

شما به اندازه سلامت

ستون فقرات خود

سالم هستید

با نام و یاد آرامبخش دلها

سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات، دوازده سال است که در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود. در اولین روزهای راه اندازی این سمینار، مقارن با اجرای ایده " کلینیکهای تخصصی فیزیوتراپی " در کشور که زائیده تفکرات ناب دانشمند فرزانه جناب آقای دکتر محمدرضا نور بخش بود، کمتر کسی از مسئولین و همکاران به تحقق آن امید وار بودند چرا که اصلا " کل رشته و خدمات فیزیوتراپی در کانون توجه نبود و این در حالی است که پیشکسوتان رشته برای توسعه کمی و کیفی فیزیوتراپی تلاشهای بیوقفه و بسیار ستودنی انجام میدادند . شجاعت در تصمیم گیری و آغاز راهی که برای همه آینده مبهم داشت تنها از عهده مردی بر می آمد که در دانش بی نظیر و در ایمان خود استوار بود . اکنون رشته فیزیوتراپی در ایران اسلامی با شاخه های مختلف خود اتم از ستون فقرات ، قلب و عروق ، زنان و زایمان ، فیزیوتراپی ورزشی و غیره در غنی ترین سطح خود در مقایسه با میانگین جهانی است . از این میان به سبب نقش هدایتی سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات و سری کارگاههای تخصصی سالیانه، سهم تحقیقات به ویژه پایان نامه های مقاطع تحصیلات تکمیلی دانشگاهها در این زمینه افزایش چشمگیری داشته است و فعالیتهای انجام شده در دیگر شاخه های فیزیوتراپی نیز موجب شده است تا جایگاه این رشته در میان دیگر خدمات پزشکی در نظر دست اندر کاران سلامت ارتقاء یابد . مسئول برگزاری این سمینار که به نقش تداوم بخشی خود در این حرکت علمی به عنوان یک عضو کوچک از خانواده بزرگ فیزیوتراپی می بالد، ضمن یاد آوری و تقدیر از مساعدتهای مسئولین محترم دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر اسماعیل ابراهیمی دبیر برد فیزیوتراپی وزارت بهداشت و ریاست انجمن فیزیوتراپی ایران و استاد فیزیوتراپیست محسن هاشمی ریاست سابق انجمن فیزیوتراپی ایران، از مسئولین و تصمیم گیرندگان حوزه سلامت کشور انتظار دارد که به تجربه های گذشته و به ظرفیت رشته فیزیوتراپی عنایت نموده و در ارتقاء سطح علمی این رشته تصمیمات ماندگاری اتخاذ نمایند.

فیزیوتراپی قابلیت دکترای حرفه ای و دکترای تخصصی در گرایشهای مختلف را دارد.

دکتر نورالدین کریمی

مسئول برگزاری سمینار

نایب رئیس انجمن علمی فیزیوتراپی ایران

مسئول کلینیک فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات

مدیر گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

بنام خداوند جان و خرد

هسته اصلی سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات، کلینیک فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات مرکز صبا وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است که در سال ۱۳۷۹ بر پایه صدق و اخلاص و کمک به خلق خدا و با هدف ارائه خدمات تخصصی و درمان علتی و همه جانبه، و نه درمان علامتی، به همت استاد بزرگوار جناب آقای دکتر نوربخش و با لطف و عنایت خداوند عالم راه اندازی شد و ما شاگردان دکتر نیز توفیق داشتیم که نه پا به پای استاد بلکه پشت سر ایشان، هر کدام به بضاعت خود در پیشبرد جنبه های درمانی، آموزشی و پژوهشی مرتبط با آن گام برداریم. این گرد همایی علمی پربار که اینک دوازدهمین دوره آن مفتخر به حضور اساتید، همکاران و دانشجویان عزیز فیزیوتراپی و نیز سایر گروه های علمی از سراسر کشور و بعضاً خارج از کشور است، با همت بالا و صبوری مغز متفکر و خوش ایده آن، جناب آقای دکتر کریمی، تلاش های تیم همراه، مشارکت تمام علاقه مندان از دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی و درمانی سراسر کشور پا گرفت و صد البته در این میان اگر حمایت های همه جانبه و بی دریغ ریاست وقت دانشگاه و همکاری و همفکری انجمن علمی فیزیوتراپی ایران نبود، این نهال نو پای دیروز به چنین درخت تنومندی تبدیل نمی شد. اینک این درخت تنومند که میوه های اخلاص آن به سراسر ایران صادر شده و به لطف خدا، متخصصین و بیماران در سراسر کشور از فوائدش بهره مند شده اند، همچنان با حمایت های علمی و عملی شما اساتید، متخصصین، محققین و همکاران عزیز با طراوت و پا برجا و مقتدر می ماند.

شکل گیری فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات سبب خوبی برای گام برداشتن به سمت تخصصی شدن رشته فیزیوتراپی و باریک و عمیق شدن بجای پهن و کم عمق بودن است. فیزیوتراپی در یک کلام درمان فیزیکی بیماری هاست و برای تمام فیلدها از نورو ماسکولواسکلتال گرفته تا پوست و زنان و اطفال و Fitness و ...، برنامه های پیشگیری، درمانی و توانی دارد و از آنجا که هر حیطه، پیچیدگی های خاص خود را دارد، از انجمن علمی فیزیوتراپی و مراکز دانشگاهی انتظار می رود که تخصصی شدن این رشته گسترده را جدی تر، منسجم تر و اصولی تر پیگیری نمایند. پر واضح است که اولین و منطقی ترین گام در این راستا احقاق حق رشته فیزیوتراپی و فارغ التحصیلان توانای آن در قالب اعطای درجه دکتری این رشته (DPT) است تا انشاء الله زمینه ارتقاء مهارت های تخصصی کلینیکی بیش از پیش فراهم آید و جامعه فیزیوتراپیست های ایران همگام با پیشرفت ها و استانداردهای جهانی این رشته، خدمات تخصصی را ارائه دهند.

امسال سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات با کوله باری از تجربه سال های گذشته، افتخار دارد با ارائه جدیدترین یافته ها توسط بیش از یکصد و هشتاد متخصص و کارشناس از کشورهای ایران، آمریکا و سوئد در قالب سخنرانی، پانل های بین رشته ای و پوستر، و با ۸ امتیاز آموزش بدون پذیرای همکاران محترم متخصص، کارشناس و دانشجویان پر انرژی و با استعداد باشد. به علاوه مهارت های جدید تخصصی و تجارب علمی و عملی اساتید بزرگوار داخل و خارج از کشور در قالب حدود ده کارگاه آموزشی، و نوآوری های تکنولوژیکی و منابع آموزشی در نمایشگاه های تخصصی ارائه می شوند. همکاری های بی دریغ و حضور فعال همه عزیزان را گرامی می داریم و امیدواریم این تلاش جمعی خالصانه در خور شأن شرکت کنندگان عزیز ارائه شود.

انشاء الله تحت توجهات خاص الهی و حمایت مسئولین محترمه ویژه وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی زمینه ساز رونق امید و شکوفایی هر چه بیشتر استعداد های فرزندان ایران زمین ویژه در رشته فیزیوتراپی و پر رنگ شدن حضور و نام ایشان در مجامع و منابع علمی جهانی باشد، تا به لطف خدا تولید علم و نشاط علمی که آرزوی بزرگ رهبر معظم نظام اسلامی است، تحقق یابد.

و اما... آنچه که از همه ما اعضای جامعه فیزیوتراپی بر می آید یک دلی و یک رنگی و اخلاص و کمک به پیشرفت و موفقیت یکدیگر است تا همگی انشاء الله به لحاظ مهارت های علمی و عملی قله های ترقی و موفقیت را فتح اما همچون درختی که بارش بیشتر است، هم با هم و هم با بیماران متواضع تر و مهربان تر از پیش باشیم. یادمان باشد که ما همگی اعضای خانواده بزرگ فیزیوتراپی ایران هستیم و با جان و دل یکدیگر را یاری می دهیم تا برای همیشه، خانواده ای موفق و سر بلند باقی بمانیم.

زهرا مصلی نژاد، دبیر علمی سمینار و مسئول برگزاری کارگاه ها
کاندیدای دکترای تخصصی فیزیوتراپی، کارولینسکا، سوئد
مدرس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

دیماه ۱۳۹۰

مسئول برگزاری سمینار: دکتر نورالدین کریمی

دبیر علمی سمینار: دکتر زهرا مصلی نژاد

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 محسن امیری فیزیوتراپیست استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر میرعلی اعتراف اسکویی فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر امیرهوشنگ بختیاری فیزیوتراپیست استاد دانشگاه علوم پزشکی سمنان
دکتر محمد تقی پور درزی فیزیوتراپیست استاد یار دانشگاه علوم پزشکی بابل
دکتر خدابخش جوانشیر فیزیوتراپیست استاد یار دانشگاه علوم پزشکی بابل
دکتر علیرضا سرمدی فیزیوتراپیست استاد یار دانشگاه تربیت مدرس
دکتر اصغر رضا سلطانی فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر محمد جعفر شاطرزاده فیزیوتراپیست استاد یار دانشگاه علوم پزشکی اهواز
دکتر مهیار صلواتی فیزیوتراپیست استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر سعید طالبیان فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر فرهاد طباطبایی استاد یار دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر امیرمسعود عرب فیزیوتراپیست استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
فیزیوتراپیست فرحناز غفاری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
دکتر نورالدین کریمی فیزیوتراپیست استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر صدیقه کهزیزی فیزیوتراپیست استادیار دانشگاه تربیت مدرس
دکتر محمدعلی محسنی فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر مسعود مظاهری فیزیوتراپیست استاد یار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر نادر معروفی فیزیوتراپیست استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محمدرضا نوربخش فیزیوتراپیست استاد دانشگاه ایالتی جورجیا
دکتر اصغر نورسته فیزیوتراپیست دانشیار دانشگاه گیلان
دکتر رزیتا هدایتی فیزیوتراپیست استاد یار دانشگاه علوم پزشکی سمنان

دبیر اجرایی سمینار: فیزیوتراپیست نگار اخوان

مجری سالن : فیزیوتراپیست ام البنین عباسپور

اعضای کمیته اجرایی:

فیزیوتراپیست زینب آقاجان خواه
فیزیوتراپیست فضل الله اکبری
فیزیوتراپیست محمد مهدی بهشتی
فیزیوتراپیست نجفعلی دهقانی
فیزیوتراپیست مرضیه سپهر نیا
فیزیوتراپیست حسن شیرازی
فیزیوتراپیست سید محمد صفوی
فیزیوتراپیست علی اکبر صنعتی
فیزیوتراپیست ام البنین عباسپور
فیزیوتراپیست احمد رضا فیروزی
فیزیوتراپیست زهرا کاظمی فر
فیزیوتراپیست سیده سمیرا گرمابی
فیزیوتراپیست علی مصدق
فیزیوتراپیست محسن نصرتی
فیزیوتراپیست مسعود یارعلی

مسئول کارگاه های آموزشی : دکتر زهرا مصلی نژاد

دبیر اجرایی کارگاه های آموزشی : فیزیوتراپیست نرجس نبوی ثالث

مشاور عالی اجرایی و برنامه ریزی:

حجه الاسلام و المسلمین حاج آقا اصغر کوفیان ، مسئول نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه

جناب آقای دکتر حسن شاکری، معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه

جناب آقای دکتر سید علی حسینی، معاونت محترم آموزشی 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 خدابخش 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:

ریاست محترم دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
حجه الاسلام و المسلمین حاج آقا اصغر کوفیان، ریاست محترم نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه
جناب آقای دکتر حسن شاکری، معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه
جناب آقای دکتر سید علی حسینی، معاونت 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 حوزه معاونت تحقیقات و فناوری)
عالیه حسینی (کارشناس مسئول آموزش ضمن خدمت)
انسبه 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 نمایندگان های آن در سراسر کشور

و

از زحمات و حمایت های همه جانبه همهاساتید 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 لبافی نژاد (تأمین اجتماعی) و سایر گروه ها و انجمن های علمی و حرفه ای

برنامه سخنرانیهای دوازدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات

روز اول - چهارشنبه ۷ دیماه ۱۳۹۰

برنامه	ساعت اجرا
برنامه افتتاحیه روز اول قرائت قرآن و سرود جمهوری اسلامی ایران، پخش کلیپ، سخنرانی مسئول و دبیر علمی سمینار، دکتر شهاب الدین صدر دکتر محقق و دکتر حسینی	۸ -۸/۳۰
جلسه اول، چهارشنبه، ۷ دیماه ۱۳۹۰ رئیس جلسه: دکتر اسماعیل ابراهیمی دبیران جلسه: دکتر بهنام اخباری / دکتر مهیار صلواتی دکتر صدیقه کهربیزی / دکتر محسن امیری	
A New Approach in Treating Musculoskeletal Pain in Physical Therapy: Use of Dry Needling in Treating Lumbo-pelvic Pain دکتر محمد رضا نوربخش، استاد، دانشگاه ایالتی جورجیا آمریکا	۹- ۸/۳۰
The fall of the postural- structural-biomechanical model in physical therapy: Exemplified by lower back pain دکتر اسماعیل ابراهیمی تکامجانی، استاد دانشگاه تهران، رئیس انجمن علمی فیزیوتراپی ایران	۹ -۹/۳۰
Is a postural-structural-biomechanical model, within manual therapies, viable? فیزیوتراپیست حکیمه آدیگوزلی، دانشجوی دکتری فیزیوتراپی در دانشگاه علوم پزشکی تهران	۹/۳۰ -۹/۴۰
تغییرات کنترل حرکتی در نبالبروز خستگی در عضلات اکستانسور کمری دکتر سعید طالبیان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران	۹/۴۰ -۹/۵۰
روش طبیعی حفظ سلامت عملکردی سیستم ایوفاشیال: Pandiculation فیزیوتراپیست شهرزاد محمدپراد، کارشناسار شد رشت فیزیوتراپی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۹/۵۰ -۱۰
مقایسه اثر خستگی بر تغییرهای یکینما تیکتنهواندامتحتانی حین بار برداری بار گذاریدر افراد سالم مبتلابه کمردرد مزمن غیر اختصاصی دکتر امیر حسین کهلابی، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۱۰- ۱۰/۱۵
استراحت، پذیرایی و بازدید از نمایشگاه	۱۱- ۱۰/۱۵
جلسه دوم، چهارشنبه، ۷ دیماه ۱۳۹۰ رئیس جلسه: دکتر نادر معروفی دبیران جلسه: دکتر فهیمه کمالی / دکتر مینو خلخالی / دکتر کیوان دواتگران	

<p>The effect of two different exercise programs on disability and range of motion in non-specific chronic low back pain clients, a randomized clinical trial</p> <p>فیزیوتراپیست نرجس نبوی کارشناس ارشد فیزیوتراپی</p>	<p>۱۱/۱۰ ۱۱ -</p>
<p>مقایسه اثر تمرینات ثابتیومکنز بیرویانداز هعضلهمولتیفیدوسکمردر بیمار انمبتلابهکمرددمزمن</p> <p>فیزیوتراپیست مریمساداتلاریبقال، کارشناس ارشد فیزیوتراپی</p>	<p>۱۱/۲۰ - ۱۱/۱۰</p>
<p>بررسی تاثیر تمرینات عملکردی فشرده و تحت نظر ثبات دهنده هستون فقرات بر کنترل لپاسچرالونواتوانی عملکردی در زنان مبتلابه کمرددمزمن</p> <p>راختصاصی</p> <p>فیزیوتراپیست آیلین طلیم خانی، کارشناس ارشد فیزیوتراپی</p>	<p>۱۱/۳۰ - ۱۱/۲۰</p>
<p>بررسی تغییر پذیریزمانبندیتنظیماتوضعیتپیشبینانهپسازانجامتمریناتثباتیدربیمارانمبتلابهکمردردغیراختصاصیتکرارشونده</p> <p>دکتر رزیتا هدایتی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی سیستان</p>	<p>۱۱/۴۰ - ۱۱/۳۰</p>
<p>تخمین نیروی عضله کمکانداز هگیزاویه pennation و طول فاسیکلها یعضله با استفاده از اولتراسونوگرافی Real-time</p> <p>دکتر اصغر رضا سلطانی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	<p>۱۱/۵۰ - ۱۱/۴۰</p>
<p>تاثیر سه روش تمرینی (پيلاتس، تای چی، اکتیو رایج) بر دامنه حرکتی ستون فقرات در بیماران ماستکتومی شده</p> <p>دکتر یحیی سخنگویی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی</p>	<p>-۱۲ ۱۱/۵۰</p>
<p>ونیکتأثیر آنیچندمانور حرکتیبرضخامتعضلات</p> <p>فیزیوتراپیست مونا بر جیانبروجنی، کارشناس ارشد فیزیوتراپی. شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</p>	<p>۱۲/۱۰ ۱۲ - کم</p>
<p>کمرددمزمن: مکانیزم مشترک یا متفاوت</p> <p>فیزیوتراپیست یاسمن اعتمادی، کارشناس ارشد فیزیوتراپی</p>	<p>۱۲/۲۰ - ۱۲/۱۰</p>
<p>بررسی مقایسه نیازهای توجیهی کمتر لپاسچر پویا در افراد با وبدون کمردرد غیر اختصاصی</p> <p>فیزیوتراپیست شیوا شرافت کارشناس ارشد فیزیوتراپی</p>	<p>۱۲/۳۰ - ۱۲/۲۰</p>
<p>حذف فاکتورهای تداوم بخش کمردرد</p>	<p>۱۲/۴۰</p>

دکتر نورالدین کریمی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	- ۱۲/۳۰
The effect of pelvic floor muscles exercise on chronic non-specific low back pain فیزیوتراپیست ناهید رحمانی دانشجوی دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	۱۲/۵۰ - ۱۲/۴۰
مقایسه تاثیر تحریک الکتریکی (TENS) و مانیپولیشن در درمان کمردرد فیزیوتراپیست حمیدرضا اشراقی، کارشناس ارشد فیزیوتراپی	-۱۳ ۱۲/۵۰
پانل کلینیک چند تخصصی درد، ارائه و بررسی تجارب کلینیکی در کاهش درد و مشکلات ستون فقرات مسئول پانل: دکتر اسد الله سعادت نیازی (متخصص مغز و اعصاب) اعضای پانل: 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 محمود هاشمی (متخصص مغز و اعصاب) / دکتر گیو شریفی (جراح مغز و اعصاب) / فیزیوتراپیست حمید رضا اشراقی (کارشناس ارشد فیزیوتراپی) / فیزیوتراپیست محسن هاشمی (کارشناس ارشد فیزیوتراپی) / دکتر اسماعیل ابراهیمی (دکترای تخصصی فیزیوتراپی) / فیزیوتراپیست مهرداد نقی خانی (کارشناس ارشد آناتومی)	۱۳/۳۰ - ۱۳
استراحت، نماز، نهار و بازدید از نمایشگاه	-۱۵ ۱۳/۳۰
جلسه سوم، چهارشنبه، ۷ دیماه ۱۳۹۰ رئیس جلسه: دکتر امیر مسعود عرب دبیران جلسه: دکتر زینا هدایتی / فیزیوتراپیست مؤذن زاده / دکتر سید مجید حسینی	
مقایسه استقامت عضلات ثبات دهنده تنه در افراد مبتلا به سندرم درمفصل پاتلوفمورال و افراد سالم فیزیوتراپیست فرحناز غفارینژاد، هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز	۱۵/۱۵ - ۱۵
بررسی سونومایوگرافی فعالیت انقباض عضلات تشکمدرد و حالت انقباض بهترها بیوانقباض همزمان با عضلات تکفلگند در افراد با و بدون کمردرد مزمن غیر اختصاصی دکتر ناهید طحان، دکتری تخصصی فیزیوتراپی	۱۵/۳۰ - ۱۵/۱۵
اسکولیوزیس: باید ها و نبایدها فیزیوتراپیست همایون ستوده، کارشناس ارشد فیزیوتراپی	۱۵/۴۵ - ۱۵/۳۰
مقایسه دور و شتر میندر مانیو در ماند ستیدر در مانبیماران مبتلا به پیپر کیفیت و یز وضعیتیدر محدود هیسنی ۱۸ تا ۳۰ سال فیزیوتراپیست مریم میرشمسی، کارشناس ارشد فیزیوتراپی	-۱۶ ۱۵/۴۵

ارتباط شاخصه‌های ثبات تکمر بیلگنیرانیوشاخصه‌های ثبات پاسچرپویا حین فرود از پرش در زانورزشکار با و بدون تکمر درد مزمن فیزیوتراپیست نرگس مفتاحی کارشناس ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران	۱۶/۱۵ - ۱۶
بررسی مقایسه‌های تأثیر روش‌های فیزیوتراپی بر روی فاشیال با فیزیوتراپی بر روی سوماتر در مانسرد در دسرو و یکوژنیک فروغفر دوسی، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی در دانشگاه علوم مپهز بستو توانبخشی تهران	۱۶/۳۰ - ۱۶/۱۵
پانل صدمات نخاعی و عصبی در ستون فقرات و توانبخشی عصبی پس از آن مسئول پانل: دکتر محمدرضا هادیان (دکترای تخصصی فیزیوتراپی) اعضای پانل: دکتر فاطمه غیاثی (دکترای تخصصی فیزیوتراپی)، امیرحسین کهن (کارشناس ارشد کاردرمانی) مرجان حسن (کارشناس ارشد فیزیوتراپی)، وحید رفیعی منش (کارشناس ارشد فیزیوتراپی)، فیزیوتراپیست همایون ستوده (کارشناس ارشد فیزیوتراپی) / فیزیوتراپیست انوشیروان محمدی (کارشناس ارشد فیزیوتراپی)	۱۷/۱۵ - ۱۶/۳۰
استراحت، پذیرایی و بازدید از نمایشگاه	۱۷/۳۰ - ۱۷/۱۵

روز دوم - پنجشنبه ۸ دیماه ۱۳۹۰

ساعت اجرا	برنامه
۸ - ۱/۱۵	قرائت قرآن و گزارش پیشبرد برنامه های انجمن علمی فیزیوتراپی ایران
جلسه چهارم، پنجشنبه، ۸ دیماه ۱۳۹۰	

رئیس جلسه : دکتر حسن شاکری دبیران جلسه : دکتر ایرج عبداللهی / دکتر محمد تقی پور درزی دکتر علیرضا سرمدی / فیزیوتراپیست انوشیروان محمدی	
بررسی ارتباط بین تیتل گنولور دوز کم با سفتی و قدرت عضلات در زنان سالم ۶۵-۲۰ سال دکتر زهرا فخاری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران	۸/۳۰ - ۸/۱۵
بررسی عوامل خطر ساز مر تبط با شیوع کمردرد در دوران بارداری دکتر فریبا قادری استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۸/۳۰ - ۸/۴۵
تمرین درمانی مالتیفیدوسگردنی لیلا رهنما، دانشجوی دکترای تخصصی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۸/۴۵ - ۹
بررسی میزان شیوع گردن درد در دندانپزشکان شهر شیراز و ارتباط آن با ساعات کار روزانه آنان فیزیوتراپیست طاهر همطیعاالله، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز	۹ - ۹/۱۰
مقایسه شیوع گردن درد در دوز منغیر اختصاصی در کارمندان نومردساز مانبهبز سیستم ان، عوا ملموثر و پیامدها فیزیوتراپیست فاطمه احسانی، کارشناس ارشد فیزیوتراپی	۹/۱۰ - ۹/۲۰
پرسی تاثیر جنس بر شیوع ناهنجاریهای ستون فقرات و کمردرد در دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال ۱۳۸۹ در خوابگاه های اشرفی ۱ و مازندران زهرا قربانپور کارشناس ارشد کاردرمانی	۹/۲۰ - ۹/۳۰
بررسی اختلال اتسرویکا الفوقانی در بیماران با سردرد گردن فیزیوتراپیست ام البنین عباسپور خواجه دانشجوی کارشناس ارشد فیزیوتراپی	۹/۳۰ - ۹/۴۵
سردرد های سرویکوژنیک دکتر تقی پور استادیار فیزیوتراپید دانشگاه علوم پزشکی کبابل	۹/۴۵ - ۱۰
Cranio-Sacral therapy, a highly effective technique in Physiotherapy دکتر زهرا مصلی نژاد مربی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	۱۰ - ۱۰/۱۵
آیا گردن درد میتواند باعث سندرم گیرافتادگی شانه شود؟ دکتر حسن شاکری استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	۱۰/۱۵ - ۱۰/۳۰
استراحت، پذیرایی و بازدید از نمایشگاه	۱۰/۳۰ - ۱۱
جلسه چهارم، پنجشنبه، ۸ دیماه ۱۳۹۰ رئیس جلسه : دکتر سعید طالبیان	

دبیرانجلسه: دکتر ناهید طحان / دکتر مژده خرمی دکتر محمد اکبری / فیزیوتراپیست مهرداد نقی خانی	
بررسی تنظیمات پوسچر الیپسبینا نه عضلات تستون فقرات گردن دیدن بالحرکت فلکشن باز و بدن بالا استفاده از کلارنر مگردنی فیزیوتراپیست مریم نصیرپور کارشناس ارشد فیزیوتراپی	۱۱-۱۱/۱۰
مقایسه اثر دو تکنیک ماساژواسترین- کانتراسترینتغییر یافتهبیر کاهشدر دوبهبودعملکرد افراد مبتلابهگر دندر در محدوددهس نی ۲۰-۵۰ سال دکتر فهیمه کمالی سروستانی	۱۱/۱۰ - ۱۱/۲۰
بررسی تاثیراتوابسته بهدوز لیزر کم توان روی درد دودامنهرکتیدر بیمار انمبتلابهیبیر ونزدگیدیسکک مر فیزیوتراپیست کامرانعزتیدانشجویدکتر فیزیوتراپی دانشگاهعلوممبهریستیتوتوانبخشی	۱۱/۲۰ - ۱۱/۳۰
فیزیوتراپیوترومایستون فقرات دکتر ایرج عبداللهی استاد یار دانشگاهعلوممبهریستیتوتوانبخشی	۱۱/۳۰ - ۱۱/۴۰
بررسی یافته‌های الکترودیالکترودر بیمار انمبتلابه تنگی کانال نخاع کمرو افراد سالم ۴۰-۷۰ مراجعه کنندهبه کلینیکهای فیزیوتراپی فیزیوتراپیست محمدرضا غربی‌بوی کارشناس ارشد فیزیوتراپی	۱۱/۴۰ - ۱۱/۵۰
فیزیوتراپی در شکستگی ستون فقرات گردن دنیوسینه‌های- گزارش موردی فیزیوتراپیست لاله‌آبادی، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۱۱/۵۰ - ۱۲
مقایسه مدیریترجراحی غیر جراحی در درمان فتقدیسک کمری، تنگی کانال ستون فقرات و اسپون دیلولیستز یسدژنراتیو: مرور نظام مند مقالات چاپ شده مطالعه SPORT دکتر سید جواد موسوی استاد یار فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی شکیتهران	۱۲ - ۱۲/۱۰
درمانهای فیزیکی و بیاختیار یادراریدر بانوان دکتر سوزان ثانوی، نفلولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۱۲/۱۰ - ۱۲/۲۰
بررسی رابطه همیزانکیفوز پشتی باظرفیت تنفسی علی اکبر صنعتی، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	۱۲/۲۰ - ۱۲/۳۰
نورویومکانیک در ستون مهره ها دکتر محمد اکبری دانشیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی شکیتهران	۱۲/۳۰ - ۱۲/۴۰
کمر دردهای غیر نورولوژیک دکتر سید شهاب الدین طباطبایی متخصص بیماریهای مغز و اعصاب	۱۲/۴۰ - ۱۲/۵۰
بررسی اثر مانپیولاسیون مفصل ساکروایلیاک و لومبار بر میزان بهبودی بیماران فتق دیسک کمر همراه با محدودیت حرکتی مفصل ساکروایلیاک فیزیوتراپیست اسماعیل شگری	۱۲/۵۰ - ۱۳

زمان مناسب برای جراحی دیسک دکتر گیو شریفی جراح و متخصص مغز و اعصاب	۱۳-۱۳/۳۰
پانل برنامه های درمانی ورزشی درمان های آلترناتیو مسئول پانل: فیزیوتراپیست اشرافی اعضای پانل: بهاره عطربهاره عطری کارشناس ورزش (رئیس انجمن ورزشی پیلاتس در کشور) ، حسین میرمحمدی کارشناس ورزش (نایب رئیس تای چی و سبکهای نرم درونی ووشو)، فرهاد اصلی فرد کارشناس ورزش (نماینده انجمن یوگا و رئیس کمیته یوگای قهرمانی)، دکتر سید مجید حسینی (دکترای تخصصی فیزیوتراپی)، مهندس رضا وهاب کاشانی کارشناس ارشد ارتوپدی فنی، مهندس روشنک بقایی کارشناس ارشد ارتوپدی فنی	۱۳/۳۰ - ۱۴
استراحت، نماز، نهار و بازدید از نمایشگاه	۱۴-۱۵
جلسه ششم، پنجشنبه، ۸ دیماه ۱۳۹۰ رئیس جلسه: دکتر جواد صراف زاده دبیران جلسه: دکتر خدا بخش جوانشیر / دکتر کامیاب / فیزیوتراپیست اشرافی	
بررسی الگوی بروز خستگی در عضلات تا کستانسور کمردرد حرکات فانکشنال مداوم تکراری فیزیوتراپیست راضیه مقصودی دانشجوی دکترای فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران	۱۵-۱۵/۱۰
بررسی تاثیر بار متغیر دینامیک بر فعالیت عضلات تنه، در دو وضعیت قرینه و غیر قرینه سها برویس، دانشجوی کارشناسارشد فیزیوتراپی دانشگاه تربیت مدرس	۱۵/۱۰ - ۱۵/۲۰
بررسی تکرار پذیری اثباتی و سچرال دینامیک در افراد سالم و بیمار انکمرد در مزمغیر اختصاصی حمیدرضا مختاری نیا، دکتری فیزیوتراپی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	۱۵/۲۰ - ۱۵/۳۰
بررسی میزان تکرار پذیری اندازه گیری ابعاد عضله مولتی فیدوس گردن در حین انقباضات ایزومتریک عضلات گردن در زنان مبتلا به گردن درد مزمن غیر اختصاصی فیزیوتراپیست امیری آریمی	۱۵/۳۰ - ۱۵/۴۰
بررسی تکنیک Kinesio tape در درمان تریگر پوینت عضله پیرفورمیس فیزیوتراپیست فهیمه هاشمی راد ، کارشناس ارشد فیزیوتراپی	۱۵/۴۰ - ۱۵/۵۰
بررسی مقایسه ی وضعیت تکرار گیر یا ستاتیک کتف در بالغین سالم با بدو نشلیع عمومیمفاصل دکتر افسون نودهی استاد یار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	۱۵/۵۰ - ۱۶
بررسی تکرار پذیری یادار بیاسچرال الحین حفظ بار دینامیک در وضعیت های مختلف تنه ندال شاد، دانشجوی کارشناسارشد فیزیوتراپی دانشگاه تربیت مدرس	۱۶-۱۶/۱۰

تعیین رابطه بین شاخص توده بدن و تعادل مجمد رزاعر بکنگان، کارشناس فیزیوتراپی بیمارستان خاتمالانبیاء (ص)، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید اهدان	۱۶/۲۰ - ۱۶/۱۰
--	---------------

ردیف	عنوان پوستر	نویسندگان
------	-------------	-----------

تاثیر لود و سرعت بر روی ریتم لومبولویک سلمان نظری مقدم، دانشجوی دکتری تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	۱۶/۲۰ - ۱۶/۳۰
پانل بیومکانیک: بررسی مفهوم پایداری مسئول پانل: دکتر محمد پرنیان پور (دکترای تخصصی بیومکانیک) اعضای پانل: دکتر اسماعیل ابراهیمی (دکترای تخصصی فیزیوتراپی) / دکتر نوید ارجمند (دکترای تخصصی بیومکانیک) / دکتر علی استکی (دکترای تخصصی بیومکانیک) / دکتر محمد پرنیان پور (دکترای تخصصی بیومکانیک) دکتر محمد علی سنجری (دکترای تخصصی بیومکانیک) / دکتر سید جواد موسوی (دکترای تخصصی فیزیوتراپی) / دکتر محمد رضا نوربخش (دکترای تخصصی فیزیوتراپی)	۱۶/۳۰ - ۱۷/۱۵
استراحت، پذیرایی و بازدید از نمایشگاه	۱۷/۱۵ - ۱۷/۳۰

برنامه پوسترهای دوازدهمین سمینار فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات

روز اول - چهارشنبه ۷ دیماه ۱۳۹۰

۱	توصیه های لازم در جهت خود درمانی (Self-management) بیمار: تأکید بر رویکردهای نوین توانبخشی	پرنیان میربهرسی، شهرزاد محمدی راد، دکتر مهیار صلواتی، دکتر بهنام اخباری
۲	کاربرد روش کرانیوساکرال تراپی در ضایعات ستون فقرات	دکتر ابراهیم پیشیاره، دکتر سید علی حسینی، امیرحسن کهن بهبزاد امینی
۳	آیا ارتزهای داینامیک در درمان اسکولیوز ایدیوپاتیک نوجوانان جایگزین مناسبی برای ارتزهای سخت می باشد؟	ناهید تفتی مختار اعراضپور
۴	بررسی میزان شیوع صدمات حرفه‌ای در صندوقداران شاغل در مراکز عرضه کالای شهر تهران	حسن تمرناش، نیلوفر روستایی گلناز صدربا، زهرا قدیری نیا
۵	Thoracolumbar Junction Syndrome, a Source of Diagnostic Errors	جلال احدی
۶	تست های بالینی تشخیصی مشکلات ستون فقرات گردنی	حسین جلیل نتاج دکتر زهرا مصلی نژاد
۷	Is the craniosacral technique effective with higher pressure on cranial bones?	Heidar saadati
۸	مطالعات سونوگرافیکی عضله ترنسورس ابدومینیس در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن غیراختصاصی و افراد سالم: مروری نظام مند بر مطالعات گذشته	سوده زندی ناهید رحمانی دکتر محمد علی محسنی بند پی
۹	Office ergonomics and Musculoskeletal disorders	Amirhosaindavudiantalab assadollahafshin hamedaghaiee
۱۰	تمرین درمانی فعال در درمان گردن درد مزمن	سیده رقیه موسوی خطیر
۱۱	انواع دفورمیتی های فقرات در بیماران cp	زهرا آذری
۱۲	Psoas muscle insufficiency and low back pain	Mohsen Amiri Zahra Chakeri Khadijeh Kazemi
۱۳	بررسی کارایی تمرینات اکتیو و پسیو اختلالات ستون فقرات در بیماران CVA	زهرا خسروی محسن کیخا
۱۴	تاثیر تکنیک های ماساژ سر بر کاهش اضطراب و افزایش توجه و تمرکز	سارا افشار دکتر زهرا مصلی نژاد
۱۵	تاثیر مسیر حرکت بر روی حرکات نسبی لومبار و پلویک	افسانه زینل زاده مریم عباس زاده
۱۶	بررسی پایایی درمان های روانشناختی در آسیب های ستون فقرات	شیوا جانمحمدی امیرحسن کهن

	و اثرات آن بر فعالیت های روزمره زندگی	
۱۷	بررسی ارتباط های پرموبیلیتی عمومی بدن با قوس کمری و کف پائی	صغری آهی دکتر امیر مسعود عرب
۱۸	بررسی تکرارپذیری فعالیت الکترومیوگرافی سطحی از عضلات اکستانسور تنه	مسعود غفرانی، پریسا کاظمی دکتر غلامرضا علیایی دکتر سعید طالبیان
۱۹	کمر درد در ورزشکاران	علیرضا شهاب، نگار اخوان ماسوله
۲۰	آموزش تکالیف حرکتی در قالب مهارت در بیماران با آسیب ستون فقرات (Motor Control Based)	ولی شیر، امیر حسن کهن دکتر ابراهیم پیشیاره دکتر سید علی حسینی
۲۱	بررسی وجود ضعف عضلات رومبویید و تراپیوس در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان	محسن کیخا زهره خسروی
۲۲	تمرین درمانی در آب بیماران مبتلا به درد مزمن لومبوساکرال (aquatic exercise therapy in chronic lumbosacral pain)	لیلا لرستانی
۲۳	بررسی تاثیر پاسجرهای مطلوب و نامطلوب نشسته بر روی کارایی تست توجهی در کار با رایانه	حمیدرضا مختاری نیا، حمید شیری مهناز صارمی ، پوریا رضا سلطانی علی اصغر دادخواه
۲۴	ناهنجاریهای پاسچرال در استفاده کنندگان حرفه ای از صدا	نگین مرادی مجید سلطانی
۲۵	گزارش یک مورد بهبود اسکولیوز بی علت دوران نوجوانی به کمک درمان های دستی در یک زن جوان	مرضیه محمدی فرحناز غفاری نژاد
۲۶	تاثیر وزن کوله پشتی بر پوسچر ستون فقرات کودکان دبستانی	مریم مالکی، منیره احمدی نوید منزوی زاده، مهسا ستاری سمیرا گرمایی
۲۷	تحریکات الکتریکی ترانس کرانیال آندال در کاهش دردهای مزمن ناحیه فقرات	مریم مقدم سلیمی علی جهان
۲۸	بررسی استراتژی های سیستم عصبی-عضلانی تنه بر اساس سینرژیهای عضلانی حین آزمون های تطابق هدف در افراد سالم	ملیحه هادی زاده، احسان صداقت نژاد دکتر سید جواد موسوی دکتر سعید طالبیان دکتر محمد پرنیان پور

نیلوفر محمدی، دکتر محسن امیری	Chaitow از دیدگاه Positional release	۲۹
هانی تقوی، المیرا آقانیا نادیا آزاد، دکتر سعید طالبیان	بررسی میزان درد مفصل و اختلال عملکرد در شالیکاران شمال کشور	۳۰
غزاله واحدی زهرا مصلی نژاد	تأثیر Cupping و تحریک نقاط طب سوزنی بر کاهش شدت و وسعت درد، اسپاسم و Release بافت‌های میوفشیال اطراف ستون فقرات	۳۱
لیلا گودرزی، علی اکبر صنعتی، مرضیه سپهر نیا،	استفاده از مجموعه ی کمری-لگنی-رانی در دیسفانکشن های مفصل ساکروالیاک و ایمبالانس های ستون فقرات	۳۲

روز دوم - پنجشنبه ۸ دیماه ۱۳۹۰

ردیف	عنوان پوستر	نویسندگان
۱	Panjabi's Local Segmental Stabilization Theory and Core Stability Exercise: Controversies between physiotherapists	صنام توکلی
۲	وضعیت های غالب کاری کارمندان مبتلا به گردن درد، اقدامات پیشگیرانه	زهرا محمدی، دکتر زهرا مصلی نژاد، مریم ضیایی فر
۳	Imaging approaches in Low Back Pain patents	زهرا یعقوبی
۴	بررسی ارتباط سبک زندگی گوشه نشینی و کمر درد	فروغ فردوسی، ناهید ظهیری
۵	آیا مدل جدید training TA میتواند جایگزین مدل PFMT در درمان بی اختیاری ادرار شود؟	ناهید ظهیری فروغ فردوسی
۶	کنترل پاسچرطی ایستادن پویا در افراد کمردردی مزمن	فروغ فردوسی، ناهید ظهیری
۷	بررسی تأثیر spinal mechanical load بر روی کمردرد غیر اختصاصی	ناهید ظهیری فروغ فردوسی
۸	بررسی تأثیرات کلینیکی تمرینات موتور کنترل و مقایسه آن با سایر روشهای درمانی رایج در درمان کمردرد	ناهید ظهیری فروغ فردوسی
۹	مقایسه اثر تمرینات ثباتی و مکنزی بر روی میزان درد، ناتوانی و قوس کمری در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن	مریم سادات لاری بقال، دکتر امیر هوشنگ بختیاری، دکتر رزیتا هدایتی، دکتر راهب قربانی
۱۰	بررسی سطح اعتماد به اولتراسونوگرافی در اندازه گیری سطح مقطع عضله لونگوس کولی در افراد سالم و بیماران سردرد گردنی	ام البنین عباس پور خواجه، دکتر محسن امیری، دکتر خدابخش جوانشیر
۱۱	شیوع انواع اختلال های پاسچرال شانه در دانش آموزان ۱۰-۱۲ ساله دبستانی شهر زاهدان	دکتر اصغر اکبری اشکان آذرکیش
۱۲	تأثیر کاربرد myofascial release بر درد ناحیه سر و اثرات آن بر دامنه حرکتی گردن	آتنا باقری دکتر زهرا مصلی نژاد
۱۳	بررسی اثربخشی درمان های فیزیوتراپی در بیماران مبتلا به کمردرد	راضیه باغی، فرشته گودرزی، دکتر زهرا مصلی نژاد
۱۴	اثرات تز Triac در درمان اسکولیوز	فاطمه بهرامیان - نفیسه مرشدی - مریم حبیبی

دکتر بهنام اخباری، پرنیانمیربهرسی، فضل الله اکبری	ارزیابی عملکردی ستون فقرات گردنی	۱۵
دکتر ثریا پیروزی، فرحناز امامی، شهره تقی زاده	بررسی مقایسه ای فعالیت عضلات شکم و ستون فقرات کمری در مراحل مختلف ورزش Quadruped در دانشجویان دختر سالم دانشکده علوم توانبخشی شیراز	۱۶
سیده سمیرا گرمابی، زهرا مصلی نژاد، پرنیان بهرسی	تاثیر تحریکات الکتریکی بر توده چربی ناحیه شکم زنان	۱۷
سیده سمیرا گرمابی محمد علی محسنی بندی	بررسی تکرار پذیری اندازه گیری قوس ناحیه کمر و دامنه ی فلکشن با استفاده از دستگاه Dual Inclinator در افراد سالم و مبتلا به کمردرد مزمن غیر اختصاصی	۱۸
سیده سمیرا گرمابی محمد علی محسنی بندی	مقایسه ابزارهای اندازه گیری حرکات ستون فقرات	۱۹
فریبا قادری، محمد علی محسنی بند پی، محمد اصغری جعفر آبادی	بررسی شیوع دردهای اسکلتی عضلانی در دوران بارداری	۲۰
مرجان قوی پیشه	Postural deformity in Parkinson's disease: with emphasis on the spine	۲۱
مریم حبیبی، دکتر زهرا مصلی نژاد	مقایسه شیوع و عوامل خطر دردهای اسکلتی-عضلانی در مشاغل مختلف	۲۲
جواد مینائی جاوید دکتر زهرا مصلی نژاد	بررسی انحرافات ستون فقرات دانشجویان پسر خوابگاه مازندران از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال ۱۳۸۹ و ارتباط آن با کمردرد و توده‌ی بدنی	۲۳
فیزیوتراپیست شهرزاد محمدی راد دکتر بهنام اخباری	ارتباط تنفس و اختلالات عملکردی مفصل فکی-گیجگاهی	۲۴
دکتر زهرا مصلی نژاد دکتر غلامرضا ستوده، غزاله واحدی	Sacro-coccygial Release and Lumbo-pelvic pain and dysfunction	۲۵
نرجس نبوی، دکتر زهرا مصلی نژاد، محمد علی محسنی بند پی، حمیدرضا حقیقت خواه	Reliability of rehabilitative ultrasonography to measre Transverse abdominis and Multifidus muscle dimensions	۲۶
عاطفه اونق، آرزو جعفری	تاثیر مانورهای ثباتی شکم بر میزان درجه ی فلکسیون زانو حین انجام تست حرکتی Prone Knee Flexion در افراد سالم	۲۷
ناهدید رحمانی، دکتر محمد علی محسنی بندی	The Epidemiological Study of Neck Pain in Dentists	۲۸
دکتر غلامرضا ستوده، دکتر زهرا مصلی نژاد	Falling, Vertebral Compression Fracture and Back Pain in the Elderly People	۲۹

۳۰	بررسی ارتباط تستهای تشخیصی حرکت لندمارک ها و تست های مولد درد در ارزیابی اختلالات مفصل ساکروایلیاک در بیماران مبتلا به کمردرد	منیژه سلیمانی فر، دکتر امیر مسعود عرب لو
۳۱	بررسی ارتباط تحمل عضلات عمقی شکم با ضخامت آنها توسط سونوگرافی در مردان سالم	مرتضی تقی پور، دکتر امیر مسعود عرب لو
۳۲	عوامل خطر بروز گردن درد در کارمندان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و اقدامات درمانی انجام شده توسط آنها در سال ۹۰-۸۹	مریم ضیائی فر، زهرا مصلی نژاد، زهرا محمدی
۳۳	بررسی اپیدمیولوژیک گردن درد در بین کارمندان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۹۰	مریم ضیائی فر، زهرا مصلی نژاد، زهرا محمدی
۳۴	مقایسه اثر بخشی روش های درمان Pelvic floor dysfunction	مهناز ابوفاضلی، دکتر نورالدین کریمی، دکتر زهرا مصلی نژاد،
۳۵	بررسی تاثیر کینزیوتیپینگ بر فعالیت نورو ن های حرکتی نوع اول و دوم نخاع	رسول باقری، دکتر علیرضا سرمدی، دکتر گیتی ترکمان

برنامه کارگاههای آموزشی حاشیه سمینار

ردیف	زمان	عنوان	زمان	مکان
۱	دوشنبه - سه شنبه ۶-۵ دی ماه ۱۳۹۰	کارگاه هفتاد و هشتم: Management of Neck - Shoulder Dysfunction		سالن شاملو
۲	چهارشنبه ۷ دی ماه ۱۳۹۰	کارگاه هفتاد و هفتم: الکتروتراپی		سالن اساتید
۳	۵ شنبه ۸ دی ماه ۱۳۹۰	کارگاه هفتاد و هشتم: Kinesio- Taping		سالن اساتید
۴	پنج شنبه ۸ دی ماه ۱۳۹۰	کارگاه هفتاد و نهم: درمان های جدید فیزیوتراپی در بیماری های اسکلتی-عضلانی (مجموعه لگن)		سالن شاملو
۵	جمعه ۹ دی ماه ۱۳۹۰	کارگاه هشتادم: درمان های جدید فیزیوتراپی در بیماری های اسکلتی-عضلانی (مجموعه لگن)		سالن شاملو
۶	جمعه و شنبه ۹-۱۰ دی ماه ۱۳۹۰	کارگاه هشتاد و یک: رادیولوژی کاربردی برای فیزیوتراپی		سالن اساتید
۷	جمعه و شنبه ۹-۱۰ دی ماه ۱۳۹۰	کارگاه هشتاد و دوم فلرماکولوژی در توانبخشی		سالن آمفی تئاتر
۸	شنبه - یکشنبه ۱۰-۱۱ دی ماه ۹۰	کارگاه هشتاد و سوم: روشی نوین در درمان درد های اسکلتی - عضلانی (Dry needling...)		سالن شاملو
۹	دوشنبه و سه شنبه ۱۲-۱۳ دی ماه ۱۳۹۰	کارگاه هشتاد و چهارم: روشی نوین در درمان درد های اسکلتی - عضلانی (Dry needling...)		سالن شاملو

خلاصه مقالات

سخنرانی

A New Approach in Treating Musculoskeletal Pain in Physical Therapy: Use of Dry Needling in Treating Lumbo-pelvic Pain.

Mohammad Reza Nourbakhsh PT, PhD, OCS

Use of dry needling, as an efficient and effective treatment, has immensely evolved physical therapy approach in treating musculoskeletal and pelvic pain in the past decade. Pelvic pain is commonly attributed to radicular pain from the spine, articular dysfunctions, mechanical disorders of the muscular system or visceral disorders. Simons and Travel identified active musculoskeletal trigger points as a major contributing factor in musculoskeletal and pelvic pain. Active trigger points are spontaneously painful and refer pain to more distant locations. It has been shown that pain associated with active trigger points in the musculature around the pelvic girdle could be misdiagnosed as sciatica, sacroiliac joint dysfunction, coccydynia or visceral disorders within the pelvis. Lack of an effective and predictable treatment for myofascial trigger points, however, diverted physical therapists from considering detection and treatment of active trigger points in patients with pelvic pain or with musculoskeletal pain in general. Although some practitioners use more specialized techniques to treat pelvic pain, use of, modalities, exercise and some limited form of manual techniques are the most common approaches in treating myofascial pain and trigger points in the pelvic girdle area. Although there is some evidence for the effects of these treatments on pelvic pain, the latest systematic reviews by the Cochrane institute found insufficient data to either support or refute the effectiveness of laser, electrical stimulation and ultrasound on low back and pelvic pain. It is a new approach that is gaining popularity for treating myofascial trigger points in the musculoskeletal system. Dry needling involves inserting a fine needle into the muscle and ideally producing a twitch response for deactivating painful trigger point and relaxing the spasming muscle. Inserting a needle into a muscle induces mechanical, chemical and neurophysiologic changes in the muscle and its innervating circuits that results in alleviation of pain. Several studies have shown the effect of dry needling in reducing pain due to whiplash injuries, shoulder dysfunction, lateral epicondylitis, low back dysfunctions, and non-specific myofascial pain. Cochrane systematic review of published articles showed good evidence that adding dry needling to conventional treatments is more effective in treating non-specific low back and pelvic pain than conventional therapies alone. Dry needling has been widely used by physical therapists around the world. In Canada, Australia and majority of the European countries physical therapists are authorized to use dry needling for treating myofascial pain in a wide variety of patients. Several physical therapy programs at the European universities have even included dry needling courses to their curriculum. In the United States, currently several states have approved use of dry needling by physical therapists. The number of states approving such provision is increasing. Adequate training and proper regulation of using this technique will improve its safety of application.

Email : mrnourbakhsh@northgeorgia.edu

The fall of the postural- structural-biomechanical model in physical therapy: Exemplified by lower back pain

دکتر اسماعیل ابراهیمی تکامجانی. استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
حکیمه آدی گوزلی، دانشجوی دکترای فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فیزیوتراپیستها و درمانگرهای دستی معمولاً از مدل -structural- biomechanical برایتوجه عوامل به وجود آورنده ی عارضه های مختلف عضلانی -
باور عمومی بر این است که تغییر فرم یا ساختار یوایمبالانسها منجر به عارضه های دردناک عضلانی -
در این مدل، غیر فرم یا ساختار سواردهبر سیستمها افزایش داده و در نهایت باعث منشدن عارضه ها و برگشت مجدد آنها میشوند.
بر اساس این مدل، مشکلات پوسچری، غیر فرم یا ساختار یوایمبالانسها منجر به عارضه های مستعد ساز عوارضی همچون کمردرد هستند.
در سالها اخیر، بخش بیومکانیک مدلبه سمت نوروماسکولار شیف تپیدا کرده و باعث به وجود آمدن رویکردهای مهم چون Core stability و Spinal stabilization شده است. علاوه بر موارد ذکر شده، این مدل نقش مهمی در ارزیابی و مدیریت بتدریج بیماران از جمله تجویز تمرینات تکنیکهای دستی ایفا میکند.
با وجود تاکید بر روی این باور، این سوال مطرح میشود که آیا این تغییرات ساختاری، مشکلات فیزیکی، پوسچر و بیومکانیک میتواند سبب کمردرد شوند؟
و پیشرفت کمردرد همراه با فاکتورها یا این مدل تا چه حد یا مکانیذیر است؟
از دیدگاه پفسور لدرمن، عوامل postural- structural-biomechanical نمیتوانند توجیه کننده همه پدیده های سیستم عضلانی -
اسکلتی در مقوله کمردرد باشند.

Is a postural-structural-biomechanical model, within manual therapies, viable?

حکیمه آدی گوزلی، دانشجوی دکترای فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر اسماعیل ابراهیمی تکامجانی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

از دیدگاه پروفیسور لدرمن ارتباط معنی داری بین کمر درد و فاکتورهای ساختاری، بیومکانیکی و پوسچر وجود ندارد. بنابراین تلاش برای نرمال کردن این ویژگی ها را بی ارزش و اتلاف وقت و انرژی می داند. متخصصین متعددی از جمله John Gary Fryer، Robert Irvin، Diane lee و Stuart McGill با رویکردهای مختلف تخصصی و حرفه ای به نقد این رویکرد پرداخته اند که به اختصار نظرات آنها شرح داده می شود:

Gary Fryer (استثوپات) اساس پایه ای بسیاری از درمان های دستی را در مدل ساختاری پوسچر می داند. و از ساختار به عنوان عامل کنترل کننده ی عملکرد یاد می کند. این فرد اگرچه تا حدی با پروفیسور لدرمن موافق است و بیان می کند که فاکتورهای بیومکانیکی و پوسچر در گذشته بیش از اندازه مورد توجه قرار گرفته اند، اما نتیجه گیری عدم وجود ارتباط بین فاکتورهای بیومکانیکی در ارزیابی بیماران را نادرست می داند. John Hannon (کایروپراکتر) بیان می کند که باید بتوانیم مثل پروفیسور لدرمن عمیق مطالعه و فکر کنیم و قدرت بحث کردن داشته باشیم. همچنین باید بتوانیم بین علم ثوری و روند بالینی ارتباط برقرار کنیم. این فرد درمان های دستی را بسیار متنوع دانسته و عنوان می کند با پذیرش کنار گذاشتن مدل PSB باید مدل دیگری جایگزین شود. Robert Irvin (استثوپات) با توجه به مطالعات موجود مخالفتی با نتیجه گیری پروفیسور لدرمن ندارد و بیان می کند که پوسچر نقش مهمی در اتیولوژی درد ندارد و این مخالف یافته های کلینیکی است. علت این تضاد را با پیچیده بودن پاتومکانیک های بیماری ها توجیه می کند و ایمبالانس های پوسچرال را علت درد نمی داند. از طرفی پوسچر را منبع عملکرد های مکانیکی دانسته و آن را به سه زیر مجموعه تقسیم می کند که ارتباط تنگاتنگی با هم دارند. این فرد فقدان مطالعات کنترلی را علت سقوط مدل PSB توسط پروفیسور لدرمن دانسته و انجام مطالعات جدیدتر در این زمینه در آینده ی نزدیک را توصیه می کند. Diane lee (فیزیوتراپیست) تفاوت های فردی را واضح دانسته و فقدان فاکتورهای PSB به عنوان عامل درد را دانش جدیدی نمی داند و معتقد است، افراد مبتلا به کمر درد در یک گروه مشخص قرار نمی گیرند. با توجه به اینکه عوامل مختلفی می توانند باعث درد شوند، بررسی یک نوع درمان را عاقلانه نمی داند. به نظر وی مشکل نتیجه گیری پروفیسور لدرمن به علت نقص مطالعات موجود است و باید متدولوژی این مطالعات تغییر یابد. همچنین انتشار یافته های کلینیکی را برای تهیه چهارچوب درمانی این بیماران موثر دانسته و نتیجه گیری پروفیسور لدرمن را قانع کننده نمی داند. Stuart McGill (بیومکانیک) بیان می کند: مطالعات اپیدمیولوژی کمر درد به علت تفاوت های بین فردی نتوانسته رابطه ی علت و معلولی و اثرات رویکردها را مشخص سازد و با وجود مطالعه ی کنترلی می توان از بی تاثیر بودن روش های درمانی مطمئن شد و این در حالی است که اثرات درمانی در هر فردی قابل پیش بینی نیست. در بیانات پروفیسور لدرمن، ارتباط پیچیده ی بین بیومکانیک و ساختار نادیده گرفته شده است، از طرفی مطالعات انتخاب شده توسط ایشان نمی تواند رابطه ی بین ساختار و غیر قرینگی های نوروماسکولار را شرح دهد. درک مکانیسم ها و ایجاد Evidence base برای درمان های کلینیکی نیازمند یکپارچه سازی مطالعات است و نمیتوان به آسانی نتیجه گیری کرد.

Email: Adi_iums@yahoo.com

تغییرات کنترل حرکت بدنبال بروز خستگی در عضلات اکستانسور کمری

دکتر سعید طالبیان، مسعود غفرانی، دکتر مریم عباس زاده، پریسا کاظمی، مهرشاد رهبر، راضیه مقصودی
دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه و هدف: شواهد نسبتاً پایداری برای ارتباط بین بلند کردن بار سنگین تر از ۲۵-۳۵ kg و کمردرد وجود دارد. لذا بر اساس این نتایج، به نظر میرسد ارتباط زیادی بین فعالیت های حرفه‌ای باربرداری و کمردرد وجود داشته باشد. ثبت فعالیت الکتریکی عضلات از طریق الکترودهای سطحی امکان بررسی عملکرد سیستم عصبی عضلانی و پیدا کردن برخی مشکلات کنترل حرکتی در این سیستم را فراهم کرده است. یکی از جدیدترین روش های ارزیابی کنترل حرکت، استفاده از شاخص پاسخ ارادی Voluntary Response Index (VRI) و ضریب قرینگی Similarity Index (SI) است. هدف این تحقیق بررسی تغییرات در سطح کنترل حرکت به دنبال خستگی عضلات ستون فقرات در رفتار فانکشنال است.

روش بررسی: تعداد ۲۰ مرد سالم در محدوده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال در این تحقیق شرکت کردند. افراد می بایست باری را به میزان ۱۲/۵ کیلوگرم بر اساس اصول بیومکانیک کار، از سطح زمین تا ارتفاع ۸۰ سانتیمتر بلند کرده و مجدداً به روی زمین قرار دهند. این عمل به دفعات زیاد تا رسیدن به خستگی کامل و عدم توانایی در ادامه فعالیت انجام می‌گرفت. همزمان ثبت الکترومیوگرافی از عضلات ارتوراسپاین و مولتیفیدوس دو طرف، عضله ی مایل خارج شکمی چپ، مایل داخل شکمی راست و راست شکمی انجام می‌شد. به منظور بررسی میزان بروز خستگی و تعیین متغیر حساس به خستگی داینامیک فانکشنال از شاخص های ضریب خستگی (SI)، میزان برآیند فعالیت عضلانی (Magnitude (Mag.) و میانه طیف فرکانس Median Frequency (MDF) استفاده شد.

یافته ها: مقایسه مقادیر میانه طیف فرکانس نشان داد که در حرکات داینامیک در وضعیت فانکشنال کاهش معنی داری در میانگین میانه طیف به دنبال خستگی عملکردی در عضلات اکستانسور اتفاق می افتد، که این تغییرات همچنین همراه با کاهش ضریب قرینگی و برآیند فعالیت گروهی عضلات است ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: کاهش ضریب قرینگی به مفهوم بروز اختلال در هم انقباضی عضلانی و اغتشاش در الگوی بکارگیری مجموعه‌ای از عضلات در رفتار تکراری است. بنابراین با کاهش سرعت فیبرهای عضلانی و انتخاب همزمان فعال شدن واحدهای حرکتی که منجر به کاهش میانه طیف فرکانس می گردد، فعالیت عضلانی دستخوش تفاوت عمده در اندازه‌ی کمی شده و دو گروه آگونویست و آنتاگونویست و حتی سینرژی‌های حرکت با مقادیر متفاوتی از سطح فعالیت برخوردار می گردند و این امر سبب بروز خستگی در قرینگی حرکت می شود و کنترل حرکت از الگوی دیگری از برنامه ی اجرایی استفاده می کند. همزمان با کاهش هم صدایی سیستم حرکت، اندازه ی کلی فعالیت حرکتی عضلات نیز کاهش پیدا کرده و قدر برآیند حرکت، همراه با فاصله گرفتن رفتار از شرایط اولیه تنزل پیدا می کند. نکته اینکه، در حین انجام فعالیت مداوم حرکتی، خارج از الگوی اولیه ی حرکتی، ممکن است سبب بروز نیروهای کنترل نشده به مفاصل گردد و بروز صدمات در این شرایط اجتناب ناپذیر است.

کلید واژه ها: کنترل حرکت، الکترومیوگرافی سطحی، ستون فقرات، عضلات پاراسپاینال

روش طبیعی حفظ سلامت عملکردی سیستم مایوفاشیال **Pandiculation**:

شهرزاد محمدی راد، کارشناس ارشد رشته فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر مهیار صلواتی، استاد گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر بهنام اخباری، دانشیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

Pandiculation کشش غیر ارادی بافتهای نرم بوده که در بسیاری از گونه های حیوانی رخ داده و در ارتباط با انتقال بین رفتارهای بیولوژیک چرخه ای بویژه ریتم خواب-بیداری می باشد. خمیازه به عنوان یکی از موارد اختصاصی این پدیده تلقی گشته که بروی عضلات دهان، سیستم تنفسی و ستون فقرات فوقانی تأثیر دارد. اغلب از همراه شدن **Pandiculation** و خمیازه به صورت رفتاری ترکیبی تحت عنوان نشانگان کشش - خمیازه **Stretch-yawning Syndrome (SYS)** یاد می کنند. این نشانگان با عملکرد تحریکی و بیدارسازی در ارتباط بوده، به نحوی که بنظر می رسد متعاقب خواب موجب بازتنظیمی سیستم عصبی مرکزی گشته و حیوان را جهت پاسخگویی به تحریکات محیطی آماده می سازد.

فرض بر این است که **SYS** ممکن است نقش خود تنظیمی در ارتباط با سیستم حرکتی داشته باشد به این صورت که توانایی حیوان را در بروز حرکت هماهنگ و تعامل یافته توسط بازیابی و بازتنظیمی منظم تعادل ساختاری و عملکردی سیستم مایوفاشیال حفظ نماید. امروزه کاملاً مشخص شده است که سیستم مایو فاشیال تعامل یافته بوده و باعث ارتباط توأمان بخشهای مختلف بدن گشته و فاشیا در انتقال نیرو از عضله به اتصالات عضلانی - تاندونی نقش بسزایی ایفا می نماید

مقایسه اثر خستگی بر متغیرهای کینماتیک تنه و اندام تحتانی حین باربرداری و بارگذاری در افراد سالم و مبتلا به کمردرد مزمن غیراختصاصی

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

دکتر فرید بحرپیما، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه تربیت مدرس

دکتر علی استکی، گروه فیزیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه و هدف: هدف از انجام این مطالعه مقایسه اثر خستگی بر کینماتیک تنه و اندام تحتانی در افراد سالم و مبتلا به کمردرد مزمن غیراختصاصی بود.

روش بررسی: تغییرات زاویه ای مفاصل تنه، لگن، ران، زانو و مچ پا در ۱۶ فرد سالم و ۱۵ بیمار مبتلا به کمردرد مزمن غیر اختصاصی طی مطالعه ای از نوع غیرتجربی و مورد-شاهدی حین انجام فعالیت باربرداری و بارگذاری مورد ثبت و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: نتایج آنالیزهای کینماتیک حاکی از آن بود که به دنبال خستگی افراد سالم تکنیک باربرداری خود را از squat به stoop تغییر می دهند در حالیکه گروه کمردرد کمابیش از همان تکنیک squat استفاده می نمایند. ضمناً "سرعت و شتاب حرکت در گروه کمردرد کمتر از گروه سالم بود. افراد سالم در مواجهه با خستگی الگوی هماهنگی خود را به سمت الگوی غیر هم فاز تغییر می دهند در حالیکه گروه کمردرد قادر به ارائه چنین پاسخی نیستند. بحث این نتایج نشان می دهد که سامانه کنترل وضعیت افراد مبتلا به کمردرد تا قبل از بروز اغتشاش بیرونی از کفایت لازم جهت حفظ ثبات وضعیتی و حرکتی برخوردار بوده و عملکرد آن از گروه سالم جز از طریق بررسی ساختاری دینامیک کنترل حرکتی، قابل تشخیص نمی باشد. ضمناً " در مواجهه با عوامل مخاطره انگیز ثباتی از مکانیسم های متفاوتی نسبت به افراد سالم استفاده نموده و نیازمند فعالیت عصبی بیشتری جهت خنثی نمودن اینگونه عوامل می باشند.

کلید واژه ها: کینماتیک، کنترل حرکت، خستگی، باربرداری و بارگذاری، کمردرد

E_mail: kahlaee@uswr.ac.ir

The effect of two different exercise programs on disability and range of motion in non-specific chronic low back pain clients, a randomized clinical trial

Narjess Nabavi, *MSc PT, Tehran, Iran*

Zahra Mosallanezhad, PhD candidate PT, University of Social Welfare and Rehabilitation sciences, Tehran, Iran

Mohammad Ali Mohseni-Bandpei, PhD PT, University of Social Welfare and Rehabilitation sciences, Tehran, Iran

Objectives: To compare the effectiveness of two current exercise programs to improve disability and flexion-extension in non-specific chronic low back pain.

Methods: Of 55 non-specific chronic low back pain volunteers 41 of them were eligible to participate in the study. All received oral and written information and signed informed consent. Participants were randomized in 2 groups; a 20-member experimental group (received stabilization exercises + electro therapy) and a 21-member control group (received routine exercises + electrotherapy). Data collected through questionnaire and measurements before and immediately after completing interventions (6 weeks).

Results: Significant improvement was seen in both subjective (disability) and objective (flexion-extension) measures in each treatment groups ($p=0.00$). Results regarding between groups comparison showed significant improvement in disability improvement in favor of the stability group ($p=0.04$), but no significant differences in flexion-extension were obtained.

Conclusions: The combination of electrotherapy with both routine and stability exercise programs were effective to improve subjective and objective outcomes in patients with non-specific chronic low back pain. Considering two groups, patients with stability exercise showed more improvement in disability but no difference in flexion-extension compared to the routine group.

KEY WORDS: Low back pain, Exercise, Stability, Disability, Range of motion

Email : narjessnabavi@yahoo.com

مقایسه اثر تمرینات ثباتی و مکنزی بر روی اندازه عضله مولتی فیدوس کمری در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن

مریم سادات لاری بقال ، دکتر امیر هوشنگ بختیاری ، دکتر رزیتا هدایتی ، دکتر راهب قربانی

مقدمه و هدف: کمردرد مزمن منجر به علائم بالینی متعدد از جمله: آتروفی عضلات مولتی فیدوس مولتی فیدوسو مهار رفلکسی آن، اختلال عملکردی و آتروفی در عضلات پاراسپینال ناحیه کمر می شود که این آتروفی شانس عود کمردرد را افزایش می دهد، لذا در این مطالعه به بررسی مقایسه ای اثر تمرینات ثباتی و مکنزی بر اندازه عضلات مولتی فیدوس کمری در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن پرداخته شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه با طراحی کارآزمایی بالینی با شرکت ۶۰ خانم غیر ورزشکار مبتلا به کمردرد مزمن انجام شد. بیماران به طور تصادفی به دو گروه تمرینات ثباتی لوکال و مکنزی تقسیم شدند. قبل، پس از ۶ هفته و پس از ۱۰ هفته مداخلات ورزشی جهت اندازه گیری سطح مقطع عضله مولتی فیدوس در سطوح مهره ای L2, L3, L4, و L5 از دستگاه سونوگرافی در وضعیت به شکم خوابیده استفاده شد. از آزمون های کلموگراف اسمیرنوف و آنالیز واریانس در تکرار مشاهدات برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد و مقادیر $p < 0.05$ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها: نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که تمرینات ثباتی منجر به افزایش معنی دار اندازه عضله در سطح مهره ای پنجم شدند ($p < 0.0001$) در حالی که تمرینات مکنزی منجر به تغییر معنی داری روی اندازه عضله نشدند ($p \geq 0.69$)

نتیجه گیری: تمرینات ثباتی لوکال منجر به افزایش اندازه عضله مولتی فیدوس در سطح مهره ای پنجم شدند، به این ترتیب می توانیم از این تمرینات برای کاهش عود کمردرد استفاده کنیم.

کلید واژه: کمردرد، تمرینات ثباتی، مکنزی، مولتی فیدوس

Email: Mary.larrie@yahoo.com

بررسی تاثیر تمرینات عملکردی فشرده و تحت نظر ثبات دهنده ستون فقرات بر کنترل پاسچرال و ناتوانی عملکردی در زنان مبتلا به کمر درد مزمن غیر اختصاصی

آیلین طلیم خانی، کارشناس ارشد فیزیوتراپی

دکتر نورالدین کریمی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر زهرا مصلی نژاد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر امیر مسعود عرب، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: هدف از انجام این تحقیق بررسی تاثیر تمرینات ثباتی فشرده، تحت نظر و عملکردی بر کنترل پاسچرال و سطح ناتوانی عملکردی در زنان کمردرد مزمن غیر اختصاصی می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه ی شبه تجربی که از نوع قبل و بعد می باشد، ۳۸ بیمار کمردرد مزمن به طور تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. تعادل، سطح ناتوانی عملکردی و شدت درد افراد اندازه گیری شد. سپس افراد گروه مداخله به مدت ۱۰ روز متوالی تمرینات ثباتی را تحت نظارت تراپیست انجام دادند و گروه شاهد هیچ درمانی انجام ندادند. پس از دوره ی درمانی بیماران مجددا بررسی شدند. داده ها با استفاده از آزمون آماری تی مستقل و آنکوا تحلیل شد.

یافته ها: در دو گروه افراد درمان و شاهد، قبل از درمان هیچ یک از متغیر های کمی و کیفی به جز سن اختلاف معناداری نداشتند و نتایج به دست آمده از آزمون آماری ANCOVA بین دو گروه شاهد و تمرینات ثباتی نشان داد که تنها ۶ متغیر درد، نمره های ناتوانی عملکردی، سه شاخص ثباتی کلی، قدامی - خلفی و طرفی در وضعیت دو پای ایستاده با چشم های بسته تغییرات معناداری را داشته است ($P < 0/0001$).

بحث: تمرینات ثباتی فشرده، تحت نظر و عملکردی می تواند باعث کاهش درد، سطح ناتوانی عملکردی و بهبود کنترل پاسچرال در وضعیت چشم های بسته در زنان مبتلا به کمردرد مزمن غیر اختصاصی گردد.

کلید واژه ها: کمردرد مزمن، تمرینات ثباتی، کنترل پاسچرال، ناتوانی عملکردی، شدت درد

بررسی تغییرپذیری زمانبندی تنظیمات وضعیتی پیش بینانه پس از انجام تمرینات ثباتی در

بیماران مبتلا به کمر درد غیر اختصاصی تکرار شونده

رزینا هدایتی، دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی سمنان

صدیقه کهریزی، دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه تربیت مدرس

محمد پرنیانپور، دکترای بیومکانیک، استادیار دانشگاه صنعتی شریف

فریبا بهرامی، دکترای برق، استادیار دانشگاه تهران

انوشیروان کاظم نژاد، دکترای آمار زیستی، استاد دانشگاه تربیت مدرس

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. کاهش درد و ناتوانی و بهبود فعالیت های عملکردی از جمله اثرات مفیدی است که متعاقب تمرین درمانی حاصل می گردد. بررسی تاثیر این تمرینات بر تغییرپذیری استراتژی وضعیتی عضلات تنه و توانایی آن در بازگرداندن این استراتژی ها به وضعیت طبیعی از جمله ابهاماتی است که تا کنون به آن پاسخ داده نشده است. هدف از این تحقیق بررسی تاثیر انجام تمرینات ثباتی بر تغییرپذیری استراتژی های کنترل وضعیت در بیماران مبتلا به کمردرد، به عنوان شاخصی در ارزیابی قابلیت تطابق این سیستم به نیازهای محیطی می باشد.

روش بررسی: این تحقیق به صورت تجربی بر روی ۲۱ بیمار (۱۴ مرد و ۷ زن) مبتلا به کمردرد غیر اختصاصی تکرار شونده انجام شد. فعالیت الکترومیوگرافی عضلات دلتوئید، مایل خارجی و مایل داخلی/ عرضی شکم و ارکتور اسپاین در طی حرکت پرتابی فلکشن بازو با حداکثر شتاب به تعداد ۷۵ مرتبه در هر فرد ثبت گردید. سپس ۱۴ نفر از این افراد پس از قرعه کشی در گروه آزمایش و ۷ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش، تمرینات Abdominal Hollowing و Abdominal Bracing را به صورت ایزوله، در طی ۲۰ جلسه و در حضور فیزیوتراپیست با استفاده از بیوفیدبک 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 مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. انحراف معیار زمان تاخیر پاسخ عضلات تنه نسبت به عضله دلتوئید 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 در افراد گروه آزمایش تغییرپذیری زمانبندی تنظیمات وضعیتی پیش بینانه عضله عرضی شکم / مایل داخلی را افزایش می دهد. ($p=0/037$) در حالی که تغییرپذیری در عضلات مایل خارجی ($p=0/346$) و ارکتور اسپاین ($p=0/673$) این بیماران تغییر قابل ملاحظه ای را نشان نداد. تغییرپذیری زمانبندی تنظیمات وضعیتی پیش بینانه در عضلات عرضی شکم / مایل داخلی ($p=0/199$)، مایل خارجی ($p=0/702$) و ارکتور اسپاین ($p=0/465$) بیماران گروه کنترل نیز تغییر معنی داری را نشان نداد.

بحث: بررسی نتایج نشان داد که کاهش تغییر پذیری در سیستم کنترل وضعیت بیماران مبتلا به کمر درد غیر اختصاصی تکرار شونده که می تواند به تداوم کمردرد بیانجامد می تواند با انجام تمرینات ثباتی هدفمند بهبود یابد.

کلیدواژه ها: تغییرپذیری- وضعیت- تمرین درمانی- کمر درد

تخمین نیروی عضله بکمک اندازه گیری زاویه pennation و طول فاسیکل های عضله با استفاده از اولتراسونوگرافی Real-time

دکتر رضا سلطانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، روبروی بهارستان بوعلی

رکاب زاده م، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، روبروی بهارستان بوعلی

مقدمه و هدف: نیروی تولید شده توسط فیبرهای عضله، بوسیله اتصال هندسی آنها، ساختار مفاصل و زاویه و محل اتصال تاندون به استخوان ایجاد می شود. پارامترهایی مثل طول و زاویه ی فیبرهای عضلانی بطور قابل توجهی بر رفتار عضله و نیرویی که به تاندون واستخوان منتقل می کند، اثر دارد. امروزه روش های اندازه گیری ما نند اولتراسونوگرافی قادرند بصورت غیر تهاجمی، تصاویری از فاسیکل های عضله در هر دو حالت انقباض استاتیک و دینامیک تهیه کنند. هدف از این مطالعه معرفی دستگاه اولتراسونوگرافی در برآورد یا تخمین میزان نیروی عضله به کمک اندازه گیری زاویه pennation یا fascicle است.

روش بررسی: اطلاعات این مطالعه با مراجعه به Medline, Pubmed و رفرانس های معتبر از طریق اینترنت و نیز Full Text های موجود در کتابخانه بر روی ۱۵ مقاله و ۳۰ Abstract در دسترس جمع آوری شده اند. در جستجو از کلمات کلیدی مانند: عضله ، fascicle , pennation angle ، نیرو و اولتراسونوگرافی در این مطالعه استفاده شد.

یافته ها: اندازه گیری زاویه ی pennation و قتیاهمیت دارد که بخواهیم مقدار حرکت مفصل را که یک عضله می تواند تولید کند، با پیش بینی نیرویی که عضله در جهت فیبرهایش تولید می کند، محاسبه کنیم. و یا بالعکس، وقتی که بخواهیم نیروی تولید شده در جهت فیبرهای عضله را برای تولید حرکت محاسبه کنیم، مدل های تئوری چنین برآورد کرده اند که تغییر در زاویه ی pennation فیبرهای عضله در نتیجه ی تغییرات طول فیبرهای عضله می باشد، در حالیکه ضخامت عضله (فاصله ی بین آپونوروزها) ممکن است ثابت بماند.

بحث: اولتراسونوگرافی real-time یک روش غیر تهاجمی است که تغییرات واقعی معماری عضله زنده را هم در حالت استراحت و هم در حین استاتیک و دینامیک تعیین می کند. پارامترهای معماری عضله مثل طول فاسیکل ها و زاویه pennation بر ویژگی های عملکردی عضله مثل حداکثر نیرو و حداکثر سرعت به اندازه پارامترهای داخلی مثل ترکیب انواع فیبرها اثر دارد.

کلید واژه ها: عضله ، Fascicle , Pennation angle ، نیرو ، اولتراسونوگرافی

E.mail: arezasoltani@yahoo.com

تأثیر سه روش تمرینی (پيلاتس ، تاي چي ، اکتیو رایج) بر دامنه حرکتی ستون فقرات در بیماران ماستکتومی شده

یحیی سخنگویی، دکترای تخصصی فیزیوتراپی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مریم قربانی ، دانشجو کارشناسی ارشد

نسرین محمدی، دانشجو کارشناسی ارشد

زمینه و هدف: اعمال جراحی سرطان پستان مانند سایر اعمال جراحی ممکن است موجب مشکلات و عوارضی باشد؛ که توجه به آن ها به عنوان پیشگیری از پیدایش و یا درمان این عوارض مؤثر است و یکی از این عوارض ادم لنفاوی اندام فوقانی سمت مبتلا می باشد که بدنبال این عارضه بدلیل سنگینی عضو و همچنین عدم تعادل دو سمت بدن فرد در آینده مستعد کیفوز و اسکلیوز می باشد که این عوارض نیز موجب پوکی استخوان در فرد گشته و دامنه حرکتی ستون فقرات کاهش یافته و درمان این عوارض شروع ورزش های مجاز می باشد. هدف اصلی این پژوهش تأثیر سه روش تمرینی (پيلاتس، تاي چي، اکتیو رایج) بر دامنه حرکتی ستون فقرات بعد از جراحی ماستکتومی در زنان مبتلا به سرطان پستان بوده است.

روش تحقیق: این تحقیق نیمه تجربی، در بهار و تابستان سال ۱۳۹۰ بر روی ۳۰ بیمار که به صورت تصادفی از میان بیماران مراجعه کننده به مرکز انستیتو کانسر انتخاب شده بودند، انجام شده است. برنامه ی تمرینی طراحی شده شامل پنج حرکت از هر روش تمرینی بود. دامنه حرکتی ستون فقرات قبل و بعد از مداخله، اندازه گیری و از آزمون تحلیل واریانس با استفاده از نرم افزار SPSS۱۹ جهت مقایسه داده ها استفاده گردید.

یافته ها: نتیجه این مطالعه نشان داد که در دو گروه پيلاتس و تاي چي دامنه حرکتی افزایش یافته ولی در گروه تمرینات اکتیو رایج تفاوت معنی دار نمی باشد و بین سه گروه تفاوت معنی دار می باشد.

نتیجه گیری: استفاده از تمرینات پيلاتس و تاي چي پس از جراحی ماستکتومی می تواند دامنه حرکتی ستون فقرات را افزایش داده و نهایتاً عملکرد حرکتی و پوسچر بیمار را بهبود بخشد .

کلید واژه ها: ماستکتومی، دامنه حرکتی ستون فقرات، تاي چي، پيلاتس

بررسی اولتراسونیک تأثیر آنی چند مانور حرکتی بر ضخامت عضلات دیواره طرفی شکم

دکتر مینو خلخالی زاویه، دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مونا برجیان بروجنی، کارشناس ارشد فیزیوتراپی، شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر فریده دهقان منشادی، دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکترتیدا... محرابی، دکترای آمار زیستی، استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر حمیدرضا حقیقت خواه، متخصص رادیولوژی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

زمینه و هدف: مانورهایی که در تمرینات یوگا استفاده می‌شوند اغلب بر انجام فلکسیون گردنی فوقانی، تو دادن شکم و بالا کشیدن لگن تأکید دارند و از آنجایی که این مانورها ممکن است با توجه به تحت تأثیر قرار دادن کپسول شکمی بر به کارگیری عضلات ثبات دهنده اثر بگذارند، ممکن است از این طریق بر عملکرد این عضلات و پیشگیری و یا درمان کمردرد موثر باشند. هدف این مطالعه بررسی تأثیر این مانورها بر ضخامت عضلات دیواره طرفی شکم می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی شبه تجربی به روش اندازه‌گیری مکرر بر روی ۲۰ دانشجوی دختر سالم ضخامت اولتراسونیک عضلات طرفی شکم رادر حالت استراحت و حین مانورهای زیر اندازه‌گیری مکرر بر روی ۲۰ دانشجوی دختر سالم ضخامت اولتراسونیک عضلات طرفی شکم رادر حالت استراحت و حین مانورهای زیر اندازه‌گیری شد: فلکسیون گردنی فوقانی، انقباض عضلات کف لگن، فلکسیون گردنی فوقانی همراه با انقباض عضلات کف لگن و مانور تو دادن شکم. آزمون تجزیه و تحلیل پراکندگی با اندازه‌گیری مکرر آزمون t زوجی یا معادل غیرپارامتری آنها برای بررسی آماری استفاده گردید.

یافته‌ها: بجز مانور فلکسیون گردنی فوقانی در بقیه مانورها ضخامت عضله عرضی شکم افزایش یافت. ضخامت عضله‌ی مایل داخلی، در تو دادن شکم و ترکیب فلکسیون گردنی فوقانی و انقباض عضلات کف لگن افزایش معنی‌دار داشت ولی در انقباض عضلات کف لگن تغییری نداشت و در فلکسیون گردنی فوقانی کاهش یافت. ضخامت عضله‌ی مایل خارجی، تنها در تو دادن شکم افزایش معنی‌دار داشته و در فلکسیون گردنی فوقانی کاهش معنی‌دار یافت.

نتیجه‌گیری: مانور تو دادن شکم، بیشترین تأثیر را در بین سایر مانورها بر افزایش ضخامت هر سه عضله‌ی دیواره شکم داشت. مانور فلکسیون گردنی فوقانی تأثیری بر ضخامت عضله‌ی عرضی نداشت بلکه منجر به کاهش ضخامت عضلات مایل داخلی و خارجی شد که در مورد عضله‌ی مایل خارجی این کاهش ضخامت معنا دار بود. به نظر می‌رسد مانور فلکسیون گردنی فوقانی به تنهایی در به کارگیری عضلات ثبات دهنده کارایی لازمه را نداشته باشد.

کلیدواژه‌ها: ضخامت، عضلات طرفی شکم، سونوگرافی، مانور حرکتی.

E-mail: minoo_kh@yahoo.com

کمردرد مزمن: مکانیزم مشترک یا متفاوت

یاسمن اعتمادی، کارشناس ارشد فیزیوتراپی

دکتر امیر مسعود عرب لو، دکترای تخصصی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

زمینه : مطالعاتی که به بررسی سودمندی مداخلات درمانی برای بیماران مبتلا به کمردرد مزمن پرداخته اند نشان داده اند که بسیاری از روشهای معمول ارزش درمانی محدود و یا کوتاه مدتی دارند.

بحث: دیدگاه معمول در توجیه این سودمند نبودن هتروژن بودن جمعیت بیمار است. در این دیدگاه بیماران مبتلا به کمردرد جمعیت هتروژنی هستند که تنها فنوتیپ مشترکشان وجود درد در ناحیه کمر است. پس به کار بردن یک نوع مداخله روی یک گروه هتروژن با نیازهای درمانی مختلف از سودمندی درمان می کاهد. این دیدگاه منجر به توسعه سیستم های مختلف طبقه بندی شده و تصور می شود اگر روش های درمانی حاضر برای بیماری که بر اساس این سیستم ها به درستی انتخاب شده باشد به کار روند سودمند و موثر خواهند بود.

ازسوی دیگر غیر موثر بودن روش های درمانی موجود به عدم توجه این روش ها به مکانیسم های علتی دیگر نسبت داده می شود. مثلا وجود شواهدی که نشان دهنده تغییرات مغزی در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن است این احتمال را به وجود می آورد که تداوم درد می تواند ناشی از تغییر سازماندهی در سطح کورتیکال باشد. از این رو پیشنهاد می شود مدل های مداخله ای جایگزینی که این علل را مورد توجه قرار می دهند می تواند بر سودمندی پیامد درمان موثر باشد.

خلاصه: نتایج نه چندان رضایت بخش مداخلات درمانی غالبا به وسیله توجه ناکافی به وجود زیر گروه در جمعیت بیمار توجیه می شود. در مقابل این امکان وجود دارد که روش های معمول موثر نبوده و این نیاز وجود داشته باشد که محققین در مورد طبیعت بیماری و چگونگی درمان آن به تفکر مجدد بپردازند. با توجه به اهمیت پیامدهای درمانی کمردرد انجام تحقیق جهت فراهم آوردن شواهد کافی و قوی در هر دو زمینه ضروری به نظر می رسد.

بررسی مقایسه‌های نیازهای توجهی کنترل پاسچر پویا در افراد با و بدون کمردرد غیراختصاصی مزمن

شیوا شرافت، کارشناسارشد فیزیوتراپیدان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مهیار صلواتی، دکتریتخصصی فیزیوتراپیستاد تمام‌دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

اسماعیل ابراهیمی تکماجانی، دکتریتخصصی فیزیوتراپیستاد تمام‌دانشگاه توانبخشی تهران

بهنام اخباری، دکتریتخصصی فیزیوتراپیدان‌شیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پژمان لعلی، کارشناسارشد مهندسی هسته‌ای، دانشگاه امیرکبیر

مقدمه و هدف: شواهد متعددی تغییر در کنترل پاسچر بیماران مبتلا به کمردرد را نشان می‌دهند. با توجه به نقش عوامل شناختی در کنترل پاسچر هدف این مطالعه مقایسه اثر نیازهای توجهی در کنترل پاسچر پویا در افراد با و بدون کمردرد غیر اختصاصی مزمن بود.

روش بررسی: در این مطالعه هم‌عواملی مختلط، ۱۵ بیمار مبتلا به کمردرد غیر اختصاصی مزمن (۱۳ زن و ۲ مرد) و ۱۵ فرد سالم که از لحاظ سن، جنس، قد و وزن ناهم‌جور شده بودند، بهره‌ور و شش‌مونی‌گیر غیر احتمال‌ی‌ساده‌ها نتخاب‌گر دیدند. آزمونها بتعداد لیبویا بر روی ۳ سطح دشوار پاسچر مختلف (سطح ۵ ثباتی چشم‌باز، سطح ۵ ثباتی چشم‌بسته و سطح ۳ ثباتی چشم‌بسته) با استفاده از سیستم تعادل لیبویا بود کسدر دو حالت با و بدون تکلیف شناختی استروپشنیدار یا ز کلیه‌ها آزمونها اجرا گردید. همچنین در گروه بیمار ان مبتلا به کمردرد نمر ه‌دو پرسشنامه ODI و RDQ محاسبه شد. برایتجزیه تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل‌وار یا نسسه‌طر فهم مختلط و آزمون همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها: اثر متقابل سطح سلامت و دشواری تکلیف شناختی در سطح چشم‌بسته بر ایبر سه‌شاخص ثباتی‌قدمی‌خلفی، طرفیو کلی‌معنیدار بود هی‌معنیدار بیمار ان با انجام تکلیف شناختی افزایش معنیدار بدر شاخص‌ها یثباتی‌قدمی‌خلفی، طرفیو کلی‌دمید هشد. در حالیکه چینی‌افزایشیدر گروه سالم رخنداد. و در سایر سطوح دشوار ی تکلیف پاسچر الغیر معنیدار شد. همچنین یبعضی‌از شاخص‌ها یثباتی‌بنا مراهی‌سشنامه‌های ODI و RDQ همبستگی مثبت متوسطی‌مشاهد هشد.

نتیجه‌گیری: اختلالات کنتر لپاسچر در بیمار ان مبتلا به کمردرد غیر اختصاصی مزمن به‌شرا یط مختلفی‌از جمله دشواری تکلیف پاسچر الودشوار ی تکلیف شناختی بستگی‌دار د. بعلاوه توانایی کنتر لپاسچر در بیمار ان مبتلا به کمردرد مزمن می‌تواند عاملیدر تعیین سطح توانایی بیمار باشد.

کلید واژه: کمردرد، تکلیف دوگانه، پاسچر، آزمون استروپشنیداری

حذف فاکتورهای تداوم بخش کمردرد

نورالدین کریمی، دکترای تخصصی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

کمردرد با علل مختلفی بروز می کند از جمله در برخی موارد ساختمان و اجزاء کمر ضعیف تر از حد انتظار شده است و قابلیت تحمل نیروهای طبیعی در حین فعالیتهای روزمره را ندارد و لازمه درمان افزایش قابلیت تحمل اجزاء کمر و یا کاهش و حذف فاکتورهای آسیب رسان هست و بدیهی است تنها راه بهبود کمردرد از این دیدگاه وموثر خواهد بود در این راستا اقداماتی نظیر تعدیل گشتاور نیروها ، کاهش تکرار ضربات و نیز افزایش خاصیت ضربه پذیری بافتها از جمله روشهای درمان اتیولوژیک خواهد بود و ما قصد داریم ضمن معرفی مسیری برای افزایش تحمل اجزاء کمر ، با اصلاح نحوه فعالیت روزمره فاکتورهای تداوم بخش آسیب اجزاء کمر و کمردرد را کاهش دهیم در این راستا بصورت مصداقی روشهای صحیح و این فعالیتهای نظیر نشستن – کفش پوشیدن – استفاده از دستشویی – آشپزی – جارو زدن و..... بحث خواهد شد

ایمیل: karimi@uswr.ac.ir

The effect of pelvic floor muscles exercise on chronic non-specific low back pain

Rahmani N (PhD Student, PT) عضو کمیته تحقیقات دانشجویی

Mohseni-Bandpei MA (PhD, PT)

Amiri M (PhD, PT)

Objective: Low back pain (LBP) is one of the most common and costly musculoskeletal disorders. LBP and its associated impairment and disability are significant medical and social problems. Dysfunction of spinal stability seems to be one of the causes of LBP. A large number of muscles have a role in spinal stability including pelvic floor muscles. The purpose of this study was to investigate the effect of pelvic floor muscles exercise on chronic LBP as compared with routine treatment for LBP.

Materials and Methods: A Randomized Clinical Trial was carried out on 20 women (20-50 years old) with chronic LBP. Patients were randomly allocated into two groups: an experimental and a control group. The control group was given routine treatment including electrotherapy as well as general exercise and the experimental group received the routine treatment and pelvic floor muscles exercise additionally.

Results: Pain and disability were significantly reduced following treatment in each group ($p < 0.05$), but no significant difference was found between the two groups ($p > 0.05$). Pelvic floor muscle strength and endurance were significantly increased after intervention in both groups ($p > 0.05$) but the difference between the two groups was statistically significant in favour of the experimental group.

Conclusion: Pain, functional disability, pelvic floor muscle strength and endurance were improved in both groups. There was no significant difference on pain and functional disability between the two groups but a statistically significant difference was found on pelvic floor muscle strength and endurance in favour of the experimental group. The pelvic floor muscles exercise combined with routine treatment appears to have a similar effect as routine treatment alone in patients with chronic LBP.

Keywords: Pelvic floor muscles, chronic low back pain, exercise, perineometer.

TENS VS Manipulation in LBP

فیزیوتراپیست حمیدرضا اشراقی، تامین اجتماعی، بیمارستان لبافی نژاد

مقدمه: در سنوات گذشته به علت ساختار سلامت (Health System) در ایران دانش فیزیوتراپی دچار آسیبهای جدی شده است و بعضی از باورهای نادرست و دانش کاذب (Pseudoscience) در آن راه یافته است و این مورد حتی خود را بر بالین و در موارد تخصصی نشان میدهد. این مقاله سعی بر نشان دادن این مشکلات و نیاز جامعه فیزیوتراپی به مواردی مانند EBM و EBP در قالب مقایسه ارزش علمی بین دو روش درمانی یعنی جریان سطحی الکتریکی ضد درد (TENS) در مقابل یک درمان مانوال تراپی (Manual therapy) در درمان کمردرد (LBP) دارد.

بحث: بعضی از مفاهیم در سیستم پزشکی (Medical Conceptions) کشور هنوز تبیین نشده است و این عدم تعریف موجب مشکلات فراوانی در بالین میگردد. یکی از این موارد که یک لفظ علمی و قانونی است کاربرد کلمه آلوپاتی (Allopathy) است که به پزشکیانی (allopathic physician) اطلاق میگردد که در حقیقت دید پاتولوژی و پاتوهیستولوژی در تشخیص و تفسیر علائم داشته و در نهایت از درمان هایی دارویی یا جراحی و تهاجمی برای پیشبرد کار خود استفاده مینماید. در این سیستم تفکری درمان آنچه که در حیطه آلوپاتی قرار میگیرد مدیسین و هر روش درمانی که در آن قرار نمیگیرد جایگزین یا مکمل (CAM) نامیده میشود. در حقیقت هر آنچه که نتوان در این سیستم پزشکی دارای فرمول و بازآزمایی مجدد قرار گیرد و لفظ علم را برخورد بگیرد ولی در کلینیکال تریال ها بتواند بعضی از امتیازات را کسب کند یا شرایط اجرای آن خیلی پیچیده و منوط به مهارت های فردی باشد در محدوده CAM قرار میگیرند. در این میان مثال واقعی مقایسه TENS با مانیپولاسیون و بعضی از درمانهای مانوال تراپی است. شاید بسیاری از همکاران در رقابت بین TENS و مانی پولاسیون، با توجه به مباحث چندسال اخیر، مانی پولاسیون را دارای اثربخشی مناسبتری ذکر کنند. ولی باید این نکته را ذکر کرد سیستم جریان TENS که در سالهای ۱۹۴۵ میلادی وارد سیستم فیزیوتراپی شد سیستمی غیر پزشکی بود (چون عوارض و فواید آن قابل پیشبینی نبود) ولی در سال ۱۹۷۵ میلادی فیزیوتراپیستهای آمریکایی تئوری و کاربردهای TENS را کاملاً علمی کردند و از این سال به بعد جریان های سطحی در داخل مدیسین آلوپاتیک قرار گرفتند و به حدی ارتقاء یافتند که امروزه جراحان و متخصصین درد با اطمینان آن را در داخل بدن (Spinal cord stimulator) تعبیه میکنند. اما مانی پولاسیون اینگونه نیست و هنوز هم از EBM مناسب برخوردار نیست و هنوز در قسمت آلترناتو مدیسین قرار میگیرد. در حقیقت EBM جریان TENS از مانوال تراپی بالاتر است. اگر تمامی مداخلات درمانی فیزیوتراپی را شامل تمرین درمانی (Exs Therapy)، توصیه (Recommendation)، هیدروتراپی (Hydrotherapy) الکتروتراپی (Electrotherapy) و مانی پولاسیون بدانیم در حقیقت ارزش EBM آنها در مقام مقایسه تقریباً برابر معادله زیر خواهد بود.

Exs Therapy > TENS > Recommendation > Electrotherapy > Hydrotherapy > Manipulation

اما نبود مباحث مناسب در خصوص EBM در فیزیوتراپی و سیستم پزشکی کشور موجب ترویج این مطلب که نوعی علم کاذب است شده که مانی پولاسیون دارای درجه بالاتری از دانش و علم نسبت به دیگر مداخلات در فیزیوتراپی است. ذکر این نکته حائز اهمیت است که فیزیوتراپی علاوه بر وجود لغت درمانی (Therapy) در آن فقط ۱۰ درصد مهارتهای یک فیزیوتراپیست را شامل میشود و بیشتر مهارتهای یک فیزیوتراپیست در حقیقت ارزیابی (Evaluation) و تشخیص فیزیوتراپی (Physical Therapy) (Dignosis) است.

ایمیل : heshraghi@yahoo.com

مقایسه استقامت عضلات ثبات دهنده تنه در افراد مبتلا به سندرم درد مفصل پاتلوفمورال و افراد سالم

فرحناز غفارینژاد

لیلا عباسی

لیلا افزایان

فاطمه هجهانبخش

دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه: تنه به عنوان پایه ای برای الگوی حرکتی چرخشی در شانه و هیپ است و تعادل و ثبات ستون مهره، لگن و اندام تحتانی را حین حرکت حفظ می کند. ثبات دینامیک تنه توسط عضلات این ناحیه تامین می شود. اختلال در این سیستم می تواند باعث بروز مشکلات عضلانی-اسکلتی در سایر قسمت های بدن شود. یکی از مشکلات شایع، سندرم درد مفصل پاتلوفمورال (PFPS) است. با توجه به شیوع این بیماری در افراد جوان و نقش عضلات تنه در ثبات قسمت پروگزیمال برای حرکت دیستال، ضروری می رسد که تاثیر عضلات ثبات دهنده تنه برای سندرم PFPS بررسی شود.

مواد و روشها: ۱۵ بیمار مبتلا به PFPS و ۱۵ فرد سالم مورد ارزیابی قرار گرفتند. دو گروه از نظر سن و قد و وزن با یکدیگر تطبیق داده شدند. در دو گروه استقامت عضلات تنه شامل اکستانسورها، فلکسورها و فلکسورهای جانبی راست و چپ تنه مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین در گروه بیمار شدت درد از طریق Visual Analog Scale اندازه گرفته شد.

آنالیز داده ها از طریق SPSS 15 و آزمون آماری من-ویتنی با سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: در مقایسه استقامت عضلات ثبات دهنده تنه بین دو گروه، کاهش معنی داری در استقامت عضلات فلکسور ($P = 0/001$)، اکستانسور ($P = 0/005$)، فلکسورهای جانبی راست ($P = 0/016$) و چپ ($P = 0/058$) در گروه مبتلا به PFPS نسبت به گروه سالم به دست آمد.

بین شدت درد و کاهش استقامت عضلات تنه ارتباط معنی داری مشخص نگردید.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده، در درمان بیماران مبتلا به PFPS علاوه بر ورزشهای معمول، بنظر می رسد توجه به عضلات تنه و تقویت آنها ضروری می باشد.

Email: ghafarif@sums.ac.ir,

بررسی سونومایوگرافی فعالیت انقباضی عضلات شکم در دو حالت انقباض به تنهایی و انقباض همزمان با عضلات کف لگن در افراد با و بدون کمردرد مزمن غیر اختصاصی

ناهید طحان، دکتری تخصصی فیزیوتراپی

امیر مسعود عرب، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

نورالدین کریمی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: مطالعه‌ی جدید نشان می‌دهد که هیپوآلگویی انقباض همزمان میان عضلات شکم و کف لگن در فعالیت‌های ارادی و غیر ارادی وجود دارد. هدف از تحقیق حاضر بررسی سونومایوگرافی اثر افزودن انقباضات عضلات کف لگن به انقباض عضلات شکم در افراد سالم و مبتلا به کمردرد مزمن غیر اختصاصی می‌باشد.

مواد و روشها: ۱۵ فرد مبتلا به کمردرد مزمن غیر اختصاصی و ۱۵ فرد سالم در این مطالعه شرکت داشتند. در مرحله اول یک تحقیق متدلوزیک برای ارزیابی تکرار پذیری متغیرها در ۱۲ فرد سالم و ۹ بیمار انجام شد. از افراد خواسته می‌شد که مانور گود کردن شکم را یکبار به تنهایی و یکبار همراه با انقباض عضلات کف لگن در وضعیت خوابیده به پشت با زانوی خم انجام دهند. ترتیب انقباضات به صورت تصادفی انتخاب می‌شد. ضخامت عضلات عرضی شکم، مورب داخلی و مورب خارجی توسط سونوگرافی و حداکثر آمپلیتود این عضلات توسط الکترومیوگرافی در وضعیت استراحت و طی انجام مانورهای انقباضی اندازه‌گیری شد. از آزمون آماری اندازه‌گیری مکرر ANOVA و آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای آنالیز داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: تمام متغیرها از سطح تکرار پذیری نسبی و مطلق خوبی برخوردار بودند. اختلاف معنی‌داری در میزان تغییرات ضخامت سونوگرافی و آمپلیتود حاصل از الکترومیوگرافی عضلات شکم، در دو حالت انقباض عضلات شکم به تنهایی و به همراه انقباض عضلات کف لگن در دو گروه سالم و بیمار وجود ندارد. تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نگردید. تفاوت معنی‌دار آماری میان شاخص‌های سونوگرافی و الکترومیوگرافی عضلات شکم مشاهده نگردید.

بحث: تفاوت معنی‌داری در عملکرد عضلات شکم در دو حالت با و بدون انقباض عضلات کف لگن در دو گروه سالم و بیمار وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی: عضلات شکم، انقباض همزمان/سینرژی، عضلات کف لگن

Email: Nahidta2431@gmail.com

اسکولیوزیس: بایدها و نبایدها

فیزیوتراپیست همایون ستوده، کارشناس ارشد فیزیوتراپی

اسکولیوز دفورمیتی سه بعدی ستون فقرات است که در راستای عمودی لازم آن تغییراتی از جمله خمش جانبی، چرخش محوری، تغییرات نامتقارن ارتفاع پدیکول ها و یا جابجایی خود مهره را باعث می شود. کلید درمان اسکولیوز در دست های توانمند همکاران فیزیوتراپیست است. آن را در حل این معضل رو به گسترش به کار گیریم.

اساس درمان اسکولیوز:

1. Screening دقیق ادواری، جای گزینی اندازه گیری دقیق تر (C.M. Vertebral Centroid Measurement) به جای روش قدیمی Cobb که می تواند خطاهای فاحش داشته باشد.

2. برنامه ریزی حرکتی برای هر فرد اسکولیوتیک بر مبنای اصلاح پاسچر (Posture) با بهره گیری از تحریک سیستم وستیبولار گوش میانی، فعال نمودن ساقه مخ (Brain Stem) در پردازش اطلاعات دریافتی از محیط، اندام های حسی و سیستم لکوموتور و در یک کلام وادار کردن کل مغز در تقابل با جاذبه و گرایش زمین.

Change the Brace to Change the Spine

دست یابی به نتایج درمانی مطلوب در اسکولیوز با تمام پیچیدگی های آن از طرق زیر امکان پذیر است:

الف: بهره گیری از حرکات PNF طراحی شده برای هر بیمار در اندام های تحتانی، فوقانی، تنه و سر.

ب: تمرین راه یافتن با الگوهای متنوع با قرار دادن یک کتاب سنگین روی سر

ج: اجتناب از خوابیدن شب هنگام در روشنایی برای جوانان در سنین بلوغ به دلیل ایجاد اختلال یا حتی قطع ترشح هورمون ملاتونین از غده کاجی (pineal gland) که نقش مهمی در تنظیم خواب و هورمون رشد دارد.

د: پرهیز از تماشای فیلم های ترسناک و مهیج که هم نور تلویزیون و هم اختلالات خواب می تواند اختلال و یا قطع ملاتونین را باعث می شود.

ه: عدم استفاده از کیف های کوله و کوله پشتی های ورزشی حتی از نوع سبک آن و جایگزینی آن ها با کیف های دستی. نظریه ای که در کنفرانس به صورت مشروح مورد بحث قرار خواهد گرفت.

و: اجتناب از انجام حرکات pure Ext. and Flex. تنه.

ز: معاف نمودن نوجوانان مستعد اسکولیوز از بعضی ورزش ها بخصوص دو های طولانی و حرکات دراز نشست و
که این مطلب هم در کنفرانس به طور مشروح باز و بررسی خواهد شد.

ایمیل: h_setudeh_physiotherapist@yahoo.com

مقایسه دو روش تمریندرمانی و درماندستی در درمان بیماران مبتلا به هیپرکیفوزیز وضعیتی در محدوده ی سنی ۱۸ تا ۳۰ سال

مریم میرشمسی، کارشناس ارشد فیزیوتراپی

دکتر فهیمه کمالی

سمانه ابراهیمی

علی قنبری

مقدمه و هدف: به افزایش غیرطبیعی انحنای ناحیه پشتی، هیپرکیفوزیز گفته میشود. این عارضه، فشارهای غیرطبیعی بر سگمانهای درگیر و مجاور وارد میکند و راستای ستون فقرات را تغییر میدهد. از آنجایی که درمانهایدستی (ماساژ، موبیلیزاسیون، ماسلانرژی و میوفیشیالریلیز) باعث کاهش درد، بهبود گردش خون، اصلاح راستای ستون فقرات، تسهیل حرکت مفاصل بین مهرهای، کشش بافتهای کوتاه شده و آزاد کردن چسبندگیها میشوند، انتظار میرود این تکنیکها بر بهبود هیپرکیفوزیز موثر باشند. بنابراین هدف از انجام این مطالعه، بررسی تاثیر درمانهایدستی بر بهبود هیپرکیفوزیز و مقایسه آن با تمریندرمانی میباشد.

روش بررسی: ۴۶ زن با درجه کیفوز بیش از ۴۵ درجه، به طور تصادفی در گروه تمریندرمانی و درماندستی قرار داده شدند. ۱۵ جلسه درمان به مدت ۵ هفته برای هر دو گروه انجام شد. زاویه کیفوز در هر دو گروه قبل و بعد از درمان با استفاده از سیستم QTM اندازه گیری شد.

یافته ها: میانگین درجه کیفوز پشتی در هر دو گروه تمریندرمانی و درماندستی بعد از ۵ هفته درمان به طور معنیداری کاهش یافته بود ($P < 0.001$). هیچ تفاوت معنیداری بین میانگین درجه کیفوز در دو گروه بعد از درمان دیده نشد ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که هر دو روش، روشی مناسب و بدون عارضهی جانبی در درمان هیپرکیفوزیز به شمار میروند و از روش درماندستی میتوان برای افرادی که در انجام تمرینات همکاری ندارند، استفاده نمود.

کلید واژه: هیپرکیفوزیز، تمریندرمانی، درماندستی، سیستم QTM.

E.mail: Maryam.mirshamsi@gmail.com

ارتباط شاخص‌های ثبات کمتری - لگنی - رانیو شاخص - هایثبات پاسچر پویا حین فرود از پرش در زنان ورزشکار با و بدون کمردرد مزمن

نرگس مفتاحی، کارشناس ارشد فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر جواد صراف زاده، دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر نادر معروفی، دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر حسن جعفری، دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محمد علی سنجری، دکترای بیومکانیک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه و هدف: مطالعات گذشته نشان داده‌اند که کمترین لپاسچر و ثبات مجموعی کمتری - لگنی - رانیو در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن، نسبت به افراد سالم دچار نقص شده است. هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین شاخص‌های ثبات کمتری - لگنی - رانیو و ثبات پاسچر پویا حین فرود از پرش در زنان ورزشکار با و بدون کمردرد مزمن بود.

روش بررسی: دو گروه ۱۵ نفری از زنان ورزشکار سالم مبتلا به کمردرد مزمن انتخاب شدند. برای شاخص‌های ثبات کمتری - لگنی - رانیو، قدر تایز و متریکا کستنشن، ابداعشن، چوبفلزیو استقامت عضلاتاکستنسور، فلکسور و خمکننده‌های جانبی تنه‌انداز هگیری شد. هایثبات پاسچر پویا بعد از فرود از پرش بر روی دستگاه صفحه‌نیر و با استفاده از داده‌های نیرو و یکسال عملز مینمحا سبب‌گر دید. هایثبات پاسچر پویا بعد از فرود از پرش بر روی دستگاه در این مطالعه، آزمون Pearson correlation و مستقل بود.

یافته‌ها: در تمام شاخص‌های ثبات کمتری - لگنی - رانیو به جز قدر تعضلاتیچر خاندن‌هیخار جیرانیبند و گروه تفاوت معنی‌دار بود. هایثبات پاسچر پویا تفاوت معنی‌دار پیرانشانندادند. همچنین فقط ارتباط بین قدر تعضلاتیچر و شاخص‌های ثبات پاسچر پویا در زنان ورزشکار مبتلا به کمردرد معنی‌دار بود.

بحث: کمردرد مزمن می‌تواند منجر به کاهش شاخص‌های ثبات کمتری - لگنی - رانیو در مبتلانی شود. هر چند که این کاهش تاثیر بیرونی و شاخص‌های ثبات پاسچر پویا بعد از فرود از پرش در زنان ورزشکاراننداشت. عضلاتیچر و شاخص‌های ثبات پاسچر پویا در زنان ورزشکار مبتلا به کمردرد معنی‌دارند.

کلید واژه‌ها: کمردرد مزمن، ثبات کمتری - لگنی - رانیو، شاخص‌های ثبات پاسچر پویا، پرش

E.mail: n.meftahi.p.t@gmail.com

بررسی مقایسه ای تأثیر روش منیپولاسیون مایوفاشیال با فیزیوتراپی مرسوم در درمان سردرد سرویکوژنیک

فروغ فردوسی، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی) ناهید ظهیری، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

سردرد سرویکوژنیک با شیوع ۰/۴ تا ۲/۵ درصد در عموم مردم یک نوع سردرد مزمن یک طرفه است که از ستون فقرات گردنی یا بافت های نرم اطراف گردن منشأ گرفته و به سمت اوکولو-فرونٹو-تمپورال گسترش می یابد. وجود دیدگاه های مختلف درمانی در مورد این سردرد بیانگر این موضوع است که فقط یک درمان موثر برای این سردرد وجود ندارد. در این مطالعه دو روش درمانی منیپولاسیون مایوفاشیال و فیزیوتراپی مرسوم که در مطالعات قبل مورد بحث قرار نگرفته اند مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. **مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع آینده نگر، شبه تجربی و یک سویه کور و تصادفی می باشد. از بین بیمارانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند ۴۴ بیمار به صورت تصادفی انتخاب شدند و وارد دو گروه درمانی فیزیوتراپی مرسوم و منیپولاسیون مایوفاشیال به صورت تصادفی انتخاب و مورد درمان قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به شدت، فرکانس و مدت زمان سردرد توسط پرسشنامه و ناتوانی این بیماران توسط شاخص ناتوانی در اثر گردن درد (NDI) در قبل و بعد از درمان و follow up یک ماهه جمع آوری شد.

نتایج:

- ❖ در روش منیپولاسیون مایوفاشیال تفاوت معناداری بین شدت ($P < 0/001$)، فرکانس ($P < 0/001$) و مدت زمان سردرد ($P < 0/001$) و ناتوانی بیماران ($P < 0/001$) در زمان قبل و بعد از درمان وجود داشت.
- ❖ در روش فیزیوتراپی مرسوم تفاوت معناداری بین شدت ($P < 0/001$)، فرکانس ($P < 0/001$) و مدت زمان سردرد ($P < 0/05$) و ناتوانی بیماران ($P < 0/001$) در زمان قبل و بعد از درمان وجود داشت.
- ❖ در روش فیزیوتراپی مرسوم تفاوت معناداری بین شدت ($P < 0/001$)، فرکانس ($P < 0/05$) و مدت زمان سردرد ($P < 0/05$) و ناتوانی بیماران ($P < 0/05$) در زمان follow up در مقایسه با زمان بعد از درمان وجود داشت.
- ❖ بین میانگین شدت درد ($P < 0/05$) در زمان follow up در دو گروه منیپولاسیون مایوفاشیال و فیزیوتراپی مرسوم تفاوت معناداری وجود داشت.

بحث: هر دو روش منیپولاسیون مایوفاشیال و فیزیوتراپی مرسوم در درمان و تسکین علائم سردرد سرویکوژنیک موثر می باشند ولی در follow up یک ماهه منیپولاسیون مایوفاشیال اثرات بهتر و پایدارتر نسبت به فیزیوتراپی مرسوم دارد.

کلمات کلیدی: سردرد سرویکوژنیک، منیپولاسیون مایوفاشیال، فیزیوتراپی رایج.

Email:forough.ferdosi@yahoo.com

پانل صدمات نخاعی و عصبی در ستون فقرات و توانبخشی عصبی پس از آن

اعضا پانل : دکتر محمدرضا هادیان، دکتر فاطمه غیاثی، امیرحسین کهن، مرجان حسن ، وحید رفیعی منش،
همایون ستوده ،انوشیروان محمدی

در این جلسه عوارض ساختاری (Structural) ستون فقرات از جمله کیفوز، اسکولیوز، لوردوز، اختلاف سطح لگن و عوارض دیگری مانند تنگی کانال نخاعی (Stenosis) و گیر افتادگی عصبی (Nerve Entrapment) و ایمبالانس عضلانی، همچنین درباره انواع متدهای ارزیابی ستون فقرات از جمله Cobb's Method، Spinal Mouse و Flexible Role و مزیت ها و تفاوت های هر دو روش صحبت می شود.

در ادامه تأثیر اختلالات ساختاری ستون فقرات بر ظرفیت تنفسی و کار و ورزش و نقش CPG تنفسی در ایجاد تنفس ریتمیک در افراد با ضایعه نخاعی و توان بخشی ستون فقرات افراد با تأکید بر Stability و استقلال بیمار در عملکرد مطرح می شود.

بررسی ارتباط بین تیلت لگن و لوردوز کمر با سفتی و قدرت عضلات در زنان سالم ۲۰-۶۵ سال

زهرا فخاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر ناصری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
مریم صنوبری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر جلایی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (مشاور آماری)
مریم حاجی مقصودی، کارشناس فیزیوتراپی
فاطمه حسینی، کارشناس فیزیوتراپی
مریم خاتمی، کارشناس فیزیوتراپی

مقدمه و هدف: بررسی ارتباط بین تیلت لگن و لوردوز کمر با سفتی و قدرت عضلات در زنان سالم ۲۰ تا ۶۵ سال

روش بررسی: در این تحقیق ۱۸۰ خانم سالم ۲۰ تا ۶۵ سال [در سه گروه سنی ۲۰ تا ۳۴ سال (گروه سنی ۱)، ۳۵ تا ۴۹ سال (گروه سنی ۲) و ۵۰ تا ۶۵ سال (گروه سنی ۳)] بدون سابقه کمردرد مورد مطالعه قرار گرفتند. میزان تیلت لگن (با PALM palpation)، لوردوز کمر (با flexible ruler)، سفتی یا طول عضلات (با تستهای خاص هر عضله) و قدرت عضلات (بوسیله dynamometer) اندازه گیری شد.

یافته ها: نتایج حاصله نشان می دهد به طور کلی تیلت لگن نسبت به لوردوز با تعداد بیشتر یا فاكتورها یاندا ز هگیر ی شد هار تباطدارد.

قویترین ارتباط همربوط به ارتباط میان تیلت لوردوز در گروه سنی ۲ است. $(01/0 < p) \cdot 0/4 = r$

از میان قدرت های یاندا ز هگیر ی شده، بیشتر ینار تباطمر بوط به قدر عضلات اکستر نالرو تا تور با تیلت لگن است. $(0/39 = r - \text{کلا فردا}) \cdot 0/1 < p$
وقدر عضلات ابد کتورواکستانسور تنه با هیچیکاز متغیر های تیلت لوردوز ارباطندا شته است.

از میان سفتی های یاندا ز هگیر ی شده بیشتر ینار تباطمر بوط به سفتی عضله های لیو پسوا سب ا تیلت لگن است $(0/33 = r - \text{کلا فردا})$
که در کلا فردا و در هر سه گروه سنی مشاهده شده است.

طبق نتایج، سفتی عضلات همستر ینگ با هیچیکاز متغیر های تیلت لوردوز ارباطندا شته و در مورد سفتی سایر عضلات ارباطضعیفید ید همیشود.

بحث و نتیجه گیری: نتایج حاصله نشان می دهد به طور کلی تیلت لگن نسبت به لوردوز با تعداد بیشتر یا فاكتورها یاندا ز هگیر ی شد هار تباطدارد.

کلیدواژه ها: تیلت، لوردوز، سفتی و قدرت عضلاتی

بررسی عوامل خطر ساز مرتبط با شیوع کمردرد در دوران باردار

فریبا قادری، دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز

محمد علی محسنی بند پی، دکترای فیزیوتراپی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

محمد اصغری جعفر آبادی، دکترای آمار حیاتی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه و هدف: بارداری یکی از شرایط مستعد کننده زنان برای ابتلا به دردهای اسکلتی عضلانی بخصوص کمردرد می باشد و

بسیاری از زنان تصور می کنند که کمردرد بخشی از حاملگی طبیعی آنان است که بعد از زایمان به صورت خودبخودی از بین خواهد رفت در حالیکه ممکن است این کمردرد برای بقیه زندگی بصورت مزمن ادامه یابد و ناتوانایی های زیادی را برای آنان به بار آورد. هدف این مطالعه بررسی عوامل مرتبط و موثر بر شیوع کمردرد بارداری اعم از فاکتورهای شخصی، خانوادگی، اجتماعی، شغلی، اعتقادی، رفاهی و بسیاری عوامل احتمال دیگر بود.

روش بررسی: در طی این مطالعه ۱۳۵ زن باردار توسط یک پرسشنامه ۱۰۰ سوالی مورد مطالعه قرار گرفتند و ضمن بررسی شیوع دردهای اسکلتی عضلانی، عوامل احتمالی موثر بر کمردرد این افراد شامل سن، شاخص توده بدنی (BMI)، زمان شروع حاملگی، سن حاملگی، وضعیتهای بهتر کننده و بدتر کننده درد، نوع زایمان قبلی، تعداد فرزندان، سطح سلامت عمومی، سابقه ورزش، وضعیت شغلی و میزان رضایت شغلی و معیار کیفیت زندگی افراد مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: طبق نتایج حاصله از بین عوامل مورد بررسی میزان رضایت شغلی و شاخص توده بدنی (BMI) با کمردرد ارتباط معنی دار دارد ($P < 0/05$). عوامل نوع زایمان، تعداد بچه ها، وضعیت شغلی ایستاده ارتباط نسبتاً "زیادی دارد که قابل بحث است ($0/1 < P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری: نکته قابل تعمق این مطالعه ارتباط مستقیم شیوع کمردرد با معیار کیفیت زندگی افراد بود که در راستای مطالعات مشابه در کشورهای دیگر نمی باشد. لازم به ذکر است که طبق نتایج پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی، معیار کیفیت زندگی در جامعه ایرانی مورد بررسی در این مطالعه (شهرهای مختلف آذربایجان) بطور متوسط $18/93 \pm 9/11$ گزارش شده که نسبت به جوامع توسعه یافته بسیار کمتر می باشد و شاید به همین دلیل با کمتر شدن معیار کیفیت زندگی، کمردرد بارداری کمتر گزارش شده است چون افراد این گروه مشغله بسیار حیاتی تر و مهمتری در زندگی دارند بطوریکه کمردرد خود را فراموش کرده اند.

با بررسی نتایج این مطالعه و عوامل موثر بر کمردرد در دوران بارداری مشخص می گردد برخی از عوامل موثر بر کمردرد بارداری از عوامل قابل کنترل و تغییر می باشد که می توانبا آموزش و تغییر در نحوه زندگی و شغل افراد از شیوع کمردرد در دوران بارداری کاست.

کلید واژه ها: عوامل خطر ساز، کمردرد، بارداری

E.mail: ghaderimailbox@gmail.com

تمرین درمانی مالتی فیدوس گردنی

لیلا رهنما، دانشجوی دکترای تخصصی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر اصغر رضاسلطانی، استاد گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر مینو خلخالی، استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خلاصه: گردن درد به عنوان یکی از شایعترین اختلالات اسکلتی-عضلانی در جوامع مدرن امروزی شناخته می شود. ماهیت کم تحرک زندگی مدرن و مشاغل دفتری واداری موجب رشد فزاینده گردن درد مخصوصاً در زنان کارمند شده است. از جمله عوارض همراه با گردن درد ضعف عضلانی است که جهت برطرف کردن آن تمرین درمانی توصیه می شود. مالتی فیدوس از جمله عضلات عمقی است که به نظر می رسد نقش بسیار مهمی در حفظ ثبات تک سگمانی داشته باشد بنابراین در درمان گردن درد توجه به عضلات عمقی و فعال کردن آنها در تمرینات مختلف از اهمیت ویژه ای برخوردار است. لذا تمرینات درمانی نیز با هدف باز گرداندن مجدد عملکرد این عضلات طراحی شده اند. از روشهای تمرین درمانی مرسوم با هدف به کارگیری عضله مالتی فیدوس گردنی انجام اکستنشن ایزومتریک گردن است. اما تجویز آن به عنوان تمرین درمانی در بیماران به علت وجود درد در ناحیه دشوار به نظر می رسد. لذا هدف از این مطالعه بررسی و معرفی روشی کارآمد تر برای تمرین درمانی عضله مالتی فیدوس گردنی می باشد. از اینرو از [Pubmed](#), [Elsevier](#), [Scopus](#), [Ovid](#) and [Springer Search engine](#) استفاده شد. کلیه مطالعاتی که شامل تمرین درمانی عضله مالتی فیدوس گردنی و کمری بود بررسی و روشهای متعدد فعال سازی و تمرین درمانی این عضله گردآوری شد. در نهایت با توجه به مشابهت عملکرد عضله در ناحیه گردنی و کمری و با استفاده از تمرینات عضله برای ناحیه کمری یک روش تمرینی طراحی و انتخاب شد تا پس از مطالعه میزان تأثیر آن به عنوان روش تمرینی برای مالتی فیدوس گردنی معرفی شود.

کلید واژه: مالتی فیدوس گردنی، تمرین درمانی

Email: L_Rahnama@yahoo.com

بررسی میزان شیوع گردن درد در دندانپزشکان شهر شیراز و ارتباط آن با ساعات کار روزانه آنان

طاهره مطیع الله، (مربی و عضو هیئت علمی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

فرزانه مسلمی حقیقی، (مربی و عضو هیئت علمی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

فیزیوتراپیست صدیقه رستمی

فیزیوتراپیست ندا جمشید پور

مقدمه و هدف: دندانپزشکی شغل پر یفو حساسیاست و نیاز به تمرکز زیاد یا: جانبدندان نیز شک دارد. امروزه بیشتر دندانپزشکان در وضعیت نشسته و در س متر است بیمار کار میکنند .

از آنجایی که دهان بیمار محیط کوچکی است، در مانا آندر یک وضعیت بدنی و ناعطاف بر ایدر مانگر انجام میگیرد.

مطالعات نشان میدهند که دندانپزشکان به میزان زیاد دچار مشکلات اسکلتی - عضلانی در قسمت های فوقانی بدن از جمله گردن و شانه میباشند.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که بر روی ۱۴۱ دندانپزشک (۹۲ مرد و ۴۹ زن) که در گروه سنی ۲۵-۵۶ سال بودند انجام شده است. این افراد از طریق نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند.

داده ها از طریق پرسشنامه های یک هشام لخصوصیات تنظیمی سن، جنس، گردن درد، مدت زمان اشتغال به کار و ساعات روزانه بود جمع گردید. جهت جزیه و تحلیل داده ها از آزمون تی، مجذور کای و تست منوینستفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۳۵.۴۶٪ از افراد تحت مطالعه گردن درد را حین انجام کار گزارش نموده اند. همچنین

۲۹.۱٪ از آنها از دردهای اسکلتی-عضلانی در نواحی دیگر بدن نیز رنج میبردند. در این مطالعه دندانپزشکانی که سابقه کار

بیشتر داشتند میزان بالاتری از گردن درد را نسبت به افراد کم سابقه تر نشان می دادند ($p < 0.05$). در ضمن ارتباطی بین ساعات

کار و گردن درد مشاهده نشد. ($p = 0.11$)

بحث: بر طبق نتایج این تحقیق در در ناحیه گردن و سایر نواحی بدن نشایعبود هوبنا برین بهتر است که دندانپزشکان فعالیت های یورزشی و کشش مناسبت و مداومی را داشته باشند.

کلید واژه ها: گردن درد، دندانپزشک، مدت زمان کار

ایمیل : motiallah@sums.ac.ir

مقایسه شیوع گردن درد مزمن غیر اختصاصی در کارمندان زن و مرد سازمان بهزیستی سمنان، عوامل موثر و پیامدها

فاطمه احسانی، کارشناس ارشد فیزیوتراپی
دکتر زهرا مصلی نژاد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: گردن درد (NP) بین اقشار مختلف جامعه از جمله جامعه کارمندان اداری مشکل شایعی است بگونه ای که حدود ۷۰٪ از جمعیت عمومی در دوره ای از طول زندگی خود دچار این عارضه یا اختلال عملکردی وابسته به آن می شوند و این مسئله می تواند کارایی در انجام فعالیت های روزمره، کیفیت زندگی و کیفیت کاری این افراد را کاهش دهد. مطالعه حاضر به منظور بررسی عوامل مرتبط و پیامد های گردن درد در جامعه کارمندان انجام گرفت.

روش بررسی: مطالعه به صورت مقطعی و آینده نگر و نمونه گیری بصورت تصادفی خوشه ای و تعداد نمونه ۶۵ نفر بود. با انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه های معتبر توسط کارمندان زن و مرد سازمان بهزیستی استان سمنان، اطلاعات از زمینه ای و همچنین اطلاعات لازم در مورد شیوع گردن درد، عوامل مرتبط و پیامدهای آن فراهم گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و از آزمون های آماری کای دو پیرسون و فیشر اگزکت استفاده شد.

یافته ها: تکرارپذیری ابزارها قابل قبول بود. کار زیاد، استرس و نشستن طولانی مدت بعنوان علل اصلی گردن درد مطرح شدند. درد نواحی کتف، دستها و سر و همچنین بی خوابی، ضعف و بی حسی از عوارض مشخص گردن درد بودند. در کمتر از نیمی از موارد گردن درد به میزان متوسط تا بسیار زیاد بر کیفیت کاری افراد اثر گذاشته بود. گردن درد با انجام فعالیت های مربوط به خارج از منزل نسبت به فعالیت های مربوط به داخل منزل بیشتر تشدید می شد. شیوع گردن درد در زنان کارمند بیشتر از مردان بود. بین گردن درد باجنسیت ($p=0.013$) و همچنین احساس خستگی، آمادگی جسمانی و خستگی بیش از حد افراد رابطه معنی داری وجود داشت ($p<0.05$). اما بین گردن درد با سن، تحصیلات، سابقه کار و پوسچر های وابسته به شغل افراد شرکت کننده در مطالعه رابطه ای وجود نداشت ($p>0.05$).

نتیجه گیری: گردن درد در جامعه کارمندان، در زنان شایع تر از مردان و در اغلب موارد در اثر کار زیاد و استرس ایجاد شده بود. از مهم ترین عوارض آن درد، ضعف، بی حسی و بی خوابی ذکر شدند. مرتبط بودن جنسیت، احساس خستگی، آمادگی جسمانی و خستگی با گردن درد مورد تایید قرار گرفت.

کلید واژه ها: گردن درد / شیوع / عوامل مرتبط / پیامدها / کارکنان اداره.

ایمیل : fatemehehsani59@yahoo.com

بررسی تاثیر جنس بر شیوع ناهنجاریهای ستون فقرات و کمردرد در دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال ۱۳۸۹ در خوابگاه های اشرافی ۱ و مازندران

زهرا قربانپور، دانشجوی کارشناسی ارشد کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

دکتر زهرا مصلی نژاد، مدرس گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

جواد مینایی، دانشجوی کارشناسی کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

ایلین طلیم خانی، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: با توجه به مطالعات مختلف درد پایین کمر مشکلی چند عاملی است که ممکن است با غیر طبیعی بودن انحناهای ستون فقرات ارتباط داشته باشد. با توجه به اهمیت ستون فقرات در تمام فعالیت های عملکردی بدن و چند عاملی بودن مشکل انحرافات ستون فقرات، هدف این مطالعه بررسی شیوع انحرافات ستون فقرات و مقایسه ی آن در دو جنس دختر و پسر بود.

روش اجرا: این مطالعه به صورت مقطعی بر روی ۱۰۸ نفر (۴۵ پسر، ۶۳ دختر) از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ساکن خوابگاه های اشرافی ۱ و مازندران انجام شد با استفاده از نمونه گیری تصادفی ساده از بین ۳۰۳ نفر از دانشجویان انتخاب شده بودند. برای ارزیابی قد از متر نواری، وزن از ترازوی دیجیتال، اسکولیوز از صفحه شطرنجی، ی شدت کمردرد از خط کش مخصوص درد استفاده شد. روایی و پایایی ابزار مورد مورد بررسی و نتایج قابل قبول بود. داده ها توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از روشهای امار توصیفی-تحلیلی (کلموگراف اسمیرونوف، فراوانی، کای اسکور و آزمون تی مستقل) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سن و اندازه های پیکر سنجی شامل قد، وزن در هر دو گروه پسران نسبت به دختران بیشتر بود ($p < 0.05$). تفاوت های وابسته به جنس در شیوع لوردوز یافت نشد در حالی که تفاوت های وابسته به جنس در شیوع اسکولیوز معنادار بود، بگونه ای که این عارضه در بین دختر ها شایع تر بود. تفاوت بین میانگین های زوایای لوردوز و میزان درد کمردرد در هر دو گروه معنادار نبود ($p > 0.05$) اما تفاوت بین میانگین های اسکولیوز در هر دو گروه معنادار بود در بین پسر ها کمتر از دختر ها بود ($p < 0.05$). هیچ رابطه ی معناداری بین لوردوز و کمردرد در هر دو گروه دختران و پسر ها یافت نشد. ارتباط بین انحراف اسکولیوز و کمردرد در پسر ها معنادار بود ($p = 0.027$) در حالی که در دختران این ارتباط معنادار نبود ($p = 0.103$).

بحث و نتیجه گیری: نتایج تحقیق حاضر حاکی از آن است که اگرچه شیوع لوردوز و همچنین میزان لوردوز و درد کمردرد در دختران و پسران مورد مطالعه تفاوتی نداشت اما شیوع اسکولیوز در بین دختران بیشتر بود. همچنین با توجه به اینکه میانگین های زوایای لوردوز و میزان درد کمردرد در هر دو گروه معنادار نبود و از طرفی ارتباط بین انحراف اسکولیوز و کمردرد در پسران معنادار و این ارتباط در دختران معنادار نبود می توان نتیجه گرفت که بروز اسکولیوز در پسران می تواند بطور مستقیم بر بروز کمردرد مؤثر باشد در حالی که تاثیر این عامل بر بروز کمردرد در دختران معنی دار نبود و شواهد نشان می دهند که در بروز کمردرد در افراد مؤنث عوامل متعددی دخیل می باشند.

کلید واژه ها: ستون فقرات، لوردوز کمری، اسکولیوز، درد کمردرد، جنس

بررسی اختلالات سرویکال فوقانی در بیماران با سردرد گردن

امالبنین عباس پور خواجه، دانش جوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی
دکتر محسن امیری، استادیار فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر خدابخش جوانشیر، استادیار فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی بابل

مقدمه و هدف: سردرد گردنی یکی از انواع سردردهای راجعه متناوب است که بدنبال اختلالات اسکلتی-عضلانی گردن بوجود می آید. درد هنگام لمس سگمان های گردنی و اختلال در حرکات پسیو و اکتیو گردن از مشخصات این نوع سردرد می باشد. هدف از این مطالعه، بررسی رابطه بین دو عامل درد و اختلال حرکتی سگمان های فوقاری گردن در بیماران سردرد گردنی می باشد.

روش بررسی: مطالعه مقطعی بر روی ۳۷ بیمار مرد و زن (۱۹-۵۱ سال) با سردرد گردنی با ارزیابی دستی سگمان های گردن جهت بررسی هایپو و یا هایپرموبیلیتی آنها انجام گرفت. علاوه بر این وجود یا عدم وجود درد، در بیمار حین انجام معاینه دستی سگمان های گردنی ثبت شد، سپس رابطه این دو با استفاده از آزمون های آماری SPSS بررسی شد.

یافته ها: بین درد بیمار و اختلال حرکتی مهره های فوقانی گردن رابطه معنی دار ($p < 0.05$) دیده شد.

بحث و نتیجه گیری: رابطه بین درد و اختلال حرکتی مهره های فوقاری گردن در ارزیابی بیماران با سردرد گردنی دارای ارزش تشخیصی است.

کلیدواژه ها: درد / اختلال حرکتی مهره های فوقانی گردن / سردرد گردنی

E.mail: bidar.abaspour@yahoo.com

سر درد های سرویکوژنیک

دکتر محمد تقی پور، استادیار فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی بابل

سر درد نشانه ای کاملاً غیر اختصاصی با دلایل متعدد می باشد. نتایج آماری نشان می دهد که ۲ الی ۳ مورد از هر ۱۰۰۰ سر درد از یک بیماری جدی ناشی می شود. از این رو قبل از تقسیم بندی و تشخیص سر درد اخذ تاریخچه دقیق و معاینه فیزیکی ضروری است. درد گردن و تندرns عضلات سرویکال شایع بوده و نشانه های مشخصی از سر درد های اولیه می باشند. سر درد ممکن است ناشی از ساختار های استخوانی یا عناصر بافت نرم ناحیه گردن باشد که به نام Cervicogenic headache شناخته می شوند. درمان این نوع سر دردها در صورت عدم تشخیص درست بسیار مشکل خواهد بود و معمولاً به درمان های معمول مقاوم هستند. در مورد پاتوفیزیولوژی و منشاء این نوع سر دردها هنوز یک اجماع و توافق نظر کلی وجود ندارد و اعتقاد بر این است که می توانند از ساختارهای عضلانی، عصبی، استخوانی، مفصلی و عروقی ناشی شوند. سر درد های با منشاء گردن عموماً تنها زمانی مورد توجه قرار می گیرند که توزیع درد در بخش خلفی گردن و سر باشد. برخی معتقدند که عوامل سایکولوژیک در بروز این نوع سر دردها دارای نقش برجسته ای هستند ولی برخی دیگر بر نقش سرویکال فوقانی در بروز سر درد ها تاکید دارند.

یکی از توضیحات در مورد این نوع سر دردها مربوط به هسته تریژمینوسرویکال است. این هسته ناحیه ای از نخاع شوکی سرویکال فوقانی است که فایبرهای حسی در تراکت نزولی عصب تری ژمینال با فایبرهای حسی ریشه های عصبی سرویکال فوقانی با هم همگرا می شوند. این همگرایی عملکردی مسیر های حسی سرویکال فوقانی و تری ژمینال منجر به ارجاع دو طرفه حس درد بین گردن و نواحی حسی مربوط به عصب تری ژمینال در سر و صورت خواهد شد.

Email: taghipourm@yahoo.com

Cranio-Sacral therapy, a highly effective technique in Physiotherapy

Zahra Mosallanezhad, PhD Candidate, Karolinska Institutet (KI), Sweden; Lecturer,
University of Social Welfare and Rehabilitation sciences (USWR)

Gholam Reza Sotoudeh, PhD student, Mid Sweden University.

Introduction: Normal Cranio-sacral rhythm is essential to have Central nervous system, its subdivisions and the whole body in a good and healthy situation. Proper position of the craniocervical junction, their normal movements and normal sutures can help removing the myofascial tightness, facilitating the neural passages of cranial and spinal nerves, optimizing the movement of [cerebrospinal fluid](#) through the [spinal cord](#) and restoring the bones' alignment.

Objective: To investigate if the Craniosacral therapy on the patients referred to physiotherapy clinic.

Methods: Assessment involved applying gentle touch of the [skull](#), cranial sutures and bones in relation to the [spine](#), diaphragms, and [fascia](#) to evaluate cranio-sacral rhythm. Objective and subjective assessment of Pain and dysfunctions were also contained. Treatment sessions included the protocol serves as a general guideline; analyzing the base (existing) cranial rhythm, creating a still point in that rhythm at the base of the skull, rocking the sacrum, lengthening the spine in the lumbar-sacral region, addressing the pelvic, respiratory and thoracic diaphragms, releasing the hyoid bone in the throat, and addressing each one of the cranial bones. Reassessment was performed in each session and treatment sessions adapted with the patient's need included the reminding sessions as well.

Findings: Findings confirmed the high positive effects of Cranio-sacral therapy in the treatment of cranial and mental dysfunctions, neck and back pain, headaches such as [migraines](#), [TMJ Syndrome](#), and chronic pain conditions such as [fibromyalgia](#), and the whole body wellness.

Conclusion: **Craniosacral therapy** is a highly effective technique in a wide variety of fields which relates to physiotherapy. Properly randomized, blinded, and placebo-controlled studies are needed to support the underlying theoretical model and the improvement in measure outcomes.

Key words: Craniosacral; Physiotherapy; pain; Dysfunction; Spine

آیا گردن دردمی تواند باعث سندرم گیرافتادگی شانه شود؟

دکتر حسن شاکری (استاد یار گروه آموزش شیفیزیوتراپیدانشگاه علوم بهر یستیوتوانبخشی)

در بسیاری از موارد درد و اختلال در یک مفصل ریشه در ناراحتی های مفاصل دیگر به ویژه مفاصلی که بالاتر هستند دارد. ارتباط مستقیم و مشخص گردن درد با درد های اندام فوقانی مسئله ناشناخته ای نیست انواع درد های ریفرال و رادیکولار در درماتوم های مربوط به ریشه های عصبی شبکه بازویی با تست های تشخیصی و پاراکلینیکی معلوم و با درمان های دارویی و غیردارویی تحت درمان قرار می گیرند. بحث این مقاله ارتباط غیرمستقیم بین مشکلات ناشی از گردن با یک اختلال معروف در شانه به نام سندرم گیرافتادگی است که درمانگران معمولاً علت عارضه را در خود شانه جستجو می کنند. در حالی که تغییرات در ریتم مجموعه شانه شاید در اثر اختلال تعادل عضلات اطراف کتف ایجاد شده باشد که این عدم تعادل ممکن است به نوبه خود از محدودیت حرکات گردن و مهره های فوقانی سینه منشا گرفته باشد.

مشکلات گردنی اعم از درد و اختلال حرکتی که بعضاً حتی ممکن است بدون درد باشد سبب کوتاهی یا سفتی عضلانی و یا تغییر قدرت عضلات شده و ریتم طبیعی گلهومرال را بهم می زنند یعنی به هم خوردن فایرینگ و فراخوانی به موقع عضلات کتف سبب می شود کتف در لحظه ای که باید متناسب با حرکات بازو بچرخد باز مانده و نقش خود را کامل ایفا ننماید. فشار ناشی از گیرافتادن نسوج نرم و تاندون هادر زیر آکرومیون؛ سندرم گیرافتادگی را ایجاد می کند.

بنابراین در بیماری که با این عارضه مراجعه می کنند؛ بهتر است با یک رویکرد کل نگرانه (هولیستیک) ابتدا حل مسائل و مشکلات گردن را در اولویت قرار داده و به موازات آن التهاب موجود در شانه را نیز درمان نماییم. عناصر اصلی برای معاینه و تشخیص دقیق علت اصلی چنین ضایعه ای بررسی راستای کتف و شانه، دقت در الگوی حرکات و تست طول و قدرت عضلات گردن و کتف می باشد.

به عنوان مثال شانه ممکن است بالا قرار گرفته و یا پایین افتاده باشد، و یا بیش از حد به جلو آمده باشد. یا کتف می تواند در یکی از حالت های چرخش بیش از حد بالا، بیش از حد پایین، نزدیک و یا دور شده زیادی باشد. فیزیوتراپیست مجرب در برخورد با چنین بیماری توسط بازآموزی های نوروماسکولار و کنترل حرکت؛ ریتم نرمال را برگردانده و اطمینان دارد گیرافتادگی که ثانویه به این مشکلات بوده خود به خود برطرف و ریشه ای درمان خواهد شد.

بررسی تنظیمات پوسچرال پیش بینانه عضلات ستون فقرات گردنی بدنبال حرکت فلکشن بازو بدنبال استفاده از کلار نرم گردنی

مریم نصیرپور، کارشناس ارشد فیزیوتراپی

دکتر سعید طالبیان مقدم، دکترای فیزیوتراپی، دانشیار دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر غلامرضا علیایی، دکترای فیزیوتراپی، استاد دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر نسترن قطبی، دکترای فیزیوتراپی، استادیار دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر سقراط فقیه زاده، دکترای آمار زیستی، استاد دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه و هدف: گردن درد یکی از سه شکایت رایج در سیستم عصبی عضلانی است. طبق مطالعات، سیستم ثباتی گردن شامل بخش های غیرفعال، عضلات و کنترل عصبی است. برای بررسی کنترل تعادل در سیستم های ثباتی، پاسخ عضلات ستون فقرات بدنبال اعمال اغتشاش (بطور مثال حرکات سریع بازو) بررسی می شود. استفاده از کلارهای گردنی یکی از شیوه های جلوگیری و یا درمان گردن درد می باشد. هدف از این مطالعه بررسی نقش کلار نرم گردنی بر پاسخ حرکتی، مدت زمان فعالیت عضلات و الگوی بکارگیری آنها بود.

روش بررسی: در مطالعه ۲۰ خانم جوان سالم، عمل فلکشن شانه را با وزنه در دو وضعیت بدون کلار و با کلار نرم گردنی پس از شنیدن محرک صوتی انجام دادند. با ثبت الکترومیوگرافی سطحی از عضلات دلتوئید، تراپزیوس، ارکتوراسپاین گردنی و استرنوکلئیدوماستویید، تأثیر کلار بر زمان عکس العمل، مدت زمان فعالیت عضلات و زمان وارد عمل شدن عضلات بررسی شد. **یافته ها:** استفاده از کلار نرم گردنی موجب افزایش زمان عکس العمل حرکت فلکشن شانه شد ($P < 0.05$). کلار نرم گردنی مدت زمان فعالیت عضلات تراپزیوس و ارکتوراسپاین گردنی را کاهش داد ($P < 0.05$). حین عمل فلکشن شانه با بار اضافی، عضله تراپزیوس با اختلاف معناداری نسبت به سایر عضلات زودتر وارد عمل شد ولی عضلات ارکتوراسپاین گردنی و استرنوکلئیدوماستویید هم انقباضی نشان دادند.

بحث: بدنبال اعمال اغتشاش پوسچرال، کلار نرم گردنی موجب کاهش فعالیت عضلات و کند شدن پاسخ ها می شود. مراکز کنترل حرکت در پاسخ به اغتشاشات در گردن با انتخاب هم انقباضی عضلات سعی در ثبات می نمایند.
کلید واژه ها: فعالیت پیش بینانه، عضلاتگردن، فلکشن بازو، کلار نرم گردنی

E .mail: Nasirpour_29@yahoo.com

مقایسه اثر دو تکنیک ماساژ و استرین-کانتراسترین تغییر یافته بر کاهش درد و بهبود عملکرد افراد مبتلا به گردن درد در محدوده سنی ۲۰-۵۰ سال

محمد رضا نعمت الهی

دکتر فهیمه کمالی سروستانی

راضیه خسروی

رحیمه فرهی زاده

مقدمه و هدف: گردن درد یکی از شکایات شایع اسکلتی-عضلانی است و عدم درمان مناسب آن ناتوانی قابل توجهی برای فرد ایجاد می کند. درمانهای دستی، یک گروه از درمانهای مطمئن، و با حداقل عوارض جانبی هستند که در درمان گردن درد مورد استفاده قرار می گیرند. مطالعات کمی در زمینه تاثیر این درمانها بر گردن درد، و یا مقایسه آنها جهت یافتن درمان موثرتر وجود دارد.

روش بررسی: این تحقیق بر روی ۳۰ بیمار مبتلا به گردن درد با مدت درد زیر یکسال در گروه سنی ۲۰-۵۰ سال انجام شد. بیماران به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. گروه ۱ درمان ماساژ و گروه ۲ درمان استرین-کانتراسترین تغییر یافته دریافت نمودند. هر گروه، سه جلسه درمان را یک روز در میان دریافت کردند. درد بر اساس شاخص بصری درد (VAS) و سطح ناتوانی عملکردی بیمار بر اساس پرسشنامه شاخص ناتوانی گردن (NDI)، قبل و بلافاصله بعد از درمان ارزیابی شد.

یافته ها: اختلاف معنی داری قبل و بعد از درمان در هر دو گروه در متغیرهای مورد بررسی (VAS و NDI) مشاهده شد. ($P < 0.05$) در مقایسه دو گروه، در شدت درد اختلاف معنی داری مشاهده گردید به طوری که بهبودی در گروه استرین-کانتراسترین به میزان معناداری مؤثرتر بود ($P < 0.05$)، ولی در سطح ناتوانی عملکردی (NDI) اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P > 0.05$)

بحث: ماساژ و استرین-کانتراسترین تغییر یافته هر دو در کاهش درد و بهبود عملکرد بیماران مبتلا به گردن درد مکانیکی مؤثرند. تکنیک استرین-کانتراسترین تغییر یافته نسبت به ماساژ برتری داشته است.

کلید واژه ها: گردن درد، ماساژ، استرین-کانتراسترین

E.mail: fahimekamali@hotmail.com

بررسی تاثیرات وابسته به دوز لیزر کم توان روی درد و دامنه حرکتی در بیماران مبتلا به پیر و نوزدگیدیس کمر

کامران عزتی، دانشجوی دکتری فیزیوتراپی، کارشناس ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
نورالدین کریمی، دکتری تخصصی فیزیوتراپی، استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
روشنک کشاورز، کارشناس ارشد فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
امیرمسعود عرب، دکتری تخصصی فیزیوتراپی، استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

هدف: بررسی تاثیرات وابسته به دوز لیزر کم توان روی درد و دامنه حرکتی در بیماران مبتلا به بیرون زدگی دیسک کمر.
روش بررسی: بیماران به صورت غیر احتمالی ساده، با روش نمونه گیری تصادفی در سه گروه 15 نفره شامل گروه بیماران با دوز بالای لیزر (دوز: 40 w/cm^2 سن: $37/88 \pm 8/4$ و وزن: $67 \pm 8/6$)، بیماران با دوز پائین لیزر ((دوز: 7 w/cm^2 سن: $39/88 \pm 39/88$ و $8/4$ و وزن: $65 \pm 6/6$) و بیماران در گروه کنترل (سن: $39/23 \pm 8/9$ و وزن: $68/94 \pm 10/5$) قرار گرفتند. مطالعه به صورت دو سوی کور انجام شد و تمامی بیماران در دو گروه درمانی و گروه کنترل سه بار در هفته به مدت 15 جلسه تحت درمان با لیزر قرار گرفتند. البته در گروه کنترل لیزر خروجی نداشت. درد با مقیاس دیداری آنالوگ و دامنه حرکتی ستون فقرات با اندازه گیری بالینی مورد ارزیابی قبل و بعد از درمان قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن توزیع دادهها از آزمون آماری K-S و از آزمون ANOVA جهت مقایسه گروه های مورد نظر در سطح معناداری $\alpha \leq 0/05$ استفاده شد.

یافته ها: متغیرهای کیفی، زمینه ای و کمی قبل از درمان بین سه گروه مورد مطالعه اختلاف معنی داری را نشان ندادند. نتایج نشان داد که بعد از لیزر درمانی با دوز پائین درد کاهش و دامنه حرکتی افزایش معنی داری را نشان داد ($p < 0/05$). در حالیکه به دنبال لیزر با دوز بالا و نیز در گروه کنترل درد و دامنه حرکتی تغییر معنی داری را نشان نداد ($p > 0/05$).
نتیجه گیری: لیزر با دوز پائین ممکن است روی کاهش درد و افزایش دامنه حرکتی ستون فقرات در بیماران مبتلا به دیسک کمر موثر باشد.

کلید واژه ها: لیزر کم توان، درد، دیسک کمر

فیزیوتراپی و ترومای ستون فقرات

دکتر ایرج عبداللهی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

یکی از مهمترین عوامل بی ثباتی و آسیب جدی ستون فقرات وارد شدن تروما به آن است که میتواند منجر به آسیب کامل یا جزئی در کانال نخاعی شده و عوارض شدید و بعضا دایمی ایجاد کند. شیوع آسیبهای نخاعی ناشی از تروما بین ۱۰ تا ۴۰ نفر در هر میلیون میباشد که در جوامع مختلف متفاوت است که کشور ما در دامنه بالای این طیف قرار دارد.

۴۰ درصد این آسیبهها در ناحیه گردن رخ میدهد. این آسیبهها میتواند منجر به بی ثباتی در ستون فقرات شده و در صورت صدمه نخاع موجب علائم نورولوژیک میگردد که شدت این علائم به سطح ضایعه و شدت آسیب بستگی دارد. در آسیب کامل از بین رفتن کامل حس و حرکت در نواحی آسیب دیده رخ میدهد در حالی که در آسیب ناکامل سندرمهایی مانند **Brown sequard's syndrome** و **Caudaequina syndrome** رخ میدهد که تفاوت محسوسی با شرایط آسیب کامل دارد.

فیزیوتراپی این بیماران مستلزم معاینه کامل نورولوژیک و عملکردی بیمار و تعیین سطح ناتوانی است تا متناسب با مشکلات بوجود آمده طراحی درمان مناسب انجام شود که در این مقاله به رئوس این مطالب پرداخته شده است. بخشی از درمان مربوط به دوره حاد و احيانا جراحی های متعدد مربوط به آن است و بخش دیگر درمان به مراحل تحت حاد و مزمن مربوط میشود.

ایمیل: irajabdollahi@hotmail.com

بررسی یافته های الکترودیانگنوز در بیماران مبتلا به تنگی کانال نخاع کمر و افراد سالم مراجعه کننده به کلینیک های فیزیوتراپی 40-70

دکتر ثریا پیروزی، محمد رضا غریب‌آوی، شهره تقی زاده

هدف: بررسی پاسخی پوستی سمپاتیک و رفلکس H در بیماران مبتلا به تنگی کانال نخاع کمر و افراد سالم
روش بررسی: در این مطالعه مورد شاهد تعداد ۳۰ بیمار تنگی کانال نخاع کمر به روش نمونه‌گیری آسان از کلینیک های فیزیوتراپی انتخاب شدند و ۳۱ فرد سالم به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. تست های تاخیر زمانی شروع موج های SSR و H-Reflex با استفاده از دستگاه الکترومایوگرافی، از اندام های تحتانی افراد ثبت شد. از آزمون آماری t-test جهت مقایسه میانگین ها استفاده شد.

یافته ها: میانگین تاخیر زمانی شروع امواج H-Reflex و SSR به ترتیب در بیماران مبتلا به تنگی کانال نخاع کمر به طور معناداری بیشتر از افراد گروه کنترل بود (ms 1.60 ± 31.15) در مقابل (ms 0.62 ± 29.54 HR, $p < .001$) و (ms 615 ± 1950) در مقابل (ms 284 ± 1399 SSR, $P < .001$)

بحث: ثبت های الکتروفیزیولوژیکال نشان داد که یافته های پاتولوژیک در اغلب بیماران که تنگی کانال نخاع کمری آنها با یافته های MRI تایید شده بود وجود دارد. علامت لنگش متناوب عصبی در ۸۶.۷٪ و پدیده سردی پا در ۸۰٪ بیماران یافت شد. با توجه به معنادار شدن تفاوت میانگین تاخیر زمانی شروع موج SSR به نظر می رسد که بتوان از آن در ارزیابی مشکلات عملکردی سیستم سمپاتیک بیماران تنگی کانال نخاع استفاده کرد.

کلید واژه ها: تنگی کانال نخاع کمر / پاسخ پوستی سمپاتیک / موج H / ام آر آی

E-mail : gharibavi@sums.ac.ir

فیزیوتراپی در شکستگی ستون فقرات گردنی و سینه ای-گزارش موردی

لاله آبادی، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده توانبخشی

حسن خاکزاد، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده توانبخشی

فریبا اصل ذاکر، کارشناس ارشد فیزیوتراپی، مربی آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده توانبخشی

مقدمه: شکستگی ستون فقرات بیشتر بر اثر تصادفات، ضربه و یا افتادن از ارتفاع ایجاد می شود. در این میان شکستگی های ناحیه توراسیک به دلیل وجود قفسه دنده ای و مفاصل کستوروبرال با ثبات و پایدار است. درمان های رایج جراحی، ارتز و توانبخشی است. که می خواهیم نقش فیزیوتراپی را در این بین نشان دهیم.

گزارش موردی: بیمار خانم ۴۸ ساله ای بود که بر اثر سقوط از ارتفاع (کوهنوردی) و ضربه به تمپورال سمت راست دچار سانحه شد. بیمار دچار کاهش شنوایی شدید در سمت راست و شکستگی پایدار در مهره های دوم و پنجم گردنی و پنجم سینه ای شد. بیمار بعد از ۱۵ روز از حادثه با علائم؛ کایفوز شدید، درد بین دوکتف، دنده های فوقانی و در طول تنفس به کلینیک فیزیوتراپی مراجعه کرد. VAS بیمار در جلسه اول ۷ بود و اسپاسم شدید در گردن و توراسیک وجود داشت. بیمار با کمک به فعالیت های روزمره می پرداخت.

اهداف: کاهش درد- تصحیح پوسچر- استقلال در فعالیت ها

متد درمانی: استفاده از مدالیته های HP-TENS-US- و موبیلیزسیون گرید ۱ و ۲ و نیز ماساژ های Skin-Stroking-DLS Rolling- برای کاهش درد و اسپاسم انجام شد. استرچ عضلات شکمی و لاتیروس دورسی برای کاهش کایفوز بیمار استفاده شد. تقویت عضلانی و تمرینات ثباتی مرحله اول گردن انجام شد. سایر تمرینات ثباتی آموزش داده شد.

نتیجه: کاهش درد بیمار از ۷ به ۳ در نواحی گزارش درد. بهبود تنفس، افزایش نسبی حرکات گردنی، استقلال نسبی در فعالیت ها و کاهش کایفوز توراسیک

کلید واژه: ستون فقرات- شکستگی- فیزیوتراپی

E-mail: NewsScientist_boy@yahoo.com

مقایسه مدیریت جراحی و غیرجراحی در درمان فتق دیسک کمری، تنگی کانال ستون فقرات و اسپوندیلولیزستزیس دژنراتیو: مرور نظام مند مقالات چاپ شده مطالعه SPORT

دکتر سید جواد موسوی - استادیار فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

علیرغم مطالعات بسیاری که در رابطه با دو روش مدیریت جراحی و غیرجراحی (محافظه کارانه) در درمان فتق دیسک کمری، تنگی ستون فقرات و اسپوندیلولیزستزیس صورت گرفته است، هنوز در مورد میزان اثربخشی و مزیت‌های دو روش نسبت به همدیگر اتفاق نظر وجود ندارد. بر این اساس در دهه گذشته مطالعه گسترده‌ای با عنوان مطالعه The Spine Patient Outcomes Research Trial یا SPORT در ۱۳ مرکز مختلف در آمریکا شروع شد و تاثیر این دو روش مدیریت جراحی و غیرجراحی بر روی تقریباً ۲۵۰۰ بیمار مبتلا به فتق دیسک، تنگی کانال و اسپوندیلولیزستزیس دژنراتیو بررسی شد. انتشار نتایج این مطالعه که همراه با پیگیری‌های (Follow-up) طولانی مدت بوده است از سال ۲۰۰۶ میلادی شروع شده است و هنوز ادامه دارد. تا کنون تعداد ۳۵ مقاله مستقیم از نتایج این مطالعه و ۱۷ مقاله مرتبط با این مطالعه در مجلات معتبر جهانی مانند New England Journal of Medicine، JAMA، Lancet و Spine به چاپ رسیده است. هدف از ارائه این مقاله، مرور نظام مند مقالات چاپ شده در مورد مقایسه کارایی دو روش درمانی ذکر شده در ۳ گروه بیماری مورد بررسی می باشد. آشنایی با نتایج این مطالعه می تواند در تصمیم گیری بالینی فیزیوتراپیست ها در پیگیری درمان غیرجراحی و یا ارجاع بیماران حائز شرایط به متخصصین جراحی ستون فقرات مفید باشد.

E.mail: jmousai@razi.tums.ac.ir

درمانها یفیزیکیو بیاختیار یاداراریدر بانوان

دکتر سوزانثانوی، نفلولوژیست، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر نورالدین کریمی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

رباقاسمی، کارشناسارشد فیزیوتراپی

مقدمه و هدف: بیاختیار یادارار از مشکلات تشایعیه داشته - اجتماعیدر زانجامعه میباشدهطوریکه ۱۵٪ از جمعیت زانفعالجامعه و بیش از ۳۵٪ زنانبالای ۶۰ سالرادر برمیگیرد. ایناختلال، مشکلاتاجتماعیواقصایفراوانیرادر سراسردنیابدنبا خواهدداشت. هدفاز انجاماینمطالعهبهررسیآثار مفیددرمانیتمرینا تورز شیبراختلالاتخلیهاداردر بانوانمیباشد.

روش بررسی: مطالعه بصورت open بوده و مراجعینکندگانبعداز دتمامیعللقلبدر مانوار گانیکوار دمطالعهمیشوند. برایتمامیبیمارانپرسشنامهاطلاعاتتیر میگردد.

بیماراندر رابطهبانواتومیوفیزیولوژیعضلاتکفلگنودستگاهداراریتحتانیآموزشده شدادهدوسپسازبیماراندر خواستمیشود کهورزشهارابصورت ۸-۱۲ انقباضاحداکثر قدرت، سهباردر روزانجامدهندوهفتها ییکبار بهمکزیبایندوبهمدت ۴۵ دقیقهزیر نظر کارشناسورزشکنند. طولدوره درمان ۳ ماهمیباشد.

یافته ها: بیاختیار یادارار بانوا عمختلفیدارد که بیاختیاریناشیاز استرسباشیوعیمعال ۸-۳۳٪ از شایعترینانواعانمیباشد. روشهایدرمانیجراحیمتعددیرایبیاختیار یادارار بیپیشنهاد شدهاستکهعلیرغمموفقیتها یحاصله، میزانبهبودیدراز مدتبا اینروشها ۳۳٪ گزارشگردیدهاند.

بنظر میرسد کهورزشهای تقویتکنندهعضلاتکفلگن، باتوجهبه بیعیار ضهبودن، مؤثر بودن، کمهزینهبودنوسهولتانجاممهمتریناقداماتدرمانیباشند.

کلید واژه ها: ورزش، عضلاتکفلگن، بیاختیار یاداراری.

E.mail: s2sanavi@yahoo.com

بررسی رابطه همبستگی میان کیفیت باظرفیتها تنفسی

علی اکبر صنعتی: دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

دکتر امیر مسعود عرب: استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و اهداف: اسپرومتری از جمله روشهایی است که اخیراً توسط درمانگرها جهت بررسی و ارزیابی ظرفیت های تنفسی مورد استفاده قرار می گیرد. با این وجود مطالعات کمی در مورد بررسی رابطه میزان کیفیت پستی با ظرفیت های تنفسی صورت گرفته است. هدف از انجام این تحقیق بررسی ارتباط و میزان همبستگی بین متغیرهای مختلف تنفسی با میزان کایفوز پستی توسط اسپرومتری و خط کش منعطف در افراد سالم می باشد.

روش و ابزارها: این تحقیق یک مطالعه (Descriptive Correlational) می باشد که بر روی ۲۰ مرد سالم انجام شد. متغیرهای تنفسی توسط دستگاه اسپرومتر اندازه گرفته شد. برای این منظور فرد در وضعیت نشسته و ریلکس روی تخت قرار گرفت. نحوه صحیح اسپرومتری به فرد آموزش داده شد و برای آشنایی فرد با نحوه تنفس در اسپرومتر هر تست یک بار به صورت آزمایشی انجام شد و در مرحله بعد داده ها ثبت گردید. جهت اندازه گیری انحنای ستون فقرات از (Flexi curve ruler) خط کش منعطف ساخت کشور تایوان استفاده شد. دقت این وسیله یک دهم درجه و ضریب یابایی آن 97 درصد می باشد.

تحلیل آماری: آزمون ضریب همبستگی Pearson جهت تعیین میزان همبستگی بین میزان کیفیت پستی با ظرفیت های تنفسی مورد استفاده قرار گرفت. نتایج این آزمون نشان داد که ارتباط معنی دار آماری بین میزان کیفیت پستی با هیچ یک از متغیرهای تنفسی حاصله از تست اسپرومتری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج این تحقیق بنظر می رسد که میزان ظرفیت های تنفسی با اندازه کیفیت پستی علی رغم تاثیر نسبی میزان کیفیت بر ظرفیت های تنفسی، مشاهده شده در Scatterogram، به تنهایی ارتباط معنی داری ندارند. کلید واژه ها: کایفوز پستی، ظرفیت های تنفسی، اسپرومتری

E-mail: Sanati.aliakbar@yahoo.com

نوروبیومکانیک در ستون مهره ها

دکتر محمد اکبری، دانشیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

سیستم عصبی مرکزی مانند عضلات، مفصل ها و دیگر اعضای دخیل در انجام حرکت ، ارگانی دینامیک است. این سیستم دارای خصوصیات پلاستیک و الاستیک بوده در کنار اعمالی مانند انتقال پیام عصبی، می تواند نسبت به نیروهای وارده واکنش دینامیک نشان دهد. خصوصیات مکانیکی، الکتریکی و فیزیولوژیکی سیستم عصبی مرکزی تفکیک پذیر نیستند، در نتیجه هر نوع تغییر مکانیکی مرتبط می تواند باعث تغییر عملکرد سیستم عصبی و همچنین بافت های عصب گیرنده از آن شود.

سیستم عصبی از نظر مکانیکی و فیزیولوژیکی از مغز تا پایانه انتهایی عصب محیطی یک پارچه و به هم پیوسته است. بنابر این هر نوع تغییر مکانیکی یا فیزیولوژیکی عملکرد کل آن را هم در مرکز و هم در محیط تحت تاثیر قرار می دهد. مناسب است این مورد در ارزیابی و درمان بیماران مبتلا به سندرم های دردناک مد نظر قرار گیرد.

کانال نخاعی طی حرکات مختلف دچار خمش، پیچش (Twists)، کاهش و یا افزایش طول می شود و از آنجا که سیستم عصبی مرکزی در نقاط مختلف به کانل اتصال دارد، انتقال نیرو از کانال به بافت عصبی اجتناب ناپذیر است.

در این مقاله روشهای مختلف پیش روی سیستم عصبی برای تطبیق با تغییرات حاصل در کانال نخاعی در هنگام حرکات مختلف ستون مهره ها (فلکسیون، اکستنسیون و فلکسیون طرفی) و در حین حرکت اندام های بالای و پایینی برای جلوگیری از آسیب و حفظ عملکرد سیستم عصبی، بطور مختصر توضیح داده خواهد شد.

کلید واژه ها: سیستم عصبی مرکزی، کانال نخاعی، ستون مهره ها، حرکت

کمر دردهای غیر نورولوژیک

دکتر سید شهاب الدین طباطبایی، متخصص بیماری های مغز و اعصاب

کمر درد یکی از شایع ترین علل مراجعه به مراکز نورولوژی و ارتوپدی است. تقریباً ۸۰ درصد انسانها، در زمانی از عمر خود، آنرا تجربه می نمایند. با اقتصادی مستقیم ناشی از آن بر جامعه بسیار سنگین است و در بسیاری از موارد، با شغل بیمار در ارتباط است. کمر درد می تواند ناشی از علل مختلفی باشد که تشخیص صحیح و به موقع آن، در درمان مناسب و حصول نتیجه خوب، بسیار حائز اهمیت است.

دردهای ناحیه کمر اساساً به ۳ گروه تقسیم می شوند: (۱) دردهای مکانیکال ناشی از بیماری استخوانی، مفاصل (به ویژه ساکروایلیاک)، استئومیلیت، دیسکست، اسپوندیلوز، روماتیسم های سیستمیک، درگیری نسوج پاراورتبرالی و دردها - Facet. (۲) دردهای نورو پاتیک شامل موارد رادیکولو پاتی، پلکسو پاتی، پلی نوروپاتی و منو نورو پاتی و ... (۳) مشکلات غیر نورولوژیک شامل تمام پاتولوژی های ناحیه خلف صفاقی مانند بیماری های کلیه، مجاری ادراری و پروستات، بیماری های رحم و تخمدان ها، آبسه ها و توده های مختلف این ناحیه.

مشکلات پسیکوژیک (فانکشنال) از مهمترین فاکتورهای اتیولوژیک در بیماران کمر دردی هستند و اختراق آنها از مسائل ارگانیک بسیار مهم است. عدم توجه به مسائل مختلف پسیکولوژیک منجر به طولانی شدن پروسه درمان و صرف هزینه های گزاف بی مورد خواهد شد.

ایمیل: tabatabai@uswr.ac.ir

بررسی اثر مانیپولاسیون مفصل ساکروایلیاک و لومبار بر میزان بهبودی بیماران فتق دیسک کمر

همراه با محدودیت حرکتی مفصل ساکروایلیاک

اسماعیل شکری[†]، دکتر فهیمه کمالی، دکتر فرحناز غفاری نژاد

مقدمه و هدف: استفاده از درمان مانیپولاسیون برای بیماران فتق دیسک کمر بصورت مستدل بحث شده است. بعلت وجود ابهامات زیاد در بحث موثر و ایمن بودن آن، مطالعه حاضر به بررسی اثر مانیپولاسیون مفصل ساکروایلیاک و لومبار در درمان بیماران فتق دیسک کمر همراه با محدودیت حرکتی مفصل ساکروایلیاک پرداخته است.

متودولوژی: ۲۳ بیمار شامل ۱۳ مذکر و ۱۰ مونث در محدوده ی سنی ۵۰-۲۰ سال با تشخیص فتق دیسک کمر و محدودیت حرکتی مفصل ساکروایلیاک وارد مطالعه شدند. بیماران ۵ جلسه طی دوهفته تحت درمان مانیپولاسیون مفصل ساکروایلیاک و لومبار قرار گرفتند و میزان بهبودی براساس مقیاس عددی درد (NRS) و پرسشنامه ی اسوستری (ODI) در فواصل زمانی قبل از درمان، بلافاصله، ۴۸ ساعت، ۳ جلسه، ۵ جلسه و یکماه پس از درمان مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین نتایج تست های تشخیصی محدودیت حرکتی مفصل ساکروایلیاک و همچنین تست های تشخیصی فتق دیسک کمر شامل تست SLR و Slump ثبت گردید.

یافته ها: بهبودی معنی داری هم از نظر آماری و هم از نظر کلینیکی، برای درد کمر پس از ۵ جلسه ($P</001$) و یکماه ($P</001$)، برای درد اندام تحتانی پس از ۵ جلسه ($P</001$) و برای سطح ناتوانی عملکردی پس از ۵ جلسه ($P</001$) نسبت به قبل از درمان مشاهده گردید. بعلاوه بهبودی معنی داری در میزان محدودیت حرکتی مفصل ساکروایلیاک مشاهده گردید در حالیکه در نتایج تست های SLR و Slump بهبودی معنی داری ایجاد نشد.

بحث: ۵ جلسه درمان مانیپولاسیون مفصل ساکروایلیاک و لومبار کاهش معنی داری در میزان درد و اختلال عملکرد بیماران فتق دیسک کمر ایجاد کرده و ۹۵ درصد بهبودی در نتایج تست های محدودیت حرکتی مفصل ساکروایلیاک ایجاد می کند، در حالیکه بر نتایج تست های SLR و Slump تاثیری ندارد.

کلید واژه: مانیپولاسیون، فتق دیسک کمر، محدودیت حرکتی مفصل ساکروایلیاک

ایمیل: shokries@hotmail.com

پانل برنامه های درمانی ورزشی درمان های آلترناتیو

اعضا پانل: حمیدرضا اشراقی، بهاره عطری، حسین میرمحمدی، فرهاد اصلی فرد، دکتر سید مجید حسینی، مهندس رضا وهاب کاشانی مهندس روشنگر بقایی

• اصلاح الگوهای غلط حرکتی و معرفی رشته ورزشی پیلاتس

بهاره عطری - رئیس انجمن ورزشی پیلاتس در کشور

مقدمه: این مقاله سعی دارد ضمن آشنایی با ورزش پیلاتس (علم کنترولوژی **Contrology**)، به نقش این ورزش در سلامت ستون فقرات بپردازد. در کنار مطلب پیشگفت این مقاله همچنین قصد دارد نشان دهد که چگونه پیلاتس می تواند الگوهای غلط حرکتی را به الگوهای صحیح تبدیل نماید.

بحث:

تاریخچه: ژوزف هوبرتوس پیلاتس (**Joseph Hubertus Pilates**) در کشور آلمان متولد شد و در اواخر جنگ جهانی دوم به آمریکا مهاجرت نمود و در آمریکا اولین استودیو پیلاتس را در شهر نیویورک تاسیس کرد. در همانجا بود که علم کنترولوژی (**Contrology**) را بعنوان بخش اصلی تمرینات ورزشکارانش قرار داد. بعد از مرگ وی بازماندگانش به احترام ایشان علم کنترولوژی را به پیلاتس تغییر نام دادند.

معرفی ورزش پیلاتس :

اصول علمی این ورزش:

در ورزش پیلاتس انقباضات ایزومتریک (**Isometric exercise**) و اکسنتریک (**Eccentric**) و کانسنتریک (**Concentric**)

بصورت یک الگو انجام می شود که انقباضات اکسنتریک بیشترین کاربرد را در ورزش پیلاتس دارد. در واقع همان لنگتینینگ کانترکشن (**Lengthening Contraction**) صورت می گیرد. لازم به ذکر است عضله ای می تواند حداکثر قدرت را بدست آورد که در طویل ترین طولش انقباض داشته باشد. به همین دلیل قدرت عضلانی که در ورزش پیلاتس بدست می آید با ورزشهای دیگر بسیار متفاوت است، ورزش پیلاتس بدون پرش و طی مسافت در حالت های ایستاده و نشسته و خوابیده انجام می شود و سه فاکتور قدرت، تعادل و انعطاف در تمام الگوهای حرکتی وجود دارد. تکرار حرکات بصورت الگو باعث بالارفتن استقامت (**Endurance**) در قدرت تعادل و انعطاف شده که بمرور زمان تمام الگوهای غلط حرکتی جای خود را به الگوهای صحیح حرکتی می دهند. باید توجه داشت ورزش پیلاتس در دامنه طبیعی حرکتی صورت می گیرد در نتیجه کمترین میزان آسیب ورزشی را داراست.

تنفس (**Breathing**) در ورزش پیلاتس بصورت جانبی صورت می گیرد. عموم مردم تنفس شکمی و فوقانی سینه را انجام می دهند از جانب قفسه سینه کمتر استفاده می کنند اگر بتوانیم تنفس جانبی را آموزش دهیم با یک دم و بازدم بیشترین هوا را وارد ریه و خارج می کنیم.

فواید پیلاتس بطور کلی : بالا بردن تمامی قوای بدن در جهت اینکه فکر و ذهن را از افکار منفی آزاد سازد - کاهش دهنده دردهای مهره ای و کمر - ایجاد کشیدگی در ظاهر اندام - بوجود آوردن شکل ظاهری بهتر اندام - پیشرفت انعطاف و تعادل - افزایش قابلیت تحرک مفاصل - حجیم کردن فضای ریه و بالا بردن قابلیت تنفس - تقویت سیستم قلبی عروقی - بالا بردن دامنه حرکتی مفاصل و عضلات - از بین بردن درصد احتمالی جراحات و آسیب پذیری. علاوه بر این کسانی که ورزش پیلاتس را انجام می دهند خواب بهتر عصبانیت کمتر استرس و خستگی کمتر خواهند داشت.

لئویخچه پیلاتس در ایران: نگارنده مقاله پس از آموختن ورزش پیلاتس در آمریکا تصمیم گرفت این رشته علمی ورزشی را در کشور ایران پایه گذاری نماید، لذا پس از اخذ مجوز از فدراسیون ورزشهای همگانی در سال ۱۳۸۵ اقدام به فعالیت و آموزش مربیان در این رشته کرده است..

خاتمه: باید خاطر نشان کرد با اجرای تمرینات علمی ورزش پیلاتس می توان آگاهی کامل به این رشته پیدا نمود و به علم کنترولوژی دست یافت که میتواند در سلامت نقش داشته باشد . امید است با فعالیت هرچه بیشتر در این زمینه ورزشی بتواند سلامت جسمانی و روش زندگی هموطنان نقش موثری ایفا نمایم.

Ti Chi in Spine Health

حسین میرمحمدینایب رئیس تای چی و سبکهای نرم درونی ووشو

مقدمه : تای چی چوان یا **تای جی چوان** (Tai Chi Chuan / Tai jiQuan) نوعی هنر رزمی چینی است که برای بهبود سلامتی (Health)، افزایش طول عمر و آرامش روحی (Relation) انجام می شود. این ورزش همچنین بر عملکرد مفاصل از جمله ستون فقرات تاثیر مثبتی دارد. این مقاله سعی بر آشنا ساختن گروه های مختلف درمانی و پزشکی به خواص و فواید این هنر و علم باستان دارد.

بحث: تاریخچه : به مجموعه هنر های رزمی رایج در کشور چین، ووشو یا کونگ فو گفته میشود. شاید یکی از موثرترین اساتید در ایجاد و گسترش هنر رزمی ووشو، راهب تامو یا بودهیدهارما بود . از پنج قرن قبل از میلاد مسیح به قصد اشاعه و گسترش تعلیمات آیین بودا با عبور از کوههای هیمالیا از کشور هند به چین مهاجرت نمود و پس از مدتی اندک در معبدی بنام شائولین مستقر گردید و ریاست معبد را به دست آورد . پیروان و شاگردان راهب تامو، به دلیل جسم ضعیفشان تاب تحمل آموزشها و مراقبات رانداشته و در حین کار به خواب فرو می رفتند و دچار ضعف می شدند. لذا راهب اعظم تامو، حرکاتی ورزشی-تنفسی موسوم به ۱۸ حرکت دست لوهان را ابداع نمود تا باعث بهبود بنیه جسمانی شاگردانش گردد. این حرکات پایه ای، جهت ابداع فرمهای رزمی شائولین قرار گرفتند.

Tai chi) تایچی چوان

chuan معروفترین سبک سیستم رزمی ووشو به شمار می آید و از نظر جغرافیایی جزو سبکهای شمالی محسوب میگردد. تایچی چوان اساساً یک هنر رزمی است که تکنیک های آن با روشهای پیرو روشوانتقالاً نرژیدرونی که در زبان چینی آنرا چی (Chi) می نامند درآمیخته است. تای چی چوان دارای استیل های متعددی است که پنج استیل یانگ، وو، و، سون و چن از محبوبیت بیشتری برخوردارند. امروزه میلیون ها نفر در سنین مختلف در سراسر جهان به تمرینات تای چی چوان می پردازند و آن را به عنوان ورزش مفید و سلامت بخش می شناسند. اثرات درمانی تای چی چوان به نوعی است که آن را در زمره طب مکمل به شمار آورد. **دارویمتحرک** از آنیاد میکند. اصول تای چی بر پایه نظریه تنفس تائوئیستی - نظریه یین و یانگ ، و نظریه انرژی **jingluo** استوار است.

فواید : از فواید عمده تای چی می توان به تقویت عضلات بدن، انعطاف پذیری و نرم شدن ماهیچه ها و زردپی ها، تمرکز و آرامش فکری، تقویت روحی و عصبی اشاره کرد. تحقیقات به عمل آمده نشان می دهد که **تای چی** قادر است تا بیماریهای مزمن را کنترل کند. همچنین این ورزش می تواند استرس

(که هم‌املبسیار یا بیمار یه‌است) را از بین برد. تمرینات تنفسی این ورزش هم‌چنین می‌تواند به‌سال‌ماندن ریه و بهبود جریان‌گردش خون در بدن نیز کمک کند. برای مثال با تمرین تاجی می‌توان امراض قلبی و ریوی را باز‌توانی و یا از بروز آنها جلوگیری کرد. یک فلسفه جالب در تای چی هست که می‌گویند سیستم بدنی انسان با حیوانات فرق دارد. حیوانات اغلب دارای یک ستون مهره افقی هستند که احشای داخلی آنها زیر ستون مهره هایشان قرار می‌گیرد و کوچک‌ترین حرکت حیوان موجب حرکت آنها و در نتیجه، تقویت و حفاظت اندام‌های داخلی می‌شود. اما ستون مهره انسان‌ها عمودی است، بنابراین اندام‌های داخلی انسان‌ها در مجاورت بیشتری با محیط اطراف بوده و از تحرک کمتری برخوردار بوده و در نتیجه، بیشتر مستعد آسیب است، هم‌چنین هر گونه تغییر در حالت ستون مهره‌ها می‌تواند روی آسیب‌رسانی به اندام‌های داخلی تاثیرگذار باشد

خاتمه: تای چی گونه‌ای است از هنر، هنر حرکت، با حرکات موزون. جریان زیبای تای چی با به حرکت درآمدن انرژی در بدن به انسان حس تندرستی و آسایش می‌دهد. تای چی نوعی مراقبه و تن‌آسایی از طریق حرکت است که به آرامش فعالیت مغزی و ارتقاء تعادل شیمیایی در مغز و بهبود عملکرد جسمانی کمک می‌کند.

• نقش بکارگیری صحیح حرکات یوگا در بهبود فعالیت ستون فقرات

فرهاد اصلی فرد نماینده انجمن یوگا و رئیس کمیته یوگای قهرمانی

مقدمه: در جامعه کنونی کم‌رد (LBP) یکی از معضلاتی هستند که درصد قابل توجهی از جمعیت شهروندی را تحت الشعاع قرار داده و موجبات رنج آنان را فراهم می‌آورد که شاید یکی از راه‌های پیشگیری، بهبود فعالیتها در ناحیه کمری و دیگر بخشهای ستون فقرات استفاده صحیح از حرکات یوگا (Yuga) باشد که در صورت وجود دانش حرکت شناسی (Kinesiology) در کنار حرکات ترمیمی یوگا، رضایت مندی قابل توجه را میتواند منتج گردد و البته که در صورت عدم دانش کافی در زمینه حرکت، نتیجه‌ای جز آسیب بیشتر در دسترس نخواهد بود. این مقاله سعی بر آشنایی بر کاربرد صحیح یوگا در مشکلات و سلامت ستون فقرات دارد.

بحث: یوگا رو دارای پنج اصل میباشد: - تمرینات صحیح بدنی-نفس کشیدن صحیح-ریلکسیشن و آسودگی صحیح رژیم غذایی مناسب - مثبت فکر کردن و انجام تمرینات مدیتیشن. در اکثریت قریب به اتفاق موارد، دردهای ستون فقرات عوامل مولتی فاکتوریال می‌تواند داشته باشد که از عوامل شایع و موجود می‌توان به ضعفهای عضلانی (Muscle Weakness)، بافتی از یک سو و فقر حرکت صحیح (Dysfunction) از سوی دیگر و موقعیتهای غیر معمول در ناحیه فقرات نظیر گودی یا لوردوزیس (Poor posture) که آن نیز ریشه‌های بسیاری را میتواند داشته باشد بروز می‌کند. برخی از حرکات در یوگا با اندکی تغییر و تحول در بافت (Tissue) می‌توانند طوری طراحی و عمل کنند که در پیشگیری و یا ترمیم و درمان آسیبهایی که ناحیه فقرات را تحدید می‌نمایند موثر واقع شده و مورد استفاده قرار گیرند. در این گونه موارد حرکات به گونه‌ای انتخاب می‌گردند که حداقل دو فاکتور انعطاف (Flexibility) و قدرت (Strength) را موجب گردد. در این موارد از مجموعه حرکات خمیش به جلو و عقب (Forward & backward Flexion) که قابلیت‌های ایجاد قدرت و انعطاف را دارند استفاده می‌شود. بخشی از این حرکات خمیش به جلو که می‌تواند خاصیت ترمیم‌کنندگی داشته باشد توانایی ایجاد انعطافی نسبی را دارند که در سایه این سنتز موقعیت اسپاستیک عضلات به طور نسبی و مقبول کاهش پیدا کرده و در نهایت کمک به آزاد سازی و ترمیم ناحیه آسیب دیده و در نهایت کاهش درد (Pain Relief) موجود می‌نماید. در کنار این قبیل از حرکات انعطافی که به شکل کاملاً تصویری

نشان داده خواهد شد استفاده از حرکات قدرتی نیز از الزاماتی است که جهت تکمیل پروسه ترمیم و بازسازی لازم و ضروری است . این نوع از حرکات قدرتی که از آن جهت افزایش توان عضلات نگهدارنده (**Postural Muscles**) استفاده می شود می تواند با تقویت عضلات لومبار ، توان آنها را در برابر تهدیدات مختلف افزایش داده و مفید واقع گردد . عملکرد این نوع حرکات می تواند علاوه بر انعطاف بیشتر در عضلات سرعتی ، قدرت نسبی را نیز افزایش داده و کمک به بهبود دردهای موجود در ستون فقرات بنماید. همچنین تکنیکهای مختلف ذهنی مانند **Body Imaging** میتوانند با استفاده از الگوهای مختلف ، ایجاد آرامش روانی برای فرد کند که این نیز میتواند در کاهش درد و بهبود فعالیت ستون فقرات موثر واقع شود. سایر اصول نیز به طرق مختلف میتوانند در مسیر کارساز باشند.

نتیجه : یوگا توانایی لازم برای بهبود عملکرد ستون فقرات را در خود دارا میباشد که میتواند از طریق بهبود عملکرد فعالیت عضلات و مفاصل و همچنین از طریق ایجاد آرامش به این مقصود دست یابد همچنین **Yoga** می تواند ابزاری جهت پیشگیری برای بسیاری از بیماریهای ستون فقرات نیز میباشد.

بررسی الگوی بروز خستگی در عضلات اکستانسور کمری در حرکات فانکشنال مداوم تکراری

راضیه مقصودی، دکتر سعید طالبیان، مسعود غفرانی، مریم عباس زاده، پریسا کاظمی

دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه و هدف: در اغلب موارد، خستگی پذیری بیش از حد عضلات پاراسپینال با کمر درد مزمن همراه است. به علاوه، وضعیت نامطلوب تحمل عضلاتی برای عضلات اکستانسور کمر می‌تواند خطر کمر درد مزمن را افزایش دهد. استفاده از الکترومیوگرافی سطحی نقش مهمی در درک ما از تداخل عمل بین عضلات در هنگام حرکت و در پوسچرهای مختلف تنه دارد. فرکانس میانه اغلب برای بررسی خستگی پذیری عضلات کمر در طی کارهای تحملمورد استفاده قرار می‌گیرد. هدف این تحقیق بررسی تغییرات میزان فعالیت عضلات پاراسپینال به دنبال خستگی ناشی از حرکات داینامیک تکرار شونده است.

روش بررسی: تعداد ۲۰ مرد سالم در محدوده ی سنی ۲۰ تا ۳۰ سال در این تحقیق شرکت کردند. افراد می‌بایست باری را به میزان ۱۲/۵ کیلوگرم براساس اصول بیومکانیک کار، از سطح زمین تا ارتفاع ۸۰ سانتیمتر بلند کرده و مجدداً روی زمین قرار دهند. این عمل به دفعات زیاد تا رسیدن به خستگی کامل و عدم توانایی در ادامه ی فعالیت انجام می‌گرفت. همزمان ثبت الکترومیوگرافی از عضلات ارتوراسپاین و مولتی‌فیدوس دو طرف انجام می‌شد. به منظور بررسی میزان بروز خستگی و تعیین متغیر حساس به خستگی داینامیک فانکشنال، از شاخص های میانه طیف فرکانس، میزان فعالیت عضلانی، شیب فرکانس میانه و شیب فعالیت عضلانی استفاده شد.

یافته‌ها: مقایسه ی رفتار دو عضله، در هر دو سمت، نشان داد که میانه طیف فرکانس، بعد از خستگی کاهش معنی داری دارد ($P < 0.05$)؛ درحالیکه، فعالیت عضلانی با افزایش همراه بود ($P < 0.05$). شیب تغییرات میانه طیف فرکانس در طی فعالیت همراه با کاهش بود درحالیکه شیب فعالیت عضلانی افزایش داشت ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: تغییرات در شیب میانه طیف فرکانس و فعالیت عضلانی، در خستگی، دو جهت متفاوت دارند و کاهش شیب میانه به همراه افزایش شیب فعالیت عضلانی، نشانه ی خوبی در بروز خستگی داینامیک است. این امر حاکی از آن است که در تکرارهای مکرر بلند کردن بار و زمین گذاشتن بار، یک خستگی زودرس و قابل اندازه گیری به دست می‌آید. این تحقیق نشان داد شاخص میانه، از نظر میزان تغییرات، ثبات بیشتری نسبت به فعالیت عضلانی دارد و تغییرات شدت فعالیت سریع تر اتفاق می‌افتد. همچنین، مشاهده شد که تغییرات شیب نیز در شاخص فعالیت بیشتر از میانه طیف فرکانس است و حساسیت بیشتری در سطح فعالیت عضلانی وجود دارد. نکته ی مهم، خستگی پذیری بیشتر در عضلات مولتی فیدوس نسبت به عضلات ارتوراسپاین است، که این امر نیاز به مطالعه ی بیشتر و ارزیابی دقیق تری دارد.

کلید واژه ها: خستگی داینامیک، الکترومیوگرافی سطحی، ستون فقرات، عضلات پاراسپینال.

بررسی اثر بار متغیر دینامیکی بر فعالیت عضلات تنه، در دو وضعیت قرینه و غیر قرینه

سها برویس، دانشجوی کارشناس ارشد فیزیوتراپی دانشگاه تربیت مدرس

دکتر صدیقه کهریزی: استاد یار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه فیزیوتراپی

دکتر محمدپرنیانپور، استاد مدعو گروه بیومکانیک، دانشگاه صنعتی شریف

دکتر بهرام مبینی، فوق تخصص ستون فقرات و استادیار، دانشگاه تهران

مقدمه و هدف: در مطالعات اپیدمیولوژیکی باربرداری در وضعیت های غیر قرینه تنه به عنوان یکی از مهم ترین علل ایجاد کمردرد های شغلی شناخته شده است. علاوه بر آن حفظ بار متغیر دینامیکی (مانند مایعات) با افزایش شیوع کمردرد ارتباط دارد. بنابراین بررسی فعالیت های عضلانی در شرایط غیرقرینه تنه حین حفظ بار متغیر دینامیکی جهت ارزیابی آسیب های شغلی و طراحی برنامه های پیشگیری و توانبخشی از اهمیت به سزایی برخوردار می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه فعالیت الکتریکی عضلات مایل داخلی و خارجی شکمی، ارکتوراسپاین تنه ای و کمری، به صورت دو طرفه، در چهارده فرد سالم، در دو وضعیت ایستاده و ۴۵ درجه چرخش به راست، حین حفظ بار هفت کیلوگرم دینامیک و استاتیک، ثبت شده است.

یافته ها: نتایج افزایش فعالیت عضلات شکم و کمر را حین حفظ بار دینامیک نسبت به بار استاتیک نشان داد ($P < 0.05$). همچنین در چرخش به راست، افزایش در فعالیت عضلات مایل داخلی راست و چپ، ارکتوراسپاین تنه ای راست و چپ، ارکتوراسپاین کمری چپ و کاهش در فعالیت عضله ی مایل خارجی چپ و ارکتوراسپاین کمری راست مشاهده شد ($P < 0.05$).

بحث: به نظر می رسد سیستم عضلانی-اسکلتی افراد حین نگه داشتن بار متغیر دینامیکی، اغتشاشات ایجاد شده را، از طریق افزایش هم فعالیتی عضلانی در جهت حفظ تعادل، کنترل می کند؛ که این هم فعالیتی در وضعیت غیر قرینه نسبت به قرینه به منظور افزایش پایداری ستون فقرات افزایش بیشتری را نشان می دهد.

کلید واژه: وضعیت غیرقرینه، بار متغیر دینامیکی، فعالیت الکتریکی عضلات تنه

بررسی تکرار پذیری ثبات پوسچرال دینامیک در افراد سالم و بیماران کمردرد مزمن غیر اختصاصی

دکتر حمیدرضا مختاری نیا، دکتری فیزیوتراپی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر صدیقه کهریزی، استاد یار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه فیزیوتراپی
دکتر محمدپرنیانپور، گروه بیومکانیک، دانشگاه صنعتی شریف
دکتر محمدعلی سنجری، گروه بیومکانیک، دانشگاه صنعتی شریف

وضعیت های نامطلوب کاری عوارضی همچون به خطر انداختن سلامتی و کاهش زمان کار و تولید کنندگی را در بر دارد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر کار در وضعیت نامطلوب بر روی کارایی در تست توجهی انجام شد. لذا با دو نوع طراحی متفاوت ایستگاه کاری از افراد خواسته شد تا یک کار ذهنی نسبتا پیچیده را برای مدت تقریبی یک ساعت انجام دهند. وضعیت قرارگیری ستون فقرات در پاسچر نشسته از طریق روش RULA مورد ارزشیابی قرار گرفت. برای ایجاد خستگی ذهنی از سوالات ساده ریاضی، شامل اعمال اصلی استفاده شد. علاوه بر آن ارزیابی فردی از طریق پرسشنامه برای ارزیابی احساس فردی از خستگی ذهنی و خستگی جسمی انجام شد. بین نمره RULA در دو گروه اختلاف معنی دار وجود داشت ($p < 0.001$). این اختلاف در وضعیت نشسته باعث بوجود آمدن درک بیشتری از خستگی هم در مقیاس فیزیکی ($p = 0.023$) و هم در مقیاس ذهنی ($p = 0.002$) در بین افرادی شد که در وضعیت نامطلوب قرار داشتند. نتایج نشان داد وضعیت نامطلوب کاری با زمان واکنش افراد رابطه معنی دار ندارد ($p = 0.050$) اما میتواند توجه انتخابی را تحت تاثیر قرار دهد ($p = 0.028$). این مطالعه نشان داد وضعیت های نامناسب کاری میتوانند منجر به نقص کارایی شناختی شوند.

بررسی میزان تکرارپذیری اندازه گیری ابعاد عضله مولتی فیدوس گردن در حین انقباضات

ایزومتریک عضلات گردن در زنان مبتلا به گردن درد مزمن غیراختصاصی

امیری آریمی س، دکتر رضاسلطانی ا، دکتر خلخالی م.

مرکز تحقیقات فیزیوتراپی - دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، روبروی بهارستان بوعلی، تهران-ایران

مقدمه و هدف: مدل های بیومکانیکی نشان داده اند که فعالیت عضلات کوتاه و عمقی برای حفظ ثبات ستون فقرات الزامی اند و نوع عملکرد این عضلات در کنترل پوسچر، بروز درد و آسیب های ستون فقرات بسیار تأثیرگذار می باشد. مولتی فیدوس یکی از عضلات عمقی خلف گردن است که در عمق عضله سمی اسپاینالیس سرویسیس و در گروه عضلانی ترانسورسواسپاینال قرار دارد. اندازه گیری سایز یا قدرت عضله معیار ارزشمندی برای تعیین سلامت و یا بیماری آن عضله به شمار می رود. در حال حاضر جهت بررسی عضلات خلفی ستون فقرات از روش های مختلفی از جمله اولتراسونوگرافی استفاده میشود. بررسی اولتراسونوگرافیک سایز عضله، نوعی ارزیابی **objective** جهت بررسی آتروفی یا هایپرتروفی عضله می باشد. هدف از این مطالعه بررسی میزان تکرارپذیری اندازه گیری ابعاد عضله مولتی فیدوس گردن در حین انقباضات ایزومتریک عضلات گردن در زنان مبتلا به گردن درد مزمن غیراختصاصی و افراد سالم با استفاده از اولتراسونوگرافی بود.

روش بررسی: جامعه آماری این مطالعه شامل ۱۰ نفر از کارکنان خانم و اداریشهر ساری و در رده سنی بین ۱۸ تا ۳۵ سال بود. پس از آماده سازی فرد و قبل از اندازه گیری قدرت عضلات، سایز عضله مولتی فیدوس در زمان استراحت توسط اولتراسونوگرافی ارزیابی می شد. جهت اندازه گیری قدرت عضلات گردن در ۴ جهت فلکشن، اکستنشن، خم شدن طرفی راست و چپ از یک **load cell** که بر روی دیوار تعبیه می شد استفاده میشد. در مرحله بعد از فرد خواسته میشد که برای هر حرکت به اندازه ۱۰۰٪ MVC آن حرکت، نیرو تولید کند. در این مرحله بار دیگر سایز عضله مولتی فیدوس توسط اولتراسونوگرافی ارزیابی می شد. ارزیابی از هر فرد ۲ بار در روز و در دو روز مختلف انجام شد.

یافته ها: میزان تکرارپذیری روش سونوگرافی در اندازه گیری سایز عضله در بیماران گردن درد غیر اختصاصی در چهار بار تکرار و در چهار جهت حرکتی برای بیماران گردن درد در حین استراحت و انقباض (دو بار آن در یک روز و دو بار دیگر در روز دوم یک هفته بعد از آن انجام شد کمتر از افراد سالم بود ($0/96 < ICC < 0/84$). میزان تکرارپذیری روش سنجش قدرت عضلات در شش بار تکرار و در چهار جهت حرکتی برای بیماران گردن درد غیر اختصاصی ($ICC = 0/86$) کمتر از افراد سالم بود.

بحث: در این تحقیق میزان تکرارپذیری اولتراسونوگرافی در اندازه گیری سایز عضله مولتی فیدوس گروه بیمار در حد خوب تا عالی بود. فیزیوتراپیست می تواند از سونوگرافی این عضله در کلینیک جهت درمان اختلالات عضلانی- اسکلتی بعنوان یک فیدبک بینایی در بازآموزی و تقویت عضلات عمقی گردن استفاده نماید.

کلید واژه ها: تکرارپذیری، عضله، مولتی فیدوس، گردن، اولتراسونوگرافی، ایزومتریک، درد

E-mail: arezasoltani@yahoo.com

بررسی تکنیک Kinesio tape در درمان تریگر پوینت عضله پیریفورمیس

فهیمة هاشمی راد، کارشناس ارشد فیزیوتراپی، مرکز جامع توانبخشی اخوان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه: سندرم عضله پیریفورمیس اغلب در دهه چهارم و پنجم زندگی اتفاق می افتد و افراد در هر شغل و هرگونه سطح فعالیتی ممکن است دچار درگیری این عضله شوند. در پنج تا ۳۵ درصد از بیماران کمردردی درگیری این عضله گزارش شده است. اسپاسم و کوتاهی در این عضله می تواند باعث ایجاد نقاط ماشه ای در آن شود این نواحی که تحریک پذیری بالایی دارند با فشار ممکن است درد ارجاعی ایجاد کنند که در خیلی از موارد با رادیکولو پاتی در اثر فتق دیسک اشتباه می شود. برای درمان این نقاط روشهای مختلفی مورد استفاده قرار می گیرد شامل گرمادرمانی، سرما درمانی، اولتراسوند، یونتوفروز، تقویت عضلات اطراف بخصوص عضلات اداکتور به منظور حفاظت از منطقه و استرچ عضله پیریفورمیس. استفاده از Kinesio tape به عنوان یک روش درمانی جدید برای بسیاری از مشکلات عضلانی اسکلتی مطرح شده است. هدف از انجام این تحقیق بررسی اثر Kinesio tape بر روی درمان نقاط ماشه ای عضله پیریفورمیس بود.

روش کار: برای ورود به مطالعه ابتدا بیماران مورد ارزیابی قرار می گرفتند. در صورت تایید درگیری عضله پیریفورمیس بیمار وارد کار تحقیقی می شد. در ابتدا میزان درد بیمار بر اساس Visual Analog Scale (VAS) ثبت می شد سپس دامنه حرکتی چرخش به داخل مفصل ران اندازه گیری می شد. برای بررسی الگوی هماهنگی عضلات از بیمار می خواستیم در وضعیت چهار دست و پا به سمت عقب حرکت کند به نحویکه باسن به پاشنه نزدیک شود تفاوت دامنه حرکتی بین دو طرف بررسی می شد. بعد از اندازه گیری متغیرها از روش Kinesio tape برای کاهش درد تریگر پوینت استفاده می شد. پس از انجام Kinesio tape متغیرها دوباره اندازه گیری می شدند.

نتیجه: پس از ثبت کلیه اطلاعات به دست آمده با استفاده از روش T-test تغییرات متغیرها قبل و بعد از Kinesio tape مقایسه شد. نتایج تغییرات معناداری را در متغیرها به صورت کاهش درد، افزایش دامنه حرکتی و هماهنگی نشان داد.

بررسی مقایسه ای وضعیت قرار گیری استاتیک کتف در بالغین سالم با یا بدون شلی عمومی مفاصل

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

مریم سلیمی مقدم، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: کمی کردن وضعیت قرار گیری و الگوی حرکتی کتف برای فیزیوتراپیست ها اهمیت دارد چون پاسچر سر و شانه بطور روتین در کلینیک بعنوان بخشی از پروسه های ارزیابی بیماران با اختلال عملکردی فقرات و اندام های فوقانی مورد استفاده قرار می گیرد. افراد مبتلا به شلی عمومی مفاصل مستعد ابتلا به انواعی از ضایعات بافت های نرم ، ارتريت ها ، درد مفاصل و یا درد عضلانی و همچنین در رفتگی های مکرر در شانه و بی ثباتی های حاصله از ان میباشد. وضعیت قرار گیری استاتیک کتف نقش مهمی در بروز اختلال عملکردی شانه دارد. این مطالعه به وضعیت قرار گیری کتف در افراد دارای شلی مفصلی عمومی می پردازد **روش بررسی:** طی یک مطالعه مورد/شاهد (Case / control) ۱۴ فرد دچار شلی عمومی مفاصل ، انتخاب شده با استفاده از معیار Beighton (نمره ۵ یا بالاتر از آن) با میانگین سنی ۲۳/۲۱ سال و ۱۷ فرد فاقد شلی عمومی مفاصل با میانگین سنی ۲۳/۵۸ که عدم وجود شلی عمومی مفاصل در آنان توسط معیار Beighton (نمره پایین تر از ۵) تعیین گردید برای اندازه گیری وضعیت قرار گیری کتف از روش تغییر یافته kibler در چهار وضعیت بصورت دو طرفه استفاده گردید. از مودنی ها در حالت ایستاده در وضعیت های زیر مورد بررسی قرار گرفتند: ۱- بازوها در وضعیت اوپخته در کنار بدن در حالیکه شست ها به جلو نگاه می کنند ۲- دست ها روی هیپ : دستها در حالیکه شست ها عقب قرار گرفته اند روی کمرست های ایلیاک قرار می گیرد ۳- بازوها در ابداکشن ۹۰ درجه با حداکثر چرخش داخلی شانه قرار می گیرند در حالیکه ارنج ها صاف و شست ها به سمت زمین نگاه میکنند . برای اندازه گیری لغزش جانبی فوقانی kibler: فاصله محل اتصال خار کتف با کنار داخلی ان تا سومین یا چهارمین مهره پشتی و برای اندازه گیری لغزش جانبی تحتانی kibler : از مهرهای هفتم تا پایین ترین نقطه کتف (زاویه تحتانی) در هر کدام از ۳ وضعیت شرح داده شده اندازه گرفته می شد.

یافته ها: نتایج از مون t مستقل نشان داد که دو گروه تفاوت معنی داری از نظر متغیرهای سن ، وزن و قد ندارند. تست لغزش جانبی فوقانی کتف در افراد دارای شلی عمومی مفاصل در کلیه وضعیت ها و در هر کدام از سمت های راست و چپ تفاوت معنی داری را با افرادی که فاقد شلی عمومی مفاصل بودند را نشان نداد ($p > 0.05$). همچنین در دو گروه مورد بررسی ، تست لغزش جانبی تحتانی کتف در دو سمت وضعیت اول و دوم و سمت چپ وضعیت سوم معنا دار نبود در حالیکه این تست در وضعیت سوم در سمت راست تفاوت معنی داری را در دو گروه نشان داد ($p < 0.05$)

بحث: نتایج این مطالعه نشان داد که کتفسمت غالب افراد دارای شلی عمومی مفاصل در وضعیت ابداکشن ۹۰ درجه نسبت به افراد فاقد شلی عمومی مفاصل بیشتر به سمت خارج حرکت می کند

ایمیل : afsoonnodehi@yahoo.com

بررسی تکرار پذیری پایداری پاسچرال‌حین حفظ بار دینامیک در وضعیت‌های مختلف

ندا ارشاد، دانشجوی کارشناس ارشد فیزیوتراپی دانشگاه تربیت مدرس

صدیقه کهریزی: استاد یار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه فیزیوتراپی

دکتر محمدرضا آذغانی، استادیار گروه مکانیک دانشگاه سهند

دکتر محمدپرنیانپور، استاد مدعو گروه بیومکانیک، دانشگاه صنعتی شریف

دکتر انوشیروان کاظم نژاد، استاد گروه آمار حیاتی دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه و هدف: مطالعات اپیدمیولوژیکی نشان دادند که کمردرد ناشی از فعالیتهای باربرداری و نگهداشتن بار یکی از عمده‌ترین گرفتاری‌های است که به خصوص در جوامع صنعتی مشاهده می‌شود. در بار دینامیکی مقدار گشتاور وارده به ستون فقرات در حال تغییر است که می‌تواند تعادل را به مخاطره بیندازد. پارامترهای مرکز فشار از شاخص‌های مناسب‌تری برای تعادل است. هدف از این تحقیق بررسی تکرار پذیری پایداری پاسچرال حین حفظ بارهای دینامیکی می‌باشد.

متدولوژی: ۱۲ مرد سالم بارهای دینامیکی را در دو وضعیت نوترال و خم‌شده تنه (۸ وضعیت) در زمانهای مختلف (سه تکرار) یک جلسه حفظ کردند. تکرار پذیری داده‌های صفحه نوری شامل جابه‌جایی و سرعت مرکز فشار و انحراف معیار آنها در دو جهت قدامی-خلفی و طرفی و طول مسیر مرکز فشار مورد ارزیابی قرار گرفت. تکرار پذیری نسبی با استفاده از ضریب همبستگی درون گروهی (ICC) و مطلق با استفاده از خطای معیار اندازه‌گیری (SEM) و حداقل تغییرات (MMDC) محاسبه گردید.

یافته‌ها: از میان پارامترهای مرکز فشار، سرعت در جهت طرفی (۰/۸-۰/۹) بیشترین تکرار پذیری را نشان داد. تکرار پذیری سرعت در جهت قدامی-خلفی، جابه‌جایی و انحراف معیار سرعت در هر دو جهت، انحراف معیار جابه‌جایی در جهت طرفی و طول مسیر نیز تکرار پذیری خوب تا عالی (۰/۶-۰/۹: ICC) را نشان دادند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بدست آمده به نظر می‌رسد تکرار پذیری سرعت مرکز فشار پارامتر مناسبی جهت ارزیابی پایداری پاسچرال حین حفظ بار دینامیکی می‌باشد.

کلید واژه: پایداری پاسچرال، تکرار پذیری، بار دینامیکی

تعیین رابطه بین شاخص توده بدن و تعادل

دکتر اصغر اکبری، دانشیار گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دکتری تخصصی فیزیوتراپی
مجمد رضا عرب کنگان، کارشناس فیزیوتراپی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)، دانشکده علوم توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
رضا پاپلی، کارشناس فیزیوتراپی، دانشکده علوم توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

زمینه و هدف: تعادل به عنوان حفظ یک وضعیت برای انجام فعالیتهای ارادی و مقابله با اغتشاشها(چه درونی و بیرونی) و همچنین از لحاظ بیومکانیکی نگهداری مرکز جرم بدن در محدوده سطح اتکا تعریف میشود. وجود و حفظ تعادل مناسب و طبیعی بدن در بسیاری از فعالیتهای روزانه از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است و مستلزم تعامل سیستمهای حسی(بینایی ، وستیبولار و حسی - پیکری) و سیستم حرکتی میباشد. با توجه به اهمیت تعادل و نزدیکی این موضوع با فعالیتهای فانکشنال انسان، هدف این مطالعه تعیین رابطه بین شاخص توده بدن و تعادل بود.

مواد و روشها: این مطالعه تحلیلی بر روی ۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۱۳۸۸ انجام شد. این ۵۰ نفر بعد از ورود به مطالعه بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، به دو گروه زن و مرد تقسیم شدند که تعداد دو گروه یکسان و هر کدام ۲۵ نفر بود. سپس افراد مطالعه توسط دستگاه بایودکس تحت آزمونهای تعادلی قرار گرفتند و پارامترهای تعادل توسط این دستگاه گرفته شد. وزن افراد توسط ترازوی دیجیتال و قد آنها نیز توسط متر اندازه گیری شد. سپس یافته های به دست آمده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین BMI در زنان 21.77 ± 20.73 و در مردان 21.52 ± 23.76 بود. میانگین شاخص ثبات پاسچرال در زنان 0.16 ± 0.42 و در مردان 0.19 ± 0.42 بود. میانگین شاخص ریسک افتادن در زنان 1.17 ± 1.56 و در مردان 1.21 ± 2.65 بود. میانگین شاخص محدوده ثبات در زنان 12.73 ± 46.36 و در مردان 16.67 ± 49.8 بود.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که بین BMI و تعادل ارتباط معناداری وجود دارد به این صورت که هر چه BMI بیشتر باشد شاخصهای تعادل به سمت بی ثباتی بیشتر، یعنی کاهش کنترل تعادل پیش می روند. در واقع چاقی و تجمع چربی ریسک افتادن فرد را بالا می برد.

واژگان کلیدی: تعادل، بایودکس، ثبات پاسچرال، BMI

E-mail: mk20062003@yahoo.com

تأثیر لود و سرعت بر روی ریتم لومبوپلویک

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

دکتر نوید ارجمند، Division of Applied Mechanics, Department of Mechanical Engineering,

École Polytechnique, Station 'centre-ville' Montréal, QC Canada

مطالعات متعددی در مورد تأثیر وزن و همچنین **velocity** بر روی رفتار ریتم لومبوپلویک انجام شده است. مطالعات نشان داده که بیماران کمر درد خیلی آهسته تر از افراد گروه کنترل حرکت می کنند همچنین شتاب تنه در بیماران کمر درد کاهش می یابد و این بر تأثیر سرعت بر روی تقابل بین هر دو مهره های لومبار و پلویک صحنه می گذارد. Kevin و Granta در سال ۲۰۰۰ تأثیر لود و سرعت بلند کردن لود را بر روی ریتم لومبوپلویک سنجیدند. ۱۸ فرد سالم عمل **Isokinetic lifting** را با وزنه های ۰/۱ و ۱۰ کیلوگرم انجام می دادند. حرکات هماهنگ پلویک (مهره های ساکرال) و مهره های توراسیک تحتانیبا استفاده از آنالیزهای **eigenvector** مورد ارزیابی قرار گرفت. نتیجه این بود که وزن به صورت معنی داری هماهنگی کمتری لگنی را تحت تأثیر قرار می دهد. اکستنشن تنه از طریق شرکت همزمان اما غیر خطی از هر دو بخش لگن و مهره لومبار در سراسر دامنه حرکتی بدست می آید. وزنه مشارکت مهره لومبار را در کل حرکت تنه افزایش می دهد. هنگامی که به ارزیابی نسبی کینماتیک اسپاینال می پردازیم باید بدانیم که قطعا حرکات **unload** ممکن نیست رفتاری مشابه با **loading** در هماهنگی اسپاینال نشان دهند. همچنین نتایج نشان داد که سرعت از لحاظ آماری تأثیر معنی داری بر روی ریتم لومبوپلویک می گذارد ولی از لحاظ فیزیکی تأثیر قابل چشم پوشی در ریتم لومبوپلویک خواهد داشت.

پانل : بررسی مفهوم پایداری

اعضای پانل: (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر اسماعیل ابراهیمی (دکترای تخصصی فیزیوتراپی)، دکتر نوید ارجمند (دکترای تخصصی بیومکانیک)، دکتر علی استکی (دکترای تخصصی بیومکانیک)، دکتر محمد پرنیان پور (دکترای تخصصی بیومکانیک)، دکتر محمد علی سنجری (دکترای تخصصی بیومکانیک)، دکتر سید جواد موسوی (دکترای تخصصی فیزیوتراپی)، دکتر محمد رضا نوربخش (دکترای تخصصی فیزیوتراپی)

چکیده:

پایداری در علوم بالینی و مهندسی تعاریف مختلفی دارد. این مفهوم در هر حیطه کاربردهای خاص خود را دارد و متخصصین با استفاده از تعاریف مربوط به رشته خود، فعالیت‌های علمی را انجام می‌دهند. از طرفی با افزایش انتشارات و همکاری‌های بین رشته‌ای، دستاوردهای گوناگونی در زمینه پایداری و تعادل حاصل شده که همه از یک ادبیات استفاده می‌کنند حال آنکه مفاهیم مختلفی را مدنظر دارند. این عدم تطابق مفاهیم، گاه مخاطبین و محققین را دچار سردرگمی می‌کند. در این پانل سعی بر این است تا این موضوع مهم از دیدگاه‌های مختلف مهندسی و بالینی مورد توجه قرار گیرد. گرچه ابهامات ممکن است کاملاً مرتفع نشوند، اما یکی از نتایج این نشست، روشن شدن ابعاد مختلف موضوع و کاهش سئوالات متعدد به چند سؤال اصلی خواهد بود. همچنین امیدست این پانل درک عمیق‌تری از موضوع را برای شرکت‌کنندگان به ارمغان بیاورد.

کلید واژه های مورد بحث:

Stability, Static stability, Dynamic stability, System dynamics, Structural stability, Flexibility, Laxity, Base of support, Equilibrium.

نحوه برگزاری:

ابتدا دبیر پانل ضمن ارائه اسلایدهایی، اهمیت موضوع را برای مخاطبین تشریح کرده و سئوالات متداول را مطرح می‌کند. در این فرصت حضار می‌توانند سئوالات مکتوب خود را به پانل تحویل دهند. سپس در دور اول، اعضای پانل در فرصتی محدود هر یک دیدگاه‌های خود را بیان نموده و در دور بعدی به سئوالات رسیده پاسخ داده خواهند داد. در صورت امکان، سئوالات شفاهی نیز مطرح و بررسی می‌شوند.

خلاصه پوسترها

توصیه های لازم در جهت خود درمانی (Self-management) بیمار: تأکید بر رویکردهای نوین توانبخشی

پرنیان میربهرسی، دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
شهرزاد محمدی راد، کارشناس ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر مهیار صلواتی، استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر بهنام اخباری، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

روشهای درمانی متعددی با تأکید بر روی کاهش درد تا کنون معرفی شده اند. با این وجود برای جلوگیری از ناتوانی یا درمان درد مزمن، تمرین درمانی بعنوان شاخصی اثبات شده بشمار می رود. لذا بهتر است که جهت تداوم و ماندگاری تصحیح اختلالات عملکردی، خود درمانی به صورت تمرینات آموزش داده شده توسط درمان گر به بیمار هرچه زودتر توصیه شود. اغلب بیماران به دنبال مراقبت های بهداشتی-درمانی برای مشکلات ناحیه ی کمری هستند. این گونه بیماران اغلب می خواهند بدانند که علت درد آن ها چه بوده و چه مدتی بطول می انجامد، ضمن اینکه نقش درمانگر در رفع درد مزمن چه بوده و خود بیمار باید چه کارهایی انجام داده و از چه کارهایی اجتناب نماید.

رویکرد نوین در درمان اختلالات عملکردی ستون فقرات، شامل بازیابی اطمینان بیمار (Reassurance) و فعال سازی مجدد عضلات مهار شده (Reactivation) است. اغلب اختلالات عملکردی ناحیه ی کمری، اختلالات مکانیکی ساده و غیر پیچیده هستند. زمانیکه سه گانه ی تشخیصی به منظور حذف دیگر عوامل خطر آفرین نظیر تومور، عفونت و یا شکستگی (در کمتر از ۱٪ موارد) یا فشار روی ریشه ی عصب (در کمتر از ۱۰٪ موارد) انجام شد، بیمار را می توان از پیش آگهی بسیار خوب برای بهبود سریع خود مطمئن نمود.

ایجاد اطمینان مجدد و تشویق به شروع فعالیت های روزمره ی زندگی، نسبت به سایر تمهیدات نظیر درمان های دارویی، کاربرد تجهیزات الکتروتراپی و استراحت ارجح می باشند. گرچه درمان های یاد شده ممکن است به عنوان کاتالیزور بهبودی در پاره ای از موارد کمک نمایند اما هدف اصلی، تشویق بیمار به تحرک با مشارکت در روند خود درمانی است.

تمرینات مکنزی، تمرینات عملکردی شکم، اصلاح پاسچر و تلاش در جهت طبیعی نمودن الگوهای تنفسی و آموزش عملکردی عضلات گلوئتال و ران مثال های کاربردی از خود درمانی اختلالات عملکردی عضلانی_اسکلتی محسوب می شوند.

کاربرد روش کرانیوساکرال تراپی در ضایعات ستون فقرات

دکتر ابراهیم پیشیاره، دکترای تخصصی علوم اعصاب شناختی، عضو گروه آموزشی کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و پژوهشکده علوم شناختی

دکتر سید علی حسینی، دکترای تخصصی کاردرمانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی،

امیرحسن کهن، کلوشناس ارشد کاردرمانی: مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی و نخاعی: دانشگاه علوم پزشکی تهران

بهزاد امینی، دانشجوی کارشناسی ارشد کاردرمانی: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

سامانه ی کرانیوساکرال تراپی یک جنبه ی ساختاری از سامانه ی عصبی مرکزی (CNS) می باشد. این سامانه، نشاندهنده ی "تصویر بزرگی" است که به ما این اجازه را می دهد که جنبه های رفتاری CNS و نمودهای آن در تمام بدن در نظر بگیریم. این سامانه دربرگیرنده ی تمامی اجزای ساختاری مفهوم spinal subluxation بوده و به روشن سازی ماهیت این پدیده کمک می کند.

• **Palpation فعال** از فشار انگشتی (اجسام پاجینی) یا حرکت جهت ارزیابی پارامترهایی نظیر دامنه حرکتی، حساسیت نسبت به درد، شکل، انسجام، تانسیون عضلانی استفاده می شود و ممکن است پاسخهای حرکتی را از خود نشان دهد.

• **Palpation غیرفعال** از کمینه ی فشار و حرکت استفاده می کند به نحوی که حرکت فیزیولوژیک تمام ارگانسیم را بتوان در حالتی نسبتاً مختل نشده ای درک کرد. در درک/احساس رو به گسترش ریتم کرانیوساکرال و دیگر حرکات ظریف ارگانسیم، Palpation غیرفعال می تواند یک انتخاب باشد

نکته: "انرژی" در انسانها به رفتار (فعالیت) و توانایی (بالقوه) انجام رفتار برمیگردد. رفتار ممکن است خودسر "ناآگاهانه" یا اتونومیک باشد. انرژی اتونومیک (فعالیت) تمایل به حرکت در الگوها (ریتم) را دارد. سازماندهی فعالیت بر مبنای کارکرد خوب "راز" سلامت خوب است. پروتکل **Ten Step**: این پروتکل توسط John Upledger باهدف آموزش پایه (basics) شکل گرفت و دربرگیرنده ی قلمرو گسترده ای است. مبنای این پروتکل، لمس شماس است.

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. Still point induction | 7. Sphenoid lift |
| 2. Transverse diaphragm releases | 8. Mandibular decompression |
| 3. Frontal lift | 9. Sacral decompression and dural tube traction |
| 4. Parietal lift | 10. Still point induction |
| 5. Temporal ear pull | |
| 6. Temporal rock | |

نکته مهم در CST، موبیلیزاسیون مفاصل پروگزیمال نزدیک به CNS مانند جمجمه و ستون خلفی تنه به علت نزدیکی آن به CNS، تأثیرش بر CSF، عملکردهای ریتمیک و Brain Arousal می باشد البته به رغم رایج بودن کرانیوساکرال تراپی در برخی مشکلات ستون فقرات، هنوز در درمان کمردرد مزمن در حال بررسی میباشد. ولی تجربیات بالینی، حاکی از اثربخشی این روش در بهبود عوارض افراد با آسیب های ستون فقرات می باشد.

آیا ارتزهای داینامیک در درمان اسکولیوز ایدیوپاتیک نوجوانان جایگزین مناسبی برای ارتزهای سخت می باشد؟

ناهید تفتی

مختار عراضپور

اسکولیوز انحراف جانبی ستون فقرات است که طبق شیوه کاب بیش از ۱۰° باشد. اسکولیوز ایدیوپاتیک رایج ترین نوع این بیماری است و دلیل آن مشخص نمی باشد. هدف اصلی در درمان افراد مبتلا ثبات دهی انحنای و جلوگیری از پیشروی است. امروزه روش های جدید درمانی شامل استفاده از ارتزهای داینامیک و انعطاف پذیر است. هدف از مطالعه حاضر بررسی تاثیر و کارآمدی این نوع ارتزها می باشد.

۸ مقاله در مورد بريس SpineCor و ۲ مقاله در مورد بريس TriaC بررسی شدند. این مقالات مربوط به سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ هستند.

ویس اثر SpineCor را در درمان اسکولیوز ایدیوپاتیک رد می کند اما محققان دیگر تاثیر آن را در اصلاح انحنای یا جلوگیری از پیشروی آن تایید می کنند. از دیدگاه شاخص های انجمن تحقیقات اسکولیوز هیچ تفاوت معناداری بین تاثیر SpineCor و ارتزهای سخت قدیمی وجود ندارد.

بولثوئیس اثر درمانی TriaC را تایید می کند. زه TriaC را برای درمان اسکولیوز لومبار توصیه می کند.

این که انحنای اصلی در چه ناحیه ای از فقرات، باچه میزانی و با تحذب به کدام سمت باشد، سن فرد در شروع مطالعه، بلوغ اسکلتی و استخوانی همگی در تاثیر درمانی بريس موثرند. پس لازم است در فردی که تحت درمان است به طور منظم معاینه انجام شود.

کلیدواژه: SpineCor، TriaC، اسکولیوز ایدیوپاتیک، ارتزهای داینامیک

E-mail Na.tafti@uswr.ac.ir

بررسی میزان شیوع صدمات حرفه‌ای در صندوقداران شاغل در مراکز عرضه کالای شهر تهران

حسن تمر تاش، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
نیلوفر روستایی، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
گلناز صدریا، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
زهرا قدیری نیا، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر سعید طالبیان مقدم، دانشیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران

هدف: نیروهای وارده بر اندامها در شرایط کاری سبک می‌تواند بتدریج سبب بروز صدمات ناشی از کار شود. افراد شاغل در مراکز عرضه کالا از جمله صندوق داران این مراکز به علت بالا بودن دفعات حرکات مچ دست، آرنج و شانه در طول مدت کار دچار خستگی و ضایعات عصبی عضلانی در اندام فوقانی می‌شوند. هدف این تحقیق بررسی میزان ارتباط بین عوامل کاری و خصوصیات فردی در احتمال بروز علائم فوق در یک مجموعه محدود از شاغلین در مرکز عرضه کالا است.

روش بررسی: از مجموع پرسشنامه های مطرح شده که در دانشگاه استنفورد مورد استفاده قرار گرفته بودند، بر اساس جامعه مورد هدف سئوالاتی طرح و کد گذاری شدند و پس از باز خوانی و نظر سنجی پرسشنامه تدوین شده در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل بخشهایی از قبیل ثبت خصوصیات فردی، سوابق بیماری، ارزیابی های کلینیکی، ارزیابی های طراحی محیط کار و ابزار بود. جامعه هدف، شامل ۶۰ صندوقداران شاغل در مراکز عرضه کالا بود که از پنج منطقه جغرافیایی شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تهران به صورت تصادفی بر اساس تمایل افراد و اجازه مسئولین مراکز انتخاب شدند و تکمیل پرسشنامه به همراه ارزیابی کلینیکی توسط مجریان بطور حضوری انجام شد.

یافته ها: مهمترین شکایت افراد درد و اختلال در اندامهای فوقانی و دردهای گردن و شانه است. بروز علائم سندروم کانال کارپ در حدود نیمی از افراد دیده شد. افزایش مدت زمان اشتغال افراد در مراکز احتمال بروز درد در مچ دست و شانه را به همراه دارد. **نتیجه گیری:** حرفه صندوق داری در مراکز فروش یکی از مشاغل استرس زا بر مفاصل محیطی اندامها است به نحوی که سابقه کاری و میزان فعالیت بر افزایش اختلالات عصبی عضلانی اثر مثبت دارد. رعایت الگوی بکارگیری صحیح ابزار و تجهیزات در این محیط کاری تا مقدار زیادی می‌تواند سبب کنترل عوارض ناشی از کار گردد. بیشترین شکایت افراد در این تحقیق علائم و نشانه های درگیری عصب میانی در مچ دست و دردهای منتشره در گردن، شانه و دست بوده است.

کلید واژه ها: بیومکانیک کار، صدمات حرفه‌ای، سندروم کانال کارپ، گردن درد، مراکز عرضه کالا

Thoracolumbar Junction Syndrome, a Source of Diagnostic Errors

جلال احدی، دانشجوی دکترای فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

Posterior Ramus Syndrome, also referred to as Thoracolumbar Junction Syndrome, Maigne Syndrome and Dorsal Ramus Syndrome is caused by the unexplained activation of the primary division of a posterior ramus of a spinal nerve (Dorsal ramus of spinal nerve). This nerve irritation causes referred pain in a well described tri-branched pattern.

The thoracolumbar junction (TLJ) is comprised of the T10-11, T11-12 and T12-L1 motion segments. This transitional area, interposed between the thoracic and lumbar spine, is often the source of a characteristic pain syndrome characterized by a referral of the pain in the related dermatomes (T10 to L1).

Although Judovich and Bates [Judovich et al, 1950] were the first to report on low back and groin pain referred from the TLJ in 1952, this syndrome was fully described and studied by Robert Maigne in France, as early as 1974 [Maigne, 1974] [Maigne, 1980]. He coined the term "Thoracolumbar Junction Syndrome" and described the semiology and stressed the responsibility of the thoracolumbar facet joints. He emphasized the frequency of this syndrome among the low back pain sufferers and advocated treatment by spinal manipulation.

تست های بالینی تشخیصی مشکلات ستون فقرات گردنی

حسین جلیل نتاج، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

دکتر زهرا مصلی نژاد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه: و هدف شناخت صحیح علایم ظاهری با محدود نمودن بازه بیماری ها تشخیص را برای پزشک و درمانگر آسان تر و سریعتر نموده و در نتیجه شروع درمان سریع تر و هدفمند بودن درمان را به دنبال خواهد داشت. هدف از این مطالعه جستجوی نکات کلیدی در تشخیص فیزیکی بیماری های ستون فقرات گردنی (CS) می باشد.

روش تحقیق: کتاب های پزشکی، کتابخانه مرکزی دانشگاه، search گوگل و گوگل اسکولار، pubmed، sciencedirect، مجموعه مقالات داخل کشور (Sid.ir) و سایت های علمی جستجو شدند. نهایتا با بررسی و تطبیق چهل منبع نتایج زیر حاصل شد. **یافته ها:** مشکلات CS دو نوع است: ۱- مفاصل - رباط ها - عضلات ۲- ریشه عصبی نخاعی و و علل پاتولوژیک آن شامل: آسیب - التهاب - عفونت - نفوذ (infiltration) می باشد که در هنگام مواجهه با بیمار، ابتدا باید منشا بیماری تشخیص داده شده و مشخص شود که کدام یک از ۲ نوع است سپس علل پاتولوژیک آن مشخص شوند.

علائم هافمن و بابینسکی فقط در بیماران مبتلا به درگیری طناب نخاعی رخ می دهد. میلوپاتی ممکن است نتیجه روماتوئید آرتريت در مهره C2 و C1 باشد. شریان های تمپورال ممکن است دلیل سردرد اکسپیتال یا سردرد پیشانی باشد. در بیمار با ۲ یا ۳ هفته گردن درد بررسی ریشه عصبی، درگیری نخاع و تاریخچه زخم لازم است. هر منبع عفونت (به عنوان مثال آبسه دندان، پنومونی) می تواند منجر به عفونت Spine شود که عفونت Spine می تواند منجر به سپسیس و تخریب پیش رونده ستون فقرات و ... شود. سرعت اریتروسیت ها حساس ترین تست برای عفونت Spine است. تست پولق تق بر کولین برای بیماران با احتمال بالای بیماری (در مصرف خطر بالای بیماری) مثل معالجه مناطق دارای بیماری های بومی - سیاه پوستان هیسپاتیک، بیماران نقص ایمنی و ... باید انجام گیرد. CCR یک روش بسیار مناسب و سریع و مطمئن برای تشخیص آسیب Spinal cord می باشد. بیمار آسیب دیده که شکایتی از درد گردن (distracting)، جراحی به هم زنده تمرکز، مشکل عصبی ندارند و بیدار و هوشیار هستند نیاز به ارزیابی رادیوگرافیک ندارند. میزان حساسیت CT در تشخیص آسیب C-Spine ۹۸٪ می باشد که برای جلوگیری از احتمال خطا بیايد به معاینه بالینی مقایسه شود. MRI برای بیماران که هیچ مشکلی در CT و هیچ اختلال حرکتی ندارند بهبوده است. روش تشخیص (CEH) (سندرم سردرد)، از میگرن و سردرد تنشی، تشخیص فیزیکی می باشد که CEH دارای: ۱- معاینه عملکردی از ستون فقرات گردن و اندازه گیری کاهش دامنه ۲- تحریک کننده درد (سر) در حین حرکت فعال. ۳- استنباط درد (سر) مشابه توسط فشار خارجی بر ipsilateral بالایی، منطقه خلفی گردن یا منطقه اکسپیتال می باشد. نتیجه گیری: بررسی ها حاکی از تأثیر مثبت ماساژ سر بر کاهش اضطراب و افزایش توجه و تمرکز است.

نتیجه گیری: در ارزیابی و درمان مشکلات گردن، هر دو نوع تست های Objective و Subjective ضروری اند. گاهی منبع مشکلات گردن در مناطق دیگر مانند Spine از سر تا لگن است و لازم است این قسمت ها نیز در معاینه لحاظ شوند.

کلید واژه: گردن، درد، معاینه، Spine، ضردرد.

Is the craniosacral technique effective with higher pressure on cranial bones?

Heidar saadati Ph.D. Candidate from University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences

Intruduction:The craniosacral approach seeks to improve the flow of CSF by using the cranial and sacral bones as "handles" to free restriction. The very light pressure and subtle hand hold on cranial or sacral may be more impressive than higher force.

Objective:The aim of this article is to highlight some subtle points almost lost during applying craniosacral technique. The consideration cause operators feel effectiveness of treatment with craniosacral approach.

Research method:The references of the article are provided from credible text book of craniosacral approach and those are from updated ones.

Discussion:Very subtle pressure applied steadily and slowly encourages a viscous medium (e.g., the CT covering over the brain and spinal cord) to flow to a greater extent than does a stronger pressure. If you find a restriction, one of the strange paradoxes of CS bodywork is that less can sometimes be more. As noted earlier, the pressure you use to release the tissue is very gentle-5 gr or less. Feel the weight of a nickel, and do not use more than this force. In fact, if you do not feel a release, use still *less pressure to meet the resistance layer*. Remember one of the strange paradoxes of this work is that less effort can actually be more effective in producing a therapeutic change. The therapist may actually have *no* skin contact and still need to reduce therapeutic force or intent. If the client's tissue is not shifting or moving in response to your work, lighten your touch. If you are not touching the client, lighten your intent, so that you are not trying to change or fix anything but rather are mentally inviting the client's permission to change.

مطالعات سونوگرافی کی عضله‌ترنسورس ابدومینیس در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن غیر اختصاصی و افراد سالم: مرورینظاممند بر مطالعات گذشته

سوده زندی، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر محمد علی محسنی بند پی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

ناهید رحمانی، دانشجوی دکتری فیزیوتراپیدانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: علی‌رغم پیشرفت علم در زمینه بیماری‌های ستون فقرات و گسترش روز افزون شیوه‌های درمانی، کمردرد همچنان به عنوان یکی از مشکلات عمده سلامت در کشورهای صنعتی و غیرصنعتی باقی‌مانده است. شواهد نشان می‌دهد که ضعف عضلات ناحیه کمر بویژه عضله ترانسورس ابدومینیس نقش عمده‌ای در ایجاد کمردرد ایفاء می‌نماید. هدف از این مطالعه بررسی و مرورینظاممند بر مطالعات سونوگرافی کی عضله عرضی شکمی در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن غیر اختصاصی و افراد سالم، بوده و اینکه آیا سونوگرافی ابزاری معتبر با پایایی مناسب و قابل قبول در ارزیابی ضخامت عضله عرضی شکمی در افراد مبتلا به کمردرد و افراد سالم و در وضعیت‌ها و حالات مختلف عضله فوق‌الذکر می‌باشد یا خیر، می‌پردازد

روش بررسی: با هدف بررسی مقالات مرتبط با سونوگرافی در ارزیابی عضله عرضی شکمی در افراد مبتلا به کمردرد و یا افراد سالم در بانک‌های اطلاعاتی Elsevier، Scopus، ProQuest، Science Direct، Ovid، CINAHL، PubMed، Springerlink به زبان انگلیسی با کلیدواژه‌های عضله عرضی شکم (Transversus Abdominis)، اولتراسوند (ultrasonography)، کمردرد مزمن غیر اختصاصی (chronic nonspecific low back pain)، در فاصله زمانی سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: با استفاده از کلمات کلیدی فوق ۸۰ مقاله به دست آمد که از بین مقاله‌های فوق 19 مقاله دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند و مورد بررسی قرار گرفتند. اما ۶۱ مقاله دیگر که معیارهای مربوط به مطالعه را نداشتند، یا به صورت مروری بودند، یا case study بودند یا متن کامل آنها در دسترس نبوده، یا به انگلیسی نبودند و یا مقدمه مقاله‌های ارائه شده در کنفرانس‌ها بودند.

بحث: نتایج نشان می‌دهد که اولتراسونوگرافی ابزاری معتبر با روایی بالا در ارزیابی عضله ترانسورس ابدومینیس در افراد سالم و مبتلا به کمردرد و حالات و وضعیت‌های مختلف می‌باشد.

کلیدواژه: سونوگرافی - عضله ترنسورس ابدومینیس - کمردرد مزمن غیر اختصاصی

Email: soodeh.zandi@ymail.com

Office Ergonomics and Musculoskeletal Disorders

Amirhosaindavudiantalab, MSc. student of University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, student research committee

Assadollahafshin
Hamedaghaiee

Introduction: Musculoskeletal disorders (MSDs) represent one of the causes of occupational injury and disability in the developed and industrially developing countries. For this reason, many researches have been conducted on MSDs and risk factor evaluation techniques. The study was conducted in order to determine the prevalence of MSDs among office workers at the University of Social Welfare and Rehabilitation Science.

Community sampling : The statistical population consists of all administrative staff Welfare Sciences, which included 76 samples of people (34 men 42 women) were randomized sampling was conducted.

Methods and material: This method was a descriptive and correlational study. The tools of study include BODY MAP Questionnaire which distributed among the sample and later collected the questionnaire data were analysed.

Conclusion: Data was analysed by using of SPSS software and Pearson Chi-square test. Data analysis showed that the prevalence of musculoskeletal disorders-41% in the back, neck 39.5%, 31% in the knee, shoulder 29.5%, 29% on the back, wrist 17%, tibia 17%, and in the forearm 13.1% respectively. Pearson test also showed that between musculoskeletal disorders and age was significant relative and age, but there is no significant relationship between musculoskeletal disorders and sex significant relationship.

E-mail: amirhosaindavudian@yahoo.com

تمرین درمانی فعال در درمان گردن مزمن

سید رقیه موسوی خطیر، دانشجوی دکتری فیزیوتراپی دانشگاه تهران

مقدمه: گردن درد یکی از شایع ترین مشکلات جامعه بشری است و یک علت راجح ناتواری در جمعیت شاغل محسوب می شود. ۳۰ درصد کارمندان بین ۲۵ تا ۲۹ سال و ۵۰ درصد از کارمندان بالای ۵۰ سال حداقل یک بار حملات گردن درد را تجربه میکنند. درصد زیادی از دردهای ستون فقرات گردن در گروه‌های اختلالات عملکردی قرار دارند و درصد کمی از آن‌ها به دلیل اختلالات آناتومی کمی باشند. این دردها معمولاً تمایز کمی بین خودبهبودی و خودبهبودی با گذشتن زمان دارند اما در بعضی از موارد تبدیل به پدیدهای مزمن می‌شوند که ممکن است منجر به ناتواری طولانی مدت و هزینه‌های درمانی بالا گردد. روشهای درمانی محافظتی که به طور شایع استفاده می‌گردد شامل استفاده از داروهای مسکن، استراحت و یا ارجاع به یک فیزیوتراپیست میباشد. فیزیوتراپی ممکن است شامل درمانهای غیرفعال مانند ماساژ، جریانه‌های الکتریکی، استفاده از گرمای سطحی و عمقی، تکنیکهای منوال تراپی و یا درمان‌های فعال شامل تمرین درمانی باشد.

تمرین درمانی فعال: عضلات عمقی گردن نقش مهمی در حفظ ثبات دینامیک ستون فقرات گردن دارند. اختلال عملکرد، ضعف و آتروفی این عضلات در افراد گردن درد مزمن به اثبات رسیده است. تمرین درمانی فعال در درمان گردن درد مزمن شامل active exercise (جهت بهبود قدرت و دامنه حرکتی)، stretching، postural exercises، relaxation exercises و functional exercises میباشد. تمرینات تقویتی فعال عضلات گردن برای ۶ تا ۱۱ هفته در بیماران با گردن درد مزمن منجر به کاهش درد، افزایش در قدرت ایزومتریک عضلات گردن و دامنه حرکتی، کاهش ناتوانی و بهبود عملکرد شده است. برنامه تمرین درمانی فعال با تمرینات فعال سازی عضلات عمقی گردن برای بالابردن توانایی آن برای حفظ ثبات فعال ستون فقرات گردن شروع میشود و سپس تمرینات مقاومتی در حد تحمل بیمار به کار گرفته میشود.

فعال سازی عضلات عمقی گردن: این تمرین را میتوان در وضعیت سوپاین و با صاف کردن قوس ستون فقرات گردن توسط انقباض عضلات فلکسور عمقی گردن شروع کرد. در این تمرینات میتوان از یک air-filled pressure sensor برای مانیتور انقباض استفاده کرد.

تمرینات تقویتی فعال عضلات گردن: این تمرینات جهت تقویت فلکسور و اکستنسور گردن، با warm up همراه با مقاومت بسیار کم شروع و سپس با افزایش مقدار مقاومت در طی جلسات بعد پیش میرود.

فواید تمرین درمانی فعال: از فواید تمرین درمانی در بیماران گردن درد مزمن میتوان کاهش در ناتوانی و درد و بهبود در عملکرد و ایجاد ثبات دینامیک ستون فقرات گردن را نام برد.

واژگان کلیدی: تمرین درمانی فعال، گردن درد مزمن، عضلات عمقی گردن

انواع دفورمیتی ستون فقرات در کودکان فلج مغزی

زهرا آذری، کارشناس ارشد فیزیوتراپی

مقدمه: فلج مغزی (CP) یک انسفالوپاتی پایدار است که مغز نابالغ را متاثر کرده و منجر به ناتوانی حرکتی و اغلب ایجاد دفورمیتی ستون فقرات می شود. CP از نظر اختلال حرکتی به انواع اسپاستیک، فلاسید، اتوتوئید و ترکیبی واز نظر الگوی اناتومیکی درگیری بدن نیز به انواع مونو پلژی، دیپلزی همی پلژی، تریپلژی و کوادریپلژی تقسیم میشود.

دفورمیتی های فقرات در بیماران CP: اسکلیوز دفورمیتی شایعی در بچه ها و بالغین مبتلا به CP است. دفورمیتی فقرات در حین رشد فرد مبتلا به CP به علت ترکیب اسپاستیتی و ضعف عضلانی همچنین کنترل ناکافی در عضلات که میتواند منجر به تعادل ضعیف تنه و بویژه محدودیت عملکرد بیمار شود، میباشد. شیوع کلی دفورمیتی ۲۰-۲۵٪ گزارش شده که از ۵٪ در اسپاستی دی پلژی تا ۷۴٪ در اسپاستی کوادریپلژی متغیر بوده و مستقیما به میزان اختلال نورولوژیک و توانایی حرکتی در مرتبط است. ایجاد ایمبالانس در تنه با انحراف لگن همراه آن بر تعادل ایستادن و راه رفتن در بیماران دارای توانایی راه رفتن تأثیری می گذارد. همچنین باعث عدم تحمل نشستن در ویلچرهای به علت کلاپس فقرات و ایمپینجمنت در دناک دنده ای لگنیدر سمت تقعر اسکلیوز می شود. مشکلات قلبی عروقی همچنین زخمهای فشاری و دیگر اختلالات پزشکی مثل رفاکس، اختلالات بلعی و اسپیره نیز ناشی از اسکلیوز ممکن است ایجاد گردد.

اسکلیوز همراه با افزایش کیفیت توراسیک یا توراکولومبار است که اغلب شایعترین دفورمیتی در بیماران CP است. دفورمیتی در بچه ها به صورت یک انحنای منعطف ایجاد می شود که در طی رشد و با بلوغ تبدیل به انحنای ساختاری میگردد. در الگوی اول اسکلیوز انحنای در فرد با تحرک خوب با نقص نورولوژیک کمتر مثل مونوپلژی یا همی پلژی ایجاد میشود و شامل یک انحنای توراسیک یا توراکولومبار با لگن طبیعی است. گروه دوم به صورت تیپیک در بیماران با درگیری شدیدتر مثل ویلچرهای دیده میشود که شامل انحنای دراز C شکل توراکو لومبار یا لومبار همراه انحنای در لگن است که در برخی ساکروم نیز درگیر است. درگیری لگن میتواند ناشی از امتداد انحنای ساکروم و لگن یا ناشی از کانترکچر نا متقارن ابداکتورهای لگن در نتیجه ایمبالانس لگن یا در اثر هر دو عامل باشد.

انحنای در صفحه ساجیتال به تنهایی نادر است ولی در ۷٪ موارد همراه با اسکلیوز گزارش شده است.

لوردوز همراه با اسکلیوز در کمر که یکی از موارد مشکل در جراحی است، کمتر شایع است.

در بیماران با هیپوتونی تنه و اسپاستیسیته یا کانترکچر همسترینگ که لوردوز کاهش می یابد، به صورت جبرانی هایپر کیفیت ایجاد می شود که بر توانایی کنترل سر در پوزیشنهای فانکشنال تأثیر می گذارد.

افزایش لوردوز کمتر شایع است ولی در بیماران دیپلژی با توانایی راه رفتن که فلکشن کانترکچر و تیلت قدامی لگن دارند ممکن است ایجاد شود و میتواند منجر به اسپوندیلو لیزیس و اغلب کمر درد شود.

درمان شامل درمانهای کنزرواتیو مثل فیزیوتراپی و تجویز بریس ساپورتیهای نشستن برای ایجاد تعادل تنه و در موارد شدیدتر جراحی است.

Psoas muscle insufficiency and low back pain

Mohsen Amiri, PhD Phty

Zahra Chakeri, MS PT Student

Khadijeh Kazemi, MS PT Student

The University of Social Welfare and rehabilitation sciences

Introduction: Low back pain (LBP) is a costly illness that influences patient's physical performance and their broader psychosocial level. Pain in the lower back has a multi factorial and complicated phenomenon. Lumbosacral hyper lordosis due to psoas dysfunction may cause degenerative changes in L5-S1 vertebral disc and stretch the long thoracolumbar ligament. psoas abscess might also lead to LBP and also it's trauma secondary to exhaustive relief effort more likely cause localized acute LBP.

Method: The objective of current study was to investigate the potential of relationship between Psoas insufficiency and LBP via a literature review into Science Direct database. We used a set of key words pertaining to LBP and the Psoas muscle to initially review the database. Additional articles were reviewed in relevant textbook bibliographies. Study inclusion criterion was restricted to English-language publications that reported a patient-related LBP outcome measurement. Each selected article summarized pertinent data on study characteristics, patient profiles, intervention characteristics, and treatment outcome. The existing literature consists of retrospective, uncontrolled observational studies. Two studies also were case report.

Conclusion: After completion of this article, the reader should be able to summarize the current data on relationship between Psoas insufficiency and LBP and also to be able to outline the various techniques to manage the Psoas insufficiency in of LBP patients.

Key words: psoas insufficiency, Low back pain, Treatment

بررسی کارایی تمرینات اکتیو و پسیو اختلالات ستون فقرات در بیماران CVA

زهرة خسروی ، کارشناس پرستاری ، زاهدان

محسن کیخا ، کارشناس فیزیوتراپی ، زاهدان

مقدمه و هدف: CVA از جمله بیماری های شایع مغز و اعصاب است که دارای دو نوع عمده هموراژیک و ایسکمیک می باشد. از جمله شایعترین علایم در این بیماری فلج شل نیمه ی بدن است که به صورت لترال شیفت تنه بروز میکند. لترال شیفت ایجاد شده در صورت عدم درمان در دراز مدت باعث عوارضی از جمله Scoliosis و سایر اختلالات استراکچرال می شود. هدف این تحقیق بررسی کارایی تمرینات اکتیو و پسیو اختلالات ستون فقرات در بیماران CVA مراجعه کننده به بیمارستان علی ابن ابی طالب زاهدان در ماه های تیر و مرداد می باشد.

روش بررسی: در این تحقیق ۴۰ بیمار CVA بستری شده در بیمارستان در حد فاصل ماه های تیر و مرداد ۱۳۹۰ انتخاب شده و پس از پایش ۳۰ بیمار (۲۱ بیمار ایسکمیک و ۹ بیمار هموراژیک) به عنوان گروه تحقیق انتخاب شدند. ارزیابی اولیه یک ماه پس از تاریخ سکتته و ارزیابی نهایی ۳ ماه پس از سکتته انجام و بیماران از نظر Lateral Shift تنه مورد ارزیابی قرار گرفتند. در پایان نتایج به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج ارزیابی اولیه انجام شده نشان داد که بیماران CVA هموراژیک به علت وسعت بیشتر ناحیه درگیر دارای لترال شیفت بیشتری (۱۰۰٪) نسبت به بیماران ایسکمیک (۸۰٪) بودند. بیماران پس از ارزیابی اولیه به مدت ۲ ماه تحت درمان فیزیوتراپی و همچنین آموزش های لازم قرار گرفتند و نتایج ارزیابی نهایی نشان داد که لترال شیفت تنه در ۲۵٪ بیماران هموراژیک و ۵۵٪ بیماران ایسکمیک که مورد درمان فیزیوتراپی (تمرینات اکتیو و پسیو ستون فقرات) بودند بهبود یافت.

بحث و نتیجه گیری: CVA از جمله بیماری های شایع مغز و اعصاب است که همراه با فلج شل نیمه بدن بروز می کند که این فلج شل اندام فوقانی و تحتانی سمت درگیر باعث لترال شیفت تنه به سمت درگیر می شود و در صورت درمان به موقع و صحیح فیزیوتراپی و تاکید بر تمرینات اکتیو و پسیو اختلالات ستون فقرات تا حد زیادی می توان از عوارض آن کاست

کلید واژه ها : ستون فقرات ، تمرینات اکتیو و پسیو ، CVA

Email: zkh1352@gmail.com

تأثیر تکنیک های ماساژ سر بر کاهش اضطراب و افزایش توجه و تمرکز

سارا افشار ، دانشجوی کارشناسی کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر زهرا مصری نژاد کاندیدای دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه کارولینسکا، مدرس گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم
بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: اختلال ADHD طیف وسیعی از اختلالات رفتاری در کودکان (و بزرگسالان) با نشانه هایی مانند: کاهش تمرکز، بیش فعالی و تکانشگری است. شیوع اختلال در پسران نسبت به دختران سه به یک است. اگرچه کودکان دارای اختلال نقص توجه بیش فعالی اغلب با مشکل در توجه کردن، تکانشگری و بیش فعالی توصیف می شوند ممکن است در موقعیت های مختلف از نظر بروز علائمشان تفاوت نشان دهند. در حدود یک چهارم کودکان و بزرگسالان دارای اختلال اضطرابی دارای اختلال همراه با ADHD هستند. دارو برای تسکین علائم اضطراب ناقص و همراه با عوارض جانبی قابل توجهی است، محققین بر اهمیت استفاده از رویکردهای درمانی چند مدلی برای این افراد تاکید دارند. مطالعه حاضر به هدف بررسی تأثیر ماساژ بر کاهش اضطراب و افزایش توجه و تمرکز صورت گرفت.

روش بررسی: پایگاههای اینترنتی Sciencedirect و PubMed ، Scholar google ، Cochrane، Ovid و کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی جستجو شدند. مقالات مرتبط طبق معیار های ورود و خروج اعم از مقالات توصیفی، کارآزماییهای بالینی و مقالات مروری سیستماتیک وارد مطالعه شدند.

یافته ها: در مطالعه ای که بر روی نوجوانان ADHD با گرفتن ده جلسه ماساژ در طول دو هفته انجام شد آن ها گزارش کردند که شادتر از کسانی بودند که در جلسات آرامسازی شرکت کرده بودند، همچنین از میزان ناآرامی نوجوانان کاسته شده است و در مقایسه با گروهی که آرامسازی گرفته بودند میزان بهبود بیش تری در کار و رفتار این گروه مشاهده شده است و به میزان قابل توجهی از میزان بیش فعالی کاسته شده است در حالی که این اثر به صورت متقابل در گروه آرامسازی گرفته دیده نمی شود. در مطالعه ای که توسط فیلد برای نوجوانانی که با تشخیص افسردگی و مشکلات تطبیقی بستری شده بودند انجام شد نشان داده شد که به میزان قابل توجهی از افسردگی و اضطراب آن ها بعد از جلسات ماساژ کاسته شده بود. با بررسی کاهش میزان کورتیزول در بزاق و ادرار نشان داده شد که از میزان استرس کاسته شده است. لمس درمانی در کودکان اوتیسم نیز نشان داده است که از میزان توجه به صداهای نامربوط کاسته شده و میزان ارتباط اجتماعی آن ها طی مشاهدات کلاسی افزایش یافته بود. در مطالعه ای که توسط کادی و همکاران انجام شد مشخص شد که ماساژ در کاهش اضطراب و کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک به صورت قابل توجهی تأثیر دارد. در مطالعه ی دیگری که توسط فیلد و همکاران انجام شد نشان داده شد که بعد از ماساژ درمانی با افزایش گوش به زنگی و تغییرات امواج EEG که مرتبط با افزایش هوشیاری هستند (کاهش آلفا و بتا و افزایش دلتا) و عملکرد بهتر در تکالیف ریاضی (نیمی از زمان مورد نیاز و نیمی از خطا) دست پیدا کرده بودند.

نتیجه گیری: بررسی ها حاکی از تأثیر مثبت ماساژ سر بر کاهش اضطراب و افزایش توجه و تمرکز است.

. کلید واژه ها: ماساژ، اضطراب، توجه ، تمرکز

تأثیر مسیر حرکت بر روی حرکات نسبی لومبار و پلویک

افسانه زینل زاده

مریم عباس زاده

دانشجوی دکتری تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مطالعه ای که توسط Nelson و Jennifer انجام گردید حرکات لومبار و پلویک را در حین حرکت تنه در صفحه ساژیتال مورد ارزیابی قرار داد. سی زن سالم در این مطالعه شرکت کردند و سیستم Electromagnetic tracking device جهت مانیتور کردن حرکت همزمان پلویک و لومبار مورد استفاده قرار گرفت. نتایج بدین ترتیب بود که ریتم لومبوپلویک بسته به اینکه آیا تنه خم می شود یا از حالت خم شده به حالت ایستاده بر می گردد تفاوت دارد. در حین فلکشن تنه تمایل بیشتری به چرخش پلویک و مهره لومبار به صورت همزمان است ولی در حین اکستنشن تنه آنها تمایل دارند تا این حرکت را به صورت متوالی نشان دهند. Davis و همکارانش مشاهده کردند که وقتی افراد وزنه ها را از کف اتاق بلند می کنند مهره لومبار در طول دامنه به صورت مساوی اکستنشن نمی شوند. تحقیقات همزمان نشان می دهد که حرکت مهره لومبار تا زمانی که افراد ۳۳ درصد کل فاصله را طی کنند تاخیر دارد.

این نظریه به وسیله farfan مورد حمایت قرار گرفت که گزارش کرده بود که فاز اولیه فلکشن تنه تقریباً به صورت انحصاری بوسیله مهره لومبار انجام می شود و در مرحله بعد و با فلکشن بیشتر، حرکت حول مفاصل هیپ اتفاق می افتد. farfan همچنین بیان کرد که اکستنشن اسپاینال از حالت خم شده به پوسچر ایستاده همراه است با وضعیت برعکس با پلویسی که به سمت عقب می رود و با اکستنشن اسپاین همراه می شود. در این مبحث سعی شده به صورت مبسوط مطالعات را در این زمینه مورد بررسی قرار داده و به یک نتیجه گیری کلی برسیم.

بررسی یا بیدرمانها بر وانشناختیدر آسیبها یستونفقرات واثرا تآنبر فعالیتها یروزمره زندگی

شیوا جانمحمدی، دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

امیرحسن کهن، کارشناس ارشد روانشناسی، مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی و نخاعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

پس از ضایعه ی نخاعی فرد بصورت ناگهانی با شرایط حاد و ناتوان کننده رو به رو می شود که توانایی فرد را در انجام فعالیتهای روزمره زندگی دچار مشکل میکند و در نتیجه این کاهش توانایی و یا عدم توانایی شرکت در فعالیت ها منجر به مسائل روان اجتماعی می شود که بدنبال آن کاهش توانایی برای فائق آمدن بر مسائل، تغییر در پنداره بدنی، تغییر در شناخت خود و کاهش اعتماد به نفس و انزوای اجتماعی رخ میدهد. با توجه به تاثیر عوامل روانشناختی در مسائلی نظیر پوسچر و بالانس و همچنین تاثیر درمان مشکلات روانی بیمار در تحمل دردهای فیزیکی که اغلب با مسکن های رایج نیز بهبود نمی یابند مداخلات ثابت کرده است که بهبود سطح روانی بیماران منجر به ارتقای عملکردهای فیزیکی آنها می گردد و همچنین بررسی ها نشان داده اند که اگر مشکلات روانشناختی این بیماران (که قطعاً نیازمند ابزارهای روا (valid) و پایا (reliable) است) به طرزی مطلوب برطرف نشوند بر برنامه ی توانبخشی ایشان اثر نامطلوب می گذارد که حتی در موارد شدید، بیمار پیگیر برنامه ی توانبخشی خود نخواهد بود. در مسئله توانبخشی افراد ضایعه ی نخاعی درمانگران باید به فرد کمک کنند تا محدودیتهای تغییرات بدنی را بپذیرند. مسئله ی مهم - ناامیدی در قبال محدودیت در این مرحله در فرد به وجود می آید. در این فاز باید اهداف زندگی تغییر کنند و یا تعدیل شوند. مداخلات معمول ضایعات نخاعی که تطابقت بعد از ضایعه را تسهیل میکند شامل دارو درمانی، درمان شناختی- رفتاری فردی و گروهی، ترکیب دارو درمانی و روان درمانی، تمرین درمانی و ... است.

مطالعات، کارایی و اثر بخشی درمانهای شناختی - رفتاری را بر کاهش علائم افسردگی، اضطراب، استرس های ناشی از مواجهه با مسائل روزمره زندگی و عزت نفس بیماران و همچنین آموزش جنسی بعد از ضایعات نخاعی ثابت کرده است. مسئله ای که بعد از درمان های شناختی رفتاری، تمرین درمانی و سایر درمان های روانشناختی مطرح می شود پایایی این نوع درمان ها بعد از ترخیص بیماران و پس از قطع دوره اولیه درمان است و این که آیا بیماران پس از قطع درمان های روانشناختی نیز قابلیت تعمیم آموزه های روانشناختی را دارند؟

این مطالعه پایایی درمان های شناختی- رفتاری را در افراد با آسیب نخاعی هنگام ترخیص و یک سال پس از آن مورد بررسی قرار می دهد. در این تحقیق نشان داده شده است که درمان های روانشناختی پس از ترخیص، میزان استرس و اضطراب و افسردگی را کاهش می دهند و در تحقیقاتی که به طور موازی یک سال پس از آن انجام شد نتایج با توجه به نوع درمان مورد استفاده، سطح ضایعه و عوامل محیطی زندگی متفاوتند. در این مقاله اثر درمان های روانشناختی یکسال پس از ترخیص در مورد بحث قرار خواهد گرفت. به این امید که ارتقای سطح روانی افراد با آسیب نخاعی بتواند موجب ارتقای کیفیت زندگی و عملکرد این بیماران گردد.

بررسی ارتباط هایپر موبیلیتی عمومی بدن با قوس کمری و کف پائی

صغری آهی، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

دکتر امیر مسعود عرب، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: هایپر موبیلیتی مفصلی می تواند زمینه ساز بسیاری از بیماری ها و اختلالات از جمله اختلالات مفصلی، بیماری های ماسکلواسکتال و هم چنین بیماری های غیر مفصلی شود، به همین دلیل ارزیابی و بررسی میزان و درجه ی هایپر موبیلیتی در افراد می تواند در پیشگیری و درمان بسیاری از مشکلات کمک کننده باشد. هدف ما در این پژوهش بررسی ارتباط و میزان همبستگی بین هایپر موبیلیتی عمومی مفصلی افراد با قوس کمر و قوس کف پای این افراد می باشد.

متدولوژی: این تحقیق یک مطالعه (Descriptive Correlational) می باشد که بمنظور ارزیابی ارتباط هایپر موبیلیتی عمومی بدن با قوس کمری و قوس کف پا انجام شده است. تعداد 50 فرد مونث در این تحقیق شرکت داشتند. تعیین و تشخیص هایپر موبیلیتی افراد مورد مطالعه با استفاده از معیار Beighton انجام گرفت. برای اندازه گیری قوس کمر، خط کش قابل انعطاف (flexible ruler) به طول ۳۰ cm و عرض ۰.۷ cm مورد استفاده قرار گرفت. از گونیامتر برای محاسبه دامنه حرکتی مفاصل مورد مطالعه استفاده شده و اندازه گیری قوس کف پا با استفاده از روش foot print انجام شد.

یافته ها: نتایج آزمون نشان داد که هیچ گونه ارتباط معناداری بین شاخص هایپر موبیلیتی و میزان قوس کمر افراد ($p=0/059$; $r=0/670$) وجود ندارد. اما با توجه به نتایج آزمون می توان گفت یک رابطه تاحدی معنادار میان هایپر موبیلیتی عمومی بدن و میزان قوس کف پا ($p=0/249$; $r=0/067$) وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه هیچگونه رابطه معناداری بین اندازه قوس کمر با هایپر موبیلیتی عمومی وجود ندارد. بنابراین مشخص می شود که صرفاً اندازه قوس کمر نقش چندانی در میزان هایپر موبیلیتی عمومی ندارد. آنچه دارای اهمیت است پایداری و ثبات ناحیه ستون فقرات کمری است و اگر این ثبات و پایداری فراهم شود، زیاد بودن یا کم بودن قوس کمر نمی تواند تأثیر چندانی در ایجاد هایپر موبیلیتی افراد داشته باشد. کلید واژه : هایپر موبیلیتی، قوس کف پا، قوس کمر

Email: soghraahi@gmail.com

بررسی تکرارپذیری فعالیت الکترومیوگرافی سطحی از عضلات اکستانسور تنه

فیزیوتراپیست مسعود غفرانی، فیزیوتراپیست پریسا کاظمی، دکتر غلامرضا علیایی، دکتر سعید طالبیان
دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه: تکرارپذیری ثبت الکترومیوگرافی سطحی همواره در ارزیابی های تحقیقی مطرح است. امروزه در اکثر مراکز تحقیقاتی ارزیابی های تکرارپذیری بویژه در معیارهای کمی از اولین و لازم ترین مراحل کار است. مقالات زیادی در خصوص تکرارپذیری بودن فعالیت الکترومیوگرافی با ثبت سطحی وجود دارد. کایروپراکتورها از این ورش ثبت عضلانی در تعیین اختلالات عملکردی عضلات استفاده می کنند و به جنبه های کلینیکی آن توجه دارند. لذا بررسی کامل تکرارپذیری در متغیرهای الکترومیوگرافی سطحی لازم است. این پژوهش نگرشی دارد به ارزیابی تکرارپذیری شاخص های جدید الکترومیوگرافی سطحی.

روش بررسی: در این مطالعه، تعداد ۲۰ مرد سالم در محدوده سنی ۲۰ تا حدود ۳۰ سال و بدون داشتن کمردرد در طی حداقل ۶ ماه گذشته مورد بررسی قرار گرفتند. ثبت الکترومیوگرافی سطحی از دو جفت عضلات پشتی (ارکتور اسپاین، مولتی فیدوس) و سه عضله شکمی (اکسترنال اوبلیک چپ، اینترنال اوبلیک راست، رکتوس ابدومینیس راست) بعمل آمد. پس از نصب الکترودها فرد در مقابل میز هدف به ارتفاع ۸۰ سانتیمتر در حالت ایستاده راحت به فاصله ۶۵ سانتیمتر از کنار میز قرار گرفته و وزنه های ۵/۵، ۷/۵، ۹/۵ و ۱۲/۵ کیلوگرمی را در وضعیت فلکشن کامل تنه و ران با صاف بودن زانوها از سطح زمین بلند کرده و بر روی سطح میز هدف قرار می داد. به نحوی که سید بر روی میز در محلی که قبلا توسط مارکر مشخص شده بود قرار می گرفت. فرد به مدت ۱ ثانیه در وضعیت فوق قرار گرفته و سپس با بلند کردن سید از روی میز هدف آن را در حرکت برگشت بر روی زمین بعدی بلند کردن وزنه ها قرار می گرفت. زمانبندی شروع فعالیت عضلات، ضریب قرینگی و اندازه کمی بردار فعالیت مجموع عضلات مورد بررسی قرار گرفتند و تکرارپذیری آنها در دو جلسه متفاوت سنجیده شدند.

یافته ها: بررسی ICC و همبستگی بین جلسات نشان داد که ضریب قرینگی از اعتبار و تکرارپذیری (ICC بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۷ و همبستگی بین ۰/۶ تا ۰/۹۵) بالاتری نسبت به اندازه کمی بردار فعالیت (ICC بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ و همبستگی بین ۰/۵۴ تا ۰/۶۵) و زمانبندی آن (ICC بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۹ و همبستگی بین ۰/۳۱ تا ۰/۷۴) برخوردار است در حالیکه زمانبندی کمترین تکرارپذیری را داشته است.

نتیجه گیری: ارزیابی های کنترل حرکت بر اساس زمانبندی چلش بر انگیز است و نیاز بیشتری به ارزیابی دقیق تر دارد. ضریب قرینگی می تواند بعنوان یک شاخص مناسب کنترل حرکت مطرح شود و ارزیابی الگوی بکارگیری الزاما در کنار ارزیابی فاکتور برابند فعالیت و ضریب قرینگی باید انجام گیرد.

کلمات کلیدی: تکرارپذیری، الکترومیوگرافی سطحی، کنترل حرکت، ضریب قرینگی، ستون فقرات کمری

کمر درد در ورزشکاران

فیزیوتراپیست علیرضا شهاب، کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزش
فیزیوتراپیست نگار اخوان ماسوله، کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی

کمر درد همانند غیرورزشکاران یکی از آسیب های شایع در ورزشکاران میباشد. به دلیل تنوع رشته های ورزشی و گروه های مختلف سنی که به ورزش و فعالیت بدنی می پردازند آسیب های فقرات کمری نیز بیشتر میشوند. این آسیب ها شامل: آسیب بافت نرم، اسپوندیلولیزیس، اسپوندیلولیسیتزیس، کایفوز شوئرم، شکستگی ها، فتق دیسک و دیسفانکشن های فقرات کمری میباشد. خوشبختانه اکثر کمردردها در ورزشکاران مربوط به آسیب بافت نرم شامل عضله، تاندون و لیگامان، فاشیا یا دیسفانکشن های مهره هاست که با درمان های کانسرواتیو به خوبی درمان میشوند. طبیعت ورزشی که ورزشکار به آن میپردازد، حرکات و تکنیک هایی که ورزشکار انجام میدهد، نیروهایی که به دنبال انجام حرکات در ورزش ایجاد میشوند و همچنین وضعیت هایی که ورزشکار باید در انجام تکنیک صحیح اتخاذ کند میتواند منجر به آسیب های گوناگونی در ناحیه ی کمر شود.

از طرفی دیگر، از آنجا که ورزشکاران ذاتا دارای عضلات قویتری نسبت به غیر ورزشکاران نیستند و ناحیه ی فقرات کمری آنان تحت تاثیر فشارهای بیشتری در مقایسه با دیگران قرار دارد (مثلا در بازیکنان فوتبال انجام حرکت ها پر اکستنشن نیروهای بیشتری را در این ناحیه ایجاد میکند) ورزشکاران ناآماده خود را در معرض آسیب های بیشتری قرار میدهند، بعلاوه این وضعیت بیشتر در شروع فصل مسابقات که ورزشکاران از یک دوره استراحت طولانی بازگشته اند بیشتر بروز میکند. عضلات ارکتور اسپاین و عضلات شکمی باعث ثبات فقرات کمری در حین انجام فعالیت های ورزشی میشود. فالتان و فاستر گزارش کردند که نسبت قدرت بین این عضلات (۱-۱.۳) در ورزشکاران مبتلا به کمردرد کاهش می یابد.

بنابراین انجام یک برنامه تمرینی جهت تقویت متناسب این عضلات به برقراری این نسبت کمک کرده و میتواند باعث پیشگیری از این نوع آسیب های فقرات کمری گردد. هدف از این مقاله مرور آسیب های شایع فقرات کمری به لحاظ میزان شیوع در میان ورزشهای مختلف و رده های سنی متفاوت میباشد.

آموزش تکالیف حرکتی در قالب مهارت در بیماران با آسیب ستون فقرات (Motor Control Based)

ولی شیری، دانشجوی کارشناسی ارشد کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

امیرحسین کهن، کارشناس ارشد کاردرمانی، مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی و نخاعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر ابراهیم پیشیاره، دکترای تخصصی علوم اعصاب شناختی، عضو گروه آموزشی کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و
توانبخشی و پژوهشکده علوم شناختی

دکتر سید علی حسینی، دکترای تخصصی کاردرمانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

در این مقاله با استفاده از آموزش حرکات در قالبی از توالی های حرکتی موجود در بیماران با آسیب ستون فقرات، جهت رفع عدم توانایی آنها نسبت به اجرای تکالیف حرکتی تحقیقی انجام گردیده است. در این تحقیق با استفاده از امکانات فیلم برداری از مراحل مختلف آموزش رویکرد تکلیف-مدار در قالب رویکرد سامانه های پویا پیشرفتهای قابل ملاحظه ای در ده بیمار مبتلا صورت گرفته است، که در این مقاله بصورت Case-Report آورده شده است. نمونه قابل ذکر و عملیاتی در این تحقیق افزایش توانایی Rolling با استفاده از مهارتهای Swing بیماران بوده است. گزارش شده است که اکثر افراد با آسیب ستون فقرات به علت فقدان مهارت (Skill) قادر به اجرای تکالیف حرکتی نمی باشند. یادگیری تکالیف جدید حرکتی برای این افراد مشابه فردی است که قصد دارد یک ورزش یا تمرین جدید را یاد بگیرد.

آموزش تکالیف حرکتی جدید برای بیماران نورولوژیک، اولین بار توسط کار و شپرد (Carr and Shepherd) به عنوان بخشی از رویکرد باز آموزی حرکتی (Motor Relearning) انجام گرفت. (Carr and Shepherd 1982, 1987, 1990, 2000) و سپس توسط Shuway-cook و Woolacoot در رویکرد تکلیف-مدار (Task-Oriented) یا رویکرد سامانه ها ادامه یافت. (Shuway-Cook 2001)

بیماران با آسیب ستون فقرات قادر نیستند، تکالیف حرکتی پیچیده را بدون تکرار و تمرین یاد بگیرند (Johnson 1984-Newell 1981). نکته جالب این است که فقط دو مطالعه از نوع کار آزمایشی بالینی (Randomized Controlled Trial) تاثیر تمرین و آموزش در این افراد را بررسی کرده اند، که هر دوی اینها در مورد تکرار و تمرین برای مهارتهای صندلی چرخ دار می باشد. (Mc phee et al 2005-Best kl, et al 2005). سخن آخر اینکه با توجه به شواهد به نظر می رسد که با استفاده از رویکردهای موتور کنترل و یادگیری حرکتی می توان در برنامه ی درمانی افراد با آسیب های ستون فقرات نتایج بهتری را برای فرد به ارمغان آورد.

بررسی وجود ضعف عضلات رومبویید و تراپزیوس در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

محسن کیخا، کارشناس فیزیوتراپی، زاهدان

زهرة خسروی، کارشناس پرستاری، زاهدان

مقدمه و هدف: ضعف عضلات، پوسچر بد و عادات نادرست وضعیتی هنگام فعالیت های روزمره از عوارض اجتناب ناپذیر زندگی ماشینی و مدرن امروزی است که در ناحیه کتف خود را به صورت غصف عضلات رومبویید و تراپزیوس، وجود قوز در ناحیه CevicoloThoracic، شیفت تنه به سمت جلو و ... نشان می دهد و در صورت عدم درمان در دراز مدت می تواند منجر به اختلالات ساختاری مهمی از جمله Forward Head Posture، kyphosis و Round Shoulder و... میشود. هدف این تحقیق بررسی وجود ضعف عضلات رومبویید و تراپزیوس در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می باشد.

روش بررسی: در این بررسی تعداد ۱۰۰ دانشجوی رشته های مختلف پزشکی (با میانگین سنی ۲۲ سال) از نظر وجود ضعف عضلات رومبویید (ماژور و مینور) از طریق تست های MMT و مشاهده پوسچر مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج بررسی فوق نشان داد که ۲۴٪ جامعه آماری دارای ضعف عضلات نامبرده می باشند و عمده علت ایجاد آن هم عادات نادرست وضعیتی و نیز قرار گرفتن طولانی مدت در یک وضعیت ثابت بود.

بحث و نتیجه گیری: نتایج این بررسی نشان داد که عادات نادرست، پوسچر بد و نیز قرار گرفتن طولانی مدت در یک وضعیت ثابت باعث می شود که عضلات بدن تحت Tension طولانی مدت قرار بگیرند که در صورت عدم درمان در دراز مدت باعث کوتاهی عضلات یک سمت و نیز کشیدگی و غصف عضلات سمت مقابل می شوتپند مه در ناحیه کتف خود را به صورت Kyphosis و ایجاد قوز در ناحیه سرویکوتوراسیک و نیز Round Shoulder میشود، شایان ذکر است که در صورت انجام چند حرکت ساده ورزشی شامل انقباض عضلات سمت کشیده شده و نیز کشش عضلات سمت کوتاه شده و همچنین اصلاح وضعیت کاری و مطالعه ای میتوان از ایجاد مشکلات فوق جلوگیری و یا آن ها را درمان کرد.

نتایج بررسی فوق نشان داد که بین ضعف عضلات رومبویید و تراپزیوس و نیز پوسچر بد تنه فوقانی و ناحیه گردن ارتباط مستقیمی وجود دارد.

کلمات کلیدی: عضلات رومبویید، تراپزیوس، پوسچر بد، ضعف عضلانی

Email: mohsenkeikha@gmail.com

تمرین درمانی در آب بیماران مبتلا به درد مزمن لومبوساکرال

فیزیوتراپیست لیلا لرستانی، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریته توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

علی رغم اینکه کمردرد یکی از مشکلات مهم و شایع جوامع صنعتی و علت مهم ناتوانی افراد و شایعترین علت محدودیت فعالیت در سنین زیر ۴۵ سال و دومین علت شایع مراجعه به پزشک و پنجمین علت شایع بستری شدن در بیمارستان بوده و تأثیر منفی زیادی بر وضعیت اقتصادی-اجتماعی-شغلی جوامع دارد و علی رغم وجود پروتکل‌های درمانی متعدد و مطالعات گسترده، درمان آن تاکنون در سطح جهانی رضایت بخش نبوده است. این مسأله حاکی از آن است که هنوز جنبه‌های بسیاری از این بیماری ناشناخته باقی مانده است. با این وجود علوم مختلف اثرات آب‌های معدنی و گرم و سرد را در کاهش درد کمر تأیید کرده‌اند.

مداخلات درمانی متنوعی در کنترل کمردرد مطرح شده که در این بین تمرین درمانی دارای اثرات سودمندی در مهار کمردرد مزمن می‌باشد و از آنجائیکه فرو رفتن در آب باعث کاهش فشار محوری بر ستون مهره‌ای و اندام‌ها شده و با اثر شناورسازی به مهره‌ها و اندام‌ها اجازه حرکات فعالی را می‌دهد که ممکن است در خشکی غیر ممکن باشد و از اواخر قرن ۱۹ در اروپا و بلافاصله پس از آن در آمریکا تمرین درمانی در آب و استخرها به صورت معمول شروع شده است.

این مقاله با مطالعه سبک‌های مختلف halliwick، bad ragas و watsu و ai chi با تأکید بر swim stroke training برنامه درمانی‌ای با فرکانس و شدت و زمان و نوع تمرین مشخص به بیمارانی که طبق معاینات قلبی-عروقی-ریوی-عضلانی-نورولوژی-متابولیک-گوارشی-روانپزشکی و زنان مجاز به انجام AET هستند ارائه می‌دهد. ابتدا ویژگی‌های استخراج‌شده استاندارد برای انجام AET ذکر شده و وسایل موردنیاز بیمار و تراپیست جهت کمک به شناورسازی بیمار یا مقاومت دادن به حرکت مفاصل و عضلات معرفی می‌شوند سپس نیروهای موجود در آب و چگونگی به کارگیری آنها در طراحی تمرینات توضیح داده می‌شود.

هر جلسه تمرین درمانی در آب شامل مراحل warm up, flexibility Exs(mobility),strengthening

Exs(endurance),coordination(balance),cardiovascular Exs,cool down می‌باشد که بسته به شرایط بیمار طی ۲۰-۵۰ دقیقه (۲ دقیقه تمرین، ۳ دقیقه استراحت) ۲-۳ بار در هفته با شدت ۶۰-۷۰٪ max heart rate بیمار با تکرارهای مشخص به مدت ۱۲ هفته انجام می‌شود. پیشرفت دادن تمرینات معمولاً ابتدا با افزایش دادن مسافت

walking,runnig,jogging,swimming سپس افزایش سرعت سپس تغییر عمق آب و در نهایت تغییر وسایل مقاومتی یا شناورسازی صورت می‌گیرد. گرفتن انقباض از عضلات core نیز ابتدا به صورت static سپس با پیشرفت جلسات به صورت dynamic می‌باشد.

کلید واژه: تمرین درمانی، درد لومبوساکرال، مزمن، تمرین درمانی در آب

بررسی تاثیر پاسچرهای مطلوب و نامطلوب نشسته بر روی کارایی تست توجهی در کار با رایانه

حمیدرضا مختاری نیا، دکتری فیزیوتراپی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

حمید شیرینی، کارشناسی ارشد ارگونومی، نویسنده مسئول، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مهناز صارمی، دکتری روانشناسی شناختی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پوریا رضا سلطانی، کارشناس ارشد آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

علی اصغر دادخواه، دکتر روانشناسی بالینی، استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: پاسچرهای نامطلوب کاری عوارضی همچون به خطر انداختن سلامتی و کاهش زمان کار و تولید کنندگی را در بر دارد. این وضعیت ها علاوه بر افزایش ریسک اختلالات اسکلتی عضلانی میتوانند به عنوان یک عامل نامطلوب، کارایی را نیز کاهش دهند. مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر کار در وضعیت نامطلوب بر روی کارایی در تست توجهی انجام شد.

روش کار: در مطالعه حاضر دو نوع طراحی متفاوت ایستگاه کاری از افراد خواسته شد تا یک کار ذهنی نسبتا پیچیده را برای مدت تقریبی یک ساعت انجام دهند. پاسچر نامطلب شامل زاویه فلکسیون ۶۰ درجه و ابداکسیون ۳۰ درجه شانه و خمش ۳۰ درجه گردن بود. وضعیت مطلوب شامل پاسچر استاندارد به علاوه زاویه ۱۲۰ درجه پشتی صندلی بود. وضعیت قرارگیری ستون فقرات در پاسچر نشسته از طریق روش RULA مورد ارزشیابی قرار گرفت. برای ایجاد خستگی ذهنی از سوالات ساده ریاضی (شامل اعمال اصلی جمع، تفریق، ضرب و تقسیم) استفاده شد. علاوه بر آن از پرسشنامه چندبعدی خستگی برای ارزیابی احساس فردی از خستگی ذهنی و خستگی جسمی انجام شد. برای بررسی آماری از آزمون ناپارامتری من ویت نی و آزمون پارامتری تی مستقل استفاده شد.

نتایج: بین نمره RULA در دو گروه اختلاف معنی دار وجود داشت ($p < 0/001$). این اختلاف در وضعیت نشسته باعث بوجود آمدن درک بیشتری از خستگی هم در مقیاس فیزیکی ($p = 0/023$) و هم در مقیاس ذهنی ($p = 0/002$) در بین افرادی شد که در وضعیت نامطلوب قرار داشتند. نتایج نشان داد وضعیت نامطلوب کاری با زمان واکنش افراد رابطه معنی دار ندارد ($p = 0/050$) اما میتواند توجه انتخابی را تحت تاثیر قرار دهد ($p = 0/028$).

بحث و نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد وضعیت های نامناسب کاری میتوانند منجر به نقص کارایی شناختی شوند. با توجه به اینکه پاسچرهای نامطلوب ستون فقرات بار اضافی را بر سیستم عصبی مرکزی به منظور به تعویق انداختن خستگی عضلانی وارد میکنند، لذا همزمانی وظایف شناختی با انقباضات خسته کننده عضلانی میتواند منجر به نقص در کارایی شناختی شود. این نقص در کارایی شناختی در کارهای پیچیده ذهنی بیشتر نمایان میشود.

کلید واژه ها: پاسچر، زمان واکنش، خستگی ذهنی، خستگی فیزیکی،

ناهنجاریهای پاسچرال در استفاده کنندگان حرفه ای از صدا

نگین مرادی ، مجید سلطانی

دانشجوی دکترای آسیب شناسی گفتار و زبان، مرکز تحقیقات بیماری های عضلانی اسکلتی اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

یکی از عوامل تاثیرگذار بر فرایند آواسازی، پاسچر نامناسب بدن و استفاده نادرست از عضلات است. پاسچر نقش حیاتی در ارتقاء توان صوتی فرد دارد به طوری که حفظ پاسچر مناسب یک جزء اساسی و مهم در بهینه کردن کارکرد صوتی است و ناهنجاری های پاسچرال می توانند بر صدا اثر بگذارند. برای آواسازی کارآمد، کنترل حساس و دقیق جریان و فشار هوا در طول مسیر صوتی ضروری است. بنابراین هر فرآیندی که به حرکت قدامی-خلفی ستون مهره های گردنی آسیب برساند، صدا را تحت تاثیر قرار می دهد. یکی از علل ایجاد ناهنجاری های پاسچرال ، پاسچر های گزینشی در موقعیت های مختلف هستند. شواهد اپیدمیولوژیک و بیومکانیک نشان داده اند که قرارگرفتنهای طولانی در وضعیت FHP می توانند یک عامل مهم در بروز تغییرات در ناحیهٔ مجسمه های-گردنی باشند. اگر فردی در گفتار به مدت طولانی، پاسچر ناهنجاری داشته باشد، استعداد ابتلا به مشکل صدا در وی بیشتر خواهد شد. از شواهد مربوط به تاثیر پاسچر گزینشی بر صدا، تغییر پاسچر سر و گردن حین خواندن سبک های مختلف در خوانندگان است. در خوانندگان حرفه ای تعاملات بین ساختارهای حنجره ای و ستون مهره های گردنی اهمیت زیادی دارند و می توانند منجر به تولید زیرومی ها و شدت های مختلف شوند. از آنجایی که هرگونه عدم تقارن ستون فقرات و چرخش تنه می تواند حنجره را از قرارگیری در راستای خطمیانی منحرف کند، یکی از تغییراتی که در خوانندگان حرفه ای به مرور زمان رخ می دهد چرخش غضروف تیروئید است که تحقیقات نشان داده است که این تغییرات رخ داده در پاسچر مجسمه ای-گردنی و متعاقب آن در وضعیت حنجره در خوانندگان حرفه ای با تولید صدا مرتبط است. در این مقاله قصد این است که به برخی ناهنجاری های پاسچرال در خوانندگان و ارتباط آنها با سبک آواز پرداخته شود.

کلیدواژه ها: ناهنجاری های پاسچرال، صدا، خوانندگان

Email: neginmoradist@gmail.com

گزارش یک مورد بهبود اسکولیوز بی علت دوران نوجوانی به کمک درمان های دستی در یک زن جوان

مرضیه محمدی ، کارشناس ارشد فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، کمیته تحقیقات دانشجویی
فرحناز غفاری نژاد، دانشجوی دکتری فیزیوتراپی و عضو هیئت علمی دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، کمیته
تحقیقات دانشجویی

اسکولیوز بی علت شایع ترین نوع اسکولیوز می باشد. این پاتولوژی حدود ۲٪ از نوجوانان را درگیر می کند. علایم و
نشانه های این بیماری بر کیفیت زندگی و عملکرد بیماران تأثیر بسزایی دارد. درمان های مختلفی برای اسکولیوز بی
علت ارایه شده است. تکنیک های دستی که توسط کایروپراکتورها و استئوپات ها انجام می شود، معمولاً در درمان این
بیماران مورد استفاده قرار می گیرد در صورتی که مطالعات کافی جهت تعیین کارایی این تکنیک ها موجود نمی
باشد.

این یک گزارش موردی از درمان اسکولیوز بی علت به کمک درمان های دستی می باشد. زنی ۲۸ ساله، به مدت ۴ سال از کمردرد
رنج می برده است. به کمک رادیوگرافی مشخص شد که این بیمار مبتلا به اسکولیوز با زاویه انحراف ۳۲ درجه است. بیمار به مدت
۱۶ هفته و دو جلسه در هر هفته، تحت درمان با تکنیک های آزادسازی میوفاسیا، موبیلیزاسیون و مانیپولاسیون قرار گرفت. پس از
۸ هفته درمان میزان زاویه انحراف به اندازه ۱۵/۶۲٪ کاهش یافت (به ۲۷ درجه رسید) و پس از ۱۶ هفته درمان میزان این زاویه به
اندازه ۸۷/۲۱٪ کاهش یافت (به ۲۵ درجه رسید) همچنین درد بیمار به میزان ۵۰٪ کم شد.
در این گزارش، بیمار فقط تحت درمان با تکنیک های دستی بوده است. اهداف درمان که کاهش انحنای مهره ها و درد بیمار بود،
پس از ۱۶ هفته حاصل گردید و بیمار دچار عارضه جانبی خاصی نگردید. پس می توان نتیجه گرفت که درمان های دستی باعث
بهبود اسکولیوز بی علت در این بیمار گردید.

واژه های کلیدی: اسکولیوز بی علت، در مان های دستی، موبیلیزاسیون، مانیپولاسیون

تأثیر وزن کوله پشتی بر پوسچر ستون فقرات کودکان دبستانی

مریم مالکی (دانشجوی کارشناسی ارشد ارتز و پروتز - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)
منیره احمدی (دانشجوی کارشناسی ارشد ارتز و پروتز - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)
نوید منزوی زاده (کارشناس ارتز و پروتز - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)
مهسا ستاری (کارشناس ارشد کاردرمانی - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)
سمیرا گرمابی (کارشناس ارشد فیزیوتراپی - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی)

مقدمه: امروز همشکلات اسکلتی -

عضلانیو تغییر پوسچر مرتبطبا استفاده از کوله پشتی باعث افزایش نگرانی در میان کودکانیکه همدمدرسه می روند، شده است. از آنجاییکه رشد ساختارهای مهره ای در زمان طولانی تر نسبت به دیگر ساختارهای اسکلتی رخ می دهد و حداکثر رشد ستون فقرات تحین بلوغ اتفاق می افتد، گفته شد هسیستم اسکلتی در نوجوانان تا متوسط ۱۷ سالگی رخ می دهد. در نتیجه این عدم هماهنگی در میزان رشد بافت های توانمند تهدید پیرایانسجام مهره ای محسوب شود. بنابراین حمل بار در کنار اینالگویر شدن هماهنگ، پوسچر کودک کانه تحت تاثیر قرار می دهد و آنها را در معرض ضدماتاسکلتی - عضلانی بیشتر قرار می دهد. بنابراین استفاده از کوله ایمناسب باار مناسباید در این سالها تاکید شود.

روش بررسی در پایگاه های اطلاع رسانی معتبر جستجو توسط یک فرد مجرب انجام شد و تعداد ۱۲ مقاله مرتبط با توجه به عنوان وینوچکیده مقالات مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها : زمانیکه بار کوله پشتی در قسمت خلفی قرار می گیرد، مرکز جاذبه در سطح کتاف به سمت خلف جابه جایی می شود. اینجابه جابه جایی باعث خم شدن به سمت جلو می چپا یا هیپا جلو آمدن سر، کایفوز در ناحیه یسینه ای، لوردوز ناحیه یکمریوسفشده عضلات پوسچر پیرای تحمل بار وارد می شود و این پوسچر غیر نرمال متنوبوروز انهدر نهایتا باعث درد و ناتوانی دیگر اختلالات اسکلتی - عضلانی می شود.

نتیجه گیری: با بررسی مطالعات موجود در این زمینه نتیجه گرفتیم که حمل کوله پشتی با وزن بیش از ۱۵ درصد وزن بدن کودک کانه رشد و ساختار ستون فقرات شان تاثیر منفی داشته و منجر به اختلالات اسکلتی - عضلانی پوسچر می شود.

کلیدواژه ها: کوله پشتی، وزن کوله پشتی، کودکان دبستانی، اختلالات اسکلتی - عضلانی، پوسچر

کاربرد تحریکات الکتریکی ترانس کرانیال آندال در کاهش دردهای مزمن ناحیه فقرات

مریم مقدم سلیمی، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپیدانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
علی جهان، دانشجوی دکترای علوم اعصاب شناختی دانشگاه تبریز

مقدمه: تحریک مستقیم ترانس کرانیال (tDCS)، نوعی جریان الکتریکی با پارامترهای خاص میباشد. الکترودهای سطحی آند و کاتد، با قرار گیری بر نواحی مختلف جمجمه و تغییر پلاریته نواحی مختلف مغزی تحریک پذیری نورونها را تغییر میدهند. قرارگیری مستقیم الکترودها بر روی جمجمه جریان کوچکی ایجاد میکنند که از کرانیوم عبور میکند. تاثیر تحریکات، بسته به پلاریته جریان و موقعیت الکترودها متفاوت است. آند باعث پلاریزاسیون و کاتد باعث دپولاریزاسیون نورونها شده و عملکرد آنها را تغییر میدهد.

روش مطالعه: مطالعه حاضر از نوع مروری میباشد. مقالات با استفاده از پایگاههای اطلاعاتی pubmed, scopus, sciencedirect, upto, ovid, date بدست آمده با بررسی ۲۳ مقاله اصلی و ۵ مقاله مروری از سالهای ۱۹۸۷ تا ۲۰۱۱ تهیه شده است. مهمترین تاثیرات مشاهده شده جریان DC بر عملکردهای یادگیری حرکتی، بینایی، سوماتوسنسوری، توجه، وستیبولار، شناختی، عاطفی بوده است. از موارد کاربرد این جریان کاهش درد میباشد. قرارگیری tDCS بر موتور کورتکس باعث تاثیر بر ادراک درد میشود. جریان میتواند با تاثیر بر شبکه هایسیستم عصبی محیطی و مرکزی، از دردهای مزمن ناشی از دیسفانکشن آنها بکاهد و فعالیتشان را در این ناحیه و نواحی دور تر مرتبط با منطقه تحریک تغییر دهد. کورتکس حرکتی اولین هدف در درمان درد مزمن است. تحقیقات مختلف، اثر کاهندگی درد توسط tDCS آندال در بهبود بیماران دچار سندرم درد مزمن و مقاوم مانند کمردرد مزمن را بررسی و با گروه sham مقایسه کرده اند. tDCS آندال با تغییر در ادراک همراه با تصویر درد، باعث کاهش درد میشود. همچنین تحقیقات متعدد به بررسی اثر بخشی این مداخله در کاهش درد ناحیه فقرات، دردهای پلویک، دردهای نوروپاتیک مرکزی ناشی از آسیب نخاعی و دردهای مزمن کمری پرداخته اند.

نتیجه: تمامی مطالعات صورت گرفته، استفاده از tDCS آندال را در مقایسه با sham tDCS، بر کاهش درد مزمن موثر دانسته اند.

کلید واژه:

Electrical stimulation, Transcranial Direct Current stimulation (tDCS), Neural plasticity, chronic pain, spine, low back pain,

Email: m.salimi@uswr.ac.ir

بررسی اثرات ژنی های سیستم عصبی -

عضلانیتنهربراساسسینرژي-هایعضلانیحینآزمونهایتطابقهدفدرافرادسالمد

فیز یوتراپیستملیحجهادی زاده، گروهفیز یوتراپی، دانشکدهتوانبخشیدانشگاهعلومپزشکیتهران

دکترسیدجوادموسوی، گروهفیز یوتراپی، دانشکدهتوانبخشیدانشگاهعلومپزشکیتهران

دکترسعیدطالبیان، گروهفیز یوتراپی، دانشکدهتوانبخشیدانشگاهعلومپزشکیتهران

مهندساحسانصداقتنژاد، دانشکدهمهندسیمکانیک، دانشگاهصنعتیشریف

دکترمحمدپرنیان پور، دانشکدهمهندسیمکانیک، دانشگاهصنعتیشریف

مقدمههدف: در کبهر عملکردهایمختلفسیستماسکلتی-عضلانی-

عصبیستونفقراتی تواندبهاتخاذراهکارهایمناسبهمنظور پیشگیر یاز بروز کمر درد ونیز ارائهتمریناتدرمانیمناسببرایدرمانوتوانبخشیکمردرد منجرشود.

هدفازاینپژوهش، اثباتوجودسینرژيهایعضلانیباتحلیلدادههایگشتاور یوالکتروما یوگرافیبثتشد هحینآزمونهایتطابقهدفدرفصحهگشتاور- گشتاورمی باشد.

روش بررسی: ۵ فردسالمد، آزمونهایتطابقهدفدردوسطح (۴۵ و ۷۰ درصد حداکثر قدر تارادی) و ۱۲ جهتمختلف (زوایای ۰، ۳۰، ۶۰، ... درجه) و ۳۳۰ (درجه) در وضعیت ایستاده همستقیم انجام دادند.

جهتوسطحفعالیتهشکلز مانواقعیواز طریقمانیتوریکهمقابلشکرت کنندگانقرار داشت، بهآن هانشان داده می شد. داده های الکتروما یوگرافی عضلهانتخابیتنههمزمانباداده هایگشتاور یوحینهرآزمونثبتگردید. 12

پساز محاسبهضرایبفعالیتهعضلاتوضرایبگشتاوریدر محیطرمافزار MATLAB، بااستفادهاز الگوریتم Non Negative Matirx Factorization، سینرژيهایعضلانیشنا سایی شدند.

یافته ها: تعداد ۴ سینرژيعضلانیکیافیاستتالگو یفعالیتهعضلانیافرادسالمدرادفلکشن، اکستنشن، چرخشبهراستوچپیشاز ۹۰٪ بازساز یکنند. همچنین سینرژيهایعضلانیدر افرادسالمدمشابههم هستند. بهعبارتدیگر علی ر غمتفاوت های فردی، اینامکانوجود دارد که بیش از ۸۰٪ الگو یفعالیتهعضلانیافرادسالمدابوسیلهیکیسینرژیکلیپیش بینیکنیم.

بحث: اینپژوهشمی تواندبابهره گیر یاز داده هایآزمایشگاهیثبتشدهاز جامعهآمارینمونه، بااثباتوجودسینرژيهایعضلانیوگشتاور یگامهمیدررا هسناساییسیستمعصبی-عضلانیتنهورا اثراتژنیهایکنترل یانبر دارد.

کلیدواژه ها: استراتژی هایسیستمعصبی-عضلانیتنه، الکتروما یوگرافی، سینرژيهایعضلانی، صفحهگشتاور-گشتاور.

E-mail: hadizadeh_m@razi.tums.ac.ir

Chaitow از دیدگاه Positional realease

نیلوفر محمدی، دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر محسن امیری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

درمانهای دستی به عنوان بخشی از پیشینه فرهنگی بشر تلقی می شوند. در طی قرون متمادی این رشته از دانش پزشکی متحول گشته و روشهای بیشمار و متعددی به حیطه مزبور اضافه گشته است. به طور کلی شیوع اختلالات اسکلتی-عضلانی مرتبط با کار بالا بوده و بر روی اعصاب تاندونها عضلات و ساختارهای حمایتی تاثیر میگذارند. اعمالی مثل خم شدن، بلند کردن و حمل وسایل و بالا رفتن از پله ها و... روزانه به طرز مکرر انجام می شوند که با حرکات تکراری عضلات همراه بوده و می توانند منجر به دردهای اسکلتی عضلانی شوند. positional realease هم در دردهای حاد و هم مزمن اندیکاسیون درمانی دارد. Chaitow بر این باور است که positional realease به همراه یک انقباض ایزومتریک و استرچ عضله پس از آن و یا استرچ همزمان با انقباض تاثیر به سزایی در آزادسازی و کاهش تنش نقاط تندر و کاهش درد آنها دارد.

بررسی میزان درد مفصل و اختلال عملکرد در شالیکاران شمال کشور

هانی تقوی، دانشجوی فیزیوتراپی-دانشگاه علوم پزشکی تهران

المیرا آقانی، دانشجوی فیزیوتراپی-دانشگاه علوم پزشکی تهران

نادیا آزاد، دانشجوی فیزیوتراپی-دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر سعید طالبیان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

هدف: هدف این تحقیق بررسی شیوع اختلالات ماسکولواسکتال در کشاورزان شالیکار است. بر اساس سختی کار در فعالیت شالیکاران به نظر میرسد ارزیابی میزان درصد بروز صدمات عصبی عضلانی و عضلانی اسکلتی بتواند زمینه ساز توصیه های پیشگیری کننده و تغییر در شرایط کاری آنان به منظور به حداقل رساندن عوارض ناشی از کار باشد.

روش بررسی: بر اساس جامعه مورد هدف سوالاتی طرح و کد گذاری شدند و پس از بازخوانی و نظرسنجی پرسشنامه تدوین شد. این پرسشنامه شامل بخش هایی از قبیل ثبت خصوصیات فردی، سوابق بیماری و ارزیابی های کلینیکی بود. جامعه هدف، شامل ۵۰ شالیکار در شمال کشور بود و تکمیل پرسشنامه به همراه ارزیابی کلینیکی توسط مجریان به طور حضوری انجام شد.

یافته ها: بروز درد و بیماری مفصلی در اندام ها به صورت درد و اختلالات حرکتی ناشی از استئوآرتریت در گردن بود. سابقه کمردرد در ۷۳/۲٪ از افراد دیده شد. همچنین ارتباط بالایی بین درد مفاصل مختلف نسبت به هم ملاحظه شد. با افزایش سن میزان کمردرد افزایش و با افزایش سطح سواد میزان کمردرد در این افراد کاهش میابد.

نتیجه گیری: بروز یک اختلال ماسکولواسکتال در این افراد از شیوع بالایی برخوردار است لذا کار در مزارع و کشاورزی از فعالیت های سخت و طاقت فرسایی است که میتواند چنانچه به طور مداوم و طولانی مدت انجام گیرد سبب بروز اختلال حرکتی و درد مفاصل موثر در انجام فعالیت گردد. در این راستا به نظر میرسد با توجه های ارگونومیک و آموزشی افراد به منظور کنترل شرایط کاری و حفظ ویژگی های جسمی و عملکردی افراد میتوان تا میزان زیادی از عوارض کار کاهش داد. اتخاذ یک برنامه ی زمان بندی شده بین کار و استراحت و ایجاد فرصت فراغت در بین نوبت های کاری میتواند به کاهش این عوارض کمک کند.

کلید واژه ها: اختلالات ماسکولواسکتال، کشاورزان شالیکار، استئوآرتریت گردن، کمردرد

Email:hani.taghavi@yahoo.com

تأثیر Cupping و تحریک نقاط طب سوزنی بر کاهش شدت و وسعت درد، اسپاسم و Release بافت‌های میوفشیال اطراف ستون فقرات

غزاله واحدی، کارشناس فیزیوتراپی، تهران، ایران

زهره مصلی نژاد، کاندیدای دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه کارولینسکا، مدرس گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه: درد های میوفشیال بویژه در نواحی لگن، کمر و گردن بسیار شایع و بدلیل پیچیدگی های ساختاری و لایه لایه بودن عضلات این نواحی، اغلب به درمان های رایج در فیزیوتراپی سخت پاسخ می دهند و اسپاسم های عضلانی در برخی موارد مدت ها بیمار را مستأسل و در انجام فعالیت های روزمره با محدودیت مواجه میسازد و این خود می تواند سبب بروز اختلال در کلیه ابعاد زندگی فرد اعم از شخصی، خانوادگی و اجتماعی گردد. مطالعه حاضر به منظور بررسی تأثیر Cupping و تحریک نقاط طب سوزنی بر کاهش شدت و وسعت درد، اسپاسم و Release بافت‌های میوفشیال اطراف ستون فقرات صورت گرفت.

روش: مطالعه به صورت Clinical trial تصادفی طراحی شد. ۴۰ بیمار با درد و اسپاسم های عضلانی اطراف ستون فقرات بصورت تصادفیدر دو گروه درمانی (الکتروتراپی + ورزش درمانی + کشش) و (الکتروتراپی + ورزش درمانی + کشش + Cupping) و تحریک نقاط طب سوزنی) قرار گرفتند. توضیحات لازم در مورد طرح به طور شفاهی و کتبی ارائه شد و با انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه ها، اطلاعات زمینه ای و نیز ارزیابی شدت و وسعت درد، اسپاسم انجام گرفت. روش های درمانی توسط فیزیوتراپیست در دو گروه اعمال شد و پس از اتمام جلسات درمانی ارزیابی مجدد صورت گرفت. و اطلاعات لازم در زمینه اثربخشی درمان براساس گزارش فرد و تست های مورد نظر جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری زوج ها کای اسکوار و تی مستقل صورت گرفت.

یافته ها: یافته ها حاکی از تأثیر قابل توجه هر دو برنامه درمانی در بهبود علائم هر گروه ($0.05p <$) و نیز اثر بخشی بیشتر روش درمانی (الکتروتراپی + ورزش درمانی + کشش + Cupping) و تحریک نقاط طب سوزنی) بر کاهش شدت و وسعت درد، اسپاسم و Release بافت‌های میوفشیال اطراف ستون فقرات بود ($0.05p <$).

نتیجه گیری: کاربرد Cupping و تحریک نقاط طب سوزنی می تواند اثر بخشی درمان های رایج فیزیوتراپی را تقویت کند مؤثر و کاهش شدت و وسعت درد، اسپاسم و Release بافت‌های میوفشیال اطراف ستون فقرات بود.

کلید واژه ها: درد / اسپاسم / میوفشیال / ستون فقرات

استفاده از مجموعه ی کمری-لگنی-رانی در دیسفانکشن های مفصل ساکروالیاک و ایمبالانس های

ستون فقرات

* لیلا گودرزی، کارشناس ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

علی اکبر صنعتی، دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مرضیه سپهر نیا، دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

خلاصه:

مجموعه لگنی میتواند به عنوان یک مهره مستقل در نظر گرفته شود که بین ستون فقرات و ران قرار دارد و به عنوان یک انتقال دهنده نیرو از تنه با اندام تحتانی میباشد که مهمترین جز این انتقال نیرو مفصل ساکروالیاک میباشد. آناتومی این مهره لگنی همراه با تکامل بشر تغییر کرده است مخصوصا در مرحله انتقال از حالت چهارپا به دوپا که پی آیند آن شکل گرفتن لوردوز کمری است. زاویه لومبوساکرال تقریبا در بقیه پستانداران وجود ندارد و اینکه این زاویه در انسان بیشترین مقدار را دارد.

پارامترهای رادیولوژیکال مجموعه لگن و ستون فقرات نشان میدهد که این مجموعه در پستانداران بخصوص پستانداران دوپا دارای یک بالانس در صفحه سجیتال است. علل بر هم زنده و روش های درمانی ایمبالانس هاس ستون فقرات بسیار متنوع هستند. کایفوزیس دجنراتیو یک مثال کلیشه از بیماری های بر هم زنده بالانی ستون فقرات در پیری است. یا صافی پشت به دنبال جراحی ستون فقرات که پیشگیری از آن بسیار مشکل است. یکی از مهمترین علل جراحی اسکلیوزیس در بزرگسالان از دست رفتن بالانس ستون فقرات در صفحه سجیتال است. از طرفی برداشتن قسمتی از استخوان های ستون فقرات در نوجوانان برای کنترل اسکلیوزیس ایدیوپاتیک ممکن است در بزرگسالی مشکلاتی را برای بالانس ستون فقرات بوجود آورد. بنابر اطلاعات گرد آوری شده در این مقاله به نظر بهترین راه برطرف کردن این دیفورمیتی ها استفاده از تصحیح ایمبالانس های عضلانی اسکلتی پایه ستون فقرات که همان مهره لگنی است می باشد و همچنین برای برطرف کردن مشکلات مجموعه ساکروالیاک باید توجه ویژه ای به مجموعه کمری و لگنی که مهمترین اجزا تشکیل دهنده این مفصل هستند داشته باشیم.

برای جلوگیری یا درمان کلی این ایمبالانس ها باید اساس کار و هماهنگی مجموعه ی کمری-لگنی-رانی را مورد توجه قرار داد.

کلمات کلیدی: ستون فقرات، لگن، اسکلیوزیس

Panjabi's Local Segmental Stabilization Theory and Core Stability Exercise: Controversies between physiotherapists

Sanam Tavakoli, PT-MS student, medical university of Esfahan

Lumbar segmental instability (LSI) is universally recognized as an identifiable subgroup of individuals with low back pain (LBP). Segmental instability of the lumbar spine, however, remains a controversial topic. The aim of this study is to review the current literature on segmental instability of the lumbar spine.

The stabilizing system of the spine: Spinal stabilizing system of the spine was conceptualized by Panjabi to consist of three subsystems: spinal column, spinal muscles and neural control unit. Changes in recruitment of specific deep spinal muscles thought to be responsible for the control of spinal stability have been reported in people with spinal pain. The onset of activity of the deep abdominal muscle, transversus abdominis, is delayed in people with recurrence episodes of LBP. Atrophic changes have been identified in multifidus, after episodes of LBP.

Clinical tests to diagnose lumbar spine instability: Majority of clinical tests routinely employed to diagnose structural LSI demonstrated only limited ability to do so. Available evidence, however, indicate that the passive lumbar extension test may be useful in orthopedic clinical practice to diagnose structural LSI.

Core stabilization and controversies between physical therapists: Core stability exercises are aimed at improving the neuromuscular control, strength, and endurance of a number of muscles in the trunk that are believed to play important roles in the dynamic stability of the spine. However some evidence suggests that core stability exercises are no better than other forms of exercise in reducing chronic LBP.

Key Words: Core stability; lumbar spine instability; low back pain

Email: tavakoli.sanampt@gmail.com

وضعیت های غالب کاری کارمندان مبتلا به گردن درد، اقدامات پیشگیرانه

زهرا محمدی، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)
مریم ضیایی فر، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)
زهرا مصلی نژاد، کاندیدای دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه کارولینسکا، مدرس گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: مدارک قوی دال بر همراهی شکایت گردن و لود استاتیک در ناحیه گردن و شانه در حین کار وجود دارد به همین اندازه که حرکات مداوم سر و بازو و کار سنگین می توانند سبب درگیری مفاصل و عضلات اطراف گردن و در نتیجه گردن درد شوند. توافق گسترده ای وجود دارد که فاکتورهای شخصی و محیطی زیادی، شروع و دوره درد گردن را تحت تاثیر قرار می دهد. که برخی از این عوامل تعدادی از این ها قابل تعدیل هستند و تعدادی نیستند. هدف از مطالعه حاضر تعیین وضعیت های غالب کاری کارمندان مبتلا به گردن درد و اقدامات پیشگیرانه در این رابطه بود.

روش بررسی: این مطالعه بصورت مقطعی بر روی ۶۵ نفر از کارمندان دانشگاه علوم بهزیستی با نمونه گیری غیراحتمالی مبتنی بر هدف صورت گرفت. برای ارزیابی اقدامات پیشگیری و همچنین وضعیت انجام کار از پرسشنامه ای معتبر با مطالعات پیشین استفاده شد. در نهایت داده ها توسط نرم افزار SPSS و روش آماری تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: مطالعه حاضر که روی ۶۵ نفر از کارمندان با متوسط سن 36.29، متوسط BMI 23.22 انجام گرفت نشان داد که 9.4٪ در حالت ایستاده و 46.9٪ در حالت نشسته و 23.4٪ در حالت خم به جلو و 7.8٪ در یک وضعیت طولانی مدت، 3.1٪ در همه حالتها کار میکردند. 9.4٪ ترکیبی از این حالت ها را شامل می شد. جهت پیشگیری، 42.2٪ از کارمندان ورزش را، 1.6٪ تغییر برنامه کاری، 3.1٪ محدودیت ساعت کاری و 6.2٪ تغییر عادات شغلی، 1.6٪ ورزش و تغییر برنامه کاری و 45.3٪ هیچ اقدامی جهت پیشگیری از گردن درد انجام نمی دادند.

نتیجه گیری کلی: در مجموع می توان نتیجه گرفت که در میان کارمندان مبتلا به گردن درد، وضعیت نشسته وضعیت غالب انجام کار بود. افراد زیادی ورزش را به عنوان پیشگیری انتخاب کرده بودند. متأسفانه با اینکه گردن درد عوارض زیادی از جهت علائم همراه و کیفیت کاری برای آنها داشت، اکثر آنها هیچ اقدامی انجام نمی دادند. این نتایج لزوم بررسی های بیشتر و ارائه برنامه پیشگیری و آموزش جهت کاهش گردن درد را تأیید می کند.

کلید واژه ها: گردن درد، پوزیشن، اقدامات درمانی

Imaging approaches in Low Back Pain patients

Zahra Yaghoubi (MSc graduated, lecturer)
(Tabriz faculty of rehabilitation, physical therapy department)

Introduction: one of most helpful para-clinic device in diagnosis and treatment of LBP population, are imaging approaches that confirms physical examination finding and contain of Plain radiography, Bone Scanning, CT (+/- myelography) and MRI. Plain radiography has standard AP and lateral views, that flexion/extension: evaluate instability and oblique: evaluate for spondylolysis. This type of imaging is relatively insensitive for most disease processes. Bone scan is IV radionuclide adheres to metabolically active bone used to detect metastasis, infection, radiographically occult fractures, images whole body and is good when location of tumor/infection not well defined, small advantage over MRI where a local area is imaged. But MRI can detect infections, tumors that bone scan cannot. CT is excellent for defining bony anatomy, poor delineation of soft tissues, especially within the spinal canal, improved with myelography uses ionizing radiation, 2.5 mm axial images parallel to disc space, sagittal and coronal reformations but MRI, superb soft tissue resolution, better visualization of canal and marrow, no ionizing radiation, benign vs malignant compression fracture, post-op scar vs recurrent. Plain radiography is the cheapest while MRI is the most expensive one.

Conclusion: MRI with its high cost and 80% pseudo positive results, prescribed and imposed to for majority of Iranian LBP patients, so it seemed that the physical therapists must be familiar at least with simple principle of explanation of MRI imaging to diagnosis and better treatment of this huge population. Most of disorders such as disc pathology (annular tear, protrusion, extrusion with migration or sequestration), cauda equina syndrome, spinal stenosis, facet synovial cyst, osteomyelitis, epidural nerve block, metastatic disease, vertebral hemangioma, schwannoma and spondylolysis can be diagnosed with MRI.

Key words: Imaging approaches, LBP, Radiography, MRI, CT

E-mail Zahra230@yahoo.com

بررسی ارتباط سبک زندگی گوشه نشینی و کمر درد

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

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

کمر درد یک مشکل اسکلتی عضلانی است که بسیاری از مردم را در طول زندگی متاثر می کند. براساس تصوره‌های ارائه شده هر دو فاکتور محیطی و فردی در گسترش کمر درد موثر است. سبک زندگی یک فاکتور مهم است که می تواند سلامتی فرد را متاثر کند. زندگی مدرن امروزی افزایش تمایل به سمت سبک زندگی گوشه نشینی را پیش می برد که شامل وضعیت نشسته است. **هدف:** مرور سیستماتیک جهت بررسی ارتباط بین سبک زندگی گوشه نشینی و کمر درد مزمن با تریف جامعی از رفتار گوشه نشینی که شامل نشستن طولانی مدت در محیط کار و در طول زمان های فراغت است.

روش: از مقاله های چاپ شده بین سالهای ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۹ که جستجوی database ها شامل: Pubmed, medline بود استفاده شد. مطالعات بررسی شده بصورت cohort یا case control بودند.

نتیجه: با استفاده از کلمات کلیدی که قبلا تعیین شده بود بررسی دقیق از بین ۳۰ مقاله بدست آمده انجام شد. که از این بین ۱۵ مطالعه (که شامل ۱۰ مطالعه cohort آینده نگر cohort گزارشی از ارتباط مثبت بین کمر درد و وضعیت نشسته در محیط کار رایج داد. سایر مطالعات ارتباط مهمی گزارش نکردند.

بحث: مرور موجود تعیین کرد که رفتارهای گوشه نشینی در ذات خود به عنوان عاملی جهت توسعه کمر درد نمیباشد.

کلمات کلیدی: کمر درد. رفتارهای گوشه نشینی. نشستن طولانی مدت

Email: forough.ferdosi@yahoo.com

آیا مدل جدید training TA میتواند جایگزین مدل PFMT در درمان بی اختیاری ادرار شود؟

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

مقدمه و هدف: دیسفانکشن عضلات کف لگن (PFM)، میتواند منجر به بی اختیاری ادرار، مدفوع، پرولاپس پلوپیک ارگان، مشکلات جنسی و سندرم درد مزمن شود. بیش از ۵۰ مطالعه RCT، تأثیرات training عضلات کف لگن (PFMT) را در درمان بی اختیاری ادرار زنان به عنوان درمان اولیه ثابت کرده اند. اخیراً مدلی مطرح شده مبنی بر training عضلات عمقی شکم به ویژه عضله عرضی شکم (TA)، برای شروع فعالیت PFM. یک فاکتور مهم در مکانیسم continence، این است که انقباض PFM باید با timing صحیح و قدرت کافی بتواند با تأثیرناشی از انقباض عضلات شکمی بر روی کف لگن مقابله کرده و از جابجایی به سمت پایین کف لگن جلوگیری کنند. بنابراین، به نظر میرسد که انقباض همزمان PFM و TA در ایجاد continence ضروری باشد. هدف این مقاله بحث در مورد شواهد علمی این مطلب است که training عضله TA به تنهایی یا همراه با PFMT در درمان بی اختیاری ادرار مؤثر است یا خیر و جواب به این سؤال که آیا تئوری جدید مبنی بر فعال کردن عضله TA، می تواند جایگزین مدل training عضلات کف لگن شود و آیا باید در روشهای رایج کلینیکی تغییر ایجاد شود یا خیر؟

روش: کلید واژه های دیسفانکشن عضلات کف لگن، عضلات کف لگن، فیزیوتراپی، عضله عرضی شکم، بی اختیاری ادرار (UI) و RCT در google scholar و PubMed و Elsevier جستجو شد و از بین مقالات، مقالات مرتبط، بررسی شد.

یافته ها: همانطور که انقباض همزمان TA به صورت نرمال با انقباض PFM اتفاق می افتد، شواهدی وجود دارد که نشان میدهد که انقباض همزمان این دو ممکن است در زنان دچار UI، از دست رفته یا دچار تغییر شود. هیچ مطالعه RCT مبنی بر مقایسه بین TA training و گروه کنترل بدون درمان یافت نشد، دو مطالعه RCT نشان دادند که اضافه کردن TA Training به PFMT، مزیت بیشتر و اضافه ای در درمان UI ندارد.

نتایج: بر اساس داده های موجود، برای استفاده از TA Training همراه با PFMT یا بجای آن، در زنان مبتلا به UI، شواهد ناکافی است.

کلمات کلیدی: عضلات کف لگن، عضله عرضی شکم، بی اختیاری ادرار

Email: zahiri_nahid@yahoo.com

کنترل پاسچر طی ایستادن پویا در افراد کمردردی مزمن

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

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

۹۰٪-۷۵٪ بیماران کمردردی حاد در طول ۶ هفته بهبود می یابند هر چند که ۲۵٪-۱۰٪ دیگر در معرض ریسک سوق به سمت کمردرد مزمن قرار می گیرند. کمردرد مزمن همراه با اختلال در عملکردهای سایکو موتور مثل کاهش در سرعت پردازش اطلاعات و ضعف در کنترل ماهیچه ها میباشد (افراد کمردردی مزمن دارای تغییرات سازشی مرتبط با ناکارآمدی طولانی مدت میباشند بنابراین باید کمردرد مزمن را از کمردرد حاد و تحت حاد جدا نمود). حفظ و کنترل بالانس چه در شرایط استاتیک و یا دینامیک نیاز اساسی برای فعالیت های روزانه و فیزیکی است. کنترل پاسچر در نتیجه ی اطلاعات یکپارچه ی ناشی از ۳ سیستم حسی مستقل است. اختلال در هر کدام از سیستم های حسی بر روی خروجی کلی سیستم پاسچرال تاثیر می گذارد. هماهنگی پاسچرال در افراد کمردرد مزمن دچار اختلال میشود.

هدف: مرور سیستماتیک جهت بررسی کنترل پاسچر پویا در افراد کمردردی مزمن در پاسخ به عدم ثبات و ارتباط این پاسخ ها در حضور و عدم حضور درد است.

روش: از مقاله های چاپ شده بین سالهای ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۰ که جستجوی database ها شامل: Pubmed, elsvier بود استفاده شد. مطالعات بررسی شده بصورت case control بودند.

نتیجه: با استفاده از کلمات کلیدی که قبلا تعیین شده بود بررسی دقیق از بین ۹ مقاله بدست آمده انجام شد. از بین مقالات موجود ۶ مقاله ارتباط مثبتی بین کنترل دینامیکی بالانس افراد کمردردی مزمن را در برابر عدم ثبات نشان دادند.

بحث: مرور موجود تعیین کرد که هماهنگی پاسچرال در افراد کمردرد مزمن چار اختلال می شود که این تغییر در کنترل بالانس و پاسچر در افراد کمردردی مزمن به علت دخالت درد است که احتمالا منعکس کننده تغییر استراتژی های پاسچرال به علت ناکارآمدی سیستم های سوماتوسنسوری محیطی یا پردازش اطلاعات مرکزی در این دسته افراد میباشد.

کلمات کلیدی: کمردرد مزمن- پاسچرال کنترل- ایستادن پویا- درد

Email: forough.ferdosi@yahoo.com

بررسی تأثیر spinal mechanical load بر روی کمردرد غیر اختصاصی

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

مقدمه و هدف: کمردرد با شیوع 60-80%، بعنوان یک عامل بسیار مهم در ناتوانی مردم محسوب میشود به طوری که در هر روز 12-33% افراد، گزارشی از کمردرد دارند. با وجودی که کمردرد حاد، سیر بهبودی 80-90% را در طول 6 هفته درمانی (بر اساس نوع درمان) دارد ولی دوره های recurrence در 50% افراد در ۱۲ ماه بعد گزارش شده است. بنابراین به کمردرد حاد غیر اختصاصی باید به عنوان شرایطی که به صورت دائمی در افراد وجود دارد نگاه شود و از آنجا که اغلب درمانها ناموفق است، پیشگیریهای اولیه و ثانویه میتواند در درمان این نوع کمردرد، بسیار کمک کننده باشد و برای پیشگیری، شناخت ریسک فاکتورها بسیار ضروریست. از دید فیزیولوژیکال، کمردرد حاد زمانی اتفاق می افتد که یک load غیر قابل اجتناب و بیشتر از physiological limit به کمر وارد شود. پس با این تفاسیر، spinal mechanical load را باید به عنوان یک ریسک فاکتور در بروز کمردرد حاد اهمیت دانست. این مطالعه با هدف فهم بهتر این ریسک فاکتور و تأثیر آن بر روی کمردرد انجام شده است. روش: برای این مطالعه، کلید واژه های کمردرد، ریسک فاکتور، اتیولوژی، مطالعات cohort و case-control، exposure، mechanical load در موتور جستجوگر google scholar، و database های Elsevier، Pubmed، Med line جستجو شد.

یافته ها: از بین مطالعات، ۱۸ مطالعه مربوط بدست آمد و اطلاعات بر اساس جمعیت مورد مطالعه، نوع کمردرد، انواع exposure و load، مورد بررسی قرار گرفت و نتایج بر اساس وجود شواهد قوی، شواهد متناقض و عدم وجود شواهد است. نتایج: این مطالعات نشان داد شواهد قوی وجود دارد مبنی بر عدم ارتباط ورزشهای اوقات فراغت، نشستن و ایستادن و راه رفتن طولانی مدت، با کمردرد و همچنین شواهد موجود برای ارتباط بین فعالیت های اوقات فراغت (مثل تعمیر منزل یا باغبانی)، کارهای مربوط به پرستاران، کار سنگین فیزیکی، و کار کردن با تنه خمیده یا به یک طرف چرخیده و کمردرد، متناقض بوده و شواهدی بین وجود یا عدم وجود ارتباط بین خواب یا ورزشهای حرفه ای و کمردرد وجود نداشت.

کلمات کلیدی: mechanical load، کمردرد، ریسک فاکتور

Email: zahiri_nahid@yahoo.com

بررسی تأثیرات کلینیکی تمرینات موتور کنترل و مقایسه آن با سایر روشهای درمانی رایج در درمان کمردرد

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

مقدمه و هدف: کمردرد یکی از عوامل مهم ناتوانیست و علی رغم شیوع بالای آن، منبع درد برای طیف وسیعی از این افراد که مبتلا به کمردرد غیر اختصاصی (NLBP) هستند، نامعلوم است. یکی از علل مهم در تولید و ماندگاری کمردرد غیر اختصاصی، نقص در ثبات و کنترل ستون فقرات است. مطالعه بر روی افراد مبتلا به کمردرد وجود نقص در کنترل عضلات عمقی تنه (بعنوان مثال عضله عرضی شکم و مولتی فیدوس) که مسئول نگهداری ثبات ستون فقرات هستند را اثبات کرده است. تمرینات موتور کنترل میتواند بر اساس این اصل که افراد مبتلا به LBP در کنترل عضلات تنه دچار نقص هستند، استفاده شود. درمانهایی که به عنوان درمان مکمل، مطرح بودند
این مطالعه با هدف استفاده بهتر از guidelineها، این تمرینات را بررسی و تأثیر آن را با روشهای رایج کلینیکی دیگر مقایسه کرده است.

روش: کلید واژه های RCT و کمردرد و تمرینات موتور کنترل در database های Pubmed، Science direct، Medline،
و موتور جستجوگر google scholar، جستجو شد.

یافته ها: در نتیجه جستجو، ۱۴ مطالعه بدست آمد، که ۷ مطالعه تمرینات موتور کنترل را با مداخلات درمانی کم یا درمانهایی که به عنوان درمان مکمل، مطرح بودند مقایسه کرده بودند، ۴ مطالعه به مقایسه این تمرینات و manual therapy پرداخته بود، ۵ مطالعه تمرینات موتور کنترل را با انواع دیگر تمرین و ۱ مطالعه هم به مقایسه این تمرینات با lumbar fusion surgery پرداخته بود.

نتایج: نتایج ارجح بودن تمرینات موتور کنترل را بر مداخلات درمانی کم یا درمانهایی که به عنوان درمان مکمل، مطرح بودند در کاهش درد و ناتوانی بیماران NLBP نشان داد. در مطالعات شواهدی مبنی بر بهتر بودن این تمرینات بر manual therapy یا انواع دیگر تمرین یافت نشد و یافته مورد توجه سودمندی بیشتر این تمرینات نسبت به جراحی بود. در واقع این مطالعه نشان داد که این تمرینات در نگهداری ثبات نسبت به یک درمان تهاجمی که ثبات را از طریق فیوژن ایجاد میکند، مفیدترند.

کلمات کلیدی: تمرینات موتور کنترل، کمردرد، RCT

Email: zahiri_nahid@yahoo.com

مقایسه اثر تمرینات ثباتی و مکنزی بر روی میز اندرد، ناتوانی و قوس کمرد در بیماران مبتلا به کمردرد مزمن

من

مریم سادات لاری بقال

دکتر امیر هوشنگ بختیاری

دکتر رزیتا هدایتی

دکتر راهب قربانی

مقدمه و هدف: کمردرد مشکل شایع است که حدود

یکسالیگی ببعداز اولین حمله کمردرد نشان داد که در

مردمدر بعضی مراحل زندگی شان آنرا تجربه میکنند.

۸۰-۶۰٪

بیماران، کمردرد مجدد اعود میکند که این عود مجدد منجر به بهز ینها یمالیوانسانا میشود و منجر به کاهش توانایی فرد در فعالیتها یروزمره، مرخصیاز کار

ارمیشود که لزوم توجه ویژه در مانیر آشکار میکند. دانستهها یاندکیدر بار همقایسه تمرینات ثباتی و کالو تمرینات مکنزی بر روی درد، ناتوانی و لوردوز کمردرد

یانجام شده است. از اینرو هدف این تحقیق برر سی اثر تمرینات ثباتی و مکنزی بر روی میز انقوس کمردرد، در دونا توانیدر بیماران مبتلا به کمردرد مزمن میباشد.

مواد و روشها: این مطالعه با طراحی کارآزمایی بالینی با شرکت

۶۰

خانم غیرورزشکار مبتلا به کمردرد مزمن انجام شد.

بیماران به طور تصادفی به دو گروه تمرینات ثباتی و مکنزی تقسیم شدند.

۱۰ هفته، پساز ۶

هفته انجام مداخلات و ز شیاز مقیاس دیداریدرد، شاخص ناتوانی و سوستریو خط کشان عطا پذیر بهتر تبیرایارز یا بیشدت درد، ناتوانی و میز انقوس کمردرد یاس

تفاد هشد .

یافتهها: نتایج نشان داد که میز اندرد، ناتوانی و قوس کمردرد و گروه بعد از مداخله کاهش معنی دار یداشته است. ($P \leq 0.05$)

نتیجه گیری: تمرینات ثباتی و کالو مکنزی منجر به کاهش درد ناتوانی و قوس کمردرد میشود قوس کمردرد به همیز انمشابهیدر بیماران کمردرد یسندند.

کلیدواژه: کمردرد، تمرینات ثباتی، مکنزی، قوس کمردرد

Email: Mary.larrie@yahoo.com

بررسی سطح اعتماد به اولتراسونوگرافی در اندازه گیری سطح مقطع عضله لونگوس

کولی در افراد سالم و بیماران سردرد گردنی

ام البنین عباس پور خواجه، دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر محسن امیری، استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر خدابخش جوانشیر، استادیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی بابل

مقدمه و هدف: عضلات فکسور عمقی گردن، در ثبات ستون فقرات گردن نقش ویژه ای دارند و اختلال عملکرد این عضلات در افراد مبتلا به سردرد گردن دیدیم
ی شود اندازه گیری سطح مقطع این عضله در افراد سالم و بیماران می تواند به روش شناسی نقش این عضلات در ثبات گردن انجام دهد، همچنین نتایج چینی مطالعاتی
می تواند پایه ای برای مطالعات بعدی در اختلالات گردن مانع گردد، لذا این مطالعه به منظور مقایسه تکرار پذیر یا اندازه گیری یونگوسکولیدر افراد سالم و بیماران سرد
رد گردن و اولتراسونوگرافی انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۳ بیمار سردرد گردن (۲۰-۳۵ سال) و ۲۱ فرد سالم (۱۸-۲۵ سال
) انجام شد و سطح مقطع عضله یونگوسکولیدر سطح غضروف تیر و تیر و اولتراسونوگرافی اندازه گیری شد.

دو تصویر از سطح مقطع عضله در یک روز با فاصله یک ساعت برای برر سیتکرار پذیریدر و نروز و یک تصویر در روز بعد برای برر سیتکرار پذیریدر بین روز گرفت شد.
سپس داده ها با استفاده از آزمونهای آماری با هم مقایسه شدند.

یافته ها: تکرار پذیریدر و نروز و بین روز برای سطح مقطع در افراد سالم بین $ICC = 0.83 - 0.92$ و برای افراد بیمار بین $ICC = 0.90 - 0.98$ بدست آمد.

بحث و نتیجه گیری: اولتراسونوگرافی در اندازه گیری سطح مقطع عضله یونگوسکولیدر افراد سالم و بیماران مبتلا به سردرد گردن دیدار این تکرار پذیر یا
یومی باشد و ممکن است بتوان از این روش تغییرتها جمیع این تشخیصی و پیگیری یا اثر تمرین در مانع در بیماران مبتلا به سردرد گردن دنیا استفاده نمود.

کلیدواژه ها: اولتراسونوگرافی، عضله یونگوسکولی، تکرار پذیریدر، سردرد گردن

E-mail bidar.abaspour@yahoo.com

شیوع انواع اختلال های پاسچرال شانه در دانش آموزان ۱۰-۱۲ ساله دبستانی شهر زاهدان

دکتر اصغر اکبری، دانشیار گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دکتری تخصصی فیزیوتراپی
اشکان آذرکیش، کارشناس فیزیوتراپی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)، دانشکده علوم توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

زمینه و هدف: اختلال‌های پاسچرال‌نواحی کتف و شانه، زمینه را برای ایجاد دردهای مزمن فراهم می‌کند. خطر ایجاد پاسچرهای غیرطبیعی در دانش‌آموزان دبستانی که در حال رشد هستند، به دلیل وضعیت‌های نادرست شایع می‌باشد. برای تدوین سیاست‌های مناسب جهت پیشگیری از این اختلال‌ها، داشتن اطلاعات دقیق در خصوص این وضعیت‌ها ضروری است. مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع انواع اختلال‌های پاسچرال‌شانه در دانش‌آموزان ۱۰-۱۲ ساله دبستانی شهر زاهدان انجام شد.

روش‌پرسی: در این مطالعه توصیفی-مقطعی که در سال ۱۳۸۴ و در شهر زاهدان انجام شد، ۱۵۳ دانش‌آموز دبستانی با دامنه سنی ۱۰-۱۲ سال از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. جهت اندازه‌گیری تراز شانه‌ها از صفحه شطرنجی با خانه‌های یک سانتیمتری و در مورد جلو آمدن شانه‌ها نیز از صفحه شطرنجی که وسط آن خط قرمزی رسم شده بود، استفاده گردید. برای بررسی تقارن کتف، فاصله زاویه تحتانی آن تا هفتمین مهره پشتی با استفاده از تست کی‌بلر در زوایای صفر، ۴۵ و ۹۰ درجه ابداکسیون بازو اندازه‌گیری شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی، χ^2 و نیز آزمون دقیق فیشر در سطح معنی‌داری $P \leq 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: سطح شانه غالب (۸۹/۷٪) دانش‌آموزان راست دست‌بالا تر از شانه غیرغالب بود. در شانه غالب دانش‌آموزان راست دست، اختلال تقارن کتف در وضعیت‌های صفر ($P=0/42$) و ابداکسیون ۹۰ درجه ($P=0/3$) بازو وجود نداشت. ۵۶/۲٪ دانش‌آموزان، شانه گرد داشتند. در ۶۱/۶٪ کودکان ۱۰ ساله، شانه‌ها نسبت به وضعیت طبیعی جلوتر قرار داشتند ($P=0/002$). رابطه‌ای بین فعالیت نوشتاری در منزل ($P=0/92$) و مدرسه ($P=0/81$) با جلو آمدن شانه مشاهده نشد. **نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که قرار گرفتن طولانی مدت دانش‌آموزان دبستانی در وضعیت‌های غیرطبیعی به دلیل انعطاف‌پذیری سیستم اسکلتی - عضلانی، منجر به جلو آمدن شانه‌ها می‌شود؛ همچنین نتایج این مطالعه از آموزش وضعیت‌های صحیح برای حمل کیف و وضعیت صحیح نوشتاری برای جلوگیری از اختلال‌های پاسچرال‌شانه حمایت می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: شانه؛ اختلال پاسچر؛ دانش‌آموزان دبستانی؛ تقارن کتف

E-mail: ashkanazarkish@yahoo.com

تاثیر کاربرد myofascial release بر درد ناحیه سر و اثرات آن بر دامنه حرکتی گردن

آتنا باقری، دانشجوی کارشناسی‌فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

زهرا مصلی نژاد، کاندیدای دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه کارولینسکا، مدرس گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم

بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: سردرد از جمله دردهای شایع و بسیار ناتوان کننده است. بررسی نقش عضلات در تولید درد ناحیه سر نشان داده است که انقباض غیرارادی عضلات می تواند سبب بروز ایسکمی و سر درد شود. Myofascial pain به عنوان درد یا یک عارضه اتونومیک تعریف می شود که از در آن پیام درد توسط یک trigger point فعال مرتبط با dysfunction مربوطه ارسال می شود. با مطالعاتی که بر روی myofascial tissue انجام شد، مشخص شد که با لمس myofascial tissue ناحیه pericranial در اکثر بیماران با tension-type headache، تندرئس افزایش مییابد. فرض محققان بر آن است که ممکن است impules درد از عضلات pericranial به سمت سر فرستاده شود و به صورت headache دریافت و درک شود. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر myofascial release بر درد ناحیه سر و اثرات آن بر دامنه حرکتی گردن بود.

روش بررسی: بانک های اطلاعاتی Direct science, google scholar, pubmed, سایت مجموعه مقالات داخل کشور (Sid.ir) و منابع موجود در کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با کلیدواژه های myofascial Cervical ROM, headache, release مورد بررسی قرار گرفت.

با استفاده از کلمات کلیدی فوق ۱۰ مقاله که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، وارد مطالعه شدند.

یافته ها و نتیجه گیری کلی: ischemic compression therapy هم به صورت با فشار کم با مدت زمان طولانی (۹۰ ثانیه) و هم با فشار بالا با مدت زمان کوتاه (۳۰ ثانیه) برای تسکین درد سریع و توقف حساسیت myofascial trigger points به کار میرود. نتایج نشان می دهد که:

۱/ active ROM, stretch+ hot pack با spray

۲/ active ROM, stretch+ hot pack و استفاده از TENS

۳/ active ROM, +/hot pack جریان Interferential همراه با myofascial release

موثرترین تکنیک ها برای کاهش درد trigger points و افزایش ROM ناحیه گردن هستند.

کلید واژه ها: Headache /Cervical ROM/Cranial/Myofascial release

بررسی تاثیر بخشیدرمانها فیزیوتراپی در بیمار ان مبتلا به کمردرد

راضیه باغی، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

فرشته گودرزی، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

زهرا مصلی نژاد، کاندیدای دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه کارولینسکا، مدرس گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم

بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: کمر درد یکی از شایعترین اختلالات اسکلتی-عضلانی است که درمان آن اغلب با صرف هزینه های اقتصادی بالا همراه می باشد، اگرچه حتی در بسیاری از موارد درمان قطعی و آرامش بخش حاصل نمی شود. درمانهای متنوعی جهت کمردرد وجود دارد از روشهای محافظه کارانه از قبیل تجویز استراحت، داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی (NSAIDs) و فیزیوتراپی گرفته تا روشهای تهاجمی (جراحی) که در موارد ناتوانکننده و شدید مورد استفاده قرار می گیرد. هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی درمان های فیزیوتراپی در بیماران مبتلا به کمردرد است

روش بررسی: جستجوی مقالات مر تبط با موضوع مورد مطالعه از طریق پایگاههای اینترنتی PubMed, Sciencedirect, Scholar, google و کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشیبا استفاده از کلید واژه ها انجام گرفت. کارآزماییهای بالینی و مقالات مروری سیستماتیک منطبق با معیار های ورود و خروج وارد مطالعه شدند.

یافته ها: نتایج بررسی ها بر کاربرد ورزش درمانی و حرکت درمانی در برنامه فیزیوتراپی کمردرد تأکید دارد. مدالیتی های فیزیکی نباید به تنهایی استفاده شود، آنها باید بخشی از یک برنامه توانبخشی جامع برای رسیدن به اهداف تعیین شده در جهت درمان بیمار باشند. انجام ورزش های ایروبیک به صورت متعادل حالات روحی و وضعیت عملکردی بیمار را بهبود می بخشد و نیاز به سایر درمان ها از جمله دارو و الکتروتراپی برای بیماران کمر درد را کاهش می دهد. در درمان فتق دیسک استفاده از ورزش های مکنزی توصیه شده است. تمرینات در جهت Extension می تواند فشار بر Posterior Annulus دیسک ها را کاهش دهد خم شدن به پشت هرگونه جابجایی توده درون دیسک را که احتمالاً مرحله اولیه فتق دیسک می باشد را تصحیح می کند و باعث تخفیف درد در پاها می شود. برخی مطالعات ضمن تأکید بر اثر بخشی هر دو نوع ورزش درمانی روتین و ثباتی در کنار الکتروتراپی، نشان داد که به لحاظ برخی معیار ها، تمرینات ثباتی می توانند اثرات مقبول تری داشته باشند. مطالعات دیگر نیز تأثیر تمرینات ثباتی تحت نظر و تمرینات کف لگن را بر کاهش شکایات این بیماران نشان داده اند. در مقایسه درمان های الکتروتراپی تفاوت قابل ملاحظه ای بین استفاده از مدالیتی های مختلف شامل TENS, IF, و APS یافت نشد.

نتیجه گیری: در مجموع اگرچه درمان های مجزا در بهبود درد و علائم موثر بوده اند، درمان های ترکیبی فیزیوتراپی نقش پر رنگ تری در درمان بیماران مبتلا به کمر درد دارند. شروع بموقع و سریع برنامه های درمانی دقیق و هدفمند فیزیوتراپی، پیگیری و پیشرفت موثر درمان و رساندن بیمار به ظرفیت های جسمی و روحی قبل از عارضه از عوامل مهم تاثیر گذار در این رابطه اند.

کلید واژه ها: کمر درد / فیزیوتراپی / الکتروتراپی / درمان های دستی / مدالیتی

اثرات Triac در درمان اسکولیوز

فاطمه بهرامیان، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
نفیسه مرشدی، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
مریم حبیبی، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: امروزه از تزیهای Semi rigid برای درمان اسکولیوز استفاده می‌شود. یکی از تزیهای Semi rigid مورد استفاده تزی Triac می‌باشد. هدف از مقاله حاضر بیان موارد تجویز و عدم تجویز و تبیین مکانیسم عملکرد این نوع تزیها بر بهبود اسکولیوز می‌باشد. **روشکار:** در این مقاله برای جستجوی سایت‌های علمی با استفاده از روش PICOS از کلمات کلیدی مناسب استفاده شد و در این سایت‌ها جستجو انجام شد. نتیجه‌ها این جستجو ۶ مقاله می‌باشد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که این تزی می‌تواند برای اسکولیوزهای C شکل با حداکثر قوس ۳۵-۳۰ درجه مناسب باشد.

نتیجه‌گیری: ارتزی Triac را می‌توان برای تصحیح و بهبود اسکولیوز در موارد خاص مورد استفاده قرار داد.

کلید واژه‌ها: Triac-Scoliosis-Orthosis-treatment

E-mail: fbahramian69@yahoo.com

ارزیابی عملکردی ستون فقرات گردنی

دکتر بهنام اخباری، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
پرنیان میربهرسی، دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
فضل الله اکبری، دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گردن درد و سردرد با منشأ گردنی از جمله شکایاتی هستند که تعداد زیادی از افراد جامعه را درگیر و مبتلا می سازند. به نظر می رسد که عوامل مکانیکی مثل پاسچر یا حرکات طولانی مدت گردنی و بارهای فیزیولوژیک غیر طبیعی طولانی مدت بر روی گردن، روی ساختار و عملکرد آن تأثیر بسزایی دارند.

بدیهی است ارزیابی اختلالات عملکردی ستون فقرات گردنی به عنوان یک معیار اندازه گیری عینی برای تشخیص و پیش آگهی گردن درد و سردرد محسوب گشته و همچنین بعنوان بخشی ضروری از درمان جامع این اختلالات به آنها اشاره شده است. یک ارزیابی جامع از عملکرد گردن نیاز به سنجش پارمترهای فیزیکی آن مانند دامنه ی حرکتی، حس عمقی، قدرت و استقامت دارد که این پارامترها از عناصر پایه برای انجام فعالیتهای روزانه بشمار می روند.

ساختار پیچیده ی ستون فقرات گردنی و عوامل متعددی که روی ارزیابی آن تأثیر گذارند، به دست آوردن نتایج تکرار پذیر معتبر را با مشکل مواجه ساخته است.

بررسی مقایسه ای فعالیت عضلات شکم و ستون فقرات کمری در مراحل مختلف ورزش Quadruped در دانشجویان دختر سالم دانشکده علوم توانبخشی شیراز

دکتر ثریا پیروزی

فیزیوتراپیست فرحناز امامی

شهره تقی زاده

مقدمه وهدف: ورزشهای ثبات دهنده یک روش موثر در بهبود عملکرد عضلات مسئول ثبات تنه وستون فقرات می باشد. هدف از این مطالعه بررسی مقایسه ای فعالیت عضلات شکم وستون فقرات کمری در مراحل مختلف ورزش **Quadruped** در دانشجویان دختر سالم دانشکده علوم توانبخشی شیراز می باشد.

روش بررسی: این مطالعه **quasi-experimental** 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. در این مطالعه از سیستم الکترومایوگرافی شش کاناله والکترودهای سطحی جهت ثبت فعالیت الکتریکی عضلات مالتی فیدوس، اینترنال ابلیک و عرضی شکمی دوطرف استفاده شده و مراحل مختلف ورزش ثبات دهنده **Quadruped** مورد بررسی قرار گرفت. سپس میزان فعالیت عضلات توسط نرم افزار **Megawin (Mega electronics) LTD** ساخت کشور فنلاند (**16 version 2.5**) بررسی و از آزمون **Pair T.Test** (زوج) برای مقایسه نتایج استفاده گردید.

یافته ها: در مقایسه میانگین فعالیت عضلات در مراحل حرکت اندام فوقانی راست و اندام تحتانی چپ مشاهده گردید آمپلی تیود فعالیت عضلات مایل داخلی و عرضی شکمی چپ در حرکت اندام تحتانی چپ افزایش یافت ($p < 0/05$) همچنین مقایسه میانگین فعالیت عضلات تحت بررسی در مراحل حرکت اندام تحتانی چپ و **Birddog** نشان دهنده افزایش فعالیت مالتی فیدوس چپ در مرحله **Birddog** بود ($p < 0/05$) در عین حال مقایسه میزان فعالیت عضلات در مراحل حرکت اندام فوقانی راست و **Birddog** نشان دهنده افزایش آمپلی تیود فعالیت تمام عضلات به جز عضله مایل داخلی شکمی راست در مرحله **Birddog** بود ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: در ورزش **Quadruped** فعالیت تمام ماهیچه های مورد بررسی بطور هماهنگ موجب حفظ ثبات در حین انجام حرکات

E-mail: farahnazemami @ yahoo .com

تأثیر تحریکات الکتریکی بر توده چربی ناحیه شکم زنان

سیده سمیرا گرمابی، دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

دکتر زهرا مصلی نژاد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پرنیان بهرسی، دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

مقدمه: کمردرد و چاقی از مشکلات شایع اکثر جوامع امروزی است که میزان شیوع آن هر لحظه در حال افزایش است. تمرکز چربی بر روی عضلات ناحیه شکم باعث کاهش کارایی و عملکرد ناقص آن ها شده و عضلات نمیتوانند حمایت کافی را از ستون فقرات داشته باشند که این حالت موجب بروز کمردرد میشود. از اینرو روش های بسیاری جهت کاهش توده چربی موضعی وجود دارد که یکی از آن ها استفاده از تحریکات الکتریکی است. هدف مطالعه حاضر بررسی نتایج بدست آمده از مطالعات صورت گرفته در این زمینه است.

متدولوژی: مطالعه مروری بر روی مطالعات پیشین موجود میباشد.

یافته ها و بحث: تحقیقات مختلفی با پروتکل های مختلف الکتروتراپی شامل انواع مختلف موج، مدت فاز، فرکانس و زمان های مختلف روشن و خاموش انجام شده است که تمرکز اغلب آنان بر روی قدرت عضلات شکم میباشد نه بر روی توده چربی. تنها یک مقاله به بررسی تاثیر تحریکات الکتریکی و مدالیتته های گرمایی پرداخته است. نتایج این تحقیق نشان میدهد هرچند رژیم غذایی باعث کاهش وزن میشود اما جهت بهتر شدن نتیجه، استفاده همزمان تحریکات الکتریکی دو فازی قرینه با فرکانس ۵۰ هرتز و مدالیتته های گرمایی توصیه میشود.

کلید واژه: توده چربی شکم، تحریکات الکتریکی

Email : samira_garmabi@yahoo.com

بررسی تکرار پذیری اندازه گیری قوس ناحیه کمر و دامنه ی فلکشن با استفاده از دستگاه Dual Inclinometer در افراد سالم و مبتلا به کمردرد مزمن غیراختصاصی

سیده سمیرا گرمابی، دانشجویی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر محمد علی محسنی بندپی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه: درصد بالایی از مردم جوامع مختلف در طول عمر خود کمردرد را تجربه میکنند. جهت بررسی عوامل ایجادکننده درد و بررسی میزان تاثیر مداخلات درمانی نیاز اساسی به ارزیابی اولیه صحیح ستون فقرات حس میشود. یکی از ارزیابی های مهم بررسی دامنه حرکتی است که روش های مختلفی برای آن وجود دارد. یکی از روش های متداول، استفاده از دستگاه Dual Inclinometer است. هدف این مطالعه بررسی میزان تکرارپذیری دستگاه Dual Inclinometer در اندازه گیری دامنه‌ی فلکشن و لوردوز طبیعی ناحیه لومبار 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 Inclinometer در سه نوبت اندازه گیری شد. دو اندازه گیری در یک روز به فاصله یک ساعت برای بررسی تکرارپذیری درونروز و نوبت آخر با فاصله یک روز برای ارزیابی تکرارپذیری بینروز صورت گرفت.

یافته ها: اندازه گیری حرکت خم شدن به جلو و قوس کمر درون روز تکرارپذیری بالایی را نشان می دهد ($ICC=77\%$ برای اندازه گیری خم شدن به جلو در افراد سالم، $ICC=95\%$ برای گروه کمردرد و $ICC=98\%$ برای اندازه گیری قوس کمر در افراد سالم و $ICC=94\%$ برای گروه کمردرد). اندازه گیری های درون روز نیز دارای تکرارپذیری بالایی میباشند ($ICC=70\%$ برای اندازه گیری خم شدن به جلو در هر دو گروه افراد سالم و کمردرد و $ICC=96\%$ برای اندازه گیری قوس کمر در افراد سالم و $ICC=90\%$ برای گروه کمردرد).

نتیجه گیری: با توجه به تکرارپذیری بالای بدست آمده در این مطالعه این وسیله 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 نمونه های بیشتر توصیه می گردد.

کلید واژه: قوس کمر، خم شدن به جلو، Dual Inclinometer

Email: samira_garmabi@yahoo.com

مقایسه ابزارهای اندازه گیری حرکات ستون فقرات

سیده سمیرا گرمابی، دانشجوی کارشناس ارشد فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

محمدعلی محسنی بندپی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: اندازه گیری دقیق تحرک مفاصل در ارزیابی ستون فقرات کمری بسیار مهم است. دانستن دامنه حرکتی در تعیین میزان ضایعه کمک کننده بوده و راهنمایی جهت درمان و نشان دهنده میزان بهبودی است. برای داشتن ارزیابی مناسب استفاده از روش های ارزیابی عینی ضروری است. امروزه روش های مختلفی برای اندازه گیری دامنه حرکتی ستون فقرات وجود دارد. هدف از این مطالعه بررسی مزایا و معایب و مقایسه میزان تکرارپذیری روش های رایج اندازه گیری دامنه های حرکتی ستون فقرات کمری میباشد.

روش بررسی: مطالعه مروری بر روی مطالعات پیشین میباشد.

یافته ها: در مقایسه با رادیوگرافی که بعنوان استاندارد طلایی اندازه گیری دامنه حرکتی و قوس در نظر گرفته میشود از بین روش های مختلف اندازه گیری مثل متر نواری، فاصله انگشت تا زمین، گونیامتر، دستگاه آنالیز حرکت، **Inclinometer**، خط کش منعطف و غیره دستگاه **Inclinometer** دارای میزان تکرارپذیری مناسبی بوده و محدودیت های سایر روش ها از قبیل عدم جداسازی حرکت و... را دارا نمیشود.

بحث: تکرارپذیری تکنیک های جدید اندازه گیری لوردوز و دامنه های حرکتی ستون فقرات کمری قبل از استفاده وسیع در کلینیک ها باید به اثبات برسند. با توجه به بررسی صورت گرفته اکثر روش ها دارای تکرارپذیری قابل قبولی می باشند اما برای اهداف مشخصی مناسبند که باید با توجه به هدف مدنظر در شرایط خاص استفاده شوند.

کلید واژه: لوردوز کمر، دامنه حرکتی، تکرارپذیری ابزارهای اندازه گیری

بررسی شیوع دردها یا اسکلتیعضلانی در دوران بارداری

فربیا قادری: دکترایفیز یوتراپی، استادیار، گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

محمدعلیمحسنینندی: دکترایفیز یوتراپی، دانشیار، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

محمد اصغر یجعفرآبادی: دکترایبامار حیاتی، استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه و هدف: در طول

۹

ماه باردار یفیز یولوژیدنمادر تحت تاثیر عواملهورمونیوساختاریمتفاوتیقرار میگیرد که بسیار یاز اینتغییراتبطور مستقیمیا غیر مستقیمدر وجود آوردن عوارض اسکلتیعضلانیخیلهستند. میزان شیوع کمردرد حاملگی حدود ۶۱٪ میباشد که در ۷۵٪ موارد این افراد هیچگونه نهباقه کمردرد نداشته اند و در یک سوم موارد این کمردرد بعنوان مشکل جدی پرایادامه زندگی در این افراد باقی میماند.

روش بررسی: این مطالعه جهت بررسی شیوع دردهای اسکلتیعضلانی در دوران باردار بر روی ۱۳۵ زن باردار صورت گرفت و با استفاده از یک پرسشنامه ۱۰۰

سوالیسیعیدربررسی شیوع انواع مختلفمشکلات اسکلتیعضلانیمطرح حودر دوران باردار یا عماز اختلافات مفصل ساکروایلیاک، کمردرد، سندروم پای دردناک، درگیریهایعصبیبصورتسندرمتونلکارپال، مرالژیایپارستتیکاوسایرمواردداشت. پرسشنامه مذکور توسط افراد آموزش دیده بصورت حضوریدر مانگاههای تخصصی زنانوزایمانو یامرکز بهداشتودرماندرشهرهایمختلفاً ذربایجانشر قیتکمیلگردید.

یافتهها: براساس نتایج این مطالعه مشخص شد در بین دردهای اسکلتیعضلانی مورد بررسی، کمردرد با شیوع ۵۸/۲٪ شایعترین دردهای اسکلتیعضلانی در بین مادران باردار میباشد. پس از آن دردهای ناحیه پشت و قفسه سینه با شیوع ۴۸/۶٪، سندروم پای دردناک با شیوع ۳۲/۶٪، درد کف لگن با شیوع ۳۱/۵٪، دردهای ناحیه ساکروایلیاک با شیوع ۲۷٪، درد زانو و مچ پا با شیوع ۲۱/۴٪، دردهای مچ پا با شیوع ۱۶/۵٪، سندروم مرالژیایپارستتیکا ۱۲/۹٪، دردهای شانه و گردن ۱۲/۳٪ و درگیریهای مفصل تمپورومانندیبولار ۴/۷٪ گزارش گردید.

بحث

: باتوجه به اینکه هپتوفوسیفیاز دردهای اسکلتیعضلانیمرتبط با بارداریدر این مطالعه برسیگردیده است، با بررسی اجمالینتایج مشخص میگرد که هپتوفوسیفیاز دردهای جامعهنانباردار نسبتاً زیاد است و با آموزشهای صحیح به افراد درمورد نحوه انجام فعالیتها یروزمره میتوان از شیوع این عوارض کم است.

کلیدواژهها: بررسی شیوع، دردهای اسکلتیعضلانی، بارداری

E-mail: ghaderimailbox@gmail.com

Postural deformity in Parkinson's disease: with emphasis on the spine

Marjan Ghavipisheh, PhD student in Health and Rehabilitation Sciences, University of Western Ontario (UWO), Canada

Postural changes of Parkinson's disease is common and they are considered as some debilitating side-effects of the disease. Almost one third of patients with Parkinson's disease have spinal deformity. Increased muscle tone, impaired proprioceptive integration, changes in soft tissue and degenerative changes of spine are among the most possible mechanisms causing these deformities. This paper introduces the common types of spinal deformities in patients with Parkinson's disease. It will also discuss the prevalence, clinical signs, diagnostic criteria and treatment of these postural changes. Early diagnosis and treatment of postural deformities can prevent the irreversible outcomes and their associated complications such as difficulty with walking and gait, pain, dysphagia, respiratory disorders, impaired vision, radiculopathy and so forth.

Email: mghavipi@uwo.ca

marjan-ghavipisheh@yahoo.com

مقایسه شیوع و عوامل خطر دردهای اسکلتی-عضلانی در مشاغل مختلف

مریم حبیبی، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)
دکتر زهرا مصلی نژاد،^۲ کاندیدای دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه کارولینسکا، دانشگاه کارولینسکا، مدرس گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف : اختلالات اسکلتی - عضلانی وابسته به شغلا غلبه بر نتیجه یک حادثه مرمی بوطبیه شغل، پوزیشن کاری (از جمله حفظی که پوزیشن خاص برای میمد طولانی) و یا نوع کار فرد (از جمله کارهای تکراری) ایجاد شده باشد. این اختلالات بر جنبه های مختلف زندگی فردی و اجتماعی و کیفیت کاریتاثر میگذارند و همچنین سبب ایجاد اختلالات بارمادریز یا دیبر سیستم های مرقبت به داش یو جامعه می گردد.

هزینه های مستقیم این اختلالات شامل هزینه های تشخیصی، درمان و اداه مرقبت های پیشگیر یو توانبخشی و هزینه های غیر مستقیم شامل از دست دادن نیرو و یکار، غیبت از کار، و مرگومیر ناشی از این بیماریها میباشد. مطالعه حاضر به منظور بررسی عوامل مرتبط و پیامدهای دیگر دندر در جامعه کارمندان جام گرفت.

روش بررسی: از کلمات کلیدی شامل Risk factor, Musculoskeletal, pain, Job, Work-related position برای جستجوی مقالات در بانکها یا اطلاعاتی science, سایتمجموعه مقالات ادخالکشور (Sid) و منابع موجود در کتابخانه مرقب داندشگاه علوم بهزیستی استفاده شد. یافته ها: فاکتورهای مستعد کننده اختلالات در این اختلالات ادخالند.

کشبیشاز حد و نیز ایستادن نامناسب برای کمردرد، حرکات تکراری یو نامناسب برای دیگر دوشانها و استرس های روانی برای کمردرد، درد گردن و شانه های با عنوان فاکتورهای زمینه ساز مطرح هستند.

شیوع اختلالات بیماری های شغلی در میان کارکنان به داشتیودرمانی بسیار بالا گزارش شده بطوریکه میزان آسیب دیدگی در میان کارکنان بیمارستانها ر حدود ۲

برابر کارکنان مشاغل دیگر تخمین زده می شود. تحقیقات مختلفیکه تا کنون در خصوص وضعیت سلامت یکارکنان مشاغل دفتریدر دنیا صورت گرفته نشاندا دهکهار طولانی مدت تبویژه در کنار کار با کامپیوتر اختلالات تیدر وضعیت سلامت یانسانا ایجاد میکند که عمده ترین آنها به شریز میباشند:

انواع دردهای عضلانی، گردن درد، آستر سرحی، انواع دردهای مفصلی، سردرد، سندرم متونلکارپال (در تایپستها)، کمردرد و مشکلات تبینایی بود. علائم و شکایاتیکه به مشکلات اسکلتی-عضلانی بخصوصا تباط داشتند در ۵ گروه به شریزیر دستهبندی شدند: گرفتگی و دردهای عضلانی-سردرد و درد گردن-درد ساقها-کمردرد-درد دست. در گروه نانشاغل ۲۶ مورد و در گروه مردان ۱۱ مورد از علائم فوق یدهد شد در تحقیقات تبعملا مدها: مشاغل نشسته متوسط یک مرقب تحقیقات تیدر ایران از ۲۰۰۰ مورد بیماریدر طولیکسال ۱۱/۱ درصد شکایتهای فیزیکی ناشی از کار به صورت: گرفتگی و دردهای عضلانی ۴۱/۵، سردرد و درد ناحیه گردن ۱۹ درصد، درد ساقها ۱۸ درصد، کمردرد ۱۵ درصد، و درد در نواحی مختلف دست ۵ درصد بودهاست.

لزمه اصلاحیوسچرهای مضر و استرس زادر بین شاغلیناواناییها، اصلاح نحوه انجام کار و استفاده از تجهیزات نامناسب استاندارد د نیز تأکید شده است. نتیجه گیری: اختلالات بیماری های اسکلتی -

عضلانی در میان کارکنان به داشتیودرمانی نیز کارکنان دفتریکه با کامپیوتر کار میکنند، بسیار بالاست. شایعترین مشکلات تشغلی بهتر تبیشیوعشاملا انواع دردهای اسکلتی -

عضلانی، گردن درد، آستر سرحی، انواع دردهای مفصلی، سردرد، سندرم متونلکارپال (در تایپستها)، کمردرد و مشکلات تبینایی بودهاست.

کلیدواژه ها: شامل Risk factor, Musculoskeletal, pain, Job, Work-related position

بررسی انحرافات ستون فقرات دانشجویان پسر خوابگاه مازندران از دانشگاه علوم

بهزیستی و توانبخشی در سال ۱۳۸۹ و ارتباط آن با کمردرد و توده های بدنی

جواد مینائی جاوید، دانشجوی کارشناسی کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

دکتر زهرا مصلی نژاد، مدرس گروه آموزشی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: تعیین میزان شیوع انحرافات ستون فقرات دانشجویان پسر خوابگاه مازندران دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و ارتباط آن با کمردرد و توده ی بدنی

روش بررسی: ۴۵ نفر از دانشجویان ساکن در خوابگاه با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی در مطالعه شرکت داده شدند. پس از تعیین قد و وزن افراد، زوایای شوکی مهره ها علامت گذاری شده و موقعیت کلی آنها با استفاده از دستگاه صفحه شطرنجی سنجیده می شد، میزان قوس کمری افراد نیز با استفاده از خط کش منعطف اندازه گیری شد. در نهایت هر فردی با توجه به مقیاس نمره ای درد به میزان درد مزمن کمری که با آن روبرو بود نمره می داد. اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمون های آماری kolmogrov-smirnov و کای دو و فیشر اگرکت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از 45 نفر شرکت کننده در طرح، تعداد ۲۶ نفر (۵۷.۸٪) اسکولیوز، ۶ نفر (۱۳.۳٪) هایپر لوردوز، ۲ نفر (۴.۴٪) هایپو لوردوز و ۳۷ نفر (۸۲.۲٪) نرمال، و در ۸ نفر (۱۷.۸٪) تست آدامز مثبت شد. 27 نفر (60/0٪) از افراد کمردرد را گزارش کردند، میانه درد کمر ۲ و می نیمم و ماکزیمم آن ۰ و ۵ بود.

در گروه افراد مبتلا به اسکولیوز درصد کمتری از افراد (۴۶/۲٪) نسبت به افراد بدون اسکولیوز (۷۸/۹٪) کمر درد داشتند و این اختلاف معنا دار بود ($p < 0.05$). شیوع کمردرد در افراد با هایپرلوردوز (۸۳/۳٪)، با هایپولوردوز (۵۰٪) و با لوردوز نرمال (۵۶٪) بود ($p \leq 0.05$). از افراد مبتلا به اسکولیوز ۱۵/۴٪ و از افراد بدون اسکولیوز ۴۲/۱٪ دارای وزن بالا (overweight) بودند ($p < 0.05$). از افراد هایپرلوردوتیک ۵۰٪، افراد هایپولوردوتیک ۰/۰٪ و از افراد نرمال ۲۴/۳٪ دارای وزن بالا (overweight) بودند ($p \leq 0.05$).

بحث و نتیجه گیری: به طور کلی در افراد مورد مطالعه از بین ناهنجاری های ستون فقرات اسکولیوز از همه شایع تر بود، اگرچه این گروه به نسبت کمتری درد کمر را گزارش کردند. درد کمر در افراد با هایپرلوردوز و overweight بیشتر گزارش شد. بیش از نیمی از افرادی که اسکولیوز داشتند underweight بودند و نیمی از افراد با هایپرلوردوز overweight بودند.

کلید واژه ها: اسکولیوز، لوردوز، درد کمر درد، توده ی بدنی، دانشجو

ارتباط تنفس و اختلالات عملکردی مفصل فکی - گیجگاهی

شهرزاد محمدی راد، کارشناس ارشد رشته فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر مهیار صلواتی، استاد گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر بهنام اخباری، دانشیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

اختلالات مفصل فکی گیجگاهی به مجموعه ای از علائم بویژه درد در سیستم Stomatognathic اطلاق می شود که در ارتباط با عضلات ماضغه و سایر بافتهای نرم اطراف این مفصل می باشد. عوامل مربوط به نحوه روی هم قرار گرفتن ردیف دندانهای فوقانی و تحتانی (Occlusal) در آسیب شناسی این مفصل دخیل بوده گرچه در دهه اخیر، ارتباط سببی بین اختلالات مفصل مذکور و Occlusion در تحقیقات بعمل آمده به چشم نمی خورد.

اهمیت عوامل روانی - اجتماعی در دو مقوله ارزیابی و درمان طولانی مدت بیماران مبتلا اختلالات مفصل فکی گیجگاهی بکرات مورد توجه قرار گرفته است.

آموزش مهارتهای آزاد سازی و استراتژیهای تطابقی از جمله روشهای درمانی اثبات شده و موثر در بیماران مبتلا به اختلالات مفصل فکی گیجگاهی محسوب می شوند. به نقش بازآموزی تنفس در اختلالات عملکردی مفصل فکی گیجگاهی به ندرت پرداخته شده است.

تمرکز بروی الگوهای تنفس و اختلالات عملکردی مفصل فکی گیجگاهی، چگونگی ارتباط بین عوامل بیومکانیکی و تأثیرات روانی اجتماعی را در بروز تغییرات پاتوفیزیولوژیک این مفصل مورد لحاظ قرار می دهد. بدیهی است توجه به عواملی نظیر الگوی تنفس و توانبخشی پاسچرال می تواند دریچه ارزشمند و نوینی را در درمان بیماران مبتلا به اختلالات عملکردی مفصل فکی گیجگاهی بگشاید.

Sacro-coccygial Release and Lumbo-pelvic pain and dysfunction

Zahra Mosallanezhad, PhD Candidate, KarolinskaInstitutet (KI), Sweden; Lecturer,
University of Social Welfare and Rehabilitation sciences (USWR)

Gholam Reza Sotoudeh, PhD student, Mid Sweden University
Ghazale Vahedi, Physiotherapist, Tehran, Iran

Introduction: Sacrococcygeal articulation(SCJ), articulation of the sacrum and coccyx) is an [amphiarthrodial](#) joint with a [sacrococcygeal disc](#) or interosseus ligament similar to the [intervertebral discs](#) but thinner. Sacrococcygeal pain can arise from the sacrococcygeal joint, from adjacent structures sharing the same innervation, or from distant sites. Pain can also starts from the SCJ and felt in either adjacent or distant sites of the thorax or lower limb. It is hard to diagnose; symptoms are similar to those of a herniated disk or sciatica as the pain can radiate down the hips and legs

Objective: To investigate the effectiveness of Sacro-coccygial Release Onlumbo-pelvic pain and dysfunctionand also in adjacent or distant sites

Methods: Background data as well as objective and subjective measures of Painzone, severity and quality and the presence of dysfunction were obtained from 23 patients with lumbo-pelvic pain, Tehran, 2011. Treatment sessions included a complete pack of physiotherapy (electrotherapy+ mobilization+ myofacial release+ exercise). Reassessment was performed in each session and treatment sessions adapted with the patient's need, to reach a satisfying point regarding patients' symptoms and hard and soft tissue balance.

Findings: Significant improvement were shown both individual and group symptoms ($p<0.05$).

Conclusion: Sacro-coccygial Release can decline pain and dysfunction in lumbo-pelvic region as well as related adjacent and distant sites.

Key words: Sacro-coccygial; Release; pain; Dysfunction; lumbo-pelvic

Reliability of rehabilitative ultrasonography to measre Transverse abdominis and Multifidus muscle dimensions

Narjess Nabavi, *MSC, Physiotherapist*

Zahra Mosallanezhad, *Lecturer, PhD Candidate, Physiotherapist*
Hamid Reza Haghghatkha, *Associate Professor, MD, Radiologist*
Mohammad Ali Mohseni-Bandpei, *Associate Professor, PhD, Physiotherapist*

Background&Objective: Using reliable methods to assess muscle dimensions can help clinicians and researchers to explore muscle characteristics either in healthy clients or patients. The purpose of this study was to test reliability (within days and between days) of ultrasonography to measure muscle dimensions and to present a reliable method for measuring Transverse abdominis and Lumbar multifidus as stabilizer muscles of the lumbar spine.

Participants and Methods: 15 healthy participants (18-55 year olds) were evaluated by a radiology specialist using sonoCanadian (ES500) with two probes (50mm linear 7.5 MHz and 70 mm curvilinear 3.5 MHz). Muscle thickness of transverse abdominis and anterior-posterior diameter and cross sectional area of multifidus was measured. To determine within and between days reliabilities, second and third measurements were repeated with half an hour and one week intervals, respectively.

Results: Intra class correlation coefficient for left and right showed good to high reliability for cross sectional area of lumbar multifidi (0/74, 0/88) as well as anterior-posterior dimensions of lumbar multifidi (0/89,0/91) and transverse abdominis thickness (0/73,0/85).

Conclusion: Rehabilitative ultrasonography is a reliable and non-invasive instrument to measure muscle thickness. The method used in this study is a reliable way to measure lumbar muscle stabilizers.

KEY WORDS: Ultrasonography, Transverse abdominis muscle, Multifidus muscle, Low back pain, Stabilizer.

تأثير مانورهاي ثباتي شکم بر ميزان درجهي فلکسيون زانو حين انجام تست حرکتی Prone Knee Flexion در افراد سالم

آرزو جعفری، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

دکتر امیر مسعود عرب، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: امروزه محققین از طریق ارزیابی الگوهای حرکتی به بررسی و درمان اختلالات ناحیه ی کمری-لگنی از جمله کمردرد می پردازند. Prone knee flexion نیز یکی از این آزمونها می باشد. به نظر می رسد که تیلت خلفی لگن ناشی از بی ثباتی ناحیه کمری-لگنی باعث تغییر میزان فلکسیون زانو شود. بنابراین توجه به مفصل زانو در ارزیابی اختلالات الگوهای حرکتی ناحیه کمری-لگنی و همچنین توجه به مانورهای ثباتی کمری-لگنی در محدودیت های حرکتی مفصل زانو مفید خواهد بود. هدف از انجام این مطالعه بررسی میزان تغییرات فلکسیون زانو در تست prone knee flexion حین انجام مانور های ثباتی شکم و در حالت عادی در افراد سالم بود.

روش بررسی: این تحقیق یک مطالعه ی شبه تجربی از نوع اندازه گیری مکرر است که به منظور بررسی تاثیر مانورهای ثبات دهنده ی شکمی بر میزان فلکسیون زانو در وضعیت دمر در افراد سالم انجام شد. تعداد ۴۱ فرد سالم در این تحقیق شرکت داشتند. شرکت کنندگان در مطالعه به روش غیر احتمالی ساده انتخاب شدند و برای اندازه گیری میزان فلکسیون زانو در حین انجام مانورهای ثباتی شکم از گونیامتر استفاده شد.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد که در حین انجام تست Prone knee flexion (PKF) بین اندازه زاویه فلکسیون زانو با و بدون انجام مانور گودکردن اختلاف معنی دار وجود ندارد ($P=0.12$) در حالیکه بین اندازه زاویه فلکسیون زانو با و بدون انجام مانور سفت کردن شکم اختلاف معنی دار وجود دارد ($P=0.01$). همچنین اختلاف معنی داری بین اندازه زاویه فلکسیون زانو با انجام مانور گودکردن و سفت کردن شکم وجود دارد ($P=0.04$).

نتایج: انجام مانور ثباتی سفت کردن شکم باعث تغییر و کاهش اندازه زاویه فلکسیون زانو در وضعیت دمر نسبت به حالت عادی می شود که به نظر می رسد این مسئله به دلیل ایجاد ثبات در ناحیه کمری-لگنی می باشد. با این وجود به نظر می رسد مانور گودکردن ثبات کمتری ایجاد کرده و تغییر معنی داری در زاویه فلکسیون زانو ایجاد نمی کند.

واژگان کلیدی: مانور های ثباتی، Prone knee flexion، گودکردن، سفت کردن

The Epidemiological Study of Neck Pain in Dentists

Rahmani N (PhD Student, PT),

Mohseni MA (PhD, PT)

BACKGROUND AND PURPOSE: The prevalence of musculoskeletal disorders (MSDs) has greatly increased during past decades and is threatening all occupations including health care professions. The purpose of this study was to determine the prevalence and risk factors of MSDs in dentists of Tehran province and to analyze the association of MSDs with individual and occupational characteristics as well as to assess the correlation of pain intensity with work limitation and work absenteeism.

METHODS: A cross sectional study was conducted on 300 randomly selected dentists at Tehran city. Different questionnaires were used to collect personal and occupational characteristics as well as the prevalence and risk factors of MSDs data. The Iranian validated version of visual analogue scale and neck disability questionnaires were also used to assess the pain intensity and functional disability of neck, respectively. Data were analyzed using SPSS16

RESULTS: Data analysis indicated that 34.7% of dentists experienced neck pain during work. The prevalence of neck pain was significantly correlated with regular exercise, general health condition and having an assistant ($P < 0.05$ in all instances) and was not significantly correlated with BMI, age and gender. Prolonged sitting, awkward postures and repeated movements were the most significant aggravating factors.

CONCLUSION: Results indicated that the prevalence of neck pain in dentists appears to be high. Therefore, further studies on different preventive strategies in dentists' population seem necessary.

Keywords: Prevalence; Musculoskeletal disorders; Dentists; Neck pain.

Falling, Vertebral Compression Fracture and Back Pain in the Elderly People

GholamReza Sotoudeh, PhD student, Mid Sweden University

Zahra Mosallanezhad, PhD Candidate, Karolinska Institutet, Sweden.

Introduction: When a bone in the spine collapses, it is called a Vertebral (spinal) Compression Fracture (VCF). These fractures happen most commonly in the thoracic spine (the middle portion

of the spine), particularly in the lower vertebrae of the thoracic spine. These fractures usually lead to incapacitating back pain, a reduction in mobility and often a decline in overall health. **Objective:** The aims of this study were 3-fold: first, to investigate the relationship between VCF and occurrence of falling in the elderly people; second, to identify diagnosis and treatment ways of VCF; and last, to investigate possible preventive strategies of VCF in older persons.

Methods: Several databases such as Pubmed and ScienceDirect, Ovid, Ebase, Elsevier and Google scholar were systematically searched, and selected articles were cross-checked for other relevant publications.

Findings: Vertebral compression fractures can happen for a number of reasons: trauma from a fall or a car accident; bone thinning due to osteoporosis or even the spread of a tumor into the spine. More severe fractures can cause significant pain, leading to inability to perform activities of daily living, and life-threatening decline in the elderly patient who already has decreased reserves. Osteoporosis-related VCF can occur anywhere in the spine, but are most often found in the lower vertebrae of the upper back. Fractures from forceful impact on the spine tend to crack the back (posterior) part of the vertebral body. Fractures from osteoporosis usually occur in the front (anterior) part of the vertebral body.

While the diagnosis can be suspected from history and physical examination, plain roentgenography, as well as occasional computed tomography or magnetic resonance imaging, are often helpful in accurate diagnosis and prognosis. Traditional conservative treatment includes bed rest, pain control, and physical therapy. Interventional procedures such as vertebroplasty can be considered in those patients who do not respond to initial treatment.

What things that can help prevent a VCF are to avoid drinking too much alcohol, eating foods rich in calcium and vitamin D, doing exercise such as walking, swimming, and bicycling, staying at the optimal weight, not smoking cigarettes, checking bone mineral density, Practicing proper Posture and Keeping the home safe to prevent falls.

Conclusion: VCF and falling are related; fall can cause VCF and on the other hand existence of VCF can result in pain and postural deficiency and lead to imbalance, loss of control and falling especially in elderly people. Diagnosis tests should include subjective measures as well as objective measures. Considering a combination of rest, medication and physical therapy is essential to complete the treatment and avoid the recurrence the problem. The best way to avoid vertebral compression fractures is to begin taking preventive measures toward building a strong back and spine early in life. But, even if didn't, it's never too late to start!

Key words: Vertebral Compression Fracture, Falling, Osteoporotic Fracture, Back Pain, Elderly People

بررسی ارتباط تستهای تشخیصی حرکت لندمارک ها و تست های مولد درد در ارزیابی

اختلالات مفصل ساکروایلیاک در بیماران مبتلا به کمردرد

منیژه سلیمانی فر، دانشجوی دکتری تخصصی فیزیوتراپی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

دکتر امیر مسعود عرب لو، استاد یار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

زمینه و هدف: اختلالات مفصل ساکروایلیاک همواره بعنوان یکی از عوامل مهم در ایجاد دردهای ناحیه کمری- لگنی مطرح بوده است و تستهای تشخیصی گوناگونی از جمله تستهای ارزیابی حرکت لندمارکها و تستهای مولد درد برای ارزیابی و تشخیص اختلالات مفصل ساکروایلیاک ارائه شده است.

این تحقیق یک مطالعه **Descriptive Correlational design** می باشد که به منظور ارتباط بین دو دسته تست های تشخیصی حرکتی و تست های مولد درد صورت گرفت. با توجه به شیوع اختلالات ساکروایلیاک وجود روشهایی برای تشخیص وجود ضایعه در مفصل ساکروایلیاک و جداسازی درد ناشی از مفصل ساکروایلیاک با درد ناشی از سایر موارد و همچنین تشخیص نوع و سمت ضروری بنظر می رسد تا بتوان این تستها را در ارزیابی و درمان بیماران مبتلا به کمردرد مورد استفاده کلینیکی قرار داد.

روش بررسی: ۲۵ بیمار ۲۰-۶۵ سال در این تحقیق شرکت داشتند. در این مطالعه هر دو دسته از تست های مولد درد و تست های حرکت لندمارک ها در هر دو سمت راست و چپ بیمار انجام گرفت

یافته ها: طبق نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری **chi-square**، هیچ گونه همبستگی معنی داری بین تک تک تستهای دو گروه مولد درد و تستهای حرکت لندمارک دیده نشد. همچنین هیچ ارتباط معنی داری بین ترکیب این دو دسته از تست ها یافت نشد. یافته ها به طور کل بیان کننده آن است که این دو دسته از تست ها هیچ ارتباط معنی داری با هم ندارند.

نتیجه گیری : بنابر یافته های حاصل به نظر نمی رسد که تست های سوء عملکرد بتواند منبع درد را تشخیص دهند. و همچنین به نظر نمی رسد که تست های مربوط به درد برای تشخیص سوء عملکرد بتواند کاربرد داشته باشد.

کلید واژه ها : ساکروایلیاک، اختلال عملکرد، تستهای مولد درد، تستهای حرکت لندمارک

E-mail: manizh_119@yahoo.com

بررسی ارتباط تحمل عضلات عمقی شکم با ضخامت آنها توسط سونوگرافی در مردان سالم

مرتضی تقی پور، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

فاطمه رجب زاده، دانشجوی کارشناسی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

دکتر امیرمسعود عرب، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: سونوگرافی از جمله روشهایی است که اخیراً توسط فیزیوتراپیستها جهت بررسی و ارزیابی سائز و عملکرد عضلات و بافتهای نرم مورد استفاده قرار می گیرد. هدف از انجام این تحقیق بررسی ارتباطو میزان همبستگی بین تحمل عضلات عمقی شکم با ضخامت این عضلات توسط سونوگرافی در مردان سالم می باشد.

روش بررسی: این تحقیق یک مطالعه ی Analytic Descriptive که بر روی ۲۵ مرد سالم انجام شد. در ارزیابی سونوگرافیک ضخامت سه عضله شکمی یعنی مایل داخلی، مایل خارجی و عرضی شکمی در سمت راست اندازه گیری شد. پروب دستگاه به صورت عمودی قرار داده و سعی می شد تا بدون اعمال فشار و بطور مماس بر سطح پوست سونوگرافی انجام شود. تحمل عضلات با استفاده از تست های Sidelying و Rotation Test, Supinedouble SLR test و Supine isometric chest raise test و Endurance Test سنجیده شد. آزمون ضریب همبستگی Pearson جهت تعیین میزان همبستگی بین ضخامت و تحمل عضلات مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها: ۱. ارتباط معناداری بین ضخامت عضله مورب خارجی شکم در حالت استراحت و تست supine double SLR وجود دارد. (r=0.38. p=0.05). ۲. ارتباط معناداری بین میزان تغییر ضخامت عضله عرضی شکم و تست rotation test وجود دارد. (r=0.40. p=0.04). ۳. ارتباط معناداری بین میزان تغییر ضخامت عضله عرضی شکم و تست supine double SLR وجود دارد. (r=0.37. p=0.06). ۴. ارتباط معناداری بین میزان تغییر ضخامت عضله مورب داخلی و تست supine double SLR وجود دارد. (r=0.44. p=0.02).

بحث و نتیجه گیری: با وجود این ارتباط بین تست بالینی مذکور و همچنین در نظر گرفتن کاهش تحمل عضلات تنه و نیز کاهش ضخامت سونوگرافی عضلات شکم در افراد کمردردی نسبت به افراد سالم که در تحقیقات جداگانه صورت گرفته است می توان چنین تصور کرد که کاهش تحمل عضلات شکم در حین انجام تست supine double SLR احتمالاً ناشی از کاهش ضخامت این عضلات در افراد مورد نظر می باشد. لذا به منظور افزایش تحمل عضلات عمقی شکم و نیز افزایش ضخامت این عضلات در افراد مبتلا به کمر درد می توان انجام حرکات SDSL را پیشنهاد کرد.

کلمات کلیدی: تحمل، تست های بالینی، عضلات عمقی شکم، ضخامت، سونوگرافی

عوامل خطر بروز گردن درد در کارمندان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و اقدامات در مانیا انجامش

دهتوسط آنها در سال ۸۹-۹۰

مریم ضیایی فر، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)
زهرا محمدی، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)
زهرا مصلی نژاد، کاندیدای دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه کارولینسکا، مدرس گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: گردن درد در جوامع امروزی بسیار شایع و پس از کمر درد بعنوان دومین اختلال شایع اسکلتی عضلانی و علت مهم از کار افتادگی محسوب می شود. مطالعات نشان می دهد گردن درد در افرادی که کارهای تکراری ثابت و یا سنگین انجام می دهند و یا در افرادی که سابقه افسردگی، کمردرد و یا سردرد دارند شیوع بیشتری دارد. مطالعه حاضر جهت بررسی عوامل خطر بروز گردن درد در کارمندان، و اقدامات درمانی رایج انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه بصورت مقطعی بر روی ۶۵ نفر از کارمندان دانشگاه بهزیستی مبتلا به گردن درد، با استفاده از نمونه گیری غیراحتمالی مبتنی بر هدف انجام شد. رضایت افراد کسب، پرسشنامه ای معتبر با استفاده از مطالعات های پیشین تعیین و سنجش تکرار پذیری انجام شد. داده ها توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از روش های امار توصیفی - تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از بین شرکت کنندگان ۲۷/۹٪ کار زیاد، ۶/۶٪ استرس، ۱۸٪ نشستن طولانی، ۹/۸٪ انجام کارهای دستی و ۳۷/۷٪ ترکیبی از موارد بالا را علت گردن درد بیان کردند. اقدامات درمانی: در ۴۰٪ موارد استراحت، ۶/۲٪ مصرف مسکن، ۱۵/۴٪ انجام فیزیوتراپی، ۶/۲٪ قرار گرفتن در وضعیت خاص و ۳۲/۲٪ ترکیبی از اقدامات فوق بود.

بحث و نتیجه گیری کلی: در مجموع بیشترین علت گردن درد کار زیاد می باشد. اغلب افراد برای درمان و کاهش علائم خود استراحت را انتخاب می کنند.

بررسی تاثیر کینزیوتیپینگ بر فعالیت نورو ن های حرکتی نوع اول و دوم نخاع

رسول باقری: کارشناس ارشد فیزیوتراپی، دانشگاه تربیت مدرس
دکتر علیرضا سرمدی: استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه تربیت مدرس

دکتر گیتی ترکمان: دانشیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه تربیت مدرس

زمینه‌هدف: در سال های اخیر فیزیوتراپیست ها بطور گسترده از نواربندی بعنوان جزئی از برنامه توانبخشی در درمان اختلالات نوروموسکولواسکلتال استفاده می کنند. اثرات متفاوتی از بکارگیری تیپ روی فعالیت الکتریکی عضلات ذکر شده است . سوال اساسی این است که آیا تیپ واقعا نوروون های حرکتی را تسهیل می کند یا مهار؟

روشکار: ۱۵ فرد سالم غیرورزشکار طی ۲ جلسه تحت آزمایش قرار گرفتند. از رفلکس H جهت بررسی الگوی فراخوانی موتورنورون های عضلات سولئوس و گاستروکنمیوس خارجی استفاده شد. ۴۰ تحریک الکتریکی توسط پالس های با مدت زمان ۱ میلی ثانیه و ۳ تحریک در هر شدت بر عصب تیپال اعمال و منحنی فراخوانی رفلکس H در ۴ مرحله ثبت شد. مراحل ثبت عبارت بود از ۱ مرحله ثبت قبل از اعمال تیپ، ۲ مرحله ثبت در حالت تیپ شده و ۱ مرحله ثبت پس از برداشتن تیپ.

یافتهها: آستانه منحنی فراخوانی رفلکس H عضله سولئوسوگاستروکنمیوس، در حالت اعمال تیپ و در عضله سولئوس، پس از برداشتن تیپ نسبت به مرحله اول کاهش معنی داری را نشان داد ($P < 0.05$). شدت لازم جهت ثبت رفلکس H حداکثر، پس از اعمال تیپ در عضله گاستروکنمیوس خارجی و سولئوس نسبت به مرحله اول کاهش معنی داری را نشان داد ($P < 0.05$). دامنه قله به قله رفلکس H حداکثر هر دو عضله تفاوت معنی داری را نشان نداد ($P > 0.05$). شیب سه نقطه ابتدائی بازوی صعودی منحنی فراخوانی رفلکس H عضله سولئوس در حالت تیپ در افزایش معنی داری را نشان داد ($P < 0.05$).

نتیجهگیری: تاثیر افزودن تیپینگ به روش مهاری نه تنها باعث مهار موتورنورون های عضلات گاستروسولئوس نشده است بلکه باعث ایجاد اثرات تسهیلی بسیار قابل توجه در سولئوس خصوصا در موتورنورون های نوع اول آن و نیز به میزان کمتر در عضله گاستروکنمیوس خارجی می شود. تیپ از راه تحریک گیرنده های آستانه بالا و عمقی تر پوست و فاسیا سبب ایجاد اثرات تسهیلی در عضلات گاستروسولئوس می شود.

کلیدواژه: کینزیوتیپ، منحنی فراخوانی رفلکس H، موتورنورون های نوع اول

بررسی اپیدمیولوژیک گردن درد در بین کارمندان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۹۰

مریم ضیایی فر، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)
زهرا محمدی، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

زهرا مصلی نژاد، کاندیدای دکترای تخصصی فیزیوتراپی دانشگاه کارولینسکا، مدرس گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه و هدف: گردن درد در جوامع امروزی بسیار شایع است بطوریکه پس از کمردرد بعنوان دومین اختلال شایع اسکلتی عضلانی و علت مهم از کار افتادگی محسوب می شود. این عارضه هزینه های بهداشتی و درمانی زیادی را بر جامع ه تحمیل می کند. بعنوان یک مسئله پیچیده و مرتبط با سلامت عمومی، بررسی عوامل خطر و پیامدهای گردن درد حائز اهمیت است و در نظر گرفتن آن ها در طراحی برنامه های پیشگیری و درمان ضروری به نظر می رسد. هدف از این مطالعه بررسی اپیدمیولوژیک گردن درد در بین کارمندان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۹۰ می باشد.

روش بررسی: پس از ارائه توضیحات لازم در زمینه طرح و اهداف و روش آن و اخذ رضایت افراد، با انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه های مربوطه توسط ۶۵ نفر از کارمندان مبتلا به گردن درد در سال ۱۳۹۰، اطلاعات گرد آوری شد. از این طریق اطلاعات زمینه ای و همچنین اطلاعات لازم در زمینه شناسایی علل و عوامل موثر بر گردن درد و پیامدهای آن در کارمندان براساس گزارش آنها تکمیل گردید. اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمون های آماری و کای دو و فیشر اگزکت و از طریق نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: گردن درد در گروه سنی ۴۴-۳۵ و در زنان بیشتر گزارش شد. بین سن و همچنین میزان تحصیلات با شدت درد رابطه ی معنی دار یافت نشد ($p > 0.05$)، اما بین جنس و شدت درد رابطه وجود داشت بگونه ای که شدت درد در خانم ها بیشتر بود ($p = 0.024$). بیشتر افراد گردن درد ی وضعیت نشسته را وضعیت غالب خود حین انجام کار گزارش کردند اما بین شدت درد و پوزیشن افراد رابطه ای یافت نشد ($p > 0.05$). در مواردی که حین کار چندین وضعیت اتخاذ شده بود، درد خفیف و یا عدم وجود درد گزارش شد. بیشتر افراد کار زیاد را به عنوان علت گردن درد مطرح کردند. به عقیده ی افراد گردن درد ی اقدامات درمانی انجام گرفته موثر در غالب موارد استرحت، سپس به ترتیب ترکیبی از (استرحت، مصرف مسکن، فیزیوتراپی و قرار گرفتن در وضعیت خاص)، انجام فیزیوتراپی به تنهایی، مصرف مسکن و در نهایت قرار گرفتن در وضعیت خاص بود.

نتیجه گیری کلی: مطالعه حاضر لزوم طراحی برنامه های پیشگیری و درمانی برای مقابله با گردن درد بویژه برای گروه سنی متوسط و بویژه برای خانم ها و همچنین آموزش لازم در زمینه تغییر پوزیشن حین انجام کار، بویژه اجتناب یا تعدیل وضعیت نشسته حین انجام کار را تایید می کند. حجم کار می بایست متناسب با تحمل افراد و همچنین برنامه های ارتقای آمادگی جسمانی افراد متناسب با حجم کاری آنها طراحی شود. ترکیبی از اقدامات درمانی از جمله استرحت، مصرف مسکن، فیزیوتراپی و قرار گرفتن در وضعیت خاص می تواند به کاهش علائم و عوارض گردن درد کمک کند.

کلید واژه ها: گردن درد، سن، جنس، پوزیشن کاری، علت، درمان

مقایسه اثر بخشی روش های درمان Pelvic floor dysfunction

مهناز ابوفاضلی، کارشناسی ارشد فیزیوتراپی (عضو کمیته تحقیقات دانشجویی)

دکتر نورالدین کریمی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر زهرا مصلی نژاد، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه: اختلالات کف لگن دامنه وسیعی از مشکلات کلینیکال است که فاکتورهای مکانیکی، عصبی، اندوکراین، روحی رفتاری و محیطی در پیشرفت آن نقش بسیار مهمی دارد. این عارضه سبب آسیب روحی و محرومیت های اجتماعی و عدم استقلال آنها می شود که بار قابل توجهی بر روی اقتصاد جامعه دارد. شیوع آن بیشتر در زنان است و تخمین زده میشود از هر ۴ زن ۱ نفر از اختلات کف لگن رنج میبرد.

روش بررسی: مروری بر مقالات در زمینه درمانهای انجام شده در بیماران مبتلا به اختلالات کف لگن **یافته ها:** درمانهای جراحی و غیر جراحی بسیار زیادی برای اختلالات کف لگن ارائه شده که خیلی از آنها فاقد استانداردهای لازم است زیرا فاکتور های بسیار زیادی در این عارضه دخیل می باشد. درمانهای کانزرواتیو شامل توصیه های لازم در زمینه بهبود کیفیت زندگی، مراقبتهای بهداشتی، نوع رژیم غذایی و مایعات، ورزش های عضلات کف لگن، بیوفیدبک، نوروماسکولار الکتريکال استیمولیشن و فارماکوتراپی می باشد که از این بین موثرترین آنها درمانهای فیزیکیال و رفتاری گزارش شده است. **بحث:** امروزه مشخص شده *woman's health care* نقش بسیار مهمی در اختلالات کف لگن دارد به همین دلیل توصیه های بسیار زیادی در زمینه همکاری سرویس های مختلف در زنان مبتلا به اختلالات کف لگن شده است. در واقع درمان در این افراد باید *multidisciplinary* باشد تا بهترین نتیجه حاصل شود.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، تهران

منتظر حضور گرم شما هستیم

یادداشت :