بررسی اثرات خشکی یک دوره حركت درمانی منتقد بر کنترل پاس‌جر
دینامیک بیماران مبتلا به سندروم درد کشکبک رانی

رامین بلوچی، آذر غیاثی، عیسی ا. نادری

(1) گروه تربیت بدنی، دانشگاه علوم طبیعی تهران
(2) دانشکده علوم اقتصادی تهران
(3) گروه تربیت بدنی، دانشگاه پرستاری همدان

تاریخ دریافت: 89/11/16
تاریخ پذیرش: 89/4/12

چکیده
مقدمه: تمرین درمانی، یک روش درمانی برای درمان سندروم درد کشکبک رانی است. با این وجود تحقیق در مورد اثرات خشکی یک دوره حركت درمانی منتقد بر کنترل پاس‌جر دینامیک بیماران مبتلا به سندروم درد کشکبک رانی محدود است.

مواد و روش ها: نمونه آماری تحقیق حاضر 44 آزمودنی مبتلا به سندروم درد کشکبک رانی بود که به دو گروه تقسیم شدند. برای بررسی اثرات خشکی تمرین درمانی بر روی کنترل پاس‌جر دینامیک بیماران از تست گردد سریره ای و برای استفاده میزان قدرت کشکبک رانی از مقیاس VAS ارائه شد.

یافته های پژوهش: آزمودنی های مبتلا به سندروم درد کشکبک رانی بعد از تمرین درمانی در مقایسه با گروه کنترل افزایش درصد فاصله می‌شده و کاهش درد را نشان دادند.

بحث و نتیجه گیری: اگرچه در تحقیق حاضر، تمرین درمانی به هیچ گونه اجرای تست گردد سریره ای در بیماران مبتلا به سندروم درد کشکبک رانی شد، اما مکانیسم اصلی این پدیده مشخص نشد. لذا تحقیقات آینده می‌تواند مکانیسم این پدیده را مورد بررسی قرار دهد.

واژه های کلیدی: سندروم درد کشکبک رانی، کنترل پاس‌جر دینامیک، تمرین درمانی

نامیل علی زاده، حسین فریبرز، علی سادات نژاد

ram_b81@yahoo.com Email:
درمان غیرتخمیصی سندرم در درکشکی راتی
شامل تمرین درمانی اندام تحتانی کشش استفاده از تور کشی، برس و ارتودینیکی یا با می بانید. البته در بسیاری از تحقیقات به دنبال استفاده از روشهای درمانی طبیعی تمرین چندین اعضا (TENS) و افت سطح فعالیت هم کاملا در گزارش شده است (2010). هدف اصلی در درمان‌های غیرتخمیصی سندرم در درکشکی راتی تغییر وضعیت کشک به چنین بیومکانیکی طبیعی تر و بیشتری سایر عضلات زانو است. در طی درمان این سندرم، جنبه اصلی درمان بروی زمان بندی و شدت انقباض عضله به مایلی داخلی نسبت به پهن خارجی تاکید کنن. عضله به مایلی داخلی باید کمی زودتر از عضله پهن خارجی و با شدت کافی برای بنوک متقبلاً م_GU


download from sjimu.medilam.ac.ir at 5:18 IRDT on Saturday April 4th 2020
شیار در سیستم عصبی ها و تغییرات مرتبط

شرایط حساسیت دانشگاه علوم پزشکی ایران

شیار به صورت غیر تصاحبی انتحاب شدن. می‌غرایی
انتحاب آزمودنی‌ها شامل: وجود درد هنگام راه رفتن یا
دویدن، دوربینه برای، پدیدن در طول پیاده‌سازی
زدن، تنستن الکتریکی در زنان، اختلالات صداهای
کم‌بودن و به‌طور کلی یک تا تنست های کالرک، والوکام و ورید دارد.
می‌غرایی حذف از تنست نیز سبب می‌شود که
زنان، در سه تنستن کشتی، آژوده‌سازی، استوآرتیتی، آسیب‌های وارا کمری و هر اسپی
دیرگی که باعث جلوگیری از تنستن فرد شود را
شامل می‌شود.

پس از انتحاب آزمودنی‌ها و تکمیل فرم رضایت
نامه، آنها به طور تصادفی در یکی از دو گروه
مطالعاتی شناخته می‌شوند: تجاری (تنسمین درمانی) و
کنترل تکمیلی VAS
شایع‌سپس آزمودنی‌های هر دو گروه مقياس
زا علائم زده و تست گردش سازارهایی از یک در چهت
قدام و به‌طور پیش‌بینی انجام داده می‌شود. پس از
اندازه‌گیری اطلاعات اولیه، آزمون‌های تفنین درمان
به سمت ۶ مدت چه ۴ جلسه تنستن مربوطه را انجام دادند. در پایان هر کشتی بار دیگر
آزمودنی‌های هر دو گروه مقياس VAS
را علائم زده و تست گردش سازارهایی از یک درمان
کمپیلکس درمانی:
برای گروه درمانی متغیر، کمپیلکس درمانی
شامل ۴ بهشکه تنستن درمانی و فیزیوتراپی بود.
اجرا گردد. به‌طور پیش‌بینی کشش و نیروی های احتمالی
و افزایش دویابی‌ها فعالیت زالو آزمودنی‌ها
برنامه گرم کردن و برنامه‌گذاری به حالت اولیه ۱۰ ۰ تا
۱۵ دقیقه در ابتدا و انتهای هر جلسه ی تنستن انجام
می‌شود. برنامه‌ی تنستنی مورد نظر مشکل
از تنستن‌های استاتیکی برای کشتی عدلیان گردیده
شده و تنستن‌های آزمودنی‌ها برای
تقویت عدلیان ضعیف ی انجام داده، در سه
مرحله دو هفته به صورت فردی برنامه ریزی شده بود که
امکن توان پزی‌تی و افزایش بار و شدت تدریجی
تمورین‌های سازارهایهای مورد علاقه به
پیوستن بیشترانه عادات عملکرد ی روزی
زالو، با تنستن‌های بدون تحریک وزن شروع و بعد از انجام

۱۳
برای بررسی اختلاف معنی‌داری میانگین‌ها از آزمون هیپوئیس آماری و همبستگی در سطح 0/05 بهره گرفته شد.

یافته‌های پژوهش

در جدول 1 اطلاعات مربوط به مشخصات آزمودنی‌ها هر گروه ارائه شده است. هم‌چنین با توجه به نتایج موجود در جدول 2 (مقاومه درون گروهی)، 3 و 4 (مقاومه بین گروهی) مشخص می‌شود که؛ 3 گروه‌سازی انجام شده باعث بهبود معنی‌داری در پاسیجر دینامیک افزاده می‌شود که سندروم درد کشکی را در گروه تجربی شده است؛ 3 از لحاظ میزان بهبود پاسیجر در پس آزمون دو گروه اختلاف معنی‌دار به نفع گروه تجربی مشاهده می‌شود. 3 گروه‌سازی باعث بهبود معنی‌دار در پاسیجر مبتلا به سندروم درد کشکی را در گروه تجربی شده است؛ 3 از لحاظ میزان کاهش درد در پس آزمون دو گروه اختلاف معنی‌دار به نفع گروه تجربی مشاهده می‌شود.

جدول 1. میانگین و انحراف استاندارد مشخصات فردي آزمودنی‌ها گروه کنترل و تجربی

| عناصر | معنی‌داری | مقدار | نرمال | اختلاف‌‌های جدول 2
|
|--------|----------|-------|-------|----------------|
| وزن | کنترل | تجربی | 78/1±8/73 | 78/2±8/61 |
| قد | کنترل | تجربی | 167/1±5/13 | 167/2±5/6 |

جدول 2. نتایج آزمون 1 همبستگی در ارتباط با میزان تغییرات درد و درصد فاصله طی شده در نتست گردش سه‌انهای

<table>
<thead>
<tr>
<th>P</th>
<th>T</th>
<th>M±SD</th>
<th>شاخص آماری</th>
<th>تست گردش سه‌انهای</th>
<th>پس آزمون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/99</td>
<td>0/00</td>
<td>0/99±0/01</td>
<td>پیش آزمون</td>
<td>تست گردش سناره ای</td>
<td>پس آزمون</td>
</tr>
<tr>
<td>0/72</td>
<td>0/00</td>
<td>0/72±0/01</td>
<td>پیش آزمون</td>
<td>درد</td>
<td>پس آزمون</td>
</tr>
<tr>
<td>0/72</td>
<td>0/00</td>
<td>0/72±0/01</td>
<td>پیش آزمون</td>
<td>تست گردش سناره ای</td>
<td>پس آزمون</td>
</tr>
<tr>
<td>0/72</td>
<td>0/00</td>
<td>0/72±0/01</td>
<td>پیش آزمون</td>
<td>درد</td>
<td>پس آزمون</td>
</tr>
<tr>
<td>0/72</td>
<td>0/00</td>
<td>0/72±0/01</td>
<td>پیش آزمون</td>
<td>تست گردش سناره ای</td>
<td>پس آزمون</td>
</tr>
<tr>
<td>0/72</td>
<td>0/00</td>
<td>0/72±0/01</td>
<td>پیش آزمون</td>
<td>درد</td>
<td>پس آزمون</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲. نتایج آزمون ۱ مستقل بای اکسید فاسه‌های شده در تست گردش سطح‌ی ای بعد از اعمال برنامه درمانی مخته‌بیان

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>P</th>
<th>T</th>
<th>M±SD</th>
<th>گروه‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0/1</td>
<td>۳/۱۸</td>
<td>۶۲/۱±۲/۳۸</td>
<td>کنترل</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۷۷/۹±۴/۲۴</td>
<td>تجربی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳. نتایج آزمون ۱ مستقل بای میزان درد بعد از اعمال برنامه درمانی مخته‌بیان

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>P</th>
<th>T</th>
<th>M±SD</th>
<th>گروه‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>۰/۰۹</td>
<td>۳/۰۸</td>
<td>۳۳/۵۱±۲/۸</td>
<td>کنترل</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۱/۲۸±۵/۴۲</td>
<td>تجربی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار ۱. نگارش بیش از‌آزمون و پس‌آزمون درصد فاصله طی شده بین از‌آزمون‌ها گروه کنترل و تجربی

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که میزان درصد فاصله طی شده در‌پس‌آزمون بین از‌آزمون‌ها می‌باشد. به‌طور معمول، در تحقیق‌های جدید، میزان درصد فاصله طی شده بعد از اعمال برنامه درمانی در گروه تجربی نسبت به گروه کنترل حاکی از این است که تمرین درمانی با اثر گذاری بر مسیرهای آوران و واپورا، توانایی آزمودنی‌ها را تحت تأثیر قرار داده و سبب شده که فاصله طی شده بعد از اعمال برنامه درمانی در گروه تجربی نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. این امر می‌تواند باعث کاهش درد و افزایش صحت بدنی و رونق حیاتی شود. بنابراین، می‌توان به‌خوبی درک کند که اعمال برنامه درمانی می‌تواند به‌عنوان یک ابزار مؤثر برای کاهش درد و افزایش صحت بدنی و رونق حیاتی به‌عنوان یک ابزار مؤثر برای کاهش درد و افزایش صحت بدنی و رونق حیاتی در بیماران با اختلالات خاصی مانند انسداد خون خون‌ریزی و اختلالات خاصی مانند انسداد خون خون‌ریزی باشد.
References


10-Atri Ebrahimi A. [Exercise therapy, prevention and rehabilitation]. Ferdaosi Publ 2002;1;102-5.(Persian)
A Survey of Selective Movement Therapy Effectiveness on Dynamic Postural Control of Patients With Patellofemoral Pain Syndrome

Baluchi R1*, Giiasi A2, Naderi A3

(Received: 3 Jul. 2010       Accepted: 5 Feb. 2011)

Abstract

Introduction: Exercise therapy has been a part of intervention for treatment of patellofemoral pain syndrome (PFPS). However, researches on the effectiveness of exercise therapy on dynamic posture control are of little scope.

Materials & Methods: The subjects of this research were 24 participants affected with PFPS, whom were divided into two groups. To evaluate the effectiveness of exercise therapy on dynamic posture, the Star Excursion Posture Test (SEBT) was used. VOS scale was used for the evaluation of the perceived pain level.

Findings: The subjects with PFPS demonstrated an increased percentage of reach distance and pain decrease after the exercise therapy in contrast to the control group, (p < 0.05).

Discussion & Conclusion: Although exercise therapy seemed to improve SEBT performance of participants with PFPS, the exact mechanisms of this phenomenon can not be explained in this study. Further researches are expected to investigate the mechanisms of this phenomenon.

Keywords: patellofemoral pain syndrome, dynamic posture control, exercise therapy

1. Dept of Physical Training, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran (corresponding author)
2. Dept of Economic Sciences of Tehran, Tehran, Iran
3. Dept of Physical Training, Bu-Ali University of Hamadan, Hamadan, Iran

Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences