normal, fără sprijin pe baston sau pe cârje, urcatul și coborâtul scărilor se poate efectua), dar și o mărire a perimetrului muscular de la nivelul gambei și al coapsei, și o scădere a perimetrului maleolar și a durerii.

Concluzii: La sfârșitul cercetării, ipoteza s-a confirmat și putem spune că recuperarea post operatorie este esențială, neglijarea acesteia poate duce la consecințe grave asupra mecanicii ulterioare a gleznei și a întregului membru inferior, cu efecte negative asupra mersului, alergării, săriturii.

Cuvinte-cheie: refacerea funcțiilor, bimalleolară, mobilitate articulară, forță musculară.

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza“ Iași
Facultatea de Educație Fizică și Sport
Specializarea Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă

LUCRARE DE DISERTAȚIE

**Studiu privind măsurile și modalitățile
de revenire post efort la sportivi**

Coordonator științific:

Profesor dr. univ. Drosescu Paula

Absolvent:

Burlica Cristina Georgeta

Iași

2018

Introducere:

În sportul de performanță actual, refacerea după efort reprezintă o componentă de importanță crucială a programului performerilor, deoarece calitatea și eficiența ei asigură îmbunătățirea continuă a performanțelor și atingerea vârfului de formă la momentul necesar, dar și scăderea frecvenței și gravității îmbolnăvirilor, a accidentărilor și a reaccidentărilor.

Motivația alegerii temei:

Ca fană a echipei de futsal CSAT VICOV BUCOVINA, ce aparține comunei în care locuiesc, am dorit să mă implic activ în cadrul acesteia și să fac prezența mea să conteze pe toată perioada competițională.

Lotul echipei a reprezentat un avantaj în realizarea lucrării de față constituind principalul motiv pentru care am ales această temă.

Ipoteza cercetării:

Prin aplicarea sistematică timp de trei luni a mijloacelor de revenire post efort asupra echipei de futsal CSAT VICOV BUCOVINA, monitorizând sportivii, voi obține un efect pozitiv cu privire la starea sportivilor de după refacere.

Scopul lucrării:

Lucrarea își propune atât verificarea (confirmarea sau infirmarea) ipotezei cât și scoterea în evidență a procesului de revenire la sportivi, prin utilizarea metodelor de refacere post efort.

Metode de cercetare

Pe parcursul întocmirii lucrării de disertație am folosit mai multe metode care au constituit căile de rezolvare a sarcinilor propuse. Acestea au fost:

- ❖ Metoda istorică
- ❖ Metoda documentării științifice;
- ❖ Metoda observației;
- ❖ Metoda statistică
- ❖ Metoda grafică

Rezultatele obținute:

Privind numărul de respirații notate la începutul și sfârșitul cercetării, se remarcă o diferență de maxim 1-2 respirații. Diferența nu este foarte mare și consider că acest rezultat se datorează tipului de antrenament desfășurat în perioade diferite și nu unei adaptări însemnate la nivelul plămânilor. Primele valori fiind luate în timpul perioadei competiționale, iar valorile finale fiind înregistrate la încheierea acestei perioade.

În ceea ce privește ritmul cardiac, aici lucrurile stau altfel deoarece practicarea îndelungată a exercițiilor fizice produce în mod lent modificări morfologice și funcționale asupra aparatului cardio-vascular. Aici se poate observa o scădere a ritmului cardiac în repaus de până la 5 bătăi la unii sportivi.

Tensiunea arterială a crescut în efortul fizic odată cu mărirea debitului și frecvenței cardiace, fiind proporțională cu efortul depus. În cazul de față tensiunea arterială a sportivilor nu a depășit 140-160 mmHg, ceea ce indică un efort moderat. După terminarea efortului, tensiunea arterială a scăzut relativ rapid.

Concluzii:

În cazul de față am avut în evidență refacerea imediată după efortul din antrenament.

Mijloacele folosite nu necesită cunoștințe vaste pentru a fi aplicate, întrucât fiecare sportiv a conștientizat independent importanța acestui proces.

Preocuparea sportivului pentru o refacere cât mai rapidă după efortul depus în activitățile sportive efectuate trebuie să fie continuă și permanentă.

Eficiența refacerii se regăsește în rezultatele sportive, traduse prin performanțe reprezentând, în același timp, un factor determinant pentru păstrarea și menținerea sănătății optime.

METODA PILATES ȘI ROLUL EI ÎN CORECTAREA ATITUDINI CIFOTICE

CĂTĂLIN A.C.

Universitatea „Al.I.Cuza” Iași, Facultatea de Educație Fizică și Sport

Scopul cercetării desfășurate a fost acela de a demonstra eficiența imediată și în timp a practicării exercițiilor fizice structurate și aplicate conform principiilor Metodei Pilates, pentru corectarea cifozei.

Ipotezele urmărite au fost următoarele:

1. Presupunem că prin mijloacele din cadrul metodei Pilates vom corecta deficiența de postură din zona dorsală, respectiv cifoza.
2. Dacă schema de tratament propusă prin aplicarea metodei Pilates, este tolerată de toate categoriile de vârstă, obținând și rezultate.
3. Dacă mijloacele kinetoterapeutice în asociere cu metoda Pilates, aplicată precoce, poate contribui la recuperarea pacienților cu cifoza dorsală.

Metodele de cercetare folosite: metoda anchetei, metoda observației, metoda măsurări și evaluării, metoda înregistră și prelucrări datelor și ultima, metoda grafică.

Toate acestea au dus la o îmbunătățire a stării de sănătate. Cercetarea a avut 3 subiecți, o fetiță de 13 ani, un student de 21 de ani și un adult de 49 ani. Această metodă Pilates, le-a îmbunătățit mobilitatea, au dispărut contracturile și a redus unghiul de cifoza a coloanei dorsale, fetiței cu 3°, la fel și studentul iar adultul cu numai 1° având o cifoza rigidă.

Confirmarea ipotezei conform căreia schema de tratament propusă prin aplicarea metodei Pilates, este tolerată de toate categoriile de vârstă, obținând și rezultate.

Confirmarea acestei ipoteze precum că, pacienții care urmează o schemă de recuperare folosind tehnicile metodei Pilates, pot avea o postură corectă a coloanei vertebrale.

Programul Pilates, prin intermediul exercițiilor pe care le cuprinde, acționează eficient (fără a suprasolicita) în sensul îmbunătățirii mobilității articulare, a elasticității și supleții musculare și a creșterii indicilor de forță a marilor grupe musculare.

Cuvinte cheie: coloană, deviație, dureri, mișcare, mobilitate, sănătate.

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași
Facultatea de Educație Fizică și Sport
Specializarea: Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă

METODA STRETCHING ȘI ROLUL EI
ÎN PLANUL KINETOTERAPEUTIC
-REZUMAT-

Coordonator științific:
Lect. univ. dr. Petrea Renato Gabriel

Absolvent:
Cornea Tudor-Claudiu

Iași
2018

Ce înseamnă stretching? În limba română, acest cuvânt englezesc se traduce prin „întindere”, însă a căpătat în sport o semnificație mai largă, aceea de complex de exerciții de întindere, cu capacitatea de a îmbunătăți flexibilitatea și mobilitatea organismului.”¹

În ultimii ani, stretching-ul a fost etichetat ca o tehnică de prevenire a accidentărilor musculare, el fiind o activitate total individuală, nefiind vorba de competiție. Această metodă poate fi practică în egală măsură de oricine, indiferent de vârstă și sex, indiferent de nivelul de pregătire fizică sau de aptitudini speciale pentru sport. Stretching-ul poate fi practicat oricând, extrem de ușor, iar rezultatele apar după numai câteva ședințe de antrenament.

Prevenirea accidentărilor este posibilă doar dacă sunt cunoscute cauzele care le determină. Studii privind incidența accidentărilor precum și expunerile și mecanismele de producere ale acestora, arată că aproximativ 75% din totalul accidentărilor sunt probabil de evitat. Aceleași studii pun în evidență faptul că un număr mare de cauze ce declanșează și favorizează accidentările, intervin în diferite moduri în funcție de particularitățile disciplinei sportive, ale mediului, terenurilor, aparatelor și instalațiilor, sexului, vârstei, măiestriei pedagogice a profesorului, etc.

Studii privind incidența accidentărilor arbitrilor de fotbal au scos la iveală care sunt cele mai predispuse regiuni la accidentări și care sunt cele mai frecvente traumatisme pe care le pot suferi arbitrii atât în timpul jocurilor, în timpul testelor sau în timpul antrenamentelor.

Pornind de la ipoteza „că prin aplicarea unui program kinetoterapeutic profilactic, arbitri de fotbal își vor îmbunătăți mobilitatea articulară și flexibilitatea musculară, tensiunile musculare se vor reduce, va crește forța musculară și prin urmare, riscul de accidentări va scădea”, lucrarea își propune să demonstreze eficacitatea exercițiilor profilactice ce includ exerciții de tip stretching îi ajută pe arbitri de fotbal să evite accidentările nedorite și să își îmbunătățească performanțele.

Metodele folosite în cercetare au fost: metoda studiului literaturii de specialitate, metoda anchetei, metoda observației, metoda măsurării și evaluării. În ceea ce privește măsurarea și evaluarea s-a folosit bilanțul articular ce constă în aprecierea gradului de mobilitate într-o articulație, prin măsurarea analitică a unghiurilor de mișcare, pe direcțiile anatomice posibile, în planurile și axele corespunzătoare și bilanțul muscular care reprezintă evaluarea forței musculare prin examen manual.

¹ Damian, Ș. (2003), *Stretching-secretul flexibilității*, București: Editura CORINT, pp. 8-9.

Subiectul cercetării a fost un arbitru de fotbal din cadrul Comisiei Județene de Arbitri Iași (C.J.A. Iași), care s-a confruntat de-a lungul carierei cu diverse accidentări și dureri musculare și articulare, iar prin prima faptului că se află într-un moment de vârf al carierei sale, apelează la cele mai eficiente metode în vederea prevenirii accidentărilor. Din punct de vedere al forței subiectul se află într-un punct excelent, mici curențe fiind la mobilitatea articulară și flexibilitatea musculară.

În urma programului kinetic aplicat într-o perioadă de 12 săptămâni, combinat cu antrenamentele specifice pe care le-a făcut, subiectul a ajuns în limite foarte bune ale mobilității și flexibilității, iar obiectivul prevenirii accidentărilor a fost atins cu succes.

Ca și concluzie a acestei cercetări, se poate afirma faptul că stretching-ul este o metodă simplă de prelucrare musculară și articulară cu rezultate semnificative în prevenirea accidentărilor și în antrenamentul sportiv, prin îmbunătățirea evidentă a flexibilității musculare, prin creșterea mobilității articulare și prin reducerea tensiunilor și durerilor musculare sau articulare

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ SI SPORT
SPECIALIZAREA KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA
SPORTIVĂ

**Aspecte teoretice și practice privind
utilizarea programelor de step-aerobic
în recuperarea traumatismelor**

Coordonator științific:

Conferențiar dr. Moraru Cristina

Absolvent:

Coșofreț Ștefăniță-Andrei

IAȘI

2018

REZUMAT

Rupturile traumatice de tendon Achilian reprezintă o patologie curentă destul de frecventă în cadrul patologiilor traumatice, interesând în special diferite grupe de vârstă, cu sau fără pregătire fizică specifică și cu regim de activitate variind de la sedentarism la activitate sportivă. Managementul terapiei are o importanță crescută iar decizia de a folosi programul de step-aerobic în recuperarea rupturii de tendon Achilian a reprezentat o adevărată provocare, acest program aerobic nefiind ușor de pus în practică în domeniul kinetoterapiei.

Prin prezenta lucrare doresc să subliniez importanța asocierii programului de step-aerobic cu programul kinetic în eficiența recuperării unui sportiv în cazul rupturii de tendon Achilian.

În primul capitol al lucrării, *Fundamentarea teoretică a cercetării*, se prezintă particularitățile anatomo-funcționale și biomecanice ale membrului inferior prin descrierea sistemului osteo-articular, muscular și generalități ale tendonului lui Ahile. După această introducere în anatomie, se prezintă ruptura de tendon Achilian prin cauzistică, factori de risc, simptome, diagnostic și tratamentul traumatismului prin două moduri diferite: chirurgical sau conservativ. Finalul primului capitol îi aparține step-aerobic-ului prin introducerea fitness-ului și gimnasticii aerobice în activitatea sportivă, formele și tehnica pașilor folosiți în step-aerobic.

Cel de-al doilea capitol denumit *Elemente constitutive ale cercetării* prezintă: motivarea alegerii temei, ipoteza lucrării, scopul și obiectivele cercetării, metode de cercetare, teste și măsurători folosite în realizarea lucrării. Pornind de la ipoteza *Prin aplicarea unui program de step-aerobic se poate obține o recuperare mai eficientă a rupturii de tendon Achilian?*, lucrarea își propune să demonstreze eficacitatea metodelor de step-aerobic și a metodelor kinetice în recuperarea unui sportiv și revenirea sa în activitatea sportivă într-un timp cât mai scurt și fără apariția recidivei. Măsurătorile folosite în cercetare au fost bilanțul articular, bilanțul muscular, scala analog vizuală a durerii (VAS) și testul Thompson, test specific rupturii de tendon Achilian.

În capitolul al III-lea se prezintă desfășurarea propriu-zisă a cercetării prin organizarea și evoluția programului kinetic, prezentarea programului de step-aerobic și interpretarea datelor obținute prin dinamica evoluției subiectului. Experimentul efectuat a scos în evidență eficiența programelor terapeutice prin revenirea sportivului în activitate după o perioadă de recuperare de aproximativ patru luni.

În concluzie, ruptura de tendon Achilian reprezintă un traumatism destul de frecvent apărut la sportivi și este obligatorie o examinare completă imediată pentru a se determina

modul de producere și tratamentul necesar (în principal la sportivi se merge direct pe tratamentul chirurgical). Atât ipoteza formulată cât și obiectivele propuse acestei cercetări au fost confirmate datorită eficacității programului de recuperare, iar programul de step-aerobic a avut un rol important în scăderea riscului de recidivă a rupturii și totodată a îmbunătățit calitatea vieții pacientului prin revenirea în activitatea sportivă.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
SPECIALIZAREA: KINETOTERAPIE ÎN TRAUMATOLOGIE
SPORTIVĂ

Studiu statistic privind traumatismele la sportivi din fotbal, baschet, handbal și volei din municipiul Iași

Coordonator științific:

Lector Univ. Dr. Renato Gabriel Petrea

Absolvent:

Demetercă Vlad Mircea Andrei

Iași, 2018

Cuvinte cheie: accidentări, prevenție, risc, performanță, entorsă, membre.

Introducere

Riscul accidentului este permanent prezent în viața sportivului de performanță, fiind generat de cauze cunoscute, cum ar fi: încălzire insuficientă, erori de antrenament, echipament sportiv neadecvat, traumatisme specifice fiecărui sport, agresivitate în teren, terenul de joc necorespunzătoare, vârsta, sex, cunoștințele pedagogice ale profesorului, metodele de antrenament folosite, condițiile de mediu și organizatorice, toate acestea fac să varieze procentajul de traumatisme sportive, localizarea și felul lor.

Motivația alegerii temei

În general, sportul fiind un domeniu de interes pentru mine, am observat că sunt anumite traumatisme ce le pot pune probleme sportivilor de performanță. Incidența traumatismelor, raportate la numărul de sportivi, este foarte mare, acestea fiind întâlnite în toate sporturile. Factori dăunători precum erori ale programului de antrenament, echipamentul sportiv și viața nespecifică unui sportiv, pot avea influențe negative asupra acestuia. Această motivație este dată de importanța redării rapide a activității competiționale a sportivului.

Ipotezele lucrării

Voi pleca de la anumite presupuneri ce mă vor ajuta să compar rezultatele obținute cu ideea mea asupra acestei teme de înaintea de a o aborda. Așadar prima mea presupunere este faptul că vor exista diferențe semnificative dintre practicanții de gen masculin și cei de gen feminin, respectiv, sportivii de sex masculin sunt mai predispuși la accidentări față de sportive. Consider că sportivele se accidentează mai rar decât sportivii deoarece duritatea jocului la fete este mai diminuată, iar fetele tind să fie mai precaute și mai delicate în activitățile practicate. O altă presupunere este faptul că mă aștept ca entorsa să fie cel mai întâlnit tip de traumatism. Deasemenea prin lucrarea de față mă aștept să descopăr în rândul fotbaliștilor mai multe accidentări la nivelul membrelor inferioare comparativ cu celelalte trei sporturi analizate, la care mă aștept să întâlnesc un număr mai mare de traumatisme la nivelul membrelor superioare datorită modului de practicare a sportului respectiv.

Scopul lucrării

Scopul lucrării de față este de a evidenția incidența accidentărilor sportivilor din fotbal, baschet, handbal, volei și de a arăta faptul că conduita necorespunzătoare, antrenamentele aplicate incorect, viața nesportivă și neutilizarea măsurilor preventive în evitarea accidentărilor. Deasemenea îmi doresc să aflu care sunt traumatismele cele mai frecvent întâlnite pe cele 4 ramuri sportive studiate, dar și diferențele între genul feminin și masculin.

Metodele de cercetare folosite pentru realizarea temei

Metoda documentării teoretice

Orice activitate de cercetare presupune că după alegerea temei de cercetare, cel care realizează cercetarea să se oprească mai întâi asupra materialelor bibliografiei care tratează tema.

Metoda anchetei

A fost utilizată pentru obținerea datelor necesare, cu rol foarte important în structurarea studiului. Această metodă a contribuit într-o mare măsură la cunoașterea condițiilor care au generat traumatismele, la culegerea informațiilor despre traumatisme direct de la subiecți.

Metoda prezentării grafice

Pentru reprezentarea grafică s-a folosit diagrama. Reprezentarea grafică s-a bazat pe tabelele analitice alcătuite cu informațiile prezente în fișele de observații. S-au realizat reprezentări grafice pentru fiecare ramură sportivă în parte pe baza valorilor luate din fișele de observație.

Rezultatele obținute

Conform graficelor, cele mai frecvente accidentări din numărul total de sportivi analizați, sunt entorsele la glezne, atât în rândul subiecților de gen masculin cu un număr de zece accidentări de acest tip, cât și în rândul subiecților de gen feminin cu jumătate din numărul de accidentări ale băieților, respectiv cinci accidentări. Pe următorul loc în rândul accidentărilor la fete se clasează luxațiile la mână cu patru subiecți ce au suferit acest traumatism. S-au identificat patru din subiecții analizați, ce au avut ruptură de ligament încrucișat anterior în perioada ianuarie 2017- ianuarie 2018. Au fost și traumatisme ce au fost întâlnite numai la subiecții de sex feminin cum ar fi fractură de scafoid, luxație la cot, ruptură de menisc sau entorsă la nivelul mâinii.

După cum putem vedea accidentările survenite în rândul sportivilor din municipiul Iași sunt diverse, însă majoritatea sunt întâlnite doar o singură dată, cum ar fi ruptura tendonului achilian sau fractură de tibie sau scafoid.

În rândul sportivilor analizați am întâlnit trei cazuri de luxație de police din care două s-au înregistrat la practicanți de gen masculin. S-au înregistrat la practicanții de gen masculin trei de entorse la nivelul genunchiului, iar contuziile la nivelul gleznei s-au înregistrat în mod egal atât la sportivi cât și la sportive.

Și din această analiză putem concluziona că majoritatea traumatismelor întâlnite au avut loc la nivelul membrelor inferioare în toate cele patru sporturi analizate din municipiul Iași în perioada 2017-2018.

Concluzii

Conform rezultatelor lucrării am descoperit că este o incidență mare a traumatismelor la sportivii analizați din municipiul Iași, în unele cazuri atingând și 50% din numărul sportivilor, punând acest lucru, în principal, pe seama lipsei prevenției accidentărilor.

S-a confirmat ipoteza în primul rând prin faptul că rezultatul cercetării a demonstrat că sportivii de gen masculin suferă de un număr mai mare de accidentări față de sportivii de gen feminin, fapt ce se datorează durității modului de practicare a activităților sportive. O altă ipoteză confirmată este cea în care consideram că entorsele sunt cea mai frecventă afecțiune întâlnită, iar prin rezultatele obținute în lucrare am demonstrat acest lucru. O a treia ipoteză este aceea prin care am presupus că voi întâlni mai multe traumatisme la nivelul membrelor inferioare la fotbaliști, iar la celelalte sporturi vor predomina traumatismele la nivelul membrelor superioare, datorată modului de practicare. Această ipoteză nu s-a confirmat deoarece traumatismele de la nivelul membrelor inferioare a fost predominantă în toate sporturile analizate în perioada 2017-2018.

Exerciții din fitnessul la aparate în tratarea scoliozei

Autor: Diaconu Andrei Constantin

Cuvinte cheie: fitness, coloană vertebrală, scolioză.

Introducere: Am ales această temă care face trimitere la fitness, deoarece consider că există o tendință de practicare a exercițiilor fizice cu ajutorul aparatelor în sălile de fitness. Însă majoritatea persoanelor care le folosesc nu știu cum să le folosească pentru a avea cele mai bune rezultate, dar nu cunosc nici beneficiile aduse de practicarea exercițiilor din fitnessul la aparate.

Faptul ce m-a determinat să aleg deficiențele la nivelul coloanei vertebrale, mai exact scolioza este că, apar din ce în ce mai des, la toate categoriile de vârstă și se fac investigații doar atunci când apar dureri și se află într-un stadiu avansat. Astfel prin utilizarea exercițiilor din fitness nu doar putem combate aceste cauze de apariție a deficienței, ci oferim și o îmbunătățire a calității vieții persoanelor.

Ipoteza studiului: Presupunem că prin folosirea exercițiilor fizice specifice fitnessului vom reuși să micșorăm gradul de curbura al scoliozei. Mai concret, considerăm că prin utilizarea aparatelor din sălile de fitness vom realiza o îmbunătățire a valorilor din testele inițiale.

Descrierea cazului: Studiul pentru realizarea lucrării s-a desfășurat în perioada decembrie 2017 – iunie 2018. Ședințele de terapie s-au desfășurat atât în sala de sport a clubului Csm Politehnica Iași, sub îndrumarea kinetoterapeutului A.D., cât și la domiciliu. Programul terapeutic a fost aplicat pe o perioadă de trei luni jumătate (1 martie – 10 iunie), cu o frecvență de două ori pe săptămână. În acest interval de timp s-au făcut examinări inițiale și finale, pentru ca prin teste și măsurători specifice să putem observa scăderea gradului de curbura al scoliozei și îmbunătățirea mobilității coloanei vertebrale.

Concluzii: În urma rezultatelor obținute în lucrare putem afirma că ipoteza acesteia „prin folosirea exercițiilor fizice specifice fitnessului vom reuși să micșorăm gradul de curbură al scoliozei” este confirmată.

Mijloacele folosite în programul terapeutic au adus o micșorarea a gradului de curbură al scoliozei, în contextul subiecților cercetării. Considerăm că exercițiile fizice la aparatele din sălile de fitness pot fi folosite cu încredere ca metodă de prevenire, dar și ca metodă de tratament, atât în rândul sportivilor, cât și în rândul persoanelor obișnuite.

După analiza amănunțită a rezultatelor obținute se observă o modificare a valorilor de la testarea inițială la cea finală. Am constatat că toți subiecții au avut progrese la nivelul tuturor parametrilor înregistrați la teste, evaluări și măsurători.

În cazuri izolate nivelul valorilor a rămas neschimbat, fiind obținuți indici de aceeași valoare. Testarea inițială a coincis cu cea finală, din punct de vedere al rezultatelor dobândite la măsurătorile efectuate.

Subiecții nu au înregistrat niciun regres, acest lucru însemnând că mijloacele utilizate au fost bine aplicate și au adus îmbunătățiri funcției respiratorii. Programul terapeutic a fost întocmit în funcție de nevoile fiecăruia, respectându-se în totalitate principiile kinetoterapiei.

Mijloacele folosite nu au rolul doar de a preveni mărirea gradului de curbură al scoliozei, ele ajută și la formarea individului din punct de vedere fizic. Acesta formându-și un principiu esențial pentru practicarea în continuare a exercițiului fizic.

ROLUL MIJLOACELOR DE RECUPERARE ALTERNATIVĂ ÎN ENTORSA DE GLEZNĂ A SPORTIVILOR

Dohotariu A.M.

- Universitatea „Al. I. Cuza” Iași, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Str. Toma Cozma, nr. 3, Iași, 700554, România, broana@uaic.ro, tel.: +40727301142
- Equilibrium Therapy, Str. Miorilor, nr.11, Iași, 700259, România, tel.: 0729863446

Rezumat: *Scop.* Scopul acestei lucrări este să arate că prin aplicarea celor mai potrivite metode alternative, sportivii își pot recupera entorsa de gleznă prin aplicarea tehnicilor specifice din cadrul bandajării neuromusculare, prin inactivarea punctelor Trigger și prin masarea mușchilor, presarea ligamentelor în inserțiile lor și corectarea articulațiilor de la nivelul gleznei. *Ipoteza.* Presupunem că prin folosirea anumitor tehnici specifice din cadrul bandajării neuromusculare, sportivii își pot recupera, în urma entorsei de gleznă, mobilitatea și stabilitatea articulară de la nivelul gleznei, iar prin inactivarea punctelor Trigger și masarea mușchilor, presarea ligamentelor în inserțiile lor și corectarea articulațiilor din cadrul terapiei Yumeiho dispare durerea apărută în urma traumatismului de la nivelul gleznei. *Metode.* Metodele de evaluare folosite în studiu sunt: bilanțul articular; bilanțul muscular; scala vizuală a durerii Chris Adams, testarea efectuându-se pe o singură pacientă. *Rezultate.* Rezultatele obținute inițial s-au îmbunătățit prin aplicarea anumitor metode din terapiile alternative aplicate în timpul recuperării și anume prin aplicarea bandajării neuromusculare s-a îmbunătățit stabilitatea articulară, iar prin inactivarea punctelor Trigger și prin masarea mușchilor și presarea ligamentelor în inserțiile lor din cadrul terapiei Yumeiho a dispărut durerea de la nivelul gleznei. *Concluzii.* Concluzia finală a acestui studiu, evidențiază faptul că pe lângă aplicarea unui program kinetoterapeutic personalizat, aplicarea acestor metode din cadrul bandajării neuromuculare, terapiei punctelor Trigeer și terapiei Yumeiho, a ajutat la o recuperare mai rapidă a entorsei de gleznă și au fost un mijloc mai rapid în vederea reinsertiei în activitatea sportivă.

Cuvinte cheie: Bandajarea neuromusculară, Terapia Punctelor Trigger, Terapia Yumeiho, instabilitate articulară, durere, reinsertie

KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA FUNCȚIONALĂ A PICIORULUI POSTTRAUMATIC

Dumbravanu O.¹ (Dumbravanu Olga)

Coordonator: Lector dr. Hodorcă Raluca-Mihaela

Universitatea "Alexandru Ioan Cuza", Iași, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Specializarea: Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă

Tel. 0757903613, Email: olga.dum21@gmail.com

Rezumat

Lucrarea are la bază recuperarea fracturii de metatarsian . Fractura de metatarsian și recuperarea acesteia reprezintă o temă actuală, foarte puțin tratată în literatura de specialitate română. Oasele antepiciorului joacă un rol foarte important în mers.

Ipoteză: Considerăm că prin folosirea exercițiilor specifice kinetoterapiei, respectarea indicațiilor, contraindicațiilor și a principiilor de recuperare, vom asigura o bună evoluție în cadrul recuperării pacientului cu fractură de metatarsian V.

Scopul lucrării: Scopul acestei lucrări este să arate valoarea și eficacitatea exercițiilor specifice kinetoterapiei în recuperarea unor traumatisme ale țesuturilor tari, în contextul nostru recuperarea fracturii de metatarsian V.

Material și metode: Date pacient: sex masculin, vârsta: 32 ani, diagnostic- sindrom algo-neurodistrofic post fractură stiloidă metatarsian V stâng, operat și imobilizat în atelă gambo-podală. Ședințele de kinetoterapie s-au efectuat la ARCADIA HOSPITAL, str.Cicoarei nr.2, Iași, în perioada 21.05.2018-16.06.2018, cu o frecvență a ședințelor de 3-4 ședințe/ săptămână. Testele efectuate au fost: bilanțul articular, bilanțul muscular, evaluare masei musculare, circumferința piciorului- măsurarea edemului.

Rezultate: În urma recuperării efectuate, s-au obținut următoarele rezultate: s-au recâștigat 14 grade de flexie dorsală și 23 grade de flexie plantară; o creștere musculară de 0,6 cm pentru gamba afectată și 1,4 cm pentru coapsa afectată, precum și o creșterea a forței musculare (de la F3 la F4), și o scădere a edemului cu 1,2 cm. Pentru o recuperare completă, pacientului i s-a recomandat continuarea ședințelor de kinetoterapie.

Concluzii: În urma programului de recuperare aplicat fracturii de metatarsian V, s-a confirmat ipoteza lucrării. Prin rezultatele obținute am reușit să subliniem rolul kinetoterapeutului în recuperarea funcțională a pacienților cu fractură de metatarsian V și rolul aplicării unui program care are la bază principiile kinetoterapiei: precocitatea, gradarea efortului și individualizarea tratamentului kinetic.

Cuvinte cheie: *metatarsian, fractură, membru inferior.*

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

**PROGRAM DE EXERCITII FIZICE PENTRU PROFILAXIA
DEFICIENȚELOR FIZICE DE LA NIVELUL COLOANEI VERTEBRALE
REZUMAT**

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC
CONF. DR. POPESCU VERONICA

ABSOLVENT
GHIȚESCU ALEXANDRU

IAȘI, 2018

REZUMAT

Profilaxia reprezintă ansamblul măsurilor medico-sanitare care se iau pentru prevenirea apariției și a răspândirii bolilor. Este o ramură a medicinei care se ocupă cu studierea și aplicarea măsurilor profilactice. Deoarece kinetoterapia acoperă o arie extrem de vastă de aplicații și preocupări, s-a dezvoltat o nouă ramură, și anume, kinetoprofilaxia. *Scoliozele* sunt deviații ale coloanei vertebrale în plan frontal. Acestea pot fi de gradul I, II, III, sau IV. Pentru corectarea scoliozelor compensate se va folosi principiul corectiv (punerea în poziție corectivă a unei curburi) și lucrul dinamic cu cealaltă curbură. **SCOP:** De a realiza un program de recuperare profilactică care să ajute la redresarea coloanei vertebrale în poziția corectă din punct de vedere anatomic. **IPOTEZĂ:** Folosirea exercițiului fizic specific kinetoterapiei, va duce la consolidarea musculaturii de postură și la prevenirea apariției deficiențelor fizice de la nivelul coloanei vertebrale (scolioză) **METODOLOGIA CERCETĂRII:** În studiu a fost cuprins un singur subiect. Acesta a fost supus următoarelor teste: testul Adam, testul firului cu plumb și anumite evaluări și măsurători: măsurarea lungimii membrelor inferioare, evaluarea aliniamentului corporal, din față, din spate și din profil.

CUVINTE CHEIE: prevenire, scolioză, program de recuperare, musculatură de postură,, testul Adam, aliniament corporal

ACTUALITATEA ȘI IMPORTANȚA TEMEI

Kinetoprofilaxia studiază procesul de optimizare a stării de sănătate și de prevenire a îmbolnăvirii organismului uman, prin intermediul exercițiilor fizice. Aceasta este constituită pe axioma unanim acceptată în științele medicale, și anume “este mai ușor să previi decât să tratezi”. Deoarece tenisul de câmp este un sport care solicită mai mult un hemicorp, în funcție de lateralitatea practicantului, juniorii, fiind aflați în plin proces de creștere și dezvoltare fizică, pot dezvolta anumite forme de scolioză.

Scopul acestei lucrări este de a realiza un program de recuperare profilactică care să ajute la redresarea coloanei vertebrale în poziția corectă din punct de vedere anatomic, ținându-se cont atât de atitudinea scoliotică a coloanei vertebrale, cât și de gradul de antrenament al pacientului.

Studiul a plecat de la ipoteza următoare: “Presupunem că prin folosirea exercitiului fizic

specific kinetoterapiei, vom consolida musculatura de postură și vom preveni apariția deficiențelor fizice de la nivelul coloanei vertebrale (scolioză)”.

METODE DE CERCETARE FOLOSITE

Metodele de cercetare utilizate pentru îndeplinirea obiectivelor au fost: metoda studierii literaturii de specialitate, prin intermediul căreia ne-am documentat, metoda studiului de caz, metoda observației directe, metoda statistico-matematică, prin care s-au centralizat datele obținute și s-au interpretat.

METODOLOGIA CERCETĂRII

Cercetarea s-a desfășurat pe o perioadă de trei luni de zile, mai precis aprilie 2018 – iunie 2018 și a avut ca subiect un pacient de gen masculin, în vârstă de 13 ani, care practică tenisul de câmp de aproximativ 8 ani de zile. În studiu a fost cuprins un singur tenismen.

Acesta a fost supus următoarelor teste: testul Adam, testul firului cu plumb, testul durerii și anumite evaluări și măsurători: măsurarea lungimii membrilor inferioare, evaluarea aliniamentului corporal, din față, din spate și din profil. În urma analizei efectuată la cadrul somatoscopic am constatat că subiectul are o scolioză dextroconvexă la nivel toracal, umărul drept este mai ridicat, unghiul inferior al omoplatului stâng este mai coborât decât cel drept, de asemeni și o diferență de lungime la nivelul membrilor inferioare: membrul inferior stâng măsoară 83,5 cm, membrul inferior drept 83 cm.

Folosind o scară a durerii cu valori cuprinse între 0 și 10 (unde 0 reprezintă lipsa durerii, iar 10 durere intensă), pacientul a avut la începerea tratamentului de recuperare valoarea 5, iar la final, valoarea 2. Inițial, distanța dintre apexul curburii și firul cu plumb a fost de 7mm, iar la testarea finala de 4mm.

Programul terapeutic aplicat a inclus următoarele exerciții fizice: exerciții la scară fixă, exerciții cu mingi și mingi medicinale, exerciții cu banda elastică, exerciții cu gantere și metode de reeducare posturală (Metoda Klapp).

CONCLUZII

Efectuând această cercetare am ajuns la o serie de concluzii care vin să accentueze necesitatea practicării exercițiilor fizice. Concluziile sunt:

- Exercițiile fizice prezintă numeroase avantaje, dacă ne gândim la redresarea coloanei vertebrale, la creșterea tonusului muscular, la sentimentul de bine sau la speranța de viață.
- Exercițiile fizice practicate corect duc la dezvoltarea cu preponderență a rezistenței generale a organismului și la o pregătire fizică ridicată.
- O serie de parametri fiziologici (frecvența respiratorie, frecvența cardiacă) sunt influențați, apărând modificări imediate ale acestora.
- Exercițiile fizice practicate cu continuitate, pot dezvolta unele calități motrice cum ar fi: îndemânarea, coordonarea, mobilitatea, suplețea.
- Exercițiile fizice corective practicate de tenismeni duc la un confort optim la nivelul organismului, atât în perioada competițională, cât și în afara ei.
- Prin intermediul exercițiilor fizice realizate în cadrul programului kinetic, am obținut o ameliorare a scoliozei de la nivel toracal. Aplicația Scoliometer a înregistrat o diferență de 4° între testările realizate inițial și final;
- La sfârșitul cercetării, subiectul s-a încadrat la dezvoltat dizarmonic cu minus de greutate, ca și la testarea inițială.
- În urma programului de recuperare, durerea pacientului s-a ameliorat. Aceasta nu a dispărut însă complet, fiind resimțită la unele exerciții sau la menținerea unor poziții corective (exemplu: la exercițiile din atârnat);
- Continuitatea practicării exercițiilor fizice din cadrul programului kinetic poate stagna evoluția scoliozei și chiar reduce gradul de curbură, subiectul cercetării fiind în perioada de creștere și dezvoltare.

KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA SPORTIVULUI CU SINDROM DE IMPINGEMENT

Grădinaru E.A.

Facultatea de Educație Fizică și Sport

0756210935

alle_enna04@yahoo.com

Cuvinte cheie: umăr dureros, evaluare, exerciții, recuperare.

Ipoteză de lucru

Considerăm că, prin aplicarea de mijloace și metode kinetoterapeutice adecvate, aplicate metodic și sistematic pacientului cu sindrom de impingement, se va obține o ameliorare a simptomatologiei și o vindecare optimă, pacientul putând astfel să revină în activitatea sportivă mai rapid.

Scopul cercetării

Scopul cercetării este de a demonstra valoarea terapeutică a exercițiilor fizice aplicate sub forma kinetoterapiei pentru recuperarea pacientului cu sindromul de impingement, și reintegrarea acestuia în mediul sportiv.

Metode de cercetare folosite pentru realizarea temei

1. Metoda documentării științifice;
2. Metoda observației;
3. Metode de evaluare și testare.

Rezultatele obținute în cercetare

Din cauza exercițiilor de aruncare la poartă în lipsa unei încălzirii insuficiente, subiectul s-a ales cu dureri în umărul drept.

Semnul observat la începerea programului de recuperare a fost durerea. În evoluția spre vindecare, durerea regresează, pacientul acuzând o dată cu trecerea timpului durere mai puțin spontană, până la diminuarea completă.

Concluzii

În urma tratamentului aplicat pacientului cu sindrom de impingement, pe o perioadă de 2 săptămâni (echivalentul a 10 ședințe), ipoteza formulată inițial s-a confirmat, pacientul a obținut o ameliorare a simptomatologiei, putând astfel să revină în activitatea sportivă mai rapid.

Principalul mijloc de tratament în recuperarea sindromului de impingement a fost exercițiu fizic.

Planul terapeutic a fost structurat pe 2 etape, în care s-au schimbat gradul de dificultate și a numărului de repetări de la o etapă la alta, introducându-se spre finalul tratamentului exerciții specifice ramurii sportive.

Aplicându-se exerciții fizice dinamice și statice, contracție musculară izometrică și izotonică, exerciții și metode de creștere a intensității efortului fizic, stretching și tracțiuni, s-au îndeplinit obiectivele programului de recuperare.

TRATAMENTUL RECUPERATOR AL DISCOPATIILOR LOMBARE CU AJUTORUL EXERCITIILOR DE TIP PILATES

Gurzum R.G.

- Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” Iași, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Str. Toma Cozma, nr.3, Iași, 700554, România, broana@uaic.ro, tel: +40727301142
- S.C. T.B.R.C.M. S.A. Sucursala Nicolina Iași, Str. Pantelimon Halipa nr.12, Nicolina, jud. Iasi, cod 700614, România, tel: 0232/251648

Rezumat:

Scop. Această lucrare are drept scop verificarea ipotezei, adică, importanța și rolul benefic pe care îl au exercițiile de tip Pilates în recuperarea discopatiilor lombare.

Ipoteza. Estimăm că prin intermediul programelor de exerciții de tip Pilates putem ameliora durerile și recupera disfuncțiile produse de apariția discopatiilor lombare.

Metode. Metodele care au ajutat la realizarea cercetării au fost testele de mobilitate ale coloanei vertebrale: flexia și extensia coloanei dorsolombare, înclinarea laterală, testul Ott, testul Schober, testul Stibor, testul degete-sol. Testele s-au implementat atât înainte de a începe recuperarea, fiind un factor determinat al programului kinetoterapeutic aplicat, cât și la final.

Rezultate. Rezultatele obținute, au arătat faptul că programul instituit, în urma recomandării testării inițiale, a dus la o creștere a punctajului obținut la testarea finală.

Concluzii. Implementarea exercițiilor de tip Pilates în programele de kinetoterapie, și mai ales în discopatiile lombare, este foarte benefic, deoarece antrenamentul bazat pe tehnica Pilates urmărește să stabilizeze bazinul și centura scapulară, să alungească și să întărească musculatura întregului corp, începând din centrul („powerhouse”) acestuia care cuprinde musculatura abdominală, fesierii, paravertebrali și vertebrali. Pe tot parcursul implementării programul de tip Pilates în programul kinetoterapeutic s-a urmărit atingerea tuturor obiectivelor propuse la începutul recuperării, și anume diminuarea durerii, creșterea mobilității coloanei vertebrale, tonifierea musculaturii stabilizatoare a coloanei vertebrale, activarea mușchiului transvers abdominal.

Cuvinte cheie: centrul „powerhouse”, disocierea mișcărilor, aliniament, stabilizare, tonifiere, durere.

PROGRAM DE EXERCIȚII FIZICE PENTRU REINTEGRAREA SPORTIVULUI ÎN ANTRENAMENT ȘI COMPETIȚII

Hadarag D. M.¹ (Hadarag Diana Mihaela)

Coordonator științific: Conferențiar dr. Popescu Veronica

¹*Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Specializarea: Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă*

Tel: 0758150545, Email: hadaragdiana@yahoo.com

Rezumat

Ipoteza: Presupunem că prin folosirea exercițiilor specifice kinetoterapiei, cu accent pe mobilitate, forță, echilibru static și echilibru dinamic, dar și prin respectarea indicațiilor, contraindicațiilor, a principiilor de recuperare și a celor de antrenament, vom îmbunătăți și scurta timpul de recuperare și reintegrare al sportivului.

Scopul lucrării: Scopul lucrării mele este de arăta importanța și eficacitatea exercițiilor fizice pentru reintegrarea sportivului în antrenament și viitoarele competiții după ce a suferit o accidentare.

Materiale și metode: Programul de exerciții fizice a avut loc în cadrul unui cabinet de recuperare medicală și s-a desfășurat din luna mai 2017 până în luna iulie 2017. Sportivul cu vârsta de 28 de ani a suferit o entorsă de gleznă dreapta de gradul al doilea (ruptură parțială a ligamentelor talofibular anterior și talofibular posterior) la startul unui maraton pe timp de noapte. Testele folosite au fost: bilanțul articular, bilanțul muscular, măsurarea perimetrului coapsei și gambei, testul unipodal și testul Flamingo.

Rezultate: În urma programului de exerciții fizice, starea sportivului s-a îmbunătățit astfel: prin creșterea mobilității la nivelul articulației gleznei, prin creșterea forței musculare de la F3 la F5, prin mărirea masei musculare de la nivelul coapsei și gambei, dar și prin creșterea timpului de echilibru.

Concluzii: Eficacitatea exercițiilor fizice folosite într-un program de recuperare nu poate fi înlocuit de nici un alt mijloc de recuperare, în deosebi la recuperarea și reintegrarea în antrenament a unui sportiv de performanță. În urma efectuării studiului, ipoteza lucrării a fost confirmată.

Cuvinte cheie: *program de exerciții fizice, antrenament, articulația gleznei, recuperare, maraton*

UNIVERSITATEA “ALEXANDRU IOAN CUZA” din IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
SPECIALIZAREA: KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

Recuperarea condiției fizice la sportivi prin metoda Tae-Bo

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC:

Conferențiar dr. Moraru Cristina

MASTERAND:

Maricescu Bogdan

Iași, 2018

REZUMAT

Datorită factorilor de stres care apar zi de zi, oamenii au conștientizat importanța sportului pentru relaxare și sănătate, din acest considerent este practicat zi de zi. Majoritatea practicanților nu știu principiile de bază, iar de aici apar destul de frecvent accidentările.

Pentru sportivii de performanță lucrurile sunt puțin diferite, datorită multitudinii de competiții la care participă e posibil să apară suprasolicitarea manifestată prin tendinite, întinderi musculare, rupturi musculare etc. sau accidentări mai severe după contacte mai dure cum ar fi: rupturi de ligamente, fracturi de orice fel. În cazul sportivului analizat în această lucrare este vorba despre o fractură de maleolă externă, provocată de o intrare prin alunecare la un meci de fotbal.

Prin această lucrare țin să subliniez importanța încălzirii pre-antrenament și a stretchingului post-antrenament în sportul de masă, iar pentru sportivii de performanță, importanța recuperării prin planul kinetoterapeutic, cât și combinarea kinetoterapiei cu o altă metodă eficientă, în cazul meu această metodă se numește Tae-Bo, în vederea reluării antrenamentelor cât mai rapid cu un tonus pozitiv și un nivel fizic ridicat.

Prima parte a lucrării numită: Argumentarea teoretică a lucrării prezintă noțiuni teoretice privind majoritatea traumatismelor în sport, fracturile (primul ajutor, cauzele, simptomele, modul de producere, diagnosticul, consolidarea fracturilor și tratamentul), noțiuni despre anatomie, kinetoterapia în recuperarea traumatismelor și noțiuni despre metoda Tae-Bo.

Partea a doua numită: Metodologia cercetării prezintă motivația alegerii temei, scopul și obiectivele lucrării, ipoteza lucrării, metodele de cercetare și testele efectuate.

Partea a treia numită: Prezentarea și interpretarea rezultatelor. Această parte este foarte importantă și prezintă cazul (vârstă, sex, diagnostic, mod de producere, imobilizare și anamneză-examen clinic), organizarea și desfășurarea programului de recuperare, programul kinetic, programul Tae-Bo, prezentarea și interpretarea rezultatelor (bilanțul articular, bilanțul muscular, scala analog vizuală) și concluziile.

După efectuarea programului kinetoterapeutic și a programului Tae-Bo (Tae-Bo este o metodă special executată pentru creșterea forței musculare și dezvoltarea rezistenței sportivului posttraumatism) sportivul a fost recuperat complet, durerea a dispărut. Pentru sportivi articulațiile sunt foarte importante, deoarece o mobilitate scăzută modifică stereotipul de mișcare, așa că programul kinetic a fost bazat la început pe mobilitatea articulară, care este la nivel normal. În timpul imobilizării forța musculară a scăzut considerabil, așa că un obiectiv principal a fost să readucem musculatura la nivelul normal, ceea ce am reușit. Ultimul obiectiv major pe care l-am luat în considerare a fost să reintroducerea pacientului în

activitatea sportivă, la antrenamente și în meciuri. La finalul programului kinetoterapeutic am introdus metoda Tae-Bo care a dat rezultate foarte bune în creșterea tonusului muscular și creșterea condiției fizice.



UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
SPECIALIZAREA: KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA
SPORTIVĂ

Elaborarea programelor de recuperare
posttraumatică la sportivii de performanță cu entorsă
de gleznă

Îndrumător:
Conf.dr.univ. Veronica Popescu

Masterand:
Marin Gabriel

Rezumat

Lucrarea de față își propune elaborarea unui program de recuperare și aplicarea acestuia în cadrul traumatologiei gleznei, respectiv unei entorse ar trebui să fie imperios necesară, motiv pentru care am ales această temă. Piciorul are, un rol static și rol dinamic de aproape egală importanță fiind pârghia terminală a locomoției. Hohmann denumea piciorul: "o operă de artă arhitecturală a naturii." Tipurile lezionale ale macro traumatismelor piciorului sunt cele obișnuite : plăgi, contuzii, entorse, luxații, fracturi, care pot interesa toate structurile anatomice: piele, ligamente, mușchi, tendoane, articulații, oase, vase și nervi. Aceste leziuni pot lăsa sechele imediate sau tardive a căror filiație cu traumatismul respectiv nu e greu de stabilit.

Schematic prezentând, motivația alegerii aceste teme de dizertație o reprezintă datele și enumerațiile referitoare la incidența traumatismelor asupra gleznei, la sportivi și persoane obișnuite, respectiv : Incidența traumatismelor în sport este destul de mare, entorsele numărându-se printre traumatismele cele mai frecvente, reprezentând circa 40% din toate traumatismele sportive. Frecvența ei este de 1 caz la 10.000 locuitori, valoarea ei fiind mult mai mare, însă neprezentarea la medic și automedicația au un impact mare asupra acestor cifre.

În baschet, entorsele gleznei reprezintă 45% din totalul traumatismelor, în fotbal 31% iar în volei 25%. Entorsele gleznei dau în 20-40% sechele funcționale reziduale, entorse recidivante și instabilitate cronică de gleznă.

Scopul acestei lucrări constă în elaborarea unor programe de recuperare pentru sportivii de performanță ce au suferit un traumatism, respectiv entorsă de gleznă, și aplicarea acestora în vederea recăpătării funcționalității și reintrării sportivului înapoi pe teren cât mai rapid.

Ipoteza care mi-am propus să o confirm sau să o infirm prin această lucrare, constă în: Presupunem că utilizarea programelor elaborate de recuperare posttraumatică asupra sportivilor de performanță cu entorsă de gleznă va aduce o ameliorare și o reeducare cât mai rapidă din punct de vedere funcțional. Programele de recuperare vor avea ca obiectiv

principal recăpătarea capacității de susținere, și a mobilității.

Studiul s-a desfășurat în cadrul Spitalului Județean de Urgență Vaslui, sub îndrumarea atentă personală și a kinetoterapeutului Ilieș Andrei, pe perioada Decembrie 2016-Februarie 2017. Pentru cercetare am selecționat un singur pacient, ce a efectuat tratamentul recuperator în cadrul Spitalului Județean de Urgență Vaslui.

● **Fisa de tratament 1.**

Nume – M.P.

Vârstă – 23 ani

Profesie – sportiv: handbal

Diagnostic – entorsă de gleznă stabilă – benignă de gradul II.

Mecanism de producere – eversie forțată.

OBIECTIVE GENERALE DE TRATAMENT

- Suprimarea durerii;
- Combaterea edemului;
- Cicatrizarea leziunilor capsulo-ligamentare;
- Prevenirea laxității articulare;
- Prevenirea atrofiei musculare.

Obiective – etapa I de tratament

combaterea durerii;

combaterea edemului;

cicatrizarea leziunilor capsulo-ligamentare;

Obiective – etapa II de tratament

menținerea și creșterea mobilității articulare;

menținerea și creșterea forței musculare;

asuplizarea structurilor capsulo-ligamentare

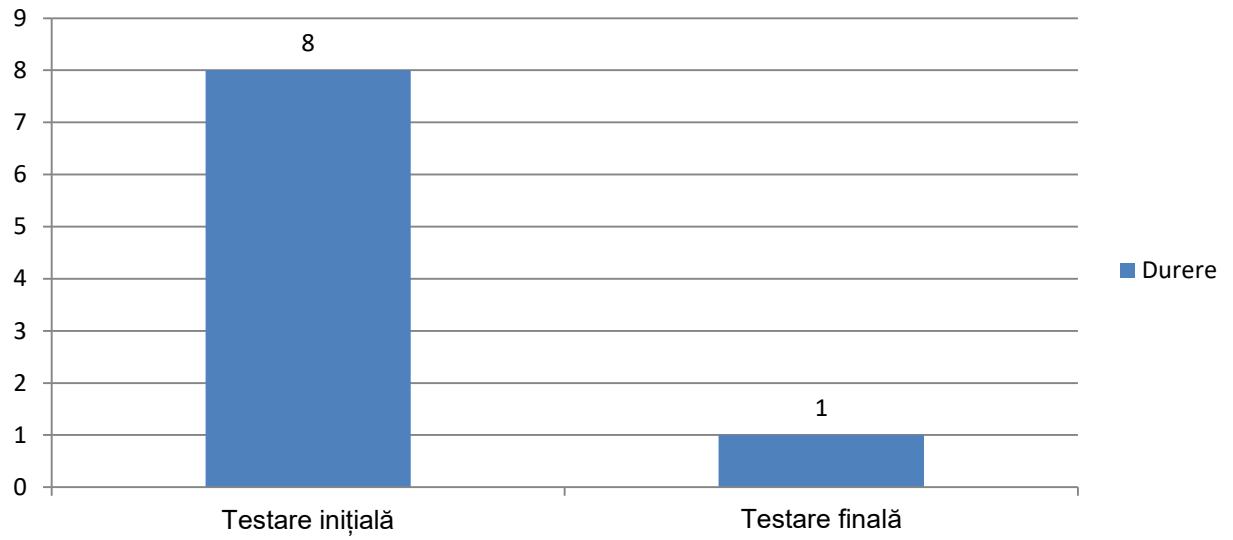
Obiective – etapa III de tratament

câștigarea ultimelor grade de mobilitate;

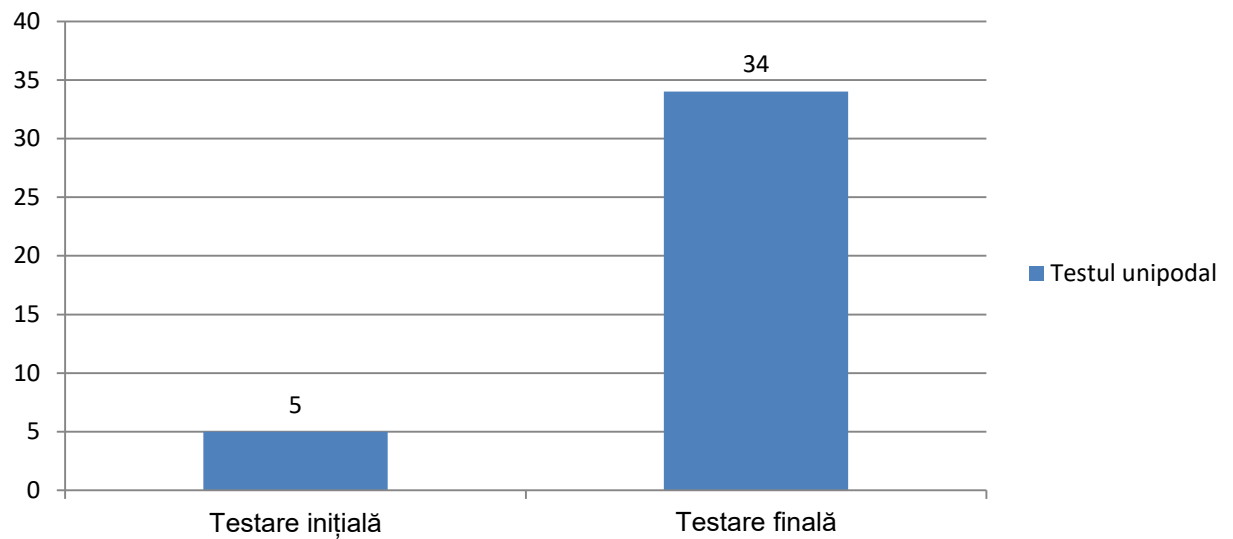
redobândirea forței musculare;

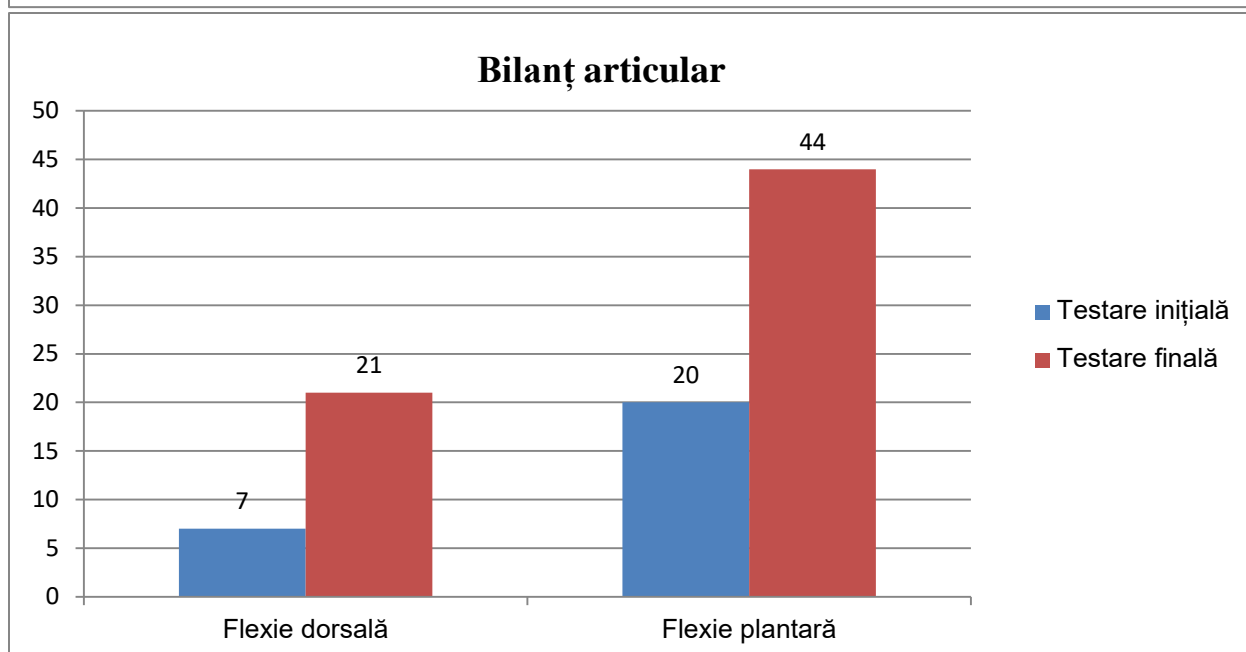
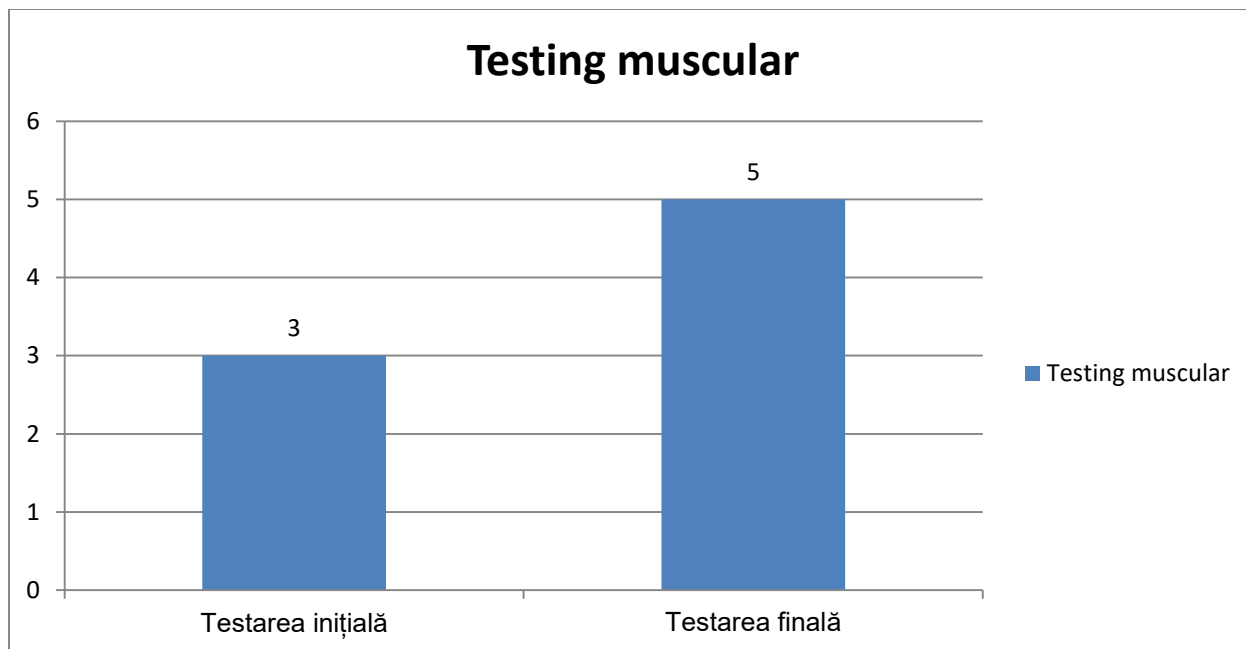
redobândirea stabilității articulare.

Durere



Testul unipodal





Capitolul III, reprezintă aplicarea metodelor de cercetare, metoda documentării, observației, metoda studiului de caz și metoda interpretării grafice. Testele utilizate au fost alese în funcție de obiectivele propuse, deasemenea și în urma documentării cu surse bibliografice notabile. În urma realizării succinte a planului de recuperare, s-au putut concluziona următoarele idei principale:

- aplicarea programului kinetoterapeutic a dus la obținerea tuturor obiectivelor propuse;

- motivația pacienților a condus la o participare constantă și la o implicare importantă, aceste fapte fiind benefice într-o recuperare rapidă.

- entorsele sunt traumatismele cu cea mai mare incidență la articulația gleznei;

- entorsele deasemenea sunt și traumatismele care se tratează bine, fără să dea sechele importante; entorsele ce pun această problemă sunt entorsele maligne, grave, de gradul II sau III, netratate corespunzător. Entorsa de gradul I, nu necesită un tratament complex, este îndeajuns doar aplicarea metodei R.I.C.E.

- reabilitarea entorsei de gleznă ar trebui să fie structurată și individualizată. În faza acută, accentul ar trebui pus pe controlul inflamației, restabilirea gamei complete de mișcare, și câștigarea forței. Odată ce dispare durerea, gama de mișcare și greutate au fost restabilite, se pune accentul pe exerciții de echilibru pentru a normaliza controlul neuromuscular. Trebuie să ne amintim că indivizii raspund diferit la diferitele tipuri de exerciții. Prin urmare, fiecare program trebuie să fie modificat pentru a se potrivi nevoilor individuale.

- evoluția pacientului a fost una favorabilă, având un răspuns rapid și pozitiv în urma aplicării planului de recuperare, dar și în timpul acestuia.

- pacientul a urmat planul de recuperare și individual, acasă, în vederea creșterii stabilității articulare și de a crește gradele de mobilitate restante.

- comunicarea cu pacientul a fost una excelentă.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT, IAȘI
SPECIALIZAREA: KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA
SPORTIVĂ

LUCRARE DE DISERTAȚIE

Îndrumător:

Profesor.Univ. Dr. Chirazi Marin

Masterand:

Mavroian Flavia-Andreea

IAȘI

2018

**INFLUENȚA PRACTICĂRII
ACTIVITĂȚILOR FIZICE ÎN PERIOADA
DE RECUPERAR**

INTRODUCERE

Lucrarea de față este una de strictă actualitate, ea urmărind compararea timpului de recuperare în urma tratării traumatismelor prin kinetoterapie, electroterapie și masaj, cu durata de recuperare prin aplicarea mijloacelor enumerate, la care se adaugă și un program zilnic de exerciții fizice, special conceput și individualizat pentru pacient.

MOTIVAȚIA LUCRĂRII

Tema aleasă s-a născut dintr-o dublă nevoie. Pe de o parte nevoia de a scoate în evidență eficiența practicării activităților fizice în menținerea sănătății, în optimizarea condiției fizice și în creșterea capacității de refacere a organismului în cazul unor traumatisme sau a altor afecțiuni. Pe de altă parte preocuparea tradusă prin îngrijorare firească, cu privire la faptul că în țara noastră se fac prea puțini pași, la nivel instituțional, pentru implementarea unor programe eficiente (zilnice) de activități fizice, care să conducă la creșterea stării de sănătate a populației.

SCOPUL LUCRĂRII

Scopul acestei lucrări este acela de a evidenția beneficiile exercițiilor fizice în perioada de recuperare medicală și avantajele practicării lor, aplicându-se simultan cu celelalte mijloace și metode de recuperare în traumatologie.

IPOTEZA LUCRĂRII

Această lucrare pornește de la următoarea ipoteză:

Presupunem că practicarea exercițiilor fizice în perioada de recuperare, în urma unor traumatisme, va determina o scădere a timpului de recuperare și o creștere a eficienței planului de recuperare.

CONCLUZII

Activitatea fizică reprezintă o componentă importantă a unui stil de viață sănătos, care contribuie la îmbunătățirea stării de bine și a calității vieții. Studiul de față reprezintă o sinteză a literaturii de specialitate referitoare la activitatea fizică și starea de sănătate, luând în considerare avantajele activității fizice. Ca urmare a cercetării desfășurate și a analizelor ce reies din aceasta se poate afirma că ipoteza a fost confirmată. Această afirmație este susținută și de următoarele concluzii:

- Aplicând exerciții fizice în paralel cu celelalte mijloace de recuperare (masaj, fizioterapie și kinetoterapie) s-a obținut o recuperare mult mai rapidă și mai eficientă din punct de vedere al mobilității articulare, forței musculare și al testului unipodal, rezultatele fiind net mai pozitive.
- Activitățile fizice au reprezentat o metodă auxiliară de recuperare a pacienților dar imperios necesară în perioada de recuperare având în vedere efectele pe care le induce asupra aparatului neuro-mio-artro-kinetic.

BIBLIOGRAFIE

1. Boeriu C., Daniel P., (2006). *Culturism si kinetoterapie*. Bucuresti: Editura Fundatiei “Romania de maine”, Universitatea Spiru Haret.
2. Botez P. , (2008). *Ortopedie*. Iasi: Editura Venus.
3. Botez P. - Note de curs și LP – *Noțiuni de prim ajutor în traumatismele sportive*;
4. Brîndescu S., *Beneficiile practicării activităților fizice de timp liber*, Vol. II, nr.2 , 2010;
5. BRETTSCHEIDER,W. D. & NAUL,R. *Study on young people’s lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance*, 2004.
6. Ciomag R., Ilie I. ,*Exercițiul fizic – “hrana” pentru articulații si sistemul nervos*, Vol. III, nr.1, 2011.
7. Dr. Popescu L., (2010). *Stil de viața sănătos*. Editura Muntenia.
8. Dumitru G. *Activitatea fizică- factor de promovare a sănătății în Europa*, Serviciul de Medicina Sportivă, Constanța 2006
9. Ionescu Adrian, (1993). *Masajul*. București: Editura Stadion.
10. Mănuilă A. , (1998). *Dicționar medical*. București: Ediția a 7-a, Editura Ceres.
11. Mârza D. Doina, (2009). *Bazele masajului igienic*. Bacău: Ed. Universității ”Vasile Alecsandri”.
12. Sbenghe T. , (1997). *Kinetologie profilactică, terapeutică și de recuperare*, București: Editura Medicală.
13. Trifa. I. , *Activitatea Fizica si Starea de Sanatate* – Universitatea din Oradea, Facultatea de Geografie, Turism si Sport;
CONFERINȚA ȘTIINȚIFICO-PRACTICĂ INTERNAȚIONALĂ EDUCAȚIA INCLUZIVĂ: DIMENSIUNI, PROVOCĂRI, SOLUȚII. EDIȚIA A II-A 07.10.2016;
Revista Electronica a Scolii de Aplicatie pentru Ofiteri “Mihai Viteazul” a Jandarmeriei Romane – numarul 9;
<http://www.researchgate.net>;
ro.wikipedia.org.

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași
Facultatea de Educație Fizică și Sport
Specializarea: Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă

LUCRARE DE DISERTAȚIE
REZUMAT

Coordonator științific:

Conferențiar dr. Hagi Bogdan- Alexandru

Absolvent:

Munteanu Vlad

Iași

2018

ADAPTAREA ENDOCRINĂ LA EFFORT

INTRODUCERE

În timp ce creierul este conducătorul suprem în corpul nostru, hormonii sunt consilierii din umbră ai acestuia. Sistemul endocrin conține glande răspândite peste tot prin corp, iar acestea eliberează hormoni esențiali pentru a ne menține organismul în stare de funcționare. Toate sistemele corpului sunt importante și au roluri precise, dar sistemul endocrin este unul din cele mai importante. Dacă el ar lipsi, nu am putea face nimic: nu am simți plăcere, nu am putea să ne mișcăm, să luptăm singuri cu bolile, să facem copii, să controlăm stresul sau să fim fericiți. Este și unul din cele mai complexe sisteme din organismul nostru.

Avem zece glande endocrine care ajută la îndeplinirea în organism a unor funcții foarte diverse. Hormonii reglează inclusiv unele senzații care nu au explicație psihologică, precum oboseala, atracția sexuală și preferința pentru vremea caldă sau cea rece.

METODOLOGIA LUCRĂRII

Motivația alegerii temei

Am ales această temă de disertație «Adaptarea sistemului endocrin la efort» deoarece este foarte important să înțelegem cum lucrează sistemul nostru endocrin în timpul efortului pentru a nu ajunge la supraantrenament într-o stare catabolică, ceea ce ar determina apariția factorilor traumatizanți, tulburări de imunitate și oboseala sistemului nervos (neurastenie).

Sistemul endocrin conține glande răspândite peste tot prin corp, iar acestea eliberează hormoni esențiali pentru a ne menține organismul în stare de funcționare.

Înțelegerea și punerea în practică a principiilor adaptării sistemului endocrin la efort este o condiție sine-qua-non în practica sportivă deoarece pentru a îmbunătăți performanțele sportivului, trebuie să existe un echilibru între sesiunile de antrenament și repaus.

Este foarte important să înțelegem cum să ne odihnim organismul și mintea după un antrenament solicitant sau după o competiție sportivă, respectând intervalele de refacere a resurselor energenetice și de revenire a cortizolului la nivel bazal, determinăm o stare anabolică ce duce la creșterea performanțelor.

Ipotezele temei

Se consideră că nerespectarea intervalelor de refacere în practica sportivă duce la predominarea hormonilor catabolizanți în organism, ceea ce determină scăderea performanțelor.

Așadar putem spune că predominarea hormonilor anabolizanți și creșterea nivelului acestora în organism duce la îmbunătățirea performanțelor.

Scopul lucrării

Lucrarea de față își propune atât verificarea ipotezei, dar și depistarea tipurilor de efort ce favorizează predominarea hormonilor catabolizanți cât și cei anabolizanți.

Obiectivele lucrării

A) Depistarea și clasificarea factorilor ce determină predominarea hormonilor catabolizanți în organism la diferite tipuri de effort.

B) Depistarea și clasificarea factorilor ce determină predominarea hormonilor anabolizanți în organism la diferite tipuri de effort.

C) Particularitățile practicării eforturilor de anduranță, cardio, cu greutate, CorssFit și adaptarea sistemului endocrine.

D) Particularitățile interrelației cortisol-testosteron.

ETAPELE CERCETĂRII

Cercetarea s-a desfășurat în mai multe etape succesive sau concomitente după cum urmează:

În etapa inițială am urmărit completarea cunoștințelor prin studierea bibliografiei și a unei cazuistici variate și s-a urmărit permanent îmbunătățirea calității conținutului.

Etapă a II-a – cercetarea propriu zisă – s-a desfășurat pornind de la selectarea hormonilor anabolizanți și catabolizanți și particularitățile acestora în raport cu diferite tipuri de efort. Utilizând mijloace specifice metodelor de cercetare, s-a efectuat documentarea și explorarea adaptării sistemului endocrin la efort.

A fost elaborată o analiză comparativă pe baza căreia s-au stabilit obiective de etapă, ce a fost finalizată prin documentare și explorare. Aceasta a urmărit aprecierea rezultatelor comparative obținute și a impus adoptarea unor direcții următoare de cercetare.

În ultima etapă am concluzionat care sunt diferențele adaptării sistemului endocrin la diferite tipuri de efort și punerea lor în evidență cu ajutorul analizei SWOT. În aceeași perioadă am elaborat și tehnoredactat prezenta lucrare.

Cercetarea s-a desfășurat în perioada martie 2018 – iunie 2018.

Metode de cercetare

Metoda documentării reprezintă cea mai accesibilă metodă de cercetare și cea mai utilizată de mine în scopul aprofundării acestei lucrări, fiind indispensabilă oricărei cercetări. Am realizat această documentare, în mare parte, cercetând documentele din cadrul Bibliotecii Centrale a

Universității Alexandru Ioan Cuza, Iași, totodată urmând cursurile din cadrul facultății dar și utilizând câteva articole online.

Datele pe care le-am dobândit în urma documentării m-au ajutat să descopăr metodele de clasificare a factorilor favorizanți, obiectivele, scopurile, ipotezele lucrării, dar m-au ajutat să îmi îmbunătățesc și cultura generală, de aceea consider această metodă, cea mai valoroasă metodă de cercetare

Metoda comparativă. Comparația este un proces realizat de cercetător, în care se studiază și analizează în paralel o manifestare ce are o desfășurare similară, în locuri diferite. Etapele de lucru sunt: recepționarea, descrierea, suprapunerea datelor, interpretarea și evaluarea rezultatelor.

Metoda reprezentării grafice este reprezentată de grafice și tabele.

TEHNICI ȘI METODE FOLOSITE

Am folosit ANALIZA SWOT pentru a interpreta rezultatele obținute și pentru a sublinia cu claritate ce particularități sunt diferite și care se aseamănă.

Analiza SWOT este o metodă folosită în mediul de afaceri, pentru a ajuta la proiectarea unei viziuni de ansamblu asupra firmei. Ea funcționează ca o radiografie a firmei sau a ideii de afaceri și evaluează în același timp factorii de influență interni și externi ai unei organizații, precum și poziția acesteia pe piață sau în raport cu ceilalți competitor cu scopul de a pune în lumină punctele tari și slabe ale unei companii, în relație cu oportunitățile și amenințările existente la un moment dat pe piață.

Conceptul analizei strategice SWOT¹³ provine dintr-o cercetare efectuată între anii 1960 și 1970 la Stanford Research Institute din SUA. Acronimul SWOT provine din engleză *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*, însemnând „Puncte tari, Puncte slabe, Oportunități, Amenințări”.

În cadrul analizei SWOT se va ține seama de faptul că:

- Punctele tari și punctele slabe sunt concepte „stactice”, bazate pe parametrii descriptivi ai unei zone, într-o perioadă determinată de timp. Ele reprezintă *ceea ce există*.
- Oportunitățile și amenințările au în vedere viitorul, și se referă la alegerile pe care le au de făcut persoanele implicate în procesul de planificare. Ele reprezintă *ceea ce va fi*.

Hormonii catabolizanti și anabolizanti

Hormonii anabolici sunt hormonii care construiesc țesuturi. Deci este important să știm ce acțiuni au și care sunt aceștia. Următoarea este o listă a hormonilor anabolizanti și a efectului lor asupra țesuturilor.

1) Testosteronul: efectele principale ale testosteronului sunt a) blocarea cortizolului, a hormonului de stres și b) stimularea sintezei proteinelor (construirea mușchilor).

2) HGH – hormonul de creștere: Acest hormon este eliberat de glanda pituitară și este stimulat de foame, somn, dietă și exerciții fizice. Hormonul de creștere promovează sinteza proteinelor și creșterea osului și a cartilajelor, dar și scăderea țesutului adipos.

3) Insulin-like growth factor I (IGF-I): acesta este eliberat din diferite locații ale corpului, incluzând glanda pituitara, mușchii și ficatul. Acesta este reglementat de hormonul de creștere și stimulat de contracțiile musculare, ceea ce înseamnă că poate fi controlat, într-o anumită măsură, de intensitatea contracțiilor musculare. Ca hormon de creștere, IGF-1 promovează creșterea mușchiului, osului și cartilajului.

4) Insulina: acest hormon este produs de pancreas după consumarea alimentelor compuse din carbohidrați. Insulina stimulează pătrunderea glucozei în majoritatea celulelor din organism, în acest fel controlând intensitatea metabolismului glucidic.

Clasificarea hormonilor catabolici:

1) Glucagonul: Acest hormon este produs de pancreas atunci când glicemia scade. Scopul principal al acestui hormon este de a crește nivelul de glucoză din sânge, prin descompunerea glicogenului din ficat și din țesuturile grase.

2) Adrenalina: „În timpul efortului fizic și chiar înainte începerii acestuia au loc descărcări mari de adrenalină. Adrenalina este un susținător al efortului fizic prin efectele de creștere a afluxului sangvin spre mușchii scheletici și a frecvenței cardiace. Este și un hormon slab anabolizant. În general, concentrația sangvină a acestui hormon crește proporțional cu durata și intensitatea efortului.” (Hagiu, 2014, p. 188)

3) Noradrenalina: are efect inotrop pozitiv dar cronotrop redus.

Ambii hormoni contractă musculatura netedă, inclusiv cea a pereților arteriolari, crescând astfel presiunea arterială. Provoacă midriază, hiperpnee, hiperglicemie și au rol trofic asupra musculaturii striate. Adrenalina crește și disponibilul de acizi grași ca substrat energetic în timpul efortului.

4) Cortizolul: „Un alt hormon a cărui concentrație crește în cursul efortului fizic este cortizolul, hormonul de stres. Descărcările sunt ne semnificative în cursul eforturilor de intensitate mică, creșteri marcante producându-se în cursul eforturilor de anduranță.

Creșterile cortizolului sunt mai puțin importante pe măsura antrenării organismului la efort.

Rolul adaptativ este provocarea hiperglicemiei prin glicogenoliză hepatică. În schimb, din cauza efectului proteolitic al cantităților mari de cortizol, acest fenomen trebuie evitat pentru a preveni scăderea masei musculare. În cazul antrenamentelor de fitness-culturism, cortizolul revine la nivelul bazal abia după 48 de ore. Creșterea cortizolului sangvin poate fi evitată prin folosirea unui supliment glucidic post-antrenament. Cortizolul este un hormon ce inhibă acțiunea insulinei, pentru a contracara scăderea glicemiei din cauza consumului intracelular al glucozei. Ca urmare cei mai afectați de creșterea excesivă și de lungă durată a cortizolului plasmatic sunt mușchii cu proporție mare de fibre roșii, ca de exemplu mușchii posturali." (Hagiu, 2014, pp. 189-190)

CONCLUZII

Interrelația cortizol-testosteron

Cercetările au arătat că după 15-20 de minute de exerciții pentru creșterea forței musculare și pentru antrenamentele de rezistență, nivelul total și liber de testosteron crește. Exercițiul fizic intens stimulează axele hipotalamo-hipofizo-corticosupraneliene și hipotalamo-hipofizo-gonadale.

Pe de altă parte, stresul efortul fizic de intensitate suficient de mare determină hipersecreție de cortizol cu scăderea testosteronului. Din punctul de vedere al activității fizice, acesta se constată la bărbați neantrenați care participă la competiții de rezistență fizică; se produce o creștere inițială și apoi o blocare a sintezei de testosteron de către cortizol. Totuși, antrenamentele regulate ce conduc la creșterea duranței vor determina o activare mult mai redusă a axei hipotalamo-hipofizo-corticosupraneliene ca răspuns la volumul antrenamentelor și, în acest mod, nivelul de cortizol va scădea.

Exercițiile intense de scurtă durată preum și cele moderat intense par a avea, la rândul lor, efecte pozitive asupra creșterii nivelului de testosteron. Exercițiile de tip cardio (de rezistență sau pe distanțe lungi), par a fi asociate cu o creștere a nivelului de cortizol și o scădere a celui de testosteron.

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” Iași
Facultatea de Educație Fizică și Sport
Specializarea: Kinetoterapie și Motricitate Specială

**„STUDIU PRIVIND PROFILUL PROFESIONAL AL
KINETOTERAPEUTULUI ÎN ROMÂNIA
STUDIU DE CAZ: VOLUNTARIATUL ÎNTR-UN
CENTRU DE RECUPERARE”**

- REZUMAT -

Coordonator științific:

Conferențiar dr. Popescu Lucian

Absolventă: Năstase Emanuela

IAȘI 2018

TABLOUL DEMERSULUI NOSTRU

- Actualitatea temei
- Motivația alegerii temei
- Ipoteza alegerii temei
- Scopul lucrării
- Metode de cercetare
- Organizarea și desfășurarea cercetării
- Concluzii
- Reper bibliografice

1. ACTUALITATEA TEMEI

Din curiozitate și incertitudine, studenții aflați încă pe băncile facultății vor să afle cât mai multe despre domeniul pe care îl studiază, astfel aceștia aleg să facă voluntariat.

Cu ajutorul voluntariatului se clarifică și se descoperă lumea despre care domeniul ales este prezentat în teorie în cadrul facultății. Ajungând în colaborare cu personalul angajat, voluntarilor li se pot descifra misterele meseriei pe care doresc să o practice în viitor și să decidă dacă le este potrivită sau nu.

Acest studiu de caz subliniază importanța legilor ce stau la baza voluntariatului și care ne descriu precis ceea ce înseamnă statutul de fizioterapeut în România.

2. MOTIVAȚIA ALEGERII TEMEI

Am ales această temă, deoarece la sfârșitul celui de-al doilea an de studii universitare, vrând să aflu despre ce este vorba mai exact în această profesie pentru care m-am hotărât să studiez, am decis să fac voluntariat într-un centru de recuperare al unui hotel dintr-o stațiune turistică.

Ajungând în prezent să cunosc legile după care un fizioterapeut se formează și ajunge să profeseze, mi-am dat seama de anumite puncte tari și de altele slabe pe care le-am întâlnit în acest voluntariat, deși experiența a fost una foarte plăcută și de pe urmă căreia am învățat ce înseamnă a fi fizioterapeut.

Astfel, am decis să analizez acea perioadă de două luni, care m-a ajutat incontestabil la dezvoltarea profesională, dar și să o trec printr-un filtru al legii.

3. IPOTEZA ALEGERII TEMEI

Am plecat de la presupunerea că voluntariatul pe care l-am făcut în centrul de recuperare al hotelului Măgura, Tg.Ocna mă va ajuta pe viitor și că va fi privit ca și perioadă de experiență acumulată.

4. SCOPUL LUCRĂRII

Prin demersul nostru, ne propunem să analizăm și să interpretăm legile care stau la baza voluntariatului într-un centru de recuperare și anume: legea educației naționale, legea fizioterapeutului și pe cea a voluntariatului, pentru ca la sfârșit, după ce vedem în ce anume a constat natura activității, analiza SWOT să identificăm dacă s-a respectat sau nu legea, prin urmare dacă profilul profesional a fost subestimat sau nu.

5. METODE DE CERCETARE

- Metoda bibliografică
- Metoda observației
- Metoda experimentului

6. LEGEA EDUCAȚIEI NAȚIONALE

Una dintre cele mai importante legi, legea educației naționale reprezintă punctul de plecare al fiecărei persoane în drumul ei spre a tot ceea ce înseamnă viață, în societate și în profesie.

Prin intermediul educației și formării profesionale, se urmărește formarea unui ansamblu de competențe, cunoștințe și aptitudini, care pe parcursul vieții, îi ajută pe cei care beneficiază de un anumit tip de educație să se împlinească și să se dezvolte din punct de vedere profesional, să se integreze cât mai bine în societate, să ocupe un loc de muncă potrivit.

Legea oferă tuturor un cadru în care se poate desfășura dreptul fundamental la învățatură pe tot parcursul vieții. Aceasta reglementează toate structurile de învățământ, de stat, particular și confesional, urmărind să promoveze un învățământ orientat pe valori, creativitate, capacități

(volitive, cognitive, fundamentale), cunoștințe, competențe și abilități. Bineînțeles că legea oferă drepturi egale tuturor cetățenilor, fără niciun fel de discriminare la toate formele de învățământ.

7. LEGEA FIZIOTERAPEUTULUI

Legea fizioterapeutului ne explică ce înseamnă practicarea profesiei de fizioterapeut, dar și cum s-a înființat, cum este organizat și cum funcționează Colegiul Fizioterapeuților din România.

Tot ceea ce decide fizioterapeutului pe parcursul carierei sale trebuie să fie în conformitate cu competențele sale profesionale, ținând cont și de modul de reacție al pacientului sau a organismului acestuia, dovedind întotdeauna profesionalism, competență, corectitudine, devotament, loialitate, confidențialitate și respect față de acesta.

Profesată pe teritoriul României, meseria de fizioterapeut înseamnă a evalua, a planifica și a implementa programe de recuperare care îmbunătățesc sau restabilesc funcțiile motorii umane, măresc capacitatea de mișcare, ameliorează și calmează durerile, au rol de a trata sau de a preveni problemele fizice asociate cu alte leziuni, afecțiuni, deficiențe sau boli.

8. LEGEA VOLUNTARIATULUI

Conform legii voluntariatului acesta reprezintă o activitate importantă ce se desfășoară benevol de persoane fizice, cu intenția de a ajuta alte persoane fizice sau societatea prin intermediul unor activități organizate de persoane publice sau cu drept privat.

Activitatea de voluntariat este privită de către statul român ca o manifestare a unui cetățean solidar și responsabil care se află într-o continuă dezvoltare personală, profesională, interculturală și lingvistică.

Toată durata voluntariatului este considerată experiență profesională și/sau de specialitate, în funcție de tipul activității. La cererea voluntarului, la sfârșitul perioadei, organizația gazdă eliberează un certificat de voluntariat la care este anexat un raport de activitate.

9. DESCRIEREA STRUCTURII

Centrul de recuperare din cadrul Hotelului Măgura, Tg. Ocna se caracterizează prin localizarea sa deosebită aproape de o salină naturală și de izvoarele minerale.

Suprafața de 1019 mp ce cuprinde spații de testare medicală, spații de fizioterapie, întreținere și recuperare, precum și spații tehnice aferente, oferă dotările necesare bazei de tratament ce se adresează tratării astmului bronșic prin intermediul resurselor naturale, dar care

tratează de asemenea multe alte afecțiuni, însă oferă și programe de întreținere a fizicului și a spiritului.

10. PARTICULARITĂȚI MANAGERIALE

Sala de kinetoterapie conține următoarele:

- masă de elongație;
- aparat de tracțiune;
- biciclete ergonometrice - 3;
- masă de masaj - 2;
- stepper;
- multifuncțional Ketler;
- bandă de alergat;
- cadru scripeți;
- saltele de kinetoterapie – 4
- placă de echilibru;
- fizioball;
- mingi medicinale – 5;
- gantere – 6;
- placă recuperare – 2;
- resort - 2;
- benzi elastice – 4;
- bănci de gimnastică – 4;

Aparatele descrise sunt folosite în vederea efectuării de proceduri de recuperare și reabilitare în afecțiuni precum coxartroza, gonartroza și alte afecțiuni reumatismale; tulburări de statică vertebrală, sechele post AVC sau leziuni nervoase periferice; lumbago, hernii de disc, cervicării; fracture, entorse, luxații.

11. NATURA ACTIVITĂȚII

Natura activității desfășurate în cadrul centrului de recuperare al stațiunii balneare S.C. Măgura S.A. Tg. Ocna a constat în voluntariat pe o perioadă de două luni, în perioada vacanței de vară după cel de-al doilea an de facultate (anul 2015). Acest voluntariat însă nu a îndeplinit condițiile legii, practicându-l fără contract, la sfârșit eliberându-mi-se doar o adeverință

Am hotărât atunci, fără să semnez niciun act, împreună cu cei doi kinezoterapeuți de acolo că voi avea același program ca și ei doi, venind în fiecare zi de la 08:00 la 16:00, 8h pe zi, cu o pauză de masă de 30 de minute. Nu mi-a fost asigurată masa și nici transportul, eu locuind în altă localitate, la o distanță de 15 km de stațiune.

Sala de kinezoterapie era bine organizată din punctul de vedere al pacienților, deoarece niciodată nu se adunau prea mulți pentru personalul de acolo, astfel încât fiecare kinezoterapeut lucra cu maxim 3 persoane și exista o fluidizare a pacienților care făceau parte din toate categoriile de vârstă.

12. ANALIZA SWOT

Puncte tari

- Centrul este situat într-o zonă geografică foarte bună, cu resurse naturale benefice sănătății situate în apropiere (mina de sare/salina).
- Personalul este tânăr și spontan, deschis la orice provocare de recuperare, relația de colaborare dintre noi fiind plină de înțelegere, dăruire și responsabilitate.

Puncte slabe

- Nu am avut un contract de voluntariat.
- Sala de kinezoterapie ar fi putut avea suprafața mai mare.
- Centrul este situat la o distanță de mers cu mașina de salină, la fel și de izvoarele cu ape minerale.

Oportunități

- Introducerea unor tehnologii noi de recuperare.
- Centrul balnearic se află lângă singura salină naturală din zona Moldovei.
- Oportunitatea de a face voluntariat oricând în centru.

Amenințări

- Potențialii pacienți ar putea fi atrași de stațiuni care dețin aparatură mai nouă și mai inovatoare.
- Echipamente noi de recuperare ce nu ar putea fi procurate datorită costurilor prea mari ce le implică.

13. ANALIZA PROFILULUI PROFESIONAL

Având în vedere cele trei legi care stau la baza voluntariatului într-un centru de recuperare și anume: legea educației naționale, legea fizioterapeutului și legea voluntariatului, dar și natura activității și analiza SWOT, putem verifica dacă profilul profesional al kinetoterapeutului într-un centru de recuperare este subestimat sau nu.

Din punctul de vedere al legii educației naționale, activitatea de student s-a desfășurat conform structurii legislative. Se poate confirma că în cadrul universității alese, toți cei care aleg să ia parte la această formă superioară de învățământ au drepturi egale de a parcurge fiecare ciclu de studiu, respectându-se astfel principiul echității, unul dintre principiile menționate în lege.

Analizând și interpretând ceea ce înseamnă de fapt legea fizioterapeutului, ne putem da seama dacă voluntariatul în centrul de recuperare al Hotelului Măgura, Tg. Ocna a respectat noțiunea de fizioterapeut .

Având în vedere poziția pe care am ocupat-o ca și voluntar, am putut observa ceea ce fac ceilalți doi kinetoterapeuți, modul prin care se ocupă de pacienți și ceea ce mi-au permis și mie să fac pentru recuperarea acestora.

După cum precizează legea, toată durata voluntariatului este considerată experiență profesională, dar în cazul meu nu se aplică, deoarece nu am avut nici contract de voluntariat, nici certificatul de voluntariat eliberat la sfârșitul activității, împreună cu raportul de activitate, ceea ce ar fi dat valoarea voluntariatului meu și l-ar fi făcut recunoscut.

14. CONCLUZII

În urma studiului cadrului legislativ în ceea ce privește formarea și activitatea kinetoterapeutului, a interpretării legilor care stau la baza activității de voluntariat și a analizei profilului profesional, se infirmă ipoteza conform căreia voluntariatul pe care l-am desfășurat în cadrul centrului de recuperare al hotelului Măgura, Tg.Ocna mă va ajuta pe viitor și că va fi privit ca și perioadă de experiență acumulată.

Din punct de vedere al profilului profesional al kinetoterapeutului, putem spune că a fost subestimată valoarea unui voluntar care a decis să activeze în acest centru, nerespectându-i-se

dreptul de avea acest contract semnat cu organizația, la sfârșit neobținând niciun certificat de voluntariat și niciun raport de activitate care să îi ofere avantaje în obținerea unui loc de muncă.

15. REPERE BIBLIOGRAFICE

- <http://cnipttirguocna.ro/trasee-turistice-biciclete/> accesat la data de 25/05/18
- <https://dexonline.ro/definitie/documentare> accesat la data de 12/05/18
- http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea_78_2014_reglementare_activitate_voluntariat.php accesat la data de 5/05/18
- <https://lege5.ro/Gratuit/geztsobvgi/legea-educatiei-nationale-nr-1-2011> accesat la data de 13/05/18
- <https://lege5.ro/Gratuit/geztknzugizq/legea-nr-229-2016-privind-organizarea-si-exercitarea-profesiei-de-fizioterapeut-precum-si-pentru-infintarea-organizarea-si-functionarea-colegiului-fizioterapeutilor-din-romania> accesat la data de 5/05/18
- <http://onestiul.ro/sanatate-la-zero-grade-sanatoriu-de-6-milioane-de-euro-in-salina-tg-ocna/> accesat la data de 25/05/18
- <https://primariaslanicmoldova.ro/izvoarele-minerale/> accesat la data de 25/05/18
- <http://www.rasfoiesc.com/educatie/didactica/Cercetarea-bibliografica85.php> accesat la data de 12/05/18
- <http://www.roturism-info.ro/obiective-turistice/descopera-romania/pesteri-saline-si-cascade/salina-targu-ocna.html> accesat la data de 25/05/18
- <http://sanmagura.ro/index.php/sanatoriul-balnear/> accesat la data de 5/05/18

*Universitatea „Al. I. Cuza” Iași
Facultatea de Educație Fizică și Sport*



FACULTATEA DE EDUCAȚIE
FIZICĂ ȘI SPORT IAȘI

KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA SPORTIVULUI POSTMENISCECTOMIE

*Îndrumător:
Dr. Neculăeș Mariu*

*Student:Lector
Pîndaru Veronica Andreea*

Localitatea Iași, 2015

Cuvinte cheie: *menisc, meniscectomie, stabilitate pasivă, stabilitate activă, sportiv.*

Scop

Scopul lucrării a fost să demonstreze dacă modelul operațional propus contribuie la restaurarea unei stări optime de sănătate și funcționalitate la potențialul maxim al sportivilor cu patologie la nivelul articulației genunchiului postmeniscectomie.

Ipoteză

Presupunem ca dacă se va urma un program de kinetoterapie, utilizând mijloacele și metodele adecvate, acestea fiind adaptate în funcție de particularitățile sportului, gradului de gravitate al traumatismului, se poate asigura o recuperare integrală a sportivului în activitatea competițională.

Rezultate

Pacientul a fost evaluat inițial, înainte de începerea programului de recuperare, intermediar și final, după încheierea programului.

Datele rezultate în urma evaluării funcționalității și mobilității articulației genunchiului, pot fi comparate în următoarele reprezentări grafice.

Reprezentări ce au permis o vizualizare mai precisă și o comparație a rezultatelor obținute inițial, intermediar și final.

1. Evaluarea durerii

În urma programului kinetic s-a constatat o îmbunătățire în ceea ce privește pragul durerii, acesta fiind evaluat pe Scala VAS, s-a ajuns la o valoare 2, durerea inițială fiind de 8 la executarea flexiei și 7 la executarea extensiei genunchiului.

2. Măsurării circumferințelor membrului inferior drept (cm)

Circumferința medio-rotuliană dreapta de la valoarea 41.5 cm a ajuns la 41 cm.
Circumferința coapsei 10 cm supra-rotulian dreapta având 49 cm valoarea inițială și 51 de cm cea finală.
Circumferința gambei 10 cm subrotulian dreapta cu valoarea inițială 39 cm, iar cea finală 39,5 cm.

3. Evaluarea mobilității articulației genunchiului – Goniometrie (grade)

„Recuperarea mobilității funcționale măsurate cu goniometrul a crescut treptat: pe flexie cu 90°, de la 35° ajungând la 125°, iar pe extensie ajungând de la un deficit de 15° la 5° deficit.

Concluzii

În urma experimentului efectuat s-au putut formula următoarele concluzii:

- trebuie selectate acele mijloace și procedee kinetice, care să corespundă îndeplinirii obiectivelor propuse;
- aceste programe, judicios alcătuite, pot asigura o recuperare integrală și rapidă a sportivului, în activitatea competițională.

Pe parcursul desfășurării cercetării s-a avut permanent în vedere realizarea obiectivelor propuse în etapa inițială și verificarea ipotezelor cercetării.

Toate rezultatele obținute confirmă faptul că ipoteza formulată inițial a fost verificată și că pacientul a beneficiat într-adevăr de efecte pozitive în urma kinetoterapiei.

KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA GENUNCHIULUI POST-TRAUMATIC LA SPORTIVII DE PERFORMANȚĂ

Popescu Marius

- Universitatea „Al. I. Cuza” Iași, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Str. Toma Cozma, nr. 3, Iași, 700554, România, broana@uaic.ro , tel.: +40727301142
- Spitalul Clinic de Recuperare, Iasi, Str. Pantelimon Halipa, nr. 14, 700661, România, Tel. +40-232-254250

Rezumat

Scop. Scopul aceste lucrari este acela de a verifica efectele benefice a unui program de recuperare bine structurat, cât și acela de a demonstra importanța și utilitatea kinetoterapiei în recuperarea genunchiului post-menisectomie.

Ipoteza. Credem că prin mijloacele de recuperare folosite pacientul va avea parte de o recuperare completă ce include recuperarea funcțională a genunchiului și reintegrarea socială.

Motivatia. Am ales această temă fiind motivat de numarul tot mai mare de accidentări care apar la nivelul genunchiului, la sportivi dar si la oameni de rând. Și din dorința de a aprofunda lucrurile legate de: modul in care apar atât de frecvent aceste accidentări, modul de prevenire ale acestora, modul în care este ales cel mai bun tratament (conservator sau chirurgical) și care sunt mijloacele cele mai folosite de recuperarea genunchiului post-menisectomie.

Metode. Metodele de evaluare folosite în studiu sunt: bilanțul articular; bilanțul muscular; măsurarea circumferințelor, scala vizuală a durerii, evaluarea mersului, testarea efectuându-se pe o singură pacientă.

Obiective. combaterea durerii și a inflamației, recuperarea mobilității articulare, recuperarea forței și rezistenței genunchiului afectat, recâștigarea stabilității articulare, reeducarea echilibrului și a mersului;

Mijloacele de recuperare. Electrostimulare, băi cu sulf, drenaj limfatic, masajul gleznei, gambei și al coapsei, parafină, tehnici kinetice – statice/dinamice, bicicleta ergometrică, bandajare kinesiologică, exerciții de propriocepție și de echilibru, tehnici de facilitare neuroproprioceptive, stretching-ul.

Rezultate. Pe toată perioada desfășurării acestei cercetări s-a urmărit în mod permanent realizarea obiectivelor propuse în etapa inițială și verificarea ipotezelor cercetării. În cadrul programului de recuperare s-au folosit cele mai eficiente metode și tehnici , care să permită o recuperare cât mai rapidă a pacientului. Programul de recuperare a fost aplicat precoce, dovedindu-se eficient. În urma cercetării prin aplicarea planului terapeutic conceput se confirmă ipotezele astfel:

- Programele concepute pentru diminuarea durerii,recuperarea mobilității articulare, pentru recuperarea forței musculare, a stabilității și a mersului(cu o cârjă) și-au dovedit eficacitatea prin rezultatele obținute în urma testingului articular și muscular, în urma măsurării circumferintelor, a evaluarii durerii și a mersului.

Concluzii. În final s-a demonstrat că aplicarea unui program de recuperare cât mai precoce conceput pe baza particularităților pacientului, contribuie la o bună recuperare a genunchiului posttraumatic având în vedere toate disfuncționalitățile apărute în urma imobilizării și că realizarea unei evaluări cât mai exacte și mai complete contribuie la stabilirea diagnosticului funcțional.

Cuvinte cheie:leziuni de menisc, meniscectomie, kinetoterapie, osteotomie de tibie,boala Blount, durere, recuperare.

RECUPERAREA PRIN KINETOTERAPIE A FRACTURII DE FEMUR LA SPORTIVI

Romila S.¹ (Romila Silvia)

Coordonator: Lector dr. Hodorcă Raluca- Mihaela

¹Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, Facultatea De Educație Fizică Și Sport,

Master: Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă

Tel: 0746066082, Email: silvia.romila@gmail.com.

Rezumat

Femurul, cel mai voluminos os al organismului, este supus, în condiții fiziologice, unor solicitări mecanice extrem de puternice. Pentru a suferi o fractură, diafiza femurală trebuie supusă unor forțe de înaltă energie.

Scopul cercetării se concretizează prin selecționarea și perfecționarea unor mijloace și metode kinetice cu o eficacitate maximă, perfect adaptate vârstei, în funcție de caracteristicile fizice și psihologice ale pacienților.

Ipoteza: Presupunem că, un tratament kinetoterapeutic complex corespunzător va permite recuperarea totală în cazul fracturii de femur la sportivi în vederea reinsertiei în sportul de performanță într-un timp cât mai scurt.

Material și metode: Ședințele de kinetoterapie s-au desfășurat cu o frecvență de 2-3 sedințe pe săptămână timp de 6 luni. Am avut o singur pacient, cu vârsta de 28 de ani și cu diagnosticul de fractură diafizară de femur cu deplasare. Testele utilizate au fost evaluarea durerii, testingul articular și testingul muscular..

Rezultate: În urma programului de kinetoterapie, pacientul M.M., a înregistrat o scădere a durerii pe scala VAS, de la 4 la 0, a obținut o îmbunătățire a mobilității articulare pe toate mișcările articulației coxo-femorale cât și a genunchiului. Pacientul a obținut și o creștere a forței musculare precum și o îmbunătățire a activităților specifice sportului practicat.

Concluzii: Concluziile la care am ajuns în urma efectuării cercetării, demonstrează că, terapia mișcării, și anume, kinetoterapia este mijlocul de tratament, ce nu poate fi înlocuit de către alt mijloc recuperator, fiind esențială în recuperarea deficiențelor.

Cuvinte cheie: traumatism, gimnastică medicală, reinsertie, aparat locomotor, sport de performanță.

UNIVERSITATEA “ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
Specializare: KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

Rezumatul lucrării de disertație

**Kinetoterapia și recuperarea funcțională a sportivului cu
leziuni ale ligamentelor colaterale ale genunchiului**

Coordonator științific

Lect. Univ. Dr. Marius Neculăeș

Absolventă

Roșu Diana

Iași
2018

Cuvinte cheie: stabilitate, propriocepție, promovarea echilibrului, reintegrare sportivă, elemente pasive, laxitate ligamentară.

Activitățile sportive de performanță, dar și cele recreative, cresc inerent riscul accidentărilor. Marea majoritate a accidentărilor și a traumatismelor vizează aparatul locomotor. Studii recente au arătat că în traumatologia sportivă predomină leziunile părților moi, iar dintre articulații, cea mai predispusă accidentărilor este articulația genunchiului.

Recuperarea prin kinetoterapie, în cazul traumatismelor survenite la nivelul articulației genunchiului, pornește de la faptul că stabilitatea genunchiului nu se datorează structurilor osoase articulare, nici formațiunilor capsulo-ligamentare care sunt elemente pasive insuficiente de susținere, ci grupelor musculare periarticulare.

Lucrarea de față își propune să demonstreze faptul că aplicarea precoce a unui program de recuperare în urma unui traumatism la nivelul articulației genunchiului, corect structurat și etapizat, cu introducerea exercițiilor de stabilitate ligamentară în etapa a II-a de tratament poate influența și îmbunătăți considerabil toate elementele funcționalității genunchiului afectat, prevenind anumite recidive.

În vederea realizării cercetării, am formulat următoarea ipoteză: Presupunem că prin aplicarea unui program de reabilitare în urma unui traumatism direct la nivelul genunchiului, urmat de leziuni de gradul II la nivelul ligamentului colateral medial, cu introducerea treptată a exercițiilor de stabilitate ligamentară în etapa a II-a de tratament, putem influența și îmbunătăți considerabil toate elementele funcționalității genunchiului afectat, prevenind anumite recidive.

Prin prezenta lucrare ne propunem să urmărim deficitul funcțional al genunchiului cu leziuni ale ligamentelor colaterale, cu scopul de a alcătui un program terapeutic individualizat pacientului nostru.

Durata și etapele cercetării: De la data de 11.12.2017 până la data de 22.12.2017 pacientul nu a efectuat nici un exercițiu premergător, doar a urmat indicațiile medicului, efectuându-se cele 10 zile de fizioterapie în cadrul centrului de recuperare medicală Kinego. Începând cu data de 22.12.2017, după ce au fost parcurse și analizate informațiile prezentate în studiul de caz, sub atenta îndrumare a kinetoterapeutului P.S.S din cadrul centrului de recuperare medicală Kinego, s-au stabilit planul, programul și sesiunile de recuperare desfășurate până la data de 22.01.2018.

Plan terapeutic: eliminarea durerii (comprese reci, cu gheață; poziții antalgice; medicația recomandată de medic); reducerea sindromului inflamator; reeducarea flexiei fiziologice prin redobândirea mobilității; recuperarea forței musculare; tonifiere musculară (în mod deosebit pe partea anterioară a coapsei, în special pe membrul inferior stâng); crearea stabilității articulare; stretching mușchi stabilizatori (genunchi stâng); redobândirea autonomiei de deplasare; reinserție în activitatea profesională și sportivă.

Program de etapă:

1. *Fizioterapie*, timp de 10 sesiuni de tratament. În fiecare zi s-au aplicat următoarele proceduri de electroterapie:

- ✓ Diadinamic (DF+LP, 4' + 4') (fig.2),
- ✓ Interferențial 0-100Hz latero-lateral genunchi stâng, timp de 12 minute (fig.2),
- ✓ Laser genunchi stâng – program Distorsion (3' + 3'),
- ✓ US 0,6W/cm² genunchi stâng, timp de 5 minute

2. *Masajul membrelor inferioare*: relaxare musculară, menținerea elasticității și supleții musculare, activarea circulației prin stimularea circulației sangvine.

3. *Kinetoterapie* : mobilizări pasive, mobilizări pasive cu rezistență (FNP – tehnici de facilitare neuro-musculară și proprioceptivă); mobilizări active: exerciții realizate de pacient, de la simplu la complex, cu ajutorul mingilor de diferite mărimi și greutateți, fizioball, benzi elastice, placa de echilibru, trambulina, stepper-ul, etc..

Ședințele de recuperare au fost împărțite în 3 etape, mai exact la fiecare ședință de tratament s-a schimbat gradul de dificultate al exercițiilor în funcție de evoluția funcțională a genunchiului.

Rezultatele obținute în urma aplicării programului de recuperare au fost cele așteptate, astfel că intensitatea durerii, de la valoarea 7 a ajuns la valoarea 0, s-a recuperat forța musculară, accentual fiind pe membrul inferior stâng, s-a echilibrat și diferența între perimetrul coapselor, al gambelor și cel mediorotulian. S-a observat o îmbunătățire considerabilă a gradului de amplitudine pentru mișcarea de flexie a genunchiului, realizată pasiv cât și activ, atât la nivelul membrului inferior stâng cât și la nivelul membrului inferior drept.

Cunoscând tehnicile și metodele kinetoterapeutice de recuperare posttraumatică, aplicate în această situație, acestea și-au demonstrat eficacitatea și fiabilitatea, permițând rezolvarea acestei patologii cât mai repede cu redarea posibilităților de revenire și reluarea antrenamentelor.

Începerea timpurie a unui program terapeutic individualizat și corect structurat, în urma unui traumatism direct la nivelul genunchiului, este necesar pentru prevenirea redorilor articulare, a instabilității articulare cauzate de retractorile ligamentare sau laxitățile ligamentare, complicații care duc în final la artroză posttraumatică, repercursiuni ce pot fi prevenite astfel.

Urmărind îndeaproape planul terapeutic și obiectivele propuse, refacerea gradată a musculaturii coapsei este în măsură să compenseze o cicatrizare ușor alungită a ligamentului colateral medial.

Abordarea greșită a planului terapeutic și a programului de recuperare poate genera o problemă de limitare a mobilității în articulația genunchiului, limitare de 5° - 15° a extensiei gambei față de coapsă datorită cicatrizării ligamentului colateral medial cu genunchiul ușor semiflectat.

Prognosticul unei entorse de genunchi este dependent de buna reconstituire a lungimii și tensiunii ligamentare, cât și de starea bună a musculaturii ce asigură stabilitatea genunchiului.

Concluzia finală a acestei lucrări evidențiază faptul că evaluarea funcțională a genunchiului posttraumatic și instituirea precoce a unui program terapeutic individualizat strict pe recuperarea mobilității și a stabilității genunchiului, efectuat progresiv, va conduce eficient la refacerea funcționalității segmentului respectiv, redându-i sportivului șansa de a reveni cât mai rapid la activitatea sportivă de performanță.

Rezumatul lucrării ”Aspecte teoretice și practice privind revenirea condiției fizice a sportivilor după traumatisme”

Lucrarea de față își propune să readucă și să actualizeze informațiile prezente referitoare la traumatologia sportivă și asupra revenirii condiției fizice a sportivilor după diferite traume. Pe lângă aspectele teoretice ce trebuiesc însușite de echipa de antrenament și echipa medicală de recuperare, cunoașterea metodologiei de aplicare a mijloacelor de revenire a condiției fizice a sportivilor după anumite traumatisme este imperios necesară. Din punct de vedere teoretic avem o multitudine de informații legate despre reintroducerea în activitate a persoanelor ce practică un sport de performanță, informații ce fac referire la mijloace și metode (kinetoterapia, fizioterapie, masaj, sauna, stretching, repaus, alimentație, șamd.) ce influențează refacerea acestora.

Capitolul I – este structurat în mai multe subcapitole ce fac referire la condiția fizică optimă a sportivilor și la factorii ce pot perturba această ”stare”. Se discută pe larg despre traumatologia sportivă și despre procesele fiziopatologice ce alterează condiția fizică a sportivului.

În Capitolul II se vor găsi informații referitoare la scopul, motivația și ipoteză dar și testele și metodele de cercetare aplicate în lucrare.

Capitolul III, face referire la detaliile organizatorice asupra desfășurării experimentului, aplicarea planului terapeutic de recuperare și interpretarea grafică a acestora.

În urma desfășurării lucrării s-a u putut concluziona:

Aplicarea mai multor mijloace de recuperare pe lângă cel de kinetoterapie la persoane cu traumatisme închise (fractură de calcaneu) a dus la rezultate bune privind refacerea funcțională a zonei afectate.

Executarea planului terapeutic cu strictețe a dus la optimizarea rezultatelor în cazul pacienților, cu o mai bună eficiență în cazul pacientului ce a beneficiat și de mijloacele auxiliare de recuperare kinetoterapiei.

Prin rezultatele obținute s-a confirmat eficiența aplicării mai multor metode de recuperare.

Prezentarea obiectivelor de recuperare post-testării inițiale a pacienților și efectele tuturor mijloacelor de recuperare au dus la motivarea pacienților să participe conștient și activ la programele de recuperare.

Dovedindu-se efectele benefice al îmbinării mijloacelor de recuperare ele trebuie să fie combinate în continuare la diverse traumatisme în vederea recondiționării fizice a sportivilor după acestea.

În sensul celor prezentate mai sus putem afirma că s-a produs o recuperare mai eficientă la pacienții ce au beneficiat de mai multe mijloace de recuperare, ipoteza fiind afirmată astfel.

Rezumatul Lucrării de Disertație

Actualitatea și importanța temei

Plecând de la realizarea și factorii care influențează producerea traumatismelor , vom putem enumera :

Suprafața de joc, încălzămintea, echipamentul de antrenament și de joc , structura fizică și psihică al sportivului, relația între antrenor și sportiv, alimentația și nutriția , odihna și refacerea după efort , echilibrul și coordonarea neuro-musculară, anxietatea și stresul competițional, schimbările de direcție plus dezechilibrele musculare , practicarea sportului numai cu o singură parte , non compesarea musculară.

Dacă ar fi să enumerăm toți factorii care intervin la producerea unui traumatism sportiv vom găsi o gamă foarte largă și vastă de cauze , dar am enumerat cele mai frecvente și principale cauze care duc la producerea traumatismelor.

Influențele Coloanei Vertebrale în Practicarea Sportului

Coloana vertebrală fiind cea mai solicitată articulație și cea mai mobilă în timpul mișcărilor din timpul practicării unui sport mai ales cele menționate în lucrarea de față: handbalul , tenisul și hockey-ul . Fiind sporturi de contact (handbalul , hockey-ul) și care presupun mișcările în viteză asta înseamnă un efort foarte mare pe articulații, tendoane,ligamente care trebuie să susțină articulațiile pentru a nu apărea accidentarea și traumatismele .

Prin urmare antrenamentul de propriocepție are rolul de a întări și stabiliza răspunsul care provine din organele aflate în tendoane și mușchi , răspuns care ajunge la creier și care previne unele mișcări cu grad mare de amplitudine și de întindere. De aceea prin stabilizarea tendoanelor, ligamentelor și a mușchilor articulațiile vor fi mai stabile și mai puternic antrenate pentru a nu se produce fisuri, rupturi și întinderi la nivelul acestora.

Un accent foarte mare pe care se focusează pe care îl au kinezioterapeuți, preparatori fizici și antrenori în Nordul Europei este antrenamentul neuro-proprioceptiv.

Ei îl includ în antrenament, recuperare , înaintea competițiilor și după , pentru a avea o bază foarte mare în prevenirea accidentelor.

Motivația alegerii temei

Am ales să aprofundez această temă deoarece practic handbalul de performanță de la vârsta de 11 ani. Pe parcursul carierei mele sportive am observat că o serie de traumatisme scot din activitate sportivii pe o perioadă lungă de timp și îi afectează din punct de vedere social, profesional și estetic .

Handbalul și hockey-ul fiind un sport de contact, consider că traumatismele se produc destul de ușor în urma unor lovituri sau căzături, din cauza antrenamentului defectuos, a condițiilor dificile de lucru, dar și din cauza suprasolicitării jucătorilor în timpul jocului/antrenamentului.

În practica acestui sport mai mulți colegi de echipă, au suferit accidentări grave, și nu au mai putut reveni pe terenul de joc.

Motivarea alegerii temei este legată și mai mult de importanța reintegrării rapide a jucătorilor de handbal, tenis și hockey, în activitatea competițională și de alcătuirea unui program judicios în vederea recuperării acestora.

Anamneza sportivului trebuie să fie globală și să fie cuprinsă de toate afecțiunile, emoțiile, temerile, blocajele și mediurile în care acesta trăiește și evoluează.

Având un mare rol în echilibru elaborarea acestui program poate fi folosit cu succes în afecțiunile gleznei, genunchiului, umărului și coloanei vertebrale.

II.2 Scopul , obiectivele, sarcinile și ipotezele cercetării

Scopul procesului de reabilitare a sportivilor este acela de a restaura o stare optimă de sănătate și funcționalitatea la potențialul maxim.

Un concept de bază în recuperarea sportivilor este reprezentată de adaptarea specifică la solicitările impuse de sportul practicat și de particularitățile sportivului traumatizat.

Programul de recuperare trebuie să aibă la bază un diagnostic clinico-funcțional cât mai precis și complet, la definirea căruia în cele mai multe cazuri sunt necesare examenele paraclinice suplimentare: radiologice, schintigrafice, electromiografice, RMN etc.

O problemă de importanță deosebită este decizia intervenției chirurgicale în cazurile indicate și alegerea momentului acestuia. Cazurile care reclamă intervenția chirurgicală, cum sunt leziunile ligamentare de gradul III (la genunchi), impun trimiterea sportivului imediat la chirurgul ortoped.

Durata procesului de recuperare, va începe imediat după traumatism și după precizarea diagnosticului, va continua până la revenirea sportivului traumatizat la nivelul său de competiții. Începerea precoce a recuperării, controlul procesului inflamator și a durerilor

grăbește restaurarea funcțiilor și reduce riscul sentimentelor de frustrare și descurajarea sportivilor.

Existența și întreținerea unei motivații puternice la sportiv se dovedește a fi cheia succesului recuperării optime în cele mai multe traumatisme sportive.

Obiectivele recuperării la sportivii traumatizați sunt numeroase și de aplică unele concomitent, altele succesiv, în funcție de situația clinico-funcțională a sportivului și evoluția acestuia.

În vederea asigurării posibilităților optime de verificare a ipotezelor obiectivele cercetării au fost:

- Identificarea și selectarea celor mai adecvate metode, procedee și tehnici ce pot optimiza recuperarea pacienților, în funcție de particularitățile fiecărui subiect.
- Structurarea și restructurarea programului de recuperare determinat de comportamentul subiecților și de rezultatele evaluării periodice.
- Combaterea durerii-inflamației, care împiedică testarea și diagnosticarea leziunilor prezente în articulația genunchiului.
- Realinierea articulară a aparatului extensor, recuperarea mobilității, asuplizarea țeturilor moi.
- Creșterea forței musculare (tonifiere).
- Recăștigarea stabilității articulare pasive.
- Reluarea cât mai rapidă a activității profesionale.

Ipotezele Cercetării

În cele ce urmează voi prezenta ipotezele studiului legat de intervenția asupra sportivilor care au suferit diferite traumatisme ale genunchiului, gleznei, umărului și a coloanei vertebrale, în special, pe cele legate de aplicarea programului kinetic specific, precum și a metodelor kinetice folosite.

- dacă corelarea dintre măsurile ortopedico-chirurgicale și cele recuperatorii creează suportul necesar scurtării timpului de integrare a sportivului în activitatea de performanță;
- estimăm că un program kinetoterapeutic, judicios alcătuit, ținând seama de particularitățile sportului, gradul de gravitate al traumatismului, pot asigura o recuperare integrală a sportivului în activitatea de antrenament și cea competițională .

Având în vedere aceste ipoteze, ne vom strădui să vedem dacă acestea se confirmă, vom stabili dacă metodele și tehnicile aplicate sunt eficiente și dacă reintegrarea în activitatea sportivă specifică profesională a persoanelor cu afecțiuni ale gleznei, genunchiului, umărului și a coloanei vertebrale în urma traumatismelor se face într-un timp cât mai scurt.

Etapele în conceperea și elaborarea lucrării

În opinia noastră am adus la cunoștință pe lângă importanța kinetoterapiei în sportul performanță și metodele și mijloacele prin care traumatismele și accidentările pot fi prevenite precum și tratamentele specifice jocului de handbal, tenis și hockey de la nivelul articulației gleznei, articulația genunchiului, articulației umărului și coloanei vertebrale care împreună formând baza și structura anatomică cea mai mobilă și mai solicitată în sportul de performanță.

În prima parte vom discuta despre structurile anatomice traumatizate, factorii care intervin în accidentările sportivilor, impactul traumatismului asupra sportivilor, modalitățile de prevenire și de tratare a traumatismelor, principii și obiective în planul recuperator precum și relația dintre sportiv, antrenor și kinetoterapeut, organizarea antrenamentului și pregătirea pentru competiție.

În partea a doua a lucrării, vom vorbi în prealabil despre organizarea cercetării precum și etapele acesteia și în finalul lucrării vom prezenta cazurile tratate și prezentarea sportivilor traumatizați și modalitatea de reîntegrarea a acestora în antrenamentul sportive precum și în cadrul competițional și reluarea activității de sportive de performanță.

Desfășurarea Cercetării

Locul de desfășurare a cercetării a fost la Academia de Sport din Viborg, Danemarca, CSM Bacău Echipa de handbal masculin și feminin, Asc Corona Brașov Echipa de Hochei masculin și Aces Tenis club de tenis tot din Brașov și actual kinetoterapeut la Visa Med Constanta și kinetoterapeut la Spine & Sports Academy asociație pe care o conduc cu mare drag.

Principala articulație solicitantă al tuturor activităților sportive este coloana vertebrală care suferă modificări și schimbări bruște de direcție și încărcatura dată de glezna, genuchi și umeri.

Ceea ce vrem să scoatem în evidență este că, orice modificare la glezna, genunchi și umeri influențează o modificare la musculatura care asigură postura și corecția coloanei vertebrale.

În zilele noastre sportul se desfășoară în maximă viteză precum handbalul, hochei-ul și tenisul de câmp, sporturi cu care am colaborat ca și kinetoterapeut și în care am văzut importanța alegerii programului de recuperare și reintegrare specifică sportului practicat.

Ca și articulații am ales genunchiul, glezna, umărul și coloana vertebrală cele mai des întâlnite traumatisme se regăsesc la acest nivel și antrenamentul sau recuperarea se influențează una pe alta.

Ca și specialist și fost sportiv de performanță am observat modul de încălzire și de revenire după efort este foarte important pentru un sportiv la fel și pregătirea fizică și psihică din cadrul antrenamentelor și al competițiilor este foarte important. Factori care îl conduc pe un sportiv să se accidenteze sunt foarte multe de aceea am enumerat cele mai frecvente cauze și factorii care influențează producerea acestor traumatisme.

Un program de recuperare judicios alcatuit și elaborat va conduce la o mai bună desfășurare a recuperării și la reducerea timpului de acordare a revenirii și reintegrării în activitatea de antrenament și competiție.

Testările și măsurătorile sunt foarte importante în realizarea protocolului de lucru asupra căruia venim cu obiective bine stabilite.

Propriocepția- Antrenamentul Proprioceptiv – variabilă independentă

Propriocepția este capacitatea organismului de a obține informații la creier ca răspuns la un stimul care apare în interiorul corpului; se referă, de asemenea, la capacitatea organismului de a simți poziția membrilor săi în orice moment.

Materiale și metode de cercetare

Vom prezenta un model de exerciții proprioceptive (ce folosesc anumite dispozitive ajutoare ”**balance fit**”, în cazul nostru) având în vedere următoarele aspecte:

- obișnuirea componentei musculo-ligamentare a articulațiilor gleznei și genunchiului cu ”solicitări” deosebite ca direcție, amplitudine și complexitate;
- includerea acestor ”solicitări” în structuri tehnice specifice dinamice simple și complexe;
- particularizarea acestor structuri pe linii de jucători și chiar posturi (*vezi portari, în materialul nostru*), iar acolo unde este cazul pe faze ale jocului, respectiv, atac/apărare;

Adaptarea acestor structuri la:

- particularitățile subiectului;
- experiența motrică specifică;
- severitatea accidentării (acolo unde este vorba de recuperare post-traumatică);
- tipul de accidentare (entorsă, luxație etc);

Cazurile traumatismelor

Cazurile sunt preluate din Handbal, tenis și hockey ca și afecțiuni :

-Gleznă(entorse și tendinite ahiliene)

-Genunchi (LIA și meniscepomie)

-Umăr (PSH și Intindere Supraspinos)

-Coloana Vertebrală (protuzie discală și hernie disc lombară).

În programele următoare vom exemplifica cum putem elabora programele de exerciții pe care le-am utilizat în studiul nostru și anamneza globala care cuprinde testările la postorograf și aparatura Hur de testare a tuturor articulațiilor.

CONCLUZII

Pe parcursul desfășurării cercetării s-a avut permanent în vedere realizarea obiectivelor propuse în etapa inițială și verificarea ipotezelor cercetării. Se poate astfel realiza stabilirea unor elemente concludive și cu posibilități de generalizare în ceea ce privește alcătuirea și conținutul schemelor folosite în aplicarea mijloacelor kinetoterapeutice în recuperarea traumatismelor specifice jocului de tenis, handbal și hockey.

Desfășurarea cercetării prin aplicarea programelor concepute confirmă ipotezele de lucru, astfel:

- programele concepute pentru combaterea atrofiei musculare, a musculaturii membrului inferior și posterior, pentru obținerea stabilității gleznei, genunchiului, umărului și în special, pentru recuperarea mobilității articulare a coloanei vertebrale, a mișcării controlate și abilității, și-au dovedit eficacitatea prin rezultatele obținute, evaluate pe baza testingului muscular și bilanțului motor global al locoțiunii.
- Au fost selectate cele mai eficiente structuri de exerciții din care au fost alcătuite programe aplicate în cadrul procesului de reeducare – recuperare și prevenirea accidentelor în sportul de performanță.

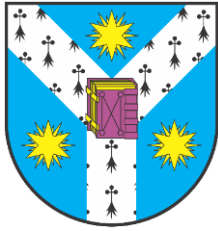
De asemenea programele concepute au contribuit la:

- păstrarea calităților fiziologice ale tuturor grupelor musculare și articulațiilor netraumatizate;
- prevenirea instalării tulburărilor secundare, entorse recidivante, redoare, nesiguranță articulară la efort;
- îmbunătățirea stării fizice și psihice, etc.

În urma cercetării efectuate s-au putut formula următoarele concluzii:

- aplicarea precoce a tratamentului recuperator diminuează durata acestuia;
- mijloacele și procedeele folosite în cadrul programelor trebuie individualizate și particularizate;
- aceste programe de recuperare, judicios alcătuite pot asigura o recuperare integrală și rapidă a sportivului, în activitatea competițională.

-Ipotezele și direcția studiului – Realizarea unei asociații de club sportive care să aibă pregătirea și recuperarea într-o singură unitate și să colaboreze având același scop comun (Spine&Sports Academy).



UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
MASTER KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

Program kinetic în prevenirea traumatismelor în sport, cu aplicații în jocul de rugby

Coordonator științific:

Conferențiar dr. Știrbu Ilie Cătălin

Masterand:

Scolobiuc Octavian

- Rezumat -

Am pornit de la idea că practicarea diverselor activități a cunoscut în ultimul timp o evoluție extraordinară implicând din ce în ce mai multe persoane de toate vârstele și din mai toate categoriile, fapt ce reprezintă pentru traumatologie și pentru medicină sportivă o nouă și puternică provocare.

Ca și idee principală, toate traumatismele musculo-scheletale pot fi prevenite prin antrenament specifice, corect inițiate și conduse, ca și pregătirea adecvată. Că și rezultat în obținerea performanței sportive mai trebuie îmbinate alimentația, medicația, refacerea fizică și psihică adecvată, precum și prevenirea și recuperarea traumatismelor.

Astfel s-a pregătit un program de 12 săptămâni, structurat pe 3 zile pe săptămână, două fiind încadrate în antrenamente, iar unul în încălzirea înaintea meciului din weekend. Subiectul în vârstă de 23 de ani, 1.80 m, 100 de kg, component al echipei de rugby CSM Bucovina Suceava, cu un procentaj de 90% de prezențe în meciuri în ultimele 4 luni.

Ca și măsurători primare, s-a descoperit un deficit de mobilitate, dar și o valoare diferită în măsurarea circumferințelor membrelor inferioare, pornindu-se de la 123 grade de flexie pe genunchiul stâng, și 118 grade cel drept, ajungând la 129 de grade pe cel stâng, respectiv 126 pe cel drept. Măsurătorile au pornit de la 56 cm coapsă dreaptă, 55 cm coapsă stângă, la 58 cm cea dreaptă, 56.5 cm cea stângă, iar la nivelul gambei ca valoare incipientă 35 cm gamba dreaptă, 35 cm gamba stângă, ajungând la 37 cm gamba dreaptă, 36.5 gamba stângă.

După terminarea programului kinetic, ca și rezultate obținute, se pot evidenția mărirea gradului de mobilitate de la nivelul articulației genunchiului, dar și tonifierea musculaturii coapsei și gambei, aducând un plus de forță și stabilitate în mers, alergare și alte activități desfășurate de către sportiv.

Ca și concluzie, programul kinetic efectuat pe sportiv, are un scop bine definit, astfel ajutând la prevenirea unor traumatisme nedorite, fapt care l-ar putea scoate din activitatea sportivă pentru o perioadă lungă de timp.

ROLUL ȘI IMPORTANȚA KINETOTERAPIEI ÎN RECUPERAREA SPORTIVULUI CU FRACTURĂ DE HUMERUS

Scurtu, A. (Scurtu Alexandra)

Coordonator: Lect. Dr. Hodorcă Raluca Mihaela

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Facultatea de Educație Fizică și Sport, din Iași, România, e-mail: scurtualexandra590@yahoo.com, tel: 0748898469

REZUMAT

Recuperarea medicală este indispensabilă în ziua de azi, iar pentru alcătuirea unui program de recuperare, adaptat pacienților cu fractură de humerus se pot folosi multe metode inovative ce pot duce la recuperarea acestor pacienți.

Ipoteza lucrării: Presupunem că programul kinetic bine sistematizat poate ameliora simptomatologia și poate scurta perioada de refacere a pacientului, îmbunătățind astfel atât mobilitatea articulară, cât și tonusul muscular, în cele din urmă pacientul putând să revină la activitățile sale anterioare.

Material și metodă: În studiul de caz a fost inclus un pacient cu fractură de humerus pe care s-au aplicat exerciții la scara fixă, pe masa de kinetoterapie sau banca de gimnastică. S-au mai folosit banda elastică, fiziobalul, săculeți de nisip, gantere pe o perioadă de 2 luni, post-imbilizare.

Rezultatele obținute: În urma aplicării programului kinetoterapeutic s-au constatat importante diferențe între rezultatele evaluărilor inițiale, intermediare și finale. S-a constatat o creștere evidentă a mobilității articulare, a tonusului muscular, pacientul recuperându-se aproape în totalitate.

Concluzii: Tratamentul de recuperare, consecvent și ritmic desfășurat, a dat rezultate foarte bune în privința prevenirii atrofiei musculare și redorii articulare. Aplicarea programului kinetic a determinat îmbunătățirea mobilității, funcționalității umărului și cotului.

În final putem afirma faptul că prin mijloacele terapeutice folosite a avut loc o îmbunătățire evidentă în evoluția pacientului cu fractură de humerus.

CUVINTE CHEIE: *tratament, metodă, terapie, exercițiul fizic, mobilitate, tonus muscular.*

KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA SPORTIVULUI CU ENTORSĂ LA GENUNCHI

Scurtu M.

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași

Facultatea de Educație Fizică și Sport,

Specializarea: Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă

Adresa: *Str. Toma Cozma 3, RO-700554 – Iași*

Telefon: 0232 20 1026;

Fax: 0232 20 1126

E-mail: admefs@uaic.ro

Rezumat

În activitățile motrice, kinetoterapia ocupă un loc privilegiat pentru faptul că determină în mod hotărâtor orice progres atât pe linia de recuperare a motricității generale cât și pe linia proceselor de degenerare articulară. Kinetoterapia are rol în a recâștiga și păstra calitatea vieții, prin recuperarea cât mai deplină a capacităților funcționale ale individului.

Entorsa este o afecțiune posttraumatică ce se traduce prin distensia sau ruperea unor fibre ligamentare. Entorsele de genunchi se întâlnesc destul de des, ocupând locul al doilea după cea a gleznei. Entorsele genunchiului se întâlnesc în special la sexul masculin, deoarece acesta este mai expus agresiunilor traumatice.

Scopul acestei lucrări este acela de a verifica dacă procedura kinetoterapeutică precoce, va conduce la o recuperare funcțională corectă cu diminuarea riscului de recidivă și de a realiza un program kinetoterapeutic complex și progresiv, în scopul menținerii și creșterii capacității de efort a bolnavului.

Metodele folosite în această lucrare sunt: metoda studierii literaturii de specialitate, metoda observației, metoda studiului de caz, metoda anchetei, metoda statistico-matematică și metoda înregistrării, prelucrării și reprezentării grafice a datelor.

Recuperarea a fost structurată în trei etape urmând principiul progresivității: de la ușor la greu și de la simplu la complex. La finalul tratamentului de recuperare sa constatat că lucrarea a reușit să-și atingă toate obiectivele, demonstrând că terapia prin mișcarea este benefică în traumatologia sportivă.

Cuvinte cheie: distensie, metode, progresivitate.

RECUPERAREA POSTTRAUMATICĂ A LUXAȚIEI DE ROTULĂ PRIN EXERCITII DE STEP-AEROBIC

Masterand: Țocu Alice – Viviana
Coordonator: Conf. Dr. Moraru Cristina - Elena
Universitatea "Alexandru Ioan Cuza" din Iași
Facultatea de Educație Fizică și Sport
Master - IF, anul II
Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă

Rezumat

Activitatea fizică desfășurată în mod regulat și consecvent contribuie nemijlocit la îmbunătățirea structurii și funcțiilor diferitelor organe și sisteme ale organismului. Totodată, ea poate contracara apariția unor deteriorări anatomice și funcționale sau poate contribui la corectarea anumitor deficiențe apărute ca rezultat al unor traumatisme suferite, al condițiilor improprii de viață și/sau muncă, a înaintării în vârstă.

Prin poziția și rolul său în biomecanica statică și dinamică a membrului inferior, cât și prin slaba sa acoperire cu țesuturi moi, genunchiul este deosebit de predispus și vulnerabil atât la traumatisme directe, cât și la cele indirecte.

Scopul acestei cercetări este redobândirea sănătății și rezistenței fizice, a mobilității la nivelul genunchiului, a randamentului și performanțelor sportive.

Ipoteza cercetării a fost următoarea: presupunem că utilizarea unui program de step-aerobic în recuperarea posttraumatică a luxației de rotulă va duce la o recuperare mai rapidă și eficientă a sportivului. Metodele folosite în cercetare au fost: metoda studierii literaturii de specialitate, metoda observației, metoda studiului de caz și metoda reprezentării grafice.

Steperul a fost materialul utilizat în recuperarea posttraumatică a luxației de rotulă. Step aerobic-ul, mi-a oferit posibilitatea să construiesc exerciții personalizate, adaptate scopului propus, incluzând urcări și coborâri, întoarceri sau alți pași specifici gimnasticii aerobice, însoțite și de mișcări ale brațelor.

După derularea planului terapeutic, care a durat 3 luni, s-au reluat testările bilanțului articular, muscular și măsurarea circumferinței coapsei pentru evaluarea parametrilor finali ai sportivei.

Prin mijloacele selectate și aplicarea în tratamentul kinetoterapeutic, disfuncționalitatea articulației femurotibială s-a ameliorat conferindu-i forța necesară de propulsie ce asigură echilibrul static și dinamic al corpului, dând posibilitatea pacientei de a-și relua antrenamentele în vederea revenirii la viața competițională.

Recuperarea funcțională a genunchiului s-a realizat prin implicarea în egală măsură a pacientului dar și a kinetoterapeutului. Fără ambiția și dăruirea ambilor, recuperarea ar fi fost mai dificilă.

Cuvinte cheie: *dezechilibru, genunchi, instabilitate, kinetoterapie, mișcare, revenire.*

ROLUL ȘI IMPORTANȚA KINETOTERAPIEI ÎN REINSERAREA RAPIDĂ A SPORTIVULUI CU TRAUMATISM LA NIVELUL GENUNCHIULUI

Autor: Uricaru E. C. (Uricaru Emilia Cristina)

Coordonator: Lector dr. Hodorcă Raluca- Mihaela

*Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”; Facultatea de Educație Fizică și Sport din Iași, România,
e-mail: cristina_emilia05@yahoo.com, tel: 0746903444.*

Cuvinte cheie: exercițiu fizic, mijloace kinetice, activitate sportivă, recuperare, performanță, reintegrare.

Rezumat: Din totalul traumatismelor de genunchi cele de LIA sunt cele mai frecvente, ca exemplu putând fi mișcările și pozițiile corpului în timpul unei activități sportive, momentele în care genunchiul nu poate prelua corect greutatea corpului încercându-se printr-o mișcare reflexă, reechilibrarea (sărituri).

Ipoteză: Presupunem că prin corelația dintre măsurile ortopedico-chirurgicale și cele recuperatorii se creează suportul necesar scurtării timpului de integrare a sportivului în activitatea de performanță, iar cu ajutorul mijloacelor kinetice putem combate durerea, inflamația și preveni deformații compensatorii.

Material și metodă: Recuperarea s-a desfășurat în perioada noiembrie 2017- ianuarie 2018, pe o perioadă de 3luni, în cabinetul de Recuperare Kinego, Iași. Programul de recuperare a început din ziua a 5 a de la intervenția chirurgicală. S-a alcătuit programul de recuperare pentru o perioadă de 10 săptămâni, cu o frecvență de 5 ședințe pe săptămână X 2 ore/ ședința. Pacientul lucra și la domiciliu, acest lucru favorizând refacerea mai rapidă.

Rezultate și discuții: Pacientul P.D. a înregistrat post tratament o scădere a intensității durerii, o amplitudine articulară aproape de normal și o forță egală cu 5.

Concluzii: În urma aplicării programului de recuperare s-a confirmat ipoteza asigurându-se o recuperare integrală a sportivului și reinserarea lui în activitate. În urma finalizării studiului și a prelucrării rezultatelor obținute la testările efectuate, se desprind cu claritate o serie de aspecte care atestă necesitatea acordării unei importanțe mari recuperării, educării, cât și efectele benefice ale unei astfel de activități asupra stării de sănătate a pacienților și integrarea lor în activități.

ADAPTAREA METABOLICĂ LA EFORT

Ursu G.I. (Ursu Gina Ioana)

Coordonator: Conf. Dr. Hagi Bogdan- Alexandru

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, Facultatea De Educație Fizică Și Sport, Specializarea: Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă

Telefon: 0758476252, E-mail: gina_urs@yahoo.com

Rezumat

Pe durata efortului fizic, combustibilul principal al mușchilor este glucoza. Reacțiile chimice ce au loc au ca scop producerea de energie, energie ce este stocată în moleculele de ATP. Energia sub forma Adezintrifosfatului se formează în mare parte în mitocondrii. Formarea acidului lactic are loc atunci când nu este suficient oxigen în țesut, determinând o creștere a acidității în mușchii ce susțin efortul fizic. În același timp, acidul lactic devine o sursă de energie, deoarece este de asemenea format din piruvat, în procesul de gluconeogeneză, putând fi folosit în producerea ATP-ului.

Ipoteza: Lucrarea de față dorește să cerceteze și să analizeze în ce condiții și cum se poate adapta metabolismul la efort. Mai exact, presupunem că printr-un efort fizic aerob, moderat, ajutăm corpul să metabolizeze mai rapid acidul lactic. Programul de recuperare pentru sportivul traumatizat este diferit de la un caz la altul, astfel încât febra musculară imediată sau tardivă să nu întârzie procesul de vindecare sub tratament.

Scopul: Scopul acestei compoziții este de a arăta cum se modifică anumite valori din compoziția sângelui la sportivi, în urma unui anumit tip de antrenament, pentru a reliefa adaptarea metabolică la efort.

Material și metode: Cercetarea a fost realizată pe un lot de 5 băieți înotători de performanță și 5 fete înotătoare de performanță, cu vârsta între 8-12 ani. Subiecților au făcut analize sangvine pentru a li se identifica nivelul lactacidemiei înainte de efort și după. Valorile analizelor au variat în funcție de pregătirea sportivilor și de starea fizică a lor. Dacă nivelul de acid lactic scade la sportiv în cadrul diferitelor antrenamente, înseamnă că el are un nivel de pregătire foarte ridicat, iar în situația în care același individ are o creștere a acidului lactic în timpul efortului fizic, denotă o scădere a rezistenței lui.

Concluzii: Oscilațiile valorilor de acid lactic ne arată pregătirea fizică a sportivului. Aceste valori biochimice pot reprezenta un mod de a selecta indivizii în participarea la competițiile sportive ,

după nivelul de performanță ce îl deține fiecare. De asemenea, aceste valori, în ceea ce privește nivelul lactacidemiei la tinerii sportivi, ne arată ce rezerve au folosit înotătorii în cadrul efortului, glicogenul, acidul lactic și cât de repede se vor reface post-efort, metabolizarea acidului lactic fiind diferită de la individ la individ. Când nivelul dintre acidul lactic în repaus a scăzut cu mult post-efort, subiectul avea deja febră musculară, declarând că în urma efortului s-a refăcut, prin intermediul refacerii active.

Cuvinte cheie: acid lactic, analize sangvine, febră musculară, metabolizare, glucoză.

PROGRAM DE EXERCIȚII FIZICE PENTRU RECUPERAREA ABILITĂȚILOR MOTRICE ȘI FUNCȚIONALE ÎN CAZUL TRAUMATISMELOR DE LA NIVELUL MEMBRULUI SUPERIOR (ARTICULAȚIA UMĂRULUI)

- Rezumat -

AUTOR: Vaidner Maria Adriana

ÎNDRUMĂTOR: Conf. Dr. Popescu Veronica

Umărul poate fi sediul unor procese: traumatice, reumatice, metabolice, neurologice, vasculare, infecțioase. Dintre traumatismele membrului superior de la nivelul articulației umărului, am ales un caz de fractură de claviculă.

Alegerea acestei teme este rezultatul unei curiozități și provocări, deoarece nu am mai întâlnit un astfel de traumatism în practică, cu toate că fractura de claviculă are o frecvență destul de ridicată în traumatologie. Lipsa experienței în abordarea unui asemenea caz, a presupus studierea aprofundată a literaturii de specialitate și urmărirea în detaliu a modului în care se desfășoară recuperarea posttraumatică unui astfel de traumatism.

Scopul acestei lucrări este de a arăta importanța unui program de exerciții fizice pentru recuperarea progresivă a abilităților motrice și funcționale în cazul unei fracturi de claviculă.

Presupunem că un program de exerciții fizice bine realizat, structurat și aplicat duce la o bună recuperare a abilităților motrice și funcționale în cazul traumatismelor de la nivelul articulației umărului, mai exact în cazul fracturii de claviculă.

Metodele de cercetare sunt indispensabile în elaborarea unui studiu, din acest motiv în această lucrare de cercetare am folosit următoarele metode: metoda studiului bibliografic, metoda observației, metoda studiului de caz, metoda anchetei, metoda grafică, metoda statistico-matematică și metoda măsurării și evaluării.

Cerceterea s-a desfășurat pe perioada lunilor aprilie, mai și iunie a anului 2017 și a avut ca subiect un bărbat cu vârsta de 27 de ani, practicant al sportului de performanță la un club de fotbal.

Subiectul a suferit o fractură de claviculă stângă (închisă) în urma unei căzături pe umărul stâng în timpul antrenamentului de fotbal, în data de 29 martie 2017. Acesta s-a deplasat de urgență la spital, unde i s-a aplicat un aparat gipsat în opt (Watson Jones), în urma unui examen radiologic. Imobilizarea a fost menținută timp de 3 săptămâni (21 de zile).

După ce imobilizarea a fost îndepărtată, subiectul a început programul de recuperare, care s-a desfășurat pe o perioadă de 5 săptămâni. P.I. a respectat programul de pregătire al echipei, prezentându-se la toate antrenamentele, dar a efectuat separat, împreună cu kinetoterapeutul echipei, ședințele de recuperare. Acesta s-a prezentat inclusiv în ziua

meciurilor, acestea având loc în ziua de sâmbătă a săptămânii, rezultând astfel o durată de 5 săptămâni, cu un ciclu de 6 zile pe săptămână a programului de recuperare.

În cadrul acestui studiu am aplicat teste, atât inițial cât și final, pentru a le compara și a observa evoluția recuperării membrului superior după fractura de claviculă, prin intermediul exercițiilor fizice propuse. Am realizat inițial și final bilanțul muscular și articular, evaluarea ADL-urilor (activitățile zilnice efectuate pentru propria îngrijire și viață) cu ajutorul scalei Universității Illinois din Chicago și evaluarea durerii cu scala unidimensională numerică simplă (SNS). Pentru evaluarea abilităților motrice și reintegrarea în activitatea sportivă am aplicat testul aruncării mingii de la margine, specific fotbalului.

La realizarea bilanțului articular inițial s-a constatat existența unui deficit pentru fiecare mișcare de la nivelul articulației umărului, cele mai afectate mișcări fiind cele de flexie (anteduție, proiecție anterioară) și abducție.

După realizarea bilanțului muscular în fază inițială, am obținut următoarele rezultate: flexie -f3, subiectul reușind să efectueze mișcarea contra gravitației doar pe 50% din amplitudine; extensie f4, subiectul realizând mișcarea contra unei rezistențe medii; abducție - f3; adducție f3, subiectul reușind să efectueze mișcarea împotriva forței de gravitație; abducție orizontală f3; adducție orizontală -f3; rotație externă f3; rotație internă f4.

La evaluarea inițială a ADL-urilor cu ajutorul scalei Universității Illinois din Chicago am obținut un scor de 42, subiectul având nevoie de ajutor în efectuarea anumitor activități zilnice, iar la evaluarea inițială a durerii, pacientul a acordat nota 9 intensității durerii percepute, aceasta accentuându-se noaptea.

După efectuarea testelor și măsurătorilor inițiale am aplicat variabila independentă, aceasta fiind programul de exerciții fizice ce a fost structurat pe 5 etape și prin care s-a urmărit îndeplinirea următoarelor obiective generale: combaterea durerii și a inflamației, relaxarea generală și locală, menținerea zonei respective, recuperarea mobilității și stabilității articulare, reeducarea mișcărilor alternative ale membrului superior în timpul mersului și alergării, restabilirea forței și rezistenței musculare și reintegrarea în activitatea sportivă.

Prima etapă este cea imediată traumatismului, de imobilizare cu durata de 21 de zile. A doua etapă este perioada imediat următoare renunțării la imobilizare și se desfășoară pe 7 zile. În etapa a treia se continuă programul de recuperare din etapa precedentă pentru următoarele 10 zile, fiind o etapă de tranziție spre programul de recuperare funcțională propriu-zisă ce se desfășoară în etapa a IV-a unde se finalizează ultimele grade de libertate articulară, se reface forța musculară de contracție la valorile normale și se redă posibilitatea efectuării, în condiții normale, a tuturor gesturilor uzuale. Ultima etapă se adresează redobândirii performanțelor motorii particulare pe care bolnavul le avea înainte de traumatism.

În cadrul bilanțului articular realizat în fază finală s-au obținut rezultate apropiate de valorile normale, amplitudinea de mișcare fiind recuperată în totalitate, cu câteva excepții, existând un deficit de 10° pentru mișcarea de abducție și 5°-10° pentru rotația internă.

La realizarea bilanțului muscular final am obținut forța 5 pentru mișcările de flexie, extensie, abducție, adducție, adducție orizontală și rotație internă. Pentru mișcările de abducție orizontală și rotație externă am obținut forța 4.

În cadrul evaluării finale a ADL-urilor am obținut un scor de 72, subiectul reușind să realizeze fără probleme toate activitățile zilnice, iar la evaluarea finală a durerii nota acordată a fost 2, durerea accentuându-se noaptea, dar și la mișcările bruște.

Testul specific jocului de fotbal, aruncarea mingii de la margine, a fost aplicat inițial în etapa a-III-a de recuperare, înainte ca subiectul să efectueze exerciții cu greutate, deoarece efectuarea acestuia înaintea programului de recuperare era inutilă, mișcarea neputând fi realizată. Inițial subiectul a aruncat mingea la o distanță de 9.5 metri, iar la final la o distanță de 16 metri.

Observând analiza comparativă a rezultatelor obținute putem spune că progresul este evident. Mobilitatea articulară și forța și rezistența musculară au fost recuperate într-un timp relativ scurt, subiectul reintrând în programul normal al echipei la aproximativ două luni de la traumatism. Subiectul a reînceput antrenamentele primind acceptul medicului specialist, după efectuarea unui examen radiologic la sfârșitul programului de recuperare.

La finalul programului de recuperare activitățile zilnice puteau fi realizate fără a întâmpina probleme. Se observă și o îmbunătățire clară a aruncării mingii de la margine, importantă pentru reintegrarea în activitatea sportivă.

În concluzie, ipoteza a fost confirmată, programul de exerciții fizice propus ducând la o bună recuperare a abilităților motrice și funcționale în cazul fracturii de claviculă. Programul de exerciții fizice propus a fost unul eficient și a dus la îndeplinirea obiectivelor stabilite, subiectul recuperându-se într-un timp scurt, evoluția stării acestuia fiind una constantă.

Scopul acestei lucrări a fost atins prin realizarea unui program de exerciții fizice cât mai eficient pentru recuperarea progresivă a abilităților motrice și funcționale în cazul unei fracturi de claviculă.

CUVINTE CHEIE: fractură, claviculă, reintegrare sportivă, fotbal