بررسی مقایسه‌ای الگوی فعالیت عضلات کمرین شانه‌ای در افراد مبتلا به گردن درد مزمن و افراد سالم

نویسنده:

دکتر فریبا قادری 1، دکتر افسون نژادی مقدم 2، دکتر امیرammad عرب 3

تاریخ دریافت: 02/08/1391
تاریخ پذیرش: 01/10/1391

چکیده

پیش زمینه و هدف: هدف این مطالعه بررسی تأثیر گردن درد غیر اختصاصی مزمن بر الگوی فعالیت عضلات کمرین شانه‌ای بود.

مواد و روش‌ها: ۸۵ نفر از زنان مبتلا به ضایعات گردن درد غیر اختصاصی مزمن در دو گروه با و بدون گردن درد غیر اختصاصی مزمن مورد مطالعه قرار گرفتند. گروهی شامل ۲۰ نفر زن بود که درد مزمن نداشتند و گروه دیگر شامل ۲۰ نفر سالم بوداند.

به منظور بررسی الگوی فعالیت عضلات، دیوارنیکانی در افراد مبتلا به گردن ضایعات عضلات کمرین، با توجه به اندازه و شکل، به دست آمدند. همچنین، فعالیت اعضای دیوارنیکانی به وسیله سنجش پینژی و تندیس در بخش‌های مختلف انجام شد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که درد مزمن دارای تأثیری بر عضلات کمرین شانه ندارد.

کلمات کلیدی: گرد دید غیر اختصاصی مزمن، فعالیت عضلات

مجله پزشکی ارومیه، دوره 8 و صبح، شماره هفتم، ص 736-744 و 876-878

آدرس مکاتبه: تبریز، ویلا در، خیابان تولیدی، دانشکده توانبخشی، گروه فیزیوتراپی تلفن تماس: 04113243447. Email:

مقدمه

گرد دید بر یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین ضایعات اسلکتیک-عضلانی در مهربانی و بیماری‌های جسمانی است که در جامعه مختلف از جمله جامعه عضلانی از شیوع نسبتاً بالایی بروز می‌دارد.

تأثیر گرد دید در کاهش فعالیت‌های فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی افراد از جمله مشکلات اجتماعی و درمانی و درمان ضایعه همراه به موجب تغییرات گرد دید باعث تغییر در قرنطینه در زمینه فیزیوتراپی باشد.

روش‌های مقایسه‌ی گرد دید درمان این نوع درد خصوصاً در تجاری کمر و گرد از دیدگاه است. توجه چاپ گسترده‌ای به سیستم حرکتی است. این دیدگاه به بالاسه سیستم حرکتی مشابه و اهمیت در انجام حرکات عضلانی دارد. با توجه به ویژگی‌های است طبق این دیدگاه حرکات تکراری و سیستم حرکتی موجود در گروه‌های طولانی مدت، ویژگی‌های این دیدگاه را نگیس‌داند.

در این مقاله از سنجش و تعریف الگوی حرکتی درد و درد در بیماران از این روش کمیشن می‌شود.

1 استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (نویسنده مسئول)
2 استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز و توانبخشی تهران
3 استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز و توانبخشی تهران

376
Ba توجه به نتایج بدی صورت گرفته توسط دیگران، ضعف ترازوپوس فوتوکای در ناحیه گردن و شانه از جمله عضلات وسپریت نتیجه‌بری می‌شود که تنها یک ضعف ترازوپوس فوتوکای در ناحیه گردن و شانه وجود ندارد. 

3. Informed consent
4. Common Mode Rejection Ratio
5. Band Pass Filter
6. Gain

Janda و...
ب) آزمون حركت اليوش در صفحه اسکایولا.

بعد از انجام تست MVE، میزان حداکثر تیروی فرد در حرکت اليوش تنظیم می‌شود.

 وزنهای معاملاتی در حد حداکثر تیروی اليوش در مجموعه وزن‌های انتخاب می‌شود. و در داده می‌شود تا 10 وزن حداکثر اليوش در صفحه اسکایولا را در سپیست طراحی شده قبل از انجام تست کلوگونبت، به شانه فرد متصل و به دستگاه وصل می‌شود.

در این مرحله، فرد با وزنهای مورد نظر اليوش در صفحه اسکایولا را در دامنه کامل مناسب با سرعت 35 ضربه در دقیقه انجام داده و حرکت س بر انجام می‌شود و هر سه بار توسط می‌گردد (نکته 2).

形状 (۳): نحوه انجام تست دینامیک

بعد از ثبت سیگنال‌های الکتروگرافی در تمام حرکات، مرحله آغازین سیگنال‌ها جهت سنجه و مقایسه‌ها در آموزش آغاز می‌شود. آزمون حداکثر انقباض ارادی از ایزوترویک (MVE).

تعیین لحظه شروع و لحظه پایان انقباض در حرکت حرکت را ظاهراً گزارش می‌گردد.

انقباض دینامیکی به اساس میزان حداکثر انقباض ارادی از ایزوترویک نمره سازی شده و به صورت می‌گردد.

یافته‌ها

گروه افراد بدون علامتی ۳۰ نفر (۱۰ زن و ۱۰ مرد) با میانگین سطح دامنه ۳/۱۰۵ تا ۱۰/۶۵، بالا و پایین ۰/۴ تا ۰/۵ در دامنه ۵۲/۱۵۸ نا و ۷۲/۱۵۸ نا، در دامنه ۵۲/۱۵۸ نا کیلوگرم بودند.

نکته ۱: نحوه فعالیت عضلات در سطح دامنه ۵۲/۱۵۸ نا می‌باشد. و نکته ۲: نحوه انجام آزمون اندازه‌گیری حداکثر انقباض ارادی

۱. Maximum Voluntary Exertion
در مورد متغیرهای جنس و سمت غالب با توجه به اینکه افراد سالم به صورت یک به یک با افراد بیمار جور شده بودند و در نظر جنس و سمت غالب کاملیا یا هم محسن بودند، برای ارزیابی تأثیر گردن در میزان بر متغیرهای مورد مطالعه.

نمودار شماره (1): مقایسه زمان تأخیری شروع فعالیت عضلات در دو گروه کنترل و بیمار

در مقایسه زمان تأخیری حداکثر فعالیت عضلات مورد بررسی در افراد مبتلا به گردن در مورد میزان بیمار سالم چنین حرش می‌باشد. فعالیت عضلات در دو گروه بیمار می‌باشد در میزان بالاتری بود (نمونه ۲).

نمودار شماره (۲): مقایسه زمان تأخیری حداکثر فعالیت عضلات در دو گروه کنترل و بیمار
در مقایسه زاویه حرکتی لحظه حداکثر فعالیت و سطح فعالیت دینامیکی و سطح فعالیت در تست حداکثر انقباض ارادی عضلات مورد بررسی در افراد مبتلا به گردن درد مزمن با (MVE)

نمودار شماره (۳): مقایسه زاویه حرکتی لحظه حداکثر فعالیت عضلات در دو گروه کنترل و بیمار

نمودار شماره (۴): مقایسه سطح فعالیت دینامیکی عضلات در دو گروه کنترل و بیمار

نمودار شماره (۵): مقایسه سطح فعالیت حداکثر آمپلیتود انقباض ارادی عضلات در دو گروه کنترل و بیمار
آثارات زمان تأخیری فعالیت این عضله به تباین مفصل کمک

1. افزایش زمان تأخیری فعالیت عضلات دلتونی دامنه و میانی و

2. تراپژیوس فوقالی و تحکیم در افزاده میزان با

افراد سالم حین حرکت اپنی شانه، الگوی تأثیری وجود نداشت.

بحث

در مطالعه حاضری عاملت گفته مورد از عضلات شانه و

گردن در طی عاملت به حرکت شانه در دو گروه افراد سالم و

ملیتانیان یک گروه در میزان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج

نشان داد الگوی عاملت عضلات در افزاده میزان با افراد

سالم متفاوت می‌باشد. اما برخی از انواعی از فاکتورهای

برخی می‌باشند. طبق نتایج این مطالعه نمی‌توان به

درباره این موضوع مطمئن نمود.

افراد سالم در این مطالعه نیز عاملت سریع‌تر. عاملت

تراپژیوس تحتانی به عنوان یکی از عضلات تابع دهمه

اسکاوپولا قبل از شروع واقع حرکت با انقباض

استحالاً افزایش عاملت شروع می‌شود که در قرار

تیم به نظر می‌رسد. در این مطالعه نیز عاملت سریع‌تر

تراپژیوس تحتانی تا حدی در این نیم‌شماره و اکستراتیکی

اعداد در افزایش تابع دهمه اسکاپولا افزایش

در این مطالعه مجرد به توجه به یک کاهش مصرف عاملت تراپژیوس

فوتیکی بیش از گونه نسبی به افراد سالم بیاید. به

کیلبریک توجهات که به عنوان یکی از این حرکت بیشترهایی که نقاط

پس از انقباض و وضعیت رویکردی برای روز

یک گروه تراپژیوس فوقالی - سریالس آنتروپ نش اکستراتیکی

سپزیستی در افزایش تابع دهمه اسکاپولا است و

گلخون‌های الیک تازه است. \(21\)

بطریکه در مطالعه انجام شده بر روی شانه‌های دندانی نیز

منشأ شده است عاملت سریالس آنتروپ در این افراد می‌باشد که

معنی چنین عاملت تراپژیوس فوقالی بیش از دیگر

\(20\) (5)

در مطالعه حاضر نیز عاملت تراپژیوس فوقالی در افراد بیمار

سریع‌تر از عاملت خود می‌تواند یک عامل یک

اعتبار که به عنوان یک کاهش محرک سکته در بررسی کنترل

حرکت معنی‌دار شبیه از سیستمی بی‌خودی داشته که ارتباط

عاملت شکست در یک در این

طقیحرکت الپینی تقاوی جدیدی با افزاده سالم ندارد.

یک یا افزاده میزان مصرف عاملت تراپژیوس

بطریکه به سوال مبنا در این مطالعه به نظر می‌رسد

اعمال بر روی سیستم‌های گرفتار شانه به علت تغییر کیفیتی

شنایه و عدم تعامل روز تراپژیوس فوقالی - سریالس آنتروپ

در جراح‌ساز کن به سمت با توجه به نتایج تغییر عاملت

فعلیت تراپژیوس فوقالی دور و واقعیت نیست.

1. Scapular setting

2. Over activity

در مقایسه الگوی عاملت عضلات دلتونی دامنه و میانی و

تراپژیوس فوقالی و تحکیم در افزاده میزان با افراد

سالم حین حرکت الپینی شانه، الگوی تأثیری وجود نداشت.

درباره این موضوع مطمئن نمود.

افراد سالم در این مطالعه نیز عاملت سریع‌تر. عاملت

تراپژیوس تحتانی به عنوان یکی از عضلات تابع دهمه

اسکاپولا قبل از شروع واقع حرکت با انقباض

استحالاً افزایش عاملت شروع می‌شود که در قرار

تیم به نظر می‌رسد. در این مطالعه نیز عاملت سریع‌تر. عاملت

تراپژیوس تحتانی تا حدی در این نیم‌شماره و اکستراتیکی

اعداد در افزایش تابع دهمه اسکاپولا افزایش

در این مطالعه مجرد به توجه به یک کاهش مصرف عاملت تراپژیوس

فوتیکی بیش از گونه نسبی به افراد سالم بیاید. به

کیلبریک توجهات که به عنوان یکی از این حرکت بیشترهایی که نقاط

پس از انقباض و وضعیت رویکردی برای روز

یک گروه تراپژیوس فوقالی - سریالس آنتروپ نش اکستراتیکی

سپزیستی در افزایش تابع دهمه اسکاپولا است و

گلخون‌های الیک تازه است. \(21\)

بطریکه در مطالعه انجام شده بر روی شانه‌های دندانی نیز

منشأ شده است عاملت سریالس آنتروپ در این افراد می‌باشد که

معنی چنین عاملت تراپژیوس فوقالی بیش از دیگر

\(20\) (5)

در مطالعه حاضر نیز عاملت تراپژیوس فوقالی در افراد بیمار

سریع‌تر از عاملت خود می‌تواند یک عامل یک

اعتبار که به عنوان یک کاهش محرک سکته در بررسی کنترل

حرکت معنی‌دار شبیه از سیستمی بی‌خودی داشته که ارتباط

عاملت شکست در یک در این

طقیحرکت الپینی تقاوی جدیدی با افزاده سالم ندارد.

یک یا افزاده میزان مصرف عاملت تراپژیوس

فوتیکی بیش از گونه نسبی به افراد سالم بیاید. به

کیلبریک توجهات که به عنوان یکی از این حرکت بیشترهایی که نقاط

پس از انقباض و وضعیت رویکردی برای روز

یک گروه تراپژیوس فوقالی - سریالس آنتروپ نش اکستراتیکی

سپزیستی در افزایش تابع دهمه اسکاپولا است و

گلخون‌های الیک تازه است. \(21\)

بطریکه در مطالعه انجام شده بر روی شانه‌های دندانی نیز

منشأ شده است عاملت سریالس آنتروپ در این افراد می‌باشد که

معنی چنین عاملت تراپژیوس فوقالی بیش از دیگر

\(20\) (5)

در مطالعه حاضر نیز عاملت تراپژیوس فوقالی در افراد بیمار

سریع‌تر از عاملت خود می‌تواند یک عامل یک

اعتبار که به عنوان یک کاهش محرک سکته در بررسی کنترل

حرکت معنی‌دار شبیه از سیستمی بی‌خودی داشته که ارتباط

عاملت شکست در یک در این

طقیحرکت الپینی تقاوی جدیدی با افزاده سالم ندارد.

یک یا افزاده میزان مصرف عاملت تراپژیوس

فوتیکی بیش از گونه نسبی به افراد سالم بیاید. به

کیلبریک توجهات که به عنوان یکی از این حرکت بیشترهایی که نقاط

پس از انقباض و وضعیت رویکردی برای روز

یک گروه تراپژیوس فوقالی - سریالس آنتروپ نش اکستراتیکی

سپزیستی در افزایش تابع دهمه اسکاپولا است و

گلخون‌های الیک تازه است. \(21\)
نتیجه‌کیری

با توجه به بررسی انجام شده در این مطالعه، جهت مقایسه عمدکرد عضلات شانه‌ها در افراد مبتلا به گردن درد در میان با افراد سالم مشخص شد. ممنوعیت عضلات بازوی‌پوش فوقانی و دلتیودی می‌باشد. در این مطالعه، نتایج مشابهی در افراد بهبودیافته از کمیکینیک اسکالپویومال در طی حرکات شانه و آسیب‌های قبلی به دلیل موتوری که با بیش از مطالعات ناشی‌تر مورد انتظار است، که باید با مطالعات بیشتر مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌کیری‌و‌قدرتانی

این مطالعه نتیجه‌های معمولی‌ترین گروه فیزیوتراپی داشته‌ام علوم بهبودی و توانبخشی تهیه تاکید و شاخصه‌های که مردان، بررسی و تحقیق است که به‌طور سیاسی و تحقیق‌های از‌آرمانهال‌داشته‌ام و برادری.  

1Subject- specific character
References:


