مقایسه تأثیر روش آموزش درمانی پزشکی و تمرینات ثابت بر کاهش علایم ناشی از بی‌ثباتی عملکردی ستون فقرات کمی

دکتر فرید بحریم‌یا

چکیده
زمینه و هدف: بی‌ثباتی عملکردی ستون فقرات کمی یکی از شاخص‌ترین اختلالاتی است که به علت ضعف عضلات بارآورنده کمی پدید می‌آید. این نوع از بی‌ثباتی می‌تواند به طور بی‌شهره‌ای منجر به بروز کمی درد و بیداد آمدن اختلال در فعالیت‌های روزمره شود. برای درمان این نوع از کمی‌درد روش‌های مختلف تمرین درمانی پیشنهاد شده است که از آن جمله می‌توان به تمرینات ثابت کمی و آموزش درمانی پزشکی اشاره نمود. لذا هدف این مطالعه مقایسه میان تأثیر هر کدام از این روش‌ها بر کاهش علایم ناشی از بی‌ثباتی کمی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: برای ارزیابی میزان تأثیر این دو روش بر یافته‌های بی‌ثباتی بی‌ثباتی عملکردی ستون فقرات کمی، پنج‌گروه بیمار مبتلا به بی‌ثباتی و کم‌درد مزمن از بیماران و درمان‌گاه‌ها با این دو روش قرار گرفتند. ۲۰ بیمار تمرینات ثابت کمی را در برنامه‌های خود تجویز نمودند و ۲۰ بیمار تحت درمان آموزش درمانی پزشکی قرار گرفتند و در پایان دوره درمان، یافته‌های بی‌ثباتی قبل و پس از تمرینات با هم مقایسه گردید.

یافته‌ها: یافته‌های آماری نشان دهنده این موضوع بودند که قبل از انجام تمرینات، میان دو گروه آزمایشی اختلاف معنی‌داری در علایم ناشی از بی‌ثباتی کمی وجود نداشت. همچنین بیماران هر دو گروه آزمایشی بعد از انجام تمرینات کاهش معنی‌داری در علایم ناشی از بی‌ثباتی کمی از نظر نشان دادند. پ‌چه، علایم بعد از انجام تمرینات نیز اختلاف معنی‌داری در علایم به دست آمد از بیماران مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج جایی از این بود که هر دو روش درمانی می‌توانند باعث کاهش درد و سایر علائم گردد و هر دو روش تأثیر یکسانی بر تظاهرات بی‌ثباتی بی‌ثباتی عملکردی ستون فقرات کمی دارند.

واژه‌های کلیدی: کم‌درد، بی‌ثباتی عملکردی، تمرینات ثابت، آموزش درمانی پزشکی

مقدمه
اختلال در عملکرد ستون فقرات کمی منجر به تولید حرکات ناخواسته و عدم ثبات و تعادل نیروها در ستون مهره‌ها، بین اجزای مختلف مجموعه‌ی سه‌محوری (Triaxial complex) و نیز بین عضلات، رباطها و استخوان‌ها گشته و نهایتاً باعث به‌دیدن آمدن خشش در بافت نرم (Creep) می‌گردد.

شیوه‌ی انجام بحث

(1) (نوسیبند، مسول استادیار گروه آموزشی فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه طبیLOOP‌سازی، تهران bahrpeyf@modares.ac.ir)

نمایندگان: ۲۰۰۰-۲۰۰۸-۲۰۰۲، پست الکترونیکی: ۲۱-۲۰۰۰-۲۰۰۰-۲۰۰۲، تلفن: ۸۰۰۱-۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱۲۱
ابن روس، اشاره به دو موضوع مطرح، تأثیر مقابله تأثیر دو روش حفظ و افزایش نیاز نیروی مؤثرات قدری است که یکی به طور معقول در درمان‌های فیزیوتراپی توسط فیزیوتراپی‌ها استفاده قرار می‌گیرد و تحت عنوان تمرین‌های نامیده می‌شود. این تمرین‌ها بر اساس کار کرکلیدی-والپسی (Kirkaldy-Willis) است (1910) و یکی از روش‌های مطرح شناخته شده است که در دامان‌ها گونه‌های ضعیف می‌تواند انجره ضعیف و آسیب مفاصل بین مهره‌های گردید.

عوامل مؤثر در یک بانیا به دست دسته‌نامه تفن کردن: 1 - عوامل استخوانی شامل: لنگر، مهره‌های کمی و مجموعه سه محوری. 2 - عوامل روابطی شامل نیم پشتی کمری (Thoracolumbar facia) و روابطی بین شوکی (Suraspinus) و فوق شوکی (Interspinus) و روابطی خطر شکمی (سیاسه‌های مشترک) - 3 - عوامل عضلانی که شامل هفت گروه می‌شوند: 1- میانه شوکی (Medialis spinalis)، 2- خاجی شوکی (Iliocostalis)، 3- ساقریالی دندانی کمری (Sacrospinalis)، 4- چندره (Multifidus)، 5- گردش گونه (Girdle)، 6- بانشی‌های نیم پشتی (Latissimus dorsi)، 7- بانشی‌های گرداندنگی (Quadratus lumborum)، 8- بانشی‌های پس‌درآمده (Psoas major). 9- راست-شکمی (Rectus abdominis).

استاد این عضلات به دستگاه همراه و نیم پشتی کمری در تنظیم و وضعیت مهره‌ها نسبت به همدیگر و نیز نسبت به استخوان خاجی، هم در حالت ایستا و دیتابا (Dynamics) می‌تواند موثر باشد. از این‌رو محققین با توجه به نقش این عضلات در تولید و نیروی موثر در استخوان‌ها، روش‌های مختلفی را برای نگردن سیستم کنترلی انسان برای تقویت این عضلات و حفظ نیازهای استخوان موثر می‌باشد، به‌طور خاص با بهترین ضرورت ایستا و توانایی بدنی ایستا که از آن‌ها می‌توان به تقویت عضلات محوری (Core) از انواعی استفاده تقویت عضلات محوری می‌توان به تقویت استحکام در تمرین‌های برزیل (Gym ball و تقویت اندازه‌گیری (Positioning) به‌عنوان در تقویت و استفاده از مراحل مختلف تمرین‌های بدنی و ایستا اشاره می‌شود (1910). کمک از این روش‌ها ممکن است به بهبود عملکرد و کاهش علائمی بیشتر باشد ولی تاکنون هیچ مطالعه‌ای این روش برای ایستا ایستا صورت نگرفته است. لذا از لحاظ این‌ها بررسی این ابزار مطالعه‌جایی است.

مواد و روش‌ها

برای انجام آزمایشات تعداد 50 نفر مدل می‌باشد که مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. این افراد که بودند که همانند 5 سال تحت عنوان کمک‌های ایدیپاتیک، به صورت محدودی بکار می‌رود تحت درمان‌های عادی گردیده‌اند به‌طور غیراسترتوپدی (NSAID) و فیزیوتراپی و عناصری مراقبتی قرار گرفته بودند. نتایج حاصله در بهبود درصد از این دامنه‌ها می‌باشد.

بوده و بعد از مدیتی مجدداً عضو کرد بود.

میزان خروجی از مدل عبارت بوده‌اند در دانش هزرانه ضعیف و اسب از درجه بسته، تورنوزولکی به بسته طور دامی بر روی سیستم اسکلتی تأثیر گذار باشد، تنظیم کننده‌اش اندام‌آماد، (آزمایش‌ها) در نوار پایه‌ای، فتق دیسک و فشار روزی عصبی با فلج عضلانی با عصبی و غیره.

بیماران قبل از شروع برخی درمانها در حالت رادیولوژیک مورد بررسی قرار گرفته‌اند در صورت عدم وجود هرزگونه ضعیف وارد آزمایش می‌شوند.
دیدگاه‌های شناخته‌کننده (Visual Analogue Scale) (VAS)

یکی از ابزارهای عینک‌پوشی در افراد با بروز ریختگی مصرف در برخورد با سیستم عصبی است. این ابزار از طریق مسیر عصبی در پاسخ به نیروی وارده به سیستم عصبی، می‌تواند در کاهش بارکاردی و توانایی ناشی از بروز ریختگی استفاده شود.

در این مطالعه، این ابزار برای بررسی تأثیرات درمانی و کاهش بارکاردی استفاده شد. در این تحقیق، بررسی‌های یافته گزارش شده است که در افراد با بروز ریختگی، استفاده از عینک‌پوشی می‌تواند به کاهش بارکاردی و افزایش توانایی در برخورد با سیستم عصبی کمک کند.

در نهایت، این تحقیق نشان می‌دهد که استفاده از عینک‌پوشی در افراد با بروز ریختگی می‌تواند به کاهش بارکاردی و افزایش توانایی در برخورد با سیستم عصبی کمک کند.
هدف کمی ارزیابی توانایی استقامتی در بیماران است. در هر دقیقه سایه‌برداری نقشه ضعف عضلات باید بر اساس مایکنی درمان در دو گروه و با استفاده از انجام متریوز در دو گروه SQLR می‌باشد. این جدول‌ها بر اساس تحقیق پیش‌گذار یکی از بیماران به صورت یک خبر بیشتر "ابتدا انجام تست دوم نشان داده می‌باشد که ارزیابی برای تعبیر میزان یکی می‌باشد. این متن بر اساس بیش از انجام آزمایشات در پستان SPSS نرم‌افزاری مورد تجربه و تحلیل آماری قرار گرفتن. روش آماری استفاده، تست مستقیم و آنالیز مایکنی متغیرهای گیرواپاست استفاده می‌شود. کلیه نتایج قبل و پس از انجام تمرینات و در دو گروه سود مطالعه سود ارزیابی قرار گرفتن.

نتایج
نتایج حاصل از این قرار بودن: - 1- در گروه آزمایشی که تمرینات تابه را انجام داده بودند میزان شاخص به دست آمده از تست SLR و قابل قبول و پس از انجام تمرینات، افزایش می‌باشد. در مورد نشان داده که اگر قدرت و کاهش پویزه بودند در آن افزایش قدرت و نسبت به قابل قبول و پس از انجام تمرینات، قدرت بیشتر را می‌توانند در حالات نشان دهنده و این با تابید و یا استبدام تابیت باقی بمانند.

بحث
هر دوی این روش‌ها عضلات گریزه و تنظیم کننده یکی از سه قرار از یک سو، عضلات عمل کننده روی شیر و پشتی کمی را، پایه‌ها خط و ستتاگی در ارگ و عضلات عمل کننده روی کننده از جانبه دیگر تا آمیخته و باعث تقویت آنها می‌گردد. 11، 9، 6، 5. این طویل‌تر این می‌شود که سیستم عضلان‌های مجموعه تنظیم دیفیک حرکت سروی مهره‌ها نسبت به هم و نسبت به گرفته و نهایتاً باعث کاهش تنش روی مهره و مجموعه محری گرد تظیم صحیح تنش عضیای بیشتر بدانست شدن وشر از روی یک قسمت گشته و آن در سطح وسیع‌تر پخش می‌کند. این
در افزایش سطح مقطع عضلات کمر موجب افزایش سطح مقطع عضلات به MTT (۱۷) بیان می‌شود که این افزایش سطح مقطع عضلات، تنش نیم‌پشتی کمری و رباط‌های خظ وسط را افزایش داده و این افرازیون نیروی برشی را مهار می‌کند.

در افزایش سطح مقطع عضلات کمر موجب افزایش سطح مقطع عضلات به MTT (۱۷) بیان می‌شود که این افزایش سطح مقطع عضلات، تنش نیم‌پشتی کمری و رباط‌های خظ وسط را افزایش داده و این افرازیون نیروی برشی را مهار می‌کند.

در افزایش سطح مقطع عضلات کمر موجب افزایش سطح مقطع عضلات به MTT (۱۷) بیان می‌شود که این افزایش سطح مقطع عضلات، تنش نیم‌پشتی کمری و رباط‌های خظ وسط را افزایش داده و این افرازیون نیروی برشی را مهار می‌کند.

در افزایش سطح مقطع عضلات کمر موجب افزایش سطح مقطع عضلات به MTT (۱۷) بیان می‌شود که این افزایش سطح مقطع عضلات، تنش نیم‌پشتی کمری و رباط‌های خظ وسط را افزایش داده و این افرازیون نیروی برشی را مهار می‌کند.

در افزایش سطح مقطع عضلات کمر موجب افزایش سطح مقطع عضلات به MTT (۱۷) بیان می‌شود که این افزایش سطح مقطع عضلات، تنش نیم‌پشتی کمری و رباط‌های خظ وسط را افزایش داده و این افرازیون نیروی برشی را مهار می‌کند.

در افزایش سطح مقطع عضلات کمر موجب افزایش سطح مقطع عضلات به MTT (۱۷) بیان می‌شود که این افزایش سطح مقطع عضلات، تنش نیم‌پشتی کمری و رباط‌های خظ وسط را افزایش داده و این افرازیون نیروی برشی را مهار می‌کند.
نتیجه‌گیری

بررسی درد بی‌کی از روش‌های ارزیابی در این یکی بود. بدین‌پایه است افزایش عدد عضلات ذکر شده در مقدمه بسبب کاهش نشان دهنده آماده در رابطه و مصالح مربوط به گشتنه، آن را در وضعیت طبیعی تابع نموده و میزان درد را کم می‌کند.

در پایان آنچه می‌توان بر اساس نتایج تحقیق حاضر اثبات کنیم که استفاده از هیچ کدام از دو روش نیای و گستره و برخی واقعیت نموده و میزان درد را کم می‌کند. ابتدا به اثبات نتایج امرش شده توسط مک‌گیل مطلق قرار دارد. بر اساس ادعای وی که در مورد افزایش عضلات خم کندنه و خم کندنه جانبی نه محسوس‌تر از سایر جهات است، می‌توانیم عنوان کنیم هر

References