

شما به اندازه سلامت

ستون فقرات خود

سالم هستید

با نام و یاد آرام بخش دلها

سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات در سیزده سال اخیر در دی ماه، در کنار دماوند پر افتخار ایرن، کانونی گرم فراهم ساخته تا از خانواده هفت هزار نفری جامعه فیزیوتراپی، علاقه مندانی عاشق علم و کمر بسته خدمت به نظام سلامت هموطنان، گرد هم آیند تا هر کدام، تجربه ای از روش های نوین جهان فیزیوتراپی ستون فقرات برای التیام آلام هموعان به بالین بیماران خود برده، گرمی بخش خانواده های مومن ایران زمین باشند. اینکه این حرکت علمی توانسته است در بیش از یک دهه در سطح ملی رو به تعالی و بالنده استمرار یابد، علاوه بر تلاش مسئول برگزاری ثابت آن، بیشتر به دلیل شدت نیاز خدمات درمانی و توانبخشی و پیچیدگی های مدیریت مشکلات ستون فقرات بوده است. بعنوان نمونه، اکنون در قرن حاضر بشر پس از پشت سر گذاشتن شکافت اتم و فتح کرات دیگر و پیشرفت های خارق العاده در تمام علوم تجربی، از عهده درمان موفق کمر درد عاجز مانده است. بلکه هنوز علت بسیاری از کمردرد ها ناشناخته است. پژوهشگرانی چون دکتر "شما به اندازه سلامت ستون فقرات خود سالم هستید" در عرصه جهانی، گروهی انبوه از متخصصین گرایشهای مختلف اعم از پزشکان، روانشناسان و مهندسان را جذب خود نموده تا هر یک قابلیت های خود را در شناسایی عوامل و شیوه های مختلف درمان مشکلات ستون فقرات ارائه نمایند و این سمینار با دریافت بیش از یکصد و بیست مقاله و نیز برگزاری یکصد و پانزدهمین کارگاه تخصصی خود، گواه این مسئله است. در این راستا دانش فیزیوتراپی آنچنان گستردگی و عمق پیدا کرده است که انتقال آن در چهار سال در مقطع کارشناسی برای ارائه روش های درمانی لازم کافی نیست و افزایش حداقل دوره آموزشی لازم برای فعالیت در این رشته، از حد کارشناسی به دکترای حرفه ای کاملاً ضروری است. خوشبختانه مسئولین عالی نظام جمهوری اسلامی به خوبی به این نیاز وقوف پیدا کرده و امید است با تصمیمات اجرایی شایسته، در اجر معنوی بهبود کیفیت ارائه خدمات به هموعان در سطح جهانی بویژه هموطنان مومن و گرامی، سهمیم باشند. از آنجایی که این سمینار نیز در راستای اعتلای رشته فیزیوتراپی و بهبود نظام سلامت کشور می باشد، لذا مسئول برگزاری آن نیز با هدف هم افزایی و شتاب دادن به تغییرات لازم در آموزش رشته فیزیوتراپی و بطور مشخص، تغییر حداقل سطح آموزشی از کارشناسی به دکترای حرفه ای و ایجاد گرایش در مقطع دکتری تخصصی فیزیوتراپی، از تمام عزیزانی که به این فرآیند کمک نموده اند صمیمانه تقدیر تشکر نموده و اطمینان دارد در این راه بویژه مقام عالی وزرات بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، دبیر محترم بورد فیزیوتراپی، اعضای محترم هیات مدیره انجمن فیزیوتراپی و دیگر متخصصین از جمله همکاران محترم ارتوپدی و طب فیزیکی و توانبخشی حداکثر همدلی و مساعدت را خواهند نمود. نگاه دردمند بیماران به اراده های ماست.

دکتر نورالدین کریمی

مدیر گروه آموزشی فیزیوتراپی

مسئول برگزاری سیزدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات

بانام و یاد بزرگ پروردگار رحمان و رحیم

و

سپاس از او که ما را به امر خدمتگزاری و مهر ورزی به خلقش رهنمون ساخت

اینک که با لطف و حمایت پروردگار یکتا و حمایت و یاری مسئولین گرامی و شما عزیزان سیزدهمین برگ دفتر سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات را ورق می‌زنیم، خالصانه ترین سلام‌ها و درودهایمان را نثار حضرت صاحب الامر، روح مقدس امام بزرگوار، شهدای فداکار عرصه‌های جهاد در سنگرهای رزمی و علمی و همه بزرگوارانی می‌کنیم که با ایثار جان و مال و آسایش خود زمینه آرامش، پیشرفت و ارتقای سطح آگاهی، دانش و بینش ما را فراهم آوردند. از خداوند متعال می‌خواهیم که یاری‌مان دهد تا دنباله‌رو راه مقدس آنان و خدمت به خدا و خلق او باشیم. نزدیکی و تقارن برگزاری سمینار سالیانه فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات در سال ۲۰۱۲ میلادی با شروع پذیرش دوره دکتری فیزیوتراپی (DPT) و مصاحبه قبول شدگان دوره دکترای تخصصی فیزیوتراپی (PhD) را به فال نیک می‌گیریم و برای موفقیت و سربلندی بیش از پیش همه همکاران بویژه جامعه فیزیوتراپی کشور دعا می‌کنیم.

در سمینار امسال (با ۸ امتیاز آموزش مدون بازآموزی) و کارگاه‌های متنوع آموزشی جنب آن، جمع بزرگی از اساتید و پژوهشگران برجسته داخل و خارج از کشور، دانش، تجارب و جدیدترین یافته‌ها و مهارت‌های تخصصی خود را در قالب ایراد سخنرانی، بحث در پانل‌های بین‌رشته‌ای، ارائه پوستر و آموزش تکنیک‌های عملی به اشتراک می‌گذارند که امید است مورد قبول و استفاده همکاران محترم متخصص رشته فیزیوتراپی و سایر رشته‌های مرتبط قرار گیرد. هم‌راستا با اهداف فوق، نوآوری‌های تکنولوژیکی، تجهیزات جدید و منابع آموزشی در نمایشگاه‌های تخصصی ارائه می‌شوند. برگزاری و جهت‌دهی کارگاه‌های تخصصی، در پاسخ به درخواست‌های مکرر همکاران و نیاز مبرم جامعه فیزیوتراپی به اطلاع از تکنیک‌ها و مهارت‌های جدید عملی و در راستای ارتقای کیفیت ارزیابی و درمان موثر شکل گرفته است و انشاءالله با تسلسل و تداوم و انسجام و براساس نیاز سنجی‌ها پیگیری خواهد شد.

مقدم همه شما شرکت‌کنندگان عزیز در سمینار و کارگاه‌ها را ارج می‌نهم، برایتان بهترین موفقیت‌ها و سربلندی را آرزو مندیم و امیدواریم این تلاش جمعی خالصانه در خور شأن شما عزیزان باشد. یادمان باشد: رمز موفقیت، همدلی، همفکری و خیرخواهی و تلاش برای کمک به پیشرفت یکدیگر و بویژه کل جامعه فیزیوتراپی است.

سپاس و تقدیر از شما و حضور گرم و پر رونق شما

دکتر زهرا مصلی نژاد، دبیر علمی سمینار و دبیر علمی کارگاه‌ها

دکترای تخصصی فیزیوتراپی، کارولینسکا، سوئد

مدرس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

مسئول برگزاری سمینار : دکتر نورالدین کریمی

دبیر علمی سمینار: دکتر زهرا مصلی نژاد

مسئول کمیته علمی سمینار: دکتر جواد صراف زاده

اعضای کمیته علمی (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر اسماعیل ابراهیمی تکامجانی فیزیوتراپیست استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر بهنام اخباری فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر گیتی ترکمان فیزیوتراپیست استاد دانشگاه تربیت مدرس
دکتر محمد تقی پور درزی فیزیوتراپیست استاد یار دانشگاه علوم پزشکی بابل
دکتر خسرو خادمی فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر مینو خلخالی فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر اصغر رضا سلطانی فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر حسن شاکری فیزیوتراپیست استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر محمد جعفر شاطرزاده فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اهواز
دکتر مهیار صلواتی فیزیوتراپیست استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر جواد صراف زاده فیزیوتراپیست استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر امیرمسعود عرب فیزیوتراپیست استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر فریبا قادری فیزیوتراپیست استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر غلامرضا علیایی فیزیوتراپیست استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر فهیمه کمالی سروستانی فیزیوتراپیست استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز
دکتر نورالدین کریمی فیزیوتراپیست استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر عبدالکریم کریمی فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر صدیقه کهریزی فیزیوتراپیست استادیار دانشگاه تربیت مدرس
دکتر محمدعلی محسنی فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر زهرا مصلی نژاد فیزیوتراپیست مدرس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر نادر معروفی فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محمدرضا نوربخش فیزیوتراپیست استاد دانشگاه ایالتی جورجیا
دکتر افسون نودهی فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر اصغر نورسته فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه گیلان
دکتر رزیتا هدایتی فیزیوتراپیست استاد یار دانشگاه علوم پزشکی سمنان

دبیر اجرایی سمینار: فیزیوتراپیست آرش حقیقت

مجری سالن : فیزیوتراپیست الهه قاسمی

اعضای کمیته اجرایی:

فیزیوتراپیست نگار اخوان
فیزیوتراپیست مصلح الدین ادیب حسامی
فیزیوتراپیست آرمان رسولی
فیزیوتراپیست رسول حسینی
فیزیوتراپیست هادی کشاورز
فیزیوتراپیست مرتضی تقی پور
فیزیوتراپیست حمید رضا مقدسی
فیزیوتراپیست مهدیه عبدالباقی
فیزیوتراپیست مینا احمدی
فیزیوتراپیست مرضیه شیرزاد
فیزیوتراپیست راضیه باقی
فیزیوتراپیست فرشته گودرزی
فیزیوتراپیست مسعود یارعلی
فیزیوتراپیست نجفعلی دهقان
فیزیوتراپیست پرینا قدیری

مسئول کارگاه های آموزشی : دکتر زهرا مصلی نژاد

دبیر اجرایی کارگاه های آموزشی : فیزیوتراپیست غزاله واحدی

مشاور عالی اجرایی و برنامه ریزی:

جناب آقای دکتر سید علی حسینی، رئیس محترم دانشگاه
جناب آقای دکتر حسن شاکری، معاون محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه
حجه الاسلام و المسلمین حاج آقا اصغر کوفیان، مسئول نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه

اعضا کمیته رابط دانشگاه ها :

دانشگاه علوم پزشکی تهران : جناب آقای دکتر جواد صراف زاده
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی : جناب آقای دکتر سید مجید حسینی
دانشگاه علوم پزشکی سمنان : جناب آقای فیزیوتراپیست پیمان دواتگران
دانشگاه علوم پزشکی اهواز : سرکار خانم فیزیوتراپیست عاطفه کشاورز
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان : جناب آقای دکتر احمد رضا عسکری آشتیانی
دانشگاه علوم پزشکی بابل : جناب آقای دکتر خدا بخش جوانشیر
دانشگاه علوم پزشکی تبریز : جناب آقای دکتر میرعلی اعتراف اسکویی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان : جناب آقای دکتر مسعود مظاهری
دانشگاه تربیت مدرس : سرکار خانم دکتر صدیقه کهریزی

اعضا کمیته رابط انجمن های فیزیوتراپی :

انجمن فیزیوتراپی تهران : جناب آقای دکتر ایرج عبدالهی
انجمن فیزیوتراپی شیراز: جناب آقای فیزیوتراپیست احمد موذن زاده
انجمن فیزیوتراپی مشهد: جناب آقای فیزیوتراپیست علی الستی
انجمن فیزیوتراپی تبریز: جناب آقای فیزیوتراپیست اکبر همتی

از زحمات بی دریغ کلیه عزیزانی که ما را در اجرای این گردهمایی علمی یاری نموده‌اند،

سپاسگزاریم و هم دلی و همکاری ایشان را ارج می نهیم.

تشکر و قدردانی ویژه مسئولین برگزاری سمینار از:

جناب آقای دکتر سید علی حسینی، رئیس محترم دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
حجه الاسلام و المسلمین حاج آقا اصغر کوفیان، رئیس محترم نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه
جناب آقای دکتر حسن شاکری، معاون محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه
جناب آقای دکتر محمد رضا خدایی، معاون محترم آموزشی دانشگاه

و

مسئولین و مدیران محترم روابط عمومی، مالی، درمان و توانبخشی، آموزش، فناوری اطلاعات، آموزش
ضمن خدمت، حراست، امور عمومی، امور دانشجویی، بسیج جامعه پزشکی و بسیج دانشجویی

و

کلیه همکاران و کارشناسان مسئول حوزه های فوق بویژه:

خانم ها فرشته مخبر دزفولی (مسئول امور عمومی پژوهش، حوزه معاونت تحقیقات و فناوری)

عالیه حسینی (کارشناس مسئول آموزش ضمن خدمت)

کوروش حجت (مسئول دفتر ریاست و مدیر روابط عمومی دانشگاه)

انسیه عزیزیان (کارشناس روابط عمومی)، ندا قنبری (کاربر محتوای سایت)،

منیر الفت مهر (کارشناس اخبار و رسانه)

و

آقایان جعفر دخیلی (مسئول سمعی و بصری) و جلیل غفوریان (مدیر اجرایی دفتر هم اندیشی اساتید)

همینطور از همفکری و همکاری صمیمانه:

ریاست محترم انجمن فیزیوتراپی ایران و دبیر بورد توانبخشی وزارت بهداشت درمان و آموزش

پزشکی

اعضای کمیته علمی و اجرایی، اساتید و سخنرانان سمینار و کارگاه ها

انجمن فیزیوتراپی ایران و و نمایندگی های آن در سراسر کشور

و

از زحمات و حمایت های همه جانبه همه اساتید و همکاران فیزیوتراپیست سراسر کشور بویژه همکاران
گروه های آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه های علوم بهزیستی توانبخشی، علوم پزشکی تهران، علوم
پزشکی شهید بهشتی، علوم پزشکی شیراز، علوم پزشکی اهواز، علوم پزشکی تبریز، علوم پزشکی
اصفهان، علوم پزشکی سمنان، علوم پزشکی زاهدان، علوم پزشکی بابل، علوم پزشکی مشهد، علوم
پزشکی کرمان و تربیت مدرس

دانشکده های بیومکانیک دانشگاه های صنعتی شریف و پلی تکنیک تهران، مراکز تحقیقاتی،

بیمارستان لباقی نژاد (تأمین اجتماعی) و سایر گروه ها و انجمن های علمی و حرفه ای

برنامه سخنرانی های سیزدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات

روز اول - چهارشنبه ۶ دی ماه ۱۳۹۱

برنامه	ساعت اجرا
<p>برنامه افتتاحیه روز اول</p> <p>قرائت قرآن و سرود جمهوری اسلامی ایران، پخش کلیپ</p> <p>خیر مقدم مسئول و دبیر علمی سمینار</p> <p>سخنرانی جناب آقای دکتر سید علی حسینی رییس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p> <p>سخنرانی جناب آقای دکتر مصطفی قانعی معاون محترم تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p> <p>سخنرانی جناب آقای دکتر شهاب الدین صدر رئیس محترم نظام پزشکی</p> <p>سخنرانی خانم دکتر لعبت مفتاح، دکترای حرفه ای فیزیوتراپی از آمریکا</p>	۸ - ۸/۳۰
<p>جلسه اول، چهارشنبه، ۶ دیماه ۱۳۹۱</p> <p>رئیس جلسه : دکتر اسماعیل ابراهیمی</p> <p>دبیران جلسه: دکتر محمد علی محسنی/ دکتر بهنام اخباری / دکتر محسن امیری / دکتر صراف زاده</p>	
<p>جایگاه و اهمیت فیزیوتراپی، در تیم درمان و توانبخشی بیماران مبتلا به مشکلات ستون فقرات</p> <p>دکتر مصطفی قانعی، فوق تخصص بیماری های ریه، نماینده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی</p>	۸/۳۰ - ۹
<p>Sacroiliac joint dysfunction /Active SLR and The Compressor</p> <p>اسماعیل ابراهیمی تکامجانی، متخصص فیزیوتراپی، استاد دانشگاه تهران، رئیس انجمن علمی فیزیوتراپی ایران</p> <p>فیزیوتراپیست سروناز کریمی</p>	۹ - ۹/۳۰
<p>Setting Priorities in Spine Research: An Urgent Obligation</p> <p>Mohammad Ali Mohseni Bandpe, Hashem Shemshadi, Gholamreza Haji Pourneshad, Akbar Biglarian</p> <p>Department of Physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran</p>	۹/۳۰ - ۹/۴۵

<p align="center">Paradigm Shift in Movement Dysfunction</p> <p>دکتر بهنام اخباری- دانشیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر مهیار صلواتی- استاد گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مینا احمدی، مهناز توهمی، ساناز فتحعلی زاده دانشجویان مقطع کارشناسی رشته فیزیوتراپی، شهرزاد محمدی راد کارشناس ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و فرانک زینعلی کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p align="center">۹/۴۵-۹/۵۵</p>
<p align="center">Multiple functions or roles of skeletal muscles : a sensori-motor control perspective to functional adaptation</p> <p align="center"><i>Maroufi N. Physical therapy department, faculty of Rehabilitation , Tehran University of Medical Sciences(TUMS)</i></p>	<p align="center">۹/۵۵-۱۰/۰۵</p>
<p align="center">اهمیت فاشیای توراکو لومبار در بیومکانیک ستون فقرات</p> <p align="center">شینم شاه علی، بابک قنواتی</p> <p>دانشجوی دکتری تخصصی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p align="center">۱۰/۰۵ - ۱۰/۱۵</p>
<p align="center">استراحت، پذیرایی و بازدید از نمایشگاه</p>	<p align="center">۱۰/۱۵ - ۱۱</p>
<p align="center">جلسه دوم، چهارشنبه، ۶ دیماه ۱۳۹۱</p> <p align="center">رئیس جلسه: دکتر نادر معروفی</p> <p align="center">دبیران جلسه: / دکتر ایرج عبداللهی / دکتر هوشنگ امامی / دکتر کیوان دواتگران / دکتر ناهید رحمانی</p>	
<p align="center">بررسی تاثیر بريس Spinecor در اصلاح انحرافات ستون فقرات</p> <p>دکتر ایرج عبداللهی-استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی دکتر محسن امیری - استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p align="center">۱۱ - ۱۱/۱۰</p>
<p align="center">بررسی ارتباط وضعیت درس خواندن با بروز کمردرد در جوانان</p> <p align="center">راضیه عابدی^۱، نورالدین کریمی^۲، امیر مسعود عرب^۲</p> <p>۱. کارشناس فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p> <p>۲. استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p align="center">۱۱/۱۰ - ۱۱/۲۰</p>
<p align="center">مهارت مصاحبه با بیماران کمردردی</p> <p>حمید رضا اشراقی، متخصص فیزیوتراپی، بیمارستان لبافی نژاد - تامین اجتماعی</p>	<p align="center">۱۱/۲۰ - ۱۱/۳۰</p>

<p align="center">Brain changes in chronic low back pain</p> <p align="center"><u>Sanaz Shanbehzadeh</u>, PhD student of physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation</p> <p align="center">Sahar Boozari, PhD student of physiotherapy, Tehran University of Medical sciences</p>	<p align="center">۱۱/۳۰ - ۱۱/۴۰</p>
<p align="center">بررسی تاثیر انجام تمرینهای ثباتی بر باورهای اجتنابی ناشی از ترس و ناتوانی در بیماران مبتلا به کمر درد غیر اختصاصی تکرار شونده</p> <p align="center">دکتر رزینا هدایتی، دکتر صدیقه کهریزی، دکتر محمد پرنیانپور، دکتر فریبا بهرامی، دکتر انوشیروان کاظم نژاد، دکتر بهرام مبینی</p>	<p align="center">۱۱/۴۰ - ۱۱/۵۰</p>
<p align="center">تاثیر ورزش درمانی و آموزش های ارگونومیک بر کاهش درد ناشی از حاملگی، مولود فخری، متخصص فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p align="center">۱۱/۵۰ - ۱۲</p>
<p align="center">Comprative study of abdominal muscle thickness change during abdominal hollowing and bracing maneuver in non specific chronic low back pain and healthy women utilizing ultra-sonography</p> <p align="center"><u>Aboufazeli M¹</u>, Karimi N², Mosallanezhad Z². Arab A.M^۳</p> <p>1- MSc in physiotherapy, Gharazi Hospital, Social Security Organization, Isfahan, Iran.</p> <p>2- PhD in Physiotherapy, Assistant Professor ,Department of Physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.</p> <p>3- PhD in Physiotherapy, Associated Professor, Department of Physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran³</p>	<p align="center">۱۲ - ۱۲/۱۰</p>
<p align="center">بررسی الگوی فعالیت عضلات شکم وستون فقرات کمری در ورزش ثبات در دانشجویان دختر سالم دانشکده علوم توانبخشی شیراز</p> <p align="center">دکتر ثریا پیروزی^۱، فرحناز امامی، شهره تقی زاده^۱</p> <p align="center">۱- استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی شیراز- دانشکده علوم توانبخشی- مرکز تحقیقات علوم حرکتی.</p> <p align="center">۲- کارشناس ارشد فیزیوتراپی - دانشکده علوم توانبخشی شیراز</p>	<p align="center">۱۲/۱۰ - ۱۲/۲۰</p>
<p align="center">بررسی الگوی فعالیت عضلات تنه در حین نشستن طولانی مدت با پوشیدن کمربندی جدید</p> <p align="center">دکتر مختاری نیا، متخصص فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p align="center">۱۲/۲۰ - ۱۲/۳۰</p>
<p align="center">بررسی استراتژی های انتخابی در افراد با کمر درد غیر اختصاصی و سالم در شرایط مختلف پاسچرال</p> <p align="center"><u>فروغ فردوسی</u>، دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران</p> <p align="center">ناهید ظهیری، دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران</p>	<p align="center">۱۲/۳۰ - ۱۲/۴۰</p>

<p>۶- بررسی رابطه صافی پای انعطاف پذیر با عملکرد مفصل ران در کودکان ۱۲-۱۳ ساله</p> <p>زهرا یعقوبی^۱، سکینه گلجاریان^{۲*}، میر علی اعتراف اسکویی^۳، لیلا بیات^۴، حسین شهبازی^۵</p> <p>۱. مربی گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز</p> <p>۲. استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز</p> <p>۳. دانشیار گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز</p> <p>۴. فیزیوتراپیست، کارشناس فیزیوتراپی</p> <p>۵. فیزیوتراپیست، کارشناس فیزیوتراپی</p>	<p>۱۲/۴۰ - ۱۲/۵۰</p>
<p>The relationship between the endurance and ultrasound thickness measurement of deep abdominal muscles in healthy subjects</p> <p>Morteza Taghipour¹, Fatemeh Rajabzadeh², Amir MassoudArab³</p> <p>1- PT, MSc student, Student research committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences</p> <p>2- PT, BSc student, Student research committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences</p> <p>3- PT, PhD, Associate professor, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences</p>	<p>۱۲/۵۰ - ۱۳</p>
<p>اسپوندیلولیسستزیس کمبری به همراه دیسفانکشن مفصل ساکروایلیاک : گزارش موردی</p> <p>امین علیلو، کارشناس فیزیوتراپی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.</p> <p>سارا فریدون نیا، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران</p>	<p>۱۳ - ۱۳/۱۰</p>
<p>مروری سریع بر آناتومی کاربردی وپاتوکینزیولوژی مفصل ساکروایلیاک</p> <p>فیزیوتراپیست مهرداد نقی‌خانی کارشناس ارشد آناتومی ، مدیر توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p>۱۳/۱۰ - ۱۳/۲۰</p>
<p>Musculoskeletal Myth</p> <p>دکتر بهنام اخباری- دانشیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر مهیار صلواتی- استاد گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مینا احمدی، مهناز توهمی، ساناز فتحعلی زاده دانشجویان مقطع کارشناسی رشته فیزیوتراپی و شهرزاد محمدی راد کارشناس ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p>۱۳/۲۰ - ۱۳/۳۰</p>

<p>بررسی فعالیت عضلات پاراورتبرال با استفاده از الکترومیوگرافی سطحی در بیماران کایفوتیک ناحیه لومبار و مقایسه آن با بیماران مبتلا به تنگی کانال نخاعی ناحیه لومبار و افراد سالم</p> <p>صغری آهی، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی دکتر افسون نودهی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p>۱۳/۳۰ - ۱۳/۴۰</p>
<p>پانل لزوم همه جانبه نگری و همکاری ها و ارتباطات تیمی در درمان مشکلات ستون فقرات</p> <p>مسئول هماهنگی پانل: کامران عزتی (متخصص فیزیوتراپی)</p> <p>اعضای پانل: دکتر ... مرجانی (جراح و متخصص زنان و زایمان)، دکتر ... ملایری (فوق تخصص خون و آنکولوژی)، دکتر سید شهاب الدین طباطبایی (متخصص مغز و اعصاب)، دکتر رضا سلمان روغنی (متخصص طب فیزیکی و توانبخشی)، دکتر عظیمیان (متخصص مغز و اعصاب)، دکتر اسد الله سعادت نیکی (متخصص مغز و اعصاب)، دکتر سیروس مومن زاده (متخصص مغز و اعصاب) / دکتر جمال شمس (متخصص روانپزشکی) / دکتر قنبری مطلق (متخصص رادیوتراپی) / دکتر پیمان دادخواه (متخصص روانپزشکی) / دکتر افشین کریم زاده (متخصص طب فیزیکی و توانبخشی) / دکتر سید فرهاد طباطبایی قمشه (متخصص ارگونومی) / دکتر گیو شریفی (جراح مغز و اعصاب) / استاد محسن هاشمی (متخصص فیزیوتراپی) / دکتر اسماعیل ابراهیمی (دکترای تخصصی فیزیوتراپی) / مهندس رضا وهاب کاشانی (متخصص ارتوپدی فنی)</p>	<p>۱۳/۴۰ - ۱۴/۱۰</p>
<p>استراحت، نماز، نهار و بازدید از نمایشگاه</p>	<p>۱۴ - ۱۵</p>
<p>جلسه سوم، چهارشنبه، ۶ دیماه ۱۳۹۱ رئیس جلسه: دکتر امیر مسعود عرب دبیران جلسه: دکتر سلطانی / دکتر فریده دهقان / دکتر افسانه آذری / فیزیوتراپیست حمید رضا اشراقی</p>	
<p>بررسی وضعیت پاسچرال بدن در دانش آموزان ۷ تا ۱۱ سال مدارس منطقه ۱۱ تهران</p> <p>لیلا فکری - لیلا حسین جانی (دانشجویان کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی) فیزیوتراپیست کامران عزتی (دانشجوی دکتری فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی) دکتر زهرا مصلی نژاد (استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)</p>	<p>۱۵ - ۱۵/۱۰</p>

<p>بررسی رابطه بین اختلالات اسکلتی عضلانی و ابعاد آنتروپومتریک در کاربران ویلچر</p> <p>امیرحسین داودیان طلب، متخصص ارگونومی، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی بهبهان</p>	<p>۱۵/۲۰ - ۱۵/۱۰</p>
<p>Agreement and correlation between straight leg raising and pain pressure threshold tests on sciatic nerve and its branches.</p> <p>Mahmood Akbari PT, PhD candidate, Nader Marufi PhD, PT, Mohammad Kamali PhD PT, Hamid Behtash, Spine surgeon, Tehran University of Medical Sciences</p>	<p>۱۵/۳۰ - ۱۵/۲۰</p>
<p>گزارش یک مورد شارکو ماری توت</p> <p>سارا فریدون نیا، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران</p> <p>سحر زمانی، کارشناس فیزیوتراپی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران</p>	<p>۱۵/۴۰ - ۱۵/۳۰</p>
<p>گزارش یک مورد میلومننگوسل</p> <p>لعیا استاد احمدی، متخصص فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دکتر فریبا قادری</p>	<p>۱۵/۵۰ - ۱۵/۴۰</p>
<p>Effects of yoga on low back pain</p> <p><u>Alireza Mollaei</u>¹, <u>Elham Seihei</u>²</p> <p>1- Student of physical Therapy, School of Rehabilitation, Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences</p> <p>2- Speech therapist, School of Rehabilitation, Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences</p>	<p>۱۶ - ۱۵/۵۰</p>
<p>عوامل بالقوه ایجاد کمردرد از دیدگاه ماراس</p> <p>سکینه گلجاریان، متخصص فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز</p>	<p>۱۶/۱۰ - ۱۶</p>
<p>رابطه بین درد و اختلال حرکتی مهره های فوقانی گردن در بیماران با سردرد گردنی</p> <p>ام البنین عباس بور خواجه (دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهیستی و توانبخشی)، محسن امیری (استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهیستی و توانبخشی)، خدابخش جوانشیر (استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی بابل)</p>	<p>۱۶/۲۰ - ۱۶/۱۰</p>

<p>شیوع فورواردهد پاسچر در بیماران مبتلا به گردن درد و ارتباط آن با مدت زمان کار با کامپیوتر <u>فاطمه احسانی*</u>، دکتر زهرا مصلی نژاد** *دانشجوی دکتری فیزیوتراپی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران. **مدرس گروه آموزشی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.</p>	<p>۱۶/۳۰ - ۱۶/۲۰</p>
<p>پانل فیزیوتراپی مبتنی بر شواهد مسئول هماهنگی پانل: فیزیوتراپیست حمید رضا اشراقی (متخصص فیزیوتراپی) اعضای پانل: دکتر اکبر سلطانی(متخصص غدد)، دکتر صراف زاده (متخصص فیزیوتراپی)، دکتر ایرج عبدالهی(متخصص فیزیوتراپی)، دکتر سید جواد موسوی (متخصص فیزیوتراپی)</p>	<p>۱۶/۳۰ - ۱۷/۱۵</p>
<p>استراحت، پذیرایی و بازدید از نمایشگاه</p>	<p>۱۷/۳۰ - ۱۷/۱۵</p>

روز دوم - پنجشنبه ۷ دی ماه ۱۳۹۱

ساعت اجرا	برنامه
۸-۸/۱۵	قرائت قرآن و گزارش پیشبرد برنامه های انجمن علمی فیزیوتراپی ایران
جلسه چهارم، پنجشنبه، ۷ دیماه ۱۳۹۱ رئیس جلسه : دکتر امیر هوشنگ بختیاری دبیران جلسه : دکتر جمالزاده / دکتر فرهاد آزادی / دکتر خلخالی / دکتر کهلایی فیزیوتراپیست زهرا یعقوبی / فیزیوتراپیست انوشیروان محمدی	
۸/۱۵ - ۸/۲۵	تاثیر Dry Needling عضلات کمر و لگن بر درد و دامنه حرکتی این نواحی دکتر زهرا مصلی نژاد، متخصص فیزیوتراپی، غزاله واحدی، غلامرضا ستوده، فرانک زینعلی
۸/۲۵ - ۸/۳۵	ارتباط بین کمردرد و گردن درد: سونوگرافی سوده زندی ^۱ ، دکتر مهیار صلواتی ^۲ ، دکتر زهرا مصلی نژاد ^۳ ، دکتر بهنام اخباری ^۴ ، مریم ابوطالبی ^۵ ، دکتر حمید رضا حقیقت خواه ^۶ ۱. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران. ۲. دکترای تخصصی فیزیوتراپی، استاد گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران. ۳. دکترای تخصصی فیزیوتراپی، مدرس گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران. ۴. دکترای تخصصی فیزیوتراپی، دانشیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران. ۵. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران. ۶. متخصص رادیولوژی، سونوگرافی، MRI، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۸/۳۵ - ۸/۴۵	بررسی مقایسه ای تاثیر تمرینات ثباتی و استرچی - تقویتی بر شاخص های تعادلی در افرادی با وضعیت جلو آمده سر سولماز صالحی ^۱ ، دکتر رزینا هدایتی* ^۲ ، دکتر امیر هوشنگ بختیاری ^۳ ، دکتر محمد علی سنجری ^۴ ، دکتر راهب قربانی ^۵
۸/۴۵ - ۸/۵۵	بررسی تغییرات ثبات وضعیتی در بیماران مبتلا به درد تنه فوقانی ثانویه به اختلال پاسچردر مقایسه با افراد سالم فاطمه خیاطی ^۱ ، محمد جعفر شاطرزاده ^۲ ، شاهین گوهرپی ^۳ ، امیر کاووسی ^۴ ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد ارگونومی، دانشکده سلامت، ایمنی و محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۲- دکتری تخصصی فیزیوتراپی، استادیار دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ۳- دکتری تخصصی فیزیوتراپی، استادیار دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز ۴- دکتری تخصصی آمار، استادیار دانشکده سلامت، ایمنی و محیط زیست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

<p>بررسی اولتراسونوگرافیک تغییرات ابعاد عضله مولتی فیدوس گردن حین انقباض ایزومتریک کلیه عضلات گردن در زنان مبتلا به گردن درد مزمن غیراختصاصی</p> <p>یکطرفه و سالم</p> <p>سمیه امیری آریمی^۱، دکتر اصغر رضاسلطانی^۲، دکتر سید یعقوب سخایی^۳، دکتر مینو خلخالی^۴، لیلا رهنما^۵</p> <p>۱. کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل</p> <p>۲. دکترای فیزیوتراپی، استاد دانشکده توانبخشی، مرکز تحقیقات فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>۳. متخصص رادیولوژیست، استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران</p> <p>۴. دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p> <p>۵. دانشجوی دکترای فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	<p>۸/۵۵ - ۹/۰۵</p>
<p>بررسی تغییرات ابعاد عضله مالتی فیدوس گردنی حین انقباضات ایزومتریک عضلات شانه</p> <p>لیلا رهنما^۱، اصغر رضاسلطانی^۱، فرهنگ نوری^۲، مینو خلخالی زاویه^۱، علیرضا اکبرزاده^۳ و سیمیه امیری^۱</p> <p>۱- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده علوم توانبخشی، گروه فیزیوتراپی</p> <p>۲- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شبکه بهداشت و درمان مرودشت</p> <p>۳- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده علوم توانبخشی، گروه آمار زیستی</p>	<p>۹/۰۵ - ۹/۱۵</p>
<p>بررسی تأثیر نقطه ماشه ای فعال عضله ی تراپیوس فوقانی روی الگوی فعالیت این عضله حین انجام حرکت اسکاپشن</p> <p>زهرا محمدی^۱، دکتر زهرا مصلی نژاد^۱، دکتر افسون نودهی^۱، دکتر امیرمسعود عرب^۱</p> <p>۱. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p> <p>۲. استادیار و دانشیار گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p>۹/۱۵ - ۹/۲۵</p>

<p>نقش عضلات Core در طراحی آزمون اصلاح شده ی لغزش خارجی اسکاپولا در مردان ورزشکار سالم</p> <p>محمدحسن آذرسا¹، آزاده شادمهر²، نادر معروفی³، حسین باقری⁴، سیدمحسن میر⁵.</p> <p>¹ کارشناس ارشد فیزیوتراپی ورزشی - دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران) ² (دکتری تخصصی فیزیوتراپی - دانشیار دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران) ³ (دکتری تخصصی فیزیوتراپی - استادیار دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران) ⁴ (دکتری تخصصی فیزیوتراپی - استاد دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران) ⁵ (دکتری تخصصی فیزیوتراپی - دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران)</p>	<p>۹/۲۵ - ۹/۳۵</p>
<p>تنگی کانال نخاعی کمری ناشی از آرتروز مصطفی رحیمی^۱ - دکتر نورالدین کریمی^۲</p> <p>^۱ کارشناس ارشد فیزیوتراپی، مرکز جامع توانبخشی شرق</p> <p>^۲ دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p>۹/۳۵ - ۹/۴۵</p>
<p>گزارش یک مورد بهبود سردرد تنشی به کمک درمان نقاط ماشه ای ناحیه گردن در یک خانم ۴۷ ساله</p> <p>مرضیه محمدی*، علی قنبری، عباس رحیمی جابری</p> <p>کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز</p>	<p>۹/۴۵ - ۹/۵۵</p>
<p>اختلالات مفصل فکی گیجگاهی و پوسچر دکتر سید مجید حسینی،</p> <p>استادیار دانشکده توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	<p>۹/۵۵ - ۱۰/۰۵</p>
<p>شناخت طبایع و مزاج و تاثیر آن در Dry Needling ستون فقرات</p> <p>فهیمه هاشمی راد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p>۱۰/۰۵ - ۱۰/۱۵</p>
<p>بررسی اثر dry needling بر شدت درد نقطه ماشه ای فعال در عضله تراپز فوقانی</p> <p>مریم ضیایی فر^۱، امیر مسعود عرب^۲، نورالدین کریمی^۳، زهرا مصلی نژاد^۴</p> <p>۱- دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p>۱۰/۱۵ - ۱۰/۲۵</p>

<p>۲- دکترای فیزیوتراپی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p> <p>۳- دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p> <p>۴- دکترای فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	
<p>لیگامان ساکروتوبروس عامل ایجاد درد شبه رادیکولار : گزارش مورد</p> <p><u>چیا محمد شاهی</u> (فیزیوتراپیست)</p> <p>زهرا یعقوبی (هیئت عمی دانشکده توانبخشی تبریز)</p>	<p>۱۰/۲۵ - ۱۰/۳۵</p>
<p>استراحت، پذیرایی و بازدید از نمایشگاه</p>	<p>۱۰/۳۵ - ۱۱</p>
<p>جلسه پنجم، پنجشنبه، ۷ دیماه ۱۳۹۱</p> <p>رئیس جلسه : دکتر موذن زاده</p> <p>دبیران جلسه : دکتر ناهید طحان / دکتر حسینی</p> <p>دکتر بابایی / فیزیوتراپیست مهرداد نقی خانی</p>	
<p>بررسی مقایسه ای scapular dyskinesia در زنان با و بدون شلی عمومی</p> <p>مفاصل</p> <p>دکتر افسون نودهی مقدم، دانشیار گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p> <p>مریم مقدم سلیمی، دانشجوی دکترای علوم اعصاب دانشگاه تبریز</p>	<p>۱۱ - ۱۱/۱۰</p>
<p>تشخیص های افتراقی و درمان در بیماری با درد و پارستزی در اندام فوقانی</p> <p>دکتر فریبا قادری - <u>شیرین محمدی عیان</u> - امین ابدالی - صابر جباری</p>	<p>۱۱/۱۰ - ۱۱/۲۰</p>
<p>تاثیر اختلال در حس عمقی بر روی کنترل پوسچر</p> <p>افسانه زینل زاده، مریم عباس زاده</p> <p>دانشجوی دکتری تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران</p>	<p>۱۱/۲۰ - ۱۱/۳۰</p>
<p>بررسی تاثیر کینزیو تیپ بر کاهش کیفوز دختران ۱۸ - ۳۰ سال</p> <p>کتایون رضایی^۱ - فرزانه مسلمی حقیقی^۱ - زهرا اطمینان^۲ - حبیب اله لاری^۲</p> <p>۱- عضو هیئت علمی دانشکده ی علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز</p> <p>۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز</p>	<p>۱۱/۳۰ - ۱۱/۴۰</p>

<p>فاکتورهای ارگونومیک مرتبط با کوله پشتی دانش آموزان مقطع ابتدایی تهران سمیه محمدی، کارشناسی ارشد ارگونومی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران. دکتر حمیدرضا مختاری نیا، استادیار گروه ارگونومی، گروه ارگونومی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی دکتر فرهاد طباطبایی، استادیار گروه ارگونومی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران. دکتر رضا نجات بخش، استادیار گروه آناتومی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.</p>	<p>۱۱/۴۰ - ۱۱/۵۰</p>
<p>نقش اختلال کف لگن در یبوست عملکردی آندیا بهمنی^۱، دکتر امیر مسعود عرب^۲ ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی ۲- دکترای تخصصی فیزیوتراپی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی</p>	<p>۱۱/۵۰ - ۱۲</p>
<p>مقایسه قدرت و استقامت عضلات کف لگن در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن و افراد سالم ، محسن امیری، محمد علی محسنی^۱ ناهید رحمانی گروه فیزیوتراپی - دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی - اوین - تهران - ایران</p>	<p>۱۲ - ۱۲/۱۰</p>
<p>مروری بر مقالات رویکرد های نوین در علت یابی و درمان اسکولیوز ایدئوپاتیک پریسا ارزانی^۱، فاطمه رحیمی، دکتر عباس رحیمی^۲ ^۱ فیزیوتراپیست، دانشجوی ترم آخر کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، دانشکده توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ^۲ دکترای تخصصی فیزیوتراپی، دانشیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	<p>۱۲/۱۰ - ۱۲/۲۰</p>
<p>Neuronal Stem Cell Therapy for Spinal Cord Injury Joghataei Mohammad Taghi*¹, PhD; Mehrabi Soraya¹, M.Sc ; Eftekhari Sanaz¹, M.D; Delaviz Hamdollah¹, PhD ; Pourheidar Bagher¹, PhD; Azizi Monir¹, M.Sc ; Zendehtdel Adib¹, M.Sc ¹Division of Neuroscience, Cellular and Molecular Research Center, Tehran University of Medical Sciences</p>	<p>۱۲/۲۰ - ۱۲/۳۰</p>

<p>Workstation Design in Carpet Hand-Weaving Operation: Guidelines for Prevention of Musculoskeletal Disorders</p> <p>Zahra Fakhari, PhD Candidate, Samaneh Gholami, Msc Student</p>	<p>۱۲/۳۰ - ۱۲/۴۰</p>
<p>اثر خستگی عضلانی به دنبال باربرداری بر پاسخ عضلات تنه در تحمل بار محوری در افراد سالم</p> <p>طاهره سید حسین پور^۱، صدیقه کهریزی^۲، بهرام مبینی^۳</p> <p>۱. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، دانشگاه تربیت مدرس ۲. دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه تربیت مدرس ۳. متخصص و جراح ستون فقرات، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران</p>	<p>۱۲/۴۰ - ۱۲/۵۰</p>
<p>نقش سیستم خواب مناسب در پیشگیری و درمان دردهای ستون فقرات ناحیه گردن و کمر</p> <p>سحر بوذری، دانشجوی دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران ساناز شنبه زاده، دانشجوی دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p>۱۲/۵۰ - ۱۳</p>
<p>اهمیت dry needling عضلات پاراسپینال در درمان سندرم درد میوفاشیال</p> <p>مریم عباس زاده، دکتر نورالدین نخستین انصاری، افسانه زینل زاده، سلمان نظری مقدم دانشجوی دکتری تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران</p>	<p>۱۳-۱۳/۱۰</p>
<p>کاربرد ویراسیون عمومی بدن در بهبود بالانس و پوسچر</p> <p>دکتر آزاده شادمهر، متخصص فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران</p>	<p>۱۳/۱۰ - ۱۳/۲۰</p>
<p><i>Assessment of Dimensions of Semi-Spinalis Capitis Muscle and Isometric Strength of Cervical Extensor Muscles in Three Different Neck Positions Including: Neutral, Flexion and Extension in Female Healthy Subjects</i></p> <p>Reza Nasiri, MSc PT., Department Physiotherapy, Physiotherapy Research Center, Faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran Asgar RezaSoltani, PhD PT., Department Physiotherapy, Physiotherapy Research Center, Faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran</p>	<p>۱۳/۲۰ - ۱۳/۳۰</p>
<p>اختراع دستگاه جهت افزایش قدرت عضلات چرخش سر و گردن و حفظ و کنترل دامنه حرکتی آن با قابلیت تغییر مقاومت</p> <p>الهام صیحه ای، متخصص فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز</p>	<p>۱۳/۳۰ - ۱۳/۴۰</p>
<p>پانل درد، اختلال عملکرد عصبی - عضلانی و مفصلی ستون فقرات: چه موقع الکتروتراپی؟ چه موقع مانوال تراپی؟ چه موقع درمان دارویی؟ چه موقع درمان جراحی؟ مسئول هماهنگی پانل: فیزیوتراپیست همایون ستوده (متخصص فیزیوتراپی)،</p>	<p>۱۳/۴۰ - ۱۴</p>

<p>فیزیوتراپیست انوشیروان محمدی (متخصص فیزیوتراپی)، دکتر امیر مسعود عربلو (متخصص فیزیوتراپی)، دکتر نورالدین کریمی (متخصص فیزیوتراپی)، دکتر دقاق زاده (متخصص طب فیزیکی و توانبخشی)، دکتر بصام پور (جراح ستون فقرات)، فیزیوتراپیست مهرداد نقی خانی (متخصص فیزیوتراپی)، دکتر نادر معروفی (متخصص فیزیوتراپی)، دکتر محمد اکبری (متخصص فیزیوتراپی)</p>	
<p>استراحت، نماز، نهار و بازدید از نمایشگاه</p>	<p>۱۴-۱۵</p>
<p>جلسه ششم، پنجمین، ۷ دیماه ۱۳۹۱ رئیس جلسه: دکتر خدابخش جوانشیر دبیران جلسه: دکتر هدایتی / دکتر اکبر همتی / دکتر لیلا رهنما</p>	
<p>Movement system impairment-based classification: physical therapy diagnosis in low back pain</p> <p>Mahyar salavati professor PT., Department Physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation</p> <p>Arash haghghat. MSc PT</p>	<p>۱۵-۱۵/۱۰</p>
<p>Simulating the micro crack propagation mechanism in bones under stress loadings</p> <p><u>Hadi Haeri</u>¹, soodeh zandi²,</p> <p>¹PhD candidate of rock mechanics, Mining Engineering Department, Science and Research , Islamic Azad University, Poonak, Hesarak, Tehran, Iran</p> <p>²Msc student, the member of student research commuite, university of social welfare and rehabilitation science</p>	<p>۱۵/۱۰-۱۵/۲۰</p>
<p>Measured loads on a vertebral body replacement during sitting</p> <p>پریسا قدیری هراتی، مصلح الدین ادیب حسامی، رسول حسینی، ارمان رسولی دانشجویان کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p>۱۵/۲۰-۱۵/۳۰</p>
<p>ارزیابی پوسچر کارمندان اداری دانشگاه در وضعیت های انجام کار به روش رولا</p> <p>مریم قربانی، . متخصص بیومکانیک ورزشی</p>	<p>۱۵/۳۰-۱۵/۴۵</p>
<p>مقایسه دینامیک مرکز فشار در افراد سالم و مبتلا به کمردرد مزمن غیراختصاصی</p> <p>دکتر امیرحسین کهلایی، استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p>۱۵/۴۵-۱۶</p>

<p>دکتر فرید بحریمیا، استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه تربیت مدرس دکتر علی استکی، استاد گروه مهندسی و فیزیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	
<p>بررسی تکرار پذیری اندازه گیری قوس و دامنه حرکتی ناحیه کمر با استفاده از دستگاه Dual Inclinomater در افراد سالم و افراد مبتلا به کمردرد مزمن سیده سمیرا گرمایی، دکتر محمدعلی محسنی بندی، دکتر ایرج عبداللهی</p>	۱۶-۱۶/۱۰
<p>بررسی تکرار پذیری شاخص های کینماتیک سه بعدی مارکر آکرومیون کلاستر در ناحیه کتف در بیماران مبتلا به سندروم گیرافتادگی شانه حین بالابردن و پایین آوردن بازو در سه صفحه حرکتی *روشنک کشاورز ۱، حسن شاکری ۲، امیر مسعود عرب ۳، اسماعیل ابراهیمی تکامجانی ۴ ۱ کارشناس ارشد فیزیوتراپی، مربی مرکز توانبخشی جامع اخوان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۲ دکتری فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه فیزیوتراپی ۳ دکتری فیزیوتراپی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه فیزیوتراپی ۳ دکتری فیزیوتراپی، استاد تمام دانشگاه تهران، گروه فیزیوتراپی</p>	۱۶/۱۰ - ۱۶/۲۰
<p>بررسی پایداری پاسچرال حین حفظ بار دینامیکی در بیماران مبتلا به کمردرد غیر اختصاصی دکتر ندا ارشاد ۱، دکتر صدیقه کهریزی ۲، دکتر محمد پرنیانپور ۳، دکتر محمود رضا آذغانی ۴، دکتر انوشیروان کاظم نژاد ۵</p>	۱۶/۲۰ - ۱۶/۳۰
<p>پانل مدل سازی اسکلتی - عضلانی ستون فقرات، اصول بیومکانیک و پاتومکانیک مسئول هماهنگی پانل: ناهید رحمانی (متخصص فیزیوتراپی) اعضای پانل: دکتر محمد پرنیان پور (متخصص بیومکانیک) دکتر علی استکی (متخصص بیومکانیک) / دکتر اسماعیل ابراهیمی (متخصص تخصصی فیزیوتراپی) / دکتر صدیقه کهریزی (متخصص فیزیوتراپی) / دکتر مختاری (متخصص ارگونومی) / دکتر مهیار صلواتی (متخصص فیزیوتراپی) / دکتر نادر معروفی (متخصص فیزیوتراپی) / دکتر نوید ارجمند (دکترای تخصصی بیومکانیک)</p>	۱۶/۳۰ - ۱۷/۱۵
<p>استراحت، پذیرایی و بازدید از نمایشگاه</p>	۱۷/۱۵ - ۱۷/۳۰

برنامه پوسترهای سیزدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات

روز اول - چهارشنبه ۶ دی ماه ۱۳۹۱

ردیف	عنوان پوستر	نویسندگان
۱	بررسی چگونگی ایفای نقش و هماهنگی عوامل تاثیر گذار بر ثبات ستون فقرات کمری	سوده زندی ^{۱*} ، زهرا مصلی نژاد ^۲ ، فروغ فردوسی
۲	رابطه مزمن شدن درد با فعالیت عضلات ثباتی کمر	سوده زندی، زهرا مصلی نژاد، فروغ فردوسی ^۳
۳	کمر درد در دندانپزشکان ایرانی: شیوع و عوامل زمینه ساز	دکتر محمد علی محسنی ناهید رحمانی ^۱
۴	Epidemiological Aspects of Low Back Pain in Iran: From Children to Surgeons Population	Mohammad Ali Mohseni Bandpei, Marjan Ahmad Shirvani, Moloud Fakhri, Nahid Rahmani
۵	درد گردن وابسته به شغل در دندانپزشکان - یک مطالعه اپیدمیولوژیکی	ناهید رحمانی دکتر محسن امیری دکتر محمد علی محسنی بندپی دکتر هلاکو محسنی فر
۶	پوسچر های پیرکیفوزیس در سالمندان علتها و توانبخشی آن	سکینه گلجاریان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۷	عضله استرنوکلایدوماستوئید: یک تشخیص افتراقی مهم در انواع سردردهای همراه با اختلال تعادل: گزارش موردی	زهرا یعقوبی، متخصص فیزیوتراپی
۸	Falls in people with multiple sclerosis (MS)	Gholam Reza Sotoudeh, Zahra Mosallanezhad
۹	شیوع سندرم استئوتیت پوییس در فوتبالیست های حرفه ای: گزارش موردی	علیرضا شهاب، نگار اخوان، فرانک زینعلی
۱۰	بررسی اثربخشی روش های مختلف تمرین درمانی در بهبود کمر درد	نرجس نبوی ^{۱*} ، دکتر زهرا مصلی نژاد ^۲
۱۱	Electromyography versus ultrasonography in the assessment of trunk and pelvic floor muscles: A systematic review	Shabnam Shah Ali, ¹ Mohammad Ali Mohseni Bandpei, Basir Majdleslami, Nahid Rahmani

زهرآ یعقوبی، کارشناسی ارشد فیزیوتراپی (هیئت علمی دانشکده توانبخشی تبریز)	اهمیت فیزیوتراپی در سندرم لگن منجمد (Frozen pelvic Syndrome)	۱۲
Zahra Yaghoubi	Review of Nominal Group Technique (NGT) in physiotherapy research	۱۳
مهدی رضازاده*، دکتر زهرامصلی نژاد	فیزیوتراپی در بیماران سردردی	۱۴
مصطفی رحیمی امیر حسن صابری	اسپاستیسیتی در ضایعه نخاعی	۱۵
مصطفی رحیمی دکتر اسماعیل ابراهیمی تکامجانی	ماساژ نوروماسکولار در گردن درد	۱۶
امیرحسین داودیان	شکایت از درد در اندام فوقانی و عوامل موثر بر آن در کاربران ویلچر	۱۷
فروغ فردوسی ناهید ظهیری سوده زندگی	تأثیر مانیپولاسیون ناحیه ی سینه ای در بهبود درد و دامنه حرکتی بیماران باگردن درد	۱۸
غزاله واحدی، زهرآ مصلی نژاد	تأثیر کاهش چربی ناحیه شکم بر بهبود لوردوز کمر و کاهش درد و ناتوانی	۱۹
Nahid Rahmani, Mohammad Ali Mohseni Bandpei, Bassir Majdaleslami, Shabnam Shah Ali	Reliability of surface electromyography in the assessment of para-spinal muscles fatigue: A systematic review	۲۰
رضا همتی وحید معروف دکتر زهرآ مصلی نژاد	بررسی تأثیر Dry Needling بر روی کاهش Spasticity	۲۱
مرتضی تقی پور دکتر افسون نودهی مقدم نجفعلی دهقانی فارفانی	تأثیرات مثبت و منفی وایبریشن بر روی ستون فقرات	۲۲
دکتر فریبا قادری ، شیرین محمدی عیان، امین ابدالی و صابر جباری	گزارش یک مورد تنگی کانال در ناحیه کمر	۲۳
لیلا نژاد مرضیه بدخش دکتر افسون نودهی مقدم	مطالعه ی مروری بر تأثیر مانیپولیشن ستون مهره ای گردن در سردرد های تنشنی	۲۴
مرضیه بدخش لیلا نژاد	تمرین درمانی در اسکولیوزیس ایدیوپاتیک بزرگسالان	۲۵

روز دوم- پنج شنبه ۷ دی ماه ۱۳۹۱

فخری موسوی جعفری، دکتر زهرا مصلی نژاد، فرانک زینعلی، غزاله واحدی	تجمع چربی های اضافی، تشکیل سلولیت و بروز درد های میوفشیال در نواحی شکم، لگن و اندام های تحتانی	۱
مهتاب قادی، دکتر زهرا مصلی نژاد ۲، فرانک زینعلی ۳	همراهی زانودرد و کمردرد	۲
لیلا نژاد مرضیه بدخش دکتر زهرا مصلی نژاد	مطالعه مروری در ارتباط با اثر فوری ایسکمیک کامپرشن بر روی عملکردگردن در بیماران با سندروم سفالیک سرویکوژنیک	۳
ظهیری، ناهید فردوسی، فروغ	بررسی تأثیر تراکشن بعنوان یکی از مداخلات درمانی بر روی درمان کمردرد	۴
ظهیری، ناهید فردوسی، فروغ	بررسی الگوی مرکز فشار و ثبات پاسجرال در افراد مبتلا به گردن درد غیر اختصاصی و افراد با آسیب ویپلش	۵
ظهیری، ناهید فردوسی، فروغ	دردهای کمربند لگنی و کمردرد مرتبط با حاملگی: اپیدمیولوژی، ریسک فاکتورها، تشخیص، درمان	۶
زهرا تجملی مسعود بابایی	سندروم کلیپل-فیل	۷
فروغ فردوسی ناهید ظهیری سوده زندی	بررسی مرکز فشار در پاسخ به عملکرد تعادل در افراد کمردرد غیر اختصاصی و افراد سالم	۸
فروغ فردوسی ناهید ظهیری	بررسی مروری تأثیر مداخلات فیزیکی و توانبخشی در درمان کمردرد غیر اختصاصی	۹
صغری آهی دکتر افسون نودهی فرانک زینعلی	تأثیر تمرینات پيلاتس بر انعطاف پذیری و ثبات ناحیه لومبو پلوئیک	۱۰
الهام صیحه ای	اختراع: دستگاه جهت جلوگیری از پیش آمدگی عضلات اکستانسور و حفظ و کنترل دامنه حرکتی سر، مفاصل، ستون فقرات و شانه در کودکان	۱۱
صغری آهی دکتر افسون نودهی	اپیدمیولوژی، یافته های توموگرافیک و بررسی الکترومایوگرافیک عضلات پاراورتبرال در لومبار کایفوزیز پیشرفته (مقاله مروری)	۱۲
شبنم شاه علی بابک فنواتی	اهمیت فاشیای توراکو لومبار در بیومکانیک ستون فقرات	۱۳

نرگس مفتاحی، دکتر ایرج عبداللهی	نوروپلاستیستی و تغییرات موتور کنترل در بیماران مبتلا به کمر درد مزمن	۱۴
<u>Vahid Rashedi</u> Masoud Gharib	Factors affecting the elderly low back pain	۱۵
<u>Elham Seihei</u> Alireza Mollaei	Effects of myofascial release technique in low back pain	۱۶
پیمان کشاورز هدایتی مهدی نیکوبخت مختار عراض پور	درمان اورتزی VCFs ناشی از استئوپروز سالمندی	۱۷
فیزیوتراپیست شیوا شهبازی- فیزیوتراپیست بیمارستان شرکت نفت	رویکرد مانوال تراپی در بیماران مبتلا به دیسکوپاتی کمری	۱۸
راضیه باغی، فرشته گودرزی، حمید رضا مقدسی، دکتر مصلی نژاد	بررسی ارتباط درد نواحی پشت و کتف ها با وضعیت انحنای و قدرت عضلات ستون فقرات	۱۹
فرشته گودرزی ^۱ ، راضیه باغی ^۱ ، دکتر زهرا مصلی نژاد ^۲	بررسی عوامل موثر بر بروز کمردرد در دوران بارداری	۲۰
فرشته گودرزی ^۱ ، راضیه باغی ^۱ ، حمید رضا مقدسی ^۱ ، دکتر زهرا مصلی نژاد ^۲	بررسی تغییرات اندازه و تقارن عضله مولتی فیدوس در بیماران مبتلا به کمر درد مزمن	۲۱
مهدیه عبدالباقی، مصلح الدین ادیب حسامی آرمان رسولی رسول حسینی هادی کشاورز	ارزش تشخیصی CEMCT در بیماران همراه با تنگی کانال نخاعی	۲۲
<u>Fereshte goodarzi,</u> raziyeh baghi, hamid reza moghadasi, Dr.zahra mosallanezhad	Risk Factors of low back pain	۲۳
بهناز جباری پور	تأثیر تمرینات عضلات کف لگن به تنهایی و یا همراه با دیگر روش‌های درمانی برای درمان بی اختیاری ادراری استرسی	۲۴

مصالح‌الدین ادیب حسامی آرش حقیقت آرمان رسولی مهدیه عبدالباقی	ایده آلت‌ترین نحوه‌ی نشستن از دیدگاه فیزیوتراپی	۲۵
سلمان نظری مقدم دکتر نورالدین کریمی	Scanning examination در مهره‌های گردنی	۲۷
<u>Maryam Aboutalebi</u> ¹ , Mahyar Salavati ² , Behnam Akhbari ³ , Zahra Mosallanezhad ⁴ , Hamid Reza Haghighat Khah ⁵ , Soodeh Zandi ¹	Disorders of Neck Muscles in Subjects with Chronic Non-specific Neck Pain	۲۸

برنامه کارگاه‌های آموزشی حاشیه سمینار

ردیف	تاریخ	عنوان	مدرس	مکان
۱	چهارشنبه ۶ دی ماه ۱۳۹۱	کارگاه صد و هفتم: Management of Shoulder Pain & Dysfunction	خانم دکتر افسون نودهی، متخصص فیزیوتراپی	دپارتمان فیزیوتراپی
۲	چهارشنبه ۶ دی ماه ۱۳۹۱	کارگاه صد و هشتم: فارماکولوژی در توانبخشی	دکتر رضا ضرابی، متخصص فارماکولوژی	سالن اساتید
۳	چهارشنبه و شنبه ۶ و ۷ دی ماه ۱۳۹۱	کارگاه صد و نهم: تفسیر یافته‌های رادیولوژی و MRI ستون فقرات	آقای دکتر امیر احمدی، متخصص فیزیوتراپی	سالن شاملو
۴	۵ شنبه ۷ دی ماه ۱۳۹۱	کارگاه صد و دهم: Management of Neck Pain & Dysfunction	آقای دکتر امیر مسعود عربلو، خانم دکتر زهرا مصلی نژاد متخصصین فیزیوتراپی	دپارتمان فیزیوتراپی
۵	۵ شنبه ۷ دی ماه ۱۳۹۱	کارگاه صد و یازدهم: Clinical & EMG Kinesiological	آقای دکتر رضا سلمان روغنی، متخصص طب فیزیکی و توانبخشی آقای دکتر ایرج عبدالهی متخصص فیزیوتراپی	دپارتمان فیزیوتراپی
۶	۵ شنبه ۷ دی ماه ۱۳۹۱	کارگاه صد و دوازدهم: Kinesio- Taping	آقای فیزیوتراپیست یزدان یوسفی	سالن اساتید
۷	جمعه ۸ دی ماه ۱۳۹۱	کارگاه صد و سیزدهم: Management of Lumbo- Pelvic Pain & Dysfunction	آقای دکتر امیر مسعود عربلو، خانم دکتر زهرا مصلی نژاد متخصصین فیزیوتراپی	دپارتمان فیزیوتراپی
۸	جمعه ۸ دی ماه ۱۳۹۱	کارگاه صد و چهاردهم: الکتروتراپی کاربردی در مشکلات ستون فقرات	آقای فیزیوتراپیست کامران عزتی، دانشجوی دکتری تخصصی فیزیوتراپی	سالن شاملو
۹	جمعه ۸ دی ماه ۱۳۹۱	کارگاه صد و پانزدهم: Nerve Mobilization	آقای دکتر قدمعلی طالبی، متخصص فیزیوتراپی	سالن اساتید

خلاصه مقالات

سخنرانی

Sacroiliac joint dysfunction /Active SLR and The Com-pressor

دکتر اسماعیل ابراهیمی، فیزیوتراپیست سروناس کریمی

برای درمان dysfunction مفصل ساکروایلیاک ابتدا باید فانکشن مورد نظر به خوبی درک شود. فانکشن اولیه ی ناحیه پلویک انتقال بارهای تولید شده به وسیله ی وزن تنه و جاذبه در طی پاسچر های مختلف است. این عملکرد از طریق سیستم self-bracing که شامل دو جزء form closure (ثبات مفصلی و آناتومی) و force closure (ثبات سیستم عصبی و عضلانی) تامین می شود. اختلال در مکانیسم self-bracing منجر به اختلال در انتقال load از تنه به پاها می شود. تست ASLR یک تست valid و reliable در تعیین این اختلال است (SI.J instability). در طی این تست فرد به حالت سوپاین خوابیده، پاها به عرض ۲۰ cm از هم با زانوی صاف فاصله دارند و از فرد خواسته می شود پای راستش را ۲۰cm بالا بیاورد، سپس این حرکت را با پای چپش تکرار کند. در صورتی که فرد در حین بالا آوردن پا احساس سنگینی، ناتوانی و یا درد در ناحیه ی پلویک یا کمر بکند، نشان دهنده ی مثبت بودن این تست می باشد.

در این حالت اعمال compression به دو iliac crest یا PSIS، اگر موجب کاهش یا از بین رفتن علائم شود نشان دهنده ی اختلال در SI.J (جزء force closure) است. استفاده از pelvic belt معمولا اختلالات تست ASLR را کاهش می دهد، با بستن آن فعالیت عضلات core کاهش می یابد که نشان می دهد belt تسهیل کننده ی force closure است.

The Specific Pelvic Compression belt توسط Diane Lee طراحی شده است. این belt

که به THE COM-PRESSOR شهرت دارد از یک بدنه و چهار باند فشاری الاستیک تشکیل شده است که مکان و میزان تنش آن متغیر است. برای تعیین نحوه ی بستن این belt از تست ASLR استفاده می شود. پس از انجام تست و در صورت مثبت بودن آن compression را به قدام در دو طرف ایلیاک کمرست (تسهیل Transversus Abdominis) یا در خلف در دو طرف PSIS (تسهیل Multifidus) و همچنین یکی در قدام و دیگری در خلف (تسهیل هر دو عضله) اعمال می کنند. کاهش علائم در هر جهت تعیین کننده ی نحوه ی بستن هر یک از الاستیک باند ها می باشد. با استفاده از این belt در زیر سطح ASIS کاهش در آمپلی تود عضلات Core مشاهده شده است. در ابتدا، belt در حین فعالیت بسته می شود و همراه با آن تقویت عضلات Core هم انجام می شود. سپس با بهبود فرد کم کم زمان بستن آن را کاهش می دهند و سر انجام کاملا آن را جدا می کنند.

Setting Priorities in Spine Research: An Urgent Obligation

Mohammad Ali Mohseni Bandpei,¹ Hashem Shemshadi, Gholamreza Haji Pournezhad, Akbar Biglarian

Department of Physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

ABSTRACT

It is estimated that almost 90% of people experience spine problems including back pain, neck pain, or pain in thoracic area in their lifetime. Many studies addressed that high level of resources are either directly or indirectly allocated to this group of patients annually. Research priorities are considered to identify gaps and maximize opportunities in developing an evidence base. Numerous academic research and postgraduate research theses are undertaken each year within the spine area, and although some are published, greater potential and huge gaps still exist. Evidence based practice, demonstrates the importance of the evidence for practice in a specialist area, as well as the implementation of evidence into practice to be used by practitioners.

Limited resources and constant pressure to control spinal disorders costs, burden of disease, long term health needs, and increasing demands for quality of life are only few factors for setting research priorities in the field of spine. Priorities are identified strategically at different levels, including Individual, Institutional, Regional, National and International levels.

Despite the large number of studies about spine problems, fundamental question remain about important clinical issues such as best practices for diagnosis and interventions, especially among children and the elderly. Studies on prevention of spinal pain, identifying modifiable prognostic factors, examining the role of exercise/activity in both risk and prognosis, determining the role of psychological, cultural and social factors, identifying work related ergonomic risk factors, designing screening programs particularly in children population, establishing the reliability, validity and utility of different diagnostic tools, examining the cost effectiveness of diagnostic procedures as well as different therapeutic interventions, examining the effectiveness of population based prevention programs in order to reduce the incidence and burden of spine problems, etc are lacking.

This paper emphasizes setting priorities for academic research and postgraduate theses in the field of spine.

Mohseni_Bandpei@yahoo.com

Paradigm Shift in Movement Dysfunction

نویسندگان: دکتر بهنام اخباری - دانشیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر مهیار صلواتی - استاد گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مینا احمدی، مهناز توهمی، ساناز فتحعلی زاده دانشجویان مقطع کارشناسی رشته فیزیوتراپی، شهرزاد محمدی راد کارشناس ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و فرانک زینعلی کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دستیابی به پیامدهای درمانی موفقیت آمیز در درمان دردهای ستون فقرات و اختلالات عملکردی مربوطه هنوز در عرصه بالینی معضلی اساسی بنظر می رسد.

مدل نوین عملکردی یکپارچه بر پایه مشاهدات بالینی و تجزیه و تحلیل تظاهرات عمومی اختلالات عملکردی عصبی عضلانی اسکلتی استوار شده است. این مدل تحولی اساسی را در الگوهای اختلال عملکردی که توسط پروفسور Vladimir Janda معرفی گشته، ایجاد نموده است. به عنوان مثال در مدل جدید الگوی اختلال عملکردی Pelvic Crossed Syndrome به دو نوع مجزای قدامی و خلفی تبدیل گشته که مبنای این طبقه بندی Pelvic Shift و نحوه جابجایی تنه بوده و هر یک دارای علائم اختصاصی در ضمن حرکت می باشند همچنین به استراتژیهای کنترل ستون فقرات و عضلات ضد جاذبه در شرایط بروز اختلالات عملکردی پرداخته می شود.

در نهایت مدل حاضر مرجعی معتبر را برای درمان و پژوهش در زمینه حرکت درمانی و درمانهای دستی فراهم نموده و ابزاری بالینی مفید و عملی را در زمینه تشخیص و درمان اختلالات عملکردی عصبی عضلانی اسکلتی در اختیار درمانگران دستی قرار می دهد.

KEYWORDS: Clinical classification; LBP; Diagnosis LBP; Neuromusculoskeletal dysfunction

Multiple functions or roles of skeletal muscles : a sensori-motor control perspective to functional adaptation

Maroufi N. Physical therapy department, faculty of Rehabilitation , Tehran University of Medical Sciences(TUMS)

It is well known that each individual skeletal muscle may play various roles or take part in multiple functions in regards to posture , movement or even respiration in different situations. On the other hand , whenever a disease or dysfunction comes through within the neuromusculoskeletal system, at least one role or function would be lost or changed depending on the chronicity of problem.

This issue deserves to be taken into consideration in that how the sensorimotor system governs such an interesting feature in skeletal muscle in isolation or simultaneously (e.g contribution of quadrates lumborum into respiration and spinal stability) . Furthermore, which factors would determine the final outcome of this battle as a result of pain, disuse or deconditioning and which function would be survived or sacrificed for each muscle at the end.

Effects of myofascial release technique in low back pain

Elham Seihei¹, Alireza Mollaei²

1- School of Rehabilitation, Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences

2- Student of physical Therapy, School of Rehabilitation, Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences

Introduction and Objective: Myofascial pain is a common form of pain arising from hyperirritable foci in muscle, usually referred to as myofascial trigger points. Few people go through life without experiencing a few episodes of muscle pain. Low back pain (LBP) syndrome has been considered as one of the important causes of disability. The objective of this article is Effects of myofascial release technique in low back pain

Methods: This review article describes the etiology, pathogenesis, clinical characters and management of low back pain (LBP) caused by myofascial trigger points (MTrPs), i.e. myofascial low back pain. Science Direct, Pubmed, Cochrane, CINAHL, Embase, ProQuest Dissertations, scopus, (2000 through 2012) were searched for English-language studies using a list of keywords. The books about physical therapy and orthopedic were studied too.

Findings: Based on the currently available knowledge and our clinical experience, we analyzed the basic And clinical aspects of myofascial LBP. Most cases of myofascial LBP are related To injuries, either current or previous. Active MTrPs that cause LBP are usually activated as a consequence of other etiological lesions.

Conclusion: It is important to determine and treat the underlying pathological lesions in order to avoid recurrence of myofascial LBP. If The underlying pathological lesion is unable to be identified and the pain in MTrPs is very severe, we may still have to suppress the active MTrP For pain control. To Inactivate MTrPs, effective approaches include manual therapy, physical therapy modalities, and needling including acupuncture and MTrP injection.

Key words: Myofascial Release, Myofascial Pain Syndrome, LBP.

بررسی تاثیر بريس Spinecor در اصلاح انحرافات ستون فقرات

دکتر ایرج عبداللهی - استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر محسن امیری - استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

ناهنجاریهای اسکلتی عضلانی در سنین مختلف بویژه در سنین جوانی و رشد شیوع زیادی دارد. این ناهنجاریها متناسب با شدت آنها مشکلات متعددی را ایجاد میکند. دردهای ستون فقرات، مشکلات عملکردی و تنفسی، بدشکلی ظاهری و عوارض روحی روانی از جمله این مشکلات است. افزایش کیفیت پستی، گشتاور فلکسوری ستون فقرات، نیروی فشارنده و نیروهای برشی وارد به ستون فقرات را تشدید میکند. همچنین نیروی وارد به عضلات ستون فقرات به میزان قابل توجهی در کیفیت پستی افزایش می یابد و زمینه برای آسیب پذیری ستون فقرات و دیسک بین مهره ای و تغییرات دژنراتیو مهیاتر.

یکی از روشهای درمانی رایج در کنترل اختلالات ستون فقرات استفاده از بریسهای اصلاح کننده میباشد. با توجه به اینکه این بریسها بصورت طولانی مدت استفاده میشوند لازم است حتی الامکان سبک و راحت باشند و از نظر ظاهری نیز زمخت نباشند. برخی از این بریسها مانند میلوآکی اگرچه اثربخش هستند اما سنگین و در درازمدت ناراحت کننده هستند و استفاده از آنها بویژه در نوجوانان و جوانان راحت نیست.

جهت اندازه گیری میزان کیفیت پستی از کلیشه رادیوگرافی و روش Cobb استفاده می شود. تحقیق نشان می دهد که واریانس Intraobserver در این روش حدود ۳/۴ درجه می باشد. ([Stotts AK](#)).

تاکنون بریسهای مختلفی جهت کنترل اختلالات و انحرافات ستون فقرات مورد استفاده قرار گرفته است. Milwaukee brace، Bريس Boston، Charleston، Bريس Wilmington، و ... در اصلاح انحرافات ستون فقرات مورد استفاده قرار می گیرد که از نوع Rigid یا Semirigid هستند.

جدیدترین نوع بريس انحرافات ستون فقرات که یک بريس nonrigid است بريس Spinecor می باشد. این بريس در سال ۱۹۹۸ توسط Charles Rivard و Christine Coillard در بیمارستان Saint-Justine مونترآل کانادا بعنوان یک بريس nonrigid و دینامیک معرفی گردید. طراحی این بريس بر این اساس شکل گرفت که انحرافات ستون فقرات از جمله اسکولیوز از سه عامل postural disorganization، دیسفانکشن عضلانی و رشد ناموزون ستون فقرات نشات می گیرد. بنابراین اگر بتوان با کمک یک بريس دینامیک جلوی این عوامل را گرفت می توان از پیشرفت دفورمیتی جلوگیری کرده و حتی آن را اصلاح نمود. ویژگی برجسته این بريس قابلیت تغییر نیروهای وارد بر ستون فقرات با استفاده از چندین بند قابل انعطاف و سبک و راحت بودن است. این بريس شامل پایه لگنی توموپلاستیک، بندهای شانه و ران، یک bolero کتانی و ۴ بند الاستیک اصلاح کننده با سایزهای مختلف می باشد که با ایجاد تنش مناسب در این بندها می توان اصلاح مورد نظر را اعمال کرد. تحمل این بريس برای بیمار راحت است چرا که سبک بوده و از زیر لباس مشخص نمی باشد و محدودیت چندانی در حرکات بیمار ایجاد نمی کند.

تحقیقاتی نیز در مورد اثربخش بودن آنها انجام شده است که همچنان ادامه دارد اما این بریسها در نمونه های خارجی گران قیمت هستند و شاید برای همه اقشار جامعه قابل استفاده نباشد. طراحی و ساخت این نوع بريس با حداقل هزینه و تحقیق بر روی اثربخشی آن در اختلالات مختلف ستون فقرات میتواند گام مهمی در کنترل مناسب مشکلات ستون فقرات تلقی شود. بیشتر تحقیقاتی که تاکنون در مورد این بريس انجام شده در مورد اسکولیوز ایدیوپاتیک است در حالی که این بريس قابلیت های مختلفی دارد که در انواع ناهنجاریهای ستون فقرات میتواند کاربرد داشته باشد.

تحقیق حاضر بصورت یک تحقیق جامع و در چند مرحله طراحی شده است که فاز اول آن در بیماران مبتلا به افزایش کیفیت پستی آغاز شده است.

بررسی ارتباط وضعیت درس خواندن با بروز کمردرد در جوانان

راضیه عابدی^۱، نورالدین کریمی^۲، امیر مسعود عرب^۲

۳. کارشناس فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۴. استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

زمینه و هدف: اخیراً شواهدی وجود دارد که نشاندهنده افزایش بروز کمردرد در افراد جوان بین ۲۰ تا ۳۰ سال به وه در دانشجویان می باشد. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بروز کمردرد در جوانان دانشجویان با فاکتورهای مختلف از قبیل سابقه اختلال یا ناراحتی در ناحیه ستون فقرات در دوران نوجوانی، فعالیت ورزشی، وضعیت نشستن، سابقه کمردرد قبل از کنکور، وضعیت درس خواندن قبل و بعد از کنکور بود.

۲۶۵ دانشجوی دختر در این تحقیق شرکت داشتند که از طریق پرسشنامه مورد سؤال قرار گرفتند و میزان ارتباط کمردرد با وضعیت نشستن، وضعیت درس خواندن، ورزش کردن، سابقه اختلال در ناحیه ستون فقرات خود در دوران نوجوانی، نحوه صرف غذا و درد در هنگام کنکور مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که شیوع کمردرد در دانشجویان دختر ۲۸/۶ درصد بود. تنها ۱۴/۳ درصد از دانشجویان مورد مطالعه عنوان کردند که در یکسال گذشته هرگز سابقه بروز کمردرد را نداشته اند و بقیه دانشجویان به دفعات مختلف در یکسال گذشته تجربه کمردرد را که حداقل یک هفته طول کشیده باشد داشته اند. همچنین نتایج نشان داد که بروز کمردرد ارتباط معنی داری تنها با فعالیت ورزشی و سابقه اختلال در ناحیه ستون فقرات در دوران نوجوانی ارتباط داشت و با سایر پارامترها ارتباط معنی داری مشاهده نشد. نکته قابل توجه این بود که ۸۲/۷ درصد دانشجویان قبل از کنکور خود هیچگونه سابقه کمردرد نداشتند که مقایسه این میزان با مقادیر پس از کنکور نشان می دهد که کنکور احتمالاً بدلیل قرارگرفتن فرد بصورت طولانی مدت در یک وضعیت می تواند باعث بروز کمردرد در دانشجویان شود.

کلمات کلیدی: کمردرد، دانشجویان، وضعیت

مهارت مصاحبه با بیماران کمردردی

حمید رضا اشراقی، فیزیوتراپیست بیمارستان لبافی نژاد - تامین اجتماعی

مقدمه: یکی از روشهای ارزیابی فیزیوتراپی بیماران (Physical Therapy Assessment) کمردردی مصاحبه (Interview) است. مصاحبه ارسال پیام و دریافت جواب است که بین فیزیوتراپیست و بیمار انجام میپذیرد. کسب اطلاعات اولیه با انجام مصاحبه آغاز میگردد و سپس معاینه بالینی (Clinical Examination) فرضیه هایی را مطرح میسازد. این مقاله سعی بر آشنا ساختن فیزیوتراپیستها با نحوه مصاحبه با بیماران کمردردی را دارد.

بحث: مصاحبه های ماهرانه باعث به دست آوردن اطلاعات بهتر، تشخیص روشن تر و پذیرش درمان از طرف بیمار کمردردی میگردد. این مصاحبه اکنون دارای استانداردهایی مانند: نوع سئوال، رعایت مبانی اخلاقی و حقوق بیمار میباشد.

اصول کلی مصاحبه با بیماران کمردردی: مواردی مانند پیگفت است: در نظر گرفتن اپیدمولوژی و اتیولوژی کمردرد های شایع در منطقه جغرافیایی، تعیین اهداف و تنظیم فرضیه ها، نحوه شروع مصاحبه، مکان مصاحبه، رعایت حقوق بیمار، استفاده از مفاهیم مشترک، هم دلی (Sympathy)، ثبت اطلاعات (Recording)، جمع آوری اطلاعات و بررسی، رعایت اصول EBM

ملاحظات مصاحبه با بیماران کمردردی: بیمار در وضعیت راحت قرار بگیرد (Rest Position)، رویکرد به بیمار افقی باشد، اصطلاحات پزشکی استفاده نشود، ارتباط با بیمار خیلی صمیمی یا خیلی سرد نباشد، قول غیر عملی داده نشود، دو یا چند سئوال همزمان پرسیده نشود، صحبت بیمار قطع نشود، از بیمار قولی گرفته نشود، مصاحبه ناگهانی تمام نشود.

بیماران سخت در مصاحبه: بیمار پریشان (Anxiety)، بیمار پرخاشگر (Aggressive)، بیمار خشن، بیمار متمارض، بیمار با مشکلات شنوایی و گفتاری، بیمار روانی (Psychosis)، بیمار نورولوژیک، بیمار خارجی (Foreign)، بیمار مسن، کودک، بیمار پزشک، خانواده بیمار

طراحی فرآیند مصاحبه: هر فیزیوتراپیست باید فرآیند مصاحبه ای (Interview Prose) مطابق با روند بالینی بیمار و ارزیابی خود طراحی نماید و برای تمامی قطعات داخل مصاحبه سناریو مناسبی داشته باشد. باید بداند که از کجا شروع کند و به کجا بیانجامد. تکنیکهای مختلفی نیز برای ارتباط با بیمار برای خود طراحی کرده و به اجرا در بیاورد.

آموزش مصاحبه: در دانشکده ها باید برای آموزش مصاحبه در قسمتهای تئوریک و بالین آموزش مناسب داده شده و منابعی برای مطالعه تدوین گشته و موارد پیشگفت در آموزش مصاحبه بالینی با بیماران لحاظ گردد.

نتیجه گیری: اولین قدم در ارزیابی بیماران کمردردی و بطور کلی تمامی بیماران ارتباط اولیه و دریافت اطلاعات از طریق گفته بیمار و یا نزدیکان است و تا حدود بسیار زیادی تعیین کننده ارتباطات آتی فیزیوتراپیست با بیماران کمردردی است که باید در آموختن و آموزش و بکارگیری فن مصاحبه دقت نظر کافی را داشت.

کلید واژه: Interview . Physical Therapy Assessment . LB

Brain changes in chronic low back pain

Sanaz Shanbehzadeh, PhD student of physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation

Sahar Boozari, PhD student of physiotherapy, Tehran University of Medical sciences

Introduction: In many countries, chronic back pain is one of the most frequent pain disorders in the general population. Chronic musculoskeletal pain is defined as a problem for which previous treatments have been unsuccessful. The clinical stories of patients with problems such as chronic low back pain (CLBP) is usually ones of confusing and conflicting diagnoses and multiple treatment failures. Nevertheless, the mechanisms of chronification are the subject of intense research and debate. High quality evidence suggests that most existing approaches to the management of CLBP have only limited success. There is increasing evidence that chronic pain problems are characterised by alterations in brain structure and function so chronic back pain is not an exception.

Methods: Data source Medline-PubMed (from 1995) was used for search with the keywords chronic pain, Low back, cortex and brain. The search for chronic, “low back pain” and cortex showed 86 results and the search for chronic, low back pain and brain showed 7 results.

13 studies were included in this review. Potential studies for inclusion were reviewed independently by two reviewers.

Result: The review of these studies demonstrated significant changes in neurochemical and gray matter of dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC), anterior cingulate cortex, somatosensory cortex and thalamus. The neurochemical profile correlated with the magnitude of pain and the shift from normative data increased as the duration and intensity of pain increase. Also evidence showed strong correlations between the extent of gray matter density changes and pain intensity and unpleasantness.

Conclusion: In summary, chronic back pain is accompanied by specific morphological alterations in brain structures known to play a crucial role in anti-nociception, which may correlate to the intensity and unpleasantness of pain.

Key words: Chronicity, Low back Pain, Cortex

sanaz_shan@yahoo.com

بررسی تاثیر انجام تمرینهای ثباتی بر باورهای اجتنابی ناشی از ترس و ناتوانی در بیماران مبتلا به کمر درد غیر اختصاصی تکرار شونده

دکتر رزیتا هدایتی، دکتر صدیقه کهریزی، دکتر محمد پرنیانپور، دکتر فریبا بهرامی،

دکتر انوشیروان کاظم نژاد، دکتر بهرام مبینی

مقدمه و هدف: انجام تمرینات درمانی به عنوان یکی از مهمترین مداخلات درمانی در بیماران مبتلا به کمر درد مزمن مطرح شده است. از جمله مهمترین تمرینات کاربردی در این بیماران، تمرینات ثباتی است. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر این تمرینات بر عوامل روانی همراه با درد و ناتوانای عملکردی ناشی از کمردرد، می باشد.

متدولوژی: این تحقیق به صورت تجربی بر روی ۲۴ بیمار مبتلا به کمردرد غیر اختصاصی تکرار شونده (۱۴ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل) انجام شد. نمره پرسشنامه های ترس از درد، ترس از حرکت و ناتوانی این افراد ثبت گردید. سپس افراد گروه آزمایش، تمرینات به داخل کشیدن شکم و انقباض همزمان عضلات شکم را به صورت ایزوله، در طی ۲۰ جلسه و در حضور فیزیوتراپیست با استفاده از پس خوراند فشاری، در وضعیتهای طاقباز، نشسته بر روی صندلی، ایستاده ثابت و ایستاده همراه با بالا بردن اندام فوقانی با حداکثر سرعت، یک بار در روز تمرین کردند. پس از پایان دوره تمرین درمانی متغیرهای مورد بررسی در این تحقیق در هر دو گروه آزمایش و کنترل مجددا مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین نمرات پرسشنامه ها در دو گروه با استفاده از آزمون آماری t وابسته مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: بررسی نتایج نشان داد که انجام تمرینات ثباتی تاثیری بر عوامل اجتنابی ناشی از درد (ترس از درد و حرکت) ندارد ($P > 0/05$)، در حالی که می تواند ناتوانی ناشی از کمر درد را کاهش دهد ($P = 0/01$).

بحث و نتیجه گیری: بررسی نتایج نشان داد که عوامل روانشناختی همراه با درد در بیماران مبتلا به کمر درد غیر اختصاصی تکرار شونده که یکی از عوامل تداوم کمردرد است، نمی تواند با انجام تمرینات ثباتی بهبود یابد.

کلید واژه: ترس از درد، ترس از حرکت، ناتوانی، تمرین درمانی، کمر درد

E-mail: hedayati@sem-ums.ac.ir

The effect of an exercise program and ergonomic advices in the treatment of pregnancy related low back pain: A randomised controlled clinical trial

Mohammad Ali Mohseni Bandpei,¹ Marjan Ahmadshirvani, Moloud Fakhri, Nahid Rahmani

Department of Physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

OBJECTIVES: Low back pain is a common and costly problem in pregnancy. It is one of the main reasons for disability, absence from work and responsible for huge direct and indirect economical impact. Women seem to be more prone to low back pain and pregnancy is one of the conditions that predispose women to low back pain. The purpose of this study was to assess the effect of an exercise program and ergonomic advices in the treatment of low back pain in pregnant women.

Materials and Methods: Following ethical approval and through a randomized controlled clinical trial, 120 pregnant women with low back pain were randomly allocated into two groups; an experimental and a control group. The experimental group (n=60) received intervention including therapeutic exercise combined with ergonomic advices and the control group (n=60) was given no intervention. Pain on Visual Analogue Scale and functional disability on Oswestry Low Back Disability Questionnaire were measured after intervention and at three months follow-up.

Results: Intra-group changes indicated that there was a significant reduction on pain intensity and functional disability in the experimental group ($p < 0.01$ in both instances) but no such difference was found in the control group ($P > 0.05$). Inter-groups changes showed significant improvements in both pain intensity and functional disability following intervention ($P < 0.01$) in the experimental group compared with the control group ($p < 0.01$ in both instances). This significant differences in pain intensity and functional disability were maintained at three months follow-up between the two groups ($P < 0.01$ in both instances).

Conclusions: The results demonstrate that therapeutic exercise and ergonomic advices could be considered as effective approaches in the treatment of low back pain in pregnancy. Therefore, more emphasis should be put on regular exercise and ergonomic advices during pregnancy and afterwards in order to prevent and control such a common and costly health problem.

Comparative study of abdominal muscle thickness change during abdominal hollowing and bracing maneuver in non specific chronic low back pain and healthy women utilizing ultra-sonography

Aboufazeli M¹, Karimi N², Mosallanezhad Z², Arab A.M³

- 1- MSc in physiotherapy, Gharazi Hospital, Social Security Organization, Isfahan, Iran.(mahnazaboufazel@yahoo.com)
- 2- PhD in Physiotherapy, Assistant Professor, Department of Physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
- 3- PhD in Physiotherapy, Associated Professor, Department of Physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran³

Objective: Low back pain (LBP) is one of the most common and costly musculoskeletal disorders. Dysfunction of spinal stability has been associated with LBP. Abdominal muscles have significant role in spinal stability. The purpose of this study was to investigate the abdominal muscles thickness change during abdominal hollowing and bracing maneuver in women with and without chronic non-specific LBP and to identify the correlation between abdominal muscles thickness change with pain and disability.

Materials and Methods: A sample of 70 women (20-45 years) participated in this study. Subjects were categorized into two groups: with LBP (N =37) and without LBP (N = 33). The technique of ultrasound imaging was used to assess the change in thickness of abdominal muscles during abdominal hollowing and bracing maneuver, Pain intensity and functional disability were assessed using visual analogue scale (VAS), Oswestry and Quebec questionnaires. Independent sample T test was used to compare the abdominal muscles thickness change between two groups and pearson correlation coefficient was used to assess the correlation between abdominal muscles thickness change with pain and disability

Result: The results demonstrated no statistically significant difference in abdominal muscles thickness change in abdominal hollowing and bracing maneuver between groups except for transvers abdominis muscle in abdominal hollowing maneuver ($p < 0/03$). There was also no significant correlation between pain and disability with abdominal muscles thickness changes in abdominal hollowing and bracing maneuver ($p > 0/05$).

Conclusion: There was statistically significant difference in transvers abdominis muscle thickness change in abdominal hollowing between two groups and no significant correlation between pain and disability with abdominal muscles thickness changes in abdominal hollowing and bracing maneuver.

Key words: Abdominal muscles, Chronic low back pain, Pain, Disability, Ultra-sonography.

بررسی الگوی فعالیت عضلات شکم وستون فقرات کمری در ورزش ثباتی Dead bug در دانشجویان دختر سالم دانشکده علوم توانبخشی شیراز

دکتر ثریا پیروزی^۱، فرحناز امامی، شهره تقی زاده^۱

۳- استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی شیراز- دانشکده علوم توانبخشی- مرکز تحقیقات علوم حرکتی.

۴- کارشناس ارشد فیزیوتراپی - دانشکده علوم توانبخشی شیراز

مقدمه و هدف: ورزشهای ثباتی یک روش موثر در بهبود عملکرد عضلات مسئول حفظ ثبات تنه وستون فقرات می باشد. هدف از این مطالعه بررسی الگوی فعالیت عضلات شکم وستون فقرات کمری در مراحل مختلف ورزش Dead bug در دانشجویان دختر دانشکده علوم توانبخشی شیراز می باشد.

متدولوژی: این مطالعه شبه تجربی بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان دختر سالم دانشکده علوم توانبخشی شیراز در دامنه سنی ۲۰-۳۰ سال به روش نمونه گیری آسان صورت گرفت و از سیستم الکترومایوگرافی شش کاناله و الکترودهای سطحی جهت ثبت فعالیت الکتریکی عضلات مالتی فیدوس، مایل داخلی و عرضی شکمی بصورت دوطرفه در مراحل مختلف ورزش Dead bug استفاده گردید. سپس الگوی فعالیت عضلات توسط نرم افزار Megawin LTD (Mega electronics) ساخت کشور فنلاند (version 2.5) بررسی و از آزمونهای repeated Paired T. Test و measures برای مقایسه نتایج استفاده گردید.

یافته ها: توالی فعالیت عضلات در حرکت اندام فوقانی راست و تحتانی چپ نشان داد در حرکت اندام تحتانی چپ پس از فعالیت عضلات عرضی شکمی، عضلات مالتی فیدوس راست، مالتی فیدوس چپ و سپس عضلات مایل داخلی فعال میشوند. ولی در حرکت همزمان اندامهای فوقانی راست و تحتانی چپ نشان داد پس از عضلات عرضی شکمی عضله مایل داخلی چپ فعالیت مینماید. همچنین در حرکت اندام فوقانی راست نشان داد پس از انقباض عضلات عرضی شکمی، ابتدا عضله مالتی فیدوس راست، سپس مالتی فیدوس چپ، و در نهایت مایل داخلی چپ فعالیت خود را آغاز نموده اند.

بحث و نتیجه گیری: نتایج نشان میدهد که الگوی فعالیت عضلات عرضی شکمی، مایل داخلی و عضلات مالتی فیدوس در طی مراحل مختلف ورزش Dead bug متفاوت میباشد و این عضلات در کنترل حرکات و ثبات ستون مهره نقش کلیدی را بر عهده دارند.

کلید واژه: الکترومایوگرافی / عضلات کمر و تنه / ورزش ثباتی

Usability of a new back belt and para spinal muscle activity pattern during prolonged sitting posture: A pilot study

HR Mokhtarinia¹, J Ghamary², MA Sanjari³, M Parnianpour⁴

¹ Department of Ergonomics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (hrmokhtarinia@yahoo.com)

² Department of Ergonomics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Biomechanics Lab., Rehabilitation Research Center, Faculty of Rehabilitation, Department of Rehabilitation Basic Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Department of Mechanical Engineering, Sharif University of Technology, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Now a day because of advancements in technology and office works, more workstations in industries and workshops, are designed as sitting workstation. On the other hand, to increase comfort and prevent damage caused by prolonged sitting, plentiful chairs and tables are available with an ergonomic design. However, low back pain as the biggest problem, which has been caused by prolonged sitting, is the main cause of employee's disability and imposes huge costs on businesses and organizations.

Several types of interventions with primary goal [of preventing or the prevention] of LBP were improved in workplace. One such device that has gained popularity in the last few years is the back belt. Numerous industrial sites are now commonly using back belts for LBP prophylaxis.

Hence in this study we design a new back belt and decided to assess usability and biomechanical effect of it on paraspinal muscle activity in healthy subjects.

Materials & Methods: First, the new belt was manufactured and usability evaluation of the belt was performed by a checklist. Then, 30 healthy volunteers were participated in this study and the level of lumbar extensor muscles activity and trunk flexors muscle activity were assessed. We had two test conditions in sitting posture, with and without the belt lasted for 30 minutes for each condition.

Results: Results of the usability analysis showed that above 70 percent of the subjects acknowledged the ease of use and comfortableness of the belt. The belt affected all muscle activity levels ($p < 0.01$), except for Lumbar Iliocostalis ($p = 0.06$) and Lumbar Multifidus muscles ($p = 0.2$).

The muscle activity was found to be lower in no belt condition than condition with belt ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result of using this belt, it seems that the muscle fatigue threshold increase and the subject can tolerate sitting posture more. So it seems that the belt can be useful in preventing musculoskeletal problems.

Keywords: Back belt, Sitting posture, Para spinal muscles, usability.

بررسی استراتژی های انتخابی در افراد با کمر درد غیر اختصاصی و سالم در شرایط مختلف پاسچرال

فروغ فردوسی، دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

ناهید ظهیری، دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

مقدمه و هدف: کنترل پاسچر به عنوان توانایی لازم در زندگی روزانه می باشد و می تواند با شدت متغیر باشد و دچار تغییر پذیری شود. هدف از این مطالعه: ۱- آیا افراد جوان توانایی انتخاب استراتژی های کنترل پاسچر بهینه بر طبق شرایط پاسچرال را دارا می باشند؟ و ۲- آیا افراد با کمردرد غیر اختصاصی توانایی ایجاد تغییر پذیری در استراتژی حس عمقی کنترل پاسچرال را دارا می باشند یا خیر؟

روش: از مقاله های چاپ شده بین سالهای ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۱ و با جستجوی database ها شامل: Pubmed و medline وبا استفاده از کلمات کلیدی انجام شد.

نتیجه: با استفاده از کلمات کلیدی که قبلا تعیین شده بود و بررسی دقیق از بین ۱۵ مقاله بدست آمده انجام شد. از بین مقالات بررسی شده ۹ مطالعه، نوسانات پاسچرال به صورت قابل توجی در گروه کمردرد غیر اختصاصی در تمامی شرایط پاسچرال نسبت گروه سالم معنادار بود که بیان کننده ی توانایی کمتر برای تکیه کردن بر روی ورودی های حس عمقی عضلات back برای کنترل پاسچر می باشد.

بحث: افراد سالم دارای توانایی انتخاب استراتژی های کنترل پاسچر بهینه ی بیشتری بر اساس شرایط پاسچرال می باشند و در نهایت، افراد جوان با کمر درد غیراختصاصی، از توانایی کمتری در تغییر دادن استراتژی های کنترل پاسچر را در طول شرایط پاسچرال پیچیده، دارا می باشند که منجر به کاهش تطابقات پاسچرال می گردد.

کلمات کلیدی: کمردرد غیر اختصاصی- پاسچرال کنترل- پاسچرال استراتژی- حس عمقی- صفحه نیرو.

Email:forough.ferdosi@yahoo.com

بررسی رابطه صافی پای انعطاف پذیر با عملکرد مفصل ران در کودکان ۱۲-۶ سال

زهرا یعقوبی^۱، سکینه گلجاریان^{۲*}، میر علی اعتراف اسکویی^۳، لیلا بیات^۴، حسین شهبازی^۵

۱. مربی گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲. استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳. دانشیار گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۴. فیزیوتراپیست، کارشناس فیزیوتراپی

۵. فیزیوتراپیست، کارشناس فیزیوتراپی

چکیده:

زمینه و هدف: صافی پای انعطاف پذیر وضعیتی است که قوس طولی داخلی پا هنگام تحمل وزن حذف شده و آثار نامطلوبی بر زنجیره اندام تحتانی برجا می گذارد. هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه صافی پای انعطاف پذیر با عملکرد اندام تحتانی بخصوص مفصل ران و در نتیجه تاثیر آن بر کمردرد بود.

روش کار: کف پای ۴۸۷ نفر از دانش آموزان ۱۲-۶ ساله تبریزی با روش static foot print بررسی و از بین آنها ۱۴ نفر دختر و ۱۴ نفر پسر مبتلا با ۲۰ نفر سالم برای هرگروه از بین ۹۶ نفر با صافی پای انعطاف پذیر درجه ۱ و ۲، انتخاب شدند. دامنه چرخش های داخلی و خارجی ران در دو وضعیت نشسته و دمر به صورت فعال و غیرفعال، قدرت عضلات چرخاننده داخلی و خارجی ران، فاصله اینتر کوندیلار و اینتر مالتولار، طول اندام تحتانی و Q angle در گروه های مورد آزمون اندازه گیری گردید.

یافته ها: دامنه چرخش داخلی ران و میزان Q angle در دخترهای مبتلا به صافی پای انعطاف پذیر به طور معنی داری بیشتر از پسرها بود. قدرت عضلات چرخاننده داخلی و خارجی در دخترهای مبتلا نسبت به پسرها، به صورت معنی داری از یک درجه کاهش برخوردار بود.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، به نظر می رسد که چون صافی کف پا از همان سنین پائین باعث ازدیاد دامنه چرخش های مفصل ران شده و این افزایش غیرطبیعی دامنه تبعات زیان بار خود را با ازدیاد سن روی کمردرد نشان میدهد.

کلمات کلیدی: صافی پای انعطاف پذیر، چرخش داخلی و خارجی ران، Q angle

The relationship between the endurance and ultrasound thickness measurement of deep abdominal muscles in healthy subjects

Morteza Taghipour ¹, Fatemeh Rajabzadeh ², Amir Massoud Arab ³

- 4- PT, MSc student, Student research committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences
- 5- PT, BSc student, Student research committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences
- 6- PT, PhD, Associate professor, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

Objectives: The purpose of this study was to investigate the relationship between the endurance and ultrasound thickness measurement of the deep abdominal muscles.

Design: Descriptive Correlational Design

Methods: Convenience sample of 30 females participated in this study. Four clinical static endurance tests of trunk muscles such as: Supine double straight-leg raise (SLR) test, Supine isometric chest raise test, Rotation test and Side-lying endurance test were measured in subjects. The thickness of right transverse abdominis (TrA) and internal oblique (IO) muscles at rest and change in thickness during abdominal hollowing maneuver was measured.

Results: There was a significant correlation between ultrasound thickness measurement of TrA at rest and supine double SLR test. High reliability was found for the measurements.

Conclusion: Ultrasound measurement of TrA muscle is comparable with supine double SLR test and clinicians can use them in their practice.

Key Words: Ultrasound, Thickness, Endurance, Deep abdominal muscles, Clinical tests

اسپوندیلولیسستزیس کمری به همراه دیسفانکشن مفصل ساکروایلیاک : گزارش موردی

امین علیلو، کارشناس فیزیوتراپی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.

سارا فریدون نیا، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

خلاصه:

مقدمه : اسپوندیلولیسستزیس کمری، یک نقص دو طرفه در پارس اینترآرتیکولاریس می باشد که در ۵۸ درصد از افراد بالغ رخ می دهد. اتیولوژی اسپوندیلولیسستزیس مولتی فاکتوریال با استعداد ژنتیکی، آسیب توسعه یافته و میکروتروماهای تکراری همگی به عنوان یک ریسک فاکتور مشارکت دارند. تمرینات استبیلیزیشن با هدف ناحیه ی لومبوساکرال با ترکیب Realignment با یک برنامه ی تقویتی عضلات، تعدیل فعالیت و بازآموزی حرکات زیربنای توانبخشی می باشد این مقاله به ارزیابی و درمان بیماری با اسپوندیلولیسستزیس و دیسفانکشن Posterior innominate rotation و نوتاسیون ساکروم چپ می پردازد.

یافته ها: بیمار آقای ۶۳ ساله با درد مبهم و متناوب در حین فعالیت در ناحیه ی ساکروایلیاک چپ و بی حسی و کرختی در مسیر عصب سیاتیک در اندام تحتانی چپ و $VAS=5$ به کلینیک فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تبریز مراجعه کرد. بیمار در مشاهده لنگش خفیف به سمت چپ داشت و Inf.Lat Angle, Sacral Sulcus.PSIS در سمت چپ برجسته تر و تندر بود و آتروفی خفیفی در ساق سمت چپ داشت. تستهای اختصاصی اعم از Slump test, Thomas test, Faber test, Sitting flexion test, Standing flexion test و Gillet test در سمت چپ مثبت بود در حالی که SLR در این سمت منفی بود. در سمت راست تنها Thomas test مثبت بود. همچنین مانور ویلسون بارستو برای تست طول ظاهری اندام تحتانی، دیسفانکشن Posterior innominate rotation را در ایلئوم سمت چپ مشخص کرد.

بحث و نتیجه گیری: بیمار پس از گذشت ۲۰ جلسه و انجام درمان هایی چون آموزش، الکتروتراپی، ماساژ فاسیا، عضلات و اعصاب درگیر، استرچ عضلات کوتاه، فلکشن موبیلیزاسیون، تمرینات استبیلیزیشن گلوبال، اصلاح و چرخش نوتاسیون لگن بهبود ۸۰٪ در گزارش کرد. در follow up دو ماهه بیمار $VAS=1$ گزارش کرد.

کلیدواژه: اسپوندیلولیسستزیس، دیسفانکشن ساکروایلیاک، کمر درد

ایمیل نویسنده مسئول: s.fereydounnia@yahoo.com

مروری سریع بر آناتومی کاربردی وپاتوکینزیولوژی مفصل ساکروایلیاک

فیزیوتراپیست مهرداد نقی‌خانی کارشناس ارشد آناتومی ، مدیر توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی وتوانبخشی

احاطه بر آناتومی وفیزیولوژی یک عضو از عناصر مهم و کلیدی در تشخیص ودرمان می باشد لذا مروری سریع بر آناتومی کینزیولوژی وپاتوکینزیولوژی این مفصل می تواند در تشخیص ودرمان اختلالات مفصل ساکروایلیاک موثر باشد امروزه SACROILIAC DYSFUNCTIONS عامل ۱۵-۳۰ درصد دردهای کمری معرفی می گردد. SIJ بعنوان یک مفصل مهم بدن در حلقه لگنی در انتقال نیروی وزن بدن مورد بررسی قرار می گیرد تعداد رباط ها ،اتصال عضلانی وفعالیت انها همچنین عملکرد این مفصل (۱-کم کردن استرس در حلقه لگنی ۲-یک واحد با ثبات در انتقال نیرو) در فهم درگیریهای این مفصل اهمیت دارد. که در این مقاله مورد بررسی قرار می گیرد

Musculoskeletal Myth

نویسندگان: دکتر بهنام اخباری - دانشیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر مهیار صلواتی - استاد گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مینا احمدی، مهناز توهمی، ساناز فتحعلی زاده دانشجویان مقطع کارشناسی رشته فیزیوتراپی و شهرزاد محمدی راد کارشناس ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

امروزه باورهای غلط و رایجی در رابطه با مشکلات عضلانی-اسکلتی در بین افراد بوجود آمده که راه حل هایی را برای مدیریت و درمان این مشکلات پیشنهاد مینمایند بطوری که هدف از درمان بیمار را از سرگیری مجدد فعالیت فیزیکی-اجتماعی و تسکین درد دانسته بدون اینکه به ماهیت درد توجه کنند. راه حل هایی که این عقاید بیان می کنند شاید درد را تسکین بخشیده ولی علت درد را از بین نبرده و درد بیمار معمولاً برگشت پذیر جلوه می نماید.

این باورها هیچ گونه جنبه علمی ندارند درحالیکه افرادی که این عقاید را بیان میکنند بسیار متعصب بوده و اجازه نقد به این عقاید را نمی دهند . در این مطلب تعدادی از این باورهای اشتباه بیان شده که با دلایل علمی مورد چالش قرار گرفته و نقض میشوند.

همچنین آسیب هایی که در اثر تمارین و ورزش های سنتی به ستون فقرات وارد می شود مورد بررسی قرار گرفته و شیوه مدرن و اصلاح شده آن بیان می شود.

در نهایت جدیدترین شیوه درمانی بیان می شود که در آن هر بیمار درمان مرتبگی را دریافت میکند که به آن بهتر پاسخ می دهد. در واقع مشکلات عضلانی-اسکلتی را به چند زیر گروه تقسیم می کنند که هر کدام درمان مختص به خود را می گیرند.

این شیوه جدید درمانی نیازمند ارزیابی مجدد و بررسی اصول درمانی سنتی می باشد.

KEYWORDS: Disability; Chronic pain; Fear-avoidance beliefs; Stabilization exercise

minaahmadi.pt18@yahoo.com

بررسی فعالیت عضلات پاراورتبرال با استفاده از الکترومیوگرافی سطحی در بیماران کایفوتیک ناحیه لومبار و مقایسه آن با بیماران مبتلا به تنگی کانال نخاعی ناحیه لومبارو

افراد سالم

صغری آهی، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر افسون نودهی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چکیده:

مقدمه: با بالا رفتن سن تعداد افراد مبتلا به کایفوز نیز بیشتر می شود. کایفوز پیشرفته (LDK) و درمان نشده در سنین بالاتر نه تنها کمر دردهای شدیدی بر فرد تحمیل می کند بلکه در مراحل بعد به واسطه تاثیر بر بالانس، gait و ایستادن را نیز مختل خواهد کرد. از دلایل عمده کایفوز می توان به آتروفی عضلات ارکتور اسپینه اشاره کرد؛ بنابراین ارزیابی عملکرد این عضلات می تواند یک راهکار مفید در تشخیص و درمان LBP و LDK باشد.

هدف: هدف این مطالعه ارزیابی فعالیت عضلات پاراورتبرال در وضعیت ایستاده و بررسی تاثیر کمردرد و alignment ناحیه لومبار بر آن در بیماران مبتلا به کایفوز و تنگی کانال نخاعی ناحیه لومبار می باشد.

متدولوژی: فعالیت و خستگی عضلانی در سطوح L1-L2 و L4-L5 بین مهره ای با استفاده از الکترومیوگرافی سطحی در ۲ وضعیت resting standing و نگه داشتن لود در وضعیت ایستاده در افراد بالای ۶۰ سال مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج بررسی ها حاکی از این بود که افراد کایفوتیک در مقایسه با بیماران LCS فعالیت عضلانی بیشتری در lower back در وضعیت resting standing و خستگی عضلانی شدیدتری در ناحیه upper lumbar دارند.

بحث و نتیجه گیری: این مطالعه فعالیت مداوم عضلات پاراورتبرال و خستگی پذیری شدید این عضلات در افراد LDK را نشان می دهد. بنابراین بررسی فعالیت عضله با استفاده از الکترومیوگرافی سطحی می تواند پاتولوژی LDK را مشخص کند و از سوی دیگر کاهش دادن فعالیت عضله در وضعیت standing را می توان به عنوان یک معیار مفید برای درمان این بیماران در نظر گرفت.

کلید واژه: pain, posture, paravertebral muscle, surface electromyography, kyphosis.

Email :soghraahi@gmail.com

بررسی وضعیت پاسچرال بدن در دانش آموزان ۷ تا ۱۱ سال مدارس منطقه ۱۱ تهران

لیلا فکری - لیلا حسین جانی (دانشجویان کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)

فیزیوتراپیست کامران عزتی (دانشجوی دکتری فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)

دکتر زهرا مصلی نژاد (استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)

هدف: بررسی شایع ترین انحرافات پاسچرال در دانش آموزان ۷ تا ۱۱ سال مدارس منطقه ۱۱ تهران .

روش بررسی: نمونه گیری افراد مورد مطالعه به صورت غیر احتمالی ساده بود. تمامی افراد توسط یک فیزیوتراپیست ماهر و آشنا با روش های ارزیابی وضعیت های بدنی مورد بررسی قرار گرفتند. تمامی اطلاعات مربوط به ارزیابی در پرسشنامه مربوطه تکمیل می گردد.

یافته ها:

وضعیت شانه ها در ۷۹/۶٪ هم سطح و در ۲۰/۴٪ هم سطح نبوده است.

لگن در ۸۳/۷٪ هم سطح بوده و در ۱۴/۳٪ تیلت قدامی و در ۲٪ تیلت خلفی داشته است.

درنمای قدامی زانوی ۸۵/۷٪ افراد نرمال بوده و در ۶/۱٪ ژنواروم و در ۸/۲٪ ژنو والگوم مشاهده شد.

پاها در ۷۳/۵٪ افراد نرمال بوده، در ۱۶/۳٪ کاهش قوس (پس پلنوس) و در ۱۰/۲٪ پورونیشن داشته است.

۶/۱٪ افراد افزایش کیفوز، ۶/۱٪ کاهش کیفوز و ۸۷/۸٪ آنها وضعیت نرمال داشتند.

۵۹/۲٪ افراد لوردوز کمتری نرمال داشتند، ۳۲/۷٪ هایپرلوردوز و ۸/۲٪ هایپولوردوز بودند.

بحث و نتیجه گیری: عمده اختلالات دانش آموزان موارد ذکر شده بود.

کلید واژه: ارزیابی پاسچرال، کیفوز، عادت های پاسچرال

بررسی رابطه بین اختلالات اسکلتی عضلانی و ابعاد آنتروپومتریک در کاربران ویلچر

امیرحسین داودیان طلب، کارشناس ارشد ارگونومی، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی بهبهان

مقدمه و هدف: یکی از عوامل اصلی در ایجاد اختلالات اسکلتی عضلانی عدم تناسب بین ابزارها و وسایل مورد استفاده در زمینه های توانبخشی و صنعتی با کاربر می باشد و یکی از گروههای در معرض خطر اختلالات اسکلتی عضلانی، به دلیل وضعیت خاص و شرایط بدنی آنها، کاربران ویلچر می باشد، که عدم تناسب ابزارهای مورد استفاده در این گروه نسبت به افراد سالم عوارض وخیم تری در آنها ایجاد می کند. هدف این مطالعه نیز بررسی رابطه بین ابعاد آنتروپومتریک با درد در اندام فوقانی می باشد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی، مطالعه ای مقطعی می باشد که در سال ۱۳۹۰ بر روی کاربران پاراپلژیک ویلچرهای دستی در سطح شهر تهران انجام گردید، ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه اختلالات اسکلتی Body Map و اندازه گیری ابعاد بدن به صورت مستقیم با استفاده از کولیس، متر فلزی، متر نواری و کالیپر می باشد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که بین طول قد کاربران ویلچر در حالت نشسته بر روی ویلچر با درد شانه راست ($p=0.1$) و درد شانه چپ ($p=0.06$) رابطه معنی داری و همبستگی منفی وجود دارد، همچنین بین ارتفاع شانه در وضعیت نشسته بر روی ویلچر با درد شانه راست ($p=0.1$) و درد شانه چپ ($p=0.02$) نیز رابطه معنی دار و همبستگی منفی وجود دارد. در این مطالعه همچنین مشان داده شد که بین طول قد و درد گردن ($p=0.4$) نیز رابطه معنی دار و همبستگی منفی وجود دارد.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که رابطه معنی دار و همبستگی منفی بین ابعاد آنتروپومتریک و درد در اندام فوقانی وجود دارد به این معنی که با کاهش ارتفاع بدن درد در شانه بیشتر می شود و مطالعات نشان داده اند که دلیل آن بازوی گشتاور کمتری می باشد که در افراد قد کوتاه وجود دارد و این باعث می شود که نیروی بیشتری به شانه ها وارد شود.

Amirhosaindavudian@yahoo.com

Title: Agreement and correlation between straight leg raising and pain pressure threshold tests on sciatic nerve and its branches.

Authors: Mahmood Akbari PT, PhD candidate, Nader Marufi PhD, PT, Mohammad Kamali PhD PT, Hamid Behtash, Spine surgeon, Tehran University of Medical Sciences

Introduction and objective: Sciatica is a common condition in the human societies. There are different causes for sciatica such as intervertebral disk protrusion, spondilolysthesis, infection, space occupying lesions and etc. Straight leg raise test (SLR) is a very common test to detect the sciatica. The other newer explained test is pain pressure threshold test (PPT) by applying direct pressure over the nerve. The objective of this study has been determining the correlation between neurodynamic tests (SLR and PPT of sciatica, tibial and common peroneal nerves) and the within session intra-rater reliability.

Methods :Twenty patients who were diagnosed as sciatica due to intervertebral disk protrusion participated in this study. An electrogoniometer was used to measure the angle of passive SLR up to the initial pain point within the range. In addition to measure PPT on sciatic nerve trunk and its branches, an algometer was used. A 10 second inter-trial interval was considered to decrease memory artifact and recovery.

Results: ICC for the SLR and PPT of sciatic, tibial and peroneal nerves was respectively 0.976, 0.946, 0.937 and 0.939 and Pearson's coefficients for correlation of SLR and PPT of the sciatica, tibial and peroneal nerves were respectively 0.373, 0.239 and 0.318.

Discussion and conclusion: The results showed more reliability of SLR test and no correlation between these tests. All the studied tests have excellent intra-rater reliability. There is no linear correlation between SLR and PPT in patients with sciatica. It seems, the different stress direction exerted in the tests may be test the different aspects of the neuropathodynamics.

key words: sciatica, correlation, PPT, SLR

makbari_pt@yahoo.com

گزارش یک مورد شارکو ماری توث

سارا فریدون نیا، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

سحر زمانی، کارشناس فیزیوتراپی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

خلاصه:

مقدمه و هدف: بیماری شارکو ماری توث یک بیماری ارثی به صورت مضاعف شدگی کروموزوم شماره ۱۷ که سلول های شاخ قدامی نخاع و گاه ستون خلفی آن را مبتلا می کند. تظاهر بالینی آن به صورت ضعف و تحلیل پیشرونده ی عضلات دیستال اندام ها یعنی پاها و دست ها است. این مقاله به شرح مراحل تشخیص و درمان یک خانم ۴۷ ساله ی مبتلا به شارکو ماری توث و مشکلات عضلانی- اسکلتی ناشی از آن می پردازد. که در نهایت با توجه به مشکلات زمینه ای و علائم بالینی، درمان فیزیوتراپی دریافت میکنند.

یافته ها: بیمار خانمی ۴۷ ساله و خانه دار با $BMI = 25/6$ بود که از ۱۶ سالگی بیماری شارکو ماری توث برای وی تشخیص داده شده بود. از ۴ سال پیش دچار پیچ خوردگی مکرر مچ پا می شد و در نهایت ۳ ماه پیش از مراجعه به کلینیک فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تحت عمل جراحی به خاطر بی ثباتی خارجی پای چپش قرار گرفته بود شکایت اصلی بیمار درد در قسمت خارجی ران چپ و ناحیه ی گلوئتال چپ و همچنین اختلال در راه رفتن و تعادل بود.

بحث و نتیجه گیری: پس از انجام ۱۵ جلسه فیزیوتراپی، آموزش و انجام درمان هایی چون تجویز ارتز، افزایش انعطاف پذیری با تکنیک های میوفاسیال و MET، بهبود قدرت عضلات، حس عمقی و راه رفتن و آب درمانی ۶۰٪ بهبودی در معیار VAS گزارش کرد و در تست های تعادلی و قدرت عضلانی پیشرفت چشمگیری داشت.

واژگان کلیدی: شارکو ماری توث، نوروپاتی حسی- حرکتی ارثی (HMSN)، آتروفی عضلات پروئتال

ایمیل نویسنده مسئول: s.fereydounnia@yahoo.com

گزارش یک مورد میلومنگوسل

لعیا استاد احمدی ، دکتر فریبا قادری

مقدمه و هدف: یک پسر بچه ی شش ساله با میلومنگوسل در ناحیه ی کمری با درگیری در سطح L4_L5 گزارش میشود که دارای مشکلاتی مهمی هم چون اختلال GAIT، INCONTINENCE و پاسچر بود و درمان بیشتر بر روی این موارد متمرکز گردید.

متد : در ارزیابی این بیمار ابتدا الکتروتراپی در عضلات ضعیف و اسپاستیک انجام میشد، الکتروتراپی در نقاط آکوپانکچر برای مشکل بی اختیاری هم استفاده شد. سپس تمرینات تقویتی برای عضلات اندام فوقانی و تحتانی و تمرینات استرچی در نواحی دارای کانترکچر استفاده میشد. برای تنه ارتز TLSO و اندام تحتانی ارتز مناسب تجویز شد. همینطور در داخل پارالل بار از تمرینات نوروماسکولار (بهم زدن تعادل) استفاده شد. برخی فعالیت های روزانه بیمار همراه با بازی به وی آموزش داده شد.

یافته ها: در نتیجه درمان پس از ۲۰ جلسه، GAIT بیمار از ناتوانی کامل در راه رفتن به سمت جلو به راه رفتن در حدود بیست متر با استفاده واکر و ارتز افزایش یافت. قدرت اکستانسورهای هیپ به +3 افزایش پیدا کرده بود بنابراین ارتز بیمار از HKAF0 با بار های جانبی به KAFO تغییر پیدا کرد. بیمار به دلیل تقویت اندام فوقانی در راه رفتن با واکر دیرتر خسته میشد. با استفاده از تمرینات نوروماسکولار بیمار برای ورود به مرحله ی بعد درمان که راه رفتن با عصبود آماده تر شد. تمرینات KEGEL همراه با تمرینات عضلات کف لگن روی SWISS BALL برای آموزش و بهبود کنترل دفع و همینطور طرح برنامه ی روزانه برای CONTINENCE LEARNING در بیمار هم جزئی از برنامه درمانی بود که، بیمار از ۲۰ بار در روز، پنج بار CONTINENCE را به مادرش در برنامه ی روزانه گزارش کرد. بیمار در کارهای روزانه مستقل تر شده بود.

بحث و نتیجه گیری: فیزیوتراپیست ابتدا باید سطح درگیری در میلومنگوسل را مشخص کرده و سپس متناسب با درگیری درمان مناسب را اتخاذ کند که در مورد بیماران میلومنگوسلی با درگیری در سطح L4_L5 که ضعف شدید عضلانی داشته و INCONTINENCE است متدهای اتخاذ شده میتواند خیلی موثر باشد.

کلیدواژه: میلومنگوسل، بی اختیاری در کودکان، پاسچر

دکتر فریبا قادری ، عضو هیئت علمی گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی تبریز ghaderimailbox@gmail.com

Effects of yoga on low back pain

Alireza Mollaei¹, Elham Seihei²

3- Student of physical Therapy, School of Rehabilitation, Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences

4- Speech therapist, School of Rehabilitation, Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences

Introduction and objective: An estimated 10% of people will experience low back pain at studies suggest that yoga – a widely practiced physical/mental discipline – may relieve back pain and reduce functional disability.

Methods: The objective of this study was to conduct a systematic review and meta-analysis of the existing research on the effects of yoga on chronic low back pain. Science Direct, Pubmed, Cochrane, CINAHL, Embase, ProQuest Dissertations, scopus, (2000 through 2012) were searched for English-language studies using a list of keywords. The books about physical therapy and orthopedic were studied too.

Results: Effect sizes were calculated as the standardized mean difference and meta-analyses were completed using a random-effects model. Overall, yoga was found to result in a medium, beneficial effect on chronic low back pain [overall effect size (ES) = 0.58, $p < 0.001$], indicating that subjects practicing yoga reported significantly less pain than control subjects. Yoga subjects also reported significantly less functional disability after the intervention (overall ES = 0.53, $p < 0.001$). Moreover, the improvements in pain and function for yoga subjects remained statistically significant 12-24 weeks after the end of the intervention (overall ES = 0.44-0.54, $p \leq 0.002$).

Conclusion: In conclusion, yoga practice can significantly reduce pain and increase functional ability in chronic low back pain patients.

Key words: yoga, low back pain, physical therapy.

عوامل بالقوه ایجاد کمردرد از دیدگاه ماراس

سکینه گلجاریان

عضوهیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

درک ما از کمردرد طی سالیان تغییر کرده است. در دیدگاه های قدیمی باید بافت آسیب دیده مشخص می شد که واقع بینانه نبود. ماراس مدل متحدی از pathway های کمردرد ارائه می کند. در این مدل دو pathway اصلی وجود دارند که شامل شکست ساختار حمایتی و شکست عملکرد عضلانی است. هرکدام از این pathway ها به چند pathway فرعی تقسیم می شوند. در مسیر اول بافتهایی که تحت تاثیر لوده های ساختاری قرار می گیرند استخوانها، دیسکها، لیگامانها، تاندون ها و عصبها هستند. علت ایجاد کمردرد در این مسیر می تواند بدلیل ترومای حاد یا ترومای مکرر (cumulative) باشد. بروز درد و میزان آن به تحمل ساختارهای نام برده شده بستگی دارد.

در مسیر دوم گروه های زیادی قرار می گیرند که شامل میوفاسیال تریگرپوینت، افزایش پایدار تنش عضله، آسیب فیبر عضله، overload شدن تاندون، جریان خون، پاسخ التهابی و پاسخ عصبی است. جزویات این مدل در متن بررسی شده است.

کلیدواژه: مدل ماراس، کمردرد، ساختار حمایتی، عملکرد عضلانی

E-mail: goljaryan@tbzmed.ac.ir

شیوع فوروارد هد پاسچر در بیماران مبتلا به گردن درد و ارتباط آن با مدت زمان کار با کامپیوتر

فاطمه احسانی*، دکتر زهرا مصلی نژاد**

* دانشجوی دکتری فیزیوتراپی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

** مدرس گروه آموزشی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

هدف: سبک جامعه کار کنونی به گونه ای است که کارهای پشت میز نشینی و بخصوص کار با کامپیوتر و گردن درد شیوع زیادی نموده است. مطالعه حاضر به بررسی تأثیر کار با کامپیوتر بر ایجاد وضعیت سر به جلو آمده در افراد گردن درد در کارکنان سازمان بهزیستی استان سمنان می پردازد.

مواد و روشها: افراد پس از تکمیل پرسش نامه و مشخص شدن اختلالات گردن درد در دو گروه خانم سالم و گردن درد قرار می گرفتند و از طریق گونیامتر و خط شاقول زاویه سر نسبت به گردن در دوصفحه فرونتال و ساجیتال مورد بررسی قرار گرفت. مدت کار با کامپیوتر در طول روز کاری نیز در دو گروه سنجیده شده و اطلاعات بدست آمده جهت آنالیز وارد نرم افزار SPSS گردید.

یافته ها: میانگین زاویه کرانیوورترال در افراد گردن دردی $42/80$ (۳۵-۵۰) و میانگین فاصله سر از خط شاقول برابر با $9/37$ بود. به ترتیب میانگین این پارامترها در افراد نرمال $50/50$ (۴۵-۶۵) و $8/45$ بود. آزمون Ttest نشان داد که زاویه CV در دو گروه گردن درد و سالم تفاوت معنی داری داشت ($P < 0.001$). آزمون کاسکوئر نشان داد که کار طولانی مدت با کامپیوتر بر گردن درد تأثیر گذاشته ($P = 0.01$) و شانس ابتلا به مشکل گردن درد در این افراد $5/52$ برابر افرادی است که کمتر از سه ساعت کار کامپیوتر داشتند ($OR = 5/52, 4.56-6.69$).

نتیجه گیری: زاویه CV در گروه گردن درد بطور معنی داری بیشتر از افراد سالم بود. تغییر در دید و ایجاد وضعیت مناسب کارکنان به هنگام قرارگیری کامپیوتر می تواند شانس ابتلا به مشکل گردن درد و ایجاد این پوسچرمعیوب را کاهش دهد. اندازه گیری زاویه CV روش اندازه گیری مناسبی جهت بررسی پوسچر سرو گردن محسوب می شود.

کلید واژه ها: پوسچر سر به جلو آمده، کار با کامپیوتر، گردن درد

fatemehehsani59@yahoo

ارتباط بین کمردرد و گردن درد: سونوگرافی

سوده زندی^۱، دکتر مهیار صلواتی^۲، دکتر زهرا مصلی نژاد^۳، دکتر بهنام اخباری^۴، مریم ابوطالبی^۵، دکتر حمید رضا حقیقت خواه^۶

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
۲. دکترای تخصصی فیزیوتراپی، استاد گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
۳. دکترای تخصصی فیزیوتراپی، مدرس گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
۴. دکترای تخصصی فیزیوتراپی، دانشیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
۶. متخصص رادیولوژی، سونوگرافی، MRI، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده:

مقدمه: طبق مطالعات موجود، کمردرد و گردن درد با هم مرتبطند که رابطه آن ها می تواند بر اساس شباهت ریسک فاکتورها، روند کلی پروسه پیری در ستون فقرات مرتبط با درد و تاثیرات ژنتیکی معمول روی فقرات فوقانی و تحتانی و یا شامل چند تا از این مکانیسم ها باشد. بر این اساس فرض این تحقیق مبنی بر وجود ارتباط بین اندازه عضلات گردن و کمر در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن غیر اختصاصی شکل گرفت.

روش: افراد مبتلا به کمردرد با و بدون گردن درد با پرسشنامه کمر درد و میزان ناتوانی و ترس از حرکت در سال ۱۳۹۱ در مطالعه شرکت کردند. سپس اولتراسونوگرافی عضلات ناحیه کمر و گردن شامل عضلات مولتی فیدوس کمری و گردنی و ترانسورس ابدومینوس و مایل داخلی و خارجی ولانگوس کولی و سمی اسپاینالیس کپیتیس انجام شد. در این دستگاه با توجه به سرعت صوت در عضله، برنامه خاصی برای سونوگرافی عضلات طراحی گردید

نتایج: مطالعات نشان داده که ارتباطات عضلانی و فاشیا بین کمر و گردن بصورت یکپارچه و پیچیده و پیوسته به هم وجود دارد و اختلال عملکرد عضلانی و آتروفی عضلانی نقش مهمی در ایجاد بی ثباتی و درد هم در ناحیه کمر و هم در ناحیه گردن دارد، بنابراین در افراد مبتلا به کمردرد، عضلات گردن نیز دچار اختلال عملکرد و در نتیجه آتروفی شده اند.

نتیجه گیری: طبق مطالعات قبلی، کمردرد با اندازه عضلات کمر ارتباط دارد و گردن درد نیز با اندازه عضلات گردن ارتباط دارد و با توجه به اینکه مطالعات، نشان داده که در بسیاری از افراد مبتلا به کمردرد، گردن درد هم دیده می شود و در بسیاری موارد بروز یکی از عوارض فوق، بروز عارضه دیگر را بدنبال داشته است بر این اساس می توان این انتظار را داشت که بین اندازه عضلات گردن و کمر در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن غیر اختصاصی ارتباط وجود دارد.

کلمات کلیدی: کمردرد، گردن درد،

E-mail: soodeh.zandi@ymail.com

بررسی مقایسه ای تاثیر تمرینات ثباتی و استرچی - تقویتی بر شاخص های تعادلی در افرادی با وضعیت جلو آمده سر

سولماز صالحی^۱، دکتر رزیتا هدایتی*^۲، دکتر امیر هوشنگ بختیاری^۳، دکتر محمد علی سنجری^۴، دکتر راهب قربانی^۵

چکیده

هدف: اختلال تعادل یکی از اختلالات مشاهده شده در افرادی با وضعیت جلو آمده سر می باشد. هدف از این مطالعه مقایسه تاثیر تمرینات ثباتی و استرچی - تقویتی بر بهبود تعادل در این بیماران بود.

روش بررسی: سی و سه زن مبتلا به وضعیت جلو آمده سر به طور تصادفی در یکی از سه گروه از تمرینات ثباتی، کششی-تقویتی و کنترل قرار گرفتند. میزان جلو آمدگی سر از طریق خط شاقول و زاویه کرانیو-ورترال اندازه گیری شد. آزمون های تعادلی در سه وضعیت مختلف ایستادن روی صفحه نیرو انجام شد. افراد پس از شش هفته از انجام تمرین درمانی و یک ماه دوره پیگیری، از طریق آزمون آنالیز واریانس در تکرار مشاهدات و آزمون تی مستقل در نرم افزار SPSS مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته ها: شاخص تعادلی در دو گروه کنترل و کششی-تقویتی، تغییر معنی داری نشان نداد در حالی که در گروه ثباتی، انحراف معیار جابجایی مرکز فشار در جهت قدامی-خلفی ($P=0,02$) و انحراف معیار سرعت مرکز فشار در جهت داخلی-خارجی ($P=0,04$) در وضعیت دو پا-چشم باز-سطح نرم و انحراف معیار سرعت مرکز فشار در جهت قدامی-خلفی ($P=0,01$) در وضعیت یک پا-چشم بسته-سطح سخت کاهش قابل توجهی نشان داد و هیچ تغییری در شاخص های تعادل در وضعیتی که فرد روی دو پا-چشم باز-سطح سخت ایستاده بود، اتفاق نیفتاد.

نتیجه گیری: در وضعیت هایی از ایستادن که اطلاعات بینایی و حس عمقی از ناحیه کف پا به چالش کشیده می شود، تمرینات ثباتی بیش از تمرینات کششی-تقویتی سبب بهبود تعادل می گردد.

کلمات کلیدی: وضعیت جلو آمده سر، تعادل، تمرینات ثباتی، تمرینات کششی-تقویتی

۱- کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

آدرس: سمنان - کیلومتر ۵ جاده دامغان - دانشگاه علوم پزشکی سمنان - دانشکده توانبخشی

بررسی تغییرات ثبات وضعیتی در بیماران مبتلا به درد تنه فوقانی ثانویه به اختلال پاسچر در مقایسه با افراد سالم

فاطمه خیاطی^۱، محمد جعفر شاطرزاده^۲، شاهین گوهرپی^۳، امیر کاوسی^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد ارگونومی، دانشکده سلامت، ایمنی و محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲- دکتری تخصصی فیزیوتراپی، استادیار دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۳- دکتری تخصصی فیزیوتراپی، استادیار دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۴- دکتری تخصصی آمار، استادیار دانشکده سلامت، ایمنی و محیط زیست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

زمینه و هدف: ثبات وضعیتی توانایی حفظ وضعیت بدن بویژه مرکز ثقل در محدوده خاصی از فضا (محدوده تعادل) است. کنترل وضعیت برای ثبات جهتگیری نیازمند تحلیل اطلاعات حسی رسیده از سیستمهای مختلف بدن و توانایی تولید نیرو برای حفظ وضعیت بدن میباشد. بنابراین کنترل وضعیت نیازمند تعامل کامل سیستم اسکلتی-عضلانی و سیستم عصبی است. هر نوع پاتولوژی ساختمانی ناشی از فشارهای بیومکانیکی خارجی بیش از حد باعث آشفتگی و اغتشاش در سیستم حرکتی میشود. سیستم عضلانی که بخش فعال سیستم حرکتی است به دنبال راستای غلط دچار عدم تعادل عضلانی شده و پراثر آن کنترل عصبی-عضلانی مختل و توانایی فرد جهت حفظ ثبات و کنترل وضعیت کاهش می یابد. در این مقاله با توجه به ارتباط بین تغییر وضعیت و کنترل ثبات بدن به بررسی تغییرات ثبات وضعیتی در بیماران مبتلا به درد تنه فوقانی ثانویه به اختلال پاسچر پرداخته شده است.

متدولوژی: در این بررسی تعداد ۱۵ نفر افراد سالم و ۱۵ نفر از افراد مبتلا به درد تنه فوقانی ثانویه به اختلال پاسچر انتخاب و در دو گروه سالم و بیمار قرار گرفتند. برای تشخیص و انتخاب افراد سالم و بیمار از معاینه بالینی استفاده گردید. همچنین از مانور-Halipek Dix برای اطمینان از اینکه افرادی که در دو گروه بیماری اختلال گوش داخلی ندارند، استفاده شد. سپس سه آزمون Functional Reach، رومبرگ و تستهای تغییر یافته رومبرگ جهت ارزیابی ثبات وضعیتی استاتیک انجام شد، سپس ثبات وضعیتی دینامیک در شش وضعیت بر روی دستگاه Stabilometer مورد ارزیابی قرار گرفت. داده ها توسط آزمونهای آماری کروسکال والیس، آزوجی و آزمون مستقل با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.19 مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: آزمونهای آماری نشان داد که افراد سالم و افراد مبتلا به درد تنه فوقانی به اختلال پاسچر در نتایج تست Forward Functional Reach اختلاف معنی داری با هم دارند ($p < 0.001$). همچنین در مقایسه شاخص ثبات قدامی-خلفی (APSI) این دو گروه اختلاف معنی داری یافت شد ($p < 0.001$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اختلاف معنی دار در آزمون Forward Functional Reach بین افراد سالم و افراد مبتلا به درد تنه فوقانی ثانویه به اختلال پاسچر این فرضیه به ذهن می رسد که ستون فقرات گردنی و مجموعه عوامل موثر در حس عمقی این ناحیه تاثیر بارز تری در ثبات قدامی-خلفی دارد بطوری که اختلال در عملکرد عضلات در این ناحیه موجب اختلال در ثبات وضعیتی پویا (APSI) در راستای قدامی-خلفی می شود.

کلیدواژه: ثبات وضعیتی، ثبات استاتیک، ثبات دینامیک، تست رومبرگ، تست تغییر یافته رومبرگ

Email: f.khayati_90@yahoo.com

بررسی اولتراسونوگرافیک تغییرات ابعاد عضله مولتی فیدوس گردن حین انقباض ایزومتریک کلیه عضلات گردن در زنان مبتلا به گردن درد مزمن غیراختصاصی یکطرفه و سالم

- سمیه امیری آریمی^۱، دکتر اصغر رضاسلطان^۲، دکتر سعید یعقوب سخایی^۳، دکتر مینو خلخالی^۴، لیلا رهنما^۵
۶. کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل
 ۷. دکترای فیزیوتراپی، استاد دانشکده توانبخشی، مرکز تحقیقات فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 ۸. متخصص رادیولوژیست، استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
 ۹. دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 ۱۰. دانشجوی دکترای فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

مقدمه و هدف: ضعف و آتروفی عضلات گردن و پوسچر نامناسب از عوامل اصلی بروز گردن درد در افراد شاغل در ادارات به شمار می روند. عضله مولتی فیدوس یکی از عضلات کوتاه و عمقی خلف پاراسپاینال است که به ستون فقرات حین فعالیت های مختلف ثبات می بخشد. میزان فعالیت و عملکرد این عضله طی حرکات مختلف گردن به درستی مشخص نیست. لذا این مطالعه با هدف بررسی تغییرات ابعاد عضله مولتی فیدوس گردن حین انقباضات ایزومتریک کلیه عضلات گردن در ۳ سطح انقباضی، در زنان مبتلا به گردن و سالم توسط اولتراسونوگرافی انجام شده است.

متدولوژی: این مطالعه بر روی ۲۵ زن مبتلا به گردن درد مزمن غیراختصاصی یکطرفه و ۲۵ زن سالم انجام شد. همه افراد مورد بررسی شاغل بودند. تصویربرداری از عضله مولتی فیدوس در سطح مهره چهارم گردن انجام شد. قطر قدامی خلفی، قطر طرفی، سطح مقطع و شکل عضله در ۳ سطح انقباضی و ۶ حرکت گردن اندازه گیری و مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: ابعاد عضله مولتی فیدوس در گروه بیمار نسبت به گروه سالم کوچکتر بود ($P < 0.05$). در گروه بیمار ابعاد عضله در سمت دردناک نسبت به سمت مقابل کوچکتر بود ($P < 0.05$). بیشترین میزان تغییرات ابعاد عضله مولتی فیدوس گردن به ترتیب طی حرکات اکستنشن، فلکشن، لترال فلکشن و روتیشن به همان سمتی که عضله در آن واقع شده بود اتفاق افتاد. همچنین بیشترین تغییرات ابعاد عضله مولتی فیدوس از صفر تا ۵۰٪ MVC عضلات گردن رخ داد.

بحث و نتیجه گیری: عضله مولتی فیدوس گردن در جهات مختلف حرکات گردن بطور متفاوت منقبض شد. به نظر می رسد این عضله در حرکت اکستنشن گردن نسبت به سایر حرکات آن، فعالیت بیشتری از خود نشان دهد. اولتراسونوگرافی قابلیت به تصویر کشیدن تغییرات ابعاد عضله مولتی فیدوس گردن را، در سطوح پایین انقباضی داراست.

کلید واژه ها: گردن، عضله، مولتی فیدوس، سایز، ایزومتریک، اولتراسونوگرافی

بررسی تغییرات ابعاد عضله مالتی فیدوس گردنی حین انقباضات ایزومتریک عضلات

شانه

لیلا رهنما^{۱*}، اصغر رضاسلطانی^۱، فرهنگ نوری^۲، مینو خلخالی زاویه^۱، علیرضا اکبرزاده^۳ و سمیه امیری^۱

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده علوم توانبخشی، گروه فیزیوتراپی

۲- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شبکه بهداشت و درمان مرودشت

۳- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده علوم توانبخشی، گروه آمار زیستی

زمینه و هدف: عضله مالتی فیدوس گردنی به عنوان یکی از عضلات ثبات دهنده اصلی گردن در حین حرکات در نظر گرفته می شود. فعالیت این عضله حین انجام اکستانسیون گردن دیده شده است. اما تا کنون در هیچ مطالعه ای پاسخ این عضله نسبت به حرکات اندام ها مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا هدف از انجام این مطالعه بررسی تغییرات ابعاد عضله مالتی فیدوس گردنی در حین انقباضات ایزومتریک عضلات شانه می باشد.

روش: تعداد ۲۳ فرد سالم وارد مطالعه شدند. تصویر برداری اولتراسونوگرافی از عضله مالتی فیدوس این افراد حین استراحت و در حین انجام انقباضات ایزومتریک عضلات شانه در کلیه جهات حرکتی این مفصل در سطح مهره ای C4 انجام شد. ابعاد قدامی-خلفی، طرفی، سایز عضله و شکل عضله در حالت استراحت عضلات مفصل شانه و در حین ۲۵، ۵۰، ۷۵ و ۱۰۰٪ ماکزیمم انقباض ارادی این عضلات اندازه گیری شد.

نتایج: نتایج این مطالعه افزایش قطر قدامی-خلفی و کاهش قطر طرفی و شکل عضله را حین انقباضات ایزومتریک عضلات شانه نشان داد ($P=0.00$). هیچ تغییر معنی داری در سایز عضله دیده نشد. همچنین تفاوتی بین ابعاد عضله در جهت های مختلف نیرو و در دو سمت ارزیابی شده دیده نشد.

نتیجه گیری: انقباض ایزومتریک عضلات شانه موجب انقباض عضله مالتی فیدوس گردنی و در نتیجه تغییر در ابعاد این عضله می شود.

واژه های کلیدی: اولتراسونوگرافی، عضله مالتی فیدوس گردنی و شانه

بررسی تأثیر نقطه ماشه ای فعال عضله ی تراپیوز فوقانی روی الگوی فعالیت این عضله حین انجام حرکت اسکاپشن

زهرا محمدی، دکتر زهرا مصلی نژاد ، دکتر افسون نودهی ، دکتر امیرمسعود عرب

دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

^۲ .استادیار و دانشیار گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: شواهد اخیر نشان می دهند که نقاط ماشه ای نهفته (با وجود اینکه برای ایجاد درد به اندازه کافی حساس نشده اند) ، در عملکرد نرمال عضله تداخل ایجاد می کنند و نیز نشان دادند که در حضور نقطه ماشه ای نهفته در تراپیوز فوقانی (که از رایج ترین محل های نقاط ماشه ای است)، نحوه رفتار عضلات بازو حین الیوشن تغییر می کند. هدف این تحقیق بررسی میزان فعالیت و زمان تأخیر وارد عمل شدن عضله تراپیوز فوقانی در حضور نقطه ماشه ای فعال حین حرکت الیوشن صفحه اسکاپولا بوده است.

متدولوژی: در یک مطالعه مقایسه ای مورد-شاهدی ۱۷ فرد مبتلا به نقطه ماشه ای فعال عضله تراپیوز فوقانی و ۱۷ فرد سالم با میانگین سنی ۲۶ سال شرکت داشتند. با استفاده از دستگاه الکترومیوگرافی سطحی میزان فعالیت و زمان شروع فعالیت عضله تراپیوز فوقانی حین حرکت اسکاپشن ثبت گردید و مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: زمان وارد عمل شدن عضله تراپیوز فوقانی نسبت به شروع حرکت در گروه بیمار نسبت به گروه سالم به صورت معناداری با تأخیر همراه بود ($p=0.04$). در مقایسه حداکثر آمپلی تود نرمال سازی شده فعالیت این عضله ، اختلاف معنی دار آماری بین دو گروه وجود نداشت ($p=0.45$).

بحث و نتیجه گیری: در حضور نقطه ماشه ای ، الگوی فعالیت عضلات، دستخوش تغییرات قرار می گیرد بطوریکه نقاط ماشه ای با تغییر زمانبندی ، ریسک سندرم گیر افتادگی ساب آکرومیال را برای افراد بالا برده و کاهش کارایی حرکت الیوشن در صفحه اسکاپولا را مستعد می سازد، که این یافته ها علاوه بر گیرافتادگی شانه در استفاده بیش از حد روتاتور کاف ها و در آموزش کارایی مطلوب حرکت اندام فوقانی کاربرد دارد.

کلید واژه: عضله تراپیوز فوقانی، نقطه ماشه ای فعال، الکترومیوگرافی سطحی، الگوی فعالیت عضلانی

نقش عضلات Core در طراحی آزمون اصلاح شده ی لغزش خارجی اسکاپولادر مردان ورزشکار سالم

محمدحسن آذرسا¹، آزاده شادمهر²، نادر معروفی³، حسین باقری⁴، سیدمحسن میر⁵.

- ¹ کارشناس ارشد فیزیوتراپی ورزشی- دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- ² (دکتری تخصصی فیزیوتراپی- دانشیار دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- ³ (دکتری تخصصی فیزیوتراپی- استادیار دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- ⁴ (دکتری تخصصی فیزیوتراپی- استاد دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- ⁵ (دکتری تخصصی فیزیوتراپی- دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

مقدمه وهدف: عضلات core در ناحیه توراسیک فوقانی نقش زیادی در پیشگیری از ضایعات کمربند شانه ای دارند. از طرفی در ارزیابی وضعیت و حرکات اسکاپولا در تست لغزش خارجی آن، عضلات core دخالت کمی دارند. بنابراین با ایجاد اصلاحاتی در تست مذکور و اعمال لود در وضعیت اسکاپشن به عنوان یک وضعیت فانکشنال، آزمون "اصلاح شده" لغزش خارجی اسکاپولا طراحی شد. براین اساس به نظر می رسد بتوان ارزیابی دقیق تری از نقش عضلات core در وضعیت های اسکاپولا در فعالیت های تحت لود ورزشی صورت داد.

متدولوژی: ۳۰ نفر ورزشکار overhead سالم مذکر ۲۰ تا ۴۰ سال با حداقل ۲سال سابقه ورزشی برای تست توسط ۲ آزمونگر در یک جلسه و سپس یک هفته بعد توسط یکی از آزمونگران فرا خوانده شدند. آنها در وضعیت اسکاپشن ۹۰ درجه ی تحت لود با گرفتن وزنه های ۴ کیلوگرمی در دو دست تحت اندازه گیری فاصله زاویه تحتانی اسکاپولا تا زائده خاری مهره T7 با استفاده از کالیپر قرار گرفتند. داده های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: در وضعیت اسکاپشن با وزنه های ۴ کیلوگرمی میزان ICC در پایایی اینترریتر ۰/۶۴ و در پایایی اینتراریتر ۰/۹۰ بدست آمد. خطای استاندارد اندازه گیری (SEM) نیز در پایایی اینترریتر ۴mm و در پایایی اینتراریتر ۷/۸۹mm بود.

بحث و نتیجه گیری: افزایش نقش عضلات core در ناحیه توراسیک فوقانی با استفاده از اعمال لود در وضعیت فانکشنال اسکاپشن در تست لغزش خارجی اسکاپولا تاثیر زیادی در ارزیابی اختصاصی تر اسکاپولا بویژه در فعالیت های تحت لود ورزشی در ورزشکاران دارد و می تواند به عنوان یک روش انتخابی در ایجاد تعامل میان عضلات core و کینماتیک اسکاپولا مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه: عضلات Core، وضعیت اسکاپشن، لودینگ، آزمون لغزش خارجی اسکاپولا ، ورزشکاران.

Email: mh-azarsa@razi.tums.ac.ir

تنگی کانل کمری: ارزیابی و درمان

مصطفی رحیمی^۱ - دکتر نورالدین کریمی^۲

^۱ کارشناس ارشد فیزیوتراپی، مرکز جامع توانبخشی شرق

^۲ دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چکیده:

مقدمه: تنگی تخریبی کانال مهره‌ای کمری که به وسیله فاکتورهای مکانیکی و تغییرات بیومکانیکی دیسک بین مهره‌ای سبب می‌شود، می‌تواند موجب فروریختن فضای دیسک، هایپرتروفی مفاصل فاست، پیچیدن بافت نرم و تشکیل استئوفیت گردیده؛ در نهایت کاهش فضای کیسه تکال و ریشه عصب را به دنبال داشته باشد.

روش: با استفاده از کلمات کلیدی در موتورهای جستجوگر Medline, Elsevier, google scholar جستجو و مقالات مرتبط بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتیجه بالینی این فشار، لنگش نوروجنیک و درجات مختلفی از درد پا و پشت خواهد بود. تنگی تخریبی کانال مهره‌ای کمری یک علت اصلی درد و کاهش کیفیت زندگی در سنین بالا می‌باشد.

مدیریت غیر جراحی شامل استفاده از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، فیزیوتراپی و تزریق‌های سری اپیدورال می‌باشد. اگر مدیریت غیر جراحی ناموفق بوده و نقص عصبی همچنان وجود داشته یا پیشرفت کند، درمان جراحی که به طور معمول برداشتن لامینا می‌باشد، استفاده خواهد شد.

نتیجه گیری: مطالعات اخیر نشان داده که جراحی بهتر از مدیریت غیر جراحی می‌تواند در کنترل درد و بهبود عملکرد بیمار مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: تنگی تخریبی، کانال کمری، مدیریت غیر جراحی، فیزیوتراپی

E-mail: Alahghar_mr@yahoo.com

گزارش یک مورد بهبود سردرد تنشنی به کمک درمان نقاط ماشه ای ناحیه گردن در یک خانم ۴۷ ساله

مرضیه محمدی*، علی قنبری، عباس رحیمی جابری

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه و هدف: سردرد تنشی شایعترین نوع سردرد می باشد. وجود اختلالات میوفاسیا و نقاط ماشه ای در عضلات ناحیه گردن، از علل بروز این نوع سردرد می باشد. نقاط ماشه ای ناحیه گردن را می توان به کمک تکنیک آزادسازی وضعیتی درمان کرد.

متدولوژی: این مقاله گزارشی است از یک خانم ۴۷ ساله مبتلا به سردرد تنشی که تحت این نوع درمان قرار گرفته است. این بیمار سردردی مبهم و پیوسته را تجربه کرده بود که به مدت ۹ ماه ادامه داشت. یافته های رادیولوژیک و آزمایش خون در این بیمار، طبیعی بود و او پس از یک ماه دارودرمانی هیچ پیشرفتی نداشت. بیمار توسط یک فیزیوتراپیست ارزیابی گردید. محدودیت حرکتی در ناحیه گردن مشهود بود و تعدادی نقاط ماشه ای در عضلات ناحیه گردن و ساب اکسیپیتال او یافت شد. سپس بیمار تحت درمان با تکنیک آزادسازی وضعیتی قرار گرفت.

یافته ها: پس از ۳ جلسه درمان، سردرد او به طور کامل متوقف شد. این بیمار به مدت ۸ ماه تحت نظر بود. در این مدت او هیچ سردردی را تجربه نکرد و هیچ داروی مسکنی مصرف ننمود.

بحث و نتیجه گیری: نقاط ماشه ای در بسیاری از سندرم های درد مزمن دخیل هستند. در این بیمار نیز این نقاط باعث بروز سردرد شده بود. می توان اظهار داشت که اعمال تکنیک آزادسازی وضعیتی بر نقاط ماشه ای عضلات ناحیه گردن، در درمان سردرد تنشی بیمار موثر بوده است. پس اگر تاثیرگذاری این روش با مطالعات کنترل شده و مناسب، اثبات گردد، می توان بررسی و رسیدگی به نقاط ماشه ای ناحیه گردن را به عنوان جزئی از درمان در بیماران مبتلا به سردرد تنشی در نظر داشت و از تکنیک آزادسازی وضعیتی به عنوان درمانی مناسب در کنار دارودرمانی بهره جست.

کلید واژه: سردرد تنشی، نقاط ماشه ای، ناحیه گردن، آزادسازی وضعیتی

* E-mail: mohamadipt@yahoo.com

اختلالات مفصل فکی گیجگاهی و پوسچر

دکتر سید مجید حسینی

استادیار دانشکده توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دردهای مزمن مفصل فکی گیجگاهی معمولاً به علت عوامل مکانیکی است که اغلب نادیده انگاشته می شود و یا بدون درمان باقی می ماند. مواردی چون بد جویدن، حرکات بیش از حد فک، استرس ها و فشار های روحی نیز در بروز اختلالات فکی گیجگاهی نقش دارند. دو مفصل فکی گیجگاهی که در بالای بدن قرار دارند می توانند به واسطه سفتی و کوتاهی بافت نرم در گردن، پشت، یا حتی لگن تحت تاثیر قرار بگیرند. همچنین عدم تقارن در استخوان های جمجمه نیز می تواند علائم درگیری این مفصل را تشدید نماید. با ارزیابی و شناخت صحیح محدودیت های مکانیکی که موجب بروز مشکل در این مفصل شده است می توان درد و قفل شدگی مفصل فکی گیجگاهی را برطرف کرد یا کاهش داد. زمانی که مفصل فکی گیجگاهی در راستای مناسبی قرار نداشته باشد روی پوسچر تمام بدن اثر نامطلوب می گذارد.

این استخوان نیز این نیرو را به کناره های جمجمه که برجستگی استخوانی مشخصی برای اتصال عضلات فک تحتانی بر روی استخوان های تمپورال وجود دارد منتقل می کنند. به این ترتیب نحوه قرار گیری عضلات کوچک و متعدد در قدام صورت نیروی عضلات قوی خلف گردن را خنثی می کنند و پوسچر با ثبات سر را فراهم می آورند. این مکانیک باعث می شود وضعیت سر و وضعیت فک تحتانی در جهت قدامی خلفی عکس هم باشد. شیفت فک تحتانی به سمت عقب موجب شیفت سر به جلو می شود و شیفت سر به جلو موجب می شود که فک تحتانی به عقب شیفت نماید. این جابجایی ها انحناهای ستون فقرات گردنی را تغییر می دهد به علاوه گشتاوری را هم بر تمام طول ستون فقرات وارد می کند. در واکنش به شیفت وزن در قسمت فوقانی، بدن تمام ساختمان های زیرین خود را مجدداً در راستای مناسب قرار می دهد که ثبات وضعیت قائم ایستاده را تأمین نماید. لگن می چرخد و ستون فقرات پشتی به عقب جابجا می شود. در ابتدا عضلات در مقابل این جابجایی ها مقاومت می کنند و دچار استرین می شوند ولی بعداً خود را با آن تطبیق می دهند. امکان بروز تریگر پوینت هم وجود دارد.

Majidhosseini44@yahoo.com

شناخت طبایع و مزاج و تاثیر آن در Dry Needling ستون فقرات

فهیمة هاشمی راد، کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، مرکز آموزشی، پژوهشی، توانبخشی اخوان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

Dry Needling به عنوان یکی از تکنیکهای موثر در درمان مشکلات عضلانی اسکلتی ناحیه ستون فقرات مطرح می باشد. پاسخ های متفاوت عضلات بیماران به این نوع درمان این مسئله را مطرح کرد که شاید تفاوت افراد از لحاظ طبع و مزاج منجر به تفاوت واکنش آنها شود. که در این صورت با شناخت این مسئله و انجام برخی تغییرات در تکنیکهای مورد استفاده زمینه ای فراهم شود تا بیماران هر چه بهتر از نتایج این نوع درمان سود ببرند .

در این تحقیق که بر روی ۲۵ بیمار انجام شد نوع تکنیک سوزدن بر اساس مزاج بیمار مشخص می شد. بر اساس طب سنتی خون انسان از چهار خلط دم ، صفرا، سودا و بلغم تشکیل شده که میزان طبیعی آن در بدن مفید و زیادی آنها در بدن بیماری زا می باشد.

در هنگام غلبه سرما (سودا یا بلغم) سوزن با هدف فزونی یا افزایش انرژی زده می شد بدین صورت که سوزن در هنگام انجام دم با سرعت کم وارد بدن می شد و زیاد حرکت داده نمی شد بعد از رسیدن به نقاط سفت عضله به مدت ۱۵ الی ۲۰ دقیقه در موضع نگه داشته می شد و سعی می شد به این دسته از بیماران در یک جلسه سوزن زیادی زده نشود در حالیکه در بیمارانی با گرما (دم یا صفرا) سوزن با هدف کاهش انرژی زده می شد بدین صورت که سوزن سریع وارد موضع می شد و به مدت کوتاهی حدود چند دقیقه آنجا قرار می گرفت و سپس در هنگام انجام عمل بازدم از موضع خارج می شد.

تشخیص مزاج و انجام تکنیک منطبق با آن در مقایسه با مواردی که مزاج افراد برای انجام Dry Needling تست نمی شد بطور موثرتری منجر به کاهش درد و درمان بیماران شد.

دانستن علم طبایع قبل از انجام Dry Needling می تواند به تراپیست در پی بردن به ریشه بیماری کمک کرده و راه را برای درمان تسهیل کند. لذا پیشنهاد می شود برای موفقیت هر چه بیشتر در انجام تکنیک سوزن زدن از علم شناخت طبایع و مزاجها به منظور درمان کامل تر بهره ببریم.

بررسی اثر **dry needling** بر شدت درد نقطه ماشه ای فعال در عضله تراپز فوقانی

مریم ضیایی فر^۱، امیر مسعود عرب^۲، نورالدین کریمی^۳، زهرا مصلی نژاد^۴

۵- دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیو تراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۶- دکترای فیزیوتراپی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۷- دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۸- دکترای فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

هدف: یکی از مهمترین علت های ایجاد کننده درد، اختلالات اسکلتی-عضلانی می باشد، که حدود یک سوم آنها دارای سندرم میوفاشیال همراه با نقاط ماشه ای می باشند. وجود نقطه ماشه ای در عضله تراپز فوقانی یکی از یافته های شایع در افراد مبتلا به اختلالات ناحیه گردن و پشت است. اخیراً استفاده از سوزن خشک به عنوان یکی از روشهای جدید درمانی جهت درمان نقاط ماشه ای مطرح شده است. هدف از این مطالعه بررسی اثرات دو روش در مانی سوزن خشک و فشار ایسکمیک در درمان نقطه ماشه ای فعال در عضله تراپز فوقانی و مقایسه ی آنها با یکدیگر می باشد.

روش بررسی: در مطالعه اصلی ۳۳ نفر با تشخیص نقاط ماشه ای فعال در عضله تراپز فوقانی پس از مطابقت دادن معیارهای ورود و خروج شرکت کردند. افراد به طور تصادفی در دو گروه درمانی قرار گرفتند. ۱. گروه تحت درمان فشار ایسکمیک (۱۷ نفر) و ۲. گروه تحت درمان سوزن خشک (۱۶ نفر). درمان ۳ بار در هفته انجام شد و در جلسه چهارم فقط ارزیابی انجام گرفت. به منظور بررسی تغییرات شدت عددی درد در هریک از روشهای درمانی پس از درمان از آزمون **paired t-test** و برای مقایسه اثر دو روش درمانی از آزمون **ANCOVA** استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان می دهد هر دو روش درمانی در کاهش شدت درد موثر می باشند ($p=0/000$). و نتایج آزمون **ANCOVA** نشان می دهد که تاثیر روش سوزن خشک در کاهش شدت درد با روش فشار ایسکمیک اختلاف معنی دار دارد ($p=0/018$).

نتیجه گیری: هر دو روش درمانی در کاهش میزان عددی شدت درد موثر می باشند ولی روش سوزن خشک در کاهش شدت درد نسبت به روش فشار ایسکمیک موثرتر می باشد.

کلید واژه ها: نقطه ماشه ای، سوزن خشک، فشار ایسکمیک، تراپز فوقانی

E_mail: Arabloo_masoud@hotmail.com

لیگامان ساکروتوبروس عامل ایجاد درد شبیه رادیکولار : گزارش مورد

چیا محمد شاهی (فیزیوتراپیست)

زهرا یعقوبی (هیئت عمی دانشکده توانبخشی تبریز)

مقدمه و هدف: لیگامان ساکروتوبروس از لیگامان های لگن می باشد که در حرکت فلکشن (نوتاسیون) ساکروم سفت شده و جلوی حرکت بیش از حد آن را می گیرد. در افرادی با پوسچر های طولانی مدت عادت و ناصحیح ، این لیگامان تحت تنش زیاد بوده و در صورت عدم درمان، درد را به نواحی دیستال ارجاع می دهد.

متدولوژی: آقای ۴۰ ساله ای (آرایشگر) با گزارش درد در اندام تحتانی سمت راست به صورت تیر کشنده با ماهیت رادیکولار (سیاتیک) به کلینیک فیزیوتراپی دانشکده توانبخشی تبریز مراجعه کرد. در معاینات انجام شده کوتاهی عضله پیریفورمیس و همسترینگ (مخصوصا سر خارجی) همان سمت و ضعف عضلات شکمی مشاهده شد. تست SLR منفی بود. با توجه به علائم بیمار، تمرینات مکنزی (۳مرحله اول) همراه با فیزیوتراپی رایج و آموزش های پوسچرال صحیح برای بیمار تجویز شد که بعد از ۵ جلسه درمان علائم بیمار رفع نشده بود. در ارزیابی مجدد با توجه به شغل بیمار تمرکز ویژه بر روی لگن صورت گرفت که نتایج زیر بدست آمد.

یافته ها: تست های sitting flexion و standing flexion و gillet در سمت مبتلا مثبت بودند و لمس در نواحی ساکرال سولکوس و inferior lateral angle. نوتاسیون ساکروم را در سمت راست تایید کرد. همچنین لمس در مسیر لیگامان ساکروتوبروس به شدت دردناک بوده و علائم مریض (درد در مسیر سیاتیک) تشدید کرد. برنامه درمانی به سمت اصلاح این دیسفانکشن (موبیلزاسیون ، ماساژ در مسیر لیگامان ساکروتوبروس و تقویت عضلات همکار با لیگامان) پیش رفت که بعد از ۱۰ جلسه بهبودی قابل توجهی در علائم مریض ایجاد شد.

بحث : به نظر میرسد که در بیماران با علائم رادیکولار عصب سیاتیک، توجه و ضرورت در ارزیابی و درمان ساختار های دیگر جدا از سیستم عصبی از جمله لیگامان ساکروتوبروس مشهود است.

کلمات کلیدی: کمردرد، سیاتیک کاذب، لیگامان ساکروتوبروس، هامسترینگ

Email: parisabz@yahoo.com

بررسی مقایسه ای scapular dyskinesia در زنان با و بدون شلی عمومی

مفاصل

دکتر افسون نودهی مقدم، دانشیار گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مریم مقدم سلیمی، دانشجوی دکترای علوم اعصاب دانشگاه تبریز

مقدمه و هدف: افراد مبتلا به شلی عمومی مفاصل، مستعد ابتلا به اختلالات و ضایعات بافت نرم، آرتрит ها درد مفاصل و سایر ضایعات می باشند. شلی مفصل شانه در این افراد می تواند زمینه ابتلا به اختلالات عملکردی مانند دررفتگی های راجعه، بی ثباتی ها و گیر افتادگی ها را فراهم آورد. مطالعه حاضر به بررسی مقایسه ای دیسکینزی کتف در دو گروه زنان با و بدون شلی عمومی مفاصل می پردازد.

روش بررسی: تعداد ۵۰ نفر از زنان باشلی عمومی مفاصل (بیتون بالاتر از ۵) و ۵۰ نفر بدون شلی عمومی (بیتون کمتر از ۵). مفاصل بودند طی یک مطالعه موردی -شاهدی مورد مقایسه قرار گرفتند. از افراد خواسته شد که با دمبلی که متناسب با وزن بدن آنها بود در سه صفحه فرونتال، ساجیتال و کتف ۳-۵ مرتبه در دامنه کامل دستشان را بالا و پایین بیاورند. الگوی حرکتی کتف، با ازمون scapular dyskinesia به سه درجه: حرکت طبیعی (بدون ابنر مالیتی)، ابنر مالیتی خفیف (اختلال خفیف) و ابنر مالیتی اشکار تقسیم شد.

نتایج: دیسکینزی کتف راست و چپ در وضعیت های ابداکشن، اسکپشن و فلکشن توسط آزمون یو من ویتنی در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. متغیر دیسکینزی کتف در حرکت اسکپشن اندام چپ و اندام راست بین دو گروه تفاوت معنی داری را نشان داد. همچنین مقایسه درون گروهی برای دیسکینزی دست راست و چپ به تفکیک گروه و نیز اندام غالب توسط آزمون ویلکوکسون با اصلاح بنفرونی انجام گرفت و تفاوت معنادار برای متغیر اسکپشن راست و چپ در افراد هایپر موبایل راست برتر مشاهده شد.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که کتف سمت غالب افراد دارای شلی عمومی حین حرکت اسکپشن، بطور معنی داری بیشتر از افراد بدون شلی عمومی دچار دیسکینزی می گردد.

کلید واژ ها: شلی عمومی مفاصل، مفصل شانه، دیسکینزی

تشخیص های افتراقی و درمان در بیماری با درد و پارستزی در اندام فوقانی

دکتر فریبا قادری - شیرین محمدی عیان - امین ابدالی - صابر جباری

مقدمه و هدف مقاله : تشخیص های افتراقی و درمان بیماری با درد و پارستزی در اندام فوقانی که میتواند ناشی از رادیکولوپاتی ناشی از مشکلات دیسک و یا وجود اسپور های استخوانی و TOS و گیرافتادگی های محیطی اعصاب باشد .

بیمار خانم ۲۱ ساله قالبیاف با درد و گزگز در پشت گردن و بازوی چپ بخصوص قسمت خارجی بازو بودند و FHP و *Rounded shoulder* و درد و پارستزی در گردن و شانه و اسکاپولا و ضعف در عضلات دلتوئید و بای سپس و اکستنسورهای مچ دیده می شد .

متد : با تشخیص در گیری عصب و رادیکولوپاتی ، در درمان بیمار از < تقویت عضلات و رفع مشکلات پاسچرال و نورومبیلیزیشن > استفاده شد .

یافته ها : با انجام این درمانها قدرت عضلات ضعیف به ۵ رسید و هیپراستازی قسمت خارجی بازو کاملا رفع شد و درد در قسمت خلف گردن لوکالیزه شد.

بحث و نتیجه گیری: انجام درمانهای کنسرواتیو بخصوص تکنیکهای نورو موبیلیزیشن و رفع ضعف عضلات و رفع مشکلات پاسچرال در چنین بیماری میتواند مفید باشد

کلید واژه : درد گردن - شانه ، تشخیص افتراقی ، نروموبیلیزاسیون

s.mohammadiayan@gmail.com

تأثیر اختلال در حس عمقی بر روی کنترل پوسچر

افسانه زینل زاده، مریم عباس زاده

دانشجوی دکتری تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

بی تردید حس عمقی نقش مهمی در کنترل پوسچر افراد دارد. ثابت شده است که ایجاد اختلال در حس عمقی می تواند در مکانیسم های کنترل پوسچر اختلال ایجاد کند. در عین حال می توان با انجام تمرینات مختلف نیز در کنترل پوسچرال افراد سالم اختلال ایجاد کرد. راه رفتن بر روی ترد میل نسبت به تمرین بر روی ارگوسایکل اختلالات بیشتری در مکانیسم های کنترل پوسچر ایجاد می کند. راه رفتن و دوچرخه سواری از نقطه نظر توپوگرافی عضلات فعال شده و نیز ماهیت عمل عضلات متفاوت است. در حین راه رفتن، فعالیت الکترومیوگرافی عضلات ساق پا از عضلات ران بیشتر است در حالی که در حین دوچرخه سواری فعالیت الکترومیوگرافی عضلات ران از عضلات ساق بیشتر می باشد. بر اساس نظریه ناردون و همکارانش در سال ۱۹۹۷ بخش مهم سیکل راه رفتن از عمل اکسنتریک تری سپس سورا تشکیل شده است در حالی که تمرین دوچرخه سواری به صورت عمده منجر به عمل کانسنتریک همین گروه عضلانی می شود. عمل اکسنتریک عضلانی ایجاد صدمات عضلانی و درد عضلانی بیشتری نسبت به انقباض کانسنتریک می کند.

صدمات عضلانی می تواند حس عمقی و به صورت عمده ای حس نیرو و درک پوزیشن اندام را مختل می کند. بنابر این منطقی خواهد بود که اعمال اکسنتریک نسبت به انقباض کانسنتریک اختلال بیشتری در حس عمقی ایجاد می کند که در نهایت منجر به اختلال بیشتر کنترل پوسچر بعد از اعمال اکسنتریک می شوند. بنابراین احتمالاً راه رفتن می تواند ایجاد محدودیت های مکانیکال بیشتری در سطح عضلات اکتیو، تاندونها و گیرنده های پوستی نسبت به دوچرخه سواری ایجاد کند.

بعد از تمرین راه رفتن، اطلاعات آوران تغییر بیشتری نسبت به ورزش دوچرخه سواری خواهد داشت. اما در دویدن، که منجر به انقباض اکسنتریک و کانسنتریک بیشتری می شود باعث ایجاد صدمات بیشتری در حس عمقی (عضله، تاندون و مفاصل) می شود. در نهایت می توان گفت دویدن نسبت به راه رفتن برای گیرنده های حسی مختلفی در سیستم پوسچرال درگیر می باشد ایجاد محدودیت های مکانیکال بزرگتری خواهد کرد.

بررسی تاثیر کینزیو تیپ بر کاهش کیفوزدختران ۳۰-۱۸ سال

کتایون رضایی^۱ - فرزانه مسلمی حقیقی^{۱،۲} - زهرا اطمینان^۲ - حبیب اله لاری^۲

1- عضو هیئت علمی دانشکده ی علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

2- کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه: ستون مهره ها محور اصلی بدن بوده واز جمله وظایف آن ایجاد ساپورت، تعادل در برابر جاذبه و اجازه ی انجام حرکات است. هایپرکیفوزیس به معنای افزایش غیر طبیعی انحنای ناحیه ی توراسیک ستون مهره ها، وضعیتی است که دامنه ی کیفوز پشته ی از 45 درجه بیشتر گردد. یکی از راه های موثر در درمان هایپرکیفوزیس، انجام تیپینگ ستون مهره هاست. امروزه تیپینگ به عنوان یکی از ابزارهای مفید در درمان ضایعات اسکلتی -عضلانی کاربرد دارد . تیپینگ یک درمان مناسب بدون وارد شدن استرس به بافت آسیب دیده را انجام می دهد و آن را در یک حالت عملکردی ساپورت می کند.

مواد و روشها: ۱۶ نفر از دانشجویان به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. روش تیپینگ، به شکل آی و با اعمال ۵۰٪ کشش، به این صورت انجام گرفت که بدن بیمار را در حالت ایستاده و مستقیم نگه داشته سپس یک تیپ طولی از T₁ تا عمیق ترین ناحیه ی لوردوز لومبار زده شد.

میزان کیفوز قبل، بعد، ۲۴ و ۴۸ ساعت پس از انجام تیپ به صورت مشابه و توسط خط کش منعطف اندازه گیری شد.

نتایج: نتایج نشان داد میانگین درجه ی کیفوز بعد از ۲۴ ساعت با $P=0/001$ و ۴۸ ساعت با $P<0/001$ به طور معنی داری کاهش یافت.

نتیجه گیری: تیپینگ انجام شده با ایجاد ساپورت مکانیکال، ایجاد فیدبک عمقی و تاثیر بر روی حس عمقی، بهبود فعالیت عضلات صاف کننده ی ستون فقرات و بهبود تصویر ذهنی از بدن کیفوز را کاهش می دهد.

کلیدواژه: ستون مهره ها- کیفوز- تیپینگ

بررسی فاکتورهای ارگونومیک مرتبط با کوله پشتی دانش آموزان مقطع ابتدایی تهران

سمیه محمدی، کارشناسی ارشد ارگونومی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران.
دکتر حمیدرضا مختاری نیا، استادیار گروه ارگونومی، گروه ارگونومی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی
دکتر فرهاد طباطبایی، استادیار گروه ارگونومی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران.
دکتر رضا نجات بخش، استادیار گروه آناتومی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: در حدود ۹۰٪ دانش آموزان کوله پشتی حمل می کنند. کوله پشتی نامناسب، منجر به درد سرشانه، پشت، کمر و ناهنجاری های اسکلتی می شود. حمل کوله پشتی سنگین تر از ۱۰٪ وزن بدن توصیه نمی شود. هدف پژوهشگران بررسی وضعیت کوله پشتی دانش آموزان از نظر تطابق با ابعاد آنترپومتری (Anthropometric) و محدوده وزن بوده است.

روش کار: در پژوهش توصیفی- تحلیلی حاضر، از ۵۰ دانش آموز دختر و پسر داوطلب در اندازه گیری ابعاد بدنی و مقایسه با کوله پشتی هایشان و ۲۱۲ دانش آموز دختر که به صورت تصادفی چند مرحله ای از مدارس دخترانه شهر تهران انتخاب شده بودند، برای مقایسه وزن کوله پشتی با محدوده وزن نشان استفاده شده است. ابعاد بدن با دستگاه آنالیز حرکت (VICON 460V, Oxford, UK) اندازه گیری شد و فاکتورهای ارگونومیک (Ergonomic) کوله پشتی توسط چک لیستی ثبت گردید. برای اندازه گیری وزن از ترازوی دیجیتال و محاسبه شاخص توده بدنی از نرم افزار WHO استفاده گردید.

یافته ها: بین پهنای شانه و عرض بالایی کوله پشتی، پهنای کمر و عرض پایینی کوله پشتی، عرض سرشانه و عرض بند سرشانه کوله پشتی، ارتفاع پشت و ارتفاع کوله، تفاوت معنادار وجود داشت. عرض بالایی کوله پشتی ها از پهنای سرشانه کودکان بزرگ تر بوده، عرض پایینی کوله پشتی ها از عرض کمر بزرگ تر بوده، پهنای بند سرشانه از عرض سرشانه کوچک تر بوده و ارتفاع کوله پشتی ها از ارتفاع پشت کودکان بلندتر بوده است. ۸٪ دسته کوله ها، ۴۴٪ بند سرشانه ها و ۳۴٪ پشت کوله ها، لایه گذاری مناسب داشتند. ۲٪ کوله پشتی ها بند کمری داشتند و هیچکدام دارای بند قفسه سینه نبودند. بند سرشانه ۸٪ کوله پشتی ها S شکل بود و ۴٪ کوله پشتی ها چرخ دار بودند. تنها ۲۸/۳٪ وزن کوله پشتی ها زیر ۱۰٪ وزن بدن بوده است.

بحث و نتیجه گیری: آگاهی افراد از فاکتورهای ارگونومیک در هنگام انتخاب و خرید کوله پشتی مناسب بسیار موثر است، اما تولیدکنندگان نیز باید به تولید کوله پشتی ارگونومیک تشویق شوند. کاستن از وسایل اضافی کوله پشتی توسط والدین مفید است. برنامه های مدیریتی آموزش و پرورش برای دانش آموزان و مسئولین مدارس، درمورد آگاهی از مخاطرات تهدید کننده سلامتی، هنگام استفاده از کوله پشتی غیر ارگونومیک نیز لازم است.

کلیدواژه ها: ارگونومی، آنترپومتری، کوله پشتی، دانش آموز.

E_mail: hr mokhtarinia@yahoo.com

نقش اختلال کف لگن در یبوست عملکردی

آندیا بهمنی^۱، دکتر امیرمسعود عرب^۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۲- دکترای تخصصی فیزیوتراپی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه: یبوست خیلی شایع می باشد واکثریت مردم را زمانی در طول زندگی تحت تاثیر قرار می دهد. یبوست مزمن به طور منفی کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار داده، هزینه های زیادی را به بیمار و سیستم سلامت تحمیل می کند و منجر به ویزیت ها و بستری های بسیار زیادی می شود. ملین ها به عنوان یکی از درمان های یبوست، بالاترین هزینه های دارویی را بعد از آنتی دپرسور ها تولید می کنند. دیسفانکشن عضلات کف لگن که یکی از علت های تقریباً شایع یبوست عملکردی می باشد به درمان های رایج یبوست مانند ملین ها، تغییر عادات تغذیه ای و..... جواب نمی دهد. بنابراین مهم است که به درستی این نوع از یبوست عملکردی را تشخیص داده و نقش این عضلات را در ایجاد یبوست مدنظر داشته باشیم. از این رو این مطالعه به بررسی چگونگی تاثیر دیسفانکشن کف لگن در ایجاد یبوست، روش های ارزیابی و تشخیص مرتبط با آن می پردازد.

روش انجام کار: این مطالعه به مرور مطالعات قبلی از سال ۲۰۱۲-۱۹۹۰ می پردازد و از MEDLINE و PubMed وبا کلید واژه های یبوست، یبوست عملکردی، عضلات کف لگن، فیزیوتراپی انجام شد. مقالات را از نظر محتوایی میتوان به چندین بخش تقسیم کرد: بخشی از آنها به یبوست، تعریف و انواع آن و روش های ارزیابی و تشخیص می پردازند و بخشی از آنها به درمان های یبوست و تاثیر آنها پرداخته اند، که این درمان ها شامل: درمان های دارویی، درمان های تهاجمی و غیر تهاجمی می باشند.

بحث و نتیجه گیری: دیسفانکشن کف لگن مسئول ۲۵-۵۰٪ از یبوست هاست. در طول دفع، مدفوع از رکتال از طریق کف لگن شل و اسفنکتر آنال شل بیرون می آید، اگر این عضلات به درستی شل نشوند فرد قادر به تخلیه نیست و علائم یبوست بروز می کند. تشخیص از طریق گرفتن شرح حال، آزمون دستی، مانومتری، تست خروج بالون، تست ترانزیت کولون میتواند صورت گیرد. هدف پایه ای فیزیوتراپی در این بیماران، آموزش بیمار برای انقباض، و شل شدن به موقع این عضلات و تخلیه موثر رکتوم بدون تلاش زیاد و بازگرداندن الگوی دفع صحیح می باشد، زیرا در صورت عدم درمان، مشکلاتی نظیر کاهش ساپورت ارگانهای لگنی، افزایش مشکلات مکانیکی عضلات کف لگن و مفاصل مربوطه، ایجاد هموروئید، فیشر، رکتوسل، و حتی آسیب اسفنکتری و بی اختیاری را باعث می شود. سالیانه افراد زیادی به علت یبوست مزمن به مراکز درمانی مراجعه می کنند و اغلب با تجویز داروها و رژیم های تغذیه ای مورد درمان قرار می گیرند. در صورتی که مواردی از یبوست مزمن مانند یبوست عملکردی با منشاء اختلال کف لگن به این نوع درمان ها پاسخ مطلوبی نمی دهند و افراد با مشکلات عدیده ای روبرو می گردند. بنابراین معاینه دقیق بیمار مبتلا به یبوست مزمن و گرفتن شرح حال کامل و تشخیص علت اصلی یبوست بسیار حائز اهمیت بوده و ضمن ارائه درمان مناسب و کارآمد به بیمار، از هزینه های اضافی متحمل شده توسط فرد و مراکز درمانی و صرف زمان اضافی جلوگیری می شود. در مورد یبوست های یاد شده با منشاء اختلال عضلات کف لگن، نقش فیزیوتراپیست ها در کنار پزشکان و جراحان گوارش بسیار مهم می باشد.

Email: ani1475@yahoo.com

کلید واژه: یبوست عملکردی، عضلات کف لگن، فیزیوتراپی

مقایسه قدرت و استقامت عضلات کف لگن در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن و افراد سالم

، محسن امیری، محمد علی محسنی¹ ناهید رحمانی

گروه فیزیوتراپی - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - اوین - تهران - ایران

چکیده

هدف: کمردرد یکی از شایعترین و پر هزینه ترین اختلال عضلانی اسکلتی است. یکی از عوامل بوجود آورنده کمردرد اختلال در ثبات ستون فقرات می باشد. گروهی از عضلات در حفظ ثبات ستون فقرات نقش دارند که یکی از آنها عضلات کف لگن می باشد. هدف از مطالعه فوق مقایسه میزان قدرت و استقامت عضلات کف لگن بین زنان مبتلا به کمردرد و افراد سالم می باشد.

روش بررسی: این مطالعه که یک مطالعه مورد-شاهدی (Case-Control) بوده است بر روی ۲۰ بیمار زن مبتلا به کمردرد مزمن غیراختصاصی و ۲۰ زن سالم، در دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال انجام شد. شرکت کنندگان در مطالعه بطور تصادفی انتخاب و درد و گروه بیمار و سالم قرار گرفتند. قدرت و استقامت عضلات کف لگن در هر دو گروه توسط دستگاه پرنئومتر اندازه گیری می شد. همچنین شدت درد توسط معیار دیداری سنجش درد (Visual Analogue Scale) و ناتوانی عملکردی توسط Oswestry Disability Questionnaire در گروه بیماران مورد ارزیابی قرار می گرفت.

یافته ها: نتایج نشان می دهد که اختلاف معنی دار آماری در میزان قدرت و استقامت عضلات کف لگن بین گروه بیماران مبتلا به کمردرد و گروه سالم وجود دارد ($P < 0.05$ در هر دو مورد). ضریب همبستگی پیرسون نشان می دهد که رابطه معنی داری بین سن و میزان استقامت و قدرت عضلات در گروه بیماران و گروه سالم وجود نداشته است ($P > 0.05$ در همه مورد). اما رابطه معنی داری بین میزان درد و ناتوانی با میزان استقامت و قدرت عضلات در گروه بیماران مشاهده شده است ($P < 0.05$ در هر دو مورد). همچنین رابطه شاخص توده بدن و تعداد زایمان با استقامت عضلات آنها در گروه بیماران از نظر آماری معنی دار بوده است ($P < 0.05$ در هر دو مورد).

بحث و نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که میزان قدرت و استقامت عضلات کف لگن در افراد مبتلا به کمردرد مزمن در مقایسه با افراد سالم بطور معنی داری کمتر می باشد. بهر حال مطالعات آتی با استفاده از نمونه های بیشتر جهت حمایت از یافته های این مطالعه و همچنین پیشگیری از این معضل در زنان توصیه می گردد.

مروری بر مقالات رویکرد های نوین در علت یابی و درمان اسکولیوز ایدئوپاتیک

پریسا ارزانی^۵، فاطمه رحیمی^۵، دکتر عباس رحیمی^۶*

خلاصه

اسکولیوزیس یک دفورمیتی سه بعدی شامل انحنای طرفی ستون فقرات همراه با چرخش مهره می باشد. بدلیل مشکلات جسمی و روانی متعاقب اسکولیوزیس، درمان صحیح و پیشگیری از عوارض و پیشرفت شدت و علائم آن ضروری است. مطالعات مختلف به درمان هایی بر اساس دفورمیتی های موجود استوار است که از آن جمله می توان به فیزیوتراپی، بریسنگ و تمرین درمانی ستون فقرات (استرچینگ و یا تقویت عضلات تنه) اشاره نمود. با بررسی مقالات مختلف درمی یابیم که بر خلاف آنچه تاکنون تصور می شود، ایمبالانس عضلانی به تنهایی علت اسکولیوزیس نیست که بتوان با ورزش های سنتی، استرچینگ و یا تقویت عضلانی آن را اصلاح کرد. چنین می توان گفت که اغلب ارتباط نورولوژیکی بین چشم و ستون فقرات در درمان غیر جراحی اسکولیوز نادیده گرفته می شود. دیسفانکشن وستیبولار اغلب به عنوان نقطه آغازین شروع اسکولیوز ایدئوپاتیک شناخته می شود. تلاش دانشمندان برای پیدا نمودن رابطه علت و معلولی دقیق بین اسکولیوز و اختلالات سیستم وستیبولار به صورت عینی ادامه داشت تا اینکه در مطالعات حیوانی اختلال پوسچرال مشابه اسکولیوز به دنبال لایبرنتکتومی در انسان بروز کرد. تنها راه برای طراحی یک برنامه ورزشی مناسب، تمرکز بر تمریناتی است که مغز و بخش های مختلف سیستم عصبی درگیر را تحریک می کنند و پیام را به مراکز بالا می رسانند تا مراکز مربوطه پیام های تصحیح را اتوماتیک وار بفرستند. بر این رویکرد، تمرینات بسیار متفاوتی برای درمان اسکولیوز می توان به کار گرفت که تئوری پایه ای این تمرینات متفاوت است. نوع فیبر عضله تعیین کننده اصلی پاسخ عضله به اصل force/load است. در بررسی های بیوپسی، عضلات ارکتور اسپاین ویژگی هایی را نشان دادند که به طور واضحی با سایر عضلات اسکلتی متفاوت بود. آنها میزان زیادی از فیبرهای نوع ۱ (توئیچ آهسته) داشتند که این ویژگی برای فانکشن آنها به عنوان عضلات پوسچرال کمک می کند. این مطالعه به بیان بررسی های جدید در مورد نقش سیستم وستیبولار و اوکولوموتور بر درمان اسکولیوز و ارائه ورزش های جدید ocular-vestibular برای بهبود کنترل مرکزی پوسچرال می پردازد. بعبارت دیگر به منظور تلاش برای بازگرداندن اختلال ادراکی در درمان این بیماران، باید استراتژی جدید موتور کنترل محوری و وستیبولار اتخاذ گردد نه فقط درمانهای ورزشی اندامها.

^۵ فیزیوتراپیست، دانشجوی ترم آخر کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۶ دکترای تخصصی فیزیوتراپی، دانشیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

Title: Neuronal Stem Cell Therapy for Spinal Cord Injury

Authors: Joghataei Mohammad Taghi*¹, PhD; Mehrabi Soraya¹, M.Sc ; Eftekhari Sanaz¹, M.D; Delaviz Hamdollah¹, PhD ; Pourheidar Bagher¹, PhD; Azizi Monir¹, M.Sc ; Zendehtdel Adib¹, M.Sc

¹Division of Neuroscience, Cellular and Molecular Research Center, Tehran University of Medical Sciences

Spinal cord injury (SCI) is one of the debilitating disease which leads to progressive functional damages. As regeneration dose not occur in spine, only limited rehabilitating therapies are available in human patients. On the other hand, various cellular and molecular investigations are being done on animal induced SCI models. In Cellular transplantation, stem cells replace damaged tissue and provide a suitable microenvironment for axonal regeneration. In one of our studies, fetal olfactory mucosa was transplanted in the spinal injury site. Second strategy of us was co-transplantation of schwann and bone marrow stromal cells. In addition , simultaneous application of chABC and stem cells for SCI injury with the aid of nanotechnology was used in another study of us. In most of above mentioned studies, significant recovery in locomotor function was observed. Considering some problems in stem cell therapy such as rejection, infection, new cancer, etc, our more recent approach was using chemokines and other factors for attracting self stem cells toward the injury site. When used stromal derived factor-1, we observed a significant improvement in motor function of rats. Most recent findings indicate that in SCI the developmental programs reactivate and pathologies recapitulates ontogeny. Considering this recent finding, the approaches for SCI treatment may change in near future, and we are developing new studies in this field.

Key Words: Spinal Cord Injury, Stem Cell, Regeneration, Olfactory Mucosa, Schwann cells, Bone Marrow Stromal Cells, Stromal Derived Factor,

Correspond Author Contact Information: joghataei@tums.ac.ir

Workstation Design in Carpet Hand-Weaving Operation: Guidelines for Prevention of Musculoskeletal Disorders

Zahra Fakhari, PhD Candidate, Samaneh Gholami, Msc Student

Introduction: Musculoskeletal disorders (MSDs) are a common health problem throughout the world and a major cause of disability. At the present time, MSDs is one of the most important problems ergonomists are encountering in the workplace all over the world. Carpet weaving is one of the most tedious professions, requiring long hours of static work and it is a high-risk occupation for developing musculoskeletal disorders as awkward posture, repetitive movements, contact stress and long working time are common. Their posture is mostly constrained by the design of workstations.

Study design: Systematic review of the literature

Conclusion: The results of this paper showed that working posture is acceptable for the weavers when the weaving height is adjusted 20 cm above the elbow height and a high seat with forward slope is used. guidelines for weaving workstation design are followed : ergonomics-oriented workstation, loom is vertical. Seat, loom and weaving heights are adjustable and to have a good space for lower limbs.

Key Words: Weavers Musculoskeletal disorders , **Weaving workstation design** , Hand-woven carpet industry.

Email: fakhariz@tums.ac.ir

اثر خستگی عضلانی به دنبال باربرداری بر پاسخ عضلات تنه در تحمل بار محوری در افراد سالم

طاهره سید حسین پور^۱، صدیقه کهریزی^۲، بهرام مبینی^۳

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، دانشگاه تربیت مدرس

۴. دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه تربیت مدرس

۵. متخصص و جراح ستون فقرات، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه و هدف: با توجه به این که خستگی عضلات کمر از عوامل خطرزا در محیط کار و زندگی می‌باشد، این مطالعه با هدف بررسی اثر خستگی عضلات اکستانسور کمر بر پاسخ الکترومیوگرافی عضلات تنه در تحمل بار محوری انجام شد.

متدولوژی: این تحقیق از نوع مطالعه‌ی تجربی بر روی ۱۵ زن سالم دانشجو که هیچگونه سابقه‌ی ای از کمردرد را ذکر نمی‌کردند، انجام شد. بار محوری قرینه معادل ۰٪ و ۱۵٪ وزن بدن افراد جهت بررسی پاسخ عضلات تنه قبل و بعد از انجام تکلیف بار برداری مورد استفاده قرار گرفت. پاسخ RMS (% MVC) عضلات ارکتوراسپاین کمری، مولتی فیدوس کمری، عرضی شکم/ مایل داخلی شکم، مایل خارجی شکم و راست شکمی بررسی شدند.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که بار معادل ۲۵٪ وزن بدن اثر قابل ملاحظه‌ای روی فعالیت (% MVC) هیچ یک از عضلات تنه نداشته است و خستگی عضلانی نیز به تنهایی تأثیر معنی داری روی فعالیت آن‌ها نداشته است. اما با اعمال همزمان بار و خستگی عضلات، کاهش معنی دار در فعالیت عضلات عرضی شکم/ مایل داخلی ($P= ۰/۰۲$)، مایل خارجی شکم ($P= ۰/۰۳$) و راست شکمی ($P= ۰/۰۳$) دیده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: رفتار عضلات تنه در فعالیت‌های روزانه، با بروز خستگی در عضلات اطراف کمر تغییر می‌کند. در این مطالعه، بعد از خستگی عضلات اکستانسور کمر کاهش فعالیت عضلات شکمی در هنگام تحمل بار محوری دیده شده است. در واقع بعد از خستگی عضلات ناحیه‌ی لومبوپلوئیک، عضلات دیگر قادر به تحمل بار ۲۵٪ وزن بدن نمی‌باشند و افت ناگهانی فعالیت را نشان می‌دهند. کاهش ظرفیت تولید نیروی عضله در اثر خستگی حساسیت فراخوانی سیستم عضلانی را کم می‌کند و در نتیجه پایداری مورد نظر ستون فقرات کاهش می‌یابد. در کل، خستگی عضلات در فعالیت‌های روزانه خصوصاً در بیماران مبتلا به کمردرد می‌تواند امکان آسیب ستون فقرات را افزایش دهد.

کلید واژه‌ها: فعالیت الکترومیوگرافی، عضلات تنه، خستگی، بار، پایداری

نقش سیستم خواب مناسب در پیشگیری و درمان دردهای ستون فقرات ناحیه گردن و کمر

سحر بوذری، دانشجوی دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران - ساناز شنبه زاده، دانشجوی دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: یک خواب بهینه علاوه بر تامین نیازهای مختلف بافتهای بدن، با کاهش فشار وارده بر دیسکها و مفاصل ستون فقرات، سبب آبرسانی مجدد دیسکها و ترمیم مفاصل فاست میشود.

متدولوژی: با استفاده از موتور جستجوی pubmed، مقالات مربوط به ۱۵ سال گذشته و با ترکیبهای متفاوتی از کلیدواژههای تشک، بالش، سیستم خواب، راحتی و ستون فقرات جستجو شدند. از ۱۳۰ مقاله یافت شده، ۲۰ مقاله که به بررسی آزمودنیهای نرمال و مبتلایان دردهای کمر و گردن پرداخته بودند، انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند.

یافته‌ها: برای حفظ وضعیت صحیح ستون فقرات، درصد مشخصی از خصوصیات مکانیکی مواد ویسکوالاستیک موجود در تشکها و بالشها مورد نیاز است. مرسوم ترین نوع تشک و بالش، از جنس فوم پلی اورتان، فیر، پنبه و لاتکس است. با این حال تشکها و بالشهای فوم و پنبه‌ای بدلیل الاستیسیته پایین قادر به حفظ وضعیت نوترال ستون فقرات نیستند. مطالعات پیشین برتری تشکهای لاتکس را بدلیل درصد بالای الاستیسیته و رزیلیانس در حفظ وضعیت نوترال ستون فقرات نسبت به فومهای پلی اورتان نشان داده‌اند. تکنولوژی پیشرفته ساخت تشکهای لاتکس این امکان را فراهم میکند که قسمتهای مختلف تشک براساس آنترپومتری و وزن سگمانهای بدن سفتی متفاوتی داشته باشند و سبب حفظ راستای صحیح ستون فقرات میشود. همچنین تشکهای فیری اگرچه الاستیسیته بالای تشکهای لاتکس را ندارند، اما نسبت به تشکهای فوم و پنبه‌ای ارجحیت دارند.

تشکها و بالشهای ویژه‌ای با خصوصیات ویسکوالاستیک و ارگونومی متفاوت برای کاهش درد بیماران مبتلا به ضایعات مفصل فاست، فتق دیسک، تاندونیت شانه و اسکولیوز ساخته شده است. از طرف دیگر وضعیتهای خاصی برای کاهش دردهای ستون فقرات توصیه میگردد؛ یکی از این وضعیتهای، ایجاد کایفوز کمتری مختصر برای کاهش فشار وارد بر دیسک است.

بحث و نتیجه‌گیری: با در نظر داشتن ویژگیهای آنترپومتری و خصوصیات مکانیکی کالاهای خواب، می توان به پیشگیری و بهبود ضایعات مختلف ستون فقرات کمک کرد.

کلید واژه: تشک، بالش، ستون فقرات، دردهای ستون فقرات

اهمیت dry needling عضلات پاراسپینال در درمان سندرم درد میوفاشیال

مریم عباس زاده امیردهی، دانشجوی دکترای تخصصی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

نورالدین نخستین انصاری، دکترای تخصصی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

افسانه زینل زاده، دانشجوی دکترای تخصصی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

سلمان نظری مقدم، دانشجوی دکترای تخصصی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

در کنار هم قرار گرفتن منطقه حساس (sensitive loci) و منطقه فعال (active loci) در ناحیه تریگرپوینت میوفاشیال بیانگر این مطلب است که احتمالاً این راههای حساس شده (sensitized pathway) بصورت مرکزی در داخل سگمانهای نخاعی مشترکشان شروع میشوند. درد راجعه و پاسخ تویچ موضعی دو مشخصه مهم تریگرپوینت هستند که هر دو از طریق مکانیسم طناب نخاعی عمل میکنند و هنگامی از یک عضله ثبت میشوند که عصب آن سالم باشد و ارتباط کامل با طناب نخاعی داشته باشد. هرچند پاسخ های تویچ ثبت شده از یک عضله بعد از قطع کامل طناب نخاعی در سطحی بالاتر از محل عصب آن عضله موقتا کاهش می یابد اما بعد از دوره شوک نخاعی بهبود یافته و به سطح اولیه اش میرسد. بر اساس این یافته ها شبکه عصبی مربوط به تریگرپوینت همراه با اتصالاتش در میان نوروں های شاخ خلفی بعنوان مدار تریگرپوینت (MTrP circuit) تعریف میشود. این فرضیه که با بافت میوفاشیال موضعی، سیستم عصبی مرکزی سروکار دارد، روش های درمان تریگر پوینت میوفاشیال را تغییر داده است. سوزن زدن تریگر پوینت میوفاشیال که یکی از رایج ترین درمانهای درد میوفاشیال در دنیا و یکی از پذیرفته شده ترین روش های درمان تریگرپوینت است نیز تحت تاثیر این فرضیه قرار گرفته و در این راستا بر طبق نظریه "گان" درمان dry needling نه تنها در خود عضله دردناک بلکه باید در عضلات پاراسپینال همان سگمان نخاعی که عضله دردناک را عصبدهی میکند نیز انجام شود. و مطالعات نشان داده است که اثر DN تریگرپوینت میوفاشیال اگر همراه با paraspinal needling باشد بطور معنی داری بیشتر است.

کاربرد ویبراسیون عمومی بدن در بهبود بالانس و پوسچر

آزاده شادمهر، دانشیار گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

مقدمه و هدف: ویبراسیون عمومی بدن (whole body vibration: WBV)، نوعی محرک مکانیکی است که در اکثر موارد شکل امواج تولیدی آن، سینوسی بوده و مشخصه بارز آن حرکات نوسانی تکراری می باشد. اعمال ویبراسیون روی یک عضله منفرد باعث ایجاد توهّم حرکتی در جهت مخالف انقباض رفلکسی می گردد. این انقباض رفلکسی با پروپریوسپشن تداخل می کند و باعث بروز اشتباه در گزارش وضعیت می شود. ویبراسیون با اثرگذاری برگیرنده های دوک عضلانی و گیرنده های سطحی نمی گذارد که این گیرنده ها اطلاعات پروپریوسپتیو صحیح و دقیقی به CNS مخابره کنند. از سویی کاهش اطلاعات پروپریوسپتیو و از سویی دیگر آشفتگی (perturbation) ایجاد شده به دنبال اعمال WBV باعث ایجاد یک استراتژی جایگزین بنام " استراتژی کنترل پوسچر" می شوند که در نهایت باعث بهبود حفظ تعادل فرد می گردد.

متدولوژی: در این مطالعه نتایج حاصل از کاربرد WBV در سه مطالعه مجزا توسط نویسندگان که منجر به تغییر پوسچر و بالانس نمونه ها گردیده است، ذکر گردیده و در مورد مکانیسم های احتمالی عملکرد WBV بحث می گردد. جزییات هر یک از مطالعات در سخنرانی شرح داده می شوند.

یافته ها: نتایج حاصل از مطالعات فوق نشان دادند که اعمال WBV باعث افزایش قدرت عضله، تعادل و انعطاف پذیری می گردد. همچنین مشخص شد که WBV می تواند باعث افزایش فعالیت عضلانی و EMG rms عضلات اندام تحتانی گردد. در ادامه این بررسیها نشان داده شد که بعد از اعمال WBV عضلات آگونیست نسبت به گروه کنترل زودتر وارد عمل می شوند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های فوق واز آنجا که آوران های مکانورسپتورهای پوستی می توانند رفلکس های موتوری و پوسچر ایستاده را تحت تاثیر قرار دهند، به نظر می رسد WBV با اثر گذاری بر فعالیت عضلات آگونیست و آنتاگونیست می تواند در بهبود بالانس و پوسچر موثر باشد.

کلیدواژه: ویبراسیون عمومی بدن، پوسچر، بالانس

Email: shadmehr@tums.ac.ir

Assessment of Dimensions of Semi-Spinalis Capitis Muscle and Isometric Strength of Cervical Extensor Muscles in Three Different Neck Positions Including: Neutral, Flexion and Extension in Female Healthy Subjects

Reza Nasiri, MSc PT., Department Physiotherapy, Physiotherapy Research Center, Faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Asghar RezaSoltani, PhD PT., Department Physiotherapy, Physiotherapy Research Center, Faculty of Rehabilitation, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Background and purpose: Assessment of neck extensor strength and measurement of neck muscles dimensions utilizing ultrasonography are reliable and valid methods. Cervical muscles strength and dimensions may change in different ranges of cervical spine motions. The aim of this study was to compare the strength of cervical extensor muscles and dimensions of semispinalis capitis muscle in three different neck positions in healthy subjects.

Materials and methods: Thirty female students (18-24 years) participated. An ultrasonography device was used to scan the right semispinalis capitis muscle at the level of third cervical vertebrae. A measurement device was used to assess the isometric strength of neck extensor muscles at three positions: neutral, flexion and extension. The lateral dimension and anterior posterior dimension were measured and the size of the muscle was calculated by multiplying the anterior-posterior dimension at lateral dimension of the muscle.

Results: The semi spinalis capitis muscle SECM size was significantly larger in extension than that of neutral and flexion positions ($P < 0.001$). The strength of extensor muscles in neutral position was more than that of flexion and extension positions. There was no significant relationship between size and strength of the muscle in all three positions.

Conclusion: The result of this study indicated that the size of SECM and the strength of head and neck extensor muscles were reversely increased from neck flexion to extension. The maximum performance of cervical extensor muscles appeared in neutral position of cervical spine, when the muscles were not maximally lengthened or shortened.

Key words: Neck, muscle, strength, ultrasonography, size, position

اختراع: دستگاه جهت افزایش قدرت عضلات چرخش سر و گردن و حفظ و کنترل دامنه حرکتی آن با قابلیت تغییر مقاومت

الهام صیحه ای

دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مقدمه و هدف: باتوجه به نوپایی توانبخشی، ابزارهای درمان فیزیوتراپی نیز محدود می‌باشند. در این زمینه میتوان به انجام انواع تمرینات اشاره نمود که درمانگر بدون دستگاه ابتدا باید انجام صحیح حرکات را به فرد آموزش دهد و سپس از بیمار بخواهد در جلسه اجرا نماید و این موضوع خود نیز وقت گیر خواهد بود. وجود این دستگاه ساده، ارزان و کم حجم در این زمینه مورد نیاز است.

مواد و روش‌ها: نقشه توسط برنامه اتوكد رسم شد و سپس بعد از آزمایشات مکرر، بوسیله ابزارهایی از جمله پیچ، مقاومت، صفحات فلزی، نگهدارنده‌ها و برنامه الکترونیکی در کارگاه ساخته شد و مورد آزمایش قرار گرفت. سپس ۳ داوری علمی با شماره ثبت ۳۹۰۱۱۰۲۲۸ انجام گردید و مورد تایید قرار گرفت.

یافته‌ها: برای افراد CP، CVA، MS، ضعف عضلات اندام فوقانی؛ افراد کم‌تحرك (سالمندان، بیماران و مشاغل کم‌تحرك)؛ پس از اعمال جراحی روی سروگردن، جهت بازتوانی اعضای سر و گردن جهت جلوگیری از ترومبوز، عفونت، زخم یا اختلال گردش خون و جلوگیری از ایجاد محدودیت حرکتی (با تجویز پزشک)؛ افراد تحت درمان فیزیوتراپی و کاردرمانی برای ایجاد الگوهای حرکتی طبیعی‌تر؛ و بصورت ورزشی در افراد سالم جهت افزایش قدرت عضلانی بکار می‌رود.

بحث و نتیجه گیری: این وسیله عمدتاً جهت افزایش قدرت عضلات Rotator سر و گردن، افزایش جریان خون اندام فوقانی، کاهش درد، پیشگیری از ایجاد محدودیت حرکتی، حفظ و افزایش دامنه حرکتی سر و گردن و ایجاد ترمبوز و در نتیجه آمبولی در افراد مستعد به ترمبوز در عروق اندام فوقانی، رفع خشکی مفصلی و خستگی عضلانی، کاهش توده چربی ناحیه سر و گردن، کاهش تونوسیتة عمومی عضلات، ایجاد الگوهای حرکتی طبیعی تر در و عاداتی شدن این الگوها می‌باشد.

واژگان کلیدی: اختراع، rotation، فیزیوتراپی

Movement system impairment-based classification: physical therapy diagnosis in low back pain

Mahyar salavti. professor PT university of social welfare rehabilitation

Arash haghghat. MSc PT

Introduction:Classifying involves deciding “what goes with what” and giving that entity a name. the major premises of classification are: A) diagnostic categories must be developed by physical therapist that clarify what they can diagnose by virtue of their education and license. B) the medical diagnosis is not a sufficient diagnosis to direct physical therapy. C) diagnostic categories will provide the necessary classification for driving treatment effectiveness and prognosis and grouping of conditions toward which research can be directed. The process of classifying clinical data into named categories of clinical entities is currently accepted as a scientifically sound method for establishing a diagnosis. After the elements of, or criteria for, the categories of a clinical entity are established by the process of classification, it is essential to determine whether the categories are mutually exclusive and exhaustive. Then a meaningful or descriptive name is assigned to each category.

Method:Search the words of classification, diagnosis, physical therapy progression, professional issues in www.sciencedirect.com and www.pubmed.com

Result:Physical therapy diagnosis should be the end result of using scientific methods of classification to develop mutually exclusive and exhaustive categories of clinical entities. The element of our diagnoses are patients clinical data(symptoms, signs, and personal demographics). Diagnosis is the name given to a collection of relevant signs and symptoms.

The primary purpose of physical therapy diagnosis is to make clinical decisions regarding which therapeutic maneuver or management strategy is the most valid for a given individual patient. Our diagnoses, therefore should identify similar patients or clinical condition that respond successfully to aspecific treatment.

Conclusion:The development of these diagnostic categories would also enable physical therapists to be more effective in their treatments rather than providing purely symptomatic relief by application of physical agents, they would identifying causative factor and trying to correct them.

Simulating the micro crack propagation mechanism in bones under stress loadings

Hadi Haeri¹, soodeh zandi²,

¹*PhD candidate of rock mechanics, Mining Engineering Department, Science and Research
, Islamic Azad University, Poonak, Hesarak, Tehran, Iran*

²*Msc student, the member of student research committee, university of social welfare and
rehabilitation science*

Microcracks are most likely to occur in the highly mineralized part of the bones. Micro cracks in bones seem to be the main cause of bones' damage under high loading conditions, subjected to stresses and strains. In fact, bone is assumed as a composite material. Therefore, it is weaker than many engineering materials. The production and propagation of micro cracks play a vital role in predicting the cyclic damage process of bones. The pre-existing micro cracks can develop and coalesce to form the macro crack. In the present paper, the numerical analysis of initiation, propagation and coalescence of micro cracks in bones is investigated. A displacement discontinuity method implementing special crack tip elements can be used to estimate the stress intensity factors (SIFs) near the tips of the pre-existing micro cracks. In order to verify the validity of the proposed numerical model, micro crack propagation and coalescence could be monitored during the development of a mechanical fatigue test.

Keywords: Micro cracks, crack coalescence, SIFs, damage, numerical analysis, fatigue test.

Email: hadihaeri@ymail.com

Measured loads on a vertebral body replacement during sitting

پریسا قدیری هراتی، مصلح الدین ادیب حسامی، رسول حسینی، آرمان رسولی

دانشجویان کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه: نشستن به نظر میرسد که باعث وارد شدن نیروهای سنگینی میشود و افراد در کارهای روزمره خود اغلب از کمر درد رنج میبرند. به نظر میرسد که پوسچر زمان نشستن و همینطور پارامترهای مختلف نشستن لودهای وارد بر ستون فقرات را تحت تاثیر قرار میدهند.

هدف: اندازه گیری نیروهای وارده بر ستون فقرات همراه با انحرافات مختلف بالا تنه، زاویه انحراف پشتی صندلی، بلندی صندلی، انواع صندلی، و پوزیشن های بازو.

مدل بررسی: نیروهای وارد بر ستون فقرات در زمان نشستن در پنج بیمار با استفاده از telemetry اندازه گیری شده اند.

متدولوژی: جابجایی telemetry ستون فقرات هر شش جز لود را اندازه گیری می کند. این برای پنج بیماری که از compression fracture های قسمت لومبار رنج میبردند، انجام شد. لودها در زمان نشستن بیمار روی یک چهار پایه و تنظیم کردن بالا تنه بین ۱۵ درجه فلکشن و ۱۰ درجه اکستنشن در مراحل ۵ درجه ای، روی یک صندلی با یک پشتی قابل تنظیم که زاوایای تنظیمی مجاز بین ۱۰۸ تا ۱۸۰ بوده است، روی یک صندلی اداری در حالی که بلندی صندلی بین ۴۰ تا ۶۰ سانتی متر بوده و در مراحل ۵ سانتی متری و نهایتاً روی هفت نمونه مختلف نشستن اندازه گیری شده اند. همچنین تاثیر پوزیشن بازو بررسی می شود.

یافته ها: نیروی حاصله تقریباً ۴۸ درصد در زمان ۱۵ درجه فلکشن تنه افزایش می یابد و در زمان ۱۰ درجه اکستنشن تنه ۱۹ درصد کاهش می یابد. در زمان نشستن روی صندلی با یک پشتی قابل تنظیم، لودها با افزایش زاویه انحرافی پشتی صندلی کاهش می یابند. بلندی صندلی فقط تاثیر اندکی روی میزان لودها دارد. در مقایسه با نشستن روی یک چهار پایه، لودها در زمان نشستن روی یک نیمکت (۷٪) یا یک چهار پایه با یک padded wedge (۹٪)، یک knee stool (۱۹٪)، یک صندلی (۳۷٪)، و یک صندلی اداری (۴۱٪) کاهش می یابند. نشستن روی یک توپ فیزیوتراپی لودها را تقریباً تا ۷ درصد افزایش میدهد. قرار دادن دست ها روی ران ها، نیروهای وارده را تقریباً تا ۱۹ درصد در مقایسه با اویزان بودن بازوها در دو طرف کاهش میدهد.

نتیجه گیری: لودهای وارد بر ستون فقرات میتوانند با تکیه دادن به پشتی صندلی، قرار دادن بازوها روی دسته ها یا ران ها، و از طریق کاهش زاویه فلکشن بالا تنه کاهش یابند.

کلید واژه: اندازه گیری لود، حرکت ستون فقرات، telemetry، لود های وارد بر ستون فقرات.

ارزیابی پوسچر کارمندان اداری دانشگاه در وضعیت های انجام کار به روش رولا (RULA)

مریم قربانی^۷

چکیده

مقدمه و هدف: واکاوی پوسچر یکی از شیوه های ارزیابی فعالیت های شغلی در ارگونومی است. تعیین خطر بروز آسیب های اسکلتی-عضلانی که در اثر پوسچرهای نامطلوب ایجاد می شوند، مبنای مناسبی برای تصمیم گیری در مورد ایجاد تغییرات در محیط کار و اجرای برنامه های مداخله ای ارگونومیک است و تست رولا یکی از ابزارهای مناسب جهت تعیین و ارزیابی ریسک فاکتورهای آسیب های اسکلتی-عضلانی می باشد. بنابر این هدف اصلی تحقیق حاضر ارزیابی پوسچر کارمندان اداری دانشگاه در حین انجام کار با استفاده از تست رولا بود.

متدولوژی: این تحقیق نیمه تجربی، روی ۳۵ کارمند اداری دانشگاه آزاد اسلامی واحد سما انجام شد. با استفاده از تست رولا و پرسشنامه نوردیک، پر تعدادترین پوسچر کارمندان ارزیابی شد. برای توصیف اطلاعات از میانگین و انحراف استاندارد در نرم افزار Excel استفاده شد.

یافته ها: نتایج، ٪ ۵۴ از کارمندان امتیاز ۷ یا بیشتر (سطح ۴) و ٪ ۴۶ امتیاز ۳ یا کمتر (سطح ۲) را کسب نمودند.

بحث و نتیجه گیری: از آن جا که بیشتر افراد در سطح ۴ قرار گرفتند و همچنین نتایج پرسشنامه نوردیک نشان داد که ٪ ۵۱ افراد دارای اختلال اسکلتی-عضلانی بوده، بنابر این ایجاد تغییرات و مداخله ای ارگونومیک فوراً باید انجام شود و برای بهبود شرایط کار، اقدام های اصلاحی ضروری است و باید تدابیری برای بهبود پوسچر گردن، تنه و پاها که از حالت طبیعی انحراف دارند، انجام شود.

کلید واژه ها: تست رولا، کارمندان اداری

^۷ . کارشناس ارشد بیومکانیک ورزشی، ایمیل: maryamm_ghorbani@yahoo.com

مقایسه دینامیک مرکز فشار در افراد سالم و مبتلا به کمردرد مزمن غیراختصاصی

دکتر امیرحسین کهلایی، استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر فرید بحرپیما، استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه تربیت مدرس

دکتر علی استکی، استاد گروه مهندسی و فیزیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مطالعه رفتار مرکز فشار یکی از راههای بررسی عملکرد سامانه کنترل حرکت و استراتژیهای بکار رفته در آن جهت حفظ ثبات حرکتی است. از این طریق می توان به نحوه پاسخ سامانه کنترل حرکتی به محدودیت های (constraints) داخلی و خارجی موجود دست یافت. با توجه به پرننگ تر شدن نقش رویکرد کنترل حرکتی در شناخت عوامل مؤثر در بروز کمردرد و پیامدهای آن، بررسی رفتار مرکز فشار بعنوان شاخصی از عملکرد سامانه کنترل حرکتی می تواند در شناخت کمردرد و تغییرات بوجود آمده در بیماران مبتلا به آن، راهگشا باشد.

جهت بررسی رفتار مرکز فشار نیز می توان از متغیرهای متنوعی که بر اساس رویکردهای مختلف انتخاب می شوند، استفاده کرد. در این مطالعه آنالیز کمی نقشه بازتکرار سیگنال مرکز فشار جهت بررسی دینامیک آن مورد استفاده قرار گرفته است. با توجه به عدم وابستگی این روش آنالیز به stationary بودن سیگنال، آنالیز کمی نقشه بازتکرار می تواند روش بسیار مطمئن و قابل اعتمادی در پردازش سیگنال مرکز فشار باشد بنابراین یکی از نقیصه های مهم برخی دیگر از روشهای تجزیه و تحلیل این سیگنال را پوشش خواهد داد.

در این مطالعه دینامیک مرکز فشار حین انجام یک فعالیت سیکلیک و تکراری مورد بررسی قرار گرفته و در دو گروه سالم و مبتلا به کمردرد مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از آن بود که در شرایط آسان تکلیف حرکتی، تفاوت مشهودی بین دو گروه دیده نمی شود اما بدنبال دشواری تکلیف در اثر بروز عوامل چالش برانگیز ثباتی (در اینجا، خستگی)، سامانه کنترل حرکتی در بیماران مبتلا به کمردرد استراتژی متفاوتی را در مقایسه با افراد سالم مورد استفاده قرار می دهد.

بررسی تکرار پذیری اندازه‌گیری قوس و دامنه حرکتی ناحیه کمر با استفاده از دستگاه

Dual Inclinator در افراد سالم و افراد مبتلا به کمردرد مزمن

سیده سمیرا گرمابی، دکتر محمدعلی محسنی بندپی، دکتر ایرج عبداللهی

هدف: اندازه‌گیری درست قوس ناحیه کمر و دامنه‌های حرکتی هم در ارزیابی بیماران و هم در سنجش اثر درمانهای مختلف توانبخشی از ارزش بالائی برخوردار است. هرچند روش‌های مختلفی جهت اندازه‌گیری قوس کمر وجود دارد اما برخی از آنها پرهزینه بوده و برخی دیگر اعتبار چندانی ندارند. هدف مطالعه فوق بررسی تکرار پذیری دستگاه Dual Inclinator در اندازه‌گیری قوس ناحیه کمر و دامنه حرکتی خم شدن به جلو و عقب توسط آزمونگر واحد می‌باشد.

روش بررسی: در یک مطالعه متدولوژیک، قوس و دامنه حرکتی ناحیه کمر ۳۰ زن (۱۲ زن مبتلا به کمردرد و ۱۸ زن سالم) توسط دستگاه Dual Inclinator در سه نوبت اندازه‌گیری شد. دو اندازه‌گیری در یک روز به فاصله یک ساعت برای بررسی تکرارپذیری درون-روز (Within-Day) و نوبت آخر با فاصله یک روز برای ارزیابی تکرارپذیری بین-روزها (Between-Days) صورت گرفت.

یافته‌ها: اندازه‌گیری‌های قوس کمر، حرکت خم شدن به جلو و عقب درون روز برای افراد سالم و کمردردی تکرارپذیری بالائی را نشان می‌دهد (مقدار ضریب همبستگی درون روز برای قوس کمر، خم شدن به جلو و عقب به ترتیب ۰.۹۸، ۰.۷۷ و ۰.۶۹ برای افراد سالم و ۰.۹۴، ۰.۹۵ و ۰.۶۹ برای افراد مبتلا به کمردرد بوده است). اندازه‌گیری‌های بین روز نیز برای هر دو گروه تکرارپذیری بالایی را نشان می‌دهد (مقدار ضریب همبستگی بین روز برای قوس کمر، خم شدن به جلو و عقب به ترتیب ۰.۹۶، ۰.۷۰ و ۰.۶۷ برای افراد سالم و ۰.۹۱، ۰.۷۱ و ۰.۶۶ برای افراد مبتلا به کمردرد بوده است).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که دستگاه Dual Inclinator از تکرارپذیری بالایی در اندازه‌گیری قوس و دامنه حرکتی ناحیه کمر برخوردار بوده و می‌تواند به عنوان یک ابزار قابل اعتماد در ارزیابی بیماران و همچنین در بررسی اثر مداخلات مختلف درمانی به کار گرفته شود. مطالعات آتی جهت حمایت نتایج این مطالعه با انتخاب نمونه‌های بیشتر توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: اندازه‌گیری قوس کمر، پایایی، دامنه حرکتی، کمردرد، Dual Inclinator

بررسی تکرارپذیری شاخص های کینماتیک سه بعدی مارکر آکرومیون کلاستر در ناحیه کتف در بیماران مبتلا به سندروم گیرافتادگی شانه حین بالابردن و پایین آوردن بازو در سه صفحه حرکتی

*روشنک کشاورز^۱، حسن شاکری^۲، امیر مسعود عرب^۳، اسماعیل ابراهیمی تکمجان^۴

^۱ کارشناس ارشد فیزیوتراپی، مربی مرکز توانبخشی جامع اخوان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

^۲ دکتری فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه فیزیوتراپی

^۳ دکتری فیزیوتراپی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه فیزیوتراپی

^۴ دکتری فیزیوتراپی، استاد تمام دانشگاه تهران، گروه فیزیوتراپی

مقدمه: یکی از شایع ترین اختلالات ناحیه شانه، سندروم گیرافتادگی می باشد. تغییرات کینماتیک کتف در افراد مبتلا به سندرم گیرافتادگی شانه است.

هدف: ساخت مارکر آکرومیون کلاستر^۸ و بررسی تکرارپذیری متغیرهای کینماتیک سه بعدی و چرخشی کتف حاصله از مارکر آکرومیون کلاستر با دستگاه آنالیز حرکتی وایکون^۹ حین بالابردن و پایین آوردن بازو در صفحات فرونتال، ساژیتال و اسکاپولا در این دسته از بیماران است.

متدولوژی: این تحقیق یک مطالعه متدولوژیک در جهت ساخت، تولید و بررسی تکرارپذیری کینماتیک سه بعدی کتف است. ۲۰ فرد مبتلا به سندروم گیرافتادگی شانه (میانگین سنی ۴۶.۱۵، ۱۳ مرد و ۷ زن) با تکرار دو بار در یک روز شرکت کردند. افراد شرکت کننده با وزنه یک کیلوگرمی حرکت بالابردن (به مدت ۴ ثانیه) و پایین آوردن (به مدت ۴ ثانیه) بازو را در هر یک از صفحات حرکتی به صورت تصادفی در مدت زمان ۸ ثانیه انجام می دهند. از طرف دیگر، از دو نمای ناحیه شانه تصاویر سونوگرافی جهت اندازه گیری فاصله مرکز استخوان بازو و زائده کوراکوئید و قطر سر استخوان بازو اندازه گیری می شد. جهت ارزیابی کینماتیک کتف، از نرم افزار متلب^{۱۰} و پروتکل پیشنهادی موسسه بین المللی بیومکانیک استفاده شد. در نهایت از آزمون های ICC^{۱۱} و SEM^{۱۲} در نرم افزار SPSS 18 مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها: کلیه مشخصات زمینه ای بیماران توزیعی نرمال داشت. تخمین میزان تکرارپذیری حرکات سه بعدی و چرخشی کتف با استفاده از مارکر آکرومیون کلاستر در دو فاز حرکتی بازو از میزان مناسب (ICC: 0.99-0.61) و میزان خطای اندازه گیری قابل قبولی (SEM: 2.97-15.08) برخوردار بوده است

بحث و نتیجه گیری: مطالعات آینده می توانند با دستگاه آنالیز حرکتی وایکون به همراه مارکر آکرومیون کلاستر به ارزیابی حرکات و مداخلات درمانی ناحیه کتف بپردازند.

کلید واژه: تکرارپذیری، دستگاه آنالیز حرکتی، مارکر آکرومیون کلاستر، کینماتیک سه بعدی کتف، سندروم گیرافتادگی

شانه

⁸ Acromion Marker Cluster

⁹ VICON Motion Analyzer

¹⁰ Matlab

¹¹ Inter Correlation Coefficient

¹² Standard Error of Measurement

خلاصه پوسترها

بررسی چگونگی ایفای نقش و هماهنگی عوامل تاثیر گذار بر ثبات ستون فقرات کمری

سوده زندی*^۱، زهرا مصلی نژاد^۲، فروغ فردوسی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

۲. دکترای تخصصی فیزیوتراپی، مدرس گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

چکیده:

مقدمه: مطالعه بر روی افراد مبتلا به کمردرد وجود نقص در کنترل سیستم های مسئول نگهداری ثبات ستون فقرات را اثبات کرده است. با توجه به فرضیه ایجاد درد ناتوانی به دلیل به هم خوردن ثبات، اطلاع دقیق از چگونگی ایفای نقش و هماهنگی عوامل تاثیر گذار بر ثبات ستون فقرات کمری می تواند نقش مهمی در برنامه ریزی کامل و همه جانبه برای توانبخشی بیماران مبتلا به کمردرد داشته باشد.

روش: ثبات، ستون فقرات کمری، در موتورهای جستجوگر Ovid, Pubmed, Medline, Elsevier, google scholar جستجو و از بین مقالات، براساس معیارهای ورود و خروج تعیین شده، مقالات مرتبط با موضوع مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: مطالعات نشان می دهد که یک جزئی بسیار تاثیر گذار بر ثبات فعال یا دینامیک ستون فقرات کمری لگنی عملکرد عضلات عمقی تنه (مولتی فیدوس کمری و عضله عرضی شکمی) و دو گروه عضله دیگر یعنی عضلات کف لگن و دیافراگم می باشد. انقباض همزمان عضلات عمقی (عضله عرضی شکم، مولتی فیدوس، مایل داخلی، پاراسپاینال و عضلات کف لگن) نیرویی را تولید می کند که از طریق فاسیای تورا کولومبار و مکانیسم فشار داخل شکمی، ثبات ستون فقرات را تامین می کند و بدین وسیله نقش حمایتی برای ستون فقرات ایفا می کند.

نتیجه گیری: مطالعات نشان داده که دلایل کافی برای وجود همزمانی انقباض عضلات شکمی، کمری و کف لگن وجود دارد. به هنگام انقباضات ارادی عضلات کف لگن، افزایش در فشار تحتانی داخل واژینال منحصراً ناشی از فعالیت عضلات کف لگن نیست بلکه ناشی از هماهنگی بین عضلات کف لگن، عضله عرضی شکمی، عضله ی مستقیم شکمی و عضله ی مایل داخل شکمی است که این انقباض همزمان، مکانیزمی جهت نگه داشتن ثبات، هنگام اعمال نیروهای خارجی و داخلی به تنه است و لذا نقص در هر یک از این عوامل، منجر به بر هم خوردن ثبات ستون فقرات کمری در افراد کمر دردی می شود.

کلمات کلیدی: کمردرد مزمن، عضله، ثباتی،

E-mail: soodeh.zandi@ymail.com

رابطه مزمن شدن درد با فعالیت عضلات ثباتی کمر

سوده زندی*^۱. زهرا مصلی نژاد^۲، فروغ فردوسی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
۲. دکترای تخصصی فیزیوتراپی، مدرس گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

چکیده:

مقدمه: از جمله عوارض کمردرد میتوان به ناتوانی اشاره نمود که منجر به اثرات سوء بر وضعیت های اجتماعی اقتصادی افراد می شود و با کاهش ناتوانی می توان تا حدودی با کمردرد مقابله کرد. برای حل این عارضه باید عوامل ایجاد کننده اش را شناخت که از عوامل دخیل در ناتوانی می توان به مشکلات پوسچری و پاتو مکانیک ها، عوامل سایکولوژیک و بحث سیستم ثباتی بدن، اشاره نمود و از عوامل مهم مرتبط با نا توانی نقص ثبات و کنترل ستون فقرات می باشد. هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه مزمن شدن درد کمر با فعالیت عضلات ثباتی کمر بود.

روش: کلمات کلیدی کمردرد مزمن، عضله ثباتی، در موتورهای جستجوگر Ovid, Medline, Elsevier, google scholar, Pubmed جستجو و از بین مقالات، براساس معیارهای ورود و خروج تعیین شده، مقالات مرتبط با موضوع مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: در مجموع، نتایج حاکی از این بود که درصد کمی از بیماران کمردرد مزمن دارند که علائم آنها برای بیشتر از سه ماه طول می کشد اما با این حال بیشترین درصد هزینه های مستقیم و غیر مستقیم کمردرد به این دسته افراد اختصاص داده می شود. از جمله تئوریهای مطرح شده در زمینه بروز کمردرد هم اختلال در ثبات ستون فقرات می باشد. در صورت مزمن شدن کمردرد سازو کار مهارناشی از درد و رفلکس مهارری در شرایط آسیب بافتی، موجب آثار تحلیلی افزون تری روی ساختار و عملکرد ارگان های ثباتی ستون فقرات می شود (۱۱). سه سیستم اصلی در ایجاد ثبات نقش دارند که شامل سیستم های پاسیو، اکتیو و عصبی می باشند (۱۹) و از بین این سه سیستم، عضلات نقش برجسته ای در تامین ثبات ستون فقرات دارند. مزمن شدن کمردرد باعث کاهش کارایی عملکرد ثباتی عضلات می شود.

نتیجه گیری: آتروفی و یا کاهش ضخامت عضلات ناشی از مزمن شدن درد، عملکرد عضلانی اعم از قدرتی، استقامتی و ثباتی کاهش می یابد و این افزایش بهم خوردن ثبات در اثر ضعف عضله در یک سیکل معیوب منجر به شدیدتر شدن و مزمن شدن بیشتر کمردرد می شود.

کلمات کلیدی: کمردرد مزمن، عضله، ثباتی، E-mail: soodeh.zandi@ymail.com

کمر درد در دندانپزشکان ایرانی: شیوع و عوامل زمینه ساز

دکتر محمد علی محسنی - ناهید رحمانی¹

گروه فیزیوتراپی - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - اوین - تهران - ایران

مقدمه: اختلالات عضلانی اسکلتی به صورت فزاینده ای در طول چند دهه اخیر افزایش یافته است به طوری که همه گروههای شغلی از جمله گروه شغلی بهداشتی درمانی را تهدید می نماید. هدف از این مطالعه تعیین شیوع اختلال کمر درد در دندانپزشکان استان تهران و ارتباط آن با عوامل فردی، شغلی و بررسی میزان شدت علائم و میزان محدودیت شغلی و غیبت از کار ناشی از این اختلال بوده است.

مواد و روشها: این مطالعه در قالب یک مطالعه توصیفی (Cross-Sectional) است که از جامعه دندانپزشکان استان تهران در سال ۹۰ نمونه‌هایی (n=300) به صورت تصادفی انتخاب شدند و از پرسشنامه‌های مختلفی جهت جمع‌آوری اطلاعات فردی، شغلی و اختلال کمر درد استفاده شد. همچنین جهت بررسی میزان درد از Visual Analogue Scale و بررسی ناتوانی ناشی از کمر درد از Oswestry disability questionnaire استفاده شده .

یافته ها: نتایج نشان دادند که ۳۱/۴٪ از دندانپزشکان در هنگام کار از کمر درد رنج می‌بردند. شیوع کمر درد ارتباط معناداری با ورزش، وضعیت سلامت و داشتن دستیار داشته است ($P < 0.05$) ولی با BMI، سن، جنس ارتباط معنی دار نداشت. همچنین کار کردن طولانی در حالت نشسته، وضعیت نامناسب در حین کار، حرکات تکراری هنگام کار به عنوان مهمترین علل تشدید کننده این دردها ذکر شده است.

نتیجه گیری: نتایج نشان می دهد که اختلال کمر درد درمیان دندانپزشکان مورد مطالعه در این تحقیق از شیوع بالائی برخوردار می باشد. بنابر این مطالعات بیشتر جهت بررسی روشهای مختلف پیشگیری از این اختلال در جامعه دندانپزشکان ضروری به نظر می رسد.

Epidemiological Aspects of Low Back Pain in Iran: From Children to Surgeons Population

Mohammad Ali Mohseni Bandpei, Marjan Ahmad Shirvani, Moloud Fakhri, Nahid Rahmani

Department of Physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

ABSTARCT

Objectives: Low back pain (LBP) is a common and costly problem worldwide. It is one of the main reasons for disability, absence from work and responsible for huge direct and indirect economical impact. The purpose of this study was to report some epidemiological studies carried out on the prevalence and risk factors of LBP in different population, from children to surgeons.

Materials and Methods: Following ethical approval, epidemiological studies carried out on 5000 school aged children, 1100 pregnant women, 1300 nurses, 400 dentists and 250 surgeons in Iran. A structured questionnaire including demographic, lifestyle, occupational characteristics as well as prevalence and risk factors of LBP was used. Visual analogue scale and Oswestry low back disability questionnaires were also used to assess the pain intensity and functional disability, respectively.

Results: In all studies the highest possible response rate were obtained. Point, last month, last six months, annual and lifetime prevalence were remarkable high in all population studied. Lifetime prevalence of LBP was 17.4% in children, 62% in nurses, 84.1% in pregnant women, 43.1% in dentists and 84.8% in surgeons (89.5% in orthopedic surgeons). LBP was significantly correlated with age, position and time spent watching television, position and duration of homework, with history of previous LBP and LBP in previous pregnancy, body mass index, smoking, general health, having an assistant, job satisfaction, using preventive strategies and years of practice ($P < 0.05$ in all instances). Prolonged standing, repeated movements and awkward postures were the most prevalent aggravating factors and rest was found to be the most significant relieving factor.

Conclusions: The results demonstrate that the prevalence of LBP in different Iranian population seemed to be high and some risk factors appeared to be of more value. Therefore, more emphasis should be put on preventive strategies and monitoring modifiable risk factors to control such a common and costly health problem.

درد گردن وابسته به شغل در دندانپزشکان - یک مطالعه اپیدمیولوژیکی

ناهید رحمانی¹ - دکتر محسن امیری - دکتر محمد علی محسنی بندپی - دکتر هلاکو محسنی فر

گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه: اختلالات عضلانی اسکلتی به صورت فزاینده ای در طول چند دهه اخیر افزایش یافته است به طوری که همه گروههای شغلی از جمله گروه شغلی بهداشتی درمانی را تهدید می نماید. هدف از این مطالعه تعیین شیوع اختلال گردن درد در دندانپزشکان شهر تهران و ارتباط آن با عوامل فردی، شغلی و بررسی میزان شدت علائم و میزان محدودیت شغلی و غیبت از کار ناشی از این اختلال بوده است.

مواد و روشها: این مطالعه در قالب یک مطالعه توصیفی (Cross-Sectional) است که از جامعه دندانپزشکان شهر تهران در سال ۸۹ نمونه‌هایی (n=300) به صورت تصادفی انتخاب شدند و از پرسشنامه‌های مختلفی جهت جمع‌آوری اطلاعات فردی، شغلی و اختلال گردن درد استفاده شد. همچنین جهت بررسی میزان درد از Visual Analogue Scale و بررسی ناتوانی ناشی از گردن درد از Neck Disability Index استفاده شده .

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که ۳۴/۷٪ از دندانپزشکان در هنگام کار از گردن درد رنج می‌بردند. شیوع گردن درد ارتباط معناداری با ورزش، وضعیت سلامت و داشتن دستیار داشته است ($P < 0.05$) ولی با BMI، سن، جنس ارتباط معنی دار نداشت. همچنین کار کردن طولانی در حالت نشسته، وضعیت نامناسب در حین کار، حرکات تکراری هنگام کار به عنوان مهمترین علل تشدید کننده این دردها ذکر شده است

نتیجه گیری: نتایج نشان می دهد که اختلال گردن درد درمیان دندانپزشکان مورد مطالعه در این تحقیق از شیوع بالایی برخوردار می باشد. بنابر این مطالعات بیشتر جهت بررسی روشهای مختلف پیشگیری از این اختلال در جامعه دندانپزشکان ضروری به نظر می رسد.

پوسچر هایپرکیفوزیس در سالمندان علتها و توانبخشی آن

سکینه گلجاریان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

هایپرکیفوزیس افزایش بیش از حد انحنای توراسیک است که گاهی به آن *Dowager's hump* یا *gibbous deformity* هم می گویند. این عارضه در سالمندان شایع بوده (بطوریکه حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد آنان مبتلا می شوند) و ریسک شکستگی و افتادن را افزایش می دهد. حتی اختلالات تنفسی و خطر مرگ در این افراد بیشتر می شود. پزشکان علت اصلی آن را پوکی استخوان ذکر می کنند اما این فرضیه را نمیتوان بدلیلی کاملاً پذیرفت. پیش از درمان ابتدا باید با توجه به رادیوگرافی مشخص نمود که آیا فرد در ستون فقرات شکستگی دارد، آیا مبتلا به شوئرمین هست و آیا اختلالات یا آسیبهای دیگر در توراکس دارد؟ درمانهای متعدد توانبخشی در این ناهنجاری وجود دارد که تاکید بیشتر بر تمرین درمانی نسبت به منوال تراپی است.

در مورد تاثیر تمرینات *back strengthening* شواهد کمی وجود دارد. اما تمرینات هوازی که همزمان با تمرینات انعطاف پذیری انجام شود و تمرینات *stretching* زاویه کیفوز را کاهش می دهند. محققین پروتکلهای *Adapted Physical Activity (APA)* را توصیه می کنند و تجویز اورتز به همراه تمرین درمانی را موثرتر می دانند.

عضله استرنوکلایدوماستوئید : یک تشخیص افتراقی مهم در انواع سردردهای همرا با اختلال تعادل : گزارش موردی

فیزیوتراپیست زهرا یعقوبی، کارشناسی ارشد فیزیوتراپی (هیئت علمی دانشکده توانبخشی تبریز)

هدف: انواع متفاوتی از سردرد ها وجود دارد که مداخله های فیزیوتراپی در سردردهایی با منشأ گردنی و ساختار های نرم اطراف آن نقش قابل توجهی در درمان آنها دارد. عضله استرنوکلایدوماستوئید از جمله عضلاتی است که گروه های پزشکی را گیج کرده و باعث ناتوانی در درمان

خانم ۴۶ ساله که به مدت ۲۰ سال سابقه کار به عنوان بهیار بیمارستان اعصاب ، با ۷ ساله سابقه سردرد همراه با اختلال تعادل و حالت تهوع که با سرما بدتر شده و اشک ریزش می داد . بود. اسکن های نرمال به عمل آمده از مغز، سالم بودن گوش داخلی رد میگرن و عدم ابتلا به بیماری های سیستمیک و فشار خون، درمان مریض با شکست مواجه شده و در نهایت بیمار بعد از شکست انواع معاینات به فیزیوتراپی مراجعه کرده بود. در معاینات جامع به عمل آمده از ناحیه گردن و سر ، نقاط ماشه ای همراه با کوتاهی تطابقی درعضله استرنوکلایدو ماستوئید دیده شد . درمدت ۱۰ جلسه تکنیک های دستی جهت ریلیز نقاط ماشه ای ، کشش عضله و موبیلیزاسیون در مهره ای گردنی مجاور انجام گرفت و بیمار در ارزیابی های انجام شده بهبودی قابل توجهی را در میزان علائم خود گزارش نمود

کلمات کلیدی: Dizziness, Vertigo, Tension headache, cervicogenic headache, sternocleidomastoid muscle

Falls in people with multiple sclerosis (MS)

Gholam Reza Sotoudeh¹, Zahra Mosallanezhad²

1. PhD student, Medical engineer, Mid Sweden University,

2. PhD, PT, Karolinska Institutet, Sweden.

Background and Objective: Multiple Sclerosis (MS) is the most common disabling neurological disease in affecting the ages of 20 and 50 years, and is 2 to 3 times more common in women than in men. Among the serious health concerns in people with multiple sclerosis (MS) are falling and its consequences. The percentage of people who restrict their activity because of concerns about falling (CAF) is not known. Mobility function and accumulated impairments are associated with fall risk in older adults but not in people with stroke and have not been studied in people with MS. Few studies have examined the associations of falls with both fear of falling (FOF) and activity restrictions due to FOF in people with MS.

Methods: Considering key words, Google scholar ·Web of science, Elsevier · Medline· Ovid, Pubmed were searched. Based on inclusion/ exclusion criteria, related articles were included.

Results: More than 50% reported CAF and about 67% reported activity restrictions related to CAF. Mobility function was associated with fall status; participants reporting moderate mobility restrictions reported the highest percentage of falls, and participants who were non-walkers (ie, had severely limited self-mobility) reported the lowest percentage. Falls were associated with accumulated impairments; the participants who reported the highest percentage of 2 or more falls were those with 10 impairments.

Conclusions: Fall status was associated with the total number of accumulated impairments, providing some support for the accumulated-impairment model of fall risk in people with MS. However, further research is needed to test this hypothesis because of the small number of participants reporting fewer than 4 impairments in the present study and the cross-sectional nature of the study.

Key Words: Falls, Multiple Sclerosis, concerns about falling, fear of falling

grsotoudeh@yahoo.com

شیوع سندرم استئوتیت پوبیس در فوتبالیست های حرفه ای: گزارش موردی

فیزیوتراپیست علیرضا شهاب، کارشناس ارشد

فیزیوتراپیست نگار اخوان، کارشناس ارشد

فیزیوتراپیست فرانک زینعلی، کارشناس ارشد

مقدمه:

آسیب های ناحیه لگن می تواند هم به لحاظ تشخیصی و هم به لحاظ درمانی از سخت ترین آسیب های ورزشی باشد استئوتیت پوبیس یک سندرم مزمن و دردناک است که سمفیزیس پوبیس، اداکتورها، عضلات شکمی و فاسیای پوشاننده را متأثر می کند. عدم تشخیص مناسب و درمان صحیح می تواند دوره درمان و آسیب ورزشکار را بسیار طولانی کند. عضلات اداکتور و شکمی دارای چسبندگی به سمفیزیس پوبیس بوده اما به طور آنتاگونیست با هم همکاری دارند که میتواند سمفیزیس پوبیس را به طور مکانیکال مستعد میکروتروما کرده و در نهایت منجر به استئوتیت پوبیس شود. تاثیر این نیروهای آنتاگونیست بر سمفیزیس پوبیس بالاترین دلیل این آسیب رادر ورزشهای پربرخورد خصوصا فوتبال دارند.

هدف:

این بررسی جهت شرح پاتوبیومکانیک، روندهای تشخیصی، طبقه بندی و اصلاح درمانهای کانسرواتیو سندرم استئوتیت پوبیس در فوتبالیستهای حرفه ای انجام گردید.

یافته ها:

براساس آمار موجود به لحاظ متغیرهای دموگرافیک و یافته های تشخیصی ثبت شده در پرونده ی بیماران و همچنین درمانهای انجام شده جهت آسیب استئوتیت پوبیس در ورزشکاران فوتبال که به کلینیک ورزشی آکادمی ملی فوتبال مراجعه کرده بودند یافته های زیر حاصل گردید:

بین سال ۱۳۸۹ لغایت ۱۳۹۱، ۳-۵ درصد کل آسیبهای مراجعین مربوط به این سندرم بوده است که ۷۱.۴ درصد این آسیبهها در مرحله ی یک این بیماری طبقه بندی شده و در مدت زمان ۲۶ روز درمان و استراحت معالجه شدند. بازیکنان میانی بیشترین آمار ابتلا را (۴۲.۸ درصد) به خود اختصاص داده در حالی که مدافعین و مهاجمین شیوع ۲۵.۷ درصدی استئوتیت پوبیس را نشان دادند. درمانهای کانسرواتیو شامل تجویز داروهای غیر استروئیدی، تحریکات الکتریکی، اولتراسوند، لیزر، کرایوتراپی و برنامه ی توانبخشی پیشرونده ی ویژه بود.

بحث و نتیجه گیری:

ورزشکارانی که در این برنامه درمانی شرکت کردند در مدت زمان کوتاهتر و با محدودیت های کمتری نسبت به درمانهای رایج کلینیکی به سطح فعالیت کامل ورزشی بازگشتند.

واژه های کلیدی:

استئوتیت پوبیس، آسیبهای فوتبال، توانبخشی پیشرونده

بررسی اثربخشی روش های مختلف تمرین درمانی در بهبود کمر درد

نرجس نبوی*^۱، دکتر زهرا مصلی نژاد^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

۲. دکترای تخصصی فیزیوتراپی، مدرس گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

مقدمه: شواهد نشان می دهد کمر درد یکی از شایعترین اختلالات عضلانی- اسکلتی است به طوری که ۸۴٪-۵۸٪ افراد جامعه در طول زندگی خود یک بار آن را تجربه می کنند. شیوع سالانه کمر درد در ۵۰٪ بزرگسالان در سنین شغلی می باشد. درد موجب نقص در کنترل حرکتی می شود. هدف این مطالعه بررسی اثر بخشی روش های تمرین درمانی در بهبود کمر درد بود.

روش: کمر درد، تمرین درمانی، در موتورهای جستجوگر Ovid, Pubmed, Medline, Elsevier, google scholar جستجو و از بین مقالات، براساس معیارهای ورود و خروج تعیین شده، مقالات مرتبط با موضوع مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج حاکی از تأثیر تمرینات درمانی بر بهبود کمر درد مزمن از طریق کاهش درد، تسهیل کنترل عصبی- عضلانی ستون فقرات کمری، مفید بودن تمرینات به عنوان برنامه پیشگیری، تأثیر بر اصلاح فوری کینماتیک عضلات، توسعه مهارت کنترل حرکتی و پاسخ تاخیری و همچنین جایگزینی ضعف سیستم ثباتی غیر فعال می باشد. برخی مطالعات موثر بودن روش های تمرین درمانی رایج و ثباتی را تایید می کردند. همچنین زنها بهتر از مردها عضلات ثباتی را فعال می کردند، اگر چه مردها توانایی بیشتری برای انجام حداکثر انقباض را داشتند. مقایسه تأثیر انجام دو نوع تمرین در منزل به مدت درمان ۶ هفته شامل تمرینات کششی و قدرتی برای گروه آزمایش نسبت به نقص عملکردی عضلات تنه و هیپ هر فرد و با کمیت و شدت مناسب و برای گروه کنترل صرفاً تمرینات رایج نشان داد تجویز تمرین برای بیماران با در نظر گرفتن ویژگیهای شخصی افراد تأثیر بهتری نسبت به تمرینات رایج در کاهش میزان درد و ناتوانی دارد. بررسی تفاوت فعالیت دو عضله اینترنال ابلیک و رکتوس ابدومینوس حین انجام تمرین زانو زدن با استفاده از الکترو مایوگرافی سطحی بیانگر فعالیت بارز عضله اینترنال ابلیک در مقایسه با عضله رکتوس ابدومینوس بود. از آنجا که عضله اینترنال ابلیک نقش عضله ثباتی را برای ستون فقرات دارد، این یافته به عنوان کلید توانبخشی ورزشکاران که غالباً فعالیت عضلانی زیادی لازم دارند در نظر گرفته شد. مطالعه بالینی تصادفی مقایسه ای بین استفاده از تمرین درمانی و درمان های دستی با تمرین درمانی به همراه اولتراسوند نشان داد اگر چه، بهبودی در هر دو گروه بعد از درمان مشاهده شد، اما بیماران گروه تمرین درمانی همراه با درمان های دستی نسبت به گروه دیگر، بهبودی بیشتری در هر دو مرحله بعد درمان و شش ماه بعد نشان دادند. برخی مطالعات تأثیر بیشتر تمرینات ثباتی نسبت به تمرینات گروه درمان های دستی یا گروه بدون درمان را گزارش نمودند. نتایج مطالعه بیانگر فعالیت زیاد عضلات موضعی شکمی بود در حالیکه عضلات موضعی پشت تغییر واضحی نشان ندادند، با این حال تغییرات اندکی در فعالیت عضلات سراسری مشاهده شد. تحلیل نسبت فعالیت عضلات موضعی به عضلات سراسری نشان می دهد که این نسبت در تمام تمرینات بعد از آموزش بالا بوده است. به نظر می رسد تعداد کم نمونه، شرکت افراد سالم در مطالعه و مداخله درمانی تنها با دو تمرین از عوامل تأثیر گذار در نتیجه بوده است. از ۵۱ مطالعه در بیشتر مطالعات، تمرینات ثباتی با مداخلات دیگری مثل درمانهای دستی با یا بدون توصیه با تمرینات دیگر همراه بودند و فقط ۴ مطالعه، از تمرینات ثباتی، به عنوان تنها روش درمانی استفاده کرده بودند. دو تا از مطالعات به وضوح تمرینات گروه ثباتی را حمایت می کنند، و یک مطالعه تمرینات گروه کنترل را پیشنهاد می کند و یک مطالعه تفاوت معنی داری بین دو گروه گزارش نکرده است.

بحث و نتیجه گیری کلی: شواهد استفاده از تمرینات ثباتی در درمان کمر درد مزمن زیاد، اما مورد منازعه است زیرا هنوز توافق کلی در برتری آنها نسبت به سایر درمانها در آثار کوتاه مدت و بلند مدت وجود ندارد. باید در نظر داشت که اغلب مطالعات با مداخلات دیگری (از همه رایج تر درمان دستی) همراه بوده اند. این مطلب، بیانگر تأثیر بیشتر درمان ترکیبی نسبت به درمان با تمرینات ثباتی به تنهایی می باشد.

narjessnabavi@yahoo.com

کلمات کلیدی: کمر درد، تمرین درمانی

Electromyography versus ultrasonography in the assessment of trunk and pelvic floor muscles: A systematic review

Shabnam Shah Ali,¹ Mohammad Ali Mohseni Bandpei, Basir Majdaleslami,
Nahid Rahmani

Department of Physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Introduction and purpose: Surface electromyography (EMG) and ultrasonography (US) are widely used in the field of physiotherapy to assess muscle function in healthy subjects and in patients with low back pain. The purpose of the present study was to systematically review the previously published studies in which both EMG and US techniques were simultaneously used to exam trunk and/or pelvic muscles.

Method and materials: A literature search for the period of 2000-2012 was performed, using PubMed, ProQuest, Science Direct, Thomson, EMBASE, OVID, CINAHL and MEDLINE databases. Ultrasonography AND electromyography, muscle, neck muscle, back muscle, pelvic floor muscles, Multifidus, Transverse abdominis, and Muscle size were used as keywords.

Results: The literature search yielded 140 studies using the above keywords. Eighteen articles were selected according to the inclusion criteria of the study. Thirteen studies, were assessed the trunk and abdominal muscles and 5 remaining studies, were assessed pelvic floor muscles. Five out of the 18 studies specifically looked at the reliability and all studies investigated the validity of US imaging. Studies showed wide variation in terms of methodology, sample size, procedure, heterogeneous sample, method of analyzing EMG and US imaging, protocols, exercise time/duration, level of activation, contraction strategies, etc.

Conclusion: The results indicate that in some studies the validity US were questioned in evaluating trunk and pelvic muscle function, thus using US and EMG in conjunction was suggested. However, further studies taking all methodological flaws into further consideration are recommended.

shabnamshahali@yahoo.com

اهمیت فیزیوتراپی در سندرم لگن منجمد (Frozen pelvic Syndrome)

زهرا یعقوبی، کارشناسی ارشد فیزیوتراپی (هیئت علمی دانشکده توانبخشی تبریز)

هدف : اندومتريوزيس وضعیتی است که در همه سنين در زنان دیده می شود اما حدود ۵ تا ۱۵ درصد زنان در سنين باروری را درگیر می کند. اسکار و چسبندگی در بافتهای تولید مثلی ناشی از اندومتريوزيس می تواند باعث تغيير آناتومی داخلی و چسبندگی بافت ها شده و frozen pelvic را ایجاد کند. این عارضه در زنانی با بیش از ۶ ماه درد مزمن لگن و دیسفانکشن عضلات کف لگن یافته شایعی است و نقاط ماشه ای یا عوامل تحریکی مثل اسکار، زخم یا التهاب در عضلات کف لگن، با از بین بردن هم انقباضی بین عضلات کف لگن و شکمی پیشرفت آن را تسريع می کند. بسته به محل چسبندگی درد کمر، ران یا لگن همراه با مقاربت یا قاعدگی ایجاد می شود. با توجه به این نکته که درمان اندومتريوزيس، درمان چند بعدی می باشد، هدف مطالعه حاضر بررسی نقش فیزیوتراپی در درمان این عارضه می باشد.

متدولوژی : مقالات مرتبط بر اساس جستجو در بانک های اطلاعاتی Medline, Pubmed, Nhance استخراج و بررسی گردید .

یافته ها، بحث و نتیجه گیری: طبق مقالات، موفقیت یک درمان فیزیوتراپی در زنانی با اندومتريوزيس بستگی مستقیم به مهارت فیزیوتراپست در ارزیابی درون واژینال و درون رکتال، مهارت در لمس نقاط ماشه ای عضلات دیواره شکمی، کف لگن و عضلات گلوتهال و انواع تکنیک های آزادسازی بافت نرم دارند.

کلید واژه: اندومتريوزيس، frozen pelvic, pelvic pain syndrome, pelvic pain dysfunction, scar release

Email: zahra230@yahoo.com

Review of Nominal Group Technique (NGT) in physiotherapy research

Zahra Yaghoubi : (MSc of Physiotherapy: Rehabilitation Faculty of Tabriz, Lecturer)

Objective: This method was first described in social psychological research on 1960 and until now researcher in various fields uses it. It is mixed of acquisition of quantitative and qualitative data. Participants in high structural meeting groups that formed from 5 to 9 participants in 5 stages discuss about a question of research more than 2 hours. Data analysis both of quantitative and qualitative and minimal bias occurs for role of all participants in data collection. This method has priority to Delphi, focus group and brainstorming researches.

Methods: related articles was extract in some database such as Google, science direct and pubmed, NHANCE

Results and Discussion: NGT method by acquisition mixed quantities and qualities data, cost effective and time efficient and easily was used in physiotherapy clinics. In one session complete data collection and immediate publish its results. Most of researches in medical field by NGT method are for nursing and medicine (69 %) and physiotherapy has less contribution. NGT is a proper tool for addressing some practical issue such as developing or reviewing of practice guidelines, insurance service or needs of both patients and physiotherapists.

Key words: of Nominal Group Technique (NGT), research, physiotherapy research, clinical research

Email: zahra230@yahoo.com

فیزیوتراپی در بیماران سردردی

مهدی رضازاده^{۱*}، دکتر زهرامصلی نژاد^۲

دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران
عضو هیئت علمی گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران

هدف این مطالعه بررسی مطالعات انجام شده در مورد تاثیرات درمانهای فیزیوتراپی و غیر جراحی و غیر دارویی بر روی انواع سردردها میباشد.

متود: در این مطالعه جهت سرچ مقالات از کلیدواژه های `headache*type of headache*different type of` از طریق سایت های `pubmed*science direct *web of science*` سرچ انجام شد که از بین مقالات پیدا شده مواردی که مربوط به سال ۲۰۰۰ به بعد بود انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند.

بحث: سردرد یعنی احساس درد در ناحیه سر و قسمت فوقانی گردن که از نواحی بسیار شایع در بدن هستند که اکثر افراد جامعه احساس درد در این نواحی را داشتند، سردرد انواع مختلفی دارد که جامعه جهانی سردرد در سال ۲۰۰۷ یک سیستم طبقه بندی تحت عنوان `IC HD (international classification of headache disorders)` برای آن ارائه کرده تا مراحل تشخیص و درمان با سهولت و کمترین خطا صورت گیرد. طبق این سیستم، سردرد به ۳ گروه کلی تقسیم میشود که اولی نوع یک بوده که با بیماری یا اختلال خاصی همراه نبوده، مثل میگرن و تنشن تایپ... دومی نوع ثانویه بوده که همیشه متعاقب یک اختلال یا ضایعه ای ایجاد میشود مثل تومور یا سکته مغزی یا تروما... نوع سوم نیز مربوط به درگیری اعصاب کرانیال یا دردهای فاشیال و موارد دیگر میباشد. طبق مطالعات انجام شده نشان میدهد که برای درمان سردرد روشهای مختلفی پیشنهاد شده و مورد استفاده قرار میگیرد که شامل موارد جراحی یا دارودرمانی بوده که بخصوص در مورد نوع ثانویه نتایج خوبی حاصل شده و رژیم های غذایی و رفتاری که در تمامی موارد تاثیرات مفیدی داشته و نیز درمانهای فیزیوتراپی که شامل آب درمانی، ورزش درمانی، درای نیدلینگ، مدالیتیه های مختلف مثل `US` و گرما و سرما درمانی و ... که تاثیرات بسیار مفیدی را در کاهش میزان درد افرادی که از مشکل سردرد رنج میبرند از خود نشان داده است.

نتیجه گیری: در مطالعات انجام شده نه تنها عوارضی برای درمانهای فیزیوتراپی گزارش نشده بلکه مدارکی دال بر تاثیر بسزای آن بر سردرد نیز داشته است. لذا بسیار مفید است که هر چه وسیع تر درمانهای فیزیوتراپی را وارد عرصه ی درمانهای سردرد کرده و از عوارض غیر قابل انکار درمانهای غیر کانزرواتیو جلوگیری کرد.

کلیدواژه ها: سردرد، فیزیوتراپی در سردرد، درمانهای مختلف سردرد، انواع سردرد

اسپاستیسیتی در ضایعه نخاعی

مصطفی رحیمی^۱ - امیر حسن صابری^۲

^۱ کارشناس ارشد فیزیوتراپی، مرکز جامع توانبخشی شرق

^۲ کارشناس فیزیوتراپی، سازمان هلال احمر، بخش فیزیوتراپی

چکیده:

مقدمه: اسپاستیسیتی نمایی از سندرم upper motor neuron بوده که به عنوان علت اصلی ناتوانی در افرادی با انواع بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی (مثل سکته، فلج مغزی و multiple sclerosis) و تروما (مثل آسیب مغزی و طناب نخاعی) شناخته می‌شود. اسپاستیسیتی به طور معمول به عنوان افزایش وابسته به سرعت در رفلکس کششی تونیک (تون عضلانی) به همراه حرکات تاندونی تشدید یافته، کلونوس و اسپاسم تعریف شده، که منجر به انقباضات دائمی و غیر ارادی عضلانی می‌گردد. **روش:** با استفاده از کلمات کلیدی در موتورهای جستجوگر google scholar, Elsevier, Medline جستجو و مقالات مرتبط بر اساس معیار های ورود و خروج انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. **یافته‌ها:** در این مقاله به بررسی مکانیسم‌های عصبی که ممکن است در تولید اسپاستیسیتی بعد از آسیب طناب نخاعی مشارکت داشته باشند، پرداخته می‌شود. همچنین روش‌های متداول بالینی که برای مدیریت اسپاستیسیتی استفاده می‌شود، به همراه اثر داروهای به کارگرفته شده به این منظور مورد بحث قرار خواهند گرفت. یافته‌های تجربی نشان می‌دهد که افزایش تحریک پذیری موتور نورون‌ها و اینتر نورون‌ها، نقش قطعی در پاتوفیزیولوژی اسپاستیسیتی دارا می‌باشند. مداخلات جدید شامل انواع تحریک کننده‌های الکتریکی به منظور کاهش تحریک پذیری عصبی، ممکن است باعث کاهش شدت اسپاستیسیتی گردند که البته قابل تأمل است. **نتیجه گیری:** به طور کلی نتایج مطالعات مورد بررسی نشان داد که ارزیابی و کنترل اسپاستیسیتی جهت بیماران ضایعه نخاعی ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: اسپاستیسیتی، اسپاسم، آسیب طناب نخاعی، سندرم upper motor neuron، توانبخشی، اختلالات عصبی

E-mail: Alahghar_mr@yahoo.com

ماساژ نوروماسکولار در گردن درد

مصطفی رحیمی^۱ - دکتر اسماعیل ابراهیمی تکامجانی^۲

^۱ کارشناس ارشد فیزیوتراپی، مرکز جامع توانبخشی شرق

^۲ دکترای فیزیوتراپی، استاد دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده:

مقدمه: عضلاتی که دچار اسپاسم می شوند، نسبت به لمس حساس و دردناک می باشند. درد در اینها به دلیل بافتهای عضلانی ایسکمیک می باشد. ایسکمیک به دلیل کمبود خون رسانی و به دنبال آن کاهش اکسیژن و تجمع اسید لاکتیک در ناحیه می باشد. **روش:** با استفاده از کلمات کلیدی در موتورهای جستجوگر google scholar, Elsevier, Medline جستجو و مقالات مرتبط بر اساس معیار های ورود و خروج انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: ماساژ درمانی می تواند باعث آزاد شدن اسید لاکتیک از عضله و ریلکس شدن آن گردد. انواع مختلفی از ماساژ به این منظور استفاده می شود از جمله Swedish Massage. این تکنیک به صورت گلایدینگ استروک های بلند و حرکات نیدینگ می باشد. ماساژ متداول دیگر Shiatsu بوده که شامل اجزای نوروماسکولار نیز می باشد و به عنوان یک تکنیک عمومی کاربرد دارد.

اما آکادمی مدیریت درد در آمریکا برای نقاط دردناک خاص مثل استرین ها و اسپاسم های عضلات پشت و گردن، Neuromuscular Massage را به عنوان یکی از مهمترین ماساژ ها شناخته است. این ماساژ همچنین به کاهش درد و بهبود گردش خون در بیماران استئوآرتریت مهره ای و کاهش تنش و استرس عضلانی آنها کمک می کند. در بیماران فیبرومیالژی نیز ماساژ نوروماسکولار در کاهش نقاط تحریک پذیر به همراه کاهش سفتی و دردهای منتشر شده وسیع مؤثر می باشد. با درمان نوروماسکولار، درمانگر فشار را به مدت ۳۰-۱۰ ثانیه روی نواحی اسپاسم عضلانی متمرکز می کند. بیمار مقداری درد یا ناراحتی ناشی از فشار احساس خواهد کرد ولی فشار ماساژ اسپاسم عضله را تخفیف خواهد داد. فشار اعمال شده نباید خیلی زیاد یا خیلی کم بوده بلکه بیمار از آن به یک درد خوب صحبت می کند.

نتیجه گیری: به طور کلی نتایج مطالعات مورد بررسی نشان داد که ماساژ نوروماسکولار به عنوان یکی از بهترین درمان ها برای گردن درد مطرح می باشد.

واژه های کلیدی: ماساژ نوروماسکولار، گردن درد، پشت درد، اسپاسم

E-mail: Alahghar_mr@yahoo.com

شکایت از درد در اندام فوقانی و عوامل موثر بر آن در کاربران ویلچر

امیرحسین داودیان طلب، کارشناس ارشد ارگونومی، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی بهبهان

مقدمه و هدف: مطالعات نشان داده که اختلالات اسکلتی عضلانی در بین کاربران ویلچر شیوع قابل توجهی دارد و این مسئله یکی از عوامل خطر اصلی در ناتوانی و کنارزدگی این قشر از فعالیت های جامعه می باشد، که این موضوع خود، اثرات روانی و خیمی را در این قشر ایجاد می کند، هدف از این مطالعه نیز تعیین اختلالات اسکلتی عضلانی در اندام فوقانی و بررسی عوامل موثر بر آن در کاربران ویلچرهای دستی می باشد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی یک مطالعه مقطعی می باشد که در سال ۱۳۹۰ در بین کاربران ویلچرهای دستی انجام شد، ابزار پژوهش پرسشنامه اختلالات اسکلتی عضلانی Body Map و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک می باشد.

یافته ها: یافته های این مطالعه علاوه بر نشان دادن میزان شکایت از درد در هر کدام از اندام های بدن، در این مطالعه همچنین بین سن و شکایت از درد در اندام فوقانی ($p=0.07$) رابطه معنی داری پیدا نشد اما بین شکایت از درد در شانه با مدت استفاده از ویلچر در طول روز ($p=0.04$) و سابقه معلولیت ($p=0.03$) رابطه معنی داری وجود دارد.

جدول ۱=میزان شکایت از درد در اندام فوقانی کاربران ویلچر

محل درد	زن	مرد
گردن	٪۳۴/۱	٪۲۳/۵
شانه راست	٪۳۴/۱	٪۳۶
شانه چپ	٪۳۱/۷	٪۲۶/۵
کمر	٪۳۶/۶	٪۲۴/۷

نتیجه گیری: داده ها نشان می دهد که میزان اختلالات در این نمونه بالا می باشد و این مطالعه همچنین بین سابقه معلولیت، مدت فعالیت در طول روز، با اختلالات اسکلتی عضلانی رابطه معنی داری نشان داد که به دلیل عوارض تخریبی حاصل از نشستن های طولانی مدت و تحلیل بافت های بدن با سابقه معلولیت میزان دردها افزایش می یابد و دیگر اینکه تکرار کاری و افزایش ویلچر زدن در طول روز باعث بالا رفتن فشار در عضلات روتاتور کاف می شود که سبب ایجاد درد در این ناحیه می شود.

تأثیر مانیپولاسیون ناحیه ی سینه ای در بهبود درد و دامنه حرکتی بیماران با گردن درد

فروغ فردوسی (دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران)،

ناهید ظهیری (دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران)

سوده زندی (دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران)

مقدمه: گردن درد، عارضه ای رایج است که در سرویس های فیزیوتراپی مطرح می گردد. با این وجود هنوز یک معیار اصلی برای درمان این عارضه وجود ندارد. این مطالعه کاربرد مانیپولاسیون توراسیک را جهت درمان افراد با گردن درد مکانیکی بررسی می کند. هدف این مطالعه ی مروری تعیین اثرات مانیپولاسیون ستون مهره ای توراسیک بر درد و دامنه حرکتی بیماران با گردن درد مکانیکی می باشد.

روش: از مقاله های چاپ شده بین سالهای ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۰ و با جستجوی database ها شامل: Elsevier و Google Scholar و Medline، با استفاده از کلمات کلیدی انجام شد. معیارهای انتخابی مطالعات، انجام مانیپولاسیون ناحیه ی سینه ای جهت درمان افراد با گردن درد مکانیکال بود.

نتیجه: از بین ۸ مطالعه مورد بررسی، ۶ مطالعه شامل معیارهای ورودی مورد نظر بودند. در این دسته از مطالعات بهبودی کوتاه مدت با انجام مانیپولاسیون ناحیه ی سینه ای در افراد با گردن درد مکانیکی حاد و تحت حاد نشان داده شد.

بحث و نتیجه گیری: جهت بهبود درد و نیز افزایش دامنه حرکتی در افراد گردن درد مکانیکی، از مانیپولاسیون ناحیه ی سینه ای، علاوه بر سایر درمان های رایج می توان بهره برد.

کلمات کلیدی: گردن درد. مانیپولاسیون. ستون مهره ای توراسیک.

Reliability of surface electromyography in the assessment of para-spinal muscles fatigue: A systematic review

Nahid Rahmani,¹ Mohammad Ali Mohseni Bandpei, Bassir Majdaleslami, Shabnam Shah Ali

Department of Physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Introduction and purpose: Surface electromyography (EMG) is increasingly used to assess muscle function in healthy subjects and in patients with low back pain. The purpose of this study was to systematically review previous studies in order to determine whether surface EMG is a reliable tool to assess para spinal muscle fatigue in healthy subjects and in patients with low back pain.

Method and materials: A literature search for the period of 2000-2012 was performed, using PubMed, ProQuest, Science Direct, Thomson, EMBASE, OVID, CINAHL and MEDLINE databases. Surface electromyography, reliability, median frequency, para spinal muscle, and fatigue were used as keywords.

Results: The literature search yielded 178 studies using the above keywords. Twelve articles were selected according to the inclusion criteria of the study. There was a wide variation among studies in terms of methodology, surface electromyography parameters, electrode location, procedure, homogeneity of study population, etc.

Conclusion: The results indicate that there appears to be a convincing body of evidence to support the merit of surface electromyography in the assessment of para spinal muscle fatigue in healthy subject and in patients with low back pain.

Nahrah2005@yahoo.com

بررسی تاثیر Dry Needling بر روی کاهش Spasticity

رضا همتی ، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

وحید معروف، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر زهرا مصلی نژاد، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

درسال های اخیر Dry Needling به عنوان یکی از تکنیکهای نوین فیزیوتراپی در سراسر دنیا شناخته شده است. Dry Needling تکنیکی است که با فرو بردن سوزنهای ظریف در بافت نرم به کاهش درد، تسریع بهبودی و نرمال کردن مکانیسم بافتی کمک می کند.

تاکنون حجم عمده ای از مطالعات در ارتباط با تاثیر این تکنیک بر درمان دردهای مایوفیشیال و اسپاسم های عضلانی بوده است و شواهد کمی مبنی بر تاثیر این روش در توانبخشی بیماران نورولوژی موجود است. یکی از مشکلات عمده در بیماران مبتلا به ضایعات سیستم عصبی مرکزی ، اسپاستیسیتی، نوعی افزایش بیش از حد تونوس عضلانی که خود رابه صورت یک مقاومت وابسته به سرعت در مقابل کشش غیرفعال و سریع عضله نشان می دهد، است. درمان های رایج جهت کاهش اسپاستیسیتی شامل درمان های دارویی، جراحی و توانبخشی است. در این مقاله قصد داریم به بررسی کارآیی درمانی Dry Needling بر روی کاهش اسپاستیسیتی بپردازیم

واژگان کلیدی: Dry Needling, Spasticity

تأثیرات مثبت و منفی ویبریشن بر روی ستون فقرات

مرتضی تقی پور- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر افسون نودهی مقدم- دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

نجفعلی دهقانی فارفانی- دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه: حدود دو دهه است که ویبریشن درمانی به عنوان یک متد درمانی در زمینه های مختلف مورد توجه قرار گرفته است و مطالعات فراوانی که در این زمینه صورت گرفته است، تأثیرات مثبت و منفی این روش را نشان می دهد. هدف از این مطالعه بررسی اثرات ویبریشن بر روی ستون فقرات است.

روش بررسی: طی یک مطالعه ی مروری، موضوع مورد بررسی در سایت های Science، Google scholar، Pub med و Direct و Scopus جستجو شد. مطالعات زیادی پیدا شد که اثرات ویبریشن را روی سیستم های عصبی عضلانی اسکلتی و عروقی بدن مورد بررسی قرار داده بودند از بین آنها مطالعات انجام شده در ناحیه کمر انتخاب گردید که نتایج آن بدین شرح می باشد

یافته ها:

۱. فعال کردن و تقویت عضلات ابدومینال و اکستانسورهای تنه ✓
کاهش اسپاسم عضلانی با استفاده از فرکانس های زیر ۲۰ هرتز ✓
۲. بهبود حس عمقی لوبوساکرال
۳. تأثیر روی حس عمقی عضلات تنه و متعاقب آن، تأثیر روی کنترل مسیر حرکت
۴. افزایش ارتفاع پرش عمودی (vertical jump)
۵. تأثیر روی پاچرال کنترل
۶. افزایش میزان فلکشن ستون فقرات
۷. افزایش دانسیته ی استخوانی مهره های ستون فقرات
۸. بهبود تبادل و انتقال مایع در دیسک بین مهره ای
۹. افزایش احتمال کمر درد در اثر استفاده ی طولانی مدت و ایجاد خستگی در عضلات اطراف ستون فقرات.

نتیجه گیری: اگرچه مطالعات و شواهدی مبنی بر اثرات موثر ویبریشن بر روی درمان برخی از مشکلات ستون فقرات وجود دارد اما این شواهد کاملاً قطعی نیست و باید با توجه به شرایط بیمار و پارامتر های تنظیمی ویبریشن، مورد استفاده قرار گیرد.

ویبریشن درمانی هم نوعی ریسک فاکتور برای کمر درد تلقی می شود و هم نوعی درمان!

کلید واژه: ویبریشن، ستون فقرات، کمر درد

گزارش یک مورد تنگی کانال در ناحیه کمر

دکتر فریبا قادری ، شیرین محمدی عیان , امین ابدالی و صابر جباری

مقدمه و هدف : این مقاله بیماری با کمر درد و درد انتشاری دو طرفه به نواحی باسن و خلف هر دو ساق را گزارش میدهد . این عارضه از یک سال پیش به صورت تدریجی شروع شده بود . بیمار د این مدت تحت انواع درمانهای کنسواتیو قرار گرفته بود و ۲ ماه پیش برای ارزیابی و درمان به فیزیوتراپی ارجاع داده شده بود. ارزیابی های انجام شده نشان دادند این بیمار مبتلا به استنوزیس در سطح L4 – L5 است و یافته های حاصل از MRI و EMG نیز این یافته را تأیید می کرد . این بیمار سابقه ابتلا به دیابت را در ۱۵ سال گذشته داشت و در راه رفتن طولانی مدت به لنگش دچار می شد که در روند ارزیابی علت یابی گردید.

متد : پس از ارزیابی بیمار تحت درمانهای به شرح ذیل قرار گرفت:

active - stretching - Strengthening - Flexion exercise – flexion manipulation – myofacial release
Postural exercise - stability و آموزش بیمار که در طی ۱۵ جلسه برای بیمار انجام شد

یافته ها : بیمار در ارزیابی نهایی هیچ گزارشی از درد و پارستزی نداشت و بهبودی قابل توجهی در عملکرد و ADL داشت و مدت زمان شروع لنگش طولانی تر شده بود .

بحث و نتیجه گیری : فیزیوتراپیست ابتدا باید این عارضه را بدرستی تشخیص دهد و در مورد چنین بیماری با تنگی متوسط متد های اتخاذ شده موثر واقع خواهند شد .

کلید واژه : تنگی کانال نخاعی ، تشخیص های افتراقی، فیزیوتراپی

s.mohammadiyan@gmail.com

مطالعه ی مروری بر تاثیر مانیپولیشن ستون مهره ای گردن در سردرد های تنشنی

لیلا نژاد- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مرضیه بدخش- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر افسون نودهی مقدم- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

هدف مطالعه: میزان تاثیر مانیپولیشن روی درمان سردردهای تنشنی

مقدمه: سردرد تنشنی شایعترین نوع سردرد است که، میزان شیوع آن در جامعه عمومی بین ۳۰-۷۸٪ گزارش شده است. این نوع سردرد مشکلات اقتصادی اجتماعی زیادی همراه دارد. و از نظر شدت و فرکانس علائم متنوع و گسترده است. یکی از درمانهای پیشنهادی برای سردرد تنشنی که توسط استئوپاتها، کایروپراکتورها و فیزیوتراپیست ها انجام می گیرد، مانیپولیشن می باشد.

روش اجرا: مطالعات از ۸ پایگاه جستجو به نام های AMED, EMBASE, MEDLINE, CINAHL, MANTIS, PEDro, ICL و Cochrane- central register of controlled trails انتخاب گردید. مقالاتی که درمان های غیر از مانیپولیشن را بکار برده بودند از بررسی خارج گردید.

برای هدف این مطالعه مروری مانیپولیشن ستون مهره را به صورت: تراست ناگهانی با امپلی اتود پایین و سرعت بسیار بالا که روی مهره انجام می شود و تحت کنترل بیمار نیست، تعریف کردیم.

یافته ها: از بین مقالات یافت شده تعداد ۵ مقاله ی RCT نشان داد که مانیپولیشن اثربخش تر از دارودرمانی و مانیپولیشن پلاسبو است، تنها یک مقاله RCT اختلافی را نشان نداد.

نتیجه گیری: شواهد نشان داد که مانیپولیشن مهره، سردردهای تنشنی را تسکین می دهد. اما برای افزایش سطح شواهد نیاز به مطالعات بیشتری است.

کلید واژه ها: سردرد تنشنی- مانیپولیشن گردن

تمرین درمانی در اسکولیوزیس ایدیوپاتیک بزرگسالان

مرضیه بدخش - دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

لیلا نژاد - دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر افسون نودهی مقدم - عضو هیئت علمی دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه: درمان های غیر جراحی برای اسکولیوز طبق مقالات عبارتند از: تمرین درمانی ، بريس، تحريك الكتريكي، مانيپوليشن، كفي كفش و كه براي بعضی از اين درمان ها مثل تاثير تحريك الكتريكي بر روي اسکولیوز شواهد كافي وجود ندارد، در حالیکه طبق تحقیقات تمرین درمانی يك روش موثر در اسکولیوز ذکر شده است.

هدف مطالعه: هدف اصلی از مرور مقالات فهم نقش واقعی ورزش در کنترل و بهبود اسکولیوز می باشد.

روش اجرا: محقق اطلاعات اطلاعات لازم در این خصوص را از طریق سایت های Medline; Embase; Cinhal; PEDr; Cochrane library کسب نمود. در این مطالعه مروری مقالات بر اساس کیفیت روش اجرا، نوع مداخلات ورزشی (مثل توانبخشی بیماران سرپایی و بستری) و نوع ورزش پیشنهادی انتخاب شدند. گروه ورزش درمانی شامل ورزش autocorrection و ورزش without autocorrection بود.

مقالاتی که از spine specific exs, scorch method , hitch exs, Side shift exs استفاده کردند در گروه autocorrection و انهایی که از ورزش های symmetric و asymmetric استفاده کردند در گروه without autocorrection قرار گرفتند.

یافته ها: در این مطالعه ۲۱ مقاله مرتبط با موضوع مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفت.

نتیجه گیری: تمرین درمانی در افراد اسکولیوزیس زاویه ی cobb را بهبود می دهد و نتایج ثانویه ی تمرین درمانی افزایش قدرت، تحرک و بالانس می باشد. اگرچه شواهد کافی در مورد تمرین درمانی به عنوان یک مداخله درمانی مناسب برای اسکولیوزیس موجود است با این وجود برای افزایش سطح شواهد به مطالعات بیشتر خصوصا مطالعات RCT نیاز می باشد.

کلیدواژه ها: ایدیوپاتیک اسکولیوزیس، تمرین درمانی، autocorrection ، without autocorrection

مطالعه مروری در ارتباط با اثر فوری ایسکمیک کامپرشن بر روی عملکردگردن در بیماران با سندروم سفالیک سرویکوژنیک

لیلا نژاد- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مرضیه بدخش- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر زهرا مصلی نژاد- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه: سندروم سفالیک سرویکوژنیک به گروهی از بیماران اطلاق می شود که سردرد و سرگیجه دارند. این علائم باعث اختلال عملکرد فیزیکی فرد می شود.

هدف مطالعه: هدف مطالعه ارزیابی تاثیرات کلینیکی ایسکمیک کامپرشن (IC) در بیماران CCS است. (cervicogenic cephalic. Syndrome)

روش اجرا: با استفاده از سایت های pub med, google scholar, since direct, med line, scopus.springer تعداد مقالات مربوط به موضوع بررسی شد.

یافته ها: دامنه حرکتی گردن در تمام جهات افزایش یافت. قدرت عضلانی در گروه CCS تغییر خاصی یافت نشد. از نظر Ankle strategy بین دو گروه کنترل و درمان با IC تفاوت معناداری مشاهده شد. همچنین نسبت های visual و vestibular در گروه CCS افزایش یافت.

نتیجه گیری: این مطالعه ساپورت کافی برای تاثیر IC بر روی علائم CCS را فراهم کرد. افزایش دامنه ی حرکتی و قدرت ایزومتریک عضلات مشاهده شد. همچنین ثبات پوسچرال افزایش یافت.

کلیدواژه ها: ایسکمیک کامپرشن، سردرد سرویکوژنیک، نقطه ی ماشه ای

بررسی تأثیر تراکشن بعنوان یکی از مداخلات درمانی بر روی درمان کمردرد

ظهیری، ناهید*^۱. فردوسی، فروغ^۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی،

تهران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی،

تهران

چکیده:

مقدمه: کمردرد یکی از مشکلات شایع در بین افراد جوامع مختلف است که یکی از دلایل مهم ناتوانی بشمار میرود. روشهای درمانی مختلفی برای کمردرد وجود دارد که یکی از این روشها، تراکشن است. انواع مختلف تراکشن در ترکیب با سایر درمانها، برای درمان بیماران کمردرد استفاده میشود که معمولترین نوع استفاده از تراکشن، تراکشن مکانیکال و تراکشن دستی است. هدف این مقاله بررسی تأثیر تراکشن بر روی کمردرد غیر اختصاصی می باشد.

روش: کلمات کلیدی کمردرد، تراکشن، RCT در موتورهای جستجوگر google scholar, Elsevier, Medline جستجو و از بین مقالات، مقالاتی که شامل تراکشن برای کمردرد غیر اختصاصی حاد(کمتر از ۴ هفته)، تحت حاد(بین ۴-۱۲ هفته) و مزمن(بیشتر از ۱۲ هفته) بود، مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: در مجموع، ۲۵ مقاله مورد بررسی قرار گرفت که این مقالات در دو دسته قرار گرفتند: درگروهی از مقالات، بیماران دارای علائم مختلط بودند و در گروه دیگر، بیماران درد سیاتیکی داشتند که از این بین، در ۷ مقاله اظهار شده بود که تراکشن، مضراتی به دنبال دارد، ۲ مقاله ذکر کردند که تراکشن ضرری ندارد و در بقیه مقالات، مضرات ذکر نشده شده بود.

نتیجه گیری: به طور کلی نتایج نشان داد که تراکشن مداوم یا پالس به عنوان تنها درمان برای کمردرد، مفید نیست.

کلمات کلیدی: کمردرد، تراکشن، RCT

E-mail: zahiri_nahid@yahoo.com

بررسی الگوی مرکز فشار و ثبات پاسجرال در افراد مبتلا به گردن درد غیر اختصاصی و افراد با آسیب ویپلش

ظهیری، ناهید*^۱. فردوسی، فروغ^۲

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران

مقدمه: همانطور که میدانیم بدن باید توانایی ایجاد جابجایی‌های مرکز فشار را به موازات تغییر پوزیشن فعلی و به منظور حفظ تعادل داشته باشد. هر شرایطی که مسیرهای حسی را تحت تأثیر قرار دهد با این فرآیند مداخله می‌کند و گردن بخاطر دارا بودن گیرنده‌های حسی فراوان در عضلات و مفاصل، مستعد این شرایط است. این مقاله با هدف تشخیص تفاوت در الگوی مرکز فشار بین افراد گردن درد غیراختصاصی و افراد با آسیب ویپلش و گروه سالم و بررسی ارتباط بین تغییرات در نوسانات پاسجرال و وجود درد، شدت آن، مدت زمان درد قبلی و سطح ناتوانی بیان شده است.

روش: کلمات کلیدی گردن درد، ویپلش، مرکز فشار، تعادل، ثبات پاسجرال در موتورهای جستجوگر google scholar, science direct, ovide جستجو و مقالات مرتبط بررسی شد.

نتایج: از بین مقالات، مقالاتی که جابجایی‌های مرکز فشار را بر روی force plate مورد بررسی قرار داده بودند بررسی و ۱۰ مقاله متناسب با موضوع یافت شد. در کل این مسأله مورد تأیید است که گشتاور مرکز فشار بیماران با انواع مختلف گردن درد، در مقابل گروه کنترل، افزایش یافته که این تفاوت در بیماران با آسیب ویپلش، برجسته تر است.

نتیجه گیری: نتیجه مطالعات نشان داد بیماران گردن درد (غیر اختصاصی یا ویپلش) بی ثباتی پاسجرال بیشتری نسبت به گروه کنترل نشان دادند. همچنین به نظر می‌رسد کاهش ثبات پاسجرال در بیماران گردن درد با وجود درد و میزان نقص حس عمقی رابطه دارد ولی با مدت زمان درد ارتباطی ندارد.

کلمات کلیدی: گردن درد، ویپلش، مرکز فشار، ثبات پاسجرال

E-mail: zahiri_nahid@yahoo.com

دردهای کمر بند لگنی و کمردرد مرتبط با حاملگی: اپیدمیولوژی، ریسک فاکتورها، تشخیص، درمان

ظهیری، ناهید*^۱. فردوسی، فروغ^۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

چکیده

مقدمه: دردهای کمر بند لگنی و کمردرد مرتبط با حاملگی، مشکلات شایعی هستند که عوارض واضح فیزیکی، سایکولوژیکال و اقتصادی-اجتماعی واضحی به دنبال داشته و برای ۴۵٪ کل زنان حامله و ۲۵٪ زنان بعد از زایمان اتفاق می‌افتد. علیرغم این واقعیت‌ها، دانش کمی در مورد استراتژی‌های درمانی در دسترس است و ترس از تأثیرات مضر درمان در شکل‌گیری جنین وجود دارد. هدف این مقاله، تشخیص و درمان کمردردها و دردهای کمر بند لگنی مرتبط با زایمان، با بحث بر روی ریسک فاکتورها، اپیدمیولوژی، درمانهای رایج و پیش‌آگهی آنها می‌باشد.

روش: کلید واژه‌های کمردرد، دردهای کمر بند لگنی، حاملگی در Google scholar و Elsevier جستجو شد و از بین مقالات، مقالات مرتبط، بررسی شد.

نتایج: در مجموع، ۳۴ مقاله مورد بررسی قرار گرفت که تعدادی از آنها مربوط به ریسک فاکتورها و اپیدمیولوژی و تعدادی مربوط به روشهای تشخیص و درمان دردهای کمر بند لگنی و کمردرد مربوط به حاملگی و پیش‌آگهی آنها می‌باشد.

نتیجه گیری: نتیجه مقالات نشان داد که ریسک فاکتورهای مهم برای دردهای کمر بند لگنی و کمردرد مربوط به حاملگی شامل کار سخت و طاقت فرسا، سابقه کمردرد قبلی، سابقه دردهای کمر بند لگنی و آسیب قبلی به لگن می‌باشد. تشخیص دردهای کمر بند لگنی کلینیکی و بر اساس خصوصیات درد، نقص عملکردی و تست‌های provocative می‌باشد. مراقبت نباید فراتر از دامنه بدون درد ابداع‌کن هیپ در زنان دچار درد انجام شود. مراقبت‌های فردی شامل آموزش بیمار، تمرین، pelvic belt، آکوپانکچر و فیزیوتراپی می‌باشد.

کلمات کلیدی: کمردرد، دردهای کمر بند لگنی، حاملگی، ریسک فاکتور

E-mail: zahiri_nahid@yahoo.com

سندروم کلیپل - فیل

زهرا تجملی - دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه شهید بهشتی

مسعود بابایی - دانشجوی کارشناسی ارشد کاردرمانی دانشگاه علوم و توانبخشی بهزیستی

سندروم کلیپل - فیل یک نارسایی مادرزادی در ناحیه مهره های گردنی است که در نتیجه ی اختلال در تقسیم بندی طبیعی سومایتهای گردن در طول هفته یسوم تا هشتم حاملگی ایجاد می شود. این سندروم توسط Feil و Klippel در سال ۱۹۱۲ معرفی شد.

نشانه های شایع این سندروم شامل گردن کوتاه، خط رویش مو پایین تر از حد نرمال، محدودیت حرکتی گردن و فیوز شدن حداقل دو سگمان گردنی میباشد. این سندروم در اکثر موارد با مشکلاتی همچون اسکلیوز مادرزادی و کیفوز همراه است. مشکلات شایع دیگری که در این افراد احتمال بروز تدریجی دارد شامل بی ثباتی و آرتروز شدید در سگمان های سالم و در نتیجه اعمال فشار به طناب نخاعی، دفورمیتی های گردن و تنه و اندام ها، مشکلات کلیوی، قلبی، ریوی، شنوایی و بروز آرتريت روماتوئید می باشد.

درمان این سندروم شامل درمان علامتی و جراحی است. فیزیوتراپی در جهت جلوگیری از پیشرفت علایم بیمار و بهبود عملکرد فرد می تواند مفید واقع شود. اهداف فیزیوتراپی در این سندروم شامل مداخله در زمینه پاسچر، جلوگیری از دفورمیتی، تجویز ارتز، فیزیوتراپی قلبی تنفسی، تمرینات تقویتی و تمرینات کششی می باشد.

در صورت تشدید علایم نورولوژیک جراحی به هدف فیوز کردن مهره های بی ثبات و اصلاح اسکولیوز انجام میگردد.

zt.pt68@gmail.com

بررسی مرکز فشار در پاسخ به عملکرد تعادل در افراد کمردرد غیر اختصاصی و افراد سالم

فروغ فردوسی (دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران)،

ناهید ظهیری (دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران)

سوده زندی (دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران)

مقدمه: مرکز فشار به عنوان یک معیار جهت بررسی ثبات پاسچرال در وضعیت ایستاده، اندازه گیری می شود. در حالیکه بسیاری از مطالعات مرکز فشار را در افراد کمردردی و سالم بررسی کرده اند، اما تا به حال تجزیه و تحلیل جامعی که تفاوت ها را در الگوهای نوسان پاسچرال موجود را در این دودسته بیان کند، صورت نگرفته است. بنابر این هدف این مطالعه، بررسی الگوهای نوسان پاسچرال در افراد سالم و کمردردی می باشد.

روش: از مقاله های چاپ شده بین سالهای ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰ و با جستجوی database ها شامل: Pubmed و Medline وبا استفاده از کلمات کلیدی انجام شد. معیارهای انتخابی مطالعات، مقایسه ی مرکز فشار اندازه گیری شده در وضعیت دوپایی بر روی صفحه ی نیرو در افراد با کمردرد غیر اختصاصی در مقایسه با افراد سالم، مورد بود.

نتیجه: از بین ۱۴ مطالعه مورد بررسی، ۷ مطالعه شامل معیارهای ورودی بودند. در این دسته از مطالعات در افراد با کمردرد غیر اختصاصی افزایش $cop\ mean\ velocity$ در مقایسه با افراد سالم مشاهده شد. همچنین افزایش نوسان در جهت قدامی خلفی در افراد کمردرد غیر اختصاصی دیده شد.

بحث و نتیجه گیری: افراد کمردرد غیر اختصاصی، بی ثباتی پاسچرال بزرگتری را در مقایسه با گروه کنترل نشان دادند. کاهش ثبات پاسچرال در افراد با کمردرد غیر اختصاصی در حضور درد افزایش می یابد که به نظر می رسد بدون ارتباط با مکان و طول مدت زمان درد می باشد.

کلمات کلیدی: تعادل. مرکز فشار. صفحه ی نیرو. کمردرد.

بررسی مروری تأثیر مداخلات فیزیکی و توانبخشی در درمان کمردرد غیر اختصاصی

فروغ فردوسی (دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران)

ناهید ظهیری (دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران)

مقدمه: کمردرد به عنوان ضایعه‌ی شناختی شده‌ای مطرح می‌شود. مدیریت کمردرد با استراتژی‌های انتخابی مختلف و متفاوتی صورت می‌گیرد چون: جراحی، دارو درمانی و مداخلات غیردارویی. هدف مطالعه‌ی موجود تعیین اثرات مداخلات فیزیکی و توانبخشی (مثل تمرین درمانی، تحریکات الکتریکی، لیزر، آموزش، ماساژ، درمان‌های رفتاری، تراکشن، گرما و سرما درمانی) در کمردرد مزمن می‌باشد.

روش: جستجوی اولیه در سایت‌های Elsevier, Google Scholar و Medline. بین سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۰ صورت گرفت. معیارهای ورودی انتخاب مطالعات مورد نظر شامل (۱) مقالات به صورت RTC بودند (۲) افراد بالغ (بالای ۱۸ سال) که دارای کمردرد غیر اختصاصی مزمن (کمردرد برای بیش از ۱۲ هفته) (۳) ارزیابی حداقل ۱ روش کلینیکی مرتبط (درد، شرایط عملکردی، بهبود و بازگشت به کار).

نتیجه: از بین ۲۳ مقاله RTC که دارای فاکتورهای ورودی مورد نظر بودند: ۳ مقاله به بررسی اثرات تمرین درمانی، ۳ مقاله اثرات لیزر، ۳ مقاله اثرات درمان‌های رفتاری، ۲ مقاله به بررسی اثرات تراکشن، ۶ مقاله بررسی اثرات تحریکات الکتریکی، ۳ مقاله بررسی اثرات آموزشی و ماساژ و ۳ مقاله به بررسی گرما و سرما درمانی پرداخته بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: در مقایسه با درمان‌های معمول، تمرین درمانی بهبود در شدت درد و ناتوانی را بعد از درمان و به صورت طولانی مدت نشان داد. رفتار درمانی بهبود در کاهش شدت درد را در کوتاه مدت نشان داد. اطلاعات جمع‌آوری شده برای نشان دادن اثرات سایر روش‌های درمانی در بهبود کمردرد کافی نبودند.

کلمات کلیدی: تمرین درمانی، تحریکات الکتریکی، مداخلاتی رفتاری، کمردرد، توانبخشی.

Email:forough.ferdosi@yahoo.com

تاثیر تمرینات پیلاتس بر انعطاف پذیری و ثبات ناحیه لومبو پلوئیک

صغری آهی، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر افسون نودهی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

فرانک زینعلی کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چکیده:

مقدمه: pilates method مجموعه ای از تمرینات ورزشی می باشد؛ که انقباض عضله، تنفس و ذهن را درگیر می کنند. این تمرینات با تاکید بر تقویت ناحیه CORE، پاسچر و هماهنگی سیستم تنفس با حرکات بدن در جهت بهبود سلامت و انعطاف پذیری عمومی بدن پیش می روند.

تمرینات پیلاتس به عنوان دیدگاهی در زمینه core stability نیز مطرح هستند که به واسطه تقویت سیستم نوروماسکولار می توانند کنترل و حفاظت از core body یا spine را ارتقاء دهند.

انعطاف پذیری را می توان به عنوان یک عامل بسیار مهم برای دستیابی به مطلوب ترین عملکرد در سیستم نوروماسکولار در نظر گرفت. برخی از محققین در پژوهش های خود بیان کرده اند که تمرینات پیلاتس به میزان قابل توجهی قادر به بهبودی انعطاف پذیری فانکشنال می باشند درحالیکه در بعضی مطالعات هیچ تغییری در نتیجه تمرینات پیلاتس گزارش نشده است.

هدف: در این مقاله سعی کردیم مروری اجمالی بر مقالاتی داشته باشیم که تاثیر تمرینات پیلاتس بر ثبات لومبو پلوئیک و انعطاف پذیری این ناحیه را مورد بررسی قرار داده اند.

متدولوژی: جستجوی مقالات از سایت های pub med، google scholar و science direct صورت گرفت.

یافته ها: در نهایت ۵ مقاله انتخاب شد که تقویت ناحیه CORE بر اساس تمرینات پیلاتس و تاثیر این تمرینات را بر انعطاف پذیری و ثبات لومبو پلوئیک مورد مطالعه قرار داده بودند.

بحث و نتیجه گیری: مطالعات اثبات می کنند که به دنبال برنامه های تمرینی پیلاتس تغییرات قابل توجهی در قدرت ناحیه ابدومینال و تحتانی کمر، انعطاف پذیری تنه و استقامت عضلانی ابدومینال ایجاد می شود. متود پیلاتس با تاکید بر core body و کنترل تنفس قادر است فعالیت عضلات ترنسورس ابدومینوس، دیافراگم، مالتی فیدوس و کف لگنی را تسهیل کند. بنابراین با توجه به اینکه هم انقباضی عضلات کف لگنی با ترنسورس ابدومینوس spinal stability را افزایش می دهد و همچنین با در نظر داشتن اینکه عضله ترنسورس ابدومینوس به عنوان primary stabilizer در ناحیه لومبو پلوئیک عمل می کند؛ تمرینات پیلاتس می توانند ثبات ناحیه لومبو پلوئیک را بهبود بخشند.

با این حال مطالعات بیشتری مورد نیاز می باشد.

کلید واژه: Flexibility، Lumbo-pelvic stability، Pilates-based core strengthening، Pilates Training، core stability

اختراع: دستگاه جهت جلوگیری از پیش آمدگی عضلات اکستانسور و حفظ و کنترل دامنه

حرکتی سر، مفاصل، ستون فقرات و شانه در کودکان

الهام صیحه ای

دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

مقدمه و هدف: باتوجه به نوپایی توانبخشی، ابزارهای درمان فیزیوتراپی نیز محدود می‌باشند. در این زمینه میتوان به انجام انواع تمرینات اشاره نمود که درمانگر بدون دستگاه ابتدا باید انجام صحیح حرکات را به فرد آموزش دهد و سپس از بیمار بخواهد در جلسه اجرا نماید و این موضوع خود نیز وقت گیر خواهد بود. وجود این دستگاه ساده، ارزان و کم حجم در این زمینه مورد نیاز است.

مواد و روش‌ها: نقشه توسط برنامه اتوکد رسم شد و بعد از آزمایشات مکرر، بوسیله ابزارهایی از جمله پیچ، ۴ مقاومت متغیر، صفحات فلزی، نگهدارنده‌ها و... در کارگاه طبق نقشه ساخته شد و مورد آزمایش قرار گرفت. ۳ داوری علمی با شماره ثبت ۳۹۰۰۹۰۹۴۸ انجام گردید و مورد تایید قرار گرفت.

یافته‌ها: برای افراد با ضعف عضلات اندام فوقانی، ضایعات دیسک ستون فقرات، ضعف تعادل در حالت نشسته و ایستاده، افراد دارای پیش آمدگی فک و زبان، کمک در انجام تمرینات درمان، افراد تحت درمان گفتاردرمانی، فیزیوتراپی و کاردرمانی برای ایجاد الگوهای حرکتی طبیعی تر، افراد مبتلا به اختلالات voice، MR، cp، CVA، دی‌آرتری و افراد دارای پیش آمدگی عضلات اکستانسور و کودکانی فاقد کنترل و حفظ وضعیت بسته دهان و فاقد الگوهای حرکتی طبیعی سر و گردن هستند.

بحث و نتیجه گیری: این وسیله عمدتاً جهت حفظ و کنترل دامنه حرکتی سر، مفاصل ستون فقرات و شانه، ایجاد الگوهای حرکتی طبیعی تر در کودک و عادت شدن این الگوها، جلوگیری از خم شدن سر و عقب رفتن شانه‌ها، ایجاد پوسچر مناسب بدنی، از بین بردن الگوهای غیر طبیعی حرکتی-دهانی در نوزادان و خردسالان، کنترل عملکردهای لبها، زبان و فک، درمان پیش آمدگی فک و زبان، کمک به کودک برای حفظ وضعیت بسته دهان و کاهش درد می‌شود.

واژگان کلیدی: اختراع، ستون فقرات، فیزیوتراپی

E-mail: st_elham@yahoo.com

اپیدمیولوژی، یافته های توموگرافیک و بررسی الکترومایوگرافیک عضلات پاراورتبرال

در لومبار کایفوزیز پیشرفته (مقاله مروری)

صغری آهی، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر افسون نودهی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چکیده:

مقدمه: (LDK) Lumbar degenerative kyphosis یا لومبار کایفوزیز ناشی از فقدان لوردوز طبیعی ناحیه لومبار می باشد. این کایفوتیک پیشرفته یکی از عوامل بسیار مهم بروز ambulation disability در سنین سالخوردگی به شمار می رود. کایفوز پیشرفته و درمان نشده در سنین بالاتر نه تنها کمر دردهای شدیدی بر فرد تحمیل می کند بلکه در مراحل بعد به واسطه تاثیر بر بالانس، راه رفتن و ایستادن او را نیز مختل خواهد کرد. پژوهش هایی که صورت گرفته میوپاتی عضلات پاراسپینال و عوامل وراثتی را در بروز این دفورمیتی دخیل دانسته اند. با توجه به اینکه آتروفی عضلات پاراورتبرال از دلایل عمده لومبار کایفوزیز در نظر گرفته می شود بنابراین ارزیابی عملکرد این عضلات می تواند یک راهکار مفید در تشخیص و درمان آن باشد. هدف: در این مقاله سعی شده است پژوهش ها و مقالات موجود در زمینه اپیدمیولوژی و یافته های توموگرافیک و نیز بررسی های الکترومیوگرافیک عضلات پاراورتبرال در افراد مبتلا به کایفوز ناحیه لومبار مورد مطالعه قرار بگیرند. متود: جستجوی ما در سایت های Pub med، Google scholar، Science Direct و Scopus انجام شد. یافته ها: از بین مطالعات موجود ۴ نمونه از جدیدترین مقالات انتخاب شد. بحث و نتیجه گیری: کایفوز پیشرفته ناحیه لومبار ناتوانی های عملکردی زیادی را به دنبال دارد که به مرور زمان شدیدتر نیز می گردد. دانسیته عضلات پاراورتبرال با پیشرفت سن در این افراد کاهش پیدا کرده و یافته های MRI، EMG و اسکن توموگرافیک جایگزینی چربی در عضلات پاراورتبرال افراد کایفوتیک را نشان می دهند. بررسی الکترومیوگرافیک عضلات در این افراد حاکی از فعالیت مداوم و خستگی پذیری شدید این عضلات می باشد. مطالعات بررسی عضله با استفاده از الکترومیوگرافی سطحی را به عنوان راهکاری برای تشخیص پاتولوژی لومبار کایفوزیز پیشنهاد کرده و تلاش در جهت کم کردن فعالیت عضله در وضعیت standing را به عنوان یک معیار مفید برای درمان این بیماران در نظر گرفته اند.

کلید واژه: paravertebral muscle، surface electromyography، Lumbar degenerative kyphosis، epidemiology، Myopathy

Email : soghraahi@gmail.com

اهمیت فاشیای توراکو لومبار در بیومکانیک ستون فقرات

شب‌نام شاه علی، دانشجوی PhD فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

بابک فنواتی

مقدمه: عموماً نقش فاشیای توراکو لومبار در بیومکانیک ستون فقرات مورد غفلت واقع می‌شود، حال آنکه شاید فاشیا مهم‌ترین ساختاری باشد که یکپارچگی دستگاه ستون فقرات را تامین می‌کند. از مدت‌ها پیش گمان بر این بوده است که فاشیای توراکولومبار در ثبات ستون فقرات نقش دارد ولی در مورد میزان مشارکت آن و پارامترهای کنترلی که تحت تاثیر آن قرار می‌گیرند شباهت بسیار زیادی وجود دارد.

متدولوژی: این مطالعه، به صورت مروری صورت گرفته است. پس از جستجوی مقالاتی که نقش فاشیای توراکو لومبار را در بیومکانیک ستون فقرات بررسی کرده بودند، (در science direct, pub med, ovid)، ۱۶ مقاله مرتبط، انتخاب و بررسی گردید.

یافته‌ها: اهمیت فاشیای توراکولومبار بوسیله پدیده "استراحت عضلانی" نیز اثبات می‌شود. در این پدیده با رسیدن تنه به درجات خاصی از فلکسیون (حدود ۴۵ درجه)، تمام عضلات ارکتور اسپاینه خاموش می‌شوند، حتی اگر فرد جسم‌سنگینی بدست داشته باشد. این استراحت عضلانی به این دلیل امکانپذیر می‌شود که فاشیای سفت شده وارد عمل می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری: نکته‌ای که باید به آن توجه کرد این است که کلاژن ماده‌ای ویسکوالاستیک با ثابت زمانی نسبتاً کوتاهی است بنابراین هرگونه تلاشی جهت ثابت نگه داشتن حرکت منجر به کشش بیش از حد فاشیا و از کار افتادن مهم‌ترین ساختار ستون فقرات می‌گردد. در واقع این ویژگی ویسکوالاستیک کلاژن است که نیاز به redundancy عضلانی را ایجاد می‌کند زیرا بر یک ماده کلاژنی نمی‌توان بصورت مداوم بار اعمال کرد. برای حل مشکل کشش کلاژن، باید یک ساز و کار گردشی بارگذاری و باربرداری متناوب بین کلاژن و عضله صورت بگیرد. این تناوب به بافت‌ها اجازه می‌دهد که بطور متوالی استراحت کرده، بهبود یافته و ثبات CORE را حفظ نمایند.

کلید واژگان: فاشیای توراکو لومبار، استابیلیتی لومبار، مکانیسم ابدومینال، بیومکانیک

Email: shabnamshahali@yahoo.com

نوروپلاستیسیتی و تغییرات موتور کنترل در بیماران مبتلا به کمر درد مزمن

نرگس مفتاحی^۱، دکتر ایرج عبداللهی^۲

^۱ دانشجوی دکترای فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^۲ استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: سیستم‌های حسی و حرکتی می‌توانند به دنبال آسیب، مجدداً سازماندهی شوند. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که برای بهبود نتایج حاصل از توانبخشی در اختلالات اسکلتی-عضلانی با وجود سالم بودن CNS، فهم مسائل موتور کنترل مهم است. هدف مقاله مروری حاضر، مطالعه تغییرات ایجاد شده در سیستم عصبی و موتور کنترل در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن بود.

یافته‌ها: احتمالاً پردازش مرکزی درد در بیماران مبتلا به کمردرد، غیرطبیعی است و cortical map در آن‌ها با گروه کنترل متفاوت است. مکانیسم‌هایی که درد باعث تغییر در موتور کنترل می‌شود احتمالاً شامل تغییرات در تحریک پذیری مسیرهای حرکتی، تغییرات در سیستم حسی و جنبه‌های استرسی و ترس از درد است.

مکانیسم‌های فیدفورارد که از اجزای اصلی موتور کنترل است، در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن تغییر می‌کند. اخیراً تغییراتی در سازماندهی کورتکس حرکتی بیماران مبتلا به کمردرد مزمن مشاهده شده است که با تغییرات در هماهنگی-های حرکتی مرتبط است. یافته‌های اخیر نشان می‌دهد که کمردرد مزمن با آتروفی مغز همراه است به گونه‌ای که چگالی ماده خاکستری در قسمت خلفی-خارجی کورتکس prefrontal و تالاموس راست کاهش می‌یابد.

در این بیماران سازماندهی مجدد در سطح کورتکس سوماتوسنسوری نیز دیده شده است. در این بیماران، ناحیه‌ای از کورتکس که نشاندهنده ناحیه کمر است به سمت ناحیه پا جابجا می‌شود.

مطالعات نشان داده‌اند که مسیرهای عصبی بر اساس نوع و میزان تمرینات انجام شده بر روی آن‌ها سازگار می‌شوند. در بیماران کمردردی، انجام تمرینات مهارت‌های حرکتی باعث جابجایی کورتکس حرکتی مربوط به عضله عرضی شکم به سمت جلو و داخل می‌شود که شبیه به افراد سالم است.

بحث و نتیجه گیری: مزمن شدن درد با تغییرات نوروپلاستیک زیادی در سطوح متعددی از سیستم عصبی همراه است. تغییرات نوروپلاستیک ناشی از درد مزمن می‌تواند هم کورتکس حرکتی و هم کورتکس حسی را دوباره سازماندهی کند. تمرینات حرکتی می‌تواند منجر به سازماندهی مجدد در شبکه‌های عصبی در افراد مبتلا به دردهای مزمن شود. با توجه به این مسائل می‌توان استراتژی‌های پیشگیری و توانبخشی در کمردرد را مورد بحث قرار داد.

کلید واژه: کمردرد مزمن، موتور کنترل، نوروپلاستیسیتی

Email: n.meftahi.p.t@gmail.com

Factors affecting the elderly low back pain

* Vahid Rashedi¹³, ** Masoud Gharib

* Faculty of Rehabilitation Sciences, Hamedan University of Medical Sciences & Health Services, Hamedan, Iran

** Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Abstract:

Introduction: Low back pain (LBP) is a common musculoskeletal disorder affecting 80% of people at some life periods. LBP can be caused by a wide variety of factors which include structural problems of the back, inflammation, muscle and soft tissue injury, secondary response to other diseases or conditions, imbalances in body mechanics, and psychological/social issues.

Methods: We performed an electronic literature search of MEDLINE, Science Direct, Scopus, Cochrane Library Database, from 1990 up to 2012.

Results: LBP is one of the most common, poorly understood, and potentially disabling chronic pain conditions older adults suffer. Elder people with back pain most commonly have uncomplicated mechanical low back pain. The discomfort tends to localize the lumbosacral area and worsens with stretching, twisting, walking, or bending.

Discussion: LBP in older adults has the potential to threaten their functional independence and ultimately leads to rising health care costs. Whether back pain in the elderly is an identifiable health problem depends on at least two factors: its absolute prevalence and impact on the well-being of the aged population. Studies revealed that back pain was often associated with difficulty in standing in one place, pushing or pulling a large object, and walking half a mile. Similarly, low back pain in older women has been linked to reported difficulty but not inability to perform basic and instrumental ADLs.

Key words: Elderly, Low back pain

¹³ **Corresponding author:** Vahid Rashedi

Faculty of Rehabilitation Sciences, Hamedan University of Medical Sciences & Health Services, Hamedan, Iran

Tel: +98 9183071851

Email: vahidrashedi@yahoo.com

درمان ارتوزی VCFs ناشی از استئوپروز سالمندی

پیمان کشاورز هدایتی: دانشجوی کارشناسی ارتز و پروتز، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی

مهدی نیکوبخت: متخصص جراحی مغز و اعصاب، استادیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مختار اعراض پور: دانشجوی دکتری تخصصی ارتز و پروتز، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی

کلیات: استئوپروز یکی از شایعترین بیماریهای متابولیکی است که با کاهش حجم استخوان و زوال بافت استخوانی مشخص می شود که می تواند منجر به افزایش دادن خطر شکستگیها شود. سالانه صد میلیون نفر در سراسر جهان در خطر استئوپروز هستند که ۱.۵ میلیون شکستگی در آنها رخ می دهد و از این بین در حدود ۷۰۰۰۰۰ مهره دچار این مشکل می شوند. شکستگی فشاری مهره ای (VCF) به دلایل مختلف ممکن است اتفاق بیفتد. VCF می تواند با درد حاد آشکار شود و حدود یک سوم بیماران درد مزمن را تجربه می کنند. این شکستگیها منجر به دفرمیتیهایی پیشرونده ای در صفحه ی ساجیتال و تغییرات بایومکانیک مهره ای شود. دفرمیتی هایپر کایفوز، دفرمیتی شایع پوسچرال به دنبال VCF است این کایفوز با عملکرد ریوی، سلامت مغزی و شکستگیهای جدید و ضعف سرتاسری عضلات پاراسپینال ارتباط دارد. عوارض VCF شامل کمردرد حاد و مزمن، محدودیت عملکردی و Mood impairment است.

درمان این شکستگی ها در دو دسته ی جراحی و غیر جراحی خلاصه می شود که درمان غیر جراحی آن شامل ارتوز، تمرین درمانی و کنترل فیزیکی درد است.

ارتزهای مورد استفاده در این بیماران شامل Posture training support - ارتزهای سه نقطه فشار هایپر اکستنشن، spinomed، کرسر های لومبوساکرال و دورسولومبوساکرال و Posterior shell TLSO است. این ارتزها با توجه به خواص بیومکانیکشان برای گروه خاصی از بیماران تجویز می شوند و تاثیراتی مثل برداشتن بار از محل شکستگی، جلوگیری از دردهای مزمن و حاد، یادآوری کنزیولوژی در صفحات آناتومیکی، کاهش قابل توجه زاویه کایفوزی، قوی کردن عضلات پاراسپینال و بهبود پوسچر نشستن می شود.

هدف: بررسی و معرفی آخرین درمانهای غیر جراحی این بیماری به وسیله ی ارتزهای موجود و آشنایی تیم توانبخشی با مکانیسم این ارتزها می باشد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد استفاده از ارتز به طور قابل توجهی ارتفاع تنه را افزایش می دهد. قدرت اکستنسورها و فلکسورهای شکمی را افزایش می دهد و تاثیر زیادی در ظرفیت حیاتی بیماران دارد. ارتزها با توجه به مزیتشان باید به عنوان بخشی از طرح درمانی قرار بگیرد.

Keyword: VCF, spinomed, three point hyper extension orthoses, استئوپروز، ارتز ستون فقرات

E-mail: peyman_keshavarz@ymail.com

رویکرد مانوال تراپی در بیماران مبتلا به دیسکوپاتی کمری

نویسنده: فیزیوتراپیست شیوا شهبازی - فیزیوتراپیست بیمارستان شرکت نفت

به طور کلی در صورتی که بیمار مبتلا به دیسکوپاتی یکی از علایم زیر شامل ضعف پیش رونده ی عضلانی، از بین رفتن رفلکس، اختلال در کنترل ادرار و مدفوع و یا درد ناتوان کننده ی مقاوم به درمان های ضد درد با ماندگاری بیش از شش هفته را داشته باشد عمل جراحی دکمپرسیون اندیکاسیون پیدا می کند. در غیر اینصورت فیزیوتراپی جامع با اهداف زیر صورت می گیرد: الف- اعاده ی حرکات آرتروکینماتیک چه در سطح پاتولوژی و چه در سطوح دیگر زنجیره ی حرکتی: به منظور استحصال این هدف از روشهای^{۱۴} MET، میوفاشیال ریلیز^{۱۵}، موبیلیزاسیون^{۱۶} و^{۱۷} HVLAT در سطح آسیب دیده و سطوح دیگر زنجیره ی حرکتی استفاده می شود. تکنیکهای بهبود حرکات آرتروکینماتیک در سطح آسیب دیده ی این بیماران می بایست با توجه به نوع و جهت محدودیت حرکتی موجود و پرهیز از اعمال load در جهت بی ثباتی سگمان که خطر آسیب بیشتر را به همراه دارد صورت گیرد. توجه به ایجاد آسیب عصبی حین اعمال این تکنیک ها به شدت می بایست مورد توجه قرار گیرد. لذا قویا توصیه می گردد که مانوال تراپیست ها پیش از تسلط کامل و کسب دانش مانوال تراپی لازم از انجام این روش ها در سطح دیسکوپاتی خودداری نمایند. ب- اعاده ی دینامیک طبیعی بافت عصبی شامل باز نمودن سطوح مجاور عصبی^{۱۸}، اعاده مکانیزم لغزیدن بافت عصبی^{۱۹}، اعاده ی قابلیت کشش پذیری عصب^{۲۰} و دکمپرسیون دیسک و ریشه ی عصبی با کمک روش میوفاشیال ریلیز بر روی عضلات ایلیوسواس، کوادراتوس لومباروم، ارتور اسپاینا و به طور غیر مستقیم گلوئیال و همین طور روش مانوال لومبو ساکرال دکمپرسیون. ناگفته نماند که ریلیز عضلات اندام تحتانی بعنوان درمان اختلال عملکردی بافت عصب دهی شده توسط عصب^{۲۱} نیز نقش مهمی در کاهش علایم ایفا می نماید. ج- بهبود کنترل عصبی عضلانی در سطح واحد عملکردی آسیب دیده و دیگر نقاط زنجیره ی حرکتی: در این بین تمرین درمانی مبتنی بر ضایعه شامل تمرینات ثبات دهنده ی ستون فقرات و غیره مورد استفاده دارد. د- بهبود عملکرد: باز آموزی ADL با تاکید بر اجتناب از وضعیات ثابت و یا محرک درد در این میان نقش مهمی ایفا می نماید. ه- کاهش درد: با استفاده از مانوال تراپی، الکتروتراپی، تمرین درمانی و باز آموزی ADL صورت می گیرد.

shahbazi.sh.86@gmail.com

¹⁴-muscle energy technique

¹⁵-myofascial release

¹⁶-mobilization

¹⁷-high velocity low amplitude trust

¹⁸-innervated tissue

¹⁹- neural sliding mechanism

²⁰-tension ability

²¹-innervated tissue dysfunction

بررسی ارتباط درد نواحی پشت و کتف ها با وضعیت انحنایها و قدرت عضلات ستون

فقرات

راضیه باغی^۱، فرشته گودرزی^۱، حمید رضا مقدسی^۱، دکتر مصلی نژاد^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: درد ناحیه پشت یکی از بیماریهای شایع در جوامع مختلف است که عوامل گوناگونی مانند، سن، جنس، وزن تنه، قد، شغل، وضعیت فعالیت روزانه بر آن تاثیر دارند. چون تغییرات زاویه قوس ناحیه پشت و قدرت عضلات نگهدارنده آن می تواند سبب ایجاد استرس و درد در ستون فقرات پشتی و کتف ها شوند.

روش بررسی: جست و جوی مقالات مرتبط با موضوع مورد مطالعه از طریق پایگاههای اینترنتی PubMed و Sciencedirect، Scholar google با استفاده از کلید واژه ها انجام گرفت. کارآزمایی های بالینی و مقالات مروری سیستماتیک منطبق با معیارهای ورود و خروج وارد مطالعه شدند.

یافته ها: در مطالعه غنجال و همکاران ۶۸/۸٪ موارد مورد مطالعه را زنان تشکیل می دادند که این مطلب با توجه به فشار کاری و خم و راست شدن زیاد خانمها، ضعف ساختاری ستون فقرات، سنگینی نسبی تنه و سینه ها، ضعف نسبی عضلات تنه و ستون فقرات، و مواردی از این دست که آسیب پذیریشان را بیشتر می کند، طبیعی بنظر می رسد.

PetcharaPorn و همکاران در مطالعه خود در بررسی ارتباط بین کایفوز بیش از حد ناحیه توراسیک و اسکلیوز براساس عوامل اجتماعی به این نتیجه دست یافتند که کایفوز بیش از حد معمول باعث درد و کم شدن حرکات فقرات پشتی می شود و افرادی که این مشکل را دارند، بطور معنی داری نسبت به گروه نرمال (شاهد) بیشتر درگیر علائم فوق هستند.

Liebenson در خصوص رابطه اسکلیوز با دردهای نواحی پشت و کتف ها، به اسکلیوز توراسیک بعنوان عاملی جهت فشار بر مهره ها و نواحی پشت و گردن اشاره می کند.

یافته های انجام برنامه ورزشی منظم و داشتن قدرت بالای عضلاتی در نواحی پشت، گردن و کتفها، نقش و اهمیت آمادگی بدنی در سلامتی ناحیه پشت و کتفها را مشخص می کند. تحقیقات Sinaki و همکاران (۱۹۹۶)، Itoi (۱۹۹۴)، Hongo و همکاران (۲۰۰۵ و ۲۰۰۷) نیز به نقش مؤثر تمرینات ورزشی در سلامت نواحی پشت و کتف ها اشاره دارند.

نتیجه گیری: ارتباط معنی داری بین تغییرمیزان قوس پشتی، اسکلیوز، افتادگی شانه ها و قدرت عضلات پشت و کتفها، با درد نواحی پشت و کتفها وجود دارد. جهت پیشگیری از ابتلا به دفورمیتی های ستون فقرات پشتی و کتفها و اثرات نامطلوب حاصل از آن، لزوم بررسی و آموزش عمومی جهت تصحیح و ایجاد وضعیت مناسب در ستون فقرات (مخصوصاً برای خانمها و افراد جوان) پیشنهاد می شود. لذا انجام صحیح فعالیتهای روزانه، تجویز ورزشهای اصلاحی قوس پشتی و اسکلیوز و افتادگی کتفها، می توانند اثرمفیدی داشته باشند و از بروز مشکلات و ناراحتی های دوران پیری بکاهند.

بررسی عوامل موثر بر بروز کمردرد در دوران بارداری

فرشته گودرزی^۱، راضیه باغی^۱، دکتر زهرا مصلی نژاد^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

^۲ دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه کارولینسکا، مدرس گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه: در طول دوران بارداری به علت تغییرات هورمونی و ساختاری خانم ها در معرض مشکلات عضلانی اسکلتی متفاوتی قرار می گیرند. که یکی از شایع ترین این مشکلات عضلانی اسکلتی کمردرد می باشد. حدود ۶۰-۴۹ درصد از زنان در دوران بارداری از کمردرد شدید یا متوسط رنج می برند. که هزینه های اقتصادی زیادی را به طور مستقیم و غیر مستقیم بر فرد و جامعه تحمیل می نماید .

هدف: هدف از این مطالعه بررسی عوامل موثر بر کمردرد در خانم های باردار می باشد.

روش بررسی: جستجوی مقالات مرتبط با موضوع مورد مطالعه از طریق پایگاه های اینترنتی PubMed و Science direct ، Scholar Google و انجام گرفت. کارآزمایی های بالینی و مقالات مروری سیستماتیک منطبق با معیار های ورود و خروج وارد مطالعه شدند.

یافته ها: ارتباط مهمی بین general health و شیوع کمردرد در خانم های باردار گزارش شده است. خانم هایی که از سلامت عمومی برخوردار می باشند کمتر در معرض کمردرد قرار می گیرند. Haasl بیان می کند که تمرینات قبل، ضمن و بعد از بارداری در افزایش سطح سلامت عمومی بیمار موثر می باشد. بر طبق مطالعات انجام شده ارتباط چندان مشهودی بین اندازه BMI و شیوع کمردرد در خانم های باردار وجود ندارد. در بسیاری از مطالعات گزارش شده است که داشتن سابقه کمردرد یا سابقه کمردرد در طی دوران بارداری قبلی به طور چشمگیری خطر ابتلا به کمردرد را در دوران بارداری افزایش می دهد. سن می تواند عاملی مستعد کننده برای کمردرد باشد و برخی مطالعات گزارشگر شدت و شیوع بالاتر کمردرد در سنین بالاتر می باشند، اگرچه مطالعه ای که در جمعیت زنان باردار ایرانی انجام شد بیانگر این بود که خانم های جوان نسبت به خانم های مسن احتمالاً بیشتر دچار کمردرد می شوند. Meanwhile گزارش کرد خانم هایی که در خانه خدمت کار دارند به علت کاهش سطح فعالیت فیزیکی شدید، کمتر به کمردرد مبتلا می شوند. ایستادن طولانی مدت می تواند یکی از عوامل تشدید کننده درد باشد. به صورت سنتی عقیده بر این است افزایش لوردوز کمری در خانم های باردار احتمالاً می تواند از علل زمینه ساز کمردرد باشد.

بحث و نتیجه گیری: اگرچه کمردرد یکی از مشکلات شایع دوران بارداری می باشد اما هنوز علت و پاتوفیزیولوژی آن به خوبی شناخته نشده است. عواملی نظیر سابقه کمردرد، کمردرد در بارداری قبلی، سن، عوامل هورمونی و فعالیت فیزیکی شدید و تروما موجب افزایش خطر ابتلا به کمردرد می شوند. با این وجود جهت تعیین دقیق علت و عوامل موثر مطالعات بیشتری در این زمینه لازم می باشد.

بررسی تغییرات اندازه و تقارن عضله مولتی فیدوس در بیماران مبتلا به کمر درد مزمن

فرشته گودرزی^۱، راضیه باغی^۱، حمید رضا مقدسی^۱، دکتر زهرا مصلی نژاد^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

^۲ دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه کارولینسکا، مدرس گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف : عضله مولتی فیدوس یکی از مهم ترین عضلات ثباتی ستون فقرات کمری می باشد که ضعف و آتروفی این عضله در بیماران مبتلا به کمر درد مزمن مشاهده می گردد . مطالعات نشان می دهد که در بیماران مبتلا به کمر درد حاد الگوی آتروفی به صورت vertebral level and side specific می باشد. هدف این مطالعه بررسی تغییرات در اندازه و تقارن این عضله در بیماران کمردردی مزمن می باشد.

روش بررسی: در یک مطالعه مروری، جستجوی مقالات مرتبط با موضوع مورد مطالعه از طریق پایگاه های اینترنتی Science direct و Scholar Google انجام گرفت.

یافته ها : حدود ۳۱٪ عدم تقارن بین سمت درگیر و غیر درگیر گزارش کرد. عدم تقارن مشهودی در سایز مولتی فیدوس در بیمارانی که unilateral LBP داشتند نسبت به آن هایی که مبتلا به bilateral LBP بودند گزارش شده است. عدم تقارن کمتری در عضله مولتی فیدوس در افرادی که درد central و یا bilateral گزارش شده است. هم چنین بین توانایی انقباض مولتی فیدوس در سمت درگیر و الگوی توزیع درد ارتباط وجود دارد. بیمارانی که مبتلا unilateral LBP می باشند تفاوت زیادی در سطح مقطع مولتی فیدوس آن ها وجود داشت و سطح مقطع در سمتی که انقباض ضعیف تری داشت کوچک تر بود. هم چنین سمتی که مولتی فیدوس کوچکتری دارد، هم جهت با سمتی است که بیمار علائم را گزارش می کند.

بحث و نتیجه گیری : سطح مقطع عضله مولتی فیدوس در بیماران مبتلا به کمر درد مزمن در سطح L4 و L5 نسبت به افراد سالم کوچک تر می باشد. در بیمارانی که گزارش درد یک طرفه دارند عدم تقارن مولتی فیدوس مشاهده گردیده است. بنابراین الگوی آتروفی و عدم تقارن عضله مولتی فیدوس در بیماران مبتلا به کمر درد مزمن به صورت موضعی می باشد. بنابراین باید تمرین درمانی به صورت دقیق برای این عضله انجام شود. ارزیابی بالینی عضله مولتی فیدوس در سگمان های مختلف و مقایسه آن در دو طرف برای تعیین اختلال و مداخلات درمانی هدفمند لازم می باشد.

کلید واژه ها: کمردرد مزمن، آتروفی، عضله مولتی فیدوس.

ارزش تشخیصی CEMCT در بیماران همراه با تنگی کانال نخاعی

مهديه عبدالباقي، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

سعید ایراننژاد، کارشناسی ارشد تربیت بدنی دانشگاه تهران

مصلح الدین ادیب حسامی، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

آرمان رسولی، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

هادی کشاورز، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

هدف: تنگی کانال نخاعی (Lumbar spine stenosis) یک بیماری مزمن تخریبی همراه با درد در پشت، باسن و پاها است که با راه رفتن تحریک شده و استراحت برطرف میشود، در صورتی که مربوط به بیماری عروقی در اندام تحتانی نباشد. این بیماری در بیماران بین ۵۰ تا ۶۰ سال مشاهده شده است. تحقیقات مختلفی صورت گرفته است که رابطه ی بین کاهش یا بلوکه شدن هدایت عصبی را با LSS از راه های گوناگون بررسی می کند. در هیچ کدام از تحقیقات صورت گرفته از یک روش قابل تصور مانند cauda equina motor conduction time ریشه های اعصاب کمری یا تحریک ریشه های عصبی داخل کانال با استفاده از اعصاب اندام تحتانی یا عضلات، استفاده نکرده بودند. در این مطالعه، تحریک الکتریکی لامینار کمری برای اندازه گیری cauda equina motor conduction time در LSS مورد استفاده قرار گرفته است.

متدولوژی: جامعه آماری شامل ۲۱ بیمار LSS در محدوده سنی اشاره شده و ۱۵ شاهد که وضعیت طبیعی داشتند، بود. تحریک الکتریکی لامینار کمری از مهره L1 و L5 توسط سوزن الکتروود به کار گرفته شد. EMG از عضله گاستروکنمیوس به صورت دو طرفه ثبت شد. تفاوت به دست آمده از L1 و L5 سطح ستون فقرات به عنوان CEMCT پذیرفته شد.

نتایج تحقیق: CEMCT بطور قابل توجهی در گروه بیمار در مقایسه با گروه شاهد طولانی تر بود. متوسط تفاوت رکود $3.59 \pm$ میلی ثانیه در سمت راست، 3.49 ± 1.07 میلی ثانیه در سمت چپ در گروه LSS و 1.45 ± 0.65 میلی ثانیه، در سمت راست، 1.35 ± 0.68 میلی ثانیه در سمت چپ در گروه شاهد نرمال بود.

نتیجه گیری: زمان طول کشیدن CEMCT از نظر آماری در گروه بیمار طولانی بود. این ممکن است نشان دهد که ریشه های موتور lumbosacral به صورت موضعی و مزمن در طی LSS فشرده شده است. LSS ممکن است سبب دمیلینه شدن موضعی در سطح cauda equina شود.

کلید واژه: LSS-CEMCT (cauda equine motor conduction time) -cauda equina - سوزن EMG - تحریک الکتریکی

Risk Factors of low back pain

Fereshte goodarzi, raziye baghi, hamid reza moghadasi, Dr.zahra mosallanezhad

1. PT, BSc student, Student research committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences
2. PT, PhD, Associate professor, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

Introduction: (LBP) is a common disabling musculoskeletal disorder thought to result from a combination of chronic overuse and acute injury to the muscles, ligaments, tendons, intervertebral discs, nerves, or vertebrae of the lumbar spine. LBP is one of the most common musculoskeletal disorders, with a reported lifetime prevalence of up to 90%. In the working-age population, the medical costs associated with LBP exceed those of coronary artery disease, respiratory infections, and diabetes. It is one of the main reasons for disability and absence from work.

Objective: to explore the risk factors of LBP.

Method: A literature review search was accomplished in Scimedirect, PubMed, Scholar Google.

Result: LBP is a multifactor disorder with many etiologies including individual characteristics, working conditions, and psychological factors. Individual risk factors include age, gender, personal habits. The occupational risk factors identified as heavy physical work, awkward static and dynamic working postures, manual handling and lifting. The psychosocial risk factors include negative affectivity, low level of job control, high psychological demands. The relationships between body height, obesity, education level, smoking and LBP were controversial. In some studies high BMI was found to be associated with LBP. Smoking is the risk factor for back problems. Some studies have shown that smoking impairs the blood supply to the vertebral endplate and decreases the nutrition of the IVD. Heavy physical work and lifting were occupational risk factors for LBP. Repetitive twisting or bending with the trunk can increase the risk of LBP because of unrecovered fatigue.

Discussion and Conclusion: LBP is a multifactor disorder and associated with body height, occupation, work organization, physical work, working posture, and others. Therefore, targeted preventions of LBP should be taken.

Key words: low back pain, risk factor, systematic review.

Fereshte_goodarzi@yahoo.com

تأثیر تمرینات عضلات کف لگن به تنهایی و یا همراه با دیگر روش‌های درمانی برای درمان بی‌اختیاری ادراری استرسی

بهناز جباری پور (دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)

چکیده:

بی‌اختیاری استرسی یک حالت شایع و پر هزینه است که به روش جراحی یا فیزیوتراپی قابل درمان است. هدف از این بازبینی بررسی سیستماتیک مقالات و بهترین شواهد در دسترس برای تعیین اثربخشی تمرینات عضلات کف لگن به تنهایی یا همراه با دیگر روش‌های درمانی (مثل بیوفیدبک، تحریک الکتریکی، مخروط‌های واژنی) برای درمان خانم‌هایی با بی‌اختیاری استرسی ادرار بوده است.

روش‌ها: تمام منابع الکترونیک از اطلاعات مربوطه به طور سیستمیک مورد بررسی قرار گرفتند. آزمون‌های کنترل شده تصادفی و دیگر طرح‌های مطالعاتی مثل آزمون‌های غیرتصادفی، مطالعات Cohort، سری‌های موردی، برای این بازبینی مورد بررسی قرار گرفتند.

مطالعاتی در مورد خانم‌های بالغ با تشخیص‌های کلینیکی بی‌اختیاری استرسی و ارودینامیک دارای شرایط ورود به مطالعه بودند و خانم‌های باردار، بی‌اختیاری بعد از حاملگی و یا بی‌اختیاری فوریتی و ترکیبی خارج از مطالعه بودند. دو بازبین‌گر مستقل، شایستگی هر مطالعه و سطح شواهد و کیفیت متدولوژیکال آن‌ها را ارزیابی کردند.

نتایج: ۲۴ مطالعه، شامل ۱۷ آزمون کلینیکی تصادفی و ۷ آزمون کلینیکی غیرتصادفی شرایط مطالعه را داشتند. این بازبینی شواهد محکمی از آزمون‌های کلینیکی تصادفی با کیفیت بالا که تمرینات عضلات کف لگن را به تنهایی و همراه با دیگر روش‌های درمانی که برای درمان خانم‌های بی‌اختیاری استرسی ادرار مؤثر بودند با میزان ۷۳ درصد درمان و ۹۷ درصد درمان-بهبودی نشان داد.

نتیجه‌گیری کلی: شواهد محکمی برای اثربخشی فیزیوتراپی برای درمان بی‌اختیاری ادراری استرسی در خانم‌ها وجود دارد، اما نیاز به مطالعاتی با کیفیت بالا برای ارزیابی برنامه‌های درمانی مطلوب و پروتکل‌های تمرینی در زیرگروه‌های مختلف خانم‌ها و اثربخشی این تمرینات کلینیکی لازم است.

ایده آلتترین نحوه ی نشستن از دیدگاه فیزیوتراپی

مصلح الدین ادیب حسامی، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

آرش حقیقت، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

آرمان رسولی، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مهديه عبدالباقي، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: یکی از استراتژی هایی که توسط بسیاری از فیزیوتراپیست ها در کنترل کمر درد مورد استفاده قرار می گیرد آگاهی دادن به افراد در مورد پوسچر ستون فقرات در وضعیت های مختلف است. نشستن های طولانی، برای مثال نشستن بیش از ۳۰ دقیقه یکی از فاکتور های شایع تحریک کننده برای بسیاری از افراد کمردردی است.

متدولوژی: این مطالعه تحقیقاتی شامل آگاهی و نظرات ۲۹۵ فیزیوتراپیست در مورد نحوه نشستن است. فیزیوتراپیست ها درک خود را از بهترین نحوه نشستن در بین ۹ مدل نشستن، از نشستن به صورت قوز کرده (slumped sitting) تا نشستن مستقیم (upright sitting) انتخاب کردند، در حالی که بعد از انتخاب خود پرسشنامه ی BBQ را هم در مورد آن تکمیل می کردند.

یافته ها: ۸۵٪ فیزیوتراپیست ها یک یا دو وضعیت را به عنوان بهترین نحوه نشستن انتخاب کردند، و یکی از وضعیت ها بیشتر از دیگر وضعیت ها توسط فیزیوتراپیست ها انتخاب شد. جالب است که دو مورد از پوسچرهایی که آمار بیشتری انتخاب را دارند اختلاف زیادی با همدیگر داشتند. کسانی که نحوه نشستن به صورت مستقیم را انتخاب کردند اعتقاد کمتری به احتمال ایجاد کمردرد در این پوسچر در پرسشنامه ی BBQ از خود نشان داده بودند.

نتیجه گیری: توضیحات کیفی حاکی از آن است که سودمندترین پوسچر نشستن، نشستنی است که منطبق با حالت خنثای ستون فقرات (natural shape of the spine) باشد و راحت به نظر برسد و/یا همچنین کمترین میزان تون عضلات سطحی در این حالت درگیر باشد.

کلید واژه: پوسچر، کمر درد، فیزیوتراپی، نشستن

Email: Adibhesami.k@gmail.com

Phone number: 09148556584

Scanning examination در مهره های گردنی

سلمان نظری مقدم، دکتر نورالدین کریمی

سندروم گردنی یکی از علل شایع درد محسوب می شوند به طوری که ۳۵٪ مردم می توانند آخرین باری که از درد گردن رنج برده اند به یاد آورند. یکی از علل معاینه مهره های گردنی تشخیص منبع ایجاد درد (اندام فوقانی یا گردن) می باشد. سیریاکس از این ارزیابی به عنوان Scanning Examination یاد می کند. این فرآیند در ارزیابی ابتدایی تمامی بیمارانی که از درد در ناحیه گردن یا اندام فوقانی رنج می برند بکار می رود مگر اینکه فرد معاینه کننده اطمینان کامل از محل آسیب داشته باشد. اگر ضایعه در گردن باشد Scanning Examination راهی برای رد کردن اختلالات نورولوژیک می باشد. بعد از تعیین محل ضایعه، در صورت عدم درگیری در خود ناحیه مهره های گردنی، ارزیابی جزئی تری از محل ضایعه لازم است به این علت که مشکلات بسیاری می تواند مهره های گردنی را تحت تاثیر قرار بدهد که در دیگر قسمت های بدن دیده می شود. مهره های گردنی از نقطه نظر ارزیابی بسیار پیچیده می باشد و زمان کافی لازم است تا اطمینان حاصل شود تا بسیاری از مشکلات یا علل احتمالی مورد بررسی قرار بگیرد.

در این مبحث سعی شده تا با انجام تست های تشخیص افتراقی، بتوان به تشخیص درگیری های مختلف مانند درگیری مفاصل فاست، درگیری های نورولوژیکی، درگیری های شریانی، شکستگی و همچنین مشکلات کشیدگی لیگامانی در مهره های گردنی کمک بیشتری کرد.

Disorders of Neck Muscles in Subjects with Chronic Non-specific Neck Pain

Maryam Aboutalebi¹, Mahyar Salavati², Behnam Akhbari³, Zahra Mosallanezhad⁴, Hamid Reza Haghghat Khah⁵, Soodeh Zandi¹

1.MSc Candidate of physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

2.Professor of physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

3. Associate Professor of Physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

4. PhD of physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences

5.Associate Professor of radiology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Abstract

Neck pain is a wide entity which includes e.g. non-specific neck pain (or simple neck pain) and neck pain associated disorders. Symptoms vary with physical activity over time. Each form of acute, subacute or chronic neck pain, where no abnormal anatomic structure as cause of pain can be identified, is introduced as non-specific neck pain. According to literature, no generally accepted definition exists for the concepts: acute, sub-acute or chronic. There are different opinions about duration of symptoms but according to Binder(Tsakitzidis et al. 2009), neck pain can be acute (< 4 weeks duration), sub-acute (1-4 months duration) or chronic (> 4 months duration).

Chronic non-specific neck pain may affect the size of some muscles such as cervical Multifidus, Longus Colli and Semispinalis Capitis.

Ultrasound imaging regarding to subjects with neck pain in recent researches showed the following findings:

- smaller size of Semispinalis Capitis muscle in affected side than unaffected side and decrease of Semispinalis Capitis muscle size and the ratio of the size to body weight. (Rezasoltani, Ahmadipoor, Khademi-kalantari, Javanshir; 2011)
- Smaller cross section area of Longus colli. (Javanshir, Rezasoltani, Mohseni-bandpei, Amiri, Ortega-Santiago, Fernández-de-las-Peñas; 2011)
- Smaller cross section area of the cervical Multifidus in bilateral chronic neck pain patients compared to healthy subjects. (Fernandez-de-las-penas, Albert sanchis, Albuquerque sendin; 2008)

Key words: non-specific neck pain, Ultrasound Imaging, Semispinalis Capitis , Longus Colli, Cervical Multifidus.

مهم نیست که قطره ای کوچکی

یا اقیانوسی بزرگ

اگر زلال باشی آسمان در وجود تو نمایان می شود.

در پایان از همه عزیزانی که در برگزاری هر چه بهتر این سمینار ما را یاری کردند نهایت سپاس را داریم.

با حضور خود گرما بخش محفل ما باشید.