

Wybrane modele rehabilitacji po pierwotnej rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego

Liczba stron: 70

Nazwa Szkoły Wyższej: WYŻSZA SZKOŁA MAZOWIECKA

Rodzaj pracy: magisterska

Rok oddania: 2012

SPIS TREŚCI

WYKAZ SKRÓTÓW

WSTĘP

1. ROZDZIAŁ ANATOMIA I BIOMECHANIKA STAWU KOLANOWEGO

2. ROZDZIAŁ MECHANIZM I ETIOLOGIA ZERWANIA WIĘZADŁA KRZYŻOWEGO PRZEDNIEGO

2.1. Przyczyny i objawy zerwania WKP

2.2. Najczęstsze urazy i skutki

2.3. Leczenie rekonstrukcyjne w klasyfikacji urazu

2.4. Typy przeszczepów i rodzaj fiksacji

3. ROZDZIAŁ WYBRANE MODELE REHABILITACYJNE PO PIERWOTNEJ REKONSTRUKCJI WIĘZADŁA KRZYŻOWEGO PRZEDNIEGO

3.1. Postępowanie pooperacyjne na podstawie wybranych protokołów rehabilitacji WKP na Świecie

3.1.1. Insall Scott Kelly Center for Orthopedics and Sports Medicine w Nowym Jorku

3.1.2. Carolina Medical Center w Warszawie

3.1.3. University of Vermont

3.1.4. Fowler Kennedy Sport Medicine Clinic

4. ROZDZIAŁ DYSKUSJA NAD KONTROWERSYJNOŚCIĄ STOSOWANYCH PROTOKOŁÓW REHABILITACYJNYCH I ICH WYNIKI NA PODSTAWIE ANALIZY LITERATURY

ZAKOŃCZENIE

BIBLIOGRAFIA

SPIS TABEL

SPIS RYSUNKÓW

WSTĘP

Do zerwania więzadła krzyżowego przedniego dochodzi w wyniku urazu bezpośredniego, kontaktowego lub pośredniego bezkontaktowego. Grupą ryzyka wg. Wilka objęte są osoby młode w wieku od 16 do 35 lat, aktywne ruchowo lub czynnie uprawiające sport, szczególnie: piłkę nożną, koszykówkę, narciarstwo zjazdowe, z czego na uraz WKP (wężadło krzyżowe przednie) narażone są bardziej kobiety niż mężczyźni a zerwanie więzadła odnotowuje się (Bjoldal) od 0,06 do 3,7 na 1000 godzin treningowych w piłce nożnej. Malone stwierdza, że koszykarki mają 8 razy większe prawdopodobieństwo urazu niż zawodnicy płci męskiej, również Ferretti wykazuje, że siatkarki ligowe mają 4-ro krotną przewagę w urazach nad mężczyznami.

Z 3-letnich badań Chandego i Grana wynika, że zawodniczki olimpijskie dyscyplin „skoczno-piwotujących” mają 4,6 razy większą skłonność i szansę do urazu WKP. Czynniki determinującymi zerwanie więzadła są także warunki anatomiczne jak:

- generalna prawidłowość anatomiczna,
- wąski i mały strop dołu międzykłykciowego k. udowej predestynujący do urazu,
- osobnicze i wcześniejsze urazowe osłabienie struktur więzadłowych,
- gospodarka hormonalna w tym okres menstruacji u kobiet, którego wpływ badał Griffin w 2006 roku.

Czynniki zewnętrznymi i środowiskowymi, które zwiększają urazowość są pogoda, interakcja obuwia-podłoże, oraz sam rodzaj i typ buta. Scranton z

Australian Football wykazał w badaniach w 2009 r. że również czynniki środowiskowe jak wysoki poziom tarcia między butem a powierzchnią stopy mogą zwiększać możliwość urazu, a Arnason zauważył zależność większej ilości urazów u piłkarzy grających na podłożach sztucznych niż na naturalnej trawie.

[ta **praca** nie jest na sprzedaż]

To jest gotowa, obroniona praca. Gdyby chcieli Państwo zlecić napisanie zupełnie nowej pracy, to zapraszamy na stronę [pisanie prac](#) - sprawdzony serwis!