

Studi e Ricerche

la medicina non convenzionale e lo sport all'Hotel Palace di Prato

Convegno sport e salute 2016

Il Kinesio Taping Method... storia ed applicazioni

Patellofemorale Pain Syndrome: un approccio più globale

Convegno di medicina dello sport 2015

Maratonina di Prato... ci siamo!

DANIELE MELUCCI CAMPIONE EUROPEO MARATONA A PRATO

Il convegno medico organizzato dalla Associazione medico sportiva di Prato sulla maratonina di Prato

L'alimentazione del runner... 5 luoghi comuni da sfatare

appuntamento con la medicina sportiva a ciclismo il 20 novembre

CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA CHE CACS II

Convegno di medicina dello sport in collaborazione con l'Amministrazione all'Hotel Palace il 2 luglio

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palace

Medici sportivi a convegno all'Hotel Palace

Appuntamento il 24 maggio con la medicina dello sport all'Hotel Palace di Prato

L'IMPORTANZA DELL'ALIMENTAZIONE NELL'ATLETA INFORTUNATO

Serata di aggiornamento sul Piede alla Medicalsport

Serata con Gigliotti per la preparazione della Maratonina di Prato

Appuntamento con il Piede alla Medicalsport

Anche quest'anno con le vacanze di Pasqua si rinnova l'appuntamento con la Maratonina di Prato

Appuntamento all'Hotel Palace per affrontare al meglio la Maratonina di Prato

convegno di Medicina dello sport ed emergenza sabato 15 febbraio al teatro Magnifico di Prato

Come affrontare l'emergenza in campo sportivo?

Il ginocchio del podista

Convegno di medicina dello Sport alla Medicalsport

Functional Movement Screen: innovativa metodologia di valutazione motorio-funzionale nelle disabili

il kinesiotaping... moda o realtà?

Legge Balduzzi sui certificati sportivi... ma che cosa?!

Parliamo di Fitwalking...

CONDROPATIE E INTEGRATORI

SPORT E STRESS OSSIDATIVO

INTEGRATORI NELLO SPORT INQUADRAMENTO

ALIMENTAZIONE... INTEGRATORI E INFORTUNI

INTEGRATORI ALIMENTARI

La Associazione Medico Sportiva di Prato alla Notte bianca di Prato

L'ipotermia nel podismo

CONVEGNO DI MEDICINA DELLO SPORT "BENEFICI E DANNI DA SPORT" IL 23 MARZO 2013

CONVEGNO SPORT E SALUTE A PRATO IL 28 FEBBRAIO

Medici e infermieri a rischio influenza! Ma attenzione il picco è in agguato per tutti!

Italiani... popolo di maratoneti

Le vibrazioni in medicina

AGLIO E CIPOLLE... STOP ALL'ARTROSI

Una vecchia nuova novità per l'atleta... i benefici di glucosio

Alimentazione dello sportivo: Alimentazione a pans e acqua

L'enciclopedia della fisioterapia strumentale

Correre fa bene al sesso!

ELEZIONI REGIONALI DELLA FMRI TOSCANA

Convegno Alimentazione e Infortuni all'Expo Firenze Marathon 2012

Serata sulla Lombalgia alla Medicalsport

Maratona di Firenze non solo corsa!

Serata di spessore al Panathlon Prato sullo Sport integrato fra disabili e normodotati

La pubalgia... il Congresso Nazionale Kinesiotherapycenter

...ma il kinesiotaping funziona davvero?

Il ginocchio del runner

Viene confermato come presidente della Associazione Medico Sportiva di Prato il dr. Luca Magni

INFORTUNI NEL PODISMO: TENDINITE DELL'ACHILLEO

si è concluso con un gran successo il 2° CONGRESSO MONDIALE DI MEDICINA DELLO SPORT

Certificato medico sportivo per tutti?

CERTIFICATI PER L'ATTIVITA' SPORTIVA AMATORIALE

la corsa allunga la vita!!

L'ULTRAMARATONA - FA BENE O FA MALE?

Sport e fitness protagonisti al giardino Buonamici

CONSIDERAZIONI SUL DOPING

Gli atleti hanno una maggiore tolleranza al dolore!

Successo di partecipazione anche nel terzo incontro del ciclo Prevenzione e Sport

Siamo nati per correre!!

Doping: positivo 3% dilettanti

Grande partecipazione anche alla seconda serata del ciclo Informativo Prevenzione e sport

Grande soddisfazione della Ams Prato per la riuscita del 2° evento informativo del 7 e 8 maggio 2012

Chi corre vive più a lungo!

Prevenzione infortuni e il protocollo 11+

Quanti malori diventati tragedia nello sport!!!

Le verifiche importanti... a partire dall'elettrocardiogramma per l'Atleta

Appuntamento con lo sport dall'8 maggio alla Villa Smiles di Montale

LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE COME PREVENZIONE SECONDARIA

Appuntamento il 7 maggio con il CONVEGNO LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI

NOVITA' seminario della SCUOLA DELLO SPORT CONI A FIRENZE IL 21 04 2012

La nuova frontiera del Doping... gli ORMONI PEPTIDICI

Chi può utilizzare il Defibrillatore Automatico?

Morosini... medici sportivi... una tragedia ma evitare allarmismi

La morte di un calciatore

GALANTI... SFATIAMO un mito... I controlli sugli sportivi in Italia non sono i migliori del mondo

LA DIETA A ZONA NEL BASKET

Il trauma cranico sportivo

Traumi cranici recidivanti... quali conseguenze?

28 03 2012 ALLA MEDICALSPORT CORSO TEORICO PRATICO DI TRAZIONI LOMBARI ATTIVE

PER GLI ATLETI... Un braccialetto per il cuore degli sportivi

Cosa è la Sindrome di Brugada?

Ma il pompelmo aiuta davvero a perdere peso?

Il massaggio... che toccassano!!!!

Il medico e il dramma di Muamba... «Morto» per 73 minuti... Poi mi ha parlato»

la Medicalsport sarà l'uno degli sponsor della MARATONINA DI PRATO 2012

CHI FA L'ORTO CONSUMA PIU' FRUTTA E VERDURA!!!

racqua... anche la memoria migliora!!!!

Colpo della strega... Italiani scoprono molecola responsabile

a che ritmo devo o posso correre al km?

Per un recupero ottimale lesioni dello sportivo non è necessario ricorrere "Ai MAGHI"!!!!

La corsa nel cardiopatico

Hai un dolore? puoi risolverlo con l'AUTOMASSAGGIO!!!

Correre nella ore di buio... consigli per il podista

CRAMPI... Mamma mia che dolore!!!!

Il Ghiaccio... consigli per l'uso!

Riabilitazione delle amputazioni dell'arto inferiore

sport negli amputati di arto inferiore e superiore

valvulopatie e sport di squadra

Aritmie e sport di squadra

OBESITA' E SPORT DI SQUADRA

DIABETE E SPORT DI SQUADRA

Iperensione e sport di squadra

Il basket in carrozzina

2° incontro medicalsport INFORMA Functional movement systems

Le Disabilità negli sport di squadra: le cardiopatie

Le Disabilità negli sport di squadra

La Laserterapia di ultima generazione... il FPS system

15 dicembre 2011 Convegno

una terapia MISTERIOSA... LA CRM TERAPIA!!

NORMATIVE DELLA MEDICINA SPORTIVA NEL DISABILE

...l'improvvisa passione per la maratona e il nuovo segno ineludibile del concentramento pre-

handicap e sport

handicap e sport 2 parte

STORIA DEL CIP COMITATO ITALIANO PARACALIMPICO

WHEELCHAIR rugby

Mamma mia!!!! Ho il bacino spostato!!!!

311 2011 Incontro alla Medicalsport sulla nuova tecnica ARP THERAPY

...un dolore alla coscia che non migliora... e se fosse una MIOSITE GIGLIANTE?

La laserterapia questa sconosciuta!!!!

Gli integratori nello sport... questi sconosciuti!

Cosa sono gli OMEGA 3?

Lombalgia: meglio il pilates o il metodo mc Kenzie?

Un dolore al ginocchio un po' particolare... l'Isofitte!!!

ARP THERAPY arriva dall'America la nuova terapia che riduce i tempi di recupero da infortunio nei

il podismo... sport popolato da atleti anziani!

l'influenza dei salti nell'insorgenza della tendinite rotulea

la rotula... questa sconosciuta!!!!

la sindrome del piriforme

SETTEMBRE-TEMPO DI VISITE DI IDONEITA' SPORTIVA

il superallenamento

La fascite plantare... un problema sconosciuto per tutti gli sportivi

IL PANE E LO SPORT... consigli per l'uso

Supplementazione con leucina durante esercizio fisico

«la tazzuella e' CAFFE» contro la fatica fisica... ma è proprio vero?

DOMS (delayed-onset muscle soreness) o DOLORE MUSCOLARE RITARDIVO

Estate... la stagione della FRUTTA!

la Maratona

la Maratona 2

esercizi per la core stability

core stability

lo stretching

L'APPORTO IDRICO NELLO SPORTIVO

La onde d'urto

Plantari si... plantari no?

Share



Iperensione e sport di squadra

Lezione per gli studenti di Teoria Tecnica Didattica degli Sport di Squadra Adattati

IPERTENSIONE ARTERIOSA:

INNALZAMENTO DELLA PRESSIONE SISTOLICA E/ O DIASTOLICA

-normalita' fino a 140mmHG -90mmHG

-Borderline 140-160 mmHG -90 -95mmHG

-Iperensione > 160 – 95mmHG e sopra

Classificazione

-Essenziale o primitiva su base sconosciuta

-Secondaria a nefropatie parenchimali e vascolari (glomerulonefriti,displasia dell'arteria renale) malattie endocrine (feocromocitoma mit di Cushing l'iperaldosteronismo,ipertroidismo),

coartazione aortica e altre mit cardiache congenite o acquisite), mixedema, o piu' semplicemente da uso di contraccettivi orali o abuso di alcool

La maggiore innovazione riguarda l'IMPORTANZA DELLA PRESSIONE SISTOLICA

che oggi viene usata al pari della pressione diastolica nella classificazione della ipertensione

I valori limite tra normo ed ipertensione nei soggetti in età evolutiva SONO INFERIORI

Gli standard pressori in Italia su soggetti tra 5 e 17 aa sono + elevati rispetto a quelli utilizzati in USA

Per cui da noi-6-9 aa <126/82 mmHg-10-12 aa <130/82 mmHg-13-15 aa <136/86 mm Hg

La diagnosi di Iperensione dipende da UNA CORRETTA METODOLOGIA DI MISURAZIONE PER CUI SONO IMPORTANTI ALCUNE REGOLE

Il pz deve essere in posizione seduta e non aver fumato o bevuto caffè da almeno 30 min

Misurare dopo almeno 5 min di riposo

Il braccio... libero da ogni vestito deve essere sostenuto e trovarsi all'altezza el cuore

Il manicoetto del bracciale deve essere di ampiezza adeguata (dai 12 cm – nei bimbi ai 35 – adulti muscolosi) e avvolgere almeno l'80% del braccio

Può essere usato uno sfigmomanometro a mercurio, aneroido, o elettronico

Il manicoetto va gonfiato rapidamente fino a raggiungere una P di 20-30 mmHg superiore alla sistolica e la deflazione del manicoetto deve avvenire ad una velocità di 2-3 mmHg al sec

Deve essere misurata sia la PA sistolica che la diastolica in entrambe le braccia

Devono essere effettuate almeno 2 misurazioni ad una distanza minima di 2 min valutando la media delle 2 misurazioni

La misurazione può essere manuale od automatica. Nel primo caso bisogna utilizzare uno stetoscopio, cioè uno strumento che permette di udire i rumori che vengono generati dal passaggio del sangue nell'arteria del braccio. Lo stetoscopio viene appoggiato al livello dell'arteria brachiale, sopra la piega del gomito. Contemporaneamente si palpa il polso radiale, cioè la pulsazione dell'arteria che passa a livello del polso, dallo stesso lato in cui si trova il pollice

A questo punto il bracciale viene gonfiato sino alla scomparsa sia dei rumori provenienti dallo stetoscopio che del polso radiale: in questo momento la pressione del bracciale è superiore alla pressione arteriosa

Successivamente si riduce lentamente la pressione del bracciale, facendo uscire l'aria in esso contenuta. Quando la pressione sarà uguale a quella arteriosa, un pò di sangue riuscirà a passare nell'arteria producendo un rumore: il primo rumore udito chiaramente corrisponderà alla PRESSIONE SISTOLICA (detta anche "MASSIMA"). Riducendo ulteriormente la pressione i rumori diventeranno inizialmente più intensi, quindi via via più deboli: la completa scomparsa dei rumori corrisponderà alla PRESSIONE DIASTOLICA (detta anche "MINIMA"). La pressione viene quindi indicata con due valori, ad esempio 130/80: il primo valore è la sistolica, il secondo la diastolica. La pressione arteriosa viene osservata sul manometro, a colonna di mercurio oppure ad aneroido, in quest'ultimo caso deve essere tarato ogni 6 mesi.

Anche quando tutte queste regole sono rispettate la P può non essere esatta per 2 motivi

-Emotività (da camice bianco)

-Variabilità spontanea della PA, per cui per non sbagliare in presenza di una ipertensione

DOVREMO ATTUARE DELLE STRATEGIE

--RIVALUTARE IL PZ CON VISITE INTERVALLATE PER PERIODO DA 3 A 6 MESI

--RICORRERE ALL'AUTOMISURAZIONE

--EFFETTUARE UN MONITORAGGIO AMBULATORIALE DELLA PA

--EFFETTUARE UN MONITORAGGIO CON HOLTER PRESSORIO

DI FRONTE AD UNA IPERTENSIONE dovremo

-Accertare la reale esistenza di uno stato ipertensivo

-Ricercare le eventuali cause di una ipertensione (secondaria)

-Valutare se esistono danni d'organo o concomitanti malattie legate alla ipertensione

L' ATTIVITA' SPORTIVA NELL'IPERTESO E' POSSIBILE?

E'POSSIBILE SE C'E' UN'IDONEITA' ALL'AGONISMO CONSEGUENTE ALLA VISITA DI IDONEITA' AGONISTICA

GIUDIZIO DI IDONEITA' SPORTIVA

Iperensione arteriosa 2 aria subordinata all'eliminazione della causa

Iperensione arteriosa essenziale imp il Test ergometrico massimale con carichi crescenti e continui fino al raggiungimento del carico max o l'85 % del carico max E' patologica la P > di 240 /115 che non torni ai valori basali entro 6 min dalla fine dello sforzo

Ipereso con rischio globale molto alto – NO attività agonistica S' Attivita' non agonistiche con impegno minimo moderato di tipo aerobico

Ipereso con rischio intermedio – S' idoneità se TEM <240 e ritorno alla base entro 6 min

Ipereso con rischio basso – S' idoneità con TEM e ritorno come prima valutando caso per caso e escludendo sport con sforzi strenui (body building)

Ipereso con rischio basso e intermedio con risposta pressoria anomala al TEM idoneità solo se c'è un buon controllo farmacologico della P e deve essere limitata a 6 mesi

ALCUNI STUDI SU EFFETTI A LUNGO TERMINE DELL'ATTIVITA' AGONISTICA IN EX ATLETI CON FAMILIARITA' PER IPERTENSIONE ARTERIOSA hanno dimostrato che LA FAMILIARITA' PER IPERTENSIONE ARTERIOSA COSTITUISCE UN FATTORE DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE DI RILIEVO

IN TALI SOGGETTI L'ATTIVITA' SPORTIVA SEMBRA FAVORIRE UN PRECOCE SVILUPPO DI IPERTROFIA VENTRICOLARE SINISTRA

DALTRO CANTO In assenza di DANNO D'ORGANO (ipertrofia ventricolare sx) Gli effetti DELLA ATTIVITA' FISICA SONO INDOUBBIAMENTE POSITIVI NELL'IPERTESO

INFATTI GLI STUDI + RECENTI suggeriscono la pratica di attività fisiche a intensità lieve/moderata,(camminata lenta-decisa, nuoto lento/moderato,pedalar lento –con brio, jogging, pattinare a tipo passeggio) attività di palestra dinamiche a impegno vascolare costante intermittente (acquagym,cicloergometro vogatore, ergometro a braccia , danza , aerobica step interval training) e attivita' sportive dinamiche a impegno cardiocircolatorio minimo/moderato (caccia, pesca , canoa, passeggiata sci di fondo , golf,) per un TEMPO VARIABILE DA 20 A 60 MIN

3/ 5 VOLTE LA SETTIMANA A UNA INTENSITA' PARI AL 40-70% DEK MASSIMO CONSUMO DI O2 PORTA AD UNA RIDUZIONE DELLA PA DI 10 mmHg (sia sist che diast)

SUGGERIMENTI

NEI SOGGETTI CON IPERTENSIONE LIEVE LA PRATICA SPORTIVA VA INCENTIVATA VA PREFERITA LA ATTIVITA' DINAMICA (CORSA , NUOTO) PIUTTOSTO CHE QUELLA DI TIPO ISOMETRICO CON SFORZO MM STATICO

IL SOLLEVAMENTO PESI E' DA EVITARE PERCHE' DETERMINA UN BRUSCO AUMENTO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA

GLI SPORT CHE RICHIEDONO UNA TENSIONE MM PROLUNGATA (GINN ARTISTICA) SONO DA EVITARE

GLI SPORT CHE PREVEDONO SIA IL MOVIMENTO CHE LO SFORZO STATICO (TENNIS) NON SONO CONTROINDICATI IN ASSOLUTO MA SONO DA VALUTARE SULLA BASE DELLO STATO EL SINGOLO PZ

◆