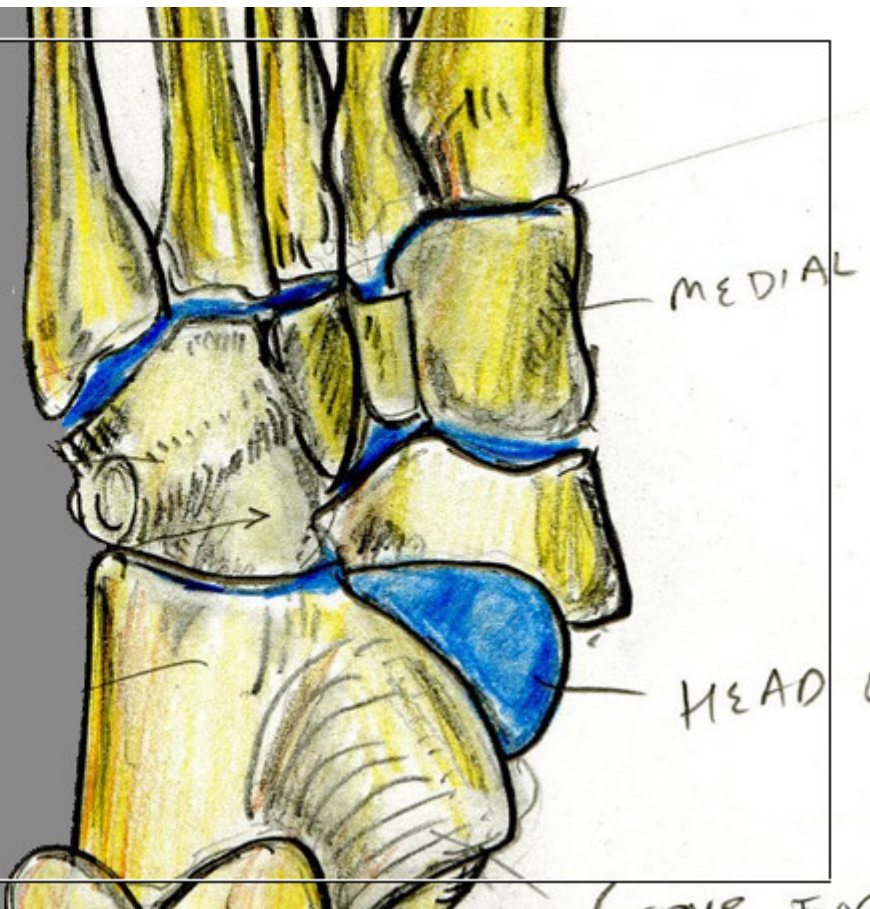




☐ تاریخ انتشار : چهارشنبه ۲۳ تیر ۱۳۸۹

☐ مجله الکترونیکی ویستا : تندرستی - شماره دهم - استخوان و مفاصل

فهرست مطالب این شماره

- آرتروز
- آرتروز بیماری ایرانیان
- آرتروز چیست؟
- آرتروز چیست؟
- آرتروز ستون فقرات چیست ؟
- آرتروز گردن علتها و درمان !
- آرتریت روماتوئید جوانان یا کودکان
- آرتریت مرتبط با پسوریازیس
- آرتریت روماتوئید
- آرنج تنیس‌بازان
- آسیب‌های شایع پا
- آتش نخورده، استخوان سوخته
- آنچه بانوان باید در مورد پوکی استخوان بدانند

• آنچه در باره کمر خود باید بدانیم
• آنژیوماتوز کیستیک استخوان (گزارش دو مورد)
• اختلال تکاملی مفصل لگن
• اختلالات مفصل گیجگاهی - فکی
• اسپوندیلوز گردن
• اسپوندیلیت آنکیلوزان (بیماری ماری - استرامپل؛ AS)
• استئوآرتریت
• استئوآرتریت (بیماری دژنراتیو مفصل)
• استئوپروز (پوکی استخوان)
• استئوپروز یا پوکی استخوان
• استئوپروزیس (پوکی استخوان)
• استئومیلیت و آرتریت چرکی
• استخوان ها در ۵۰ سالگی به صدا در می آیند
• استخوان‌هایی که با یک تلنگر می‌شکنند
• اسکولیوز
• اسکولیوزیس
• اصول پیشگیری و کنترل کمر درد
• اگر آرتروز زانو دارید...
• التهاب تاندون و تنوسینوویت
• امان از این درد کمر شکن...
• اندازه گیری تراکم استخوان
• انواع کره
• این زانوها دردناک
• با کمر درد چه کنیم؟
• بازسازی غضروف استخوانی با استفاده از نانوکامپوزیت
• بایدها و نبایدها در درد مفاصل
• برای پیشگیری از پوکی استخوان
• برجستگی گردن
• بررسی حس عمقی بیماران مبتلا به سندروم اپم پینجمنت شانه
• بورسیت
• بونیون
• به گردن خودتان رحم کنید!

• بهبود حرکت با تقویت و مراقبت از مفاصل
• بیماری استخوان های پفکی
• بیماری اسگود - شلاتر
• بیماری ای که از انگشت پا شروع می شود
• بیماری پارگی و بیرون زدگی دیسک بین مهره ای
• بیماری پاژه
• بیماری پاژه استخوان
• بیماری خاموش
• بیماری لگ - کالو - پرتس
• بیماری های استخوان و استنوپاتی
• پارگی منیسک زانو
• پایه های سست کالبد
• پشت درد یا کمر درد
• پشت دردها یا کمردردهای مکانیکی
• پوکی استخوان
• پوکی استخوان
• پوکی استخوان
• پوکی استخوان
• پوکی استخوان القاء شده توسط دارو
• پوکی استخوان عارضه رایج زنان در دوران ناباروری
• پوکی استخوان و پیشگیری از حوادث
• پیچیدگیها
• پیچ خوردگی پا و رگ به رگ شدگی
• تجهیز علیه پوکی استخوان
• تعادل در جاذبه صفر
• تغییرات عملکرد دستگاه های بدن، دستگاه عضلانی اسکلتی
• تورنیکولی
• توکه نوشم نئی نیشم چرایی؟
• تونل درد
• جراحی بهترین گزینه نیست
• جهان علیه بیماری خاموش
• چاره جویی برای کمردرد از دوران نوجوانی

• چرا جوانان دچار زانو درد می‌شوند؟
• چرا گردن درد می‌گیریم؟
• چگونه با گرفتگی عضله مقابله کنیم؟
• چگونه با ضعف عضلات خود مقابله کنیم؟
• چند توصیه بهداشتی برای افراد مبتلا به کمردرد
• چگونه کمردرد را از پا درآوریم؟
• خاری در پا، از جنس استخوان
• داربست پوشالی
• در رفتگی و پیچ خوردگی
• در رفتگی یا نیم دررفتگی؟
• درد قرینه دار در مفاصل
• درد گردن : علت ها و درمان آرتروز گردن
• دردهای شانه و گردن در کارمندان و ...
• درمان آرتروز فقط با ...
• درمان دیسک کمر
• درمان کمردردهای مزمن
• درمان‌های جراحی
• درمانهای دارویی
• درمانهای غیردارویی
• دست نویسندگان درد نکند
• دیسک کمر و علائم آن
• راهنمای پیشگیری و درمان استئوپروز
• رماتیسم قلبی
• روش درمان
• روش های درمان واریس
• رماتیسم مفصلی چیست؟
• رهایی از درد پشت
• رهایی از کمر درد
• زانو درد و مشکلات ناشی از آن
• زانو و زانو درد
• زانودرد امانتان را بریده؟
• زانوی شما هم درد می‌کند؟

• سالمندی ایمن با استخوان‌های شکن
• سایر علل کمردرد و پشت درد
• سلولیت و چاقی ران - علل و راههای درمان
• سنجش تراکم استخوان
• سندرم بی قراری پا
• سندرم تونل کارپال (Carpal tunnel syndrome)
• سوءتفاهم رماتیسم ستون فقرات
• سینوزیت چیست؟
• شکستگی چیست ؟
• شناخت سیاتیک درمان و پیشگیری آن
• صافی کف پا و دردسرهاش
• طب سوزنی
• علت ها ی مختلف کمردرد
• علل کمر درد
• فعالیت و دوندگی، پاهای خسته و دردناک
• فیبرومیالژیا چیست؟
• کمر درد و درمان آن به وسیله طب نوین و طب سنتی
• کمر درد و راههای پیشگیری از آن
• کمر درد، علل، پیشگیری و درمان
• کمردرد
• کمردرد خانم‌های خانه دار
• کمرم شکست!
• گردن درد
• گودی بیش از حد کمر
• گهی درد پشت و گهی پشت درد
• لرزش
• مدرسه ستون فقرات
• مراقب کمرتان باشید ! مراقبتهای لازم در کمردردهای حاد
• مراقبت از پشت و کمر
• مروری بر درمان کمردرد
• مصایب مفصل در فصل جوانی
• معرفی یک مکمل خوب و مورد تایید FDA

- مفاصل دردناک

- مفصل گیجگاهی - فکی ، دردها و درمان‌ها

- مقابله با درد ستون فقرات

- ناآرامی در ستون فقرات

- ناهنجاری پشت کج یا اسکولیز

- نحوه عملکرد ستون فقرات

- نقرس

- نقرس و دلایل ایجاد آن

لینک دانلود : <http://vista.ir/?view=pdf>

لینک ضمیمه : <http://vista.ir/?view=item&id=108127>

آرتروز

یکی از بیماری‌های که در یکی دو دهه اخیر نام آن زیاد به گوش می‌خورد بیماری آرتروز است. این بیماری که در زنان بیشتر از مردان دیده می‌شود، از شایع‌ترین بیماری‌های مفصلی به شمار می‌آید. عوامل متعددی در روند بیماری آرتروز موثرند. عواملی مثل جنسیت، نژاد، وراثت یا نحوه زندگی افراد، آمار مبتلایان به بیماری آرتروز در قاره آسیا بیشتر از سایر نقاط دنیاست.

اسکلت بدن ما از استخوان‌های متعددی تشکیل شده است. هر کدام از اعضای بدن استخوان‌های مخصوص خود را دارد. گاه این استخوان‌ها از اعضا درونی بدن محافظت می‌کنند مثل استخوان‌های قفسه سینه که از قلب و شش‌ها مراقبت می‌کنند و تقریباً ثابت و بی‌حرکت هستند و گاه نقش حرکتی بر عهده دارند، مثل استخوان‌های دست یا پا که با کمک عضلات چسبیده به آنها حرکت می‌کنند.

در فاصله بین یک استخوان تا استخوان بعدی مفصل قرار گرفته است. مفصل‌ها مثل لولا عمل می‌کنند. استخوان‌ها روی مفصل‌ها می‌چرخند، بدین

ترتیب حرکت در یک عضو میسر می‌شود. سطح مفصل که با استخوان در ارتباط است با لایه لغزنده‌ای بنام غضروف پوشیده شده است. لغزندگی سطح غضروف چرخش استخوان روی مفصل را ممکن می‌کند.

با گذشت زمان و سپری شدن عمر سطح مفاصل یا همان غضروف دچار ساییدگی و از بین رفتگی می‌شود. با کم شدن لغزندگی، حرکت یا چرخش استخوان‌ها روی مفاصل با درد همراه می‌شود.



بیماری آرتروز بیماری است که در آن سطح مفصل یا همان غضروف به شدت آسیب دیده و تا حد زیادی از بین رفته است، به همین جهت چرخش یا حرکت استخوان روی مفصل با درد شدید همراه است. درد با شروع حرکت آغاز می‌شود و با استراحت بهبود می‌یابد. از بین رفتن غضروف در بیماری آرتروز تنها به علت پیری نیست. عوامل متعددی می‌توانند موجب ساییدگی سطح مفصل و بروز بیماری آرتروز شوند. کار و فعالیت شدید بدنی، اضافه وزن یا ورزشهای سنگین از جمله این موارد هستند. مفاصل استخوانهای زانو و مفاصل استخوانهای لگن بیشتر از سایر مفاصل دچار فرسایش و ساییدگی می‌شود به همین جهت آرتروز در این مناطق شایع‌تر است. اما احتمال بروز آرتروز در هر يك از بندها یا همان مفصل‌های بدن وجود دارد. به عنوان مثال آرتروز انگشتان که در تاپیست‌ها شایع است. سیر بیماری در افراد مختلف متفاوت است و کاملاً به نحوه زندگی فرد وابسته است. متأسفانه هیچ راهی برای ترمیم غضروف فرسوده و از بین رفته وجود ندارد. پیشرفت بیماری آرتروز موجب خشك شدن عضو می‌شود. اصطلاحی که مفهوم آن تخریب شدید غضروف و عدم تحرك استخوان به علت درد زیاد است. این حالت که بیشتر در بیماران مبتلا به آرتروز زانو مشاهده می‌شود ضعف یا تبیلی عضلات چسبیده به استخوانهای پا را به دنبال دارد و وضعیت بدنی بیمار را وخیم‌تر می‌کند. به همین علت پزشکان تأکید می‌کنند افراد مبتلا به آرتروز علاوه بر انجام کارهای روزمره به نرمش‌های سبك بپردازند. درمان بیماری آرتروز بسیار سخت و تقریباً غیر ممکن است.

برای کاهش درد بیمار باید به طور مداوم از داروهای مسکن و ضد التهابی استفاده کند. مصرف مداوم این داروها به سایر اندامهای درون بدنی آسیب می‌زند. احتمال بروز حمله‌های قلبی در این افراد بیشتر از سایرین است. مصرف مقادیر فراوان داروهای التهابی موجب افزایش فشار خون می‌شود به همین جهت اندازه‌گیری مرتب و مداوم فشار خون نکته‌ای است که در این بیماری باید به آن توجه ویژه شود. نتایج تحقیقات پژوهشگران نشان می‌دهد که وجود مکمل‌های غذایی مانند مواد غذایی سرشار از کلسیم و منیزیم فرسایش غضروف را به تأخیر می‌اندازد. شیر و لبنیات حاوی این مواد هستند. تغذیه صحیح بخصوص در سنین رشد موجب نیرومند شدن استخوان‌بندی اسکلت می‌شود.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

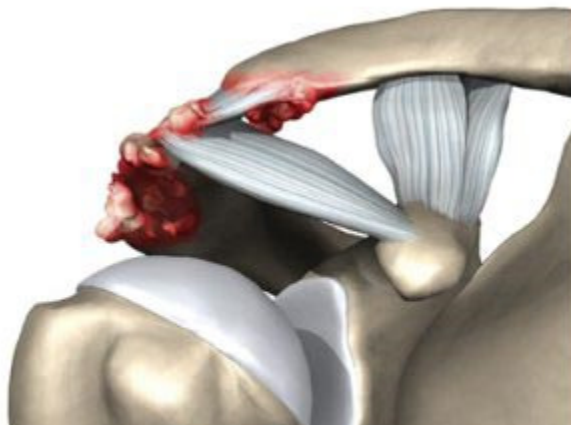
<http://vista.ir/?view=article&id=231024>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آرتروز بیماری ایرانیان

کمردرد در میان زن و مرد ایرانی امری رایج شده است. گویا قرار بر این است. که هر زن و مرد ایرانی به محض آن که پا به سن چهل سالگی می‌گذارد باید از دردهای مفصلی به ویژه آرتروز رنج ببرد. گویا ماساژ، لگد کردن، شکستن قولنج سنت رایج خانواده‌های ایرانی شده است.

پدر خانواده به محض بازگشت از کار از فرزندان کوچک می‌خواهد تا با لگد کردن پشت، دردهای آرتروز او را کاهش دهند. حرکت‌های ناگهانی به گردن و خم کردن انگشتان برای شکستن قولنج به صورت عادت روزانه اعضای



خانواده در آمده است. شیوع بیماری آرتروز در بین خانواده های ایرانی به قدری رایج است که گویی اگر کسی آرتروز نداشته باشد تعجب برانگیز است.



کم کم این بیماری فراگیر در بین مردم به صورت یک امر عمومی درآمده تا آن

جا که به دلیل شدت و فراگیر بودن این بیماری آرتروز را یک بیماری ایرانی می شناسند و اگر این بیماری را ایرانیان بنامیم سخنی به گزاف نگفته ایم.

• چرا آرتروز

اجازه بدهید در این مقاله وارد بحث های سنگین پزشکی نشویم بلکه با زبانی ساده علل این بیماری را بیان کنیم.

در کشور ما فرهنگ حمل و نقل کیف به ویژه کیف هایی که اصلا حا به کیف های سامسونت معروف است همه گیر شده است حتی اخیرا داشتن کیف سامسونت به صورت پرستیژ و تیپ درآمده و حمل کیف از دوران دانشآموزی تا سنین کهنسالی ادامه دارد.

• حمل کیف عامل آرتروز کتف و گردن

براساس تحقیق انجام شده هر دانشآموز مجاز است فقط ده درصد وزن خود بار حمل کند اگر این مقدار افزایش یابد در صورتی که کیف را با دست حمل کند دچار آرتروز گردن و کتف می شود و اگر به صورت بند روی کتف چپ یا راست بیندازد دچار افتادگی شانه خواهد شد، همچنین خانم های خانه دار هم اگر وزن کیف زنانه آنها بیش از یک دهم وزن بدنشان باشد به همین مشکل دچار می شوند.

بعضا دانشآموزان دوران ابتدایی به دلیل شرایط دوران رشد آثار تخریبی بیشتری را از حمل کیف سنگین دچار می شوند.

ضمن اینکه دانشآموزان ما به دلیل اینکه اگر معلم سرکلاس خواستار کتاب دیگری غیر از برنامه روزانه شود احتیاط می کنند و همه کتاب های خود را در داخل کیف قرار می دهند لذا خطر ناهنجاری استخوانی به صورت افت شانه، قوس کمر (برای کیف های دوپندار) پدید می آید. در بین افراد مسن به دلیل فشار وارد از حمل کیف سنگین بر ستون فقرات دردهای سنگین و زجردهنده اطراف گردن به شدت آنها را رنج می دهد.

• چگونه دردهای گردن را کاهش دهیم

۱) کنار گذاشتن کیف و تلاش در جهت کاستن از حمل وسایل اولین قدم برای کاهش دردهای آرتروز است.

۲) انجام حرکات ورزشی سرو گردن و ماهیچه های کتف می تواند باعث تقویت این ماهیچه ها شده و از فشار روی ستون فقرات و استخوان های گردن بکاهد. دانشآموزان را می توان با تشویق به حرکات ورزشی و دادن مسوولیت در منزل مانند تمیز کردن شیشه پنجره های خانه از مبتلا شدن به این بیماری نجات داد.

• آرتروز گردن

ضعیف شدن ماهیچه های نگهدارنده گردن، فشار روی مهره ها، فرسایش غضروف ها و آسیب دیدن مفصل ها باعث عدم تحرک طولانی مدت، فشار روی ماهیچه به صورت مداوم باعث آسیب دیدن آن ماهیچه و در نهایت دردهای عضلانی را به بار می آورد.

• آرتروز در دختران دبیرستانی

طی تحقیق پیرامون علت انحرافی ستون فقرات یکی از دبیرستان های دخترانه کارشناسان متوجه کوتاه بودن میز و بلند بودن نیمکت دانشآموزان می شوند علت این امر جابه جایی مدرسه ابتدایی با دبیرستان و عدم توجه به میزهای مورد استفاده برای دختران دبیرستانی است.

• ناهنجاری اسکلتی

تحقیقات گسترده پیرامون دانشآموزان مدارس ابتدایی و راهنمایی تهران در چهار نقطه شمال، جنوب، شرق و غرب نشان داد که بیش از ۹۰ درصد دانشآموزان به شکلی از فقر حرکتی رنج می برند و از اسکلت بندی سالم برخوردار نیستند.

انحراف ستون فقرات، گودی کمر، افتادگی شانه، انحراف استخوان انگشتان دست، پا پرنتری از جمله مشکلات رایج اسکلت بندی دانشآموزان را تشکیل می داد. بالا ترین مشکل دانشآموزان به دلیل بد نشستن و عدم تحرک در ستون فقرات بود.

فضای محدود آپارتمان، ممانعت والدین از تحرک کودکان ونوجوانان در محیط آپارتمانی، عدم استفاده از امکانات پارک ها و پناه بردن دانشآموزان در ساعات متمادی برابر تلویزیون و کامپیوتر علت اصلی فقر حرکتی و ناهنجاری های جسمانی است. گاهی فرهنگ سنتی خانواده و عدم توجه به رشد طبیعی دختران و پسران و تلقین شرم و حیا پیرامون پنهان کردن آثار بلوغ موجب قوز کردن نوجوانان و ایجاد مشکلات جسمانی می شود.

دختر خانمی که در سنین بلوغ به طور طبیعی صاحب اندام دوران بلوغ می شود برای آن که این اقدام را از دید پدر، برادر و خانواده پنهان کند اقدام به قوز کردن پشت می کند تا بتواند سینه های خود را از دید افراد خانواده پنهان کند این اقدام باعث قوس کمر و مشکلات ماهیچه های گردن می شود و در مقابل با حمل کیف پر از وسایل و کتب سنگین فشار وارد به کتف ها باعث گودی ستون فقرات شده و کم کم مشکلاتی را برای دوران بارداری و مادر شدن فراهم می کند. فرو رفتگی ستون فقرات در بزرگسالی می تواند منجر به عمل جراحی یا حتی در نوع پیشرفته آن تبدیل به قطع نخاع و معلولیت شود.

منبع : روزنامه مردم سالاری

<http://vista.ir/?view=article&id=314097>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آرتروز چیست؟

آرتروز بیماری مزمن غضروف مفاصل و استخوان است و به زبان ساده تر همان فرسایش است. غضروف و استخوان به مرور در طول سالهای زندگی _مخصوصاً در افرادی که بیش از حد ظرفیت بدنی کار میکنند_ بر اثر فشارهای وارده دچار تخریب و آسیبهای میکروسکوپی میشود. با شروع این آسیبها روند آرتروز نیز آغاز میشود در حالیکه علامتی در ظاهر ندارد. هنگامی متوجه آن میشویم که این تخریب بر بافتهای دارای عصب فشار وارد کند. در این زمان علائم آرتروز خود را نشان میدهد. آرتروز در هر مفصلی ممکن است ایجاد شود و بخصوص در مفاصلی که تحمل کننده وزن هستند.

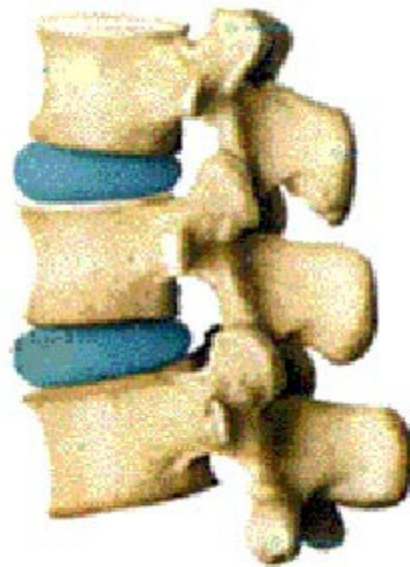
• روند آرتروز چگونه است؟

غضروف مفصلی یک بافت همبند فیبری صاف و لغزنده است که به عنوان یک پوشش محافظ استخوان عمل میکند. اگر این غضروف دچار فرسایش شود فضای مفصلی بین استخوانها کم میشود که در عکس رادیوگرافی به راحتی دیده میشود. با پیشرفت آرتروز غضروف نازک و شیاردار میشود و

برای جبران این تغییرات، محیط استخوان ضخیم میشود و رشد بافت استخوانی به شکل خار در لبه و کناره های مفصل دیده میشود. کپسول مفصل که وظیفه اش ترشح مایع مفصلی است شروع به التهاب و ضخیم شدن میکند، بنابراین ممکن است مایع بیشتری تراوش کند و باعث تورم مفصل شود. در طی چند سال مفصل به آهستگی تغییر شکل میدهد و با از بین رفتن غضروف، حرکات طبیعی مفصل به سختی و با درد فراوان انجام میشود و نهایتاً غیر ممکن میشود.

• علل آرتروز چیست؟

- وراثت: وراثت از عوامل مستعد کننده است.
- وزن: وزن فشار وارد بر مفاصل را افزایش میدهد.
- سن: افزایش سن توانایی غضروف در گرفتن فشارهای وارده را کاهش میدهد.



- جنس: زنان بالای ۵۰ سال بیشتر از دیگران در معرض آرتروز هستند.
- ضربه: ضربه هایی که در گذشته به مفاصل وارد شده اند مثل آسیبهای ورزشی، شکستگیها و آسیبهای منیسک و ... میتوانند منجر به آرتروز شوند.
- فشارهای تکرار شونده: معمولاً در شغلای خاص مطرح هستند؛ مثل ایستادن طولانی مدت، راهپیمایی بیش از سه کیلومتر در روز، بلند کردن اجسام بالای ۲۵ کیلوگرم، زانو زدن و دولا شدن تکراری حین کار.
- ورزشهای غیر اصولی و عدم گرم کردن کافی قبل از ورزشهای حرفه ای.
- برخی بیماریها: بیماریهایی مثل نقرس و عفونتهای مفصلی، نارسایی های متابولیک، بیماریهای مادرزادی و انحراف مفاصل و ... خطر بروز آرتروز را افزایش میدهد.
- فاکتورهای دیگر: وضعیتهای غلط و ضعیف بدنی، ورزش ناکافی و ضعف عضلانی
- آرتروز را چگونه تشخیص میدهیم؟
- (۱) بیمار علائمی مثل درد و ناتوانی را گزارش میدهد.
- (۲) علائم پاتولوژی در عکس رادیوگرافی دیده میشود.
- آرتروز چگونه درمان میشود؟
- درمان به ارزیابی و علت درد باز میگردد ولی با این حال اصولی وجود دارد که برای همه افراد تقریباً یکسان است؛
- (۱) تغییر رفتار زندگی، شغلی، بهداشتی و سلامتی با آموزش، اصلاح وضعیت بدنی حین فعالیت و استراحت، انجام ورزشهای منظم و متناسب با بدن.
- (۲) فیزیوتراپی و ورزشهای طبی: فیزیوتراپی میتواند به کاهش درد و التهاب و تورم مفصلی کمک کند و باعث تقویت و هماهنگی بافتهای مفصلی و افزایش دامنه حرکتی شود. اجرای حرکات و ورزشهای طبی نه تنها باعث بهبودی مفاصل میشود بلکه اثرات مثبتی بر عملکرد کل بدن، نشاط و تناسب اندام بیمار دارد. تقویت عضلات یکی از عوامل بسیار مهم در جلوگیری از پیشرفت آرتروز است. در آرتروز هر چه زودتر اقدامات درمانی صورت گیرد درمان نیز سریعتر انجام میشود و عوارض بیماری کمتر ماندگار میشود. ممکن است درمان نیاز به زمان طولانی داشته باشد بنابراین در برنامه درمانی فیزیوتراپی باید صبور و منظم بود و دوره درمان را کامل کرد.
- (۳) کاهش وزن: اکثر بیماران با آرتروز، دچار اضافه وزن هستند. یک کاهش وزن ساده میتواند فشار وارده بر مفاصل تحمل کننده وزن را به میزان قابل توجهی کاهش دهد.
- (۴) وسایل کمکی و اورتزها
- (۵) دارو درمانی: از مسکن های ساده مثل آسپرین و ضد التهابهای غیر استروئیدی تا داروهای قویتر برای بیمارانی که به مسکنهای ساده جواب نمیدهند.
- (۶) درمانهای داخل مفصلی: تزریق کورتیکواستروئیدها یا هیالورونیک اسید و ...
- (۷) جراحی: آرتروسکپی، استئوتومی، آرتروپلاستی و ...

منبع : پزشک آن لاین

<http://vista.ir/?view=article&id=263622>

 **vista.ir**
Online Classified Service

• آرتروز چیست؟

• یکی از بیماریهای مفصلی است که در میانسالی به آن دچار می‌شود. این بیماری بصورت کند و آهسته پیشرفت می‌کند و انسان را دچار دردهای متناوبی می‌کند بسیاری از مبتلایان به آرتروز درد ندارند ولی يك عکسبرداری تصادفی وجود آن را ثابت می‌کند اولین قسمتی که در آرتروز آسیب می‌بیند غضروف مفصل است که ناهموار و فرسوده می‌شود بعد از تخریب غضروف استخوانهای مجاور دچار صایعه می‌گردند مثل سخت شدن استخوان بوجود آمدن حفره‌های خالی در استخوان تیزی نوک استخوان و در آخر سفت شدن مایع مفصلی و کپسول مفصل آرتروز در افراد بین ۲۰ تا ۳۰ ساله هم دیده می‌شود بیم آن می‌رود که نوزادان مبتلا نیز رو به افزایش برود.



آرتروز در همه کشورها و با هرگونه آب و هوایی وجود دارد فقط در نقاط آفتابی و غیرمرطوب شاید کمتر و در نواحی مرطوب و بدون آفتابی کمی بیشتر دیده می‌شود. بدون تردید کسانی که شبکه خون رسانی مفاصل آنها بد کار می‌کند در معرض ابتلا به آرتروز

هستند مثلاً خانمهایی که مبتلا به واریس ساق پا هستند در معرض ابتلا به آرتروز زانوها قرار دارند به این جهت است که آرتروز زانو در خانمها بیشتر از مردها دیده می‌شود. در مورد آفتاب باید گفت که اثر مهمی در پیدایش آرتروز دارد زیرا منع اصلی ویتامین D در چربیهای پوست بدن قرار دارد که با تابش آفتاب تغییر شکل یافته و تبدیل به ویتامین D می‌شود و همچنین ویتامین D است که موجب جذب کلسیم و تثبیت آن در استخوانها می‌شود.

برای اینکه چربیهای پوست به وسیله نور آفتاب تبدیل به ویتامین D بشوند باید نور آفتاب روی پوست بدن بتابد و برای اینکه ویتامین D ساخته شود باید روی پوست چربی وجود داشته باشد بهداشت مدرن که عمومیت یافته بچه‌ها را مجبور می‌سازد همه روزه با صابون شستشو کنند و این عادت پسندیده را سراسر عمر دنبال نمایند در صورتی که اگر این چربیهای گرانبها را از دست بدهیم مسلماً بدن خود را از منابع اصلی ویتامین D محروم ساخته و به بروز التهاب استخوان و غضروف و در نهایت به آرتروز کمک کرده‌ایم. افرادی که با احتیاط رفتار می‌کنند کمی پیاده راه می‌روند و کمتر عصبانی می‌شوند خیلی دیرتر مبتلا به آرتروز مفصل خواهند شد تا افرادی که فعالیت کمتری دارند و همیشه يك جا ایستاده‌اند.

از آغاز ۴۰ تا ۵۰ سالگی سرعت ترمیم مفاصل شروع به کم شدن می‌کند و اگر این آهستگی زیاده‌تر شده و روز به روز سلولهای مفاصل با تحمل کار زیاد ناتوانتر می‌شوند و این آغاز بیماری آرتروز است. پس ما باید با انجام:

(۱) حرکت درمانی

(۲) ماساژ، آب درمانی، حمام با آب دریا، درمان با آفتاب، مصرف نمکهای معدنی

• هدف از انجام حرکات درمانی:

(۱) حفظ و نگهداری، نرمش و سهولت حرکت مفاصل بطوریکه هر چه بیشتر آنها را وادار به حرکت طبیعی خود سازیم.

(۲) حفظ و نگهداری حالت عادی

(۳) عادی ساختن جریان عمومی خون که موجب تغذیه بهتر مفاصل خواهد شد می‌باشد این حرکات باید بدون فشار و در مواقعی انجام گیرد که درد وجود ندارد زیرا حرکات باید فشار و در مواقعی انجام گیرد که درد وجود ندارد زیرا حرکات ناشیانه و با فشار وضع مفصل را بدتر می‌کند.

• ماساژ:

اگر ماساژ بدرستی انجام شود موجب رفع گرفتگی عضلات شده و با سرعت بخشیدن به جریان خون تغذیه مناطق آسیب دیده را آسان ساخته و

بتدریج حرکات مفصلی را طبیعی می‌سازد این عمل باید توسط افراد مجرب و ماهر انجام گیرد زیرا ماساژ با فشار زیاد باعث خون مردگی آسیب دیدن بافتها وخیم‌تر کردن انقباضات و بالاخره التهاب بیشتر مریض را فراهم می‌سازد در آرتروز مفصل لگن و زانو ماساژ ضروری نیست ولی در تمام ستون فقرات، شانه، گردن و پا نقاطی که اختلال جریان خون سیاهرگی وجود دارد ماساژ نتایج مفیدی در بر دارد.

▪ درمان فیزیوتراپی و پیش‌گیرهای روزانه در آرتروز مفصل ران

(۱) پیاده‌روی - سرپا ایستادن و ورزشهای سرخود زیان آور است.

(۲) پیاده‌روی تا هنگامی مجاز است که درد ظاهر نشده

(۳) استفاده از عصا فشار بر روی مفاصل را کم می‌کند

(۴) پیاده‌روی نباید سریع و با قدم‌های بلند انجام گیرد.

(۵) خانمهای خانه دار برای حمل اشیاء از زنبیل‌های چرخدار استفاده کنند.

(۶) برای ظرفشویی ، سبزی پاک کردن، صبحانه حتی تلفن از چهار پایه استفاده نشود.

(۷) حتی‌الامکان از توالی فرنگی یا صندلی‌های مخصوص استفاده شود.

منبع : مرکز بهداشت شهرستان شیراز

<http://vista.ir/?view=article&id=270826>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آرتروز ستون فقرات چیست ؟

با افزایش سن ،بمرور میزان آب و محتوای پروتئینی غضروف های بدن کاهش می یابد. این تغییرات موجب ضعیف تر شدن وشکندگی بیشترمفاصل و سطوح غضروفی خواهد شد (این تغییرات که اغلب با افزایش سن پدید می آیند در اصطلاح علمی دژنراسیون نامیده می شوند)

همانطوریکه می دانید قسمت قابل توجه و مهمی از مهره های ستون فقرات و مفاصل بین مهره ای (فاست ها) از غضروف درست شده است و بهمین دلیل با گذشت زمان در معرض تغییرات دژنراتیو (تغییر محتوای آب و پروتئین و تغییر حالت طبیعی) می باشند .

این تغییرات همان حالتیست که به اسم آرتروز (در اصطلاح عامیانه اش) نامیده می شود.

دژنراسیون دیسک را در اصطلاح علمی اسپوندیلوزیس می نامند .

رادیوگرافی ساده ، ام ، آر ، آی و سی تی اسکن می توانند اسپوندیلوز

مهره ای را بصورت کاهش فاصله بین مهره های مجاور ، و در موارد پیشرفته بشکل تغییر شکل مهره های درگیر و دفورمه شدن آنها نشان دهند .
مراحل زودرس و اولیه ی این تغییرلت در ام، آر، آی بشکل تیره رنگ شدن دیسک مبتلا در مقایسه با دیسک های سالم دیده می شوند .



وقتی دیسک بین مهره ای دچار این تغییرات شد استعداد بیشتری برای فتق و بیرون زدگی پیدا می کند.

دژنراسیون دیسک میتواند باعث درد موضعی در محل مبتلا شود و این حالت در هر محلی از ستون فقرات محتمل است .

درگیری دیسک های گردن باعث درد گردن خواهند شد ، دژنراسیون دیسک های ناحیه پشت با دردهای جدار قفسه سینه ، و درگیری دیسک های کمری باعث کمر دردهای آزار دهنده خواهند شد . این حالات در همه ی گروه های سنی می توانند دیده شوند اما در سالمندان شایع ترند . فتق بیشتر دیسک و بیرون زدگی قابل توجه تر آن می تواند علائم و مشکلات پیچیده تری را ایجاد کرده و حتی با دردهای انتشاری به دست یا پاها (درد های سیاتیکی) و یا علائم حسی ، حرکتی مثل ضعف در قدرت عضلانی و گاه بی اختیاری و عدم کنترل بر ادرار و مدفوع و نیز ناتوانی در راه رفتن و لنگش پاها تظاهر کند .

منبع : سایت دکتر ظهرا بی

<http://vista.ir/?view=article&id=249380>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آرتروز گردن علتها و درمان !

ستون فقرات هم مثل هر ساختمان دیگر بطور طبیعی در معرض تغییرات ناشی از افزایش سن است اما برخی مسائل مثل حرکات بیش از حد یا ناصحیح ، استفاده نادرست ، سوانح رانندگی که باعث خمیدگی ناگهانی سر به جلو و سپس عقب می شوند (Wiplash) ، کارهای سنگین ، حمل وسایل و اشیاء روی سر (که در جامعه روستایی ما شایع است) ، اختلالات مادرزادی و ... سرعت و شدت پیدایش این تغییرات را بیشتر می کنند.

از جمله این تغییرات می توان به تغییر ساختمان دیسک بین مهره ای ، برجسته شدن آن به داخل کانال نخاعی یا سوراخ های بین مهره ای ، پیدایش خارهای استخوانی در لبه مهره ها (اوستئوفیت) و حتی تغییر شکل و بهم خوردن انحنا ی طبیعی آنها اشاره کرد . هر کدام از این تغییرات ، بسته به محل ، می توانند باعث فشار بر ریشه های عصبی یا حتی نخاع شوکی شوند و بیمار را علامتدار کنند .



بسیاری از بیماران مبتلا به دیسک و آرتروز گردن با دردهائی در دست یا شانه مراجعه می کنند و در بسیاری از موارد مدتها با تشخیص های دیگر تحت درمانهای مختلفی قرار گرفته اند

● علائم اسپوندیلوز گردنی :

اغلب بیماران با درد و محدودیت حرکتی ناحیه گردن مراجعه می کنند . بسته به محل فشار ، ممکنست علائم محدود به اندام فوقانی باشند (بی حسی ، درد تیر کشنده به شانه یا دست و خصوصا پشت سر و کاهش قدرت عضلانی) ، یا اندام تحتانی را درگیر کنند (سفتی و اختلال در قدرت عضلانی پاها ، اختلالات حسی ، بی اختیاری یا احتباس ادرار و مدفوع و بعضا علائم در هر چهار اندام مشاهده می شوند . برخی از سر دردها

خصوصاً سردردهای نیز کشنده از پشت سر که با حرکات یا برخی وضعیت های خاص پدید می آیند ، درد بین دو کتف و درد شانه ها نیز از جمله علائمی هستند که میتوانند در اثر اسپوندیلوز مشاهده شوند و متأسفانه پاسخ کمتری به درمان می دهند . برای بررسی و تأیید تشخیص اسپوندیلوز گردن می توان از عکس رادیوگرافی ساده در چهار جهت ، سی تی اسکن و MRI استفاده کرد که هر یک ارزش خاص خود را دارند .

• ۷ اصول درمانی :

بستن یقه های طبی مخصوص و محدود ساختن حرکات گردن برای مدت کوتاه می تواند از شدت درد بکاهد ، حرکات درمانی با احتیاط و فیزیوتراپی نیز در بسیاری از موارد مشکلات بیمار را کاهش می دهند اما در برخی موارد خصوصاً در صورت وجود علائم عصبی یا شواهدی به نفع فشار بر نخاع ، انجام عمل جراحی کمک زیادی به بیمار خواهد کرد و علاوه بر کاهش درد از پیدایش علائم عصبی شدیدتر جلوگیری خواهد کرد . انجام یک سری حرکات کششی و تقویتی می تواند از پیدایش درد های گردن و شانه جلوگیری کرده و درصد زیادی از موارد را بهبود بخشد .

▪ توجه: در صورتیکه انجام هر کدام از حرکات باعث ایجاد درد قابل توجه گردن یا شانه و انتشار آن به دست یا سینه شما شده با پزشک خود مشاوره نمائید.

(الف) حرکات کششی :

▪ A1 در حالیکه رو به جلو نگاه می کنید ابتدا به آرامی سر خود را به سمت جلو خم کنید . بطوریکه چانه شما به سینه تان نزدیک شود و چشمهایتان به زمین نگاه کند . سپس به آرامی سر را به سمت عقب برده و سقف را نگاه کنید .

▪ A2 در حالیکه سر در وضعیت معمولی قرار دارد ابتدا سر وگردن را به سمت راست حرکت دهید

به گونه ای که بدون حرکت شانه گوش راست به شانه همین طرف نزدیک شود ، سپس به آرامی سر را به وضعیت اول برگردانده همین حرکت را به سمت مقابل تکرار کنید .

▪ A3 در حالیکه سر در وضعیت معمولی قرار دارد به آرامی سر خود را حول محور عمود بر سطح افق بچرخانید . بطوریکه ابتدا سمت راست و سپس سمت چپ خود را ببینید .

در آخر حرکات زیر را حتما انجام دهید .

-در سه تمرین بالا سعی می شود با ایجاد مقاومت در مقابل نیروی وارده با دست ، قدرت عضلات گردن را افزایش دهیم . مدت این تمرین حدود ۲۰ ثانیه برای هر حرکت خواهد بود. توجه داشته باشید که میزان نیروی وارده با دست به گردن و بلعکس باید در حد متوسط باشد. (در حقیقت باید با فشار دست از حرکت گردن جلوگیری کنیم)

در تمرین آخر ، انگشتان دو دست را در یکدیگر قفل کرده ، پشت سر خود قرار دهید حالا سعی کنید آرنجهای خود را به عقب برده و به دیوار پشت سر نزدیک کنید.

منبع : سایت دکتر ظهرا بی

<http://vista.ir/?view=article&id=298623>

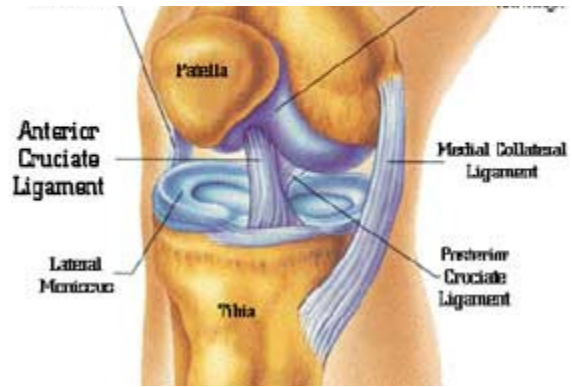
 **vista.ir**
Online Classified Service

آرتريت روماتويد جوانان يا کودکان

• شرح بیماری

آرتريت روماتويد کودکان عبارت است از یک بیماری التهابی بافت همبند،





عمدتاً بافت مفاصل، که در کودکان رخ می‌دهد. امکان دارد با آرتریت ناشی از بیماری لایم اشتباه شود. مفاصلی که درگیر می‌شوند معمولاً عبارتند از زانو، آرنج، مچ پا، و گردن. التهاب می‌تواند عضلات نزدیک مفصل، غضروف، و غشاهای پوشاننده مفصل را نیز متأثر سازد. این بیماری بین سنین ۲-۵ سالگی آغاز می‌شود، و اغلب تا جوانی بهبود می‌یابد. این بیماری در دختران چهار برابر شایع‌تر از پسران است.

• علایم شایع

- ۱- درد، تورم، و خشکی در مفاصل انگشتان پا، زانو، مچ پا، آرنج، شانه، یا گردن. درد ممکن است به طور ناگهانی یا تدریجی آغاز شود و ممکن است در تنها یک، یا بسیاری از مفاصل وجود داشته باشد.
- ۲) امکان دارد کودک بدون این که قادر به توضیح باشد، از راه رفتن امتناع کند.
- ۳) دمای بدن هر روز و معمولاً در عصر تا حدود ۴/۳۹ درجه سانتیگراد بالا می‌رود. تب به طور شایع با بثورات پوستی و لرز همراه است.
- ۴) بی‌اشتهایی، کاهش وزن
- ۵) کم خونی
- ۶) تحریک‌پذیری، بی‌حالی
- ۷) تورم گره‌های لنفاوی
- ۸) درد و قرمزی چشم
- ۹) درد قفسه صدری به قدری شدید است که بر قلب تأثیر می‌گذارد.

• علل

احتمالاً به علت اختلال خود ایمنی است که طی آن دستگاه ایمنی بدن به بافت خودی حمله می‌کند. بروز علایم برای اولین بار، اغلب باعث استرس جسمانی یا عاطفی می‌شود.

• عوامل افزایش دهنده خطر

• آرث

• پیشگیری

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

• عواقب مورد انتظار

۱) این بیماری در حال حاضر غیر قابل درمان است. اما در عین حال، در ۸۰٪-۷۵٪ موارد، به هنگام بلوغ یا اوایل جوانی، بیماری به کلی فروکش کرده است.

۲) هر حمله معمولاً چند هفته به طول می‌انجامد و در طی دوران کودکی، بیماری هر از چندگاهی شعله‌ور می‌شود و دوباره فروکش می‌کند. علایم را معمولاً می‌توان با درمان تحت کنترل درآورد.

• عوارض احتمالی

۱) متأثر شدن بافت‌هایی غیر از مفاصل، مثلاً التهاب چشم، بزرگ شدن طحال، التهاب پرده دور قلب یا عضله قلب.

۲) تغییر شکل و به هم خوردن ساختمان مفصل به طور دائمی

• درمان

• اصول کلی

۱) آزمایش خون، از جمله بررسی وضعیت خود ایمنی

۲) عکس برداری از مفاصل. البته تغییرات مفصل ممکن است تا مراحل انتهایی بیماری نیز خود را در عکس مفصل نشان ندهند.

۳) روان درمانی یا مشاوره برای کمک به خانواده کودک، تا آنها بتوانند به خوبی از عهده بیماری طولانی مدت کودک برآیند. شاید مهمترین عامل در

درمان کودک حمایت عاطفی از وی باشد.

(۴) جراحی برای درست کردن مفصل تغییر شکل یافته (گاهی)

(۵) اگر تشک کودک سفت نیست، یک تخته ضخیم چندلا زیر تشک قرار دهید.

(۶) چشم کودک باید حداقل ۲ بار در سال معاینه شود تا اگر التهابی در چشم وجود دارد زود تشخیص داده شود.

(۷) بسیار مهم است که کودک به مدرسه عادی به طور روزانه برود. هر جا که لازم باشد، مدرسه باید خدمات اضافی برای برآورده کردن نیازهای کودک فراهم کند.

• داروها

(۱) آسپرین یا سایر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، برای کاهش درد و التهاب

(۲) امکان دارد داروهای دیگری چون کورتیکواستروئید، نمک طلا، یا سایر داروها تجویز شوند

• فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

(۱) به هنگام حمله، کودک باید در تخت استراحت کند، مگر برای توالی، تا زمانی که تب و سایر علائم تخفیف یابند.

(۲) امکان دارد برای حفاظت و حمایت از مفصل ملتهب استفاده از آتل ضروری باشد.

(۳) پس از رفع حمله، کودک می‌تواند به تدریج فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های عادی را از سر بگیرد، البته باید در طی روز ساعت‌هایی را به استراحت بپردازد. کودک نباید زیاد خسته شود و هر شب باید حداقل ۱۰-۱۲ ساعت بخوابد.

(۴) فیزیوتراپی توصیه خواهد شد. بعضی از حرکات را کودک خود می‌تواند انجام دهد، و بعضی از آنها را والدین می‌توانند برای کودک انجام دهند. انجام حرکات توصیه شده مهم است زیرا کمک می‌کند تا درد و اثرات ناتوان کننده بیماری به حداقل برسند.

(۵) به دلیل تغییرات دوره‌ای علائم، گاهی برنامه فیزیوتراپی نیاز به بازبینی خواهد داشت.

(۶) به طور کلی از انجام ورزش‌هایی که بدن کودک در معرض ضربه قرار می‌گیرد باید خودداری شود، اما کودک باید تشویق شود تا در دیگر فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های مدرسه، خانه یا اجتماع شرکت کند.

• رژیم غذایی

کودک باید یک رژیم مغذی و متعادل داشته باشد، در عین حال وی را باید تشویق به خوردن نمود.

• درجه شرايطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

• کودک شما علائم آرتریت روماتوئید کودکان را دارد.

• علائم زیر به هنگام درمان روی دهند:

(۱) درد قفسه صدری یا تب

(۲) علائم جدید و بدون توجیه. توجه داشته باشید که داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

منبع : شبکه رشد

<http://vista.ir/?view=article&id=238322>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آرتریت مرتبط با پسوریازیس

• شرح بیماری

آرتریت مرتبط با پسوریازیس التهاب مفاصل مجاور ضایعات پوستی و ناخنی پسوریازیس. هر یک از مفاصل بدن ممکن است درگیر شوند، ولی عمدتاً مفاصل انگشتان و مهره‌های کمری و گردنی مبتلا می‌شوند. این اختلال معمولاً خفیف بوده و بیشتر بین سنین ۳۵-۲۰ سال شروع شده و در سراسر زندگی به طور متناوب ادامه می‌یابد.

• علایم شایع

(۱) درد، تورم، محدودیت حرکت، احساس درد هنگام لمس و گرمی مفاصل مبتلا

(۲) پوسته‌ریزی پوست

(۳) ناخن‌های چاله‌دار، برجسته و زرد رنگ

(۴) خستگی و تب (گاهی)

• علل

(۱) استعداد ابتلا به آرتریت مرتبط با پسوریازیس ممکن است ارثی باشد.

(۲) واکنش ایمنی نسبت به یک عفونت استرپتوکوکی

(۳) ناشناخته (علت این اختلال معمولاً ناشناخته است)

(۴) صدمات جسمی یا روحی (به ندرت)

• عوامل افزایش دهنده خطر

(۱) عفونت‌های استرپتوکوکی (به ندرت)

(۲) سابقه خانوادگی آرتریت روماتوئید یا پسوریازیس

• پیشگیری

اقدام فوری برای درمان آنتی بیوتیکی عفونت‌های استرپتوکوکی

• عواقب مورد انتظار

این اختلال در حال حاضر غیر قابل علاج محسوب می‌گردد. مشخصه این بیماری دوره‌های مکرر فروکش و شعله‌ور شدن به طور حاد است. البته علایم بیماری با درمان قابل تسکین یا کنترل بوده و موارد معدودی از بهبود خودبه‌خود بیماری در مقالات پزشکی گزارش شده است. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه داشته و این امید وجود دارد که درمان‌هایی مؤثرتر و در نهایت علاج‌بخش عرضه گردد.

• عوارض احتمالی

پیشرفت به سوی آرتریت مزمن و ناتوانی شدید در حرکت ممکن است رخ دهد (به ندرت).

• درمان

• اصول کلی

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون از نظر عامل روماتوئید و پادتن‌های ضد هسته (ANA)، و رادیوگرافی مفاصل باشد.

• هدف درمانی عبارتست:

(۱) از کنترل ضایعات پوستی و التهاب مفصلی

(۲) بی‌حرکت کردن مفاصل مبتلا با آتل ممکن است انجام شود.

(۳) برای تخفیف درد مفصلی از گرم کردن مفصل استفاده کنید. برای این منظور استفاده از آب داغ، جریان‌های گرما، لامپ‌های گرمایی، امواج ماوراء صورت یا دیاترمی همگی مؤثرند.

(۴) برنامه‌ریزی دوره‌های منظم آفتاب گرفتن در حد متوسط کمک کننده است. اگر گرم کردن مفاصل باعث تسکین درد نشد، کمپرس سرد را امتحان



کنید.

۵) اشعه درمانی PUVA (تاباندن اشعه ماوراءبنفش پر شدت پس از تجویز داروی پسورانی) برای ضایعات پوستی مؤثر است.

• داروها

۱) برای ناراحتی خفیف، استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر آسپیرین ممکن است کافی باشد.

۲) برای کاهش التهاب مفصلی از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی، تزریق کورتون به داخل مفاصل مبتلا (گاهی) و داروهای سرکوبگر دستگاه ایمنی نظیر متوترکسات ممکن است استفاده شود.

• فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

در طی دوره شعله‌وری بیماری استراحت نمایید و پس از آن فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید. سعی کنید فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های بیرون از خانه در تماس با آفتاب را افزایش دهید.

• رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست.

• درچه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

۱) اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم آرتریت مرتبط با پسوریازیس باشید.

۲) اگر دچارعلائم جدید و غیر قابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

منبع : شبکه رشد

<http://vista.ir/?view=article&id=238328>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آرتریت روماتوئید

• اطلاعات اولیه

آرتریت روماتوئید عبارت است از يك بیماری طولانی مدت که طی آن مفصل به همراه عضلات، غشاهای پوشاننده و غضروف متأثر می‌شوند. گاهی چشم و رگ‌های خونی نیز درگیر می‌شوند. این بیماری سه برابر در زنان شایع‌تر است و معمولاً بین سنین ۴۰-۶۰ سالگی رخ می‌دهد. حداکثر بروز آن در سنین ۳۵-۴۰ سالگی است.

• علائم شایع

- شروع آهسته یا ناگهانی: قرمزی، درد، گرمی و درد به همگام لمس در يك یا تمام مفاصل فعال در دست، مچ دست، آرنج، شانه، پا، و مچ پا
- خشکی صبحگاهی
- تب پایین
- وجود برآمدگی‌هایی زیر پوست (گاهی)



• علل

ناشناخته است، ولی این بیماری احتمالاً منشأ خودایمنی دارد.

• عوامل افزایش دهنده خطر

▪ سابقه خانوادگی آرتریت روماتوئید یا سایر بیماریهای خودایمن

▪ عوامل ژنتیک، مثل نقص در دستگاه خودایمنی

▪ زنان در سنین ۲۰-۵۰ سالگی

▪ استرس عاطفی می تواند باعث شعله ور شدن بیماری شود

▪ پیشگیری

هیچ روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد

• عواقب مورد انتظار

▪ بیماری ممکن است خفیف یا شدید باشد و این بیماری در حال حاضر قابل علاج نیست، اما با تشخیص زودهنگام، می توان درد بیمار را تخفیف

داد، از بروز ناتوانی و معلولیت جلوگیری به عمل آورد، و عمر طبیعی توأم با فعالیت را برای بیمار به ارمغان آورد.

▪ با درمان محافظه کارانه، علایم در ۷۵٪ بیماران در عرض يك سال بهبود می یابند. اما حدود ۱۰٪-۵٪ بیماران، علی رغم درمان، نهایتاً معلولیت

پیدا خواهند نمود. عوارض احتمالی عبارت است از:

• اختلال بینایی

▪ تغییر شکل مفصل به طور دایمی و از کارافتادگی بیمار

▪ داروهای مورد استفاده در درمان می توانند عوارضی به همراه داشته باشند، مثل مشکلات در معده، و مشکلات ناشی از استفاده طولانی مدت

از استرئوئید.

▪ کم خونی متوسط

• درمان

▪ انجام آزمایش خون برای بررسی وجود «عامل روماتوئید»

▪ استفاده از آتل به هنگام خواب می تواند در حمایت و حفاظت از مفصل دچار بیماری کمک کننده باشد.

▪ استفاده از دستکش در شب برای حفظ گرما

▪ تخفیف درد با گرما مثلاً استفاده از حوله آب داغ، لامپ تولید کننده، یا استخر آب گرم

▪ اگر تشك سفت ندارید، يك تخته ضخیم چندلا زیر تشك خود قرار دهید.

▪ به فكر نقل مكان به آب و هوای خشك باشید. هوای مرطوب علایم را بدتر می کند.

• داروها

▪ داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، از جمله آسپیرین و سایر سالیسیلات ها؛ ترکیبات طلا؛

▪ داروهای سرکوب کننده ایمنی

▪ داروهای کورتیزونی معمولاً درد را به طور سریع و مؤثر برای مدت کوتاهی برطرف می کنند، اما در استفاده طولانی مدت، کمتر اثر بخش هستند.

این داروها نمی توانند از تخریب پیش رونده مفصل جلوگیری کنند، و گاهی اثرات جانبی زیانباری به بار می آورند. توجه داشته باشید که تزریق

کورتیزون به داخل مفصل نیز درد را فقط به طور موقتی بهبود می بخشد.

• فعالیت

▪ تا زمانی که تب و سایر علایم شعله ور شدن بیماری ناپدید نگشته اند، در رختخواب به استراحت بپردازید، مگر برای رفتن به توالت پس از آن

فعالیت خود را از سر بگیرید ، اما در طی روز اوقاتی را برای استراحت اختصاص دهید. هر شب حداقل ۱۲-۱۰ ساعت بخوابید. خود را زیاده از حد

خسته نکنید.

▪ به هنگام ایستادن، راه رفتن، و نشستن، بدن خود را راست نگاه دارید.

- حتی‌المقدور به طور فعال ورزش کنید تا قدرت عضلانی و حرکت مفصل تا حد امکان حفظ شود. شدت فعالیت را به تدریج به حد توصیه شده برسانید. ورزش در استخر آب گرم برای خشکی مفاصل خوب است.
- مفصل معلول شده را باید به طور غیر فعال (بدون استفاده از عضلات حرکت‌دهنده آن مفصل) حرکت داد تا بدین‌وسیله از انقباض دائمی و جمع‌شدگی عضلات جلوگیری شود.

• رژیم غذایی

- یکی رژیم غذایی عادی و متعادل داشته باشید. از روی آوردن به رژیم‌های مد روز برای آرتريت، که اتفاقاً زیاد هم هستند، خودداری کنید. اگر چاق هستید وزن خود را کم کنید. چاقی باعث وارد آمدن فشار به مفصل می‌شود.
- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید
- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آرتريت روماتويد را دارید.
- اگر یکی از موارد زیر هنگام درمان رخ دهد: - تب عارض شود، یا علائم در مفاصلی که قبلاً درگیر نبوده‌اند پدیدار شوند. - اگر دچار علائم جدید و غیر قابل کنترل شده اید. توجه داشته باشید که داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است اثرات جانبی به همراه داشته باشند.

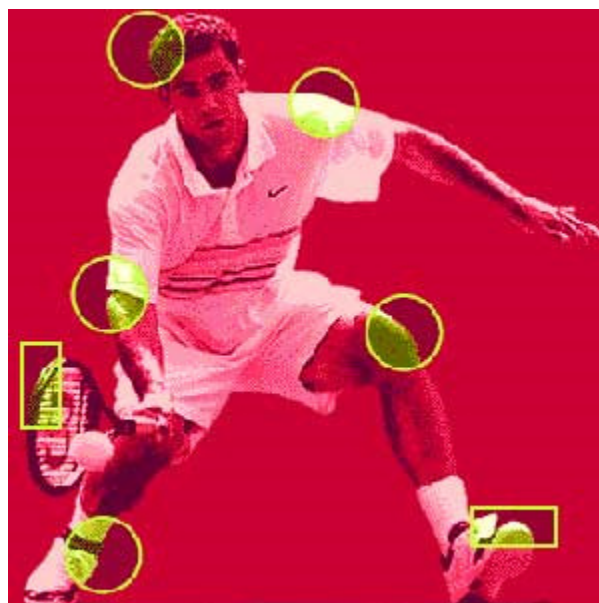
منبع : پایگاه اطلاع رسانی سلامت ایرانیان

<http://vista.ir/?view=article&id=242746>



آرنج تنیس‌بازان

- شرح بیماری
- بیماری آرنج تنیس‌بازان عبارت است از التهاب نواحی استخوانی آرنج. عضلات، تاندونها و اپی‌کوندیل (يك برجستگی استخوانی در سطح خارجی آرنج که در آنجا عضلات ساعد به استخوان بازو می‌چسبند) آرنج را درگیر می‌کند. بیشتر، بزرگسالان (۴۰-۲۰ ساله) را مبتلا می‌کند.
- علائم شایع
- درد و حساسیت به لمس در اپی‌کوندیل
- مشیت ضعیف
- درد در هنگام حرکات پیچشی دست یا بازو مثلاً حین استفاده از پیچ‌گوشتی یا بازی تنیس
- علل
- پارگی نسبی تاندون یا کشیده شدن تاندون روی استخوان به علت:
- استرس مکرر مزمن بر بافت‌هایی که عضلات ساعد را به ناحیه آرنج وصل



می‌کنند.

- کشیدگی ناگهانی ساعد

- عوامل تشدید کننده بیماری

- شغل‌هایی که مستلزم حرکات شدید یا مکرر ساعد باشند مثل مکانیکی یا درودگری
- شرکت در ورزش‌هایی که مستلزم حرکات شدید یا مکرر ساعد باشند مثل تنیس
- وضعیت فیزیکی نامناسب

- پیشگیری

تا وقتی که در شرایط عالی قرار بگیرید، ورزش‌هایی مثل تنیس را به مدت طولانی انجام ندهید.

راکت‌های تنیس می‌توانند آرنج تنیس‌بازان را بدتر کنند. انتخاب اندازه یا نوع متفاوت (بزرگ‌تر، قابل انعطاف‌تر، دسته بزرگ‌تر) ممکن است کمک‌کننده باشد.

اگر به تازگی یادگیری تنیس را آغاز کرده‌اید، از فرد متخصص کمک بگیرید. روش و وضعیت قرارگیری در پیشگیری از آسیب‌ها مهم هستند.

برای افزایش تدریجی قدرت خود، از تمرینات وضعیت دهنده ساعد استفاده کنید.

قبل از شرکت در ورزش‌ها به ویژه رقابت‌ها، به آهستگی و به‌طور کامل خود را گرم کنید.

- عواقب مورد انتظار

- معمولاً قابل‌علاج است اما درمان ممکن است ۶-۳ ماه زمان ببرد.

- عوارض احتمالی

پارگی کامل رباط که برای ترمیم نیازمند جراحی است.

- درمان

- اصول کلی

آزمون‌های تشخیصی معمولاً لازم نیستند (رادیوگرافی معمولاً همیشه منفی است).

برای تسکین درد از گرما یا یخ استفاده کنید. از پوشش‌های مرطوب و گرم، لامپ گرمادهنده یا غوطه‌ور شدن در گردهاب یا کمپرس سرد یا کیسه یخ (هر کدام مؤثرتر به نظر برسد) استفاده کنید.

ممکن است درمان‌های دیپلمتری، فراصوت یا ماساژ دریافت کنید.

این موارد به تسکین سریع‌تر علائم و بهبودی کمک می‌کند:

ماساژ درمانی

ممکن است مجبور باشید برای بی‌حرکت کردن آرنج از یک اسپلینت ساعد استفاده کنید. در زمان استفاده از اسپلینت، ورزش زیر را ۴-۳ بار در روز انجام دهید: بازوهای خود را بکشید؛ مچ دست خود را خم کنید؛ سپس پشت دست خود را روی یک دیوار فشار دهید. آن را به مدت یک دقیقه نگه دارید.

در صورت شکست سایر روش‌های درمانی ممکن است آزاد کردن تاندون در اپی‌کوندیل با جراحی لازم باشد.

استفاده از تسمه آرنج تنیس‌بازان را هنگام از سرگیری فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری طبیعی پس از درمان مدنظر قرار دهید.

- داروها

داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی برای کاهش التهاب

تزریق بی‌حس کننده‌ها یا داروهای کورتیزونی. کورتیزون التهاب را کاهش می‌دهد و بی‌حس کننده‌ها موقتاً درد را تسکین می‌دهند.

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

تا زمان محو علائم، فعالیت را که باعث ایجاد آرنج تنیس‌بازان بود، تکرار نکنید. سپس به تدریج پس از وضعیت‌گیری مناسب، فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- درجه شرايطی باید به پزشك مراجعه نمود؟

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم آرنج تنیس‌بازان را داشته باشید.

اگر علی‌رغم درمان، علایم ظرف ۲ هفته بهبود نیابند.

منبع: پایگاه جامع اطلاع‌رسانی پزشکان ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=255873>



آسیب‌های شایع پا

• ضربه دیدگی ناخن و بستر ناخن

گاهی خصوصاً زمانی که سایز کفش به درستی انتخاب نشده باشد، فشارهای وارده به انگشتان و ناخن‌ها به حدی است که منجر به بروز خون مردگی در زیر ناخن‌ها و دردهای شدید موضعی می‌گردد. در چنین شرایطی گهگاه، خونریزیهای کوچک زیر ناخن، به کیود و سیاه شدن زیر ناخن می‌انجامد. در بعضی افراد، تغییر شکل و اندازه کف پا در حین ایستادن و فعالیت، بسیار زیاد و بعضاً بالغ بر دو سایز می‌باشد که قطعاً این افراد به شدت مستعد آسیب انگشتها و ناخن‌ها هستند. خونریزی و تجمع آن در زیر ناخن، هرچند اندک، با جدا کردن ناخن از بستر آن، به درد شدیدی می‌انجامد که گاهی راه رفتن را دشوار می‌سازد و نیاز به اقدامات درمانی خاص را طلب می‌کند. مهمترین اصل در پیشگیری از بروز این عارضه، انتخاب کفش و سایز مناسب می‌باشد. در شرایط حاد و چنانچه درد ناشی از افزایش فشار در زیر ناخن بسیار زیاد باشد، می‌توان با ایجاد یک سوراخ



کوچک در سطح ناخن، امکان تخلیه خون و کاهش فشار و درد را فراهم نمود. برای این منظور می‌توان با حرارت دادن یک سر یک گیره کاغذ یا سوزن و قرار دادن آن بر روی ناخن به سادگی و بدون درد، سوراخ لازم را در سطح ناخن ایجاد نمود. استفاده از داروهای مسکن مانند استامینوفن به همراه کاستن از میزان فعالیت و استفاده از کفش راحتی و یا دمپایی به درمان سریعتر مشکل کمک می‌کند.

• عفونت گوشه ناخن (Ingrowing toe nail)

اعمال فشار بیش از حد به انگشتان پا، چنانچه در مورد قبل یاد شد، می‌توان باعث فرو رفتن قسمتهای کناری ناخن انگشت شصت پا در نسوج نرم کنار آن گردد. در این شرایط و با اضافه شدن آلودگی میکروبی، زمینه بروز عفونت با درد شدید و ناتوانی در راه رفتن همراه می‌شود. عدم درمان مناسب این عارضه به مزمن شدن و تکرار متناوب آن می‌انجامد. حفظ بهداشت پا و نحوه درست کوتاه نمودن ناخن (در عین کوتاه بودن نباید از ته و به صورت زاویه دار گرفت) در کنار استفاده از کفش مناسب، از بروز این عارضه

پیشگیری می‌نماید. در صورت بروز، انگشتان مبتلا را روزانه چندین نوبت با الکل شستشو داده و در محلول آب و نمک گرم قرار دهید. مراجعه به پزشک به جهت تجویز آنتی بیوتیک مناسب الزامی است و در صورت تکرار و مزمن شدن عارضه، گاهی برداشتن قسمتی یا تمامی ناخن به طریق جراحی، قطعی ترین روش درمان است.

• عفونت قارچی انگشتان

فضای بین انگشتان پا که غالباً مرطوب از تعرق و مدتها در جوراب و کفش و به دور از هوای آزاد و نور خورشید می باشد، محل بسیار مناسب و شایع برای رشد و تکثیر عفونتهای قارچی می باشد. این وضعیت خصوصاً در کوهنوردان که ساعاتتمادی پا در کفش به فعالیت مشغول هستند محتمل تر می باشد. به دنبال استقرار و آلودگی قارچی، علائم به صورت احساس سوزش و بعضاً درد در بین انگشتان، خصوصاً بین انگشتان چهارم و پنجم بروز می کند. در چنین شرایطی با نگاه مستقیم، متوجه ترشحات بدبو و ظهور سفیدک در سطح پوست ناحیه می شویم. اکثر مبتلایان، به جهت خفیف بودن علائم، معمولاً توجه کافی به این عارضه نمی کنند و چه بسا ماهها دچار آلودگی باقی می مانند. مزمن شدن این آلودگی می تواند باعث استقرار عفونت در بقیه نواحی بین انگشتان و نیز درگیر نمودن و دچار بد شکلی و از بین رفتن تقارن می گردد، گاهی پوسته پوسته شده و از بستر ناخن جدا می گردد.

رعایت بهداشت فردی، شستشوی متناوب پا با آب و صابون و استفاده از جورابهای نخی و پنبه ای به جای استفاده از جورابهای از جنس مواد مصنوعی، اصول پیشگیری از این عارضه است. به جهت تجویز داروی ضد قارچ به پزشک مراجعه نمایید. لازم به ذکر است که درمان عفونتهای قارچی ناخنها معمولاً طولانی و نیازمند مصرف داروهای تخصصی خوراکی و موضعی است.

• میخچه انگشتان (Corn)

وارد شدن فشار زیاد بر پوست قسمتی از انگشت به مرور زمان سبب کلفت شدن (هیپوترفی) پوست در محل فشار می گردد. این عارضه پوستی که میخچه نامیده می شود به تدریج حساس و دردناک می شود و گاهی شدت درد، مانع انجام حرکات روزانه و فعالیتهای ورزشی می شود.

انتخاب کفش مناسب کوه چه از نظر فرم و چه از نظر سایز، اهمیت فراوان دارد. درمان میخچه معمولاً، برداشتن آن به وسیله استفاده از داروهای موضعی و یا در موارد شدید به طریق جراحی است که در هر صورت نیاز است تا به یک پزشک متخصص مراجعه شود.

• شکستگی انگشتان پا (Toe fracture)

اگرچه بروز شکستگی انگشتان پا، آسیب شایعی نیست؛ لیکن در کوهنوردی، به دنبال سقوط

سنگ بر روی پنجه پا و یا بد قرار گرفتن نوک کفش در بین سنگها امکان بروز آن وجود دارد. معمولاً در شرایط مناسب، درمان این شکستگیها به راحتی با فیکس نمودن انگشت آسیب دیده به انگشت بزرگتر مجاور خود به وسیله چسب زخم بندی امکان پذیر است و البته به دنبال آن برای حداقل یک هفته می بایست از پوشیدن کفش خودداری و از دمپایی استفاده شود.

• سندرم مورتون (Morton syndrome)

حرکات زیاد و مکرر استخوانهای «متاتارس» خصوصاً در حین راهپیمایی در سطح ناهموار کوهستانی، باعث گیر افتادن و فشرده شدن اعصاب بین آنها می شود که به تدریج به التهاب موضعی شاخه های عصبی در محل فشار و در ادامه به ایجاد یک توده عصبی کوچک (به اندازه یک عدس) در محل فشردگی منجر می گردد. چنین توده ای که نورمای مورتون نامیده می شود، در برابر فشردگی بسیار حساس و دردناک است و تحریک آن باعث ایجاد درد، احساس برق گرفتگی در انگشتان و گاهی اختلال حسی به شکل کاهش حس و احساس گزگز در بغل و نوک انگشتان مجاور می گردد. به راحتی قابل درک است که پوشیدن کفشهای نامناسب خصوصاً تنگ بر ایجاد و پیشرفت این ضایعه تأثیر زیادی دارد. پیشگیری از بروز این ضایعه دردناک و مزاحم در گروهی استفاده از کفش مناسب با کفی مستحکم و متناسب با اندازه پا و نیز

انجام تمرینات کششی و قدرت پنجه و کف پا است. نکته مهم این است که درمان این عارضه در مراحل اولیه راحت تر است لیکن چنانچه به آن توجه نشود و به تدریج بر قطر توده عصبی افزوده گردد، درمان قطعی صرفاً برداشتن آن به طریق جراحی است.

• استخوانهای متاتارس دردناک – متاتارسالژیا (Metatarsal)

ضعیف بودن عضلات کف پا و وارد شدن فشار زیاد به استخوانهای متاتارس در پنجه و کف پا، اجازه حرکات بیش از حد و خارج شدن از محل این استخوانها را میسر می سازد. این حرکات باعث فشرده شدن و سایش بین استخوانهای متاتارس می شوند که منجر به بروز درد در ناحیه کف و پا روی پا می گردند. این عارضه را که در واقع التهاب این استخوانهاست متاتارسالژیا می نامند. در صورت نیاز به کارگیری کفی های طبی ویژه در کاهش درد مؤثر می باشد.

• دردهای قوس کف پا

مجموعه ای از عضلات لیگامانها، تاندون عضلات، استخوانها و مفاصل کوچک در ناحیه کف پا، قوسهای طولی داخلی و خارجی کف پا را تشکیل می دهند. این دو قوس در کف پا مانند ضربه گیر عمل می کنند و وجود آنها امکان انعطاف و تحمل وزن بیشتری را به پا در حین ایستادن و راه رفتن می دهد. چنانچه یکی از عناصر این قوسها، ضعیف شده یا آسیب ببیند، استخوانهای قوس پا از امتداد خود خارج می شوند و قوس به هم می ریزد. این اختلال باعث می شود تا فشار و کشش زیادی به نسوج نرم کف پا وارد شود و نیز مفاصل استخوانهای بین کف پا به هم فشرده شوند. مجموعه ای تغییرات به احساس درد در ناحیه قوس کف پا خصوصاً در حین راه رفتن و دویدن و خستگی زودرس پا می انجامد. در این بین افرادی که به طور مادرزادی دارای قوس کف پای کمتر از حد (کف پای صاف) یا بیش از حد هستند، نسبت به بروز این عارضه حساس ترند و به جهت پیشگیری می بایست با نظر پزشک متخصص از کفهای طبی خاصی استفاده نمایند. استفاده از کفشهای نامناسب کوهنوردی که کف داخلی مناسبی ندارند و یا کف نرم و قابل انعطافی دارند مزید بر علت و عامل بروز تشدید این عارضه هستند. به خاطر داشته باشید که چنانچه کفش خود را بین دو دست خود قرار دهید و با اعمال فشار سعی در خم نمودن تخت آن نمایید، چنانچه از ناحیه وسط تخت، خم گردد مناسب و استاندارد نیست. در یک کفش خوب با اعمال چنین فشاری، تخت کفش از ناحیه جلوتر (حدود قرارگیری محل پنجه پا) خم می شود نه از وسط.

• پیشگیری از این عارضه عبارتند از:

(۱) کنترل و جلوگیری از وزن بدن

(۲) انجام تمرینات کششی عضلات پشت ساق پا

(۳) انجام تمرینات کششی و افزایش طول فاشیای کف پا

(۴) استفاده از کفشهای استاندارد با کفی و تخت مناسب

(۵) مراجعه زود هنگام به پزشک متخصص و در صورت بروز عارضه، به جهت درمان سریع و

مناسب و جل گیری از مزمن شدن عارضه که غالباً مستلزم درمانهای طولانی و دشوار است.

• دردهای پاشنه پا

یک باند نسبتاً ضخیم و مستحکم از جنس نسج و عضلات به نام فاشیا در کف پا از حدود انگشتان پا شروع شده و به پاشنه پا متصل می شود. کوتاه بودن این فاشیا، فشار و کشش زیادی را به محل چسبندگی خود در زیر استخوان پا وارد می سازد. تکرار این فشار و کششها سبب بروز التهاب در محل چسبندگی و پیدایش درد پاشنه پا می شود این درد با راه رفتن و دویدن، تدریجاً افزایش می یابد و معمولاً صبح هنگام، قبل از آغاز فعالیتهای روزانه در بیشترین حد خود است. تکرار زیاد این مکانیسم و اعمال فشار بر این محل چسبندگی فاشیا و استخوان، باعث تشکیل زائده استخوانی کوچک و خارمانندی می شود که به اصطلاح خار پاشنه نامیده شده است و معمولاً در کلیشه های رادیوگرافی به وضوح دیده می شود. از علل دیگر دردهای پاشنه پا، تحت فشار قرار گرفتن شاخه های کوچک و حساس عصب کف پای در زیر و سطح داخلی پاشنه پا می باشد. همراه علائمی چون بی حسی و سوزن سوزن شدن نواحی مجاور می گردد. استفاده از کفشهایی که فضای کافی و مناسبی برای پاشنه پا ندارند از عوامل بروز این اختلال محسوب می شوند. انجام تمرینات کششی عضلات پشت ساق پا و فاشیای کف پا به همراه قرار دادن مکرر کیسه های حاوی یخ خرد شده در محل دردناک پاشنه پا، چند نوبت در روز و استفاده از داروهای ضد درد ساده ای چون آسپرین در کاهش درد و بهبود شرایط بسیار مؤثرند.

منبع : گروه کوهنوردی رستاران

<http://vista.ir/?view=article&id=307243>

استئوپوروز یا پوکی استخوان در بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده‌ای مانند بیماری کرون (CD) یا کولیت اولسراتیو (UC) شایع است، به طوری که در حدود ۳۰ درصد از این بیماران چگالی مواد معدنی استخوانی پایینی دیده شده و چگالی مواد معدنی استخوانی میانگین آنان حدود ۱۰ درصد کمتر از چگالی افراد طبیعی بوده است...

در بیماران مبتلا به CD، استئوپنی می‌تواند شایع‌تر از بیماران مبتلا به UC باشد. در یک مطالعه در مبتلایان به CD در مقایسه با افراد طبیعی، میانگین چگالی مواد معدنی استخوانی آنها به میزان $\frac{2}{7}$ درصد کاهش داشت. در گزارشی دیگر، چگالی مواد معدنی استخوانی در زمان تشخیص، در بیماران مبتلا به CD کاهش نشان می‌داد، ولی در بیماران مبتلا به UC این‌گونه نبود. از سویی، در مطالعه‌ای روی ۲۲۴ بیمار مبتلا به CD فعال یا خاموش، ۳۶ درصد دارای BMD طبیعی بودند؛ در حالی که در ۵۱ و ۱۳ درصد از بیماران، به ترتیب استئوپنی و استئوپوروز ایجاد شد.

• شکستگی استخوان

از دست رفتن استخوان در بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده‌ای می‌تواند به شکستگی‌های استئوپوروتیک منجر گردد. برخی مطالعات جمعیتی، افزایش خطر شکستگی را در افراد مبتلا به CD گزارش نموده‌اند. در این بیماران شکستگی‌های مهره‌ای بدون علامت شایع هستند و در حدود ۲۵ درصد بیماران رخ می‌دهند. اگر چه BMD پایین یک عامل خطر برای شکستگی است، بسیاری از افراد در زمان تشخیص شکستگی دارای BMD طبیعی می‌باشند.

در یک مطالعه، عواملی که با شکستگی مهره‌ای در بیماران مبتلا به CD همراه بودند، عبارت‌اند از: افزایش BMI، پروتئین واکنشی C و هورمون پاراتیروئید، ضمن اینکه BMD، جنس و مصرف کورتیکواستروئید، شکستگی مهره‌ای را پیش‌بینی نمی‌کردند. شکستگی‌های مهره‌ای در افراد مبتلا به بیماری التهابی شدیدتر که با همراهی سطوح بالای CRP نشان داده می‌شوند، با احتمال بیشتری رخ می‌دهند.

• بیماری‌زایی

بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده‌ای به چند دلیل در خطر استئوپوروز می‌باشند، از جمله کمبود ویتامین D و کلسیم، افزایش میزان مصرف گلوکوکورتیکوئیدها، کاهش عملکرد گوناها و فعالیت التهابی مرتبط با بیماری.

• کمبود ویتامین D و کلسیم

کمبود ویتامین D در بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده‌ای شایع است. در یک مطالعه، ۶۵ درصد بیماران مبتلا به CD دارای غلظت‌های سرمی پایین کلسی‌دیول (۲۵-هیدروکسی ویتامین D) بودند. علت این اختلال تا حدی سوءجذب می‌باشد؛ به‌ویژه در بیماران مبتلا به CD که سابقه برداشت روده کوچک را داشته باشند. اجتناب از مصرف محصولات لبنی نیز می‌تواند به کمبود ویتامین D منجر گردد. در یک مطالعه دیده شده که میزان مصرف کلسیم کمتر از هزار میلی‌گرم در روز در رژیم غذایی، در بیماران مبتلا به CD نسبت به افراد طبیعی شایع‌تر است. لیکن، چگالی مواد معدنی استخوانی در بسیاری از بیماران بدون کمبود ویتامین D نیز کاهش دارد. بنابراین، کمبود ویتامین D علت اصلی استئوپوروز در اکثر بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده‌ای التهابی نیست، ولی یکی از علل مهم آن محسوب می‌شود.

• درمان با گلوکوکورتیکوئید

بسیاری از بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده‌ای به منظور کاهش التهاب ناشی از آن، داروهای کورتیکواستروئیدی دریافت می‌کنند. گلوکوکورتیکوئیدها از طریق مهار تشکیل استخوان، افزایش جذب استخوان، کاهش جذب روده‌ای کلسیم و افزایش دفع کلیوی کلسیم موجب از



دست رفتن استخوان می‌شود.

از دست‌دادن استخوان و استئوپنی در بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده‌ای که با گلوکوکورتیکوئیدها درمان شده باشند، شایع‌تر و تقریباً ۲ برابر آنهاست که با گلوکوکورتیکوئید درمان نشده باشند. چگالی مواد معدنی استخوان در بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده‌ای، رابطه معکوس با میزان گلوکوکورتیکوئید در طول زندگی دارد.

• تغییرات وضعیت هورمون جنسی

آمنوره و هیپوگوناדיسم در بیماران مبتلا به بیماری روده‌ای التهابی، شایع است که احتمالاً علت آن اثرات مهار بیماری (و درمان گلوکوکورتیکوئیدی) بر عملکرد هیپوفیزی - گونادی است. در مردان، درمان گلوکوکورتیکوئیدی، به علت مهار ترشح گونادوتروپین، غلظت‌های سرمی تستوسترون را به میزان حدود ۳/۱ پایین می‌آورد. کمبود هورمون استروئیدی گونادی علت شناخته شده‌ای برای استنوپروز در مردان و زنان است.

• فعالیت التهابی مربوط به بیماری

برخی از بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده‌ای وجود دارند که در غیاب علل گفته شده، دارای چگالی مواد معدنی استخوانی پایین هستند. مشاهدات زیر بیان‌گر این دسته از بیماران می‌باشند:

برخی از بیماران مبتلا به CD در زمان تشخیص و پیش از آغاز درمان، چگالی مواد معدنی استخوانی پایین دارند.

در بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده‌ای که گلوکوکورتیکوئید اندکی دریافت نموده و ویتامین D کافی نیز دارند، استنوپروز، یافته شایعی است. در این دسته از بیماران ممکن است جذب استخوان افزایش یافته باشد، بدون آنکه افزایش جبرانی تشکیل استخوان جدید داشته باشند. علت جذب استخوانی بیش از اندازه در این دسته از بیماران درمان نشده شناخته شده نیست. یک احتمال، افزایش تولید روده‌ای سیتوکین‌هایی است که جذب استخوانی را تحریک می‌کنند. درمان نگاه‌دارنده با اینفلیکسیماب با بهبود چگالی مواد معدنی استخوانی در بیماران مبتلا به CD همراه بود که نشان‌دهنده نقش TNF آلفا در تحلیل استخوانی است.

• کمبود ویتامین K

ویتامین K در بیماران مبتلا به بیماری کرون در مقایسه با گروه کنترل متشکل از افراد سالم، کاهش یافته که می‌تواند در ایجاد استئوپنی نقش داشته باشد.

• درمان

بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده‌ای باید در صورت کمبود استروئید گونادی درمان شوند. همچنین به تمام بیمارانی که درمان مزمن گلوکوکورتیکوئیدی دریافت می‌کنند، باید ویتامین D و کلسیم داده شود. نهایتاً اینکه در بیمارانی که پس از سه ماه نمی‌توان آنها را از درمان گلوکوکورتیکوئیدی جدا کرد، باید درمان مقابله با از دست رفتن استخوان داد.

• مکمل‌یاری با کلسیم و ویتامین D

هنگام تجویز مکمل‌های مینرال، چند عامل مهم را باید در نظر گرفت:

ویتامین ۸۰۰ D واحد بین‌المللی در روز) و کلسیم (۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی‌گرم در روز) برای به حداقل رساندن تحلیل استخوانی در بیماران مبتلا به UC باید کافی باشد، ولی در بیماران مبتلا به CD روده کوچک ممکن است کافی نباشد. در این گروه از بیماران کفایت مکمل‌یاری باید با اندازه‌گیری سرمی کلسیم، فسفات، ۲۵ هیدروکسی ویتامین D و هورمون پاراتیروئید تایید شود.

سیترات یا کرینات اضافی که همراه با کلسیم داده می‌شود، پیش‌سازهای بی‌کرینات را تامین می‌کند که ۲ مزیت اضافی برای بیماران مبتلا به بیماری روده‌ای التهابی دارد: اسیدوز متابولیک ناشی از اسهال پایدار را تصحیح می‌کند و استعداد ایجاد سنگ کلیوی را که در این بیماران افزایش یافته، کاهش می‌دهد. کاهش میزان تشکیل سنگ، هم به علت افزایش دفع ادراری سیترات است (سیترات با کلسیم پیوندشده و یک محصول قابل‌حل را تشکیل می‌دهد) و هم به دلیل افزایش PH ادراری که قابلیت حل اسیداوریک را بالا می‌برد.

• جایگزینی استروئید گونادی

در یک مطالعه کنترل نشده مکمل‌یاری با استروژن و کلسیم دیده شد که چگالی مواد معدنی استخوانی زنان یائسه مبتلا به بیماری التهابی روده‌ای از جایگزینی استروژن سود برده و بهبود چشمگیری پیدا می‌کند. لیکن، نتایج یک مطالعه تصادفی‌شده و آینده‌نگر بزرگ برای بررسی درمان

جایگزینی استروژن و پروژستین در زنان یائسه سالم افزایش خطر عوارض جانبی شامل سرطان پستان، انفارکتوس میوکارد و سکتة را در زنانی که این درمان ترکیبی را دریافت می‌نمایند، نشان داد.

نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌کند که به جای استروژن و پروژستین در زنان یائسه، از بی‌فسفونات‌ها استفاده شود. از آنجایی که درمان مزمن با گلوکوکورتیکوئید می‌تواند غلظت‌های سرمی تستوسترون را در مردان کاهش دهد، در مردان مبتلا به بیماری التهابی روده‌ای که به طور منظم گلوکوکورتیکوئید دریافت می‌کنند، باید به طور دوره‌ای سطح سرمی تستوسترون تعیین شود تا در صورت پایین بودن غلظت، تستوسترون دریافت نمایند.

• مقابله با از دست رفتن استخوان

بیماران مبتلا به IBD که به میزان کافی مکمل کلسیم و ویتامین D دریافت می‌کنند (و در صورت لزوم استروئیدهای گونادی)، می‌بایست به مدت دو سال مورد اندازه‌گیری چگالی استخوانی قرار گیرند. بیمارانی که تحت رژیم بالا، کماکان دچار تحلیل استخوانی باشند یا بیمارانی که پس از سه ماه نتوان آنها را از گلوکوکورتیکوئید جدا نمود، باید برای درمان‌های مقابله با از دست‌رفتن استخوان (بی‌فسفونات‌ها، استروئیدهای گونادی یا تنظیم‌کننده‌های انتخابی گیرنده استروژن) در نظر گرفته شوند.

آلندرونیت در بیماران دارای رزکسیون روده کمتر از ۱۰۰ سانتی‌متر و حجم مدفوع کمتر از ۱۵۰۰ گرم در روز، اثرات سودمندی دارد.

ایباندرونیت داخل وریدی (۳ میلی‌گرم هر سه ماه) را می‌توان در بیمارانی که قادر به تحمل بی‌فسفونات خوراکی نیستند، در نظر گرفت.

در یک مطالعه کوچک، کلندرونیت داخل وریدی (۹۰۰ میلی‌گرم هر سه ماه) که در مدت ۱۵ روز از شروع درمان گلوکوکورتیکوئیدی آغاز شد، از تحلیل استخوانی در ناحیه ستون مهره‌ای کمری و گردن قمو ر جلوگیری نمود.

زولندرونیت اسید می‌تواند موثر باشد، ولی در مورد اثراش روی IBD اطلاعاتی در دست نیست.

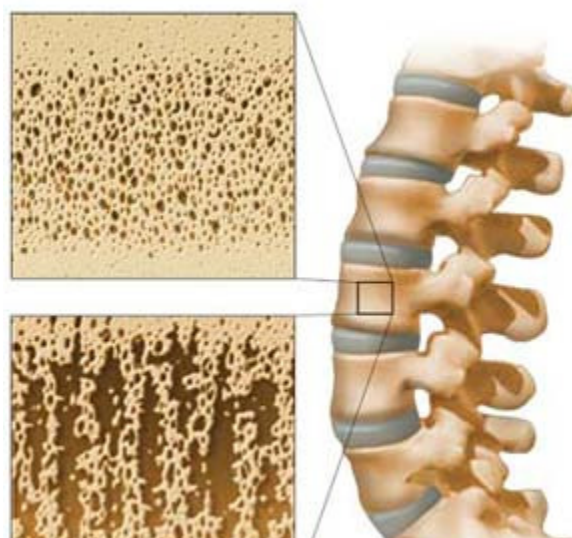
منبع : هفته نامه سپید

<http://vista.ir/?view=article&id=360962>

vista.ir
Online Classified Service

آنچه بانوان باید در مورد پوکی استخوان بدانند

آیا می‌دانید که استخوان‌های بدن هر کس به اندازه سایر بافت‌های زنده بدنش فعالیت می‌کند و همچنین وجود شبکه عروق خونی در تغذیه غضروف‌های مفاصل‌ها دارای نقش سازنده‌ای است. حالت ارتجاعی استخوان‌ها در اثر وجود فیبرهای کلوژن است و قدرت استخوان‌ها به دلیل وجود کلسیم و فسفر و مواد معدنی است چرا که سلول‌های استخوان‌ها دائما در حال مرمت و بازسازی هستند و بنابراین فعالیت وجود کلسیم و فسفر و ... لازم است. در بدن افراد با فعالیت نسبی هر یک از استخوان‌ها در طی ۷ سال جایگزین می‌شوند و در سیستم اعجاز انگیز بدن هر فرد بعد از پوست، استخوان‌چنین توانی برای تولید مجدد دارد و زمان در سیر سرعت جایگزینی افت و کاهش ترمیم بافت‌ها می‌شود. هنگامی که استخوان‌ها





شروع به نازک شدن می کنند آن زمانی است که استخوان در اثر ورود به میانسالی و کمبود کلسیم و فسفر و ویتامین D دیگر نمی تواند ضایعات را

جبران کند و به تدریج کاهش آغاز می شود و پوکی استخوان نتیجه نهایی این انفعالات است که هر روز بر زنان میان سال و مسن که در اثر این ضایعه دچار آسیب می شوند روبه افزایش است و در نهایت باعث آزار جسمی و روحی در خود و خانواده ایشان می شود. امروزه پوکی استخوان در سنین بعد از یائسگی از هر ۴ نفر یک نفر را مبتلا می کند و از هر ۱۰ نفر یک نفر به نوع شدید آن دچار شده و سن ۵۵ سالگی اوج مبتلا شدن به این بیماری است. استخوان ها کوچک نمی شوند بلکه آنقدر نازک و پوک می شوند که به راحتی در برابر هر ضربه ای می شکنند و ممکن است به کوتاهی قد و ناتوانی حرکت منجر شود و هر ساله در کشورهای مختلف هزینه هنگفتی در معالجه شکستگی های به وجود آمده در اثر پوکی استخوان صرف می شود و به غیر از این هزینه، عامل غیرمستقیم مرگ در زنان مسن است.

زنان در ۲۵ سالگی بیشترین توده استخوانی را دارا بوده و از آن زمان به بعد هر ساله به طور متوسط ۱/۲ درصد استخوان خود را از دست می دهند. این میزان به دنبال یائسگی در طول ۵ سال ۲ برابر می شود. زنان ۸ برابر مردان در معرض پوکی استخوان هستند چراکه مردان دارای عضلات بزرگتر و استخوان های درشت تری هستند و میزان مصرف کلسیم بیشتری دارند و بنا به این موضوع ۱۰ سال دیرتر از زنان دچار این ضایعات شده و احتمال مبتلا شدن به پوکی استخوان در مردان با سرعت کندتری صورت می گیرد. زنان با ورود به ۷۵ سالگی احتمالا ۳۰ تا ۴۰ درصد از استخوان های ستون فقرات خود را از دست می دهند و استخوان های درشت بازوان و ساق پا را حدودا ۲۰ تا ۳۰ درصد.

آسیب پذیرترین نواحی در بدن بانوان که دچار شکستگی می شود ستون فقرات، لگن خاصره و مچ ها است چرا که استخوان این نواحی می توانند آن قدر ضعیف شوند که خود به خود فرو ریزند. به علت این که تحمل وزن بدن را نیز ندارند این اتفاق ممکن است بین سنین ۵۰ تا ۷۰ سالگی رخ دهد. شکستگی های ستون فقرات معمولا موجب درد ناگهانی و شدید پشت و کاهش قد شده و در اثر پیشرفت می تواند قسمت فوقانی پشت را به حالت خمیده، انحناء دهد. شکستگی های استخوان لگن خاصره بیشترین تهدید برای بانوان از نظر ناتوانی و حتی مرگ است چرا که طول عمر زنی که لگن خاصره او شکسته باشد تا ۱۲ درصد کاهش پیدا می کند. میزان مرگ و میر در میان زنان میانسال در اثر پوکی استخوان از میزان سرطان سینه که منجر به مرگ می شود بیشتر است البته این میزان مستقیما در اثر شکستگی حادث نمی شود بلکه در اثر عوارض ثانویه مانند ذات الریه و ... پیش می آید و از این روست که مبارزه و پیشگیری و اطلاعات در مورد این بیماری برای هر زنی ضروری است. ممکن است مجموعه ای از عوامل دست به دست هم داده و موجب پدید آمدن این ضایعه و نازک شدن مهره ها شود. از بین رفتن ذخایر کلسیم در بدن باعث خالی شدن استخوان ها می شود.

علت دیگر تغییرات هورمونی در سنین یائسگی است که این تغییرات مستقیما روی تعادل میزان کلسیم اثر دارد. تغییرات در استروژن نقش غیرمستقیم ولی حفاظتی روی حفظ و نگهداری استخوان در سنین باروری دارد.

با کاهش استروژن خطر پوکی استخوان و نازک شدن آن به نحو قابل توجهی افزایش پیدا می کند و اما مهمترین دلیل تغذیه است چرا که ۹۵ درصد از کلسیم بدن ما در استخوان ها ذخیره می باشند و یک درصد کلسیم بدن در دندان ها است و چهار درصد باقیمانده در مابقی بدن جریان داشته و در انجام وظایف حیاتی مانند ارسال پیام های عصبی و انقباض و انقباض عضلات کمک می کند. اگر رژیم غذایی بانوان میانسال از لحاظ کلسیم کمبود داشته باشد تعادل منفی از لحاظ کلسیم حاصل می شود و این فرضیه ثابت شده که اکثریت زنان دچار کمبود کلسیم هستند و این کمبود به صورت مزمن درآمده (حد مجاز روزانه ۸۰۰ میلی گرم است).

یافته های پژوهشگران نشان می دهد که زنان در هر سنی کمتر از ۵۰۰ میلی گرم در روز مصرف می کنند و این مقدار مصرف سالانه ۱/۵ درصد تخریب استخوان ها را موجب می شود. امروزه بر اثر رژیم های لاغری که به گونه ای به صورت اپیدمی درآمده و به دنبال آن کاهش سریع وزن صورت می گیرد مقدار قابل توجهی از استخوان ها نیز از بین می رود چرا که زنان برای حفظ استخوان های خود نیاز مبرمی به کلسیم دارند.

زنان باردار و شیرده به میزان زیادی از ذخایر کلسیم خود را برداشت می کنند مگر کسانی که مراقب سلامت خود هستند و کلسیم کافی برای نیازهای خود و کودک خود مصرف می کنند. استفاده از مقدار کافی کلسیم موجب تشکیل استخوان نمی شود اما می تواند ضایعات آن را کند کرده و پیشرفت پوکی را متوقف کند. در طی پژوهشی در دانشگاه تافتن و بسیاری از مراکز دانشگاهی این نتیجه به دست آمد که بانوان روزانه ۱۰۰ میلی گرم کلسیم را قبل از رسیدن به دوران یائسگی و ۱۵۰۰ میلی گرم را پس از یائسگی به عنوان جلوگیری و درمان پوکی استخوان مصرف کنند. لبنیات مانند ماست، انواع پنیر (پنیر سفت میزان بیشتر و پنیر نرم میزان کمتر کلسیم را دارا است) و به ویژه شیر سرشار از کلسیم

است ولی برای جلوگیری از چاقی و زیاد شدن چربی های مضر خون بهتر است از لبنیات کم چرب استفاده شود. ماهی ساردین، انواع کلم، شلغم، برگ خردل و گل کلم از منابع مناسب برای تامین کلسیم مورد نیاز هستند. اگر از گوشت با استخوان برای تهیه سوپ یا خورش استفاده می کنید مقدار کمی سرکه را در آب غذای مربوطه بریزید چون سرکه کلسیم را از استخوان بیرون می آورد (سرکه خنثی می شود و بنابراین غذا مزه ترشی نخواهد داشت و هنگام درست کردن سس ها می توانید از چند قاشق شیرخشک استفاده کنید البته شیرخشک کم چربی بهتر است)

بعضی از زنان به کمبود آنزیم لا کتاز دچار می شوند که کمبود آن هضم شیر یا لبنیات را مشکل می سازد دانستن این که غذاهای ما تا چه حد مطلوب هستند و مواد معدنی مورد نیاز را تامین می کنند، مشکلی است که باید با مطالعه دقیق به حل آن پرداخت. مصرف یک مکمل خاص کلسیم که بتواند روزانه ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی گرم کلسیم را تامین نماید می تواند کمک بزرگی به ما کند.

مکمل های متعدد کلسیم با مزایا و منافع و معایب متفاوتی در دسترس هستند. بنابراین مطالعه برجسب روی بسته های قرص می تواند قبل از خرید، اطلاعات لازم را به شما بدهد. کلسیم لا کتاز و کلسیم گلوکوتات به خوبی جذب می شوند اما هر قرص حاوی مقدار کمی کلسیم است و مجبورید چندین قرص مصرف کنید. غالباً مصرف کلسیم کربنات توصیه می شود چون غلیظ ترین شکل را دارد اما قدرت جذب آن به سهولت انجام نمی گیرد. برای به حداکثر رساندن میزان جذب مقدار مصرفی مورد نیاز را در چندین وهله در روز تقسیم کنید و هر بار در صورت امکان با شکم خالی یا با مقدار کمی شیر یا ماست میل نمایید. سعی کنید که کلسیم را همراه با محصولات فیبردار مانند سبوس که میزان جذب کلسیم و سایر مواد معدنی از طریق روده ها را کاهش می دهد مصرف نکنید. مصرف نصف مقدار کلسیم در موقع خواب فکر خوبی است. زیرا معمولاً موقع خواب که فعالیت بدنی وجود ندارد کلسیم بیشتری از دست می دهیم و نیز به دلیل آن که کلسیم آرامبخش خوبی است. اگر دارای سابقه سنگ کلیه هستید بهتر آن است قبل از خوردن مکمل کلسیم حتماً با پزشک خود مشورت کنید و اما دو ماده معدنی دیگر که مصرف آنها باید متعادل و متوازن باشد منیزیم است که مصرف آن نصف کلسیم است و فسفر که نباید هیچ گاه بیشتر از کلسیم باشد و ترجیحاً بهتر است از کلسیم کمتر مصرف شود و اما ویتامین D که باعث جذب بهتر کلسیم می شود و در واقع امری است ضروری. ولی نباید مصرف ویتامین D در روز بیش از ۱۰۰۰ واحد تجاوز کند چرا که مصرف بیش از حد آن بر روی جذب کلسیم اثر منفی خواهد داشت.

ویتامین K، ویتامین مورد نیاز بدن است که در ماست، سبزیجات با رنگ سبز سیر (پرنرنگ) که دارای برگ زیادی هم باشند، همچنین گل کلم و سیب زمینی موجود است که برای جذب کلسیم امری حیاتی است.

دکتر ژوزف لین رئیس خدمات بیماری های متابولیک استخوان در نیویورک می گوید: «اگر پزشکان مصرف کلسیم را برای زنان بالای ۳۰ سال تجویز می کردند تعداد بیماران مبتلا به پوکی استخوان حداقل ۶۰ درصد کاهش می یافت.»

و اما بهترین مواد غذایی که سرشار از کلسیم است و همچنین کم چربی و کم کالری:

- ۱) ماست ساده بدون چربی ۱ فنجان ۱۲۵ کالری، ۴۵۲ میلی گرم کلسیم.
- ۲) ماست ساده کم چربی ۱ فنجان، ۱۴۵ کالری، ۴/۵ میلی گرم کلسیم.
- ۳) ماهی ساردین با تیغ به صورت کنسرو به وزن ۸۵ گرم، ۱۷۵ کالری، ۳۷۲ میلی گرم کلسیم.
- ۴) برگ کلم سبز: پخته ۱ فنجان، ۵۶ کالری، ۳۵۷ میلی گرم کلسیم.
- ۵) شیر بدون چربی: ۱ فنجان، ۶۵ کالری، ۲/۲ میلی گرم کلسیم.
- ۶) شیر کم چربی: ۱ درصد چربی ۱ فنجان، ۱۸۵ کالری، ۳۰۰ میلی گرم کلسیم.
- ۷) شیر پرچرب ۱ فنجان، ۱۰۰ کالری، ۲۸۵ میلی گرم کلسیم.
- ۸) برگ شلغم پخته ۱ فنجان ۳۰ کالری، ۲۵۲ میلی گرم کلسیم.
- ۹) پنیر سفید بدون نمک ۳۰ گرم، ۸۰ کالری، ۲۰۷ میلی گرم کلسیم.
- ۱۰) گل کلم پخته ۱ ساقه ۴۵ کالری، ۱۵۸ میلی گرم کلسیم.
- ۱۱) پنیرکم چربی نرم و سفید با ۲ درصد چربی ۱ فنجان، ۲۰۵ کالری، ۱۵۵ میلی گرم کلسیم.

آنچه در باره کمر خود باید بدانیم

کمر درد یکی از مشکلات شایع بشر می باشد. ما انسانها به عنوان صاحبان کمر خود بایستی برای داشتن یک کمر سالم و مناسب، مراقبتهای لازم را انجام دهیم. مجموعه زیر شما را در انجام این امر یاری خواهد کرد. لازم است که بدانیم برای کمر درد هیچ راه حل ساده ای وجود ندارد. اگر چه پزشک، شما را به سمت مسیر بهبودی هدایت می کند، ولی داشتن یک کمر سالم و بدون درد کاملاً به خود شما بستگی دارد. تنها شما می توانید وضعیت نشستن خود را بهبود ببخشید و از فشارهای وارده به کمر در ضمن فعالیتهای روزانه جلوگیری کنید.

همچنین تنها شما هستید که با دنبال کردن یک برنامه ورزشی روزانه کمک به قوی کردن عضلات شکم و پشت خود می کنید.

• چگونه از کمر خود مراقبت بکنیم؟

همه ما عادت به نادیده گرفتن کمر خود داریم تا زمانیکه یک روز به صورت غیر منتظره ای فریاد بر خواهیم آورد که وای از این کمر درد! چرا من؟

کمر درد یکی از مشکلات شایع بشر می باشد. ما انسانها به عنوان

صاحبان کمر خود بایستی برای داشتن یک کمر سالم و مناسب، مراقبتهای لازم را انجام دهیم. مجموعه زیر شما را در انجام این امر یاری خواهد کرد.

لازم است که بدانیم برای کمر درد هیچ راه حل ساده ای وجود ندارد. اگر چه پزشک، شما را به سمت مسیر بهبودی هدایت می کند، ولی داشتن یک کمر سالم و بدون درد کاملاً به خود شما بستگی دارد. تنها شما می توانید وضعیت نشستن خود را بهبود ببخشید و از فشارهای وارده به کمر در ضمن فعالیتهای روزانه جلوگیری کنید. همچنین تنها شما هستید که با دنبال کردن یک برنامه ورزشی روزانه کمک به قوی کردن عضلات شکم و پشت خود می کنید. با انعطاف پذیری و قوی نگه داشتن ستون فقرات خود، سه قوس طبیعی پشت خود را در وضعیت طبیعی حفظ خواهید کرد. همچنین راستای ستون فقرات موزون خواهد ماند.

• ارزیابی درد کمر

از زمانیکه بشر قادر به ایستادن و راه رفتن روی پاهای خود گشت، از درد کمر رنج می برد. از آنجا که بشر از شانس راه رفتن بر روی چهار اندام محروم می باشد، این امر باعث گشته که کمر متحمل وزن بیشتری گردد. همچنین فشار زندگی روز مره و وضعیت نامناسب قرار گرفتن بدن و عدم ورزش روزانه و چاقی از جمله مواردی هستند که باعث کمر درد خواهند شد. اغلب ناراحتیهای کمر جدی نبوده و ناشی از آسیبهای جزئی، کشیدگی زیاد و افزایش سن می باشند. متأسفانه بشر قادر به متوقف کردن کار خود نیست و درعین این که از درد کمر رنج می برد به فعالیت خود ادامه می دهد. اگر انسانها از علائم هشدار دهنده یک کمر درد حاد و اولیه چشم پوشی کرده و به طور کافی از کمر خود مراقبت نکنند، کمر درد آنها مبدل به یک کمر درد مزمن خواهد شد تا جاییکه دیر یا زود کمر ناتوان خواهد گشت و به طبع آن، فرد را ناتوان خواهد کرد.



• تشریح کمر درد

یک کمر سالم، قوی، انعطاف پذیر و بدون درد است. عملکرد اصلی کمر محافظت از اندام فوقانی، نگهداری از طناب نخاعی، کمک به انعطاف پذیری و محلی برای اتصال عضلات و «لیگامان»هاست.

ستون فقرات کمری (قوس کمر) از ۵ مهره (L۱- L۲) تشکیل شده است که به همراه دیسکها، ریشه های اعصاب، عضلات و «لیگامان»ها می باشد. مهره ها و دیسکها ی مابین آنها بیشترین فشار را تحمل کرده و بزرگترین اعضای فقرات کمر هستند. یک ستون فقرات سالم دارای راستای صحیح به همراه سه قوس طبیعی و وضعیت اندامی موزون می باشد که به توسط عضلات پشت، شکم، باسن و پا محافظت می شود.

• ساختار یک کمر نا سالم:

درد زمانی شروع می شود که تحرک نا سالمی به انتهای اعصاب وارد می گردد. مغز، به عنوان کامپیوتر پیچیده بدن که همه تحرکات اعصاب را تنظیم می کند، تحرکات معیوب ذکر شده را به عنوان درد درک می کند و در پاسخ به این درد، عضلات پشت تلاش به حفاظت از کمر می کنند. در نتیجه به گرفتگی موضعی می روند تا منطقه دردناک را بی حرکت نگه دارند. تحرکات عضلانی در صورت ادامه یافتن، منجر به درد و خشکی می شوند. عواملی چون نگرانی، خستگی و اضطراب زندگی روزمره باعث افزایش کمر درد می گردند.

• علل کمر درد

(۱) وضعیت ضعیف قرار گرفتن بدن، ورزش و چاقی:

عوامل فوق الذکر برای کمر درد شما بسیار مضر می باشند. بیشتر کمر درد ها، نتیجه استفاده نادرست از کمر است. یک وضعیت نامناسب قرار گرفتن بدن باعث کشیدگی کمر گشته و سبب آسیب آن می شود. افزایش قوس کمر در نتیجه ضعف عضلات شکم می باشد. عضلات ضعیف شکم کمر را از داشتن یک حایل قوی محروم می کند. افزایش وزن باعث بالا رفتن احتمال کشیدگی کمر می شود.

(۲) استرین و اسپرین کمر:

کشیدگی «تاندون» و یا «لیگامان» در ناحیه کمر که به «استرین» و «اسپرین» معروفند و زمانی اتفاق می افتند که عضلات و «لیگامان»ها ی کمر دچار کشیدگی و یا پارگی می گردند. «اسپرین» پشت معمولاً ناشی از فعالیتهای معمولی و شایعی چون خم شدن، بلند کردن اجسام، ایستادن و یا نشستن به طور نا صحیح می باشد، همچنین «اسپرین» ممکن است ناشی از پیچ خوردگی در تصادفات ماشینی و یا آسیبهای ورزشی باشد.

«اسپرین» پشت در صورت درست درمان شدن کاملاً بر طرف می گردد. تمرین فعالیت صحیح پشت می تواند مانع از بسیاری «اسپرین»های کمر گردد.

(۳) پارگی دیسک:

بخش نرم میانی دیسک ممکن است بیرون آمده و بر انتهای اعصاب فشار وارد کند. همچنین ممکن است دیسک دچار پارگی شده و از کپسول خود بیرون بزند و بر طناب نخاعی فشار ایجاد کند. درد در کل مسیر پشت، ران و ساق تیر می کشد و به نام «سیاتیک آلژیا» معروف است. اگر فشار بر عصب ادامه پیدا کند باعث آسیب عصب گشته و ایجاد خواب رفتگی و ضعف عضلات در پا می کند. بسیاری از افراد با درمانهای غیر جراحی بسیار راضی هستند، در حالیکه عده ای نیاز به تزریق و یا جراحی و برداشتن هر چیزی که باعث تحریک طناب نخاعی گشته، دارند. پزشک ضمن جراحی ممکن است بخشی از استخوان و یا بخشی از دیسک آسیب دیده را خارج کند. همچنین ممکن است پزشک دو مهره مجاور را به جهت ایجاد ثبات بیشتر در فقرات پشتی به یکدیگر متصل نماید.

(۴) «آستئو آرتراپاتیست»:

در حقیقت بخشی از مراحل افزایش سن، درگیری بدن به «آستئو آرتراپاتیست» می باشد. این بیماری بر دیسک و استخوان های پشت تأثیرات بسیاری خواهد داشت. این بیماری باعث باریک شدن دیسک گشته، همچنین منجر به ایجاد خارهای استخوانی در اطراف مهره ها می شود که خود این خار ها منجر به تحریک اعصاب می گردند و ایجاد درد می کنند. یک وضعیت صحیح و استفاده مناسب از فقرات پشتی مانع از ایجاد «آستئو آرتراپاتیست» و آسیبهای ناشی از آن می گردد.

(۵) تنش و مشکلات روحی:

نگرانیهای اقتصادی، فشارهای خانوادگی و خستگی می توانند باعث گرفتگی پشت گردند. برای داشتن یک کمر سالم و افزایش شانس داشتن

فقرات کمری بدون درد، نیاز دارید که بر مشکلات روحی و فشارهای زندگی خود فائق آید.

(۶) سایر عوامل متعدد:

عواملی چون اختلالات مادر زادی و از بین رفتن قوسهای طبیعی ستون فقرات از جمله «اسکولیوز» به ندرت منجر به درد ناحیه کمر می گردند، ولی عواملی مثل «پروستات» در آقایان و مشکلات تناسلی در خانمها از شیوع بیشتری برخوردارند.

«اسپوندیلوزیس» (spondylosis) که به تغییرات دژانئو، ستون فقرات گفته می شوند، معمولاً منجر به درد ناحیه کمر می گردد. اسپوندیلولیزتیزس (Spondylolosthesis) که گاهی در قسمت تحتانی (پایینی) فقرات کمری روی می دهد و شامل سُر خوردن یک مهره به سمت جلو بر روی مهره پایینی خود می باشد نیز از عوامل ایجاد کننده درد کمر می باشد.

• نقش پزشک چیست؟

پزشک در صورتیکه علت اصلی کمر درد به درستی تشخیص داده شود، به خوبی می تواند به درمان شما کمک کند. یک تشخیص صحیح نیاز به یک تاریخچه کامل، معاینات فیزیکی، بررسیهای آزمایشگاهی و رادیوگرافی (X-Ray) دارد. ممکن است پزشک شما بعد از اولین معاینه یک تشخیص اولیه داده و درمان شما را به هدف کاهش درد و ناراحتی شروع کند. ولیکن در بیشتر موارد تشخیص نهایی بعد از بررسی کامل و معاینات بالینی لازم انجام خواهد شد.

• تاریخچه بیمار:

به جهت پیدا کردن مشکل اصلی کمر شما، پزشک مربوطه سئوالاتی از قبیل: چه زمانی درد شما شروع شده؟ محل اصلی درد کجاست؟ آیا درد تنها در یک محل است یا به پای شما نیز تیر می کشد؟ آیا عطسه و سرفه درد شما را تشدید می کند؟ چه چیزی درد شما را تسکین می دهد؟ معمولاً چقدر درد، شما را آزار می دهد؟ چه درمانهایی را پیش از این داشته اید؟ آیا درمانهای قبلی مؤثر بوده است؟ شغل شما چیست؟ درد کمر شما چگونه در کار روزانه شما تأثیر گذاشته؟ کارهای روزمره شما چیست؟ فعالیتهای اجتماعی و عادات شما چیست؟ - از شما پرسیده خواهد شد.

• معاینات فیزیکی:

بیشتر اطلاعات از معاینه پشت در موقعیتهای متفاوت و دیدن وضعیت عمومی، توان عضلات و دامنه حرکتی به دست می آید. قسمتهای حساس و یا ضعف عضلانی و تغییرات حسی می بایستی در نظر گرفته شود. برای اطمینان از منبع مشکل کمر، معاینه شکم، رکتال و لگن نیز ضروریست.

• مطالعات ویژه:

بعد از کامل شدن معاینات فیزیکی و گرفتن تاریخچه از بیمار اطلاعات دیگری چون X-Ray ممکن است لازم باشد. عکس رادیوگرافی و یا X-Ray از کمر، تنها تغییرات استخوانی را نشان می دهد و مشکلات دیسک و یا کشیدگی (Sprain) در عکس رادیوگرافی مشخص نمی باشد. در صورتی که پزشک به فتق دیسک مشکوک باشد توصیه به گرفتن «میلوگرام» خواهد کرد. همچنین تزریق ماده ویژه ای در ستون فقرات باعث می شود که دیسک خود را در عکس رادیوگرافی (X-Ray) نشان دهد. سایر قسمتها که می توانند در تشخیص مؤثر باشند شامل الکترومیوگرافی (EMG) که مطالعه اعصاب و عضلات می باشد، (CT) سی تی اسکن که X-Ray ویژه ای است به صورت افقی از استخوانها و MRI که تصویر تمامی بافتهای بدن را بدون استفاده از X-Ray ممکن می سازد.

• وضعیت قرار گرفتن بدن

• حالت نادرست بدن هنگام بلند کردن اجسام (Lifting):

برای بلند کردن اجسام سنگین هیچگاه کمر خود را در حالیکه زانوهایتان صاف می باشد خم نکنید. در هنگام بلند کردن اجسام از چرخیدن دوری کنید. همچنین تلاش به بلند کردن اجسام تا سطح بالاتر شانه ها از جمله حالتی است که می توانند منجر به آسیب کمر گردند.

• حالت صحیح در هنگام بلند کردن اجسام:

برای بلند کردن اجسام سعی کنید زانوهای خود را خم کنید و نه کمر خود را. سعی کنید جسمی را که بلند کرده اید نزدیک به بدنتان نگهدارید. اجسام را تا سطح سینه خود بالا بگیرید. در صورت سنگین بودن اجسام از کمک سایرین استفاده کنید.

• حالت نادرست ضمن ایستادن و راه رفتن:

در یک حالت به مدت طولانی نایستید. با پاهای صاف خم نشوید. از پوشیدن کفشهای تخت و یا با پاشنه خیلی بلند ضمن ایستادن یا راه رفتن خودداری نمایید.

▪ حالت صحیح هنگام ایستادن و راه رفتن:

هنگام ایستادن سعی کنید یک پای خود را بالا نگه دارید و مرتباً حالت خود را تغییر دهید. تلاش کنید به گونه ای بایستید که سه قوس ستون فقرات شما در وضعیت طبیعی قرار گیرند. در هنگام راه رفتن سر خود را بالا نگه دارید و انگشتان پای خود را مستقیم به سمت جلو بردارید. کفش راحت با پاشنه کم بپوشید.

▪ حالت نادرست به هنگام رانندگی:

از رانندگی در وضعیتی که فرمان ماشین از شما دور است و شما مجبور به اتساع کمر جهت گرفتن فرمان ماشین و یا کشیدن پا ها به جهت فشردن بر پدال هستید خودداری کنید. وضعیت نادرست فوق منجر به کاهش قوس کمر شده و همچنین کشش ناسالمی را در بدن شما باعث می شود.

▪ حالت صحیح رانندگی:

صندلی خود را به جلو بکشید و سعی کنید که زانوهای خود را هم سطح با لگن خود نگه دارید. مستقیم بنشینید و با هر دو دست رانندگی نمایید. به جهت محافظت فقرات کمری خود یک حوله لوله شده را در قوس کمر خود بگذارید.

▪ حالت نادرست ضمن نشستن:

در هنگام نشستن قوز نکنید. از نشستن بر روی صندلی که بلند است و یا از میز کار شما فاصله زیادی دارد پرهیز کنید. از خم شدن به عقب و ایجاد قوس نادرست در پشت خود ممانعت کنید.

▪ حالت صحیح نشستن:

بر روی صندلی بنشینید که ارتفاع آن به اندازه ای است که شما به راحتی قادر به قرار دادن کف پاها بر روی زمین باشید در حالیکه زانوهای شما هم سطح لگن شما قرار گرفته باشند. در هنگام نشستن، کمر خود را با قرار دادن حوله لوله شده کمک کنید.

▪ حالت نادرست خوابیدن:

از خوابیدن بر روی تشکهای نرم، فرورونده و بدون حافظ پرهیز کنید. خوابیدن بر روی شکم باعث ایجاد قوس ناسالم در کمر و «استرین» کمر می گردد.

▪ حالت صحیح خوابیدن:

از تشکهای سفت برای خوابیدن استفاده کنید. بر روی پهلو بخوابید و زانوهای خود را خم کنید و یا به پشت بخوابید با یک بالش در زیر زانوهای خود را قرار دهید.

• چند نکته مهم:

چگونگی حالت صحیح کمر را بیاموزید و تمرین کنید. سه قوس طبیعی بدن را در وضعیت عادی حفظ کنید. حالت خود را با ایستادن مقابل دیوار چک کنید. در وضعیت صحیح تنها فاصله کمی بایستی بین شما و پشت شما و دیوار ایجاد گردد. حالت تنبل و قوز کرده و یا حالت نظامی باعث افزایش قوس کمر شما می گردد.

بسیاری از حالت های نادرست بدن از سنین پایین در افراد ایجاد می شود و جوانان تمایل به خم کردن پشت دارند و با دختر ها و پسر های قد بلند سعی می کنند با قوز کردن خود را کوتاه تر کنند. همچنین افراد قد کوتاه تلاش می کنند که قد بلند به نظر بیایند و این باعث افزایش قوس کمر می شود. یک وضعیت صحیح مانع از کمر درد می گردد.

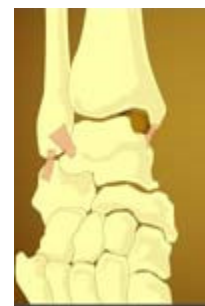
سعی کنید قوس گردن را در وضعیت عادی خود نگه دارید. صاف بایستید با چانه روبه بالا. شکم خود را داخل نگه دارید و لگن خود را مقداری بچرخانید. به این ترتیب شما قوس طبیعی کمر خود را حفظ خواهید کرد.

منبع : دانش ما

<http://vista.ir/?view=article&id=359424>

آنژیوماتوز کیستیک استخوان (گزارش دو مورد)

آنژیوماتوز کیستیک استخوان بیماری نادری است که از ضایعات لیتیک حفره ای شکل شبیه لانه زنبور تشکیل شده است و استخوانهای محیطی و محوری بدن را در برمی گیرد. اندازه ضایعات می تواند از چند میلی متر تا چند سانتی متر متغیر باشد. دیواره مشخص و اسکروتیک دارد و مرکز آن رادیولوسنت می باشد. دیواره داخلی حفره های به وسیله سلول های آندوتلیال مفروش شده است. داخل حفره ها پر از مایع ژلاتینی یا خونی است. علاوه بر استخوان بافت های نرم، احشا نیز ممکن است گرفتار شوند. در صورت محدود شدن ضایعات به استخوان، سیر بیماری خوش خیم، ولی اگر احشا نیز گرفتار شوند سیر آن پیشرونده و خطرناک می شود. این مقاله گزارشی از دو مورد آنژیوماتوز کیستیک استخوان می باشد.



منبع : پایگاه اطلاعات علمی

<http://vista.ir/?view=article&id=315886>

اختلال تکاملی مفصل لگن

در حالت طبیعی، در مفصل استخوان لگن، قسمت فوقانی و گرد استخوان ران، در داخل حفره ای بنام استابولوم که فنجانی شکل می باشد بطور کامل و متناسب جا می گیرد. این نوع مفاصل را اصطلاحاً گوی - کاسه ای می نامند.

در اختلال تکاملی مفصل لگن، این مفصل ناپایدار بوده و قسمت فوقانی استخوان ران بطور ناکامل از این مفصل بیرون آمده و سپس جا می رود. در بعضی موارد، سر استخوان ران بطور کامل از محل طبیعی خود در این مفصل بیرون آمده و سپس خودبخود جا می رود.

این بیماری در زمان تولد وجود داشته و وابسته به مسائل دوران بارداری و تولد است. این بیماری بدلیل مجموعه ای از علل زمان شکل گیری جنین در داخل رحم، فشارهای ایجادشده در طی زایمان ایجاد می شود بعنوان مثال



بسیاری از نوزادان متولد شده با این اختلال، دارای سایر اختلالات نظیر شلی رباطهای مفصل لگن، وجود بافت‌های فیبروزه (مرده) که سبب بیرون کشیدن سراسنخوان ران از مفصل به سمت بیرون می شود نیز می باشند.

شلی رباطهای دور مفصلی سبب می شود که سر استخوان ران خیلی از مفصل فاصله گرفته و مفصل ناپایدار شود به گونه ای که مستعد دررفتگی می شود احتمال دررفتگی در بدو تولد زمانیکه فشار عضلات دستگاه تناسلی سبب خروج نوزاد از کانال زایمانی می شود، به نظر می رسد بیشتر باشد. نوزادانی که در بدو تولد در وضعیت باسن به جای سر دنیا می آیند، بخصوص زمانیکه حین عبور از کانال زایمانی مفصل لگن آنان تحت فشار است، دارای استعداد بسیار بالایی برای دررفتگی هستند.

در ایالات متحده این اختلال سبب دررفتگی مفصل لگن در یک مورد از هر هزار نوزاد می شود. این اختلال در دخترها (بین ۸۰ تا ۹۰ درصد موارد) خیلی بیشتر از پسرها می باشد. احتمال بروز این حالت در نوزاد اول و در موارد زایمان با باسن نیز بیشتر است، به گونه ای که حدود ۴۰ درصد موارد با این فرم به به دنیا آمده اند.

این اختلال، از جمله بیماریهای بسیار جدی مفصل لگن بوده و نیاز به تشخیص و درمان زودرس دارد. معمولاً کودک مبتلا در دراز مدت مستعد ابتلا به انواع اختلالات نظیر دردهای مزمن مفصلی، التهاب مفصل در سنین نوجوانی ، کوتاهی دست و پا در سمت مبتلا و اختلال در راه رفتن خواهد بود. مگر آنکه مفصل لگن تصحیح شده و بطور صحیح و مناسب توسط رباطها حمایت شود.

• علائم

در شیرخواران این اختلال دارای علائم ذیل است:

- یک پا کوتاه تر از پای دیگر است.
- زمانیکه از بغل پا ، هر دو پا مورد بررسی قرار می گیرد سرزناوی پای چپ و راست در یک سطح نیستند.
- یک ران در مقایسه با ران دیگر، چینهای پوستی متفاوتی از نظر تعداد خواهند داشت.
- یک پا در مقایسه با پای دیگر حرکات کمتری داشته و به نظر می رسد که انعطاف پذیری کمتری نیز داشته باشد.
- معمولاً پزشکان در بدو تولد نوزاد را از نظر وجود این اختلال مورد معاینه قرار می دهند و در معاینات بعدی نیز وجود این اختلال را بررسی می کنند. بعنوان بخشی از برنامه غربالگری پزشک در مورد عوامل خطر و عللی که منجر به بروز این حالت می شود سؤال خواهد کرد.
- در زمان معاینه کودک، پزشک از معاینه و ایجاد مانورهای خاص وجود این اختلال را چک می کند. یکی از این مانورها آزمایش بارلو است که در آن مفصل لگنی که به راحتی در می رود در مانور ارتولانی نیز مفصل لگنی که دچار دررفتگی شده است به حالت طبیعی خود جا انداخته

می شود.

- براساس نتایج معاینات، پزشک می تواند قضاوت کند که کودک دچار این بیماری می باشد یا خیر. سپس از طریق انجام آزمایشات خاص نظیر سونوگرافی یا عکسبرداری از مفصل لگن ، تشخیص مسجل خواهد شد. از آنجایی که بعضی از قسمتهای استخوان و مفصل لگن تا سن ۳ تا ۷ ماهگی قابل رویت نمی باشد، می توان در نوزادان یا شیرخواران کمتر از ۳ ماه از روش سونوگرافی برای تأیید تشخیص استفاده نمود. در موارد بسیار مشکل بخصوص در کودکان بزرگتر امکان دارد جهت قطعی نمودن تشخیص از سی تی اسکن یا ام آر آی یا آرتروگرافی که از طریق آنها ساختمان مفصل دقیقتر قابل ارزیابی می باشد استفاده شود. در روش آرتروگرافی بعد از تزریق مواد حاجب به داخل مفصل از آن عکسبرداری می شود.

• مدت زمان قابل انتظار

معمولاً روند درمان تا زمانیکه مفصل پایدار شده و مطالعات عکسبرداری یا سونوگرافی طبیعی شوند، ادامه می یابد. معمولاً اگر بلافاصله بعد از تولد تشخیص صورت گیرد، روند درمان یک تا دو ماه طول می کشد.

• پیشگیری

در بسیاری از موارد، پیشگیری از این اختلال مشکل می باشد. بمنظور شناسایی زودرس این اختلال، بعضی از متخصصین برای تمامی نوزادان دختری که با باسن دنیا آمده اند. انجام روشهای غربالگری با سونوگرافی را توصیه می نمایند.

• درمان

درمان این بیماری بر اساس سن کودک متفاوت است.

▪ نوزادان:

در نوزادان، به منظور درمان این اختلال از ابزار ارتوپدی خاص استفاده می شود تا مفصل لگن مبتلا را در وضعیت طبیعی نگهدارد. بعد از گذشت یک تا دو ماه از درمان، نحوه قرارگیری استخوانها در مفصل لگن به حالت طبیعی در آمده و این مفصل پایدار می گردد.

▪ شیرخواران یک تا شش ماه:

در این سن نیز درمان مشابه نوزادان است. ولی اگر این ابزار مؤثر نباشند پزشک در زیر بیهوشی به آرامی سر استخوان ران در محل اصلی خود قرار می دهد. این شیوه جراحی اصطلاحاً جاناندازی بسته نامیده می شود. بعد از جا اندازی با استفاده از گچ بدنی خاصی که اسپایکا نامیده می شود، بدن کودک تا زمانیکه عکسبرداری نشاندهنده مفصل طبیعی باشد، گچ گرفته می شود.

▪ کودکان ۶ تا ۱۸ ماه:

اکثر کودکان در این سن با روش جاناندازی بسته و گچ اسپایکا قابل درمان هستند اما در بعضی موارد به منظور تصحیح اختلالات مفصلی، عمل جراحی باز مورد نیاز می باشد.

▪ کودکان بالای ۱۸ ماه:

در این سن ابتدا عمل جراحی انجام شده و سپس گچ اسپایکا استفاده می شود. در بسیاری از موارد، بعد از شش تا هشت هفته این گچ برداشته می شود. سپس به تدریج به کودک اجازه داده می شود تا فعالیتهای بدنی خود را انجام دهد.

• در چه زمانی به متخصصین مراجعه کنیم؟

پزشکان معمولاً در طی ویزیتهای معمول خود کودکان را از نظر این اختلال بررسی می کنند. با اینحال در صورت مشاهده هرگونه اشکال در راه رفتن کودک، یا کوتاه به نظر رسیدن یکی از پاها، پزشک خود را در جریان بگذارد. اگر مشکلات مفصلی خیلی زود تشخیص داده شده و درمان شوند، کودک به طور طبیعی به راه افتاده و دارای مفصل طبیعی خواهد بود.

منبع: دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

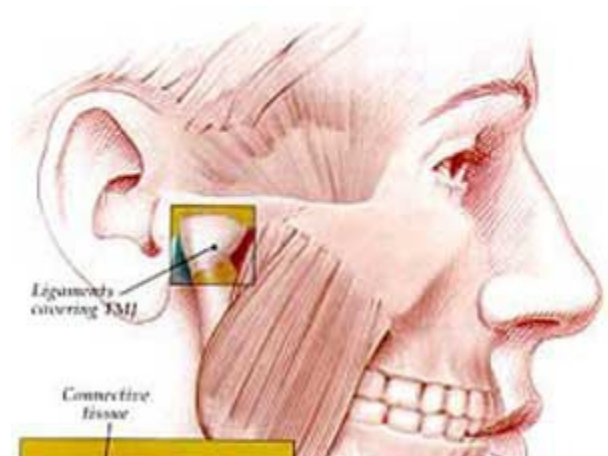
<http://vista.ir/?view=article&id=234828>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اختلالات مفصل گیجگاهی - فکی

اختلالات مفصل گیجگاهی - فکی (TMJ) عارضه های متفاوتی است که منجر به درد و حساسیت در TMJ می شود. TMJ یک مفصل لولایی است که در هر طرف سر قرار دارد و فک پایین را به استخوان گیجگاه جمجمه متصل می کند.

عواملی که منجر به اختلالات مفصلی می شود متعدد است و شامل ساییدگی و پارگی و التهاب و ورم مفاصل، ضربه، استرس، بعضی پلاک های دندانی و فشردن و ساییدن دندان ها روی یکدیگر است. درد در رابطه با اختلالات مفصلی می تواند از کم تا شدید متغیر باشد. این عارضه ممکن





است موقت یا مزمن باشد.

حدود ۱۵ درصد بزرگسالان در امریکا درد صورتی مزمن را تجربه کرده اند.

• علایم و نشانه ها

علایم و نشانه های اختلالات مفصلی شامل:

▪ عدم توانایی جویدن غذاها یا حتی خوردن فقط غذاهای نرم

▪ درد صورتی

▪ حساسیت و درد فکی

▪ درد در داخل و اطراف گوش

▪ يك صدای «كلیك» یا حس تیز و دلخراش موقع باز کردن دهان و یا جویدن

▪ قفل شدن مفصل در باز و بسته کردن دهان مشکل ایجاد می کند

▪ سردرد

▪ گاز گرفتن ناراحت کننده

▪ گاز گرفتن ناصاف، زیرا يك یا بیشتر دندان ها تماس زودرس دارند.

افراد امکان دارد درد و حساسیت را حتی وقتی دهانشان را تکان نمی دهند هم احساس کنند، اما در بیشتر موارد درد و حساسیت با حرکت دادن فك و یا جویدن بدتر می شود و نیز ناراحتی خسته کننده ای در فك و ماهیچه ها موقع برخاستن از خواب صبح ها وجود دارد که به طور پیشرونده ای در سرتاسر روز بدتر می شود که امکان دارد منجر به دندان قروچه شود.

صدای «كلیك» فکین شایع است اما همیشه نشاندهنده يك مشکل نیست. (اگر هیچ گونه درد و یا محدودیت حرکت فکی در رابطه با صدای «كلیك» وجود ندارد، احتمالاً اختلالات TMJ وجود ندارد.)

• علل

درد و حساسیت TMJ می تواند ناشی از علل مختلف باشد. مانند سایر مفاصل، TMJ نیز متعدد و حساس به استئوآرتریت، آرتریت روماتوئید و سایر اشکال التهاب است.

به طور نرمال، TMJ به فکین اجازه می دهد که به راحتی باز و بسته شوند. فك پایین انتهای گردی دارد که «کوندیل» نامیده می شود که داخل و خارج حفره مفصلی هنگام صحبت کردن، جویدن و خمیازه کشیدن سر می خورد.

اگر حرکت TMJ در قسمت چپ و راست هماهنگ نباشد، درد و سایر علامت ها پیشرفت می کند. دیسکی که فك پایین را از جمجمه جدا می کند می تواند از موقعیتش منحرف شود و یا امکان این که کوندیل جابه جا شده و از مفصل درآید نیز وجود دارد که منجر به درد و عدم توانایی باز کردن دهان و فك به طور کامل می شود. يك گاز گرفتن نامناسب نیز می تواند به این جابجایی کمک کند.

درد TMJ می تواند نتیجه ای از ضربه به فکین باشد. اضطراب و افسردگی طولانی مدت نیز می تواند منجر به براکسیسم (دندان قروچه) شود. استفاده بیش از حد از TMJ و ساپورت ماهیچه ها نیز می تواند منجر به ایجاد درد شود.

• دندان درد و بیماری های لثه

دندان درد و بیماری های لثه شایع اند اما خوشبختانه می توان توسط مراقبت دندان مناسب و بهداشت دندان ها از آنها پیشگیری کرد. سالم نگهداشتن دندان و لثه و استخوان اطراف دندان ها احتیاج به زدن مسواک به طور منظم، کشیدن نخ دندان و تغذیه مناسب دارد. مسواک باید بعد از هر وعده غذایی زده شود و نخ دندان باید يك مرتبه در روز برای خارج ساختن پلاك (يك عامل پوسیدگی دندان و بیماری لثه) مورد استفاده قرار گیرد.

▪ دندان درد:

بعضی مواقع يك دندان در لمس یا مواقعی که در تماس با غذا و نوشیدنی های داغ، سرد، شیرین، تند و ترش قرار می گیرد حساسیت نشان می دهد. حساسیت متوسط می تواند ناشی از تحلیل لثه یا ساییش دندان باشد و حساسیت زیاد به دما یا مزه های ترش و شیرین می تواند ناشی از صدمه به پالپ و در معرض قرارگیری پالپ و دندان ترك دار باشد.

بیشترین عامل دندان درد پوسیدگی دندان‌ی است گرچه دندان درد امکان ندارد در مراحل اولیه پوسیدگی وجود داشته باشد.

• مشکلات لثه

لثه های سالم صورتی و سفت اند و به آسانی خونریزی نمی کنند. البته بعضی مواقع در اثر مسواک زدن خیلی محکم یا به کار بردن مسواک با موهای سخت و یا کشیدن نخ دندان با خشونت و سرعت لثه ها ممکن است خونریزی کنند.

مرحله اول بیماری لثه منجر به ایجاد لثه های قرمز و برآمده است که به آسانی موقع مسواک زدن خونریزی می کند. این التهاب لثه ایجاد درد نمی کند، اما اگر درمان نشود می تواند منجر به مشکلات و بیماری های جدی تر لثه یا حتی از دست دادن دندان شود.

عوامل دیگری که منجر به خونریزی و درد لثه می شود شامل:

(۱) بارداری، داروهای رقیق کننده خون، یا اختلالات خونی

(۲) کمبود ویتامین ها مثل ویتامین K و C یا بیماری هایی چون کم خونی که در توانایی بدن برای جذب ویتامین ها دخالت می کند.

(۳) دندان در آوردن در نوزادان و کودکان

(۴) دست دندان یا پلاک های دندان‌ی که لثه ها را تحریک می کنند.

(۵) عفونت اطراف ریشه دندان

(۶) سیگار کشیدن و استفاده از محصولات تنباکو ریسک بیماری های لثه را افزایش می دهد.

منبع : روزنامه جوان

<http://vista.ir/?view=article&id=248795>



اسپوندیلوز گردن

• توضیح کلی

اسپوندیلوز گردن عبارت است از تغییرات تخریبی استخوان‌های گردن که موجب وارد آمدن فشار به اعصابی می‌شود که به دست‌ها، پاها، و مثانه می‌روند. این مشکل در مردان ۴۰ سال به بالا شایع‌تر است و شیوع آن پس از ۶۰ سالگی افزایش می‌یابد. در این بیماری، ۷ مهره موجود در گردن، دیسک‌های بین آنها و عروق خونی که به مغز می‌روند تحت تأثیر قرار می‌گیرند.

• علایم شایع

هر کدام از موارد زیر:

الف) درد در گردن، که به کتف‌ها، بالای شانه‌ها، قسمت فوقانی بازوها، دست‌ها، یا پشت سر تیر می‌کشند.

ب) صدای سایش به هنگام حرکات گردن یا عضلات شانه

د) بی‌حسی یا گزگز در بازوها، دست‌ها، و انگشتان؛ مقداری از دست رفتن



حس‌های مختلف در دست‌ها؛ و اختلال در بازتاب‌ها (رفلکس‌ها).

و) ضعف عضلانی و تحلیل رفتن عضلات؛ کاهش بازتاب‌ها

ه) گیجی؛ راه رفتن نامتعادل

ی) با پیشرفت بیماری، بی‌اختیاری ادرار و عدم کنترل مثانه، و نیز ضعف در پاها به وجود می‌آید.

ر) خشکی گردن

ز) سردرد

• علل

الف) آرتریت (التهاب مفصل)

ب) صدماتی مثل تصادفات اتومبیل که باعث به جلو پرتاب شدن و سپس به عقب برگشتن ناگهانی گردن و ایجاد آسیب می‌شوند، صدمات

ورزشی، کشیدن شدن ناگهانی بازوها، زمین خوردن و سقوط

ج) آرتروز (ناشی از آسیب فرسایشی مفاصل در اثر پیری)

د) رشد غیرطبیعی استخوان که گاهی در سنین پیری رخ می‌دهد.

• عوامل افزایش دهنده خطر

الف) سن بالای ۶۰ سال

ب) صدمه به گردن

• پیشگیری

الف) از نشستن به حالت خمیده خودداری کنید.

ب) بدون گذاشتن بالش بخوابید. از یک محافظ گردن نرم یا حوله برای حمایت از گردن استفاده کنید.

ج) از وارد آمدن آسیب به گردن اجتناب کنید. به هنگام انجام ورزش‌های دارای برخورد فیزیکی، از کلاه حفاظتی مخصوص استفاده کنید.

د) در اتومبیل از کمربند ایمنی استفاده کنید و ارتفاع پشتی سر را به طور مناسب تنظیم کنید.

• عواقب مورد انتظار

علائم خفیف معمولاً خوب به درمان پاسخ می‌دهد و به آهستگی برطرف می‌شوند. اما علائم شدید ممکن است هیچ‌گاه کاملاً خوب نشوند.

• عوارض احتمالی

الف) کاهش انعطاف‌پذیری گردن پس از جراحی یا درمان

ب) اگر اسپوندیلوز گردن درمان نشود، با پیشرفت بیماری امکان دارد راه رفتن به صورت اسپاتیک و غیرطبیعی در آید.

• درمان

الف) اصول کلی

۱) برای تأیید تشخیص امکان دارد عکس‌برداری با اشعه ایکس یا ام.آر.آی یا سایر آزمون‌های تشخیصی انجام شوند.

۲) از یک محافظ گردن نرم (محافظ گرد توماس) استفاده کنید تا از کشیدگی نامنتظره عضلات پیشگیری شود.

۳) روی گردن از گرما و رطوبت استفاده کنید. دوش آب گرم بگیرید و اجازه دهید آب گرم ۲۰-۱۰ دقیقه روی گردن و شانه جاری باشد. این کار را دوبار

در روز تکرار کنید. در بین دوش‌ها، حوله مرطوب و داغ روی گردن بگذارید. برای این کار، حوله یا پارچه را در آب داغ قرار دهید، سپس آن را بچلانید و

روی گردن بگذارید.

۴) گردن را به نرمی ماساژ دهید.

۵) طرز نشستن و ایستادن خود را تصحیح کنید. به این ترتیب که هنگام نشستن یا ایستادن چانه و شکم خود را به داخل بکشید. از یک صندلی

محکم استفاده کنید و طوری بنشینید که باسن با پشتی صندلی تماس داشته باشد.

۶) بدون استفاده از بالش بخوابید. در عوض، می‌توانید از یک بالش مخصوص یا محافظ گردن نرم استفاده کنید، یا یک حوله کوچک تا شده زیر گردن

خود قرار دهید.

۷) اگر دست‌ها یا بازوها دچار درد یا بی‌حسی شده‌اند، یک وسیله مخصوص برای کشیدن گردن بخرید یا اجاره کنید. برای راه‌اندازی آن طبق دستورات مربوطه عمل کنید.

۸) امکان دارد درمان با امواج فرا صوت نیز توصیه شود.

۹) گاهی جراحی برای به هم چسباندن استخوان‌های گردن، برداشتن یک دیسک گردنی آسیب دیده، یا بزرگ کردن فضای اطراف نخاع انجام می‌گیرد.

ب) داروها

۱) برای ناراحتی یا ناتوانی خفیف می‌توان از آسپیرین یا استامینوفن استفاده کرد.

۲) برای ناراحتی شدید و جدی، امکان دارد داروهای قوی‌تر ضد درد، شل‌کننده‌های عضلانی یا آرام‌بخش تجویز شوند.

ج) فعالیت

هرگونه فعالیت که به بروز علامت نیانجامد توصیه می‌شود.

د) رژیم غذایی

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

• در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱) اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم اسپوندیلوز گردنی دارید.

۲) اگر علائم، علی‌رغم درمان، باقی بمانند یا بدتر شوند.

منبع : شبکه رشد

<http://vista.ir/?view=article&id=239093>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اسپوندیلیت آنکیلوزان (بیماری ماری - استرامپل؛ AS)

• شرح بیماری

اسپوندیلیت آنکیلوزان عبارت است از یک بیماری مفصلی پیشرونده و مزمن همراه با التهاب و سفتی. با حالت «خم شدن به جلو» ناشی از سفتی ستون فقرات و ساختارهای حمایت کننده آن مشخص می‌گردد. ناحیه ساکروایلیاک مفاصل لگن، مهره‌ای کمری، سینه‌ای و گردنی را درگیر می‌کند. در داخل خانواده‌ها، مردان و زنان به یک اندازه مبتلا می‌شوند. در جمعیت عمومی مردان ۵-۴ برابر زنان مبتلا می‌گردند و شروع بیماری معمولاً در اواخر دهه دوم یا اوایل دهه سوم زندگی است.

• علائم شایع

• مراحل ابتدایی:



در دوره‌های راجعه کمردرد، درد می‌تواند در طول عصب سیاتیک نیز ایجاد گردد.

سفتی که در صبح‌ها بدتر است.

▪ مراحل بعدی:

بدتر شدن پیشرونده علایم. درد غالباً از قسمت تحتانی پشت به قسمت میانی پشت یا بالاتر از آن در گردن گسترش می‌یابد. مفاصل اندام‌های فوقانی و تحتانی پاها و دست‌ها ممکن است درگیر شوند.

- کم‌خونی

- سفتی عضلات

- خستگی؛ کاهش وزن

- التهاب عنیه (در تقریباً ۲۵٪ از بیماران).

• علل

ناشناخته ولی ممکن است ناشی از تغییرات ژنتیک یا اختلالات خودایمنی باشد.

• عوامل تشدید کننده بیماری

سابقه خانوادگی اسپوندیلیت آنکیلوزان.

• پیشگیری

پیشگیری خاصی ندارد.

• عواقب مورد انتظار

در حال حاضر این بیماری غیرقابل علاج تلقی می‌گردد. علایم به طور پیش‌بینی نشده‌ای پیشرفت می‌کنند و حملات خفیف تا متوسط و دوره‌هایی از فروکش کردن کامل بیماری وجود دارد. با درمان می‌توان علایم را تسکین و کاهش داد و بیشتر بیماران می‌توانند زندگی طبیعی را پیش بگیرند. گاهی بیماری شدید است و به خاطر بدشکلی‌های ایجاد شده، ناتوان کننده می‌گردد.

• عوارض احتمالی

▪ نارسایی احتقانی قلب

▪ التهاب چشم که به ندرت منجر به کوری می‌گردد.

▪ آمیلوئیدوز

▪ بیماری دریچه قلب

▪ بیماری گوارشی

▪ بیماری ریوی

▪ تحت فشار قرار گرفتن عصب که باعث کرختی اندام‌ها می‌گردد.

▪ ناتوانی و بی‌حرکتی دایمی

• درمان

▪ اصول کلی

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون و رادیوگرافی ستون فقرات باشند.

اهداف درمان عبارتند از کاهش بدشکلی بیشتر، آسوده‌سازی بیمار و تسکین سایر علایم

درمان شامل فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های ورزشی برای روش‌های تنفس، حفظ وضعیت مناسب و به کار گرفتن گروه‌های عضلانی (در خلاف جهت بدشکلی احتمالی) است. رعایت درمان توسط بیمار، مهم است.

- ممکن است مشاوره فیزیولوژیک توصیه گردد.

- روی پشت خود بر روی یک تشک محکم بخوابید. سعی کنید از بالش استفاده نکنید یا اینکه از یک بالش کوچک استفاده کنید.

- قبل از فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری بدنی برای تسکین درد، از دوش آب داغ یا کمپرس‌های گرم استفاده کنید.

- جراحی برای جایگزینی لگن آسیب دیده یا قرار دادن پیوندهای استخوانی در ستون فقرات (تنها در مراحل پیشرفته).

- پرتودرمانی به ستون فقرات (تنها در صورت شکست سایر روش‌های درمانی).

- سیگار نکشید.

▪ داروها

داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی به کاهش ناراحتی کمک می‌کنند.

سولفاسالازین، ویتامین D و داروهای سرکوبگر ایمنی، گزینه‌های بالقوه هستند.

مسکن‌های قوی‌تر و شل‌کننده‌های عضلانی ممکن است برای دوره‌های زمانی کوتاه تجویز گردند.

▪ فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

تا حد توان خود، فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری کنید.

برای حفظ وضعیت قرارگیری مناسب و برای این که تا حد امکان راست بایستید، ورزش کنید.

در صورت امکان به طور منظم شنا کنید، شناور شدن در آب به شما اجازه خواهد داد که راست راه بروید و نواحی دردناک راحت‌تر خواهند بود.

از فعالیتی که بر پشت شما فشار وارد کند و از ورزش‌های تماسی که احتمال خطر بالای آسیب به ستون فقرات دارند) اجتناب کنید.

▪ رژیم غذایی

رژیم غذایی خاصی ندارد.

▪ درچه شرایطی باید به پزشك مراجعه نمود؟

- اگر شما یا فرزندان علائم اسپوندیلیت آنکیلوزان را داشته باشید.

- اگر در طول درمان موارد زیر پیش بیایند: - تب، ممکن است نشانگر عود يك مرحله حاد باشد. - افزایش درد و ناتوانی علی‌رغم اقدامات مذکور

منبع : پایگاه جامع اطلاع رسانی پزشکان ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=255885>

 **vista.ir**
Online Classified Service

استئوآرتریت

ازجمله اشکال شایع التهاب مفصلی استئوآرتریت می باشد. این بیماری نوعی بیماری مزمن است که در آن غضروف مفصلی دچار آسیب می شود. در نتیجه استخوانها به راحتی بر روی یکدیگر لغزیده و با هم تماس می یابند و منجر به سفتی ، درد و کاهش حرکت مفصل می شوند.

این بیماری از مدتهای بسیار قدیم شناخته شده است و در اسکلت های یافت شده از دوره یخبندان نیز وجود این بیماری مشاهده شده است. علیرغم شیوع بالای این بیماری علت اصلی آن هنوز شناخته شده نیست. فاکتورهای زیادی در بروز این بیماری دخالت دارند نظیر : سن ، چاقی، صدمات، استفاده نامناسب از مفاصل و مسائل ژنتیکی.

این بیماری معمولاً در مفاصل تحمل کننده وزن بدن ایجاد می شود. نظیر



مفاصل لگن، زانوها، و مفاصل پشت، بعلاوه ممکن است مفاصل گردن، انگشتان کوچک، مفصل شست دست و پا نیز رخ دهد. خود فرد در نحوه پیشگیری و درمان این بیماری نقش بسیار اساسی دارد. حتی فرد می تواند با انجام اقدامات خاصی از بروز این بیماری بطور کامل جلوگیری به عمل آورد.



مهمترین کاری که در زمان شک به ابتلای هر نوع از این بیماری، می توان انجام داد تشخیص به موقع و درست و درمان صحیح و به موقع می باشد. بیماریهای دیگری نیز وجود دارند که شبیه به استئوآرتریت هستند، نظیر روماتیسم مفصلی که دارای رژیم درمانی متفاوتی می باشند.

• علائم

بطور کلی علائم بروز این بیماری در افراد مختلف، متفاوت می باشد. اما این بیماری دارای یکسری علائم عمومی بوده که در ادامه به آنها اشاره خواهد شد. حتماً به خاطر داشته باشید از آنجایی که بیماریهای زیادی مشابه این بیماری وجود دارند، حتماً قبل از شروع درمان به پزشک مراجعه کنید زیرا نحوه درمان این بیماریها با هم متفاوت می باشد.

در اغلب موارد استئوآرتریت به آرامی گسترش می یابد. در ابتدا ممکن است با سفتی مفصلی خود را نشان دهد. درد ممکن است متوسط و گهگاهی باشد. در بعضی موارد این بیماری تا همین حد باقی می ماند، اما در بعضی دیگر ممکن است پیشرفت نموده و حتی در فعالیتهای روزمره فرد اختلال ایجاد کند و با راه رفتن یا انجام کارهای دیگر یا حتی در حین خواب دچار درد مفصلی شوند. گاهی فرد مبتلا ممکن است به یکباره دچار علائم التهابی قرمزی، درد و تورم شود.

شایعترین علائم و نشانه های این بیماری شامل گرفتگی مفصلی بعد از استفاده بیش از حد یا عدم فعالیت در یک مدت نسبتاً طولانی، سفتی مفصلی بعد از یک دوره استراحت که به تدریج با انجام فعالیت بهبود می یابد، خشکی صبحگاهی که معمولاً بعد از ۳۰ دقیقه بهبودی می یابد، وجود درد ثانویه به ضعف عضلات احاطه کننده مفصل بعد از فعالیت، وجود درد مفصلی که در صبح ها کمتر بوده و در عصرها بعد از فعالیت روزانه تشدید می شود و اختلال در هماهنگی و وضعیت بدن در حین راه رفتن، ثانویه به درد و خشکی می باشد.

اگر این بیماری مفصل لگن را درگیر کند، ممکن است فرد دچار درد در رانها و قسمت داخلی پا و باسن شود، درد به زانوها و کناره های ران تیر بکشد و یا موجب لگزش در حین راه رفتن شود.

اگر استئوآرتریت در زانو باشد ممکن است سبب بروز درد در حین حرکت زانوها، قفل کردن زانوهای در حین راه رفتن، درد در حین بالا و پائین رفتن از پله ها و ضعف عضلات بزرگ ران شود.

اگر در انگشتان رخ دهد می تواند منجر به درد و تورم مفاصل انگشتان، تشکیل خارهای استخوانی در فواصل انگشتان، قرمزی و حساسیت و تورم در مفاصل درگیر، افزایش اندازه مفاصل و اختلال در حرکت آن شود.

وجود این بیماری در پا منجر به درد و حساسیت در مفاصل قاعده انگشت شست پا و درد در حین راه رفتن با کفشهای پاشنه بلند می شود. اگر این بیماری سبب درگیری ستون مهره ها شود، ممکن است سبب تخریب دیسکهای بین مهره ای شده یا اینکه منجر به خشکی و درد در گردن و کمر، ایجاد فشار بر روی اعصاب ستون مهره ها، درد در گردن، شانه، دست یا پشت کمر یا پاها، ضعف و بی حسی در دستها و پاها بعلت تحت فشار قرار گرفتن اعصاب شود.

• چه کسانی به این بیماری مبتلا می شوند؟

در اکثر موارد افراد میانسال و پیر مبتلا می شوند بطوریکه بطور متوسط بیشتر سن بالای ۴۵ سالگی درگیر می شوند. بالای سن ۵۵ سالگی احتمال ابتلای زنان بیشتر است و در کل میزان ابتلای زنان بیش از مردان است. این امر شاید به دلیل بیشتر نشستن زنان در وضعیتی است که زانوهای آنها خمیده است. ولی با اینحال افزایش سن سبب افزایش احتمال ابتلا به این بیماری می شود.

• علل

چندین فاکتور خطر جهت ابتلا به این بیماری وجود دارد. اولیه و ثانویه، نوع اولیه وابسته به سن بوده و با افزایش سن ایجاد می شود. ولی با اینحال هنوز علت خاصی برای بروز این فرم شناخته نشده است.

اما در مقابل زمانیکه فرد دچار فرم ثانویه می شود به دلیل آن است که یک علت خاصی منجر به بروز این حالت شده است. به عبارت دیگر در این

فرم تخریب غضروف به علت آسیبها و صدمات، ارثی، چاقی یا چیزهای دیگر باشد. در ادامه به بعضی از فاکتورهای خطری که منجر به بروز این بیماری خواهد شد، اشاره می شود.

- سن : با افزایش سن، بروز استئوآرتریت نیز افزایش می یابد. هر چه فرد مسن تر باشد، مدت زمان بیشتری از مفاصل خود استفاده کرده است و شانس ابتلا بیشتر خواهد بود. اگر چه سن فاکتور مهمی است اما به معنای اجتناب ناپذیر بودن آن نیست.

- چاقی : این بیماری یک بیماری جهانی است و هرکسی در ارتباط با مضرات این بیماری اطلاعاتی دارد. افزایش وزن بدن از جمله عوامل مهم بروز استئوآرتریت بخصوص در زانو به حساب می آید. از آنجایی که افزایش وزن و فشار برروی مفاصل به تدریج ایجاد می شود. افزایش وزنی که لافل یک دهه قبل از بروز علائم استئوآرتریت ایجاد شده باشد. بخصوص در میانسالی نقش مهمی در تعیین ابتلا به این بیماری ایفا می کند.

- صدمات استفاده بیش از حد و نادرست از مفاصل : کسانی که در شغلشان نیاز به استفاده مکرر از مفاصل خود دارند و ورزشکاران دارای شانس بیشتری جهت ابتلا به این بیماری

می باشند . در نتیجه چنین اشخاصی باید یاد بگیرند که چگونه می توان از بروز صدمات بی مورد به مفاصل و بروز این بیماری می توان جلوگیری نمود. در نتیجه فعالیتهای این افراد باید به نحوی تعدیل شود. در ضمن به خاطر داشته باشید که تعدیل فعالیتهای به معنای عدم انجام آنها بطور کامل نمی باشد.

- مسائل ارثی و ژنتیکی : نقش ژنتیک نیز دربروز این بیماری بخصوص در مفاصل دست روشن و آشکارتر شده است. اختلالات ارثی که بر روی شکل استخوانها و پایداری مفاصل اثر

می گذارد، می تواند در بروز این بیماری نقش مؤثری داشته باشد. البته لازم به ذکر است که وجود اختلالات ارثی تنها به معنای ابتلای قطعی به این بیماری نخواهد بود. بلکه به معنای آن است که فرد باید تحت نظارت و معاینات دقیقتری جهت ارزیابی بروز این بیماری قرار گیرد.

- ضعف عضلات : مطالعات نشان می دهد که ضعف عضلات اطراف ران سبب افزایش استعداد ابتلا به این بیماری در این مفصل می شود. به گونه ای که تقویت این عضلات با تمرینات خاص نقش مؤثری در کاهش ابتلا به این بیماری خواهد داشت.

- سایر بیماریها و اختلالات التهاب مفصل : افراد مبتلا به روماتیسم مفصلی دارای شانس بیشتری جهت ابتلا به استئوآرتریت می باشند. به علاوه تجمع بیش از حد آهن در بدن نیز (هموکروماتوزیس) می تواند سبب تخریب غضروف مفصلی شود و شانس ابتلا را افزایش می دهد. ترشح بیش از حد هورمون رشد (آکرومگالی) نیز می تواند بر روی مفاصل و استخوانها اثرات سویی گذاشته و منجر به بروز استئوآرتریت شود.

• تشخیص

تشخیص و درمان به موقع، کلید اصلی کنترل این بیماری می باشد. بعد از اخذ شرح حال و معاینات کامل ممکن است، جهت قطعیت تشخیص عکسبرداری از مفاصل نیز درخواست شود.

• درمان

تشخیص صحیح و به موقع و شروع درمان این بیماری، بسیار مهم می باشد. در ابتدا شروع درمان با پزشک بوده که دارای نقش اساسی در رویکرد درمانی می باشد اما شخصی که دارای نقش اساسی در درمان است خود بیمار بوده علاوه بر دریافت دارو تغییر عادات خاص زندگی، کاهش استرسهای عصبی و افسردگی، اجتناب از آسیب های مفصلی و تعدیل خواب و استراحت و فعالیت نیز به فرآیند درمانی بسیار کمک می کنند.

• اهداف درمان ناشی از موارد ذیل است

شامل کنترل درد و سایر علائم، بهبود توانایی عملکردی فعالیت فرد و کاهش پیشرفت بیماری است. اکثر روشهای درمانی نیز شامل ترکیبی از فعالیت های منظم، کنترل وزن، حفاظت از مفصل و درمان دارویی می باشد. در موارد شدیدی که یکی از روشهای درمانی مذکور موفق نباشد، می توان از روشهای جراحی استفاده نمود.

• داروها

اکثر مردم از داروها جهت کاهش علائم ناشی از استئوآرتریت استفاده می کنند. اکثر داروها سبب کاهش درد می شوند اما بعضی دیگر نیز جهت بهبود سایر علائم و کاهش پیشرفت بیماری مورد استفاده قرار می گیرند. همکاری پزشک و بیمار منجر به یافتن بهترین رژیم دارویی جهت درمان

این بیماری خواهد شد.

▪ مسکنها : مسکنها بدون کاهش التهاب یا تورم سبب کاهش درد می شوند. اگر تنها به دنبال کاهش درد هستید این داروها دارای کمترین اثرات جانبی خواهد بود. استفاده از این داروها در موارد خفیف تا متوسط توصیه می شود. مثالهای این دسته شامل : استامینوفن یا ترامادول می باشند.

▪ مسکنها موضعی : این داروها به فرم پماد و یا ژل بوده و بدون نسخه نیز تهیه می شوند و می توان همراه با داروهای خوراکی جهت کاهش درد از آنها استفاده نمود. ترکیب آنها با هم منجر به سوختگی های شدید می شود. از این دسته می توان به ایبوپروفن، ناپروکسان و پیروکسیکام یا دیکلوفناک اشاره نمود.

▪ کورتونهای تزریقی : از این داروها جهت کاهش سریع درد استفاده می شود. از این داروها جهت تسکین درد زانو در موارد متوسط تا شدید که به درمانهای خوراکی پاسخ نداده اند، استفاده می شود.

منبع : دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

<http://vista.ir/?view=article&id=234864>

 **vista.ir**
Online Classified Service

استئوآرتریت (بیماری دژنراتیو مفصل)

• اطلاعات اولیه

استئوآرتریت (بیماری دژنراتیو مفصل) تحلیل غضروف مفصلی و رشد خارهای استخوانی که باعث التهاب بافت های اطراف می گردد. این عارضه ممکن است هر يك از مفاصل را درگیر سازد ولی شایع ترین مفصله درگیر عبارتند از مفاصل انگشتان دست، پا، زانو، ران و ستون فقرات. این عارضه معمولاً بزرگسالان بالای ۴۵ سال را مبتلا می سازد.

• علایم شایع

- خشکی و درد مفاصل از جمله کمردرد، تغییرات آب و هوا به خصوص سرما و رطوبت ممکن است درد را افزایش دهند.
- محدودیت حرکت و کاهش انعطاف پذیری مفاصل مبتلا
- نبود قرمزی، گرما یا تب همراه درگیری مفاصل (معمولاً)
- تورم مفاصل درگیر (گاهی) به خصوص مفاصل انگشتان دست
- صدای ترق و تروق یا صدای ساییده شدن با حرکت مفصل مبتلا (گاهی)

• علل

علت دقیق این اختلال ناشناخته است. به نظر می رسد نتیجه ترکیب یا تعامل عوامل مکانیکی، زیست شناختی، بیوشیمیایی، التهابی و ایمنی باشد.



• عوامل افزایش‌دهنده خطر

▪ چاقی

▪ پرداختن به طور حرفه‌ای به فعالیتهایی که با فشار به مفاصل همراهند نظیر رقص، فوتبال، موسیقی یا قالی بافی

▪ فشار بر مفاصل ناشی از فعالیت و بالا رفتن سن. تقریباً همه افراد بالای ۵۰ سال به درجاتی از استئوآرتریت مبتلا هستند.

▪ آسیب به آستر مفصل

• پیشگیری

▪ حفظ وزن در حد مناسب برای قد و ساختار بدن

▪ داشتن فعالیت فیزیکی و در عین حال خودداری از فعالیتهایی که منجر به آسیب مفاصل می‌گردند، به ویژه پس از سن ۴۰ سالگی. به طور

منظم به نرمش‌های کششی یا یوگا بپردازید.

• عواقب مورد انتظار

▪ علایم معمولاً قابل تسکین است ولی تغییرات مفصلی دایمی هستند. درد ممکن است در آغاز خفیف باشد، ولی می‌تواند به قدری شدید گردد

که فعالیت‌های روزمره و خواب بیمار را دچار اختلال کند.

• عوارض احتمالی

▪ لنگیدن (گاهی)

▪ تحلیل رفتن و ضعیف شدن عضلات اطراف مفصل مبتلا در اثر به کارگیری کمتر آنها به علت درد

پیشرفت بیماری (به دلیل ماهیت پیشرونده بیماری)

• درمان

▪ بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی آزمایشگاهی مایع مفصل (برای رد کردن آرتریت التهابی) و رادیوگرافی مفاصل درگیر

باشد.

▪ یک طرح درمانی جامع در بردارنده شناخت اختلال، توانبخشی، برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های روزمره، و داروها می‌باشد.

▪ برای تخفیف درد، مفاصل دچار درد و سفتی را به مدت ۲۰ دقیقه ۲-۳ بار در روز گرم کنید. برای گرم کردن مفصل از حوله داغ، وان آب داغ،

لامپ‌های مادون قرمز، بالشک‌های گرم‌کننده برقی، یا پمادها یا محلول‌های ایجادکننده گرمای عمقی استفاده کنید. شنا در یک استخر آب گرم یا

حرکت در یک چشمه معدنی دارای جریان گردابی سودمند است.

▪ اگر استئوآرتریت گردن باعث درد در بازوها شده باشد از یک گردن‌بند نرم بی‌حرکت‌کننده گردن استفاده کنید. اگر این اقدام مؤثر نبود، یک وسیله

کشش گردن برای استفاده در منزل خریداری کنید.

▪ عضلات اطراف مفاصل درگیر را ماساژ دهید. ماساژ خود مفاصل فایده‌ای ندارد.

▪ در مورد استئوآرتریت ستون فقرات، هنگام خواب به پشت بخوابید و از یک تشک سفت استفاده کنید یا یک تخته چند لایه به قطر ۲ سانتی‌متر

بین تخت فنی و تشک خود قرار دهید. تشک‌های مواج در این زمینه برای برخی افراد مفید است.

▪ از شرایطی که باعث لرزیدن می‌شود دوری کنید. از زیرپوش گرم‌کن استفاده کنید یا از فعالیت در محیط باز خودداری کنید.

▪ نگاه مثبت خود به زندگی را حفظ کنید، اعتماد به نفس خود را از دست ندهید. برای جلوگیری از تحلیل عضلات به فعالیت‌های طبیعی خود ادامه

دهید.

▪ طب سوزنی گاهی کمک‌کننده است.

▪ جراحی‌های توصیه شده برای استئوآرتریت شدید شامل آرتروپلاستی (تعویض مفصل) و آرتروذ (بی‌حرکت کردن مفصل می‌باشد)

• داروها

▪ آسپیرین یا سایر داروهای ضدالتهابی، یا استامنیوفن جهت درد و ناراحتی

▪ تزریق کورتون به داخل مفاصل دچار درد و سفتی. این اقدام ممکن است به طور موقت باعث درد و ناراحتی گردد.

▪ سایر داروها نیز برحسب نیاز ممکن است تجویز شوند (نظیر شل‌کننده‌های عضلانی، مسکن‌های قوی‌تر، داروهای ضدافسردگی و غیره)

• فعالیت

- استراحت تنها در مرحله حاد بیماری که مفاصل خیلی دردناکند ضروری است. به محض بهبود علائم، فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرد.
- درمان فیزیکی برای توانبخشی عضلات و مفاصل (تنها برای موارد شدید)
- ممکن است جلوگیری از حرکت زیاد مفصل لازم باشد (با استفاده از چوب‌های زیربغل، عصا، واکر و زانو بند کشی)

• رژیم غذایی

رژیم برای کاهش وزن در موارد اضافه وزن

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

• اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم درد یا سفتی مفصلی باشید.

• اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشد.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی سلامت ایرانیان

<http://vista.ir/?view=article&id=243541>



استئوپروز (پوکی استخوان)

* علامات و نشانه ها

در مراحل اولیه کاهش توده استخوانی معمولاً هیچ درد و علامت و نشانه ای وجود ندارد اما ممکن است علائم آن شامل موارد زیر باشد :

درد ناحیه پشت و کمر

کاهش طول قد و همراه با خمیدگی و تغییر وضعیت ایستادن

شکستگی مهره ها ، مچ ، هیپ (لگن) ، یا استخوان ها

* علل

قدرت و استحکام استخوان به توده و دانستیه استخوانی بستگی دارد و دانستیه نیز به کلسیم ، فسفر و دیگر محتویات معدنی استخوان بستگی دارد وقتی که یک استخوان مواد معدنی خود را از دست می دهد قدرت و استحکام خود را از دست می دهد . دانشمندان هنوز در حال یافتن علت‌های این بیماری هستند . ساخت و ساز استخوان به گونه ای است که به طور



مداوم استخوان جدید ساخته شده و استخوانهای قدیمی از بین می روند که به آن شکل گیری مجدد استخوان یا نوسازی استخوان گویند این دوره نوسازی ۲ تا ۳ ماه طول می کشد . هنگامی که شما جوان هستید ساختن استخوان جدید بیش از نابودی استخوانهای قدیمی اتفاق می افتد بنابراین افزایش توده استخوانی داریم . حداکثر توده استخوانی در ۳۰ سالگی وجود دارد و پس از آن به آهستگی سالانه ۳/۰ تا ۵/۰ از توده استخوانی کاسته می شود که البته کاهش مصرف و فقدان ویتامین D و کلسیم این کاهش را تسریع می کند . در پائینگی هنگامی که استروژن پائین می افتد کاهش توده استخوانی به ۱ تا ۳٪ در سال افزایش می یابد این سرعت در حدود ۶۰ سالگی کاهش می یابد اما متوقف نمی شود

زنانی که به سن پیری می رسند ممکن است ۲۵ تا ۵۰٪ توده استخوانی خود را از دست داده باشند که این وضعیت در مردان چیزی حدود ۲۰ تا ۲۵٪ است . خطر استئوپروز به مقدار توده استخوانی بدن در سنین ۲۵ و ۳۵ سالگی و چگونگی سرعت کاهش این توده طی سالهای بعد بستگی دارد مقدار توده استخوانی بدن شما مانند یک بانک عمل می کند و ذخیره استخوان شماست که بعدها طی سالها از دست می دهید بکاربردن کلسیم و ویتامین D به اندازه کافی در رژیم غذایی مقدار این توده استخوانی و استحکام آن را تضمین می کند .

* عوامل خطر

تشخیص زودرس بسیار با اهمیت است شما ممکن است قادر به کاهش سیر بیماری باشید و یا اگر در معرض آن هستید پیشگیری نمایید . عوامل خطر به قرار زیر می باشند .

۱ - جنس : شکستگیهای ناشی از پوکی استخوان در زنان دو برابر مردان است زیرا زنان توده استخوانی کمتری در آغاز دارند و یا عمر طولانی تری هم دارند و همچنین آنها یک کاهش ناگهانی در استروژن را نیز در سن یائسگی تجربه می کنند که سرعت کاهش استخوان را تسریع می کند خانم های باریک و ظریف در معرض خطر بیشتری هستند . مردانی که هورمونهای مردانه (تستوسترون) در آنها پائین است نیز در معرض خطر بیشتری هستند .

۲ - سن : هر چه سن بالاتر می رود خطر پوکی استخوان نیز افزایش می یابد . مردانی که بیشتر عمر می کنند خطر بیماری بیشتری نیز دارند .

۳ - نژاد : شما اگر از نژاد سفید یا جنوب شرقی آسیا باشید در معرض بیشترین خطر ابتلا قرار دارید . نژاد سیاه کمترین خطر ابتلا را دارند .

۴ - تاریخچه خانوادگی : داشتن مادر و یا خواهر مبتلا به پوکی استخوان خطر ابتلا در شما را بالا می برد .

۵ - استفاده از تنباکو یا سیگار : نقش آن به درستی دانسته نشده است اما محققین دانسته اند که تنباکو در ضعیف کردن استخوان نقش دارد .

۶ - مدت زمانی از طول عمر که یک زن می تواند استروژن تولید کند .

هر چه این مدت زمان طولانی تر باشد خطر پوکی استخوان کمتر است بعنوان مثال اگر شخصی دیرتر از معمول به یائسگی برسد شانس کمتری برای پوکی استخوان دارد و برعکس هر چه سن یائسگی کمتر باشد (کمتر از ۴۰ سالگی) در معرض خطر بیشتری قرار دارند .

۷ - داروها :

استفاده طولانی مدت از کورتون ها مثل پردنیزولون - کورتیزون - دگزامتازون - پردنیزون به استخوان صدمه می زند این داروها معمولاً در درمان آسم و روماتوئید آرتریت و پسوریازیس بکار می رود . بالا بودن هورمونهای تیروئید نیز می تواند باعث کاهش توده استخوانی شود این شرایط زمانی که شما هیپرتیروئیدی (پرکار تیروئید) دارید و یا هورمونهای تیروئیدی جهت کم کاری تیروئید مصرف می کنید فراهم می شود که با انجام آزمایش مقدار TSH می توان در دوره درمانی مقدار هورمونها را کنترل کرد بعضی از دیورتیکها (داروهای مدر و ادرار آورد) مانند فورسماید (لازیکس) بومتانید ، اتاکرینیک اسید و ... که باعث آزاد شدن کلسیم از کلیه به داخل ادرار و دفع آن می شوند به استخوانها صدمه می زنند اگر شما در حال حاضر از این داروها استفاده می کنید به پزشک خود مراجعه کرده و از او بخواهید داروهای شما را تغییر دهد . استفاده طولانی مدت از هپارین ، متوترکسات ، بعضی داروهای ضد صرع و داروهای ضد اسید معده حاوی آلومینیوم نیز باعث کاهش توده استخوانی می شوند .

۸ - کاهش کلسیم دریافتی در طول زندگی و یا شرایطی که باعث کاهش جذب کلسیم شود . این شرایط شامل جراحی معده ، یا بیماریهای دستگاه گوارش مانند بیماری کرون ، بیماری کوشینگ و آنورکسیانوروزا (نیز به استخوان صدمه می زنند) .

۹ - شیوه زندگی بدون تحرک

بهداشت و سلامت استخوان از سن کودکی تضمین می شود . بررسی ها نشان داده اند بچه هایی که فعالیتهای فیزیکی بیشتری داشته اند دانسیته استخوانی بالایی هم دارند . ۱۰ . الکلیسم مزمن :

برای مردان الکلیسم بیشترین عامل خطر شناخته شده است .

۱۱ - افسردگی :

مطالعات جدید نشان داده است زنانی که یک دوره افسردگی را تجربه کرده اند خطر بیشتری برای ابتلا به پوکی استخوان دارند .

« غربالگری و تشخیص »

پزشکان با دانسیتومتری می توانند پوکی استخوان را در مراحل اولیه تشخیص دهند تا به حال آزمایش اصلی برای غربالگری پوکی استخوان روش

DEXA بود اما در سال ۱۹۹۸ سازمان FDA (دارو و غذا) روش دیگری پیشنهاد کرد که در کمتر از ۱ دقیقه عوامل خطر را مشخص می کند این روش با استفاده از امواج صوتی انجام می شود (سونوگرافی از پاشنه پا) اما هنوز روش استاندارد DEXA می باشد اگر شما یک زن هستید و دارای شرایط زیر ، باید یک آزمایش دانسیتومتری انجام دهید .

۱- اگر از داروهایی استفاده می کنید که خطر ایجاد پوکی استخوان دارند .

۲- مبتلا به دیابت نوع I هستید (نوع جوانان یا وابسته انسولین) یا بیماریهای کبد ، کلیه و یا داشتن سابقه استئوپروز در خانواده

۳- دچار پائسگی زودرس هستید

۴- در بعد از پائسگی و سن بیش از ۵۰ سال و دارای حداقل یک ریسک فاکتور استئوپروز هستید .

۵ - در دوره بعد از پائسگی و سن بالای ۶۵ بوده و هیچگونه آزمایش دانسیتومتری نداشته باشید . پزشکان عموماً دانسیتومتری را برای مردان پیشنهاد نمی کنند زیرا این بیماری در مردان کمتر مشهود است .

« عوارض »

شکستگی شایعترین و بیشترین عارضه می باشد . شکستگی معمولاً در مهره ها و لگن که تحمل کننده مستقیم وزن هستند اتفاق می افتد . شکستگی مچ دست بر اثر افتادن نیز شایع است . شکستگی متراکم و درهم فرو رونده مهره های کمری باعث کاهش طول قد می شود . شکستگی لگن دومین شکستگی شایع بر اثر استئوپروز است .

« درمان »

بهترین راه پیشگیری از پوکی استخوان در زنان هورمون درمانی است (HRT) اما تمام اثرات HRT مفید و مثبت نیست . مصرف HRT بعنوان یک ترکیب درمانی از استروژن و پروژسترون می تواند منجر به اثرات جانبی جدی دیگری شود . بنابراین باید با پزشک خود راجع به مصرف آن مشورت نمایید . HRT به اشکال مختلف در دسترس هستند مانند قرص ، چسب ، کرم ، حلقه واژینال با پزشک خود مشورت کنید تا مناسب ترین نوع را برای شما تجویز نماید . داروهای دیگر غیر از HRT که مفید هستند عبارتند از :

۱ - بیسفسفاتها :

مانند استروژن این دسته دارویی نیز باعث مهار بازجذب استخوان می شود نگهداری و محافظت از توده استخوانی و حتی افزایش دانسیته استخوانی در مهره ها و لگن . مشهورترین داروی این گروه آلدرونها (فساماکس) است که تا ۵۰٪ از شکستگیهای لگن و مهره ها جلوگیری می کند از عوارض جانبی این دارو می توان به تهوع ، درد شکم و سوزش مری اشاره کرد .

۲- رالوکیفن

۳- کلسی تونین

۴- تاموکسیفن

۵ - استاتین ها که داروهای کاهنده کلسترول خون می باشند مشاهدات نشان داده است زنانی که به مدت یکسال از این داروها استفاده می کنند احتمال شکستگی استخوانی در آنها کاهش یافته است .

« پیشگیری »

۱ - مصرف مقدار کافی ویتامین D و کلسیم

زنان در مرحله قبل از پائسگی و در مرحله پائسگی که HRT مصرف می کنند به ۱۲۰۰ میلی گرم کلسیم و ۴۰۰ واحد ویتامین D روزانه نیاز دارند . زنانی که در سن بعد از پائسگی هستند و HRT مصرف نمی کنند و آنهایی که استروئید مصرف می کنند و پوکی استخوان آنها بخاطر این دارو است به ۱۵۰۰ میلی گرم کلسیم و ۸۰۰ واحد ویتامین D نیاز دارند . مردان بالای ۶۵ سال ۱۵۰۰ میلی گرم کلسیم نیاز دارند و مردان زیر ۶۵ سال به ۱۰۰۰ میلی گرم کلسیم نیاز دارند . بعضی مواقع مصرف کلسیم حمایتی باعث یبوست می شود که در این موارد مصرف زیاد مایعات (آب) و فیبرهای غذایی کمک کننده است . بعلاوه باید نوع کلسیمی که مصرف می کنیم بررسی شود . فسفات کلسیم و سترات کلسیم کمتر باعث یبوست می شود منابع غذایی غنی از کلسیم شامل شیرکم چربی ، ماست کم چربی ، بروکلی ، آب پرتقال ، سرشیر ، کنسروماهی ، پنیر می باشد .

۲- ورزش : ورزش باعث استحکام هر چه بیشتر استخوانها و کاهش سرعت تحلیل آن می شود ترکیب ورزشهای کششی و ورزشهای سنگین

کمک کننده است .

۳ - نکشیدن سیگار : سیگار کشیدن سرعت تحلیل استخوان را افزایش می دهد . این مکانیسم شاید باعث ایجاد کاهش استروژن در زنان و کاهش جذب کلسیم از روده ها صورت بگیرد .

۴- هورمون درمانی : که در سنین یائسگی مؤثر است .

۵- دوری کردن از الکل

۶ - محدود کردن مصرف کافئین : دو تا سه فنجان قهوه در روز صدمه ای به ما نمی زند بشرطی که از کلسیم لازم استفاده کنیم .

« مراقبت های شخصی »

۱- حفظ صحیح وضعیت بدنی : باید در ایستادن و راه رفتن دقت کرد . سر را بالا نگهداشت و پشت را صاف کرد (از خم شدن و قوز کردن بپرهیزید)
سینه را به جلو بدهید و ... این امر سبب می شود تا از وارد کردن ضربه و صدمه به ستون مهره ها جلوگیری شود هنگامی که می نشینید یا رانندگی می کنید یک بالشکت کوچک در پشت خود قرار دهید از خم شدن بیش از حد هنگام نوشتن یا خواندن پرهیز کنید . هنگام خم شدن زانوی خود را خم کنید نه مچ را و ستون مهره های خود را در حالت صاف و مستقیم قرار دهید .

۲- از زمین خوردن پرهیز کنیم (کفش پاشنه کوتاه بپوشیم و پشت کفش خود را نخواستیم . کفش مناسب برای منزل تهیه کنیم تا باعث زمین خوردن نشود) .

۳- هنگام ایجاد درد حتماً به پزشک مراجعه کنیم .

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=214114>

 **vista.ir**
Online Classified Service

استئوپروز یا پوکی استخوان

پوکی استخوان حالتی است که در آن استخوان شکننده شده و احتمال شکستگی با ضربات کوچک افزایش می یابد. پوکی استخوان از گرفتاری های بسیار شایع جوامع بشری است که بعد از سن ۲۵ سالگی روند آن در انسان آغاز می شود. حدود نیمی از زنان مسن تر از ۴۵ سال و ۹۰ درصد زنان مسن تر از ۷۵ سال به بیماری پوکی استخوان مبتلا می شوند. مردان مسن نیز به پوکی استخوان مبتلا می شوند که البته میزان ابتلای آنان کمتر از زنان است. به طور تقریبی از هر سه زن یک نفر و از هر دوازده مرد یک نفر به پوکی استخوان مبتلا می شوند و این امر در سال منجر به ده هزار شکستگی ناتوان کننده در مبتلایان می شود که متأسفانه تعداد اندکی از مبتلایان به پوکی استخوان مورد بررسی و ارزیابی قرار می گیرند.

پوکی استخوان عارضه ای است که با بالا رفتن سن بوجود می آید. در نتیجه از استحکام بافت و املاح استخوانی کم شده و از مقاومت آن کاسته می شود. استخوان انسان در سن کودکی خاصیت ارتجاعی و تحمل فشار زیادتری را دارد و به تدریج سفت و محکم شده و از مقاومت آن کاسته



می‌شود و این مسئله در سن ۲۰ سالگی به اوج خود می‌رسد و بین سن ۲۰ تا ۳۵ سالگی استحکام استخوان به همان قوت باقی می‌ماند. به همین دلیل در افراد جوان ضربات بسیار شدید مثل تصادفات می‌تواند منجر به شکستگی استخوان شود، اما از این سن به بعد بتدریج و با سرعتی کم از تراکم استخوان کاسته می‌شود و استخوان‌ها با بالا رفتن سن پوک می‌شوند. در زنان بعد از یائسگی به علت توقف ترشح هورمون‌های زنانه و نقش مهم این هورمون‌ها در استحکام استخوان‌ها، شیوع پوکی استخوان زیادتر می‌شود.

• چه کسانی در معرض پوکی استخوان قرار دارند؟

به طور تقریبی و با احتمال بسیار زیاد همه ما در معرض پدیده ناخوشایند پوکی استخوان قرار داریم.

- افراد مسن در معرض ابتلای بیشتری قرار دارند.

- عارضه پوکی استخوان در نزد خانم‌ها بعد از سن یائسگی بسیار شایع است به ویژه اگر یائسگی زودرس در خانم‌ها ایجاد شده باشد.

- تحریک بدنی و ورزش باعث استحکام استخوان‌ها در هر سنی می‌شود. عدم تحرک و استراحت زیاد باعث تحلیل استخوان‌ها و پوکی آن می‌شود و دردهای استخوانی را بیشتر می‌کند.

- گاه پوکی استخوان در برخی از خانواده‌ها بیشتر دیده می‌شود. همچنین در بعضی نژادها مثل بعضی از نژادهای آسیایی این پوکی بیش‌تر است.

- تغذیه نقش مهمی در پوکی استخوان به عهده دارد. افرادی که کلسیم کافی در رژیم غذایی آنها وجود ندارد و یا ویتامین د کافی دریافت نمی‌کنند، در معرض ابتلای بالاتری هستند.

- همچنین اثر مصرف سیگار، الکل و قهوه زیاد هم در پوکی استخوان ثابت شده است.

- کسانی که خود سیگار می‌کشند یا همنشین سیگاری‌ها هستند، در معرض پوکی استخوان زودرس قرار دارند و زنانی که سیگار می‌کشند دچار پوکی استخوان شدیدتری می‌باشند.

- استفاده طولانی از کورتون‌ها و یا داروهای ادرارآور می‌تواند باعث پوکی استخوان شود. البته باید دانست که مصرف یک یا چند آمپول کورتون در سال چنین اختلالی ایجاد نمی‌کند.

- افرادی که از بعضی اختلالات هورمونی مشخص رنج می‌برند مثل پرکاری تیروئید و پاراتیروئید کم‌کاری غدد جنسی و بیماری کوشینگ در معرض ابتلای بالاتری برای پوکی استخوان هستند.

• آیا پوکی استخوان علامتی دارد؟

مناسفانه باید گفت به طور معمول پوکی استخوان قبل از بروز عوارض آن علامتی ندارد. علایم هنگامی ایجاد می‌شود که شکستگی اتفاق افتاده باشد. درد ناگهانی و شدید در ستون فقرات می‌تواند از علایم شکستگی‌های ستون فقرات باشد. ممکن است شکستگی مهره بدون درد اتفاق افتد و به صورت خمیدگی ستون فقرات و کاهش قد بیمار دیده شود. اگر چه عکس برداری با اشعه ایکس به تشخیص شکستگی کمک می‌کند، ولی برای تشخیص زودرس آن روش مناسبی نیست. پس بهتر است کلیه افراد که در معرض خطر پوکی استخوان قرار دارند قبل از شروع عوارض، مورد ارزیابی قرارگیرند و در صورت مبتلا بودن اقدامات پیش‌گیرانه اعمال شود.

بهترین روش برای تشخیص پوکی استخوان، سنجش تراکم استخوان یا دانسیتومتری است. خوشبختانه امروزه برای سنجش تراکم استخوان دستگاه‌های جدیدی ساخته شده‌اند که می‌توانند با دقت نسبتاً زیادی تراکم استخوانی و نسبت آن با استخوان سالم و سن مناسب را اندازه‌گیری کنند. آزمایش سنجش تراکم استخوانی بدون درد است و تنها چند دقیقه طول میکشد، همچنین احتیاج به آمادگی قبلی ندارد و در طی آن دارویی مصرف نمی‌شود. این سنجش پزشک را قادر می‌سازد تا شدت پوکی استخوان را ارزیابی کند و در نتیجه استحکام استخوان را بسنجد. بنابراین بهترین روش پیش‌گیری از پوکی استخوان و عوارض آن رعایت رژیم غذایی مناسب، فعالیت ورزشی مناسب و دوری از عوامل کمک‌کننده در افزایش پوکی استخوان مانند مصرف سیگار (به ویژه تمام موارد ذکر شده تا قبل از سن ۳۵ سالگی) و ارزیابی‌های لازم برای تعیین میزان تراکم استخوانی است.

• جلوگیری از پوکی استخوان

• می‌توان با روش‌های بسیار ساده‌ای خطر پوکی استخوان را کاهش داد:

با اطلاع از وضعیت استخوان به ویژه در خانم‌ها در دوران نزدیک به یائسگی، بوسیله مشورت با پزشک، بکار بردن روش‌های تشخیص مناسب و در صورت نیاز تجویز داروهای ویژه می‌توان از پیشرفت بیماری و عوارض حاصل آن پیشگیری کرد.

تغذیه مناسب از روش‌های بسیار مؤثر برای پیشگیری از پوکی استخوان است. غذای انسان باید محتوی پروتئین‌ها و املاح کافی و ویتامین‌های لازم باشد تا روند پوکی استخوان کندتر شود. بهترین منبع کلسیم و پروتئین: شیر، پنیر، ماست و غذاهای دریایی به ویژه ماهی است. کلسیم یکی از اجزای سازنده استخوان است و غذای روزانه هر فرد بالغ باید حداقل حاوی ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ میلی‌گرم کلسیم باشد. البته این مقدار نیاز در زنان باردار، شیرده، یائسه، افراد مسن و بچه‌ها بیشتر بوده و بین ۱۵۰۰ تا ۲۰۰۰ میلی‌گرم است. همانطوریکه گفته شد فرآورده‌های لبنی مانند شیر ماست پنیر، کشک و قره‌قروت از منابع بسیار خوب و مهم کلسیم‌اند. سایر منابع حاوی کلسیم عبارتند از: سبزیجات برگ سبز، کلم پیچ، شلغم، هویج، پرتقال، انگور و توت فرنگی، خرمالو، زیتون، جعفری، اسفناج، کرفس، کشمش، بادام، پسته، گردو، حبوبات و غذاهای دریایی مانند ماهی به ویژه ماهی تن، کیلکا و ساردین.

پوکی استخوان یکی از مهم‌ترین عوارض کاهش مصرف کلسیم است و در صورت همراهی با عواملی مانند کمبود ویتامین ث، کمبود ویتامین د، درمان با استروئیدها (کورتون)، بی‌حرکتی، مصرف الکل و ... بر شدت آن افزوده می‌شود. پس بپاییم با رعایت نکات زیر حافظ سلامتی استخوان‌ها و جلوگیری از پوکی استخوان خود در سن میان‌سالی و پیری باشیم.

- هم اکنون که مقدار نیاز روزانه کلسیم خود را می‌دانید، سعی کنید به میزان لازم از مواد حاوی کلسیم در روز استفاده کنید تا دچار کمبود میزان کلسیم نشوید. این ذخیره‌سازی به ویژه در دهه دوم و سوم زندگی بسیار پراهمیت است. در صورتی که نمی‌توانید مقدار لازم کلسیم را از فرآورده‌های غذایی طبیعی تهیه کنید، برای جلوگیری از این بیماری ناخوشایند سفارش می‌شود به مصرف ترکیبات مکمل موجود در بازار بپردازید. ویتامین د برای سلامتی استخوان‌ها و جذب کلسیم لازم و ضروری است. بنابراین زمانی را در بیرون از خانه بگذرانید تا آفتاب بتواند پوست شما را برای ساختن ویتامین د تحریک کند.

- به طور منظم ورزش کنید. استخوان‌های اطفال با ورزش کردن محکم می‌شوند و رشد طبیعی خواهند داشت. البته افراد بالغ هم باید تحرک کافی داشته باشند. استراحت و عدم تحرک باعث تحلیل بافت استخوانی می‌شود. بهترین، مفیدترین و بی‌خرج‌ترین ورزش برای انسان‌های بالغ و به ویژه افراد مسن پیاده‌روی است. توجه داشته باشید که ورزش‌های تحمل وزن، مثل پیاده روی نقش مهمی در رسوب کلسیم در استخوان‌ها دارند. ورزش‌هایی که فشار و تحمل استخوانی ندارند کمتر از ورزش‌های تحمل وزن در این مسئله اثر مثبت دارند.

- از مصرف مواد افزایش دهنده پوکی استخوان مانند الکل، سیگار، قهوه فراوان و ... خودداری کنید.

- جایگزینی هورمون‌های زنانه در خانم‌های یائسه زیر نظر پزشک می‌تواند مانع پوکی استخوان زودرس شود.

• درمان پوکی استخوان

اگر پس از سنجش تراکم استخوان، معلوم شد که مبتلا به پوکی استخوان هستید با نظر پزشک خود می‌توانید تحت درمان‌های زیر قرار بگیرید. درمان‌های متفاوتی هم اکنون برای پوکی استخوان وجود دارد که هر کدام با توجه به شرایط بیمار برای وی انجام می‌گیرد. از جمله تجویز ترکیبات حاوی کلسیم و ویتامین د، تجویز ترکیبات فلوراید و داروهای کاهنده سرعت پوکی استخوان مانند Etidronate, Alendronate و ... که تمام موارد ذکر شده بسیار پرخرچ و گران هستند و تنها مورد اول یعنی کلسیم و ویتامین د قابل دسترس‌تر، کم‌هزینه‌تر و برای عموم قابل استفاده‌تر است. در نهایت در نظر داشته باشید که تغذیه مناسب سرشار از کلسیم و پروتئین، فعالیت و دوری از عدم تحرک و انجام ورزش‌های مناسب از زمان کودکی و نوجوانی، بهترین و کم‌خرج‌ترین توشه و روش پیشگیری برای جلوگیری از پوکی استخوان است.

منبع : شبکه خبری ورلد نیوز

<http://vista.ir/?view=article&id=228728>

 **vista.ir**
Online Classified Service



استئوپروزیس از جمله شایعترین بیماریهای استخوانی است که زنان و مردان را درگیر می کنند. این بیماری با افزایش سن ایجاد می شود. خوشبختانه با انجام اقداماتی خاص می توان شانس بروز این بیماری را تا حد قابل ملاحظه ای کاهش داد و از بروز شکستگیهای استخوانی که در بسیاری از موارد سبب ناتوانی فرد می شود جلوگیری کرد.

اگر فردی نیز مبتلا به استئوپروز باشد داروهای جدیدی وجود دارند که می توانند روند پیشرفت این بیماری را کاهش داد یا متوقف سازند. سن تنها فاکتور خطر بروز پوکی استخوان نیست. سایر بیماریها و حتی بعضی داروها نیز می توانند منجر به بروز این بیماری شوند. آزمایشات تشخیصی ساده

ای نظیر تست اندازه گیری دانستیه استخوان می توانند اطلاعات با ارزشی را در مورد قدرت استخوان به فرد بدهند. داروهای جدیدی نیز وجود دارند که می توانند سبب کاهش پیشرفت پوکی استخوان شوند.

• پوکی استخوان چیست؟

پوکی استخوان یک نوع بیماری بی سروصدای استخوانها است که سبب ضعیف شدن آنها شده و آنها را مستعد شکستگی می کند. استخوان نیز همانند سایر بافتهای بدن، بافتی فعال بوده و مرتب در حال تغییرات است به گونه ای که بافتهای قدیمی تخریب شده، و توسط بافت استخوانی و جدید جایگزین می شوند.

بعد از سن ۳۰ سالگی با تغییر تعادل میان تخریب بافت استخوانی در ساخته شدن بافت جدید، آرام آرام استخوانها قدرت خود را از دست می دهند. در این سنن میزان تخریب بیشتر از ساخته شدن خواهد بود و در نتیجه رفته رفته استخوانها نازکتر و ضعیفتر می شوند. بیماری کاملاً بی سر و صدا و خاموش است زیرا تا زمان بروز شکستگی در استخوان، فرد بیمار هیچگونه علامتی نخواهد داشت.

در صورت وجود پوکی استخوان حتی با کوچکترین ضربه نیز استخوانها دچار شکستگی خواهند شد. شایعترین محلها شکستگی، ستون مهره ها، مچ دست و لگن می باشد. شکستگیهای ستون فقرات و بخصوص لگن ممکن است منجر به بروز دردهای مزمن، ناتوانیهای طولانی مدت و حتی مرگ شوند. هدف از درمان پوکی استخوان در مرحله اول پیشگیری از بروز این شکستگیها می باشد.

• علائم

فاکتورهای زیادی وجود دارند که سبب بروز پوکی استخوان و شکستگی ناشی از آن می شوند، بعضی از این فاکتورها قابل تغییر می باشند اما بعضی دیگر خیر. شناخت فاکتورهای خطر در فرد بسیار مهم می باشند، زیرا می توان با شناسایی این فاکتورها و انجام اقدامات خاص شانس بروز پوکی استخوان را تا حد ممکن کاهش داد.

فاکتورهای خطر اصلی شامل سن بالا (معمولاً از ۳۰ سالگی شروع می شود اما بعد از ۵۰ سالگی تشدید می یابد.)، نژادهای غیر سرخپوست و سفید آسیایی، وجود ساختارهای استخوانی کوچکتر، سابقه خانوادگی مثبت و یا وجود شکستگیهای ناشی از پوکی استخوان در والدین یا هم خونها، وجود شکستگیهای قبلی ثانویه به ضربات اندک بخصوص بعد از سن ۵۰ سالگی، اختلال و کمبود در هورمونهای جنسی بخصوص کمبود استروژن در زنها و نیز در مردها، بی اشتها، بی اشتها، اعتیاد به الکل، دریافت کلسیم و ویتامین D اندک در رژیم غذایی، بی تحرکی و کمی فعالیتها، بعضی داروهای خاص نظیر کورتون ها، تجویز بیش از حد هورمونهای تیروئیدی، هپارین و ضد انعقادها، دیگر، داروهای ضد تشنج خاص نظیر فنی توئین و وجود بیماریهای خاصی می توانند بر روی استخوان تأثیر گذارند، نظیر بیماریهای هورمونی (پرکاری تیروئید، کم کاری غده پاراتیروئید و بیماری کوشینگ) و بیماریهای التهاب مفصلی.

• چه کسی به پوکی استخوان مبتلا خواهد شد؟

پوکی استخوان بیشتر در افراد مسن و زنان سفید پوست ایجاد می شود. اما می تواند در هر سنی، در هر نژادی و در هر دو جنس ایجاد شود. سفید پوستان و آسیایی ها بیشترین شانس ابتلا به این بیماری را خواهند داشت.

• تشخیص پوکی استخوان چگونه است؟

یک روش تشخیصی ساده، در اندازه گیری دانسیته و تراکم استخوان در قسمتهای مختلف بدن نظیر ستون مهره ها و لگن می باشد که می تواند به تشخیص پوکی استخوان کمک کند. از روشهای عکسبرداری خاصی می توان جهت تشخیص استفاده نمود.

•• درمان پوکی استخوان چگونه است؟

• به منظور حفظ سلامت استخوانها باید اقدامات زیر را انجام داد .

- مطمئن شوید که دریافت کلسیم در رژیم غذایی شما کامل و به مقدار کافی می باشد.
- به مقدار کافی ویتامین D دریافت کنید، زیرا این ویتامین برای جذب کلسیم و حفظ قدرت استخوانها لازم است.
- حتماً فعالیت های منظم بدنی ، بخصوص فعالیتهایی که در آنها وزن بدن به استخوانها فشار می آورد، داشته باشید.
- روشهای دارویی خاصی نیز وجود دارند که می توان از آنها جهت پیشگیری یا درمان پوکی استخوان، استفاده نمود. این داروها شامل : بیس فسفوناتها، کلسیتوئین، روشهای هورمون درمانی یا استروژن درمانی می باشد.

• پیشگیری

تغییر روش زندگی، بهترین وسیله پیشگیری از بروز پوکی استخوان می باشد. همانطور که گفته شد در رژیم غذایی خود به مقدار کافی کلسیم و ویتامین D مصرف کنید. اگر سیگاری هستید آنرا ترک کنید. ورزشهای خاصی که در آنها وزن بدن بر استخوانها فشار می آورد انجام دهید. در صورت وجود بیماری زمینه ای خاصی که سبب بروز پوکی استخوان می شود آن را درمان کنید. تا حد ممکن از داروهایی که سبب پوکی استخوان می شوند، اجتناب کنید یا کمتر مصرف کنید.

اگر ممکن است شانس ایجاد صدمات و ضربات در شما زیاد باشد، حتماً از ابزارهای محافظتی از استخوانها و مفاصل استفاده نمایید. تهدید کننده ترین عارضه جانبی پوکی استخوانها شکستگی ها می باشد. بخصوص شکستگیهای ستون فقرات و لگن می تواند منجر به بروز دردهای مزمن ، ناتوانیهای طولانی مدت و حتی مرگ شود. اصلی ترین هدف درمانی پوکی استخوان نیز پیشگیری از بروز شکستگی می باشد.

• ادامه زندگی با پوکی استخوان

اگر فردی مبتلا به پوکی استخوان باشد، پیشگیری از درگیر شدن بیشتر استخوانها و بروز شکستگیها بسیار مهم می باشد. عواملی که در خانه شانس بروز شکستگی در فرد را افزایش

می دهند باید تصحیح شوند. در حین برداشتن یا حمل اشیاء باید بسیار احتیاط نمود، زیرا می تواند منجر به ایجاد صدمه به ستون فقرات شود. اگر در راه رفتن مشکل وجود دارد و فرد قادر به حفظ تعادل خود نمی باشد، حتماً باید از ابزارهای کمکی خاص جهت راه رفتن استفاده کند.

• نکاتی که باید همواره به خاطر داشت:

- اطمینان از دریافت کافی کلسیم و ویتامین D از طریق رژیم غذایی
- انجام فعالیتهای بدنی منظم
- حذف مسائلی که در زندگی شانس بروز پوکی استخوان را افزایش می دهد.

منبع : دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

<http://vista.ir/?view=article&id=234865>

 **vista.ir**
Online Classified Service

استنومیلیت و آرتريت چرکی

عفونت های استخوانی چرکی در دوران کودکی شایع نیست اما زمانیکه ایجاد شود غالباً باعث رنجوری و ضایعات دائم کودکان می شود. و نصف موارد در زیر سن ۵ سالگی بروز میکند که در این موقع زمان رشد سریع استخوان ها است و لذا صدمه به صفحه رشد استخوانی خواهد زد. و در نتیجه مشکلات زیادی را سبب خواهد شد. مشکل دیگر اینکه عفونت های استخوانی در آغاز تشخیص آن مشکل است و بنابراین اقدامات طبی و جراحی به موقع انجام نخواهد شد در حالیکه اقدامات سریع طبی و جراحی می تواند در کاهش سکل های دائم تاثیر گذار باشد. پزشکی که کودکان را مراقبت می نماید باید هوشیار و آگاه باشد و به زودترین علائم و نشانه های عفونت های چرکی استخوان توجه نموده و شدیداً در تشخیص آن اقدام لازم بعمل آورد در اینجا نیز ظن طبیب، مهارت و توجه دقیق می تواند راه گشا باشد.



• اتیولوژی : علل عفونت های استخوانی عبارتند از :

▪ باکتریال

▪ مایکوباکتریوم آتیبیک

▪ قارچی

▪ عفونت های ویرال

▪ کاندیدا

عوامل باکتریال در حدود ۳/۲ آرتریت چرکی و ۴/۳ استئومیلیت را شامل می شود. بعضی از انواع آرتریت چرکی که درمان می شود ممکن است بعلت آرتریت راکتیو باشد. استافیلوکوک اورنوس شایعترین عامل استئومیلیت در تمام سنین حتی در نوزادان میباشد استرپتوکوک GBS B و باسیل های کولی فورم از پاتوژن های شایع در نوزادان و استرپتوکوک A کمتر از ۱۰٪ می باشد و هموفیلوس آنفلوآنزه تیپ Hib حدود ۷٪ در کودکان کمتر از ۵ سال و پسودومناس آئروژینوزا در زخم های نافذ پا است تعد از ۵ سال کوکسی گرم مثبت بجز پسودومنا س آئروژینوزا معمولاً در بیشتر موارد دیده می شود. از عوامل غیر شایع استئومیلیت و آرتریت چرکی Kingella Kingae و گونه های کاندیدا و باکتری های بی هوازی را می توان نام برد.

• اپیدمیولوژی : میکرواورگانیزم از ۳ راه به استخوان و مفاصل راه می یابد :

▪ از راه مستقیم، بعد از ضربه یا در حین عمل جراحی

▪ از راه تهاجم موضعی : سرایت عفونت کانونی معمولاً در اثر سلولیت

▪ از راه خون : ثانوی به باکتری می

بیشتر اوقات آرتریت سپتیک در دوران کودکی بروز می کند و در حدود ۵,۵ - ۱۲ در ۱۰۰ هزار تخمین زده می شود. سابقه ضربه در استئومیلیت از عوامل مساعد کننده است و در ۳/۱ موارد ذکر می شود. جراحی روی مفصل، مفصل مصنوعی، تزریقات داخل مفصل و بیماران مبتلا به سیکل سل از عوامل مساعد کننده بشمار می رود.

▪ پاتوژن :

جهت تأیید نقش تروما در پاتوژن بیماری از مدل های تجربی حیوانی برای استئومیلیت بر اساس ضربه در انتهای استخوان های دراز استفاده شود که تمایل به جایگزینی باکتری های موجود در خون را در استخوان توضیح میدهد. در متافیز شبکه عروق بسته نازکی وجود دارد که جریان خون آهسته و فشار اکسیژن کم دارد. پارگی بعضی از این عروق در اثر تروما محیط مناسبی را برای تکثیر باکتری ها فراهم می کند.

در نوزادان و شیرخواران عروق خونی در ارتباط با متافیز و اپی فیز می باشد به همین دلیل علت ورود چرک از متافیز به فضای مفصلی شایع است بعد از يك سالگی صفحه رشد شکل می گیرد و عروق خونی داخل صفحه رشد مسدود میشود استخوان غیر قابل اتساع است و چون چرک تحت فشار بداخل مفصل تخلیه نمیشود مواد چرکی به بخش طرفی از طریق کانال های عروقی ناحیه کورتیکال وارد شده و زیر پرپوست نازک چسبیده تجمع

می بایند . پس از توقف رشد عروق خونی ترانس فیزئال مجدداً برقرار می گردد . تروما بعنوان عامل مستعد کننده آرتریت چرکی کمتر شایع است و پاتوژن آرتریت هماتوژن کمتر کشف شده است سینوویوم از نظر عروق خونی غنی است و ممکن است ترومای نا مشخص و بی اهمیت نقشی در پاتوژن داشته باشد.

در مجموع گیرنده های غشای سینوویال ممکن است نقشی در لوکالیزه کردن داشته باشد چرا که رده مشخصی از باکتری ها زمینه ساز در ایجاد آرتریت هستند زمانی که باکتری به سینوویوم می رسد يك سری از وقایع اتفاق می افتد باکتری ها در معرض شبکه عروق مویرگی زیر سینوویوم قرار می گیرند باکتری ها بسمت فضای مفصلی مهاجرت می کند . اگر سیستم ایمنی میزبان با عفونت مقابله نماید آرتریت پیشرفت نمی کند و روند آن قطع می گردد اگر تکثیر باکتری ها ادامه یابد باعث تخریب مفصلی و ضایعه می شود این التهاب نتیجه هجوم گلبول های سفید به مایع سینوویال به همراه آزادسازی آنزیم های پروتئولیتیک و محصولات توکسینی که توسط سلول های پلی مرفونوکلئور و سلول های شناور سینوویال و خود باکتری ها ایجاد می شود می باشد .

کندروسیت ها نقشی در تخریب غضروف مفصلی دارد . نیمی از تمام موارد آرتریت در ۲ سال اول زندگی و ۴/۳ تمامی مواردی که در زیر ۵ سالگی رخ می دهد عفونت اسکلتی در پسران شایعتر از دختران به نسبت ۲/۱ هیچگونه زمینه نژادی ذکر نشده است .

• تظاهرات کلینیکی :

زودترین علائم و نشانه های عفونت های استخوانی بخصوص در نوزادان دقت و توجه وطن به بیماری است .

در یکی از گزارشات ۸۳ نوزاد مبتلا به استئومیلیت ۵۲ % بدون تب فقط ۸ % حالت سپتیمی و توکسیک داشته اند . در شیرخواران پسودوپارالیزی اندام ها یارد در موقع حرکت اندام ها ممکن است از علائم مورد توجه باشد و در شیرخواران و کودکان اکثراً با تب و علائم موضعی دارند قرمزی و تورم پوست و نسوج نرم ناحیه عفونت و مفصل گرفتار جلب توجه مینماید و تورم و قرمزی موضعی در استئومیلیت نشانگر انتشار عفونت به خارج از متافیز و در فضای زیر پیوست و در نتیجه تورم نسوج نرم می باشد .

علائم غیر اختصاصی عفونت شامل حلت تهوع ، استفراغ ، اسهال ، سردرد از علائم آگاه کننده عفونت های استخوانی نمی باشد اگرچه در بسیاری موارد دیده می شود و اگر مشاهده گردد ظن انتشار عفونت و کانون های متعدد را مینماید که بیشتر از همه در عفونت های استافیلوکوک و کاورئوس ویا استرپتوکوک گروه B مشاهده میشود . در استئومیلیت غالباً استخوان های دراز مبتلا می گردد و در صدر همه استخوان فمور و تیبیا Femur & Tibia بطور مساوی و تقریباً در ۲/۱ موارد را تشکیل می دهد و در ۴/۱ موارد اندام های فوقانی و ۴/۳ موارد اندام های تحتانی گرفتار می گردد . مفاصل آرنج ، مچ دست - شانه تقریباً ۵/۱ موارد را تشکیل می دهد اکثر موارد يك مفصل مبتلا می شود و در کمتر از ۱۰ % موارد کانون های متعدد نشان می دهد در نوزادان ۲ یا چند استخوان مبتلا می شود و تنها در عفونت گونوکوک در بیش از نصف موارد گرفتاری چند مفصل نشان می دهد در يك گزارش مفصل تیبیا ۲۴/۲ درصد و فمور ۲۳/۸ درصد ، هومروس ۱۳/۲ درصد و فیولا ۵/۹ درصد رادیوس ۳/۹ درصد زمینه استئومیلیت داشته اند و در آمار دیگر آرترت سپتیک مفصل زانو ۲۹/۶ درصد و HIP ۲۲/۶ درصد آرنج ۱۴ درصد مچ پا ۱۳/۴ درصد شانه ۴/۷ درصد مچ دست ۴/۴ درصد نشان داده شده است.

بطور خلاصه در استئومیلیت و آرتریت سپتیک پیش بینی عفونت و توجه به کانون های مختلف عفونت و تب، بیقراری ، بی اشتها ، لتازی و امتناع از راه رفتن یا حرکت دادن اندام ها ، پسودوپارالیزی و در اطفال توجه به درد مفاصل ، لنگیدن ، اسپاسم عضلات ، تورم نسوج نرم حساسیت موضعی Point tenderness و افزایش حرارت موضعی ، قرمزی پوست ناحیه عفونت و در نوزادان علائم و نشانه های غیر اختصاصی تبویقراری ، خوب شیر نخوردن و گرفتاری مفاصل متعدد، پسودوپارالیزی اندام ها و درد در موقع تعویض پوشك را باید در نظر داشت .

• تشخیص :

تشخیص با آسپیراسیون سوزنی Needle Aspiration ثابت می گردد. البته در زمانی که شرح حال و معاینات بالینی شك قوی بر عفونت استخوان و مفاصل دارند انجام آسپیراسیون سوزنی لازم است و مایع سینوویال راجعت بررسی سلول ، پروتئین و گلوکز به آزمایشگاه فرستاده می شود . البته در بیماری های غیر عفونی التهابی هم مثل تب روماتیسمی و آرتریت روماتوئید می تواند باعث افزایش سلول و پروتئین و کاهش قند گردد.

مایع مفصلی طبیعی کمتر از ۲۰۰-۳۰۰ سلول دارد که ۲۰% نوتروفیل و ۸۰% مونونوکلئور و لنفوسیت است و اگر بیش از ۸۰% حاوی پولی مرفونوکلئور باشد می تواند آرتریت چرکی مطرح باشد . دید مستقیم و رنگ آمیزی گرم در آرتریت استافیلوکوک ۷۵% مثبت می شود و در آرتریت سلی ۲۰% مثبت می شود . آسپیراسیون تمام مفاصل ممکن است ساده باشد باستئئای مفصل هیپ HIP که با روش خاصی باید انجام گیرد البته با

راهنمایی سونوگرافی بهتر میتوان آسپیراسیون انجام داداگر مایع نداشت مقداری هوا باماده حاجب تزریق می شود ویا سونوگرافی مشخص می شود در مورد استئو میلیت سوزن باید کترکس را سوراخ کند وبطرف دیافیز هدایت شود اگر چرک درفضای زیرپریوست وارد شده است احتیاج نیست که سوزن بیشتروارد کردونمونه گرفته شده از آسپیراسیون جهت کشت ارسال می گردد . تست های روتین جهت التهاب شامل: CBC ESR- CRP غیراختصاصی است ونمیتواند تشخیص افتراقی بین عفونت های استخوان وسایر التهاب ها را بدهد وگاهی هم ممکن است درروز های اول , CBC ESR نرمال باشد وطبیعی بودن آن ها نمی تواند عفونت های استخوانی را رد نماید .

• بطورخلاصه اقدامات آزمایشگاهی عبارتند از :

- CBCلکوسیتوز بهمراه شیفته به چپ که در ۶۰ % دراوائل بیماری ممکن است طبیعی باشد ودر پاسخ بدرمان هم ممکن است کمک کننده باشد .
- * ESR افزایش یافته ولی در ۲۵% در اوائل بیماری ممکن است طبیعی باشد و در پاسخ به درمان هم ممکن است کمک کند ,
- CRP افزایش یافته و در پاسخ به درمان هم کمک کننده است .
- کشت خون در استئومیلیت ۳۶ % - ۷۶ % و در آرتریت سپتیک ۳۰ % مثبت میشود .
- کشت مایع مفصل یا استخوان در استئومیلیت ۶۶ % - ۷۶ % ممکن است مثبت باشد و در آرتریت سپتیک ۷۰ % - ۸۰ % مثبت میشود و اگر مایع وجود نداشت کمی محلول نمکی داخل مفصل وارد و کشیده میشود و جهت کشت ارسال میگردد .
- نشانه های رادیولوژیک :

بررسی رادیولوژیک غالباً در تشخیص استئومیلیت و آرتریت چرکی مفید است اما اگر نرمال باش تشخیص را رد نمیکند ودر دهه گذشته تا بحال استفاده می شود . وشامل رادیوگرافی ،سونوگرافی MRI, Radionucleotide Imaging, Indum- Lable - Leucocyte میباشند ودرموقعی که عفونت های استخوان ومفاصل وعوارض آن وجود دارد عاقلانه است که توسط یک رادیولوژیست ماهر انجام وگزارش شود .زودترین علائم رادیولوژی شامل ادم وتورم نسوج نرم عمقی است که در ظرف مدت ۴۸- ۷۲ ساعت بعد از شروع عفونت ایجاد می شود وقبل از اینکه چربی زیر جلدی تورم پیدا کند تغییرات قابل تشخیص دراستخوان ها ندرتاً ظاهر می شود ومعمولاً تا هفته دوم می کشد اما درمراحل اولیه سینتوگرافی Scientgraphy خیلی کمک کننده است CT و MRI میتواند تغییرات استخوان را نشان دهد که بصورت رادیولوسنت درناحیه متافیز ظاهر می شود . امکان استئومیلیت در هر نوزادی که تورم نسج نرم دارد وتورم مفصل وآبسه های زیر جلدی وسلولیت تا عدم حرکتی در یک عضو دارد میباشد .

تغییرات رادیوگرافی در نوزادان زودتر ظاهر می شود درطرف مدت یک هفته وباید رادیوگرافی درناحیه مبتلا وطرف مقابل جهت مقایسه انجام گیرد. درآرتریت سپتیک سونوگرافی مفید لست .اسکن استخوان بسرعت میتوان انجام داد واز حساسیت بالائی برخوردار است .اسکن گالیوم که اشعه بلائی دارد نیز مفید است .رادیوگرافی روتین میتواند فاصله فضای مفصلی درمفاصل شانه وزانو نشان دهد اما درمفاصل دیگر ندرتاً نشان می دهد .تغییر شکل نسوج نرم دراطراف متافیز از نشانه های خوب رادیولوژیک است وفقط در ضایعت له شده وبیومیزیت ممکن است دیده شود . تغییرات انهدامی درعفونت های استخوانی اقلاً ۱۰-۱۴ روز ممکن است نشان دهد یافته های معمول در آرتریت چرکی تورم کپسول است پهن شدن فضای مفصلی وتورم بافت نرم ممکن است مشاهده گردد . درعفونت های مفصل HIPرادیوگرافی در حالت پای قورباغه leg- Frag باید انجام شود از نشانه های دیگر مفید رادیولوژیک عفونت هیپ علامت Obturator است علامت اپتوراتور به معنی جابجاشدن حاشیه عضله به سمت میانی لگن درحالی که اپتوراتور داخلی از بالای کپسول عبور می کند وجابجائی وانسداد خطوط چربی گلوئتال حرکتی تدریجی سر فمور به سمت لاترال وبالا وبلا رفتن خطوط شنتون Shenton وپهن شدن قوس می باشد .

اولتراسونوگرافی بای تعیین مایع در مفصل HIP وآرتریت چرکی مفید است وبرای کشیدن مایع مفصل نیز کمک می کند .بای تشخیص عفونت های موضعی Radioactive Indum labeled leucocytes مفید است تکنیکوم ۹۹m-Tcndium-۹۹diphosonate اسکن استخوان ۹۰% ابتلا مفصل را نشان میدهد .

وبرای تشخیص افتراقی عفونت مفصل از استخوان وتفکیک ضایعه استخوانی از عفونت های سطحی مفید است .در هفته اول تقریباً ۴/۳ موارد استئومیلیت ودر هفته دوم بیش از ۹۵% مثبت می شود درموارد پیشرفته ممکن است بجای افزایش معمول درجذب ایزوتوپ بعلت انفارکتوس وچرین خون ضعیف کاهش نشان می دهداسکن گالیوم ۶۷ واسکن ایندیوم ۱۱۱ هر دو در صورتی که اسکن تکنیسیموم غیر تشخیصی باشد مفید هستند MRI بسیار حساس وعلائم وابسته به استئومیلیت در مغز استخوان وبافت نرم را با جزئیات مشخص می کند .

برای بسیاری از کودکان فاز حاد لوسمی دردهای استخوان ومفاصل بعنوان تظاهرات اولیه بیماری شایع است .درگیری استخوان درنوروبلاستوما

اغلب با استئومیلیت اشتباه می شود. تومور هی اولیه معمولاً همراه با تب و علائم سیستمیک نبوده و به همین علت گمراه کننده می باشد. تشخیص افتراقی آرتريت چرکی در درگیری لگن، سینوویت گذرا (سینوویت توكسيك)، بیماری پرتز Legg-Calve-Perthes افزایش اپی فیز سر فمور epiphysis . Slipped Capital f آپسه پسواس، استئومیلیت مهره ای و دیسکیت در نظر گرفته می شوند.

در شرایطی که بیمار چند مفصل گرفتار ی دارد باد از نظر تب روماتیسمی، بیماری سرم، پورپورای هنوخ شوئن لاین و بیماری بافت هم بند در نظر داشت. کودکان مبتلا به هموفیلی خطر ابتلا ی بالا دارند زیرا هم آرتروز عامل مستعد کننده عفونت مفاصل بطور شایع با پنوموکوک است.

• درمان :

در درمان بیماری همکاری تیمی لازم است که متخصصین اطفال، اورتوپد و فزیوتراپید بصورت تیم واحد اقدام نمایند که ب درمان طبی، جراحی و فیزیکی تقسیم بندی می شود :

۱) بستری نمودن در بیمارستان و مشاوره اورتوپدی

۲) درمان طبی و جراحی و بیحرکتی

۳) درمان آنتی بیوتیکی وریدی مبنی بر نتایج کشت

• نکاتی که در آرتريت سپتیک باید در نظر داشت :

۱) بستری نمودن در بیمارستان و مشاوره اورتوپدی

۲) اقدامات طبی شامل دادن آنتی بیوتیک بلافاصله بعد از آسپیراسیون مفصل و شستوشو و درناژ مفصل و بیحرکتی مفصل

۳) درمان آنتی بیوتیک وریدی مبتنی بر نتایج کشت

الف) درمان طبی :

شروع درمان آنتی بیوتیکی بر اساس آگاهی از پاتوژن های شایع در سنین مختلف میباشد. سؤالی که مطرح می شود اینست که در درمان نوزادان معمولی و نوزادان نارس شیرخواران کمتر از ۵ سال و شیرخواران بالاتر از ۵ سال و انتخاب آنتی بیوتیک در شرایط خاص و بیماران با نقص ایمنی و درمان کوتاه مدت، چگونه باید بطور تجربی انتخاب آنتی بیوتیک بعمل آید.

• در نوزادان فول ترم :

پنی سیلین ضد استافیلوکوک نظیر اوگراسیلین ۲۰۰-۱۵۰ Oxacillin ملی گرم پر کیلو در ۲۴ ساعت در ۳-۴ دوز و سفالوسپورینوسیع الطیف مثل سفوناکسیم ۱۰۰-۱۵۰ میلی گرم پر کیلو در ۲۴ ساعت در ۳-۴ دوز بطور وسیع استافیلوکوک اورئوس و استرپتو کک گروپ B و باسیل های گرم منفی را می پوشاند يك آمینوگلیکوزید میتوان بجای سفالوس پورین بکاربرد اما باعث کاهش اثر ضد باکتری درنواحی با فشار پائین اکسیژن و PH کم می گردد.

• در نوزادان نارس :

که کاتتر عروق مرکزی دارند احتمال عفونت های بیمارستانی و قارچی وجود دارد.

• در شیرخواران کمتر از ۵ سال :

پاتوژن اصلی عفونی استافیلوکوک اورئوس، استرپتو کک و هموفیلوس آنفلوآنزه می باشد که آنتی بیوتیک موثر شامل سفوروکسیم ۱۰۰-۱۵۰ میلی گرم پر کیلو در ۲۴ ساعت در ۳ دوز یا نسل سوم سفالوسپورین مثل سفوناکسیم ۱۵۰ میلی گرم پر کیلو در ۲۴ ساعت در ۳ دوز با سفتریاکسون ۵۰ میلی گرم پر کیلو در ۲۴ ساعت روزانه می توان بکار برد.

• در شیرخواران بالاتر از ۵ سال :

استئومیلیت غالب موارد با کوکسی های گرم مثبت ایجاد می گردد بنابراین آنتی بیوتیک ضد استافیلوکوک نظیر نفسیلین ۱۵۰ Nafcillin میلی گرم پر کیلو در ۲۴ ساعت در ۴ دوز یا سفالوتین ۱۰۰-۱۵۰ میلی گرم پر کیلو در ۲۴ ساعت در ۴ دوز می توان بکار برد.

• انتخاب آنتی بیوتیک در شرایط خاص:

در بیماران مبتلا به آنمی سیکل سل مبتلا به استئومیلیت باکتری های گرم منفی روده ای از پاتوژن های شایع می باشد. سفالوسپورین های وسیع الطیف مانند سفوناکسیم یا سفتریاکسون باید علاوه بر يك داروی آنتی استافیلوکوکی استفاده شود. کلینداماسین ۳۰-۴۰ Clindamycin میلی گرم پر کیلو در ۲۴ ساعت در ۴-۳ دوز داروی مفیدی بای بیماران که به داروهای بتا لاکتام حساسیت دارند می باشد کلیندامایسین علاوه بر

خاصیت خوب ضد استافیلوکوکوی فعالیت وسیع در مقابل بی هوازی ها دارد بنابراین در درمان عفونت های ثانویه به زخم های نفوذی یا شکستگی های متعدد داروی مناسبی می باشد و انکومایسین ۴۰ میلی گرم پر کیلو در ۲۴ ساعت در ۴ دوز در زمانی که علائم بالینی بنفع وجود مقاومت عفونت استافیلوکوک به متی سیلین وجود داشته باشد تجویز می گردد.

• در بیماران بانقص ایمنی :

درمان ترکیبی از ۲-۳ دارو توصیه می گردد مانن وانکومایسین به اضافه سفنازیدیم Ceftazidime یا تیکارسیلین Ticarcillinclavulanate یا یک آمینوگلیکوزید استفاده می شود .

• در بیماران با عامل پاتوژن نا مشخص و در حال پیشرفت:

در صورتی که درمان با آنتی بیوتیک تجربی موفقیت آمیز نباشد بیوپسی و آسپیراسیون مجدد باید انجام گیرد . هنگامی که چرک تخلیه شده و درمان آنتی بیوتیکی مناسب داده شده است بهبودی علائم سریع است شکست در درمان یا بدتر شدن وضعیت بیمار پس از ۷۲ ساعت نیاز مشاوره جراحی یا تصحیح تشخیص دارد . در مرحله حاد بیماری ارزیابی باید مکرر انجام گیرد . CRP پس از ۷ روز شروع درمان بحالت عادی برمی گردد و ESR در عرض ۷-۵ روز افزایش یافته و در روز های بعد بطور آهسته کاهش می یابد و پس از ۱۰-۱۴ روز ناگهان کاهش شدید پیدا می کند.

(ب) دوره درمان آنتی بیوتیکی :

در گذشته درمان آنتی بیوتیکی طولانی مدت پیشنهاد می شد اما در حال حاضر درمان های کوتاه مدت ترجیح دارد .

عفونت هائیکه با استرپتوکوک گروه A یا پنوموکوک یا هموفیلوس آنفلوانزه ایجاد می شود آنتی بیوتیک وریدی حد اقل ۱۰-۱۴ روز در صورتیکه علائم بهبودی پس از ۵-۷ روز نشان دهند و ESR طبیعی شود بکار میرود . در موارد استافیلوکوک اورئوس یا عفونت های با باسیل گرم منفی حد اقل درمان ۲۱ روز با همان شرایط می باشد . تنوسینوویت گونوکوکوی مدت درمان ۷ روز میباشد . درمان در بیماران با نقص ایمنی و عفونت های قارچی و سلی نیاز بد درمان طولانی مدت دارند .

زمان تبدیل آنتی بیوتیک وریدی به خوراکی پس از یک هفته درمان تزریقی در صورت تثبیت علائم بیماری تجویز دارو از تزریقی به خوراکی در طب اطفال شایع است در عفونت های استافیلوکوک یا استرپتوکوک از آنتی بیوتیک های خوراکی بنا لاکتام با ۲-۳ برابر دوز مصرف در عفونت های خفیف تعیین می گردد آنتی بیوتیک هی خوراکی خطر عفونت های بیمارستانی را در ارتباط با درمان های تزریقی وریدی طولانی کاهش می دهد . بطور کلی دوره درمان بر حسب علت و پاسخ های کلینیکی بین ۴-۶ هفته می باشد.

(ج) درمان جراحی :

اقدامات جراحی در دو قسمت انجام میشود عفونت های مفصل لگن به عنوان یک اورژانس جراحی در نظر گرفته شده چرا که خون رسانی سر استخوان فمور آسیب پذیر می باشد. جراحات های سوراخ کننده توسط جسم خارجی نیز ملاحظه جراحی را لازم می گردد. برای مفاصلی بجز لگن آسپیراسیون سوزنی مایع سینوویال روزانه توصیه می گردد معمولاً ۱-۲ بار آسپیراسیون کافی است در صورتیکه پس از ۴-۵ روز مایع همچنان تجمع یابد آرتروتومی لازم است و در صورت مفصل با محلول سالین نرمال شستشو می گردد ولی آنتی بیوتیک استفاده نمیشود چون باعث تحریک بافت سینوویال می گردد. اگر چرک در زیر پریوست یا آسپیراسیون متافیز دیده شود نیاز به درناژ جراحی دارد .

در استئومیلیت مزمن جراحی و برداشتن مجرای سینوس ها و وسکستروم و ادامه درمان آنتی بیوتیک بای ماهها لازم است .

(د) درمان فیزیکی :

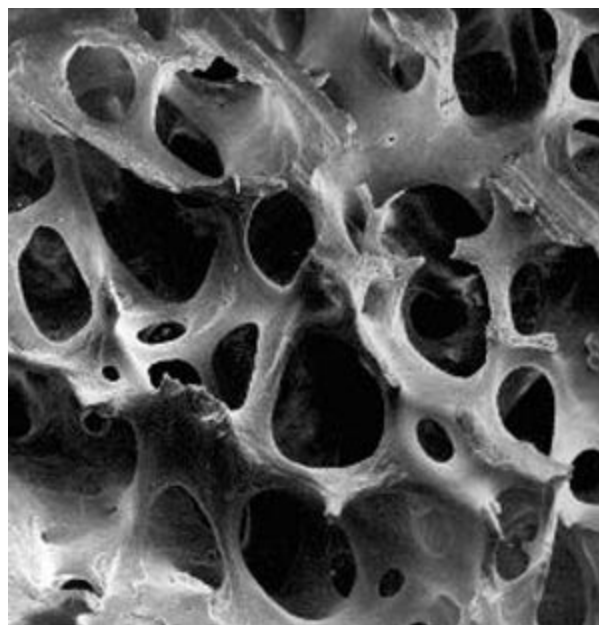
نقش اصلی درمان فیزیکی پیشگیری است اگر به کودک اجازه داده شده که با انتهای درگیر در حالت فلکسیون بر تخت دراز بکشد پس از چند روز محدودیت در حالت اکستنسیون ممکن است اتفاق افتد اندام های تحت تاثیر در حالت اکستنسیون توسط کیسه های شنی اسپلینت و در صرت لزوم گچ گیری و نگهداری می شوند پس از ۲-۳ روز که درد تخفیف یافت ورزش های حرکتی غیر فعال شروع و تازمان بر گشت به حالت طبیعی ادامه می یابد .

پیش آگهی عود و پیشرفت عفونت مزمن در کمتر از ۱۰ % موارد ذکر می شود . چون کودکان در مرحله رشد می باشند عارضه عفونت های اسکلتی ممکن است برای ماهها یا سالها ظاهر نشود بنابراین پی گیری طولانی مدت ضرورت دارد عفونت های مفصل لگن بدترین پیش آگهی را دارد که در ۱/۴-۲/۱ بیماران دیده می شود اگر صفحه رشد درگیر شود رشد استخوان به تعویق می افتد محدودیت حرکت در حدود ۱/۵ بیماران رخ می دهد . در نوزادان کوتاهی اندام ها شایع است و در حدود ۲۰%-۵۰ % نوزادان دیده می شود .

استخوان ها در ۵۰ سالگی به صدا در می آیند

پوکی استخوان بیماری است که طی آن مقاومت استخوان ها کم می شود و احتمال شکستگی بالا می رود. پوکی استخوان را بیماری خاص زنان می دانند، با این حال نمی توان گفت مردان از ابتلا به این بیماری در امان هستند. اما سست شدن استخوان ها در آنها خفیف تر و در طول سال تنها ۰,۵ است. اما تحلیل استخوان در خانم ها شدیدتر و پس از سن یائسگی به دلیل کمبود هورمون استروژن به ۳ تا ۵ درصد در طول ۲ تا ۳ و سپس ۱ تا ۲ درصد در ده سال بعد است. یائسگی زود هنگام (قبل از ۴۵ سالگی) یا در نتیجه یک عمل جراحی احتمال پوکی استخوان را بیشتر می کند.

بلوغ دیررس نیز یک عامل خطر دیگر محسوب می شود. این بیماری به واقع یک مشکل جوامع امروزی به شمار می آید و تغذیه نقش مهمی در پیشگیری از آن دارد. تغذیه نامناسب و فقر کلسیم، پروتئین و ویتامین «د» روند این بیماری را تشدید می کند. در دوران کودکی و نوجوانی که بافت استخوانی در حال کامل شدن است، تغذیه مناسب بسیار مهم است. اگر



تغذیه در دوران بزرگسالی نیز صحیح باشد، موجب حفظ استحکام استخوان ها به مدت بیشتر و تعویق سست شدن آنها می شود.

برای پیشگیری از پوکی استخوان، دریافت کلسیم در وعده های غذایی باید نیازهای بدن را تامین کند. نوجوانان و زنان یائسه، دو گروهی هستند که نیاز بیشتری به کلسیم دارند، زیرا استخوان های نوجوانان در این سن، در حال کامل شدن است. مصرف کلسیم بیشتر نیز به زنان یائسه این شانس را می دهد که تحلیل توده های استخوانی کندتر شود.

• کلسیم؛ محافظ استخوان ها

کلسیم فراوان ترین عنصر بدن انسان است به طوری که یک کیلوگرم از وزن یک شخص بزرگسال، کلسیم است که ۹۸ درصد این مقدار در استخوان ها تراکم دارد. کلسیم به همراه فسفر بافت استخوانی را می سازد. ضرورت مصرف روزانه کلسیم از این جهت است که استخوان ها هر روز بخشی از کلسیم را از دست می دهند که باید فوراً جایگزین شود. کلسیم مهمترین عنصر ساخت و استحکام استخوان هاست. علاوه بر این، کلسیم در انعقاد خون، انقباض ماهیچه ها و روند واکنش های مختلف شیمیایی نیز تاثیرگذار است.

نیاز افراد به کلسیم با توجه به سن و وضعیت فیزیولوژیکی بدن متفاوت است. بچه ها روزانه به ۶۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی گرم کلسیم نیاز دارند. این نیاز در نوجوانان، خانم های باردار و شیرده و افراد مسن به ۱۲۰۰ میلی گرم در روز می رسد. برای افراد بزرگسال نیز توصیه می شود روزانه ۹۰۰ میلی گرم کلسیم مصرف کنند. مصرف کافی شیر و محصولات لبنی این نیاز را تامین می کند.

شیر و فرآورده های لبنی سرشار از کلسیم هستند، به طوری که ۲,۲ از نیاز روزانه ما را تامین می کند. اما بعضی از آب معدنی ها، انواع کلم ها و مرکبات نیز منبع غنی از این عنصر محسوب می شوند.

مقدار کلسیم به میلی گرم در ۱۰۰ گرم:

• شیر: ۱۳۰، ماست ۱۵۰، پنیر (در انواع مختلف): ۱۵۰ تا ۱۰۰۰

• پرتقال: ۴۰، کلم ۳۰

بعضی از مواد مانند اسید اکسالیک موجود در اسفناج و گیاه ترشک و اسید پنتیک موجود در نان سبوس دار و نان کامل، جذب کلسیم را دچار مشکل می کند.

• پروتئین

باید گفت که پروتئین ها نیز در استحکام استخوان ها نقش دارند. پروتئین ها در گوشت، ماهی، تخم مرغ، پنیر، شیر و... وجود دارد. تحقیقات اخیر نشان می دهد که رابطه نزدیکی بین دریافت پروتئین و متابولیسم استخوانی وجود دارد. مصرف پایین تر از حد توصیه شده، می تواند عاملی باشد که احتمال پوکی استخوان را بیشتر می کند. کمبود پروتئین در برنامه غذایی دختران جوان، کاهش تراکم استخوانی حتی در استخوان های ران پا و ستون مهره ها را در پی دارد. این خطر همچنین خانم هایی را که رژیم های کم کالری را دنبال می کنند، نیز تهدید می کند، زیرا در این مدت پروتئین کافی دریافت نمی کنند.

• پیشگیری بهتر از درمان

پوکی استخوان یک بیماری رایج زنان است که غالباً در ابتدای بیماری، فرد متوجه بیماری نمی شود اما به خاطر سستی و شکستگی های استخوان، فرد را زمین گیر می کند و فعالیت های روزمره او را دچار مشکل می کند. با این حال نمی توان گفت که همه افراد مسن مبتلا به این بیماری می شوند؛ بلکه روش های بسیار مفیدی برای پیشگیری و درمان آن وجود دارد. پیشگیری از پوکی استخوان در واقع به زمانی برمی گردد که بافت استخوانی در حال تکامل است و در این صورت فرد تا پایان عمر از این بیماری در امان خواهد بود. برای اینکه بافت استخوانی به بهترین نحو رشد کند، انجام فعالیت های ورزشی و مصرف کافی پروتئین و کلسیم حتماً باید در برنامه روزانه گنجانده شود. پس از آن برای حفظ توده استخوانی و کاهش احتمال سستی و شکستگی مربوط به سن و توقف ترشح استروژن پس از یائسگی، توصیه های زیر را به کار ببرید:

• تمرینات مداوم ورزشی

• درمان هورمونی تجویز شده برای جایگزینی هورمون

• دریافت کافی کلسیم

• قرار گرفتن در نور خورشید به خاطر تولید ویتامین د

• مصرف مناسب پروتئین ها

زنان باردار، شیرده و افراد مسن به خاطر اینکه کلسیم بدن آنها کم می شود، در معرض ابتلا به پوکی استخوان قرار می گیرند.

اگر پس از آزمایشات تراکم استخوانی، پوکی استخوان مشخص شد، در این صورت به بیمار توصیه می شود حتماً به مقدار کافی کلسیم مصرف کند و تغذیه او نیز باید متناسب باشد. در چنین شرایطی فرد باید حتماً هر روز به جز میان وعده ها، سه وعده غذای اصلی میل کند، حداقل چهار مرتبه لبنیات مصرف کند و ۱٫۵ لیتر آب معدنی سرشار از کلسیم بنوشد. همچنین بهتر است افراد مبتلا به این بیماری، سیگار نکشند، زیرا توتون دو تأثیر منفی روی استخوان ها دارد. نخست اینکه تأثیر مستقیمی روی سلول های استخوانی دارد و همچنین سن یائسگی را پایین می آورد.

• عوامل مؤثر در ابتلا به پوکی استخوان

عوامل متعددی در ابتلا به پوکی استخوان نقش دارند که از جمله مهم ترین آنها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

• سن و جنس:

ابتلا به پوکی استخوان در درجه اول به سن و جنس بستگی دارد. پس از سن پنجاه سالگی از هر هشت مرد یک نفر مبتلا به این بیماری می شود در حالی که در این سن از هر سه زن، یک نفر از این بیماری رنج می برد و پس از ۷۵ سالگی، از هر ۲ نفر زن ۱ نفر گرفتار پوکی استخوان می شود.

زنان در واقع به خاطر کاهش هورمون استروژن پس از دوران یائسگی در معرض خطر هستند. در ۵ سال نخست پس از یائسگی، ۵ تا ۱۵ درصد استحکام استخوانی زنان تحلیل می رود و این رقم در سال های بعد، به ۲ درصد در سال می رسد. بلوغ دیر هنگام، یائسگی پیش از موقع (قبل از ۴۵ سالگی) و آمنوره (فقدان یا توقف غیرطبیعی قاعدگی) از دیگر عوامل مستعدکننده پوکی استخوان در زنان است.

• وراثت:

تعیین دقیق نقش وراثت در بروز پوکی استخوان کار دشواری است، اما باید گفت که استحکام استخوانی هر فرد به وراثت وابسته است. هرچه مقاومت استخوان ها کمتر باشد، ریسک ابتلا به پوکی استخوان نیز بیشتر است. سابقه شکستگی استخوان در خویشاوندان، یکی از فاکتورهایی است که پزشک در موارد شک به بیماری، بررسی می کند. تحقیقات اخیر نشان می دهد که زمینه فامیلی می تواند بسیار مورد توجه قرار گیرد. خواهر و برادران بیمار مبتلا به پوکی استخوان، شش برابر دیگران در معرض بیماری هستند. محققان انگلیسی همچنین ۸٪ مسئول این بیماری را نیز تشخیص داده اند.

• تغذیه:

نوشیدن بیش از سه فنجان قهوه، چای و... به علت دارا بودن کافئین یکی دیگر از فاکتورهای بروز بیماری محسوب می شود. به علاوه کم تحرکی و ورزش نکردن نیز تأثیرگذار است. دریافت کلسیم و ویتامین د چه با مصرف موادغذایی و یا با قرارگرفتن در نور خورشید، در پیشگیری از بروز بیماری مؤثر است. نوزادان به ۲۰ تا ۲۵ میکروگرم ویتامین در طول روز نیاز دارند. این مقدار در اطفال ۱ تا ۳ سال ۱۰ میکروگرم، در کودکان بالای یک سال، نوجوانان، جوانان، زنان و مردان بزرگسال ۵ میکروگرم، سالمندان بالای ۷۵ سال ۱۰ تا ۱۵ میکروگرم و در زنان باردار و شیرده ۱۰ میکروگرم در روز است.

• تاثیر دیگر بیماری ها

استفاده طولانی مدت یا زیاد داروهایی با اساس کورتیکوئید و ابتلا به بعضی بیماری ها مانند تیروئید حاد یا دیابت که با کلسیم در تداخل هستند، می توانند بیمار را به سمت پوکی استخوان ثانویه بکشانند. به این نوع پوکی استخوان از آن جهت ثانویه گفته می شود زیرا در نتیجه یک بیماری دیگر بروز می کند.

تحقیق بر روی ۷۰۰۰ خانم نشان می دهد که احتمال عارضه پوکی استخوان در زنانی که از افسردگی شدید رنج می برند، زیاد است. در واقع مکانیزم تاثیر بیماری چندان روشن نیست، اما غلظت بالای کورتیزول در خون بیمار افسرده ممکن است موجب تحلیل توده استخوانی شود. علاوه بر این شرایط، لاغری مفرط یکی دیگر از شرایط بروز بیماری است زیرا بافت های چربی در واقع توانایی تولید استروژن (هورمون زنانه) را دارند. همچنین آسیایی ها و اروپایی ها مقاومت استخوانی کمتری نسبت به سیاهپوستان دارند. سیگارکشیدن و بی تحرکی نیز دو عامل دخیل در بیماری پوکی استخوان هستند.

اگر شما هم جزو افراد مستعد بیماری هستید، آزمایشات تراکم استخوانی را انجام دهید.

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=288411>

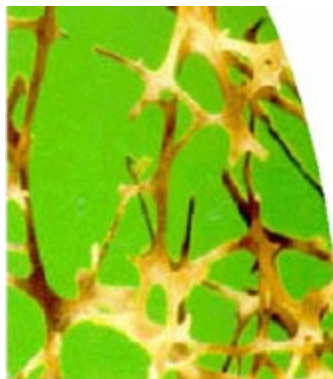
 **vista.ir**
Online Classified Service

استخوان هایی که با یک تلنگر می شکنند

چند هفته قبل، ۷ملکه زیبایی از ۴ قاره جهان خطاب به دختران و زنان جوان اعلام کردند که الگوها و ایده های مدرن و پیشرفته امروزی برای زیبایی می توانند به استخوان های آنها آسیب بزنند و در آینده



موجب ابتلای آنها به پوکی استخوان شوند. این زنان که در کنفرانسی از سوی سازمان بین‌المللی پوکی استخوان سخنرانی می‌کردند، افزودند: «امروزه بسیاری از دختران در سن نوجوانی و پیش از آن در نقاط مختلف جهان به قیمت از دست دادن سلامتی، زیبایی به دست می‌آورند. آنها متذکر شدند که استانداردهای زیبایی حتی برای ملکه‌های زیبایی نیز تغییر کرده است و زنان و مردان در تمام رده‌های سنی



وظیفه دارند مراقب سلامت استخوان‌هایشان باشند.>

پوکی استخوان چیست؟

وقتی لغت پوکی به عنوان پیشوند يك عبارت می‌آید ، آدم انتظار دارد که صحبت از شکنندگی و خالی شدن درون چیزی در بین باشد. در مورد پوکی استخوان هم ماجرا همین است. پوکی استخوان در واقع نوعی کاهش چگالی و افزایش شکنندگی استخوان‌ها است. در اثر این افزایش شکنندگی ، خطر شکستن استخوان‌ها هم افزایش می‌یابد. به حدی که ممکن است در اثر کوچکترین ضربه حتی ضربان نبض رگی که از روی استخوان رد می‌شود ، بشکند.

دو و نیم میلیون ایرانی و پوکی استخوان

دو و نیم میلیون ایرانی مبتلا به پوکی استخوان در معرض شکستگی استخوان قرار دارند. متأسفانه نیمی از زنان مسن‌تر از ۴۵ سال و ۹۰ درصد زنان مسن‌تر از ۷۵ سال در ایران به بیماری پوکی استخوان مبتلا می‌شوند. مردان مسن نیز به پوکی استخوان مبتلا می‌شوند که البته میزان ابتلای آنان کمتر از زنان است. تقریباً از هر ۳ زن يك نفر و از هر ۱۲ مرد يك نفر به پوکی استخوان مبتلا می‌شوند. طبق آمارهای جهانی برآورد می‌شود که سالانه ۵۰ هزار شکستگی گردن و استخوان ران (لگن) در ایران رخ می‌دهد که هزینه‌ای حدود ۱۰۰ میلیارد تومان به سیستم بهداشت و درمان کشور تحمیل می‌کند؛ این در حالی است که علی‌رغم بی‌علامت بودن ، پوکی استخوان قابل پیشگیری و درمان است.

علل پوکی استخوان

با افزایش سن تا حدود ۳۰ سالگی بر چگالی استخوان‌های بدن انسان افزوده می‌شود. پس از ۳۵ سالگی استخوان‌ها معمولاً شروع به ضعیف شدن می‌کنند و چگالی خود را از دست می‌دهند. بنابراین احتمال پوکی استخوان با افزایش سن ، بالا می‌رود. از طرفی توده استخوانی بدن زنان کمتر از مردهاست و نیز حفظ چگالی استخوان‌ها در زنان تا حدود زیادی وابسته به هورمون استروژن است. بنابراین پس از یائسگی که هورمون استروژن بدن زنان کاهش می‌یابد، احتمال پوکی استخوان زیاد می‌شود. بر همین اساس بیشتر مبتلایان پوکی استخوان را زنان سنین بالای ۵۰ سال تشکیل می‌دهند. علاوه بر اینها سایر عوامل موثر در بروز پوکی استخوان عبارتند از : سیگار کشیدن ، وزن کم بدن، ضعف عضلانی شدید، مصرف طولانی مدت کورتون و هپارین، بیماری‌های التهابی روده، بیماری پرکاری غدد پاراتیروئید، بیماری کبدی، بیماری کلیوی، مصرف کم مواد غذایی حاوی کلسیم، زندگی روزمره بدون تحرک، مصرف زیاد مواد کافئین دار مثل چای و قهوه و سابقه خانوادگی پوکی استخوان.

پیشگیری

سنگ بنای پیشگیری از پوکی استخوان را باید خیلی پیش از دوران میانسالی گذاشت. پیشگیری از این بیماری را باید از دوران کودکی شروع کرد. مصرف مواد غذایی حاوی کلسیم به خصوص شیر ، برای پیشگیری از پوکی استخوان توصیه شده است. مصرف مواد غذایی دارای ویتامین D نیز از جمله عوامل کاهش احتمال بروز پوکی استخوان است. همچنین ورزش‌های سبک مثل دویدن و پیاده روی هم می‌توانند در پیشگیری از ابتلا به پوکی استخوان کمک کنند. البته باید توجه داشت که عدم مصرف سیگار هم یکی از عوامل مهم سلامت اعضای بدن از جمله استخوان‌هاست.

علائم پوکی استخوان

پوکی استخوان معمولاً ، بیماری خاموش نامیده می‌شود. چون استخوان‌ها بی سرو صدا و بدون هیچ علامتی پوک می‌شوند تا اینکه آنقدر شکننده می‌شوند که در اثر کوچکترین ضربه حتی در حد يك تلنگر می‌شکنند و خب مسلماً شکستگی استخوان درد دارد. البته گاهی فرد حتی متوجه لحظه شکستن هم نمی‌شود و فقط تا مدت‌ها در محل شکستگی احساس يك درد مبهم می‌کند. بسیاری از بیماران بدون شکستگی هم

اسکولیوز

• شرح بیماری

اسکولیوز (انحنای ستون فقرات) خمیدگی بدون درد ستون فقرات که گاهی حالت پیشرونده داشته و باعث تغییر شک قفسه سینه و پشت می‌شود. این عارضه می‌تواند مهره‌های قفسه سینه‌ای (میانی) یا مهره‌های کمری (پایینی) ستون فقرات را درگیر سازد. این عارضه بیشترین شیوع را در نوجوانان داشته و در دختران شایعتر از پسران است.

• علایم شایع

الف) مراحل اولیه:

در مراحل اولیه علایم واضحی وجود ندارد و اسکولیوز توسط پزشک یا مسئول بهداشت مدرسه در طی معاینات معمول کشف می‌گردد.

ب) مراحل پیشرفته:

۱) انحنای قابل مشاهده قسمت بالای تنه. ستون فقرات به شکل S یا کمان درمی‌آید.

۲) شانه‌ها غیرهم‌تراز شده و مدور می‌گردند.

۳) فرورفتگی قفسه سینه

۴) حرکت موجی پشت

۵) به جلو کشیده شدن یک طرف لگن



۶) درد پشت

• علل

معمولاً ناشناخته است. اسکولیوز گاهی نتیجه موارد زیر است:

الف) بیماری‌های دستگاه عصبی مرکزی، نظیر فلج اطفال یا دیستروفی عضلانی

ب) نقایص مادرزادی ستون فقرات

ج) نابرابری طول پاها

• عوامل تشدید کننده بیماری

سابقه خانوادگی اسکولیوز

- پیشگیری

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

- عواقب موردانتظار

اسکولیوز اگر زود تشخیص داده شود معمولاً به‌طور کامل قابل اصلاح است. اغلب ممکن است به یک بريس پشت که روزها بیمار آن را می‌بندد، برای سالیان دراز نیاز باشد.

- عوارض احتمالی

(الف) تغییر شکل شدید ستون فقرات و دنده‌ها

(ب) اختلال در فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های اجتماعی بیمار

(ج) اختلال تنفس

(د) عفونت ریه

(و) نارسایی احتقانی قلب

- درمان

(الف) اصول کلی

(۱) تشخیص اسکولیوز براساس معاینه فیزیکی و رادیوگرافی ستون فقرات مطرح می‌گردد.

(۲) بسیاری از موارد اسکولیوز خفیف بوده و درمان چندانی جز درمان فیزیکی به‌منظور تقویت عضلات پشت و اصلاح وضعیت فیزیکی ظاهری بدن نیاز ندارند.

(۳) در مورد کودکانی که به درمان بیشتری نیازمندند معمولاً استفاده از بريس طبی پشت (گاهی برای چندین سال) توصیه می‌شود. انواع جدیدتر بريس پس از پوشیده شدن کمتر در ظاهر قابل مشاهده بوده و این امکان را فراهم می‌آورند که فرد مانند افراد عادی لباس بپوشد.

(۴) در مورد بزرگسالان نیازمند درمان، ورزش‌هایی به‌منظور تقویت عضلات پشت توصیه می‌گردد (ورزش انحنای ستون فقرات را اصلاح نمی‌کند). از آنجا که در بزرگسالان رشد ستون فقرات متوقف شده است، استفاده از بريس پشت مؤثر نیست.

(۵) جراحی برای اصلاح تغییر شکل (تنها در موارد شدید) توصیه می‌گردد.

(۶) اگر طول دوتا نابرابر باشد، کفش مخصوص برای پای کوتاهتر ممکن است تجویز شود.

(ب) داروها

داروها در تصحیح این اختلال نقش ندارند. برای ناراحتی خفیف ناشی از عدم تعادل عضلات یا عوارض اسکولیوز می‌توان از داروهای بدون نسخه نظیر آسپرین یا استامینوفن استفاده کرد.

(ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

نرمش‌های اختصاصی ممکن است بخشی از درمان باشد. اگر استفاده از بريس ضروری باشد، شرکت کردن بیمار در فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های ورزشی محدود می‌گردد. برخی فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری ها نظیر شنا و اسب‌سواری ممکن است توصیه شوند چون این فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری ها باعث تقویت عضلات پشت می‌گردند.

(د) رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست.

- درچه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

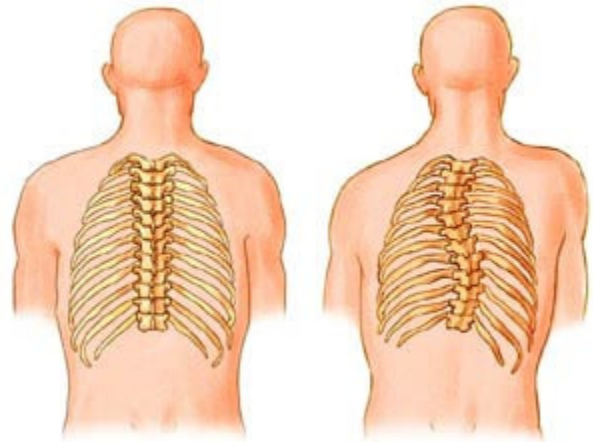
شک به پیدایش اسکولیوز در کودک.

منبع : شبکه رشد

<http://vista.ir/?view=article&id=239157>

اسکولیوزیس

اسکولیوز یک انحنای غیر طبیعی در ستون فقرات است. در صورتیکه تنه ی فردی را از پهلو نگاه کنیم ، بطور طبیعی در ناحیه ی کمر یک انحنا بسمت داخل (گودی کمر) مشاهده میشود ، در ناحیه ی پشتی (برخلاف ناحیه ی کمری) برجستگی به بیرون مشاهده میشود . حالا در صورتیکه همین شخص را از پشت نگاه کنیم باید کل ستون فقرات را تقریباً در یک امتداد ببینیم ، مگر اینکه انحنای غیر طبیعی ستون فقرات به راست یا چپ وجود داشته باشد ، که اصطلاحاً تحت عنوان اسکولیوزیس نامیده میشود. در خیلی از مبتلایان به اسکولیوزیس ، چرخشی نیز در ستون فقرات به چشم میخورد. این انحنای غیر طبیعی میتواند یک ناحیه ی ستون فقرات را درگیر کند و یا در نواحی مختلف مشاهده شود.



اختلالات تکاملی ، ستوان فقرات ، ضعف عضلانی ساختمان های اطراف ستون فقرات در اثر علل مختلف مثلاً بیماری های سیستم عضلانی ، و یا بیماری های درگیر کننده اعصاب محیطی یا مرکزی (مثلاً فلج مغزی ، باز ماندن مادرزادی نخاع ، دیستروفی های عضلانی ، و غیره) ، که درحقیقت با مکانیسم عدم حمایت از فرم طبیعی ستون فقرات از جمله علت های ایجاد کننده ی اسکولیوزیس بشمار میروند. از هر هزار کودک ، سه تا پنج نفر شان بعدی از این انحنا رنج میبرند که محتاج عمل جراحی خواهند بود.

شروع اسکولیوزیس اغلب از سنین کودکی است ولی در بسیاری از مواقع در سنین بالاتر تشخیص داده میشود ! اسکولیوز بالغین بیشتر در اثر بیماری های دژنراتیو (پیر شدن) ستون فقرات حادث میشود. شایعترین فرم این بیماری ، نوع ایدیوپاتیک آن است که هیچ علت مشخصی در ایجاد آن یافت نمی شود. درد علامت شایعی در این بیماران نیست و نکته ی مهم این که بسیاری از موارد در گروه خفیف جای میگیرند و تنها درمان آنها مراقبت ، و ورزش درمانی خواهد بود.

در موارد شدیدتر چرخش دنده ها به همراه ستون فقرات باعث چرخش همزمان دنده ها گشته و علاوه بر نمای ظاهری حتی میتواند موجب اختلالات تنفسی نیز پدید آورد .

گرچه کودکان کم سن نیز میتوانند دچار اسکولیوزیس باشند اما شایعترین حالت ، درگیری نوجوانان در سنین ده سالگی یا حتی کمتر ، و با منشا ناشناخته است که اصطلاحاً اسکولیوز ایدیوپاتیک نامیده میشود. این فرم بیش از هشتاد درصد موارد را بخود اختصاص میدهد . محل اسکولیوز ، فرم S یا C شکل آن ، درجه ی انحراف ، سمت تقعر ، و دو یا سه بعدی بودن این بیماری منشاء تقسیم بندی های مختلف آن بشمار میروند. بیماری های نسوج همبندی بدن ، عدم تعادل هورمونی ، و آنومالی های سیستم عصبی از جمله عوامل ایجاد کننده ی این بیماری شناخته شده اند.

این بیماری در برخی از خانواده ها شایعتر از سایرین است اما هنوز ژنی بعنوان مقصر اصلی در این تفاوت شیوع شناسائی نشده است. اسکولیوز شیرخوارگی (بین سنین نوزادی تا سه سالگی) در پسرها شایعتر است . درحالیکه اسکولیوز نوجوانان (همان نوع ایدیوپاتیک) در دخترها بیشتر دیده میشود.

ریسک فاکتورها ئی که با شیوع بالاتر این بیماری همراهند عبارتند از : جنس مؤنث ، سنین پائینتر ، زاویه و میزان اسکولیوز (هر چه بیشتر باشد ، احتمال پیشرفت آن بیشتر خواهد بود) ، محل اسکولیوزیس (احتمال پیشرفت در مواردی که در قسمت های بالاتر ستون فقرات واقعند بیشتر از مواردیست که در قسمت های تحتانی تر واقعند) .

• علائم و نشانه ها :

برجستگی شانه ، عدم تقارن شانه ها و قفسه سینه ، دفورمیتی و برجستگی دنده ها (که با خمیده شدن بیمار به جلو بیشتر نمایان میگردد) ، بلندی نسبی یکی از مفاصل ران ،

اسکولیوزیس میتواند باعث دردهای پشت و کمر ، اختلال تنفس ، ظاهر دفورمه ، کاهش حجمهای ریوی و تحت تاثیر قرار گرفتن قلب ، و... شود . معاینه دقیق در سنین دبستان یا راهنمایی در تشخیص زودهنگام این بیماری بسیار مفید و ارزشمند خواهد بود. هر انحنای به طرفین در ستون فقرات را اسکولیوز نمی نامیم بلکه در صورتی این اصطلاح اطلاق می شود که زاویه ی آن بیشتر از ده درجه باشد. معمولا این میزان انحنای را میتوان با معاینه معمولی نیز دید ، در صورت نیاز و برای تعیین دقیقتر میان انحنای ، همچنین تصمیم گیری برای عمل جراحی ، تصاویر رادیولوژیکی ارزشمندند.

با توجه به اینکه شروع این بیماری تدریجی بوده و با دردی همراه نیست ، معمولا بمرور پیشرفت میکند و در مراحل بعدی تشخیص داده میشود ، در حالیکه تشخیص زودرس آن و درمان بموقع ، همراه با مراقبتهای کافی ، در جلوگیری از تشدید آن و کاهش عوارض احتمالی بسیار مؤثر و مفید خواهد بود. نکته ی مهم این که معمولا این بیماری زمانی شکل میگیرد و پیشرفت میکند که کودک بسیار خجالتی بوده و معمولا از انظار دوری میکند (۱۰-۱۶ سالگی) و این مسئله نیز تشخیص آن را بیشتر به تاخیر می اندازد.

• برخی از عوارض اسکولیوزیس :

در موارد شدید و پیشرفته (بالای هفتاد درجه) فشار دنده ها ی دفورمه و بدشکل ، بر ریه ها میتواند تنفس را دچار مشکل نماید و در موارد بسیار شدید (بیش از صد درجه) آسیب های قلبی و ریوی بسیار محتمل و قابل پیش بینی هستند . عفونت های ریوی در این بیماران شایعتر است . پوکی استخوان در اینها بیشتر از سایرین پدید می آید ، شیوع دردهای پشت و کمر در اینها بالاتر از سایرین بوده ، آرتروز مفاصل مختلف بطور شایع تری در اینها دیده می شود. اختلالات خلقی و خو و مشکلات روحی روانی در این افراد نسبتا شایع است و گوشه گیری بیشتر از گروه های همسن و سالشان دیده میشود.

نکته ی بسیار مهمی که میتواند در پیش بینی میزان تشدید این انحنای غیر طبیعی مؤثر باشد میزان رشد و بلوغ سیستم استخوانی / اسکلتی فرد مبتلاست ، بدین معنا که در صورت عدم کنترل و برخورد مناسب درمانی ، درجه ی اسکولیوز در سنین رشد ادامه می یابد و پس از اتمام رشد استخوانی متوقف می گردد.

به همین سبب دانستن وضعیت رشد استخوانی در درمان بیماران ارزشمند خواهد بود .

سن رشد استخوانی را بر اساس معیارهای مختلفی تعیین میکنند ، که ساده ترین آنها با انجام رادیو گرافی از استخوان لگن و مشاهده ی وضعیت مراکز استخوانسازی در این منطقه صورت می گیرد. وضعیت بلوغ جسمی نیز یکی از معیارهای پذیرفته شده در تعیین رشد استخوان می باشد. برای مثال شروع قاعدگی در دخترها بمعنی اینست که بین یک تا دو سال از سن رشد استخوانی فرد باقی مانده است. (امکان پیشرفت بیماری در صورت عدم درمان و مراقبتهای لازم ، و نیز احتمال مؤثر بودن بريس در پیشگیری از تشدید بیماری در این سنین همچنان بیشتر از سنین بعدیست).

منبع : سایت دکتر ظهرا بی

<http://vista.ir/?view=article&id=298628>

اکثر افرادی که هنگام کار، نشستن و یا ایستادن در وضعیت بدی قرار می‌گیرند، کمردرد را تجربه می‌کنند اما می‌توان با یادگیری نحوه صحیح نشستن و ایستادن، درد کمر را به حداقل رساند. کمردردهای حاد، شدید و ناگهانی معمولاً با گذشت زمان و درمان مناسب برطرف می‌شوند. برای اینکه این دوره زودتر بگذرد و برای رفع درد به توصیه‌های زیر برای اصلاح وضعیت بدن توجه کنید.

• نشستن

- اینکه ما بدانیم چه‌طور بایستیم و چه‌طور بنشینیم، تاثیر زیادی روی بهبودی درد کمرمان دارد.
- سعی کنید به مدت طولانی ننشینید و مدت زمان نشستن خود را از ده تا پانزده دقیقه بیشتر نکنید .
- در زمان نشستن از يك بالش کوچک برای پرکردن گودی کمر خود استفاده کنید و توجه کنید که پشتی صندلی سفت باشد.
- هنگام نشستن روی صندلی مفاصل ران و زانوی شما باید حالت قائم باشند. پاهایتان را به‌صورت ضربدری نگذارید و سعی کنید پاهایتان روی سطح صافی قرار گیرد. در صورت لزوم، از چهارپایه کوتاه زیر پاتان استفاده کنید.
- وقتی روی صندلی نشسته‌اید ، از چرخش بدن استفاده نکنید. زیرا این



حرکت فشار زیادی به ستون فقرات وارد می‌سازد.

- با احتیاط از جا بلند شوید و به جای فشار روی ستون فقرات برای تغییر وضعیت، از عضلات پا استفاده کنید.

• ایستادن

- ایستادن بد می‌تواند موجب کشیدگی عضلات پشت و انحنای نامناسب ستون فقرات و گرفتگی بشود.
 - در زمان ایستادن سرتان را راست گرفته و راست بایستید و قوز نکنید. از ایستادن طولانی در يك وضعیت خودداری کنید.
 - اگر در آشپزخانه مشغول کار هستید، درب کابینت زیر ظرفشویی را باز کنید و هر چند دقیقه یکی از پاها را روی کف آن بگذارید.
 - حتی‌المقدور وسایلی را که بیشتر به آنها احتیاج دارید در سطح بالاتر و به اصطلاح دم دست قرار دهید تا مرتب برای برداشتن آنها به پایین خم نشوید.
 - برای برداشتن وسیله از روی زمین، به‌جای خم‌شدن و تا کردن کمر، از زانوهایتان کمک بگیرید. یعنی بنشینید سپس وسیله را بردارید.
 - جلوی وسیله‌ای که قرار است بلند کنید، با پاهای کمی باز و محکم بایستید. عضلات شکم را سفت کنید و از عضلات پای خود برای بلندکردن جسم کمک بگیرید. جسم را به بدن خود نزدیک کنید و به آرامی با بازکردن زانوها بلند شوید. از حرکات تند و با شتاب بپرهیزید.
 - اگر می‌خواهید وسیله سنگینی را از روی میز بردارید، ابتدا آن را به لبه میز بکشید تا مجبور نباشید کمر خود را به جلو خم کنید.
 - برای زمین گذاشتن وسایل سنگین هم به جای خم‌کردن کمر، از خمیدگی مفصل ران و تا کردن مفصل زانو استفاده کنید، عضلات شکم را کاملاً سفت بگذارید.
 - برای برداشتن اشیاء از سطوح بالاتر از بدن، به جای اینکه سعی کنید بدن خود را در وضعیت نامناسبی قرار دهید تا به يك وسیله که مثلاً در بالای کابینت گذاشته‌اید دسترسی پیدا کنید، از چهارپایه یا صندلی مناسب کمک بگیرید.
- #### • رانندگی
- کمردرد در بسیاری از رانندگان رایج است البته در سال‌های اخیر کارخانه‌های سازنده ماشین در طراحی صندلی‌های ماشین توجه زیادی می‌کنند تا احتمال کمردرد کم شود.

- نشستن به مدت طولانی پشت فرمان در صورتی که نحوه نشستن راننده بد و ناصحیح باشد می‌تواند کمردرد را تشدید کند. بنابراین هنگام رانندگی از بالش‌های کوچکی برای حمایت عضلات و مهره‌های کمر استفاده کنید و صندلی را به فرمان نزدیک کنید تا به کاهش گودی کمرتان کمک کند.
- موقعیت آینه ماشین خود را طوری تنظیم کنید که کاملاً به اطراف تسلط داشته باشید و مجبور نباشید برای دیدن اطراف، گردن خود را بکشید و یا با کشیدن بدن و چرخش درون آینه ماشین را نگاه کنید.
- خوابیدن و درازکشیدن
- برای خوابیدن از تشک‌های سفت استفاده کنید. کمتر از تشک نرم و تخت فتری استفاده کنید.
- در صورتی که به پشت می‌خوابید، سعی کنید از بالش نرم و کوچک برای زیر گردن استفاده کنید. زیر زانوهایتان هم بالشی قرار دهید تا انحنای کمر کم شود. سعی کنید روی شکم نخوابید.
- برای بلندشدن از حالت خوابیده، از پهلو بلند شوید سپس پاهایتان را از تخت آویزان کنید و با کمک دست از جا بلند شوید.
- بلندکردن وزنه از زمین
- بسیاری از کمر دردها به دلیل بلندکردن وسایل به طور ناصحیح است که در این صورت فشار زیادی به ستون فقرات وارد می‌شود.
- اولین نکته هنگام بلندکردن وسایل از روی زمین این است که آیا اصلاً می‌توانید وزنه را از زمین بلند کنید یا خیر. اندازه جسم، وزن آن و توانایی خود را بسنجید.
- هنگامی که جسم مورد نظر از بدن شما فاصله زیادی داشته باشد فشار بیش از حدی روی کمر وارد می‌آید.
- برای بلندکردن وسیله بهتر است ابتدا کنار وسیله مورد نظر و نزدیک آن زانو زده و سپس آن را بلند کنید.
- بسیاری از خانم‌ها بعد از خرید روزانه مجبورند خرید خود را تا خانه حمل کنند بهتر است در این شرایط وسایل را به دو قسمت مساوی تقسیم کنید و با دو دست حمل کنید.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=239156>

vista.ir
Online Classified Service

اگر آرتروز زانو دارید...

عادات‌های نادرست در زندگی روزمره مانند نشستن به صورت چهارزانو، احتمال آسیب دیدگی مفصل زانو را افزایش می‌دهد. مفصل زانو از مهم‌ترین مفاصل بدن است که در هنگام انجام دادن تمامی فعالیت‌ها مانند ایستادن، راه رفتن و حتی نشستن در معرض فشار قرار دارد و به همین علت سلامت آن اهمیت زیادی پیدا می‌کند. دکتر علی ترکمان، جراح و متخصص بیماری‌های استخوان و مفاصل، فوق تخصص جراحی زانو و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران ما را با ساختمان زانو و مشکلات آن، بیشتر آشنا می‌کند....



• آقای دکتر! لطفا در ابتدا درباره ساختار مفصل زانو توضیحاتی بدهید تا بعد به مشکلات آن بپردازیم.

ببینید، هر مفصلی که بخواهد تشکیل شود باید دو استخوان در طرفین داشته باشد. در ساختمان زانو هم دو استخوان ران و ساق پا را داریم. روی این استخوان‌ها غضروف مفصلی قرار گرفته که قطر آن در حدود دو تا سه میلی‌متر است و مایع مفصلی که میان غضروف را پوشانده است. این مایع مفصلی همراه با غضروف مفصلی سبب می‌شود که اصطکاک حرکت میان دو استخوان روی هم، کم شود. از طرفی در اطراف مفصل، ساختمان‌هایی



داریم که کپسول مفصلی نام دارند و از عناصر داخل مفصل محافظت می‌کنند. این کپسول مفصلی به وسیله یکسری رباط تقویت می‌شود. رباط‌ها طناب‌هایی هستند که یک استخوان را به استخوان دیگر وصل می‌کنند. در زانو، چهار رباط اصلی داریم که دو استخوان ران و ساق پا را کنار هم نگه می‌دارند تا زانو بتواند در مقابل فعالیت‌های روزانه، مقاومت کند و کوچک‌ترین جابه‌جایی در مفصل ایجاد نشود. یک ساختمان دیگر هم که مختص مفصل زانو است داریم که به آن منیسک‌های زانو می‌گویند. به این صورت که در داخل هر زانو دو تا منیسک داریم که نعل اسبی شکل بوده و نیروهایی که به زانو وارد می‌شود را جذب می‌کند تا فشار کمتری به غضروف مفصلی و ساختمان مفصل وارد شود.

• بنابراین فردی که دچار آرتروز زانو می‌شود، بیشتر در کدام قسمت زانو دچار مشکل است؟
فردی که دچار آرتروز و ساییدگی می‌شود، بیشتر غضروف مفصلش آسیب می‌بیند که این مشکل بیشتر در افراد بالای ۴۰ تا ۵۰ سال دیده می‌شود. ولی در افراد جوان مشکل زانو به واسطه آسیب لیگامان‌ها و آسیب منیسک‌ها است که بیشتر در ورزشکاران در فعالیت‌های ورزشی رخ می‌دهد.

• علت ایجاد آرتروز زانو چیست؟

آرتروز و ساییدگی فرآیندی است که به طور طبیعی در همه افراد پیش می‌آید و ناشی از افزایش سن است. حال یک سری از افراد عوامل زمینه‌ای دارند که این خردگی و ساییدگی در آنها زودتر و شدیدتر ایجاد می‌شود مانند کسانی که وزن زیاد دارند، انحراف زیاد در زانو دارند، پا پرانتزی هستند یا آسیبی به زانویشان وارد شده است.

• یکی از مسایل مهم، چاقی و اضافه وزن است. چه مقدار وزن اضافه برای زانو مضر است؟
قطعا اضافه وزن هر چه قدر کمتر باشد بهتر است و باید وزن را در حد طبیعی نگه داشت. فرمولی در این زمینه وجود دارد به این صورت که موقع راه رفتن در سطح صاف حدود ۵/۲ تا سه برابر وزن بدن، به زانو‌ها فشار وارد می‌شود. موقع بالا و پایین رفتن از پله این نیرو ۱۰ برابر می‌شود. حالا شما حساب کنید فردی که پنج کیلوگرم اضافه وزن دارد، در واقع ۵۰ کیلوگرم وزن اضافه به زانوهای خود وارد می‌کند، بسته به اینکه روزانه چند تا پله را بالا یا پایین می‌رود، چقدر از سطح شیب‌دار عبور می‌کند و چه مقدار زمان صرف می‌کند و... و خوب باید بدانید که بیماری آرتروز و ساییدگی به علت افزایش نیرو و فشار در فرد ایجاد می‌شود. بنابراین حتی یک کیلوگرم اضافه وزن هم می‌تواند به زانو فشار وارد کند و خردگی و ساییدگی زانو را افزایش دهد که اگر این فشار ادامه پیدا کند، می‌تواند نسج منیسک را از حالت طبیعی خود خارج کرده و پارگی منیسک را ایجاد کند. افزایش وزن در افرادی که قوس زانو دارند یا پا پرانتزی هستند، خطرناک‌تر است و آثار بدتری بر روی زانو ایجاد می‌کند.

• آیا دویدن هم سبب ایجاد آرتروز زانو می‌شود؟

دویدن سبب کوبیدن در مفصل زانو می‌شود. در نتیجه غضروف مفصلی به خصوص در افراد میانسال آسیب می‌بیند و درد و ناراحتی شدت پیدا می‌کند. بنابراین توصیه ما به افراد بالای ۴۵ تا ۵۰ سال که علائم آرتروز را به صورت خفیف دارند، این است که بیشتر ورزش راهپیمایی را انجام دهند و از ورزش‌های دویدنی و پریدنی پرهیز کنند.

• آیا حرکت اسکات یا نشستن و برخاستن با وزنه که به خصوص در باشگاه‌های بدنسازی انجام می‌شود برای زانو ضرر دارد؟
همیشه حرکاتی که در انتهای مفصل باشد مانند نشستن کامل، خم کردن یا راست کردن کامل و... به مفصل زانو فشار می‌آورد. بنابراین فرد باید حدود ۲۰ دقیقه پیش از انجام تمرینات ورزشی، خودش را خوب آماده و گرم کند. این حرکت برای تقویت عضله چهارسر ران انجام می‌شود و خیلی هم خوب است. به شرطی که فرد مشکلی در زانو نداشته باشد و با کنترل کامل و گرم کردن کامل این حرکت را انجام دهد. ولی اگر شخصی

علائمی شامل درد و ناراحتی در زانو، درد زیر کشکک و خوردگی در غضروف دارد، نباید این حرکات را انجام دهد زیرا ممکن است درد و مشکلاتش را بیشتر کند.

• نظر شما درباره استفاده از دوچرخه برای تقویت زانو چیست؟

استفاده از دوچرخه مشکلی ندارد به خصوص اگر افرادی که مقداری علائم آرتروز و ساییدگی دارند زین دوچرخه را بالا بیاورند تا موقع دوچرخه زدن مجبور نشوند زانو را خیلی خم کنند. ولی در کل اگر فردی هنگام دوچرخه سواری، درد و ناراحتی در زانو ندارد، مشکلی هم در استفاده از آن ندارد ولی اگر دچار درد و ناراحتی شد، یعنی اینکه یا فشار زیادی به زانو وارد شده و یا خم و راست شدن زانو برایش مناسب نیست.

• تردمیل چگونه؟

تردمیل یک وسیله برای راهپیمایی بوده و وسیله بسیار خوبی برای فعالیتهای ورزشی است. تردمیل می تواند یا بدون شیب باشد و یا شیب دار. به هر حال برای افرادی که مشکلی در زانو ندارند و در افراد جوان، می تواند شیب دار باشد با هر سرعتی که سیستم قلبی و ریوی فرد اجازه می دهد. ولی توصیه می شود افرادی که بالای سن میانسالی هستند و مقداری علائم آرتروز و ساییدگی در آنها وجود دارد به تردمیل شیب ندهند و با سرعت حدود چهار تا پنج کیلومتر در ساعت حرکت کنند که یک راهپیمایی معمولی است و مشکلی را برای فرد ایجاد نمی کند و فرد می تواند یک روز در میان حدود ۴۵ دقیقه تا یک ساعت آن را انجام دهد. البته متناسب با سیستم های دیگر بدن.

• افرادی که آرتروز شدید دارند چگونه؟

افرادی که آرتروز شدید دارند حتما سعی کنند راهپیمایی داشته باشند به این صورت که از ۱۰ دقیقه شروع کرده و در دفعات بعد تا حدی که تحمل می کنند پنج دقیقه پنج دقیقه به آن اضافه کنند.

سلامت : بسیاری از پزشکان برای درمان و تقویت عضله زانو آب درمانی توصیه می کنند، این کار به چه شکل است؟

به این شکل که به افراد مبتلا به آرتروز و ساییدگی توصیه می کنیم که در استخر و در قسمت کم عمق که تا قسمت سینه آب وجود دارد، راه بروند. زیرا مقاومت آب سبب می شود عضلات پا و زانو تقویت شوند.

• آیا تغذیه در برطرف کردن ساییدگی زانو تاثیری دارد؟

درباره تغذیه در حال حاضر مدرک ثابت شده ای وجود ندارد. در حال حاضر مکمل هایی در بازار وجود دارد که از آنها استفاده می شود که البته نقش آنها به طور صد درصد ثابت شده نیست. آنچه این مکمل ها انجام می دهند این است که ممکن است کیفیت مایع مفصلی و کیفیت بافت غضروف مفصلی را بهبود ببخشند و سبب شود مقداری از علائم ساییدگی فرد بهتر شود.

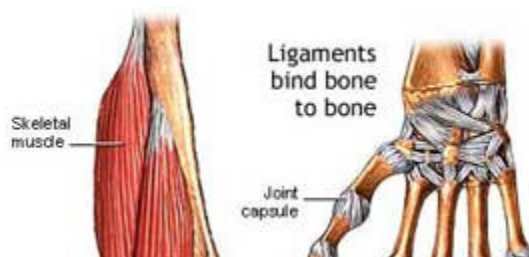
منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=342076>

 **vista.ir**
Online Classified Service

التهاب تاندون و تنوسینوویت

تاندونیت و تنوسینوویت عبارت است از التهاب دردناک تاندون (تاندونیت) و پوشش تاندون (تنوسینوویت). غالباً همزمان ایجاد می گردند. بطور طبیعی رشته های تاندون در رشته های عضله فرو می روند. عضله اسکلتی در هر انتهای خود تاندونی دارد که به استخوان می چسبند. نیروی انقباض عضله





از طریق تاندون منتقل شده، تولید حرکت می‌کند.

- علایم شایع بیماری
 - محدودیت حرکت ، حساسیت به لمس و تورم اطراف تاندون ملتهب.
 - محل‌های شایع عبارتند از: شانه ، آرنج ، تاندون آشیل یا عضله دوقلو پشت ساق پا.

- ضعف در تاندون به علت رسوب کلسیمی که غالباً همراه تاندونیت وجود دارند.
- رسوبهای کلسیمی بزرگ در تاندون ملتهب که منجر به اختلال دایمی می‌گردد، از عوارض احتمالی بیماری هستند.
- علل بیماری
 - آسیب معمولاً ناشی از فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری ورزشی سخت
 - اختلالات عضلانی - اسکلتی شامل نقایص مادرزادی و روماتیسم
 - وضعیت قرارگیری نامناسب
 - استفاده بیش از حد از تاندونها و مفاصل خاص در اثر شرکت در مسابقات ورزشی و حرکت غلط و کشیدگی در طی فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری (برای مثال نگه داشتن و حرکت دادن مکرر یک راکت تنیس بطور غلط) از عوامل تشدید کننده بیماری هستند.
 - پیشگیری
 - قبل از آغاز یک ورزش ، براساس یک برنامه منظم ، بدن خود را گرم کرده و فشار بر عضلات را به تدریج افزایش دهید.
 - قبل از هر فعالیتی خود را گرم کنید.
 - روشهای مناسب را برای هر ورزشی که تمایل به انجام مرتب آن دارید، یاد بگیرید.

• درمان

الف) اصول کلی درمان

- این بیماری معمولاً با درمان و استراحت تاندون علاج می‌گردد. بهبودی ۶ هفته زمان می‌برد.
- آزمونهای تشخیصی معمولاً لازم نیستند (رادیوگرافی ، رباطها و تاندونها را نشان نمی‌دهد).
- درمان بسته به علت ، شدت و طول مدت بیماری فرق می‌کند.
- در صورت وجود درد شدید ، سفتی و حساسیت به لمس ، ناحیه آسیب‌دیده را تا هنگامی که درد قابل تحمل‌تر گردد، استراحت دهید.
- در مرحله حاد یا پس از تزریق ، بروی ناحیه آسیب دیده ، کیسه یخ بگذارید.
- وقتی درد کاهش می‌یابد، ممکن است بخواهید بطور موقت از اسپلینت برای آسیب اندام فوقانی استفاده کنید؛ برای اندام تحتانی از چوب زیر بغل، عصا یا بریس استفاده کنید.
- بعد از مرحله حاد از گرم کردن استفاده کنید. دوش آب داغ بگیرید؛ در وان حمام غوطه‌ور شوید؛ از کمپرس گرم استفاده کنید؛ از یک لامپ گرم‌کننده یا پوشش گرم‌کننده استفاده کنید.
- بانداژهای کشی ممکن است کمک‌کننده باشند.
- تاندونیت مزمن ممکن است مستلزم تغییرات در شیوه زندگی برای پیشگیری از عود تحریک مفصل باشد.

ب) داروها

- داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی و مسکن‌ها مثل استامینوفن، ایبوپروفن یا آسپرین
- تزریق بی‌حس کننده‌های موضعی ممکن است توصیه گردد.
- تزریق کورتیزون در تاندونهای دردناک و کلسیفیه. این امر درد و التهاب را کاهش می‌دهد و اجازه حرکت داده ، مانع از منجمد شدن مفصل می‌گردد. البته هرچه تزریقات بیشتری صورت گیرد خطر عوارض جانبی آنها بیشتر می‌شود. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.
- در چه شرایطی به پزشک مراجعه کنیم

- اگر درد و تورم علی‌رغم درمان افزایش یابد و یا دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید، به پزشک مراجعه کنید.
- به محض بهبود علائم فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.
- به محض رفع درد، فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های افزایش دامنه حرکت را آغاز کنید.

منبع: شبکه رشد

<http://vista.ir/?view=article&id=241646>

vista.ir
Online Classified Service

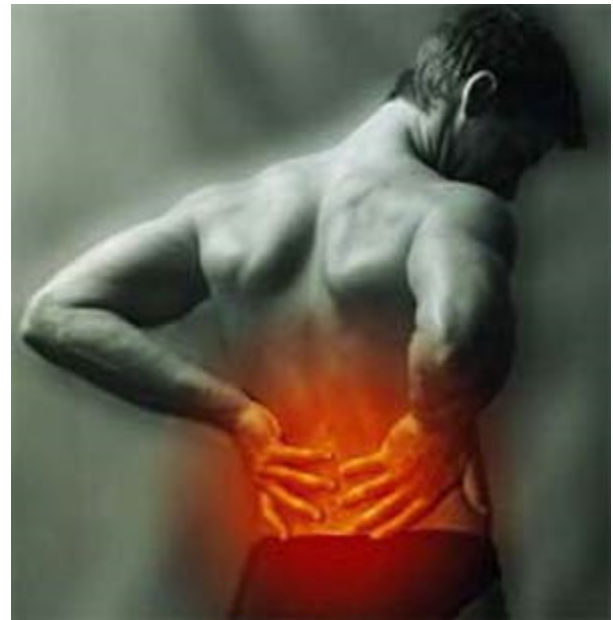
امان از این درد کمر شکن...

هر ساله بیش از یک میلیون کارگر در دنیا از کمردرد رنج می‌برند و از هر ۵ صدمه‌ای که در محیط کار رخ می‌دهد یکی از آنها مربوط به صدمات کمر است. همچنین صدمات کمر دومین عامل شکایت و درد در محیط‌های کار می‌باشد. بیشترین صدمات ستون فقرات در افراد ۱۶ تا ۳۰ ساله رخ می‌دهد.

نکته مهم این است که اکثریت قریب به اتفاق این صدمات قابل پیشگیری هستند، بنابراین شناخت وضعیت ستون فقرات، علل دردهای کمر و نیز راه‌های پیشگیری از کمردرد می‌تواند مانع از برخی از این صدمات گردد.

• ستون فقرات چیست و چه اجزایی دارد

- کمر انسان شامل دو جزء مهم است: عضلات پشتی و ستون فقرات
- ستون فقرات شامل استخوان‌هایی است که مهره نامیده می‌شوند. مهره‌ها توسط مفاصل به یکدیگر متصل هستند و در فاصله بین مهره‌ها، دیسک، مهره‌ها را از هم جدا می‌کند.



- دیسک به مهره‌ها اجازه می‌دهد که ستون فقرات به جلو یا طرفین خم شود. همچنین دیسک مانند بالشتکی فشار ناشی از شوک و ارتعاش ناشی از فعالیت (حرکت، دویدن و...) را حفظ می‌کند.

ستون فقرات در انتها، به استخوان لگن و ران متصل می‌شود. محل این اتصال دو مفصل غیر متحرک هستند که گاهی پیر شدن این مفاصل هم باعث درد کمر می‌شود.

مهم‌ترین علت کمردرد، اسپاسم یا گرفتگی عضلانی است. یک حرکت اشتباه می‌تواند منجر به گرفتگی عضلانی کمر شود که با قفل شدن کمر و درد شدید ناحیه کمر مشخص می‌شود.

گرفتگی عضلانی ممکن است گاهی به دنبال عطسه یا سرفه رخ دهد. یا بعد از خم شدن و چرخش غلط یا تغییر جهت رخ بدهد مثلاً در هنگام بستن بند کفش‌ها؛ یا در هنگام بلند کردن اجسام سنگین معمولاً اسپاسم عضلانی با گذشت زمان بهتر می‌شود، گاهی نیز نیاز به مصرف دارو می‌باشد.

دردهای طولانی‌مدت‌تر کمر ممکن است ناشی از آسیب دیسک بین مهره‌ای یا مفاصل پشت باشد.

دیسک بالشتکی مرطوب است. به مرور که فرد پیرتر می‌شود، آب دیسک کمتر و در واقع خشک‌تر می‌شود، این حالت را پیر شدن دیسک می‌گویند. پیر شدن دیسک منجر به تغییراتی در مهره‌ها و نهایتاً درد و ضعف و کرختی پاها می‌شود.

• رویه‌های مفصلی

کار آنها حفظ یکپارچگی و حرکت مهره‌ها است؛ در آرتروز و پیر شدن مفاصل این رویه‌های مفصلی هم ضعیف می‌شوند و باعث لغزش مهره‌ها روی یکدیگر و فشار روی کانال نخاعی می‌شوند.

دیسک دارای یک بخش مرکزی و یک بخش محیطی است. اگر بخش محیطی صدمه ببیند ممکن است بخش مرکزی از لابه‌لای قسمت صدمه‌دیده خارج شود. این حالت را هرنی یا فتق دیسک می‌گویند که باز هم باعث درد شدید کمر، کرختی و ضعف پاها می‌شود.

• و این جوری کمر، درد می‌گیرد

(۱) بلند کردن اشیاء سنگین (به شکل تکراری و طولانی‌مدت)

(۲) چرخاندن و پیچاندن کمر در هنگام بلند کردن یا نگهداشتن اشیاء سنگین یا حتی انجام کارهای معمول روزانه

(۳) گذاشتن و برداشتن اشیاء در نقاط دور از دسترس (بالای سر، روی میز و با فاصله زیاد از کمر)

(۴) بلند کردن و جابه‌جا کردن اشیایی که شکل‌های نامنظم و نامناسب دارند.

(۵) کار کردن در وضعیت‌های نامناسب و ناراحت‌کننده

(۶) نشستن و ایستادن طولانی‌مدت در یک وضعیت ناصحیح و ناراحت‌کننده

(۷) سرخوردن و زمین خوردن در سطوح لغزنده

• برای این که کمر درد کمتر شود

بهترین وضعیت دراز کشیدن، به پشت روی زمین است در حالی که یک بالش زیر زانو‌ها قرار دارد و ران و زانو خم شده و پاها روی یک صندلی است.

یک یا حداکثر دو روز استراحت کافی است، چرا که استراحت بیش از این زمان ممکن است منجر به ضعف عضلات و کند شدن روند بهبودی شود.

در صورت ایجاد کمردرد چه وقت باید به پزشک مراجعه کرد:

(۱) اگر درد به پاها (خصوصاً پایین‌تر از زانو) انتشار دارد.

(۲) اگر پاها، زانو‌ها، کف، ساق پا یا اطراف مقعد بی‌حس و کرخت است.

(۳) اگر تب، تهوع، استفراغ، درد شکم، ضعف و تعریق وجود دارد.

(۴) اگر کنترل ادرار وجود ندارد.

(۵) اگر درد به دنبال یک ضربه ایجاد شده است.

(۶) اگر شدت درد به حدی است که مانع حرکت می‌شود.

(۷) اگر درد بعد از دو هفته به نظر می‌رسد که بهتر نشده است.

• چگونه از کمردرد پیشگیری کنیم؟

- قدم اول این است که اگر اضافه وزن داریم وزن خود را متعادل کنیم چرا که اضافه وزن ممکن است کمردرد را تشدید کند.

- بهتر است وضعیت نشستن و ایستادن خود را نیز اصلاح کنیم.

- با کمک ورزش‌های مناسب عضلات پشتی خود را تقویت نمایید.

- استفاده از تکنیک‌های صحیح موقع کار و فعالیت روزانه

▪ بهترین وضعیت نشستن

- بهترین وضعیت نشستن روی صندلی است، در حالی که زانو‌های شما مختصری بالاتر از ران‌هایتان باشد (برای این کار می‌توانید از یک چهارپایه کوچک در زیر پاتان استفاده کنید).

- بهتر است هنگام چرخش تمام بدن‌تان را بچرخانید به جای این‌که فقط از کمر بچرخید.

- در هنگام رانندگی صاف بنشینید و صندلی را به جلو بکشید. این کار کمک می‌کند تا در هنگام رانندگی نیازی به خم شدن به جلو نداشته باشید.

- بهتر است که یک بالش کوچک یا یک حوله لوله شده در پشت قسمت پایین کمرتان قرار دهید (خصوصاً زمانی که مدت طولانی باید رانندگی کنید).
- بهترین وضعیت ایستادن
- اگر قرار است شما مدت زمان طولانی بایستید، بهتر است برای کاهش فشار واردآمده بر کمر، پایتان را روی یک زیرپایی قرار دهید و هر ۵ تا ۱۰ دقیقه پایتان را عوض کنید.
- وضعیت درست ایستادن باید به شکلی باشد که گوش‌ها، شانه‌ها و ران در یک خط قرار داشته باشد و سر بالا و شکم به داخل کشیده شود.
- بهترین وضعیت خوابیدن
- بهترین وضعیت، خوابیده به پهلو در حالی است که زانوها خم شده‌اند و بهتر است یک بالش زیر سر جهت حمایت از گردن قرار داده شود و یک بالش بین زانوها.
- در صورتی که عادت دارید به پشت بخوابید بهتر است بالش‌هایی زیر زانوها و یک بالش زیر بخش تحتانی کمر قرار داده شود.
- بهتر است به شکم نخوابید مگر این‌که یک بالش زیر ران‌ها قرار داشته باشد. جهت خوابیدن از تشک‌های سفت استفاده شود.
- چگونه در هنگام فعالیت‌های روزانه مراقب کمر خود باشیم؟
- حداکثر باری که یک انسان می‌تواند در درازمدت و بدون آسیب به کمر بلند کند حدود ۲۳ کیلوگرم است. آیا می‌دانید که در اثر بلند کردن بار چه نیرویی بر کمر وارد می‌شود.
- اگر فرض کنیم که کمر ما یک الاکلنگ است که تکیه‌گاه آن در وسط قرار دارد، برای بلند کردن بار ۱۵ کیلوگرمی فشاری معادل ۱۰ کیلوگرم در طرف دیگر لازم است. اگر تکیه‌گاه را به یک طرف حرکت دهیم نیروی بیشتری برای بلند کردن همان بار لازم است.
- کمر ما هم مثل همان الاکلنگ عمل می‌کند، با نسبت ۱۰ به ۱، یعنی برای برداشتن بار ۱۰ کیلوگرمی فشاری معادل ۱۰۰ کیلوگرم لازم است. حال اگر میانگین وزن بالاتنه هم به وزن بار اضافه شود برای بلند کردن شیء ۱۰ کیلوگرمی فشاری بیشتر از ۱۰۰ کیلوگرم به کمر اعمال خواهد شد، بنابراین بهترین راه کاهش این فشار استفاده از تکنیک‌های ساده مراقبت از کمر در هنگام کار می‌باشد.
- قبل از بلند کردن بار و اشیاء سنگین با بلند کردن گوشه آن وزن و تعادل بار را برآورد کنید.
- اگر جسم سنگین است از دیگران کمک بخواهید.
- اگر امکان دارد، بار را به قطعات کوچک‌تر تقسیم کنید.
- حتی‌الامکان از تجهیزات مکانیکی مثل چرخ دستی استفاده کنید.
- در هنگام بلند کردن اشیاء نزدیک شیء قرار بگیرید و زانوها را خم کنید نه کمرتان را (این کار باعث می‌شود که بار را با نیروی پایتان بلند کنید).
- بار را بغل و تا حد ممکن به کمرتان نزدیک کنید سپس به تدریج پاهایتان را صاف نمایید و بایستید.
- بار را متعادل نگه دارید، مواظب موانع سر راه و ورودی درب‌ها و راه‌پله‌ها باشید.
- از چرخاندن بدن خودداری کنید، چرخش از ناحیه کمر باعث افزایش فشار به کمر می‌شود.
- هنگامی که مجبورید اشیاء سنگین را جابه‌جا کنید بهتر است آن‌ها را هل دهید تا این‌که آن‌ها را بکشید.
- بهتر است در هنگام انجام فعالیت‌های ساده نظیر بستن بند کفش‌ها از چهارپایه استفاده شود.
- نشستن در موقع انجام کارهایی نظیر اتوکشی به کاهش فشار به کمر کمک می‌کند.
- اگر کار شما به شکلی است که باید ساعت‌ها نشسته باشید بهتر است در فواصلی بایستید و قدم بزنید تا فشار وارد به کمرتان کم شود.
- کفش‌های بدون پاشنه یا پاشنه کوتاه (۵/۲ سانت و کمتر) بپوشید.
- به طور منظم ورزش کنید.
- ورزش در برابر کمردرد
- به پشت دراز بکشید و در حالی که زانوها پهن خم است، به آرامی زانوی چپ خود را بالا ببرید و به قفسه سینه نزدیک کنید و با کمرتان به زمین فشار بیاورید، پا را حدود ۵ ثانیه در این حالت نگه دارید، سپس پاها را به حالت عادی برگردانید، سپس این کار را با پای راست تکرار کنید، این حرکات را ۱۵ بار انجام دهید.

قدم زدن و شنا کردن نیز ورزش‌های بسیار خوبی برای حفظ سلامت کمر هستند.

چند قانون جهت جلوگیری از آسیب شدید ستون فقرات

(۱) همیشه هنگام رانندگی کمربند ایمنی خود را ببندید.

(۲) هرگز در جایی که از عمق آن مطمئن نیستید شیرجه نزنید.

(۳) همیشه جلوی پایتان را نگاه کنید (در هنگام بالا رفتن از پله‌ها، دویدن یا حتی راه رفتن معمولی).

منبع : پیک تندرستی

<http://vista.ir/?view=article&id=262903>

vista.ir
Online Classified Service

اندازه گیری تراکم استخوان

برای آنکه اولین علائم استئوپروز در رادیوگرافی ساده استخوان ظاهر شود باید بیش از ۳۰٪ توده استخوان از بین رفته باشد و از اینرو برای سنجش تراکم استخوان رادیوگرافی روش مناسبی نیست چراکه کاهش سی درصدی توده استخوان با افزایش قابل ملاحظه ریسک شکستگی همراه می باشد.

برای اندازه گیری مستقیم تراکم استخوان تکنیکهای مختلفی ابداع شده اند که عمدتاً به دو بخش DEXA, ULTRASOUND تقسیم می شوند. از بین آنها با توجه به فاکتورهای دقت و تکرار پذیری نتایج بدست آمده است. روش جذب اشعه X با دو سطح انرژی یا به اصطلاح DEXA بعنوان GOLD standard شناخته شده است.



• BMD چیست؟

BMD میزان تراکم ماده معدنی استخوان (BONE MINERAL DENSITY) است BMD هر ناحیه بر حسب گرم بر سانتی مترمربع توسط دستگاههای سنجش تراکم استخوان اندازه گیری می شود.

BMD یک فرد به تنهایی معنی خاصی ندارد بلکه می بایست نسبت به مقدار BMD جمعیت رفرنس مقایسه گردد. در این خصوص مقدار BMD میتواند با میانگین مقدار حداکثر BMD در یک جوان بالغ سالم با همان جنس و نژاد مقایسه گردد (T-Score) یا با میانگین مقدار BMD یا فرد هم سن و هم نژاد خودش مقایسه شود (Z-Score)

جمعیت رفرنس بدین صورت بدست می آید که معمولاً شرکت‌های سازنده دستگاههای دانسیتومتری تعدادی از افراد سالم مابین ۲۰ تا ۸۰ سال را که دارای هیچگونه بیماری نبوده را انتخاب نموده و BMD آنها را اندازه گرفته و در هر دهه سنی میانگین BMD را بدست آورده و بعنوان BMD نرمال مربوطه به آن دهه سنی منظور می کنند و BMD جمعیت رفرنس را بدست می آورند. سپس با کمک محاسبات ریاضی BMD اندازه گیری شده یک فرد را با BMD جمعیت رفرنس مقایسه میکنند. که در این میان دهه سنی ۲۰ تا ۲۸ سال از اهمیت بسزایی برخوردار است و به آن YOUNG reference می گویند. این مقایسه بر مبنای انحراف معیار (SD (Standard deviation صورت می گردد. SD معیاری برای تشخیص این امر است که

یک فرد تا چه حد از تراکم استخوان نرمال (یا همان Young reference) دور یا نزدیک می باشد. معمولاً کاهش ۱۰ درصدی BMD نسبت به BMD یک جوان بالغ معادل با یک SD است.

در سال ۱۹۹۴ سازمان بهداشت جهانی (WHO) اطلاعات سراسر دنیا در رابطه با سنجش تراکم استخوان و ریسک شکستگی را در خانمهای یائسه مورد مطالعه قرار داد. قبل از این گزارش بسیاری از مراکز سنجش تراکم استخوان نتایج مقایسه BMD بیمار را با BMD گروههای کنترل همسن بیمار گزارش می کردند که به آن Z-SCORE می گویند. ولی (WHO) جدوت ذیل را برای تشخیص استئوپروز پیشنهاد نمود که بر مبنای مقایسه مقدار BMD فرد با مقدار حداکثر BMD یک جوان بالغ سالم صورت می گیرد که آنرا T-SCORE می نامند. طبق پیشنهاد WHO میزان تراکم (یا پوکی استخوان) بصورت زیر طبقه بندی می شود:

NORMAL: T-SCORE > -۱

STEOPENIA: -۲,۵ < T-SCORE < -۱

STEOPOROSIS: T-SCORE < -۲,۵

با کاهش هر یک واحد انحراف معیار (SD Standard deviation) در دانسیته استخوان ریسک شکستگی تقریباً دو برابر می شود بنابر این شخصی که مبتلا به استئوپروز می باشد ریسک شکستگی حدود ۴ الی ۵ برابر است. اگر این فرد سابقه شکستگی داشته باشد شانس شکستگی ضرب دو خواهد گرفت یعنی به حدود ۸ الی ۱۰ برابر می رسد.

• انتخاب محل برای دانسیتومتری:

انتخاب مناسب ترین محل برای دانسیتومتری به علت درخواست و سن بیمار بستگی دارد و بر حسب مورد میتوان دانسیته یک یا چند محل را اندازه گیری کرد. آنچه امروزه متداول است اندازه گیری BMD ستون فقرات (L۲-L۴) و استخوان فمور می باشد.

البته در افراد مسن بدلیل ایجاد استئوآرتریت و وجود استئوفیتها در ستون فقرات بیش از مقدار واقعی اندازه گیری میشود به همین دلیل بهترین محل برای انجام دانسیتومتری ناحیه HIP می باشد. ازاینرو هنگام بزرسی گزارشات دانسیتومتری چنانچه در افراد مسن تفاوت T-SCORE بین ناحیه (L۲-L۴) و HIP بیشتر از یک SD باشد ممکن است بدلیل وجود استئوآرتریت یا علل گوناگون دیگر باشد که در تفسیر BMD بایستی به آنها توجه داشت.

منبع : سایت پزشکی ایرنف

<http://vista.ir/?view=article&id=231644>

 **vista.ir**
Online Classified Service

انواع کره

• chorea

کره بیماری است که در آن حرکات غیر ارادی مفاصل بزرگ _ تنه و صورت بصورت سریع و جهشی اتفاق می افتد .

• athetosis

آتتوزیس يك حرکت آرام همراه با غير طبيعى شدن تن عضلات می باشد که بیشتر اندامهای انتهائی کوچک را درگیر می کند.



افتراق بین کره و آتوزیس از هم مشکل است.

- دیس تونی (dystonia)

دیس تونی یک حرکت غیر ارادی آرام و پیچشی است که ابتدا عضلات پروگزیمال تنه و گردن را در بر می گیرد.

- sydenham chorea

کره سیدنهام شایعترین فرم کره اکتسابی است که تنها علامت نورولوژیک موجود در بیماری تب روما تسمی است که علت ایجاد این بیماری به خاطر یک پاسخ شدید اتوایمیون مغز به گروه (آ) استرپتوکوک است و بیشتر بیماران دارای آنتی بادی آنتی نوروئال (آنتی بادی ضد عصب) می باشند که این آنتی بادیها یک واکنش متقاطع با سیتو پلاسم سلول ساب تا لامیک

و نورونهای هستهء دم دار ایجاد می کنند. و کره بیشتر به خطرافزایش دوپامین در مغز اتفاق می افتد.

- سه خصوصیت مهم کره سیدنهام عبارتند از

(۱) حرکات کره

(۲) هایپوتونی (شلی عضلات)

(۳) تغییرات خلقی در بیمار

حرکات کره ای معمولا به صورت قرینه است اگر چه گاهی به صورت یک طرفه هم ممکن است دیده شود. حرکات که معمولا جهشی هستند بیشتر در صورت-تنه و انتها دیده میشود. این حرکات با استرس تشدید میشوند و در موقع خواب از بین می روند. حرکات کره ممکن است بصورت ناگهانی شروع شوند ولی غالباً بیماری آهسته پیشرفت می کند. هایپوتونی (شلی عضلات) ممکن است علامت بارز بیماری باشد و وقتی با کره همراه می شود ممکن است تغذیه-لباس پوشیدن-و راه رفتن بیمار را مختل کند.

- حرکات تیبیک (حرکات مخصوص) در کره سیدنهام شامل

(۱) علامت شیر دوشی (حرکات دستها مانند کسی است که مثلا از یک گاو شیر می دوشد).

(۲) بیمار دست خود را بصورت قاشق در می آورد

(۳) پرش زبان (بیمار نمیتواند بیش از چند ثانیه زبانش را از دهان بیرون نگه دارد)

(۴) وقتی از بیمار بخواهیم که دستهایش را بالای سرش نگه دارد ساعد و کف دستها به طرف بیرون می چرخند.

طول مدت بیماری ممکن است چند ماه طول بکشد و گاهی یک و یا دو سال هم ممکن است طول بکشد. در ۲۰ درصد بیماران ممکن است در طول ۱ یا ۲ سال چند بار تجربه شود.

- درمان

با استفاده از داروهای آرام بخش و ديازپام و داروهای دیگری مانند هالوپریدول

- کره هانتینگ تون (Huntington chorea)

یک اختلال پیشرونده و دژنراتیو (تخریبی) سلولهای مغزی است که به علت نا معلوم اتفاق می افتد. شیوع بیماری یک در هر ده هزار نفر دیده میشود و انتقال ژنتیکی و بصورت اتوزومال غالب می باشد. شروع بیماری در سن ۳۵ تا ۵۵ سالگی و بیشتر در خانمها دیده میشود و در کودکان نادر است. کمتر از یک درصد بیماری در کودکان کمتر از ۱۰ سال ممکن است اتفاق افتد. ژنیدیته (سفتی عضلانی) و هایپوتونی (شلی عضلانی) علامت عمده در سنین کودکی است. و کره بیشتر عضلات پروگزیمال (ابتدائی-ابتدا نسبت به تنه) را درگیر می کند. سیر پیشرفت در بچه ها خیلی سریع بوده و مدت زمانی که تا مرگ طول میکشد ۸ سال در مقابل بزرگسال که ۱۲ سال است میباشد.

علل دیگر کره شامل تشنج های غیر تیبیک- مسمومیت های دارودی (مانند فنی تونین -آمی تریپتیلین -فلوفنازین) -قرص های ضد بارداری -و بیماریهای مانند هیپو تیروئیدی (کم کاری تیروئید) و بیماری ویلسون می باشد.....



این زانوهای دردناک

• علل بروز آرتروز و دردهای مفصلی در زنان و راههای پیشگیری

یادم می آید وقتی بچه بودم، مادر بزرگم هر وقت می خواست از جای خود بلند شود، دستها را به زانو می گرفت و با چهره در هم کشیده ای می گفت: «آخ، امان از این زانو درد». من که آن موقع دختر نوجوانی بودم با خودم می گفتم «مادر چون برای يك زانو درد ساده چه آه و ناله ای سر می دهد.»

سالها گذشت تا فهمیدم همین درد زانوی ساده تا چه حد می تواند يك فرد را از کار و زندگی ببنداند و تاب و توان را از او سلب کند. اما نکته ای که هنوز برایش روشن نشده این است که چرا امروز از يك دختر ۱۸ ساله گرفته تا يك مادر بزرگ ۸۰ ساله همه از درد زانو شکایت دارند و این مسأله به صورت اپیدمی درآمدۀ است. حرفهای دوستم که این جا رسید گفتم: حق با توست. به نظرم سوزۀ این هفته صفحۀ بانوان خانوادۀ را پیدا کردم «علل زانو درد و راههای پیشگیری و درمان آن».

به همین منظور به سراغ دکتر حسین حسن آبادی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و متخصص طب فیزیکی و توانبخشی رفتم و گفتگو



را با وی اینگونه آغاز کردم.

• آقای دکتر اصولاً زانو درد چرا به وجود می آید؟

• به طور کلی زانو درد می تواند دلایل متفاوتی داشته باشد. ابتدا باید دید که علت پدید آورنده درد زانو در ناحیه خود زانو است یا از نقاط دیگری مثل مفاصل مجاور یا کمر به آن منتقل شده است. البته در برخورد با دردهای ناحیه زانو بایستی نکات متعددی مدنظر قرار گیرد تا علت و منشأ درد پیدا شود و بتوان براساس آن درمان صحیح و اصولی را انتخاب کرد.

در این زمینه یا دردها مربوط به خود مفصل زانو است نظیر آرتروز و یا مربوط به بافتهای نرم مجاور آن می شود مانند آسیب لیگامانهای اطراف زانو و یا عضلات همجوار آن که در بین این عوامل، آرتروز یکی از شایع ترین آنهاست که در سنین میانسالی و بالاتر به طور معمول مشاهده می شود.

• آرتروز چه علایمی دارد؟

• مهمترین علامت آن در زانوست که خصوصاً موقع دو زانو یا چهار زانو نشستن، بلند شدن و یا از پله بالا رفتن خود را نشان می دهد اما در موارد پیشرفته به طور دایم درد زانو وجود دارد. در این شرایط گاهی زانو متورم می شود و مریض احساس می کند بافتهای نرم و عضلات پشت اندام تحتانی که به ناحیه زانو چسبندگی دارند، تحت کشش قرار دارند و این حس هنگام بالا رفتن از پله ها که نیاز به راست شدن کامل زانوهای می باشد، بیشتر است و گاه در مراحل پیشرفته آرتروز زانوها به شکل پرانتری در می آید.

متأسفانه وقتی که زانو دردناک می گردد سیکل معیوبی شروع می شود بدین معنی که بیمار برای تسکین درد و پرهیز از بروز درد، استفاده از زانو

را کاهش می دهد و در زمانی که درحال استراحت است آن را در وضع نیم خم شده نگه می دارد که این امر از یکطرف ضعف عضلانی خصوصاً در عضله چهار سر ران را به دنبال دارد و از طرف دیگر سبب کوتاه شدن عضلات مجاور زانو و بافتهای نرم پشت آن می شود که این اتفاقات در نهایت سبب تشدید درد و مشکلات بیمار می گردد.

• آقای دکتر چه عواملی باعث آرتروز زانو می شود؟

• مهمترین عوامل مؤثر در بروز آرتروز زانو، اضافه وزن، شکستگی های قبلی ناحیه زانو، آسیبهای لیگامانی و منیسکها، بالا رفتن سن، بی حرکت کردن طولانی مدت زانو و برخی مشاغل سخت می باشد که معمولاً پزشك با شنیدن شکایات بیمار و معاینه دقیق می تواند تشخیص دهد، در برخی موارد هم باید رادیوگرافی ساده مفصل انجام شود و چنانچه با اقدامات فوق مشخص نگردید نیاز به اقدامات پاراکلینیک بیشتر نظیر آزمایش خون، MRI، اسکن رادیو ایزوتوپ، نوار عصب و عضله می باشد.

• آقای دکتر آیا آرتروز درمان شدنی است؟

• اگر منظور درمان قطعی است تا دوباره زانو به حالت اول برگردد که پاسختان منفی است ولی در زمینه اقدامات درمانی، کنترل بیماری و کاهش درد باید بگویم، ضمن آموزشهای لازم درباره ماهیت بیماری، علل ایجاد کننده آن و عواملی که می تواند سبب تشدید درد و پیشرفت بیماری شود، اقداماتی را به مریض گوشزد می کنیم تا بتواند بر درد و عوارض ناشی از این بیماری تا حدودی فایده بیاید.

(۱) از دو زانو و چهار زانو نشستن جداً خودداری کند.

(۲) از کفش مناسب استفاده کند، (حداکثر پاشنه دو سانت، پنجه آن پهن، کف آن مقداری ضخامت داشته باشد و در صورت امکان بند دار باشد) هم از خم نگه داشتن طولانی مدت زانو اجتناب کند.

(۳) ورزشهای تقویتی و کششی مورد نیاز را برای تقویت عضله چهارسر ران و ورزشهای کششی برای عضلات پشت اندام تحتانی و بافتهای نرم پشت زانو به بیمار آموزش داده و طبق دستور پزشك حتماً به تعداد کافی انجام شود.

• آیا فیزیوتراپی هم نقشی در درمان آرتروز دارد؟

• يك مرحله درمان آرتروز، فیزیوتراپی است. درصورتی که با توصیه های لازم به بیمار وضعیت بهتر نشد و مشکل بیمار کاملاً برطرف نگردید، فیزیوتراپی را با تأکید به گرم کردن مناسب و عمقی زانو خصوصاً ناحیه پشت زانو و عضلات مجاور و استفاده از روشهای ضد درد و انجام ورزشهای کششی و تقویتی مناسب پس از گرم کردن زانو برای بیمار شروع می کنیم.

البته در هنگام تجویز فیزیوتراپی باید به بیمار یادآور شویم که در جلسات اول امکان تشدید درد وجود دارد و نباید فیزیوتراپی را قطع نماید بعلاوه بایستی بیمار متقاعد شود که در خارج از زمان فیزیوتراپی و هنگام حضور در منزل نیز ورزشهای تجویز شده را انجام دهد و اقدامات بهداشتی لازم جهت مراقبت از زانو که به وی تذکر داده شده نظیر استفاده از کفش مناسب، پرهیز از دو زانو و چهار زانو نشستن، و... را کاملاً رعایت کنند در صورتی که درد بیمار با تمهیدات فوق و مراحل ذکر شده کاهش نیابد و کنترل نشود می توان از دارو جهت تسکین درد بیمار استفاده کرد.

• آیا مصرف داروهای گرانبهیمت نظیر «گلوکزامین» در بهبود بیماری مؤثر است؟

• بسیاری از داروهایی که توصیه می شود درحد تئوری مؤثر است و در مطالعات علمی انجام شده اثربخشی آنها رد شده نظیر «گلوکزامین» که توسط پزشكان توصیه می شود ولی اثر بخشی ندارد. اما بسته به نیاز بیمار و وضعیت زانو در معایناتی که انجام می شود می توان از داروهای مسکن و ضد التهاب استفاده کرد. البته در این مورد هم توصیه می شود مصرف دارو در حداقل و براساس نیاز بیمار باشد و مریض از مصرف داروهای متعدد و برای طولانی مدت پرهیز کند.

• دکتر حسن آبادی، چرا خانمها بیشتر از آقایان آرتروز می گیرند؟

• پاسخ این سؤال را خانمها خودشان بهتر می دانند چون زیادتیر و بیشتر از توان خود کار می کنند. بین کارها به خود استراحت نمی دهند. کارهای سنگین را به مدت طولانی انجام می دهند. اجسام سنگین را به تنهایی جابه جا می کنند.

اغلب خریدها را یکجا انجام داده و چند ساك و کیسه و سید را با هم حمل می کنند و در شرایط موجود منازل آپارتمانی، آنها را از پله بالا می برند در ضمن کارها را ایستاده انجام می دهند و درحالی که می توانند بنشینند ترجیح می دهند ایستاده باشند بعلاوه پوشیدن کفش پاشنه بلند مخصوصاً کفشهایی که اصلاً استانداردهای بهداشتی در آن لحاظ نمی شود عامل دیگری است که در بروز درد زانو، آرتروز و... مؤثر است.

• چه توصیه ای برای این خانمهای زحمتکش دارید؟

• علاوه بر آنچه برای پیشگیری از آرتروز به طور عموم مطرح است چند نکته کوچک هم ویژه خانمهاست. اگر به خرید می روند حتماً از چرخ دستی برای حمل کالا استفاده کنند تا جایی که ممکن است نایستند. کفش پاشنه بلند نباشند «ورزش کنند» کارهای سخت و سنگین را به تنهایی انجام ندهند.

اگر امکان دارد هفته ای دوبار شنا کنند. شیر را حداقل روزانه ۲ تا ۳ لیوان بنوشند از داروی مسکن بی رویه و بدون تجویز پزشک استفاده نکنند و در صورتی که احساس درد کردند به پزشک مراجعه کنند تا با معاینه و تشخیص قطعی درمان شوند و بالاخره اینکه از خودشان بیشتر مراقبت کنند.

منبع : روزنامه قدس

<http://vista.ir/?view=article&id=247762>

vista.ir
Online Classified Service

با کمر درد چه کنیم؟

بیشتر افراد در زندگیشان حتی برای یکبار هم که شده به کمردرد مبتلا شده‌اند و حتی بسیاری از این قبیل بیماران معتقدند که به فیبروزیت ، روماتیسم و یا انواع دیگر بیماریها مبتلا هستند. ولی این عوارض از نظر پزشک متخصص این رشته نیز قابل تفکیک از یکدیگر نیستند. در اغلب موارد تورمی خفیف در مفاصل که اغلب مردم در سنین ۴۰ سالگی دچار آن می‌شوند باعث ایجاد کمردرد شدید می‌شود.

صرفنظر از ضربه‌ها و نیز التهاب و تورم مفصلی ، کمردرد علل مختلفی می‌تواند داشته باشد. عوارض مادرزادی از جمله عواملی هستند که نزد کودکان و یا اشخاص جوان تولید کمردرد می‌کند. کارهای عضلانی شدید هم گاهی اوقات تولید شکستگی خفیف در ستون فقرات می‌نماید. برآمدگی غضروفهای میان مهره‌ای ممکن است باعث ایجاد درد کشنده گردد که از کمر تا ساق پا تیر می‌کشد. بالاخره کمر درد ممکن است ناشی از انواع بیماریهای ستون فقرات باشد.

• عوامل بوجود آورنده صدمات ستون فقرات

عوامل زیادی باعث این عارضه می‌شوند؛ از جمله کشیده شدن ماهیچه‌های پشت ، اسپاسم و پیچ خوردگی رباطها که استخوانها را به یکدیگر متصل می‌کنند. از موارد دیگر مشکلات مفصلا و دیسک هستند. این مشکل اغلب زمانی اتفاق می‌افتد که شما ماهیچه‌هایی را که برای مدتی

بی‌حرکت مانده‌اند به ناگهان و شدیداً به حرکت در می‌آورید. به عنوان مثال ناگهان مبل سنگینی را جابجا می‌کنید و یا کارهای سنگین منزل را انجام می‌دهید. درد دیسک زمانی اتفاق می‌افتد که دیسک بین دو استخوان ورم می‌کند و به اعصاب فشار می‌آورد و یا در موقع بلند کردن جسم سنگین دیسک رگ به رگ می‌شود.



- شایعترین علائم درد در ستون فقرات

(الف) احساس درد زیر زانوها

(ب) احساس کرختی و بی حسی در ران ، پاهای و کشاله ران

(ج) تب ، تهوع ، استفراغ ، دل درد ، ضعف و عرق

(د) احساس ضعف و ناتوانی در سرپا ایستادن

(و) اختلال در راه رفتن

(هـ) درمان درد مهره‌های پایین ستون فقرات

برای تسکین درد بهتر است به پشت خوابیده ، در حالی که پتویی را در زیر زانوهایتان قرار داده‌اید، زانوها و باسن‌تان را خم کنید و یا زانوهایتان را بطور خمیده روی صندلی قرار دهید. قرار گرفتن در این حالت از فشار ، خستگی و سنگینی بدن‌تان می‌کاهد. اگر درد شما همچنان ادامه داشت بهتر است استراحت در این وضعیت را یک تا دو روز ادامه دهید ولی بیش از این مدت باعث ضعف ماهیچه‌ها می‌شود و روند بهبودی شما را کاهش می‌دهد. بهتر است در چنین مواقعی حتی اگر احساس درد می‌کنید، هر ساعت برای چند دقیقه قدم بزنید.

- پیشگیری از بیماری‌های ستون فقرات و تسکین درد آنها

کمپرس گرم ، درد و اسپاسم ماهیچه‌ها را کاهش می‌دهد. پس برای ۲۰ تا ۳۰ دقیقه از کمپرس گرم سود ببرید. همچنین کمپرس یخ و ماساژ نیز ممکن است درد را کاهش دهد. برای تسکین ورم و درد می‌توان داروهایی بدون نسخه پزشک از داروخانه تهیه کرد مثل آسپرین ، استامینوفن ، نپروکسن ، کتوپروفن و ایبوپروفن.

- راه‌های جلوگیری از پیشرفت دردهای ستون فقرات

درمان دردهای پیش رونده پشت باید بر اساس عوامل بوجود آورنده آنها مورد توجه قرار گیرند. ممکن است کاستن از وزن به درمان درد کمک کند، زیرا اضافه وزن دردهای پشت را شدیدتر می‌کند. تقویت ماهیچه‌ها و اصلاح وضعیت نشستن ، ایستادن و خوابیدن به درمان دردهای پشت کمک فراوانی می‌کند.

تقریباً همه افراد ، کم و بیش در نقاطی از کمر خود احساس درد دارند. اغلب ما هنگام انجام فعالیتهایی نظیر نصب دستگاه تهویه ، جابجا کردن جعبه‌های بزرگ و بلند کردن کودکان ، کمردرد خود را جدی نمی‌گیریم. ما به این مسئله توجه نداریم که کمردردها در نتیجه صدماتی است که با رفتارهای روزانه ما تشدید می‌شود. اکثر ما هنگام ایستادن ، نشستن و خم شدن ، وضعیتهای نامناسبی در بدن خود ایجاد می‌کنیم. ما هنگام بلند کردن اشیاء به جای خم کردن زانو ، کمر خود را خم می‌کنیم. انجام کارهایی که برای سلامتی ما مضر است و پدر و مادر ما را از آن منع می‌کردند، بعد از سالها موجب می‌شود کمردرد ما شروع شود. وارد آمدن فشار زیاد به عضلات کمر و به اصطلاح رگ به رگ شدن رباطهای کمری که نگه دارنده مهره‌ها هستند باعث کمردرد می‌شود. عضلات کمر برای مقابله با این فشار دچار گرفتگی و انقباض می‌شوند تا بتوانند کمر را از صدمه بیشتر محافظت کنند و این حالت ، خود باعث تشدید درد کمر است. در واقع این سیکل درد ، سفتی و انقباض عضلانی درمان نمی‌شود مگر این که شما فعالیت خود را کم کنید، به کمر خود استراحت دهید و به تدریج از عضلات خود استفاده نمایید.

در گذشته ، پزشکان استراحت طولانی مدت در بستر را توصیه می‌کردند اما اکنون به این نتیجه رسیده‌اند که استراحت بیش از حد باعث طولانی شدن درمان کمردرد است. این مسئله در مورد رگ به رگ شدن عضلات هم صدق می‌کند. به همین دلیل امروزه شما کمتر مشاهده می‌کنید که از گردن بندهای مخصوص درد گردن استفاده شود. در حال حاضر کمردردهای شدید ، حداکثر با چند روز استراحت و پس از آن با شروع فعالیتهای سبک و کشش آرام عضلات درمان می‌شوند، این طریقه درمان باعث افزایش قدرت خم شدن بدن و توان حرکت خواهد شد.

سایر علل کمردرد در بروز آرتروز و فتق دیسک کمر (عضروف بین مهره‌ها) مشاهده می‌شود. فتق دیسک در بین عوامل کمردرد شیوع کمتری دارد ولی بهتر شناخته شده است. دیسک بین مهره‌ها ، فضای نرمی را بین مهره‌ها ایجاد می‌کند، گاه این دیسک متورم شده و به اعصاب ناحیه فشار وارد می‌آورد. اغلب اعصابی که از ران و بازو می‌گذرند تحت فشار قرار گرفته و گاه بی‌حسی ، ضعف و مشکلاتی در کنترل ادرار ایجاد می‌کنند. فتق دیسک مانند سایر علل کمردرد ، خود به خود بر طرف می‌شود و اغلب نیازی به عمل جراحی نیست. در حقیقت سی درصد مردم مبتلا به فتق دیسک هستند و هرگز برایشان مشکل جدی ایجاد نمی‌شود.

- درمان کمردرد

برای برطرف کردن کمردرد ، به پشت بخوابید ، یک بالش زیر زانوهایتان قرار دهید. (در حالی که زانوهایتان را جمع کرده‌اید). این طریقه خوابیدن فشار را از کمر شما بر می‌دارد. درمان اصلی همه کمردردها کم کردن فعالیت است. البته این کاهش فعالیت فقط برای چند روز پیشنهاد می‌شود و پس از آن با نرمشهای مخصوص پایین کمر و «عضله چهار سر ران» می‌توان کمردرد را درمان کرد.

در اولین روزها برای کاهش التهاب می‌توان از یخ در موضع درد استفاده کرد و بعد از چند روز می‌توانید از گرمای موضعی کمک بگیرید تا انقباض مقاوم عضلات را برطرف کنید. همچنین داروهای ضد التهاب مثل ایبوپروفن ، کتوبروفن و ناپروکسن در بر طرف کردن درد و التهاب مؤثر هستند. اگر یک دارو اثر نکند، نوع دیگری از دارو را مصرف کنید؛ زیرا افراد مختلف نسبت به داروها عکس العمل متفاوتی دارند. به خاطر داشته باشید که داروهای ضد التهاب را حتماً همراه غذا میل کنید تا باعث ایجاد زخم معده شما نشوند. داروهای جدید و گران قیمت «ویوکس» و «سلیرکس» بهتر از داروهای قدیمی عمل نمی‌کنند ولی تحریکات معده در آنها کمتر است و بطور کلی برای درمان دردهای طولانی مدت و در افرادی با سابقه زخم معده مصرف می‌شوند.

استامینوفن نمی‌تواند کمک به رفع التهاب کند. ولی می‌تواند درد را بر طرف سازد. همچنین بر روی معده نیز اثری ندارد. استامینوفن بی‌خطرترین دارو در درمانهای طولانی مدت است ولی نباید بیش از ۲ تا ۳ هزار میلی گرم در روز مصرف شود؛ زیرا مصرف زیاد دارو ، کبد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. داروهای شل کننده عضلات توصیه نمی‌شوند؛ زیرا بر کاهش درد کمر تأثیری ندارند.

• چه زمانی نیاز به گرفتن عکس هست؟

اکثر مردم سؤال می‌کنند آیا عکسبرداری معمولی یا «ام. آر. آی» لزومی دارد؟ باید گفت همه کمردردها نیاز به عکسبرداری ندارند. در مواردی که مشکوک به صدمات استخوانی مثل صدمه به مهره‌ها در اثر ضربه ، پوکی استخوان یا سرطان هستید عکسبرداری می‌تواند مفید باشد. ولی عکسها بافتهای نرم عضله و رباطها و دیسکها را نشان می‌دهند. زمانی که تصمیم به جراحی داریم و یا در تشخیص علت دردهای بهبود ناپذیر ، انجام «ام. آر. آی» توصیه می‌شود. انجام ام. آر. آی برای فتق‌های دیسک ضروری نیست؛ زیرا درمان را تغییر خواهد داد.

• درمان در زمانی که کمردرد بهبود نمی‌یابد.

جابجا کردن ستون فقرات ، طب سوزنی ، یوگا ، ماساژ درمانی و تزریق استروئید اپیدورال (کمری) بستگی به نوع درد کمر دارد. ماساژ درمانی در مواردی که علت کمردرد ناشناخته است، مؤثر می‌باشد. بعضی از پزشکان با برگرداندن مهره‌ها و جابجا کردن آن موافق نیستند؛ زیرا معتقدند استخوانهای کمر توسط عضلات حمایت می‌شوند و اگر درمانی صورت می‌گیرد باید روی عضلات انجام شود. اگر کمردردی دارید که بعد از هفته‌ها درمان نشده است به پزشک خود مراجعه کنید. اگر ضعف یا سستی در بازو یا ران خود احساس می‌کنید آن را جدی بگیرید.

• یوگا تمرین کنید.

بعضی از پزشکان معتقدند یوگا بهترین درمان دردهای مزمن کمر است؛ زیرا حالت مناسب را در بدن ایجاد می‌کند و با تنفس مناسب ، کشش و فشار روی عضله را کم می‌کند. خیلی از بیمارانی که از درمانهای دیگر نتیجه نگرفته‌اند می‌گویند یوگا در درمان آنها مؤثر بوده است. بعد از بهبود کمردرد ، تمرینات نرمشی را ادامه دهید، وزن خود را کم کنید و به اصلاح حالت و کشش عضلات اهمیت دهید. نرمش عضلات مربوط به شکم را انجام دهید تا از کمردردهای آینده پیشگیری شود. اگر در قسمت بالای کمر خود احساس ناراحتی می‌کنید، تمرینات خم شدن به سمت پایین و تمرینات نرمشی شانه‌ها را انجام دهید (شانه‌ها را به طرف یکدیگر کشیده و چند ثانیه نگه دارید سپس برعکس عمل کنید).

بهترین تمرین برای اصلاح حالت کمر این است که با فاصله ۳۰ سانتیمتر از دیوار و در مقابل آن تکیه دهید شکم خود را به داخل بکشید، سینه را بیرون دهید بعد از چسباندن کمر به دیوار ، سر ، شانه‌ها و پشت و لگن همه در یک ردیف قرار می‌گیرند و به این طریق گودی کمر از بین می‌رود. این حالت شبیه حالت ایستادن سربازان است. صدها سال قبل این طور گفته می‌شد که سربازان می‌توانند ساعتها بدون احساس کمردرد روی پا بایستند مشروط به اینکه حالت ایستادن آنها درست باشد. آیا شما طور دیگری فکر می‌کنید؟ البته همه پدر و مادرها به نحوه صحیح ایستادن و نشستن فرزندان تأکید دارند ولی آنها نمی‌توانند تمام اوقات همراه فرزندان خود باشند و آنها را کنترل کنند! درست ایستادن و درست نشستن باید برای ما به صورت عادت درآید.

منبع : شبکه رشد

<http://vista.ir/?view=article&id=239215>

بازسازی غضروف استخوانی با استفاده از نانوکامپوزیت

بیش از ۱۶ میلیون نفر در آمریکا از دردهای شدید مفصلی و فقدان حرکت در نتیجه صدمه یا استئوآرتریت رنج می‌برند (آمار ارائه شده توسط انجمن جراحان ارتوپدی آمریکا). رایج‌ترین علت مشکلات مفصلی، تخریب غضروف مفصلی است. غضروف مفصلی ممکن است در اثر سایش، آرتريت یا صدمه در هنگام بارگذاری شدید آسیب ببیند که فرآیند تخریب مکانیکی غضروف مفصلی با از بین رفتن تدریجی ساختار و عملکرد طبیعی غضروف مفصلی همراه است. در صورت ادامه تخریب، پوشش غضروفی مفصل از بین رفته و استئوآرتریت ایجاد می‌گردد. توانائی ترمیم طبیعی غضروفی مفصلی محدودیت دارد، زیرا تنها، سلول‌های زنده در بافت غضروفی (کندروسیت‌ها) دارای توانائی تکثیر هستند. در فاصله سال‌های ۱۹۹۶ تا ۱۹۹۷ حدود ۵۶ درصد درمان‌های اسکلتی - ماهیچه‌ای در زانو بوده است (مطابق گزارش انجمن جراحان ارتوپدی آمریکا) که لزوم توسعه درمان مشکلات غضروف مفصلی را تأیید می‌کند، چرا که ترمیم دائمی یا بازسازی غضروف مفصلی در مفاصل دارای تحمل وزن (زنو و هیپ) با استفاده از دیدگاه‌های درمان غیرجراحی و جراحی رایج قابل دستیابی نیست.

• ساختار مفصل

غضروف مفصلی یک بافت فاقد عروق خونی (آواسکولار) است که در

مکان‌های مختلف متفاوت است. از یک سو خصوصیت الاستیک غضروف به مفصل امکان می‌دهد تا در برابر ضربه مقاوم باشد و از سوی دیگر صیقلی بودن سطح آن امکان انجام حرکات با حداقل اصطکاک را فراهم می‌کند. منحنی تنش کرنش غضروف در بارگذاری ثابت غیرخطی است. استحکام کنش غضروف پائین (۱-۱۰ مگاپاسکال)، مدول فشردگی آن حدود ۱ مگاپاسکال و مدول الاستیک آن ۵/۱ - ۳/۰ مگاپاسکال است، هر چند که در محیط بدن انسان در بارگذاری دینامیک مفاصل، استرس‌ها تا ۱۸ مگاپاسکال اندازه‌گیری شده‌اند.

• تکنیک‌های بازسازی غضروف مفصلی

تکنیک‌های رایج برای ترمیم غضروف مفصلی شامل تحریک مغز استخوان، تراشیدن کندرال، استفاده از لیزر جهت کندروپلاستی، کندروپلاستی با استفاده از ایجاد خراشیدگی و پیوندهای پری کندیلار و پریوست است. روش بیولوژیک و مهندسی بافت نیز روش‌های دیگر ترمیم است. روش بیولوژیک شامل انتقال بافت اتولوگ و انتقال کندرال الوژنیک است. استفاده از روش‌های مکانیکی درمانی خیلی کارآمد نیستند، زیرا باعث ایجاد یک بافت فیبروکارتیلاژی می‌شوند که از لحاظ ساختار و پایداری متغیر هستند و در واقع یک درمان بلندمدت محسوب نمی‌شود، به‌طوری‌که در روش کندروپلاستی با لیزر به‌رغم عملکرد عالی غضروف پس از انجام آن، ترمیم تنها برای ۱۲ هفته حفظ می‌شود و با مرگ سلول‌ها و تخریب بافت غضروفی همراه است. علاوه بر این، موفقیت این روش‌ها به سن بیمار و شدت استئوآرتریت وابسته است.

اشکال اصلی در روش‌های بیولوژیک، پس زدن پیوند و افزایش احتمال انتقال هپاتیت و HIV است.



مهندسی بافت مبتنی بر سلول، روش دیگری برای ترمیم غضروف ارائه می‌دهد، به‌طوری‌که در این روش مواد قابل کشت متناسب با نیازمندی‌های غضروف در بدن انسان شناخته می‌شوند و بدون ایجاد پاسخ‌های ایمنولوژیک به بدن انسان پیوند می‌شوند. در بین تکنیک‌های اخیر ترمیم غضروف، مهندسی بافت ثابت کرده است که تلفیق کندروسی‌ها با داربست متخلخل قابل تجزیه از طریق فرآیندهای بیولوژیک می‌تواند رویکرد آینده ترمیم غضروف گردد.

• انتخاب مواد

مهم‌ترین مشخصه‌های مورد ملاحظه برای انتخاب مواد به‌عنوان داربست، قابلیت سازگاری با محیط بدن انسان، قابلیت اتصال، غیرسمی بودن و به همراه نداشتن پاسخ ایمنولوژیک است. علاوه بر موارد ذکر شده، مواد انتخابی باید طی فرآیند ترمیم، خصوصیات مکانیکی، شیمیایی و بیولوژیک مناسب برای بافت را فراهم کنند و در نهایت باید از لحاظ قیمت به صرفه باشند. با توجه به این نکته که غضروف تحت شرایط مختلفی بارگذاری می‌شود، لازم است تا تنش در مکان ترمیم قبل از انتخاب مواد مناسب تحلیل شود. همچنین ساختار داربست باید فضای کافی برای رشد کندروسیت‌ها و سطح کافی برای اتصال سلول‌ها را داشته باشند یا فاقد این قابلیت باشند. نوع قابل تجزیه برای کاربردهای کوتاه‌مدت و نوع غیر قابل تجزیه جهت کاربردهای بلندمدت (مانند تعویض هیپ) مورد استفاده قرار می‌گیرد. استفاده از مواد با قابلیت تجزیه در بدن انسان ترجیح دارد، زیرا مواد فاقد این قابلیت در بلندمدت، ذرات بسیارریزی را در اثر فرسایش طی گذشت زمان ایجاد می‌کنند که برای بدن مضر است. از داربست‌های پلیمری برای پر کردن نقص‌های استخوان استفاده می‌شود تا با پوشش ناحیه آسیب‌دیده سطح مفصلی ثابت یابد و در دوره بازسازی خصوصیات فیزیکی و مکانیکی غضروف مفصلی حفظ شود.

ماتریس خارج سلولی از کلاژن نوع دوم و پروتئوگلیکان‌ها ساخته شده است که یک شبکه (Mesh) فیبروزی را می‌سازد، لذا اگر لازم است داربست‌های فیبروزی نیز ساختار مشابه ماتریس خارج سلولی داشته باشند که توسط یک شبکه پلیمری فیبروزی فراهم می‌شود. در مهندسی بافت تاکنون از چندین نوع داربست پلیمری استفاده شده که در محیط بدن انسان و آزمایشگاه بررسی شده‌اند. در این مطالعات از پلیمرهای دارای قابلیت جذب در بدن انسان مانند پلی اسید گلیکولیک (PGA)، پلی اسید لاکتیک (PLA) و کوپلیمر آنها Poly DL-lactic- (PLGA) (co-glycolic acid)، علاوه بر پلیمرهای قابل جذب طبیعی مانند کلاژن، ژلاتین، فیبرین و آلژینات به شکل شبکه اسفنجی، فیبر و ژل استفاده شده است.

پیشنهاد شده است که کندروسیت‌ها با PLA تنیده نشده سازگارتر از PGA تنیده نشده هستند. PLA نسبت به PGA هیدروفیل‌تر است که به‌علت وجود گروه متیل در آن است و نرخ هیدرولیز PLA نسبت به PGA آهسته‌تر است. زمان تجزیه PLA در بدن انسان به اندازه‌ای است که بافت، ترمیم شده و عملکرد مناسب را به‌دست آورد. به این دلیل Poly-L-Lactic acid (PLLA) به‌عنوان پلیمر پایه استفاده شده است.

• ساخت داربست پلیمری

از بین روش‌های مختلف، روش Electrospinning برای ساخت داربست فیبروزی استفاده می‌گردد که در آن از یک محلول پلیمری شامل حل یک پلیمر منفرد یا ترکیبی از پلیمرها در یک حلال استفاده شده که در معرض اثر الکتریکی قرار داده می‌شود. حلال طی این فرآیند تبخیر شده و فیبرهای پلیمری خشک جمع‌آوری می‌شوند. ماتریس تشکیل شده به این روش سه بعدی، شدیداً متخلخل، فیبروزی و دارای ساختار نامنظم است. مواد تقویت‌کننده از قبیل تیوب‌های کربنی (CNT) نیز می‌توانند به یک‌چنین ماتریسی به‌وسیله Co-electrospinning اضافه شوند.

• فرضیات

جهت انجام این مطالعه چندین فرضیه تعریف شده است که به شرح زیر هستند:

۱. وجود SWNT در داربست پلیمری خصوصیات مکانیکی را بهبود می‌بخشد.

۲. ساختار نانوفیبروزی به اتصال سلول و تکثیر آنها کمک می‌کند.

هدف ویژه مطرح شده در این مطالعه، بررسی خصوصیات مکانیکی co-electrospin PLLA با SWNT است.

• روش بررسی

چهار نوع داربست زیر تهیه شدند و با هم مقایسه شدند:

۱. PLLA (P)

۲. PLLA/-PL (PK)

غلظت PLLA در تمامی محلول‌ها ۵/۲ درصد بود. SWNT تحت فرآیند ته‌نشینی منواکسید کربن با فشار بالا به آن اضافه شد. SWNT‌ها برای مدت ۴ ساعت در دمای ۱۳۰ درجه سانتی‌گراد خشک شدند و سپس در دی‌متیل فرمامید (DMF) به صورت یکنواخت توزیع شدند. پلیمر در حلال کلروفرم (CHCl₃) توسط گرما و هم‌زدن به طور یکنواخت حل شد. چهارنوع داربست ساخته شده با استفاده از تکنیک الکترواسپینینگ (Electrospinning) ساخته شدند. از تست‌های کششی برای تعیین خصوصیات مکانیکی مانند حداکثر تنش، مدول الاستیک و طول در هنگام از هم گسستگی استفاده شد. در هر چهار نوع داربست دارای کلاژن، کندروسیت‌های انسانی کشت شدند و برای مدت ۹ هفته در زمان‌های مختلف مورد مطالعه قرار گرفتند و مشخصه‌های آنها با میکروسکوپ الکترونی (ESEM) و میکروسکوپ الکترون انتقالی (TEM) بررسی شد. اسپکتروسکوپی "رامن" بر اساس اثر "رامن" است که با آن طول موج و شدت نور تابیده شده از مولکول‌ها اندازه‌گیری می‌شود. برای مشخص کردن وجود SWNT‌ها در سیستم الکترواسپان (electrospun PC) و داربست‌های PK، تحلیل اسپکتروسکوپی "رامن" انجام شد. طول موج القائی ۷۸۰ نانومتر و دانسیته قدرت ۱۲ وات بر سانتی‌متر مربع بود. "طیف رامن" (Raman Spectra) برای نانوتیوب‌ها دارای پیک نزدیک به ۱۸۰-Cm بود که باند بین پیک‌ها ۱۶۰۰-۱۵۰۰ سانتی‌متر مطابق با فرکانس گرافیت بود. برای تعیین خصوصیات مکانیکی ۴ نمونه داربست (PKC, PC, PK, P) به ابعاد ۵*۴۰ میلی‌متر از دستگاه میکروتنسایل استفاده شد (Kawabata KES-G1 Microtensile Tester). نرخ تنش ۲ میلی‌متر در ثانیه بود که نمودار بار و تغییر شکل‌ها بر این اساس رسم شدند.

• نتایج

نتایج خواص فیزیکی و مکانیکی داربست

با بررسی تصاویر ESEM چهار نمونه داربست PKC, PK, PC, P مشخص شد که دامنه قطر فیبرها از ۱۵۰ نانومتر تا ۱ میکرومتر با متوسط قطر ۵۰۰ نانومتر (با انحراف استاندارد تقریباً ۱۶۰ نانومتر) است. نمودارهای توزیع فیبر، یک توزیع گوسی را نشان می‌دهد. تصاویر TEM بیانگر موقعیت نانوتیوب‌های کربنی در فیبرها هستند. در داربست PC، نانوتیوب‌ها در راستای قرارگیری فیبرها هستند و در خارج فیبر امتداد یافته‌اند. دو نانوتیوب در اتصال با یکدیگر و در کنار هم هستند. در تصاویر به دست آمده، دسته‌هایی به ضخامت ۱۰ نانومتر قابل تشخیص است که هر یک شامل ۵ تا ۱۰ نانوتیوب به قطر ۱ تا ۲ نانومتر هستند.

در PKC، نانوتیوب‌ها در راستای فیبرها بوده، اما به سمت خارج فیبرها امتداد نیافته‌اند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در داربست‌های PKC و PC نانوتیوب‌ها در راستای فیبرها هستند و در تعیین ویژگی کریستالی ماتریس پلیمری فیبروزی نقش دارند.

در بررسی اسپکتروسکوپی "رامن" جهت تعیین وجود نانوتیوب‌ها در داربست‌های PC, PK, P و PKC معلوم شد که در داربست PC و PKC نانوتیوب‌ها وجود دارند، اما در داربست‌های P و PK پیک نمودار برای تأیید وجود گرافیت یا نانوتیوب دیده نشد.

برای محاسبه قطر نانوتیوب‌ها از پیک‌های RBM استفاده شد که در آن فرکانس RBM با قطر نانوتیوب رابطه عکس دارد.

پیک‌ها در RBM در ۲۶۷، ۲۲۷ و ۲۰۹ سانتی‌متر بودند و متوسط قطر نانوتیوب با استفاده از این روش ۱۲/۰ تا ۹۷/۰ نانومتر اندازه‌گیری شد.

برای بررسی خصوصیات مکانیکی، سه نمونه از هر داربست تهیه شد و خصوصیات مکانیکی آنها مانند مدول و استحکام کششی محاسبه شدند که نمودارها همگی تا نقطه از هم‌گسیختگی خطی هستند.

در نمونه‌های PK افزایش طول آنها از نمونه P بیشتر است و در برابر تنش مقاوم‌تر است. هر چند که مدول آن کمی پائین‌تر است، اما اختلاف محسوسی با یکدیگر ندارند. نمودار کرنش غیرخطی بود.

نمونه PC، الاستیسیته کمتر از نمونه P دارد، اما در برابر تنش، مقاومت آن بالاتر است و مدول آن سه برابر مدول نمونه P است. بنابراین نانوتیوب‌ها خصوصیات مکانیکی داربست پلیمری را بهبود داده‌اند. برای نمونه PC نمودار تنش کرنش دارای دو ناحیه مجزا است، به گونه‌ای که مدول قسمت اولیه بسیار بالا (شیب زیاد) و در قسمت دوم نمودار شیب کمتر و ثابت است. در نمونه PKC، مقاومت آن در برابر تنش بیشتر و مدول آن تقریباً ۵/۲ برابر نمونه PK است، اما نسبت به نمونه PC کمی پائین‌تر است. نمودار تنش کرنش در ابتدا مدول بالا و در ادامه مدول پائین و ثابت است.

تست‌های کششی نشان می‌دهند که داربست همراه با نانوتیوب، مقاومت بیشتری در برابر تنش در مقایسه با داربست تقویت نشده از خود نشان می‌دهد. با توجه به اینکه مفصل در معرض تنش‌های مختلفی است، حداکثر تنش بالا و مدول PKC باعث می‌شود که این نوع داربست برای

استفاده در بدن انسان به منظور ترمیم غضروف مناسب‌تر باشد.

• نتایج مربوط به تعامل داربست‌ها با ماتریس سلولی

داربست‌های دارای سلول‌های انسانی در زمان‌های مختلف (۱۰ روز، ۳ هفته، ۶ هفته و ۹ هفته) تصویربرداری شدند. تصاویر ESEM مربوط به ۱۰ روز بعد کشت کندروسیت‌ها نشان می‌دهند که کندروسیت‌ها در ماتریس خارج سلولی هر چهار نمونه رشد کرده‌اند. تصاویر در ۳ هفته بعد، رشد کندروسیت‌ها را به‌صورت مشابه در داخل داربست هر چهار نمونه، در راستای فیبرها را نشان می‌دهند. به‌نظر می‌رسد در این مرحله ماتریس در حال پر کردن منافذ است.

۶ هفته بعد کندروسیت‌ها هنوز وجود دارند و سطح فوقانی داربست‌های PK, P و PKC را پوشانده‌اند در حالی‌که کندروسیت‌ها سطح فوقانی داربست PC را به‌طور کامل نپوشانده‌اند، در پایان ۹ هفته برای نمونه‌های PK, P و PKC دیگر داربست فیبروزی دیده نمی‌شود و کاملاً با کندروسیت‌ها پوشانده شده‌اند. در نمونه PC اتصالات کمتر، اما سلول‌ها زنده هستند که این امر ثابت می‌کند که SWNT بر رشد سلولی تأثیر منفی ندارد. نمونه PKC دارای تعداد زیادی SWNT است که به‌خوبی با کندروسیت‌ها تعامل دارد. این امر بیانگر غیررسمی بودن آنها و نداشتن اثر منفی بر زنده ماندن سلول‌ها است.

• بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان دادند که داربست دارای SWNT مدولی حدود ۱۲۵ مگاپاسکال دارد که ۵/۲ برابر داربست بدون تقویت است. همچنین بررسی‌ها ثابت کردند که ساختار نانوفیبروزی الکترواسپان به اتصالات سلولی و تکثیر آنها کمک می‌کنند. با توجه به این مطلب که در پایان ۹ هفته در چهارنمونه سلول‌ها زنده بودند، مشخص می‌شود که ترکیب داربست اسیدالاکتیک، SWNT, PKC (PL). تعامل مناسبی با کندروسیت‌ها دارد و نه تنها بر حیات کندروسیت‌ها تأثیر منفی ندارد، بلکه باعث افزایش ویژگی‌های مکانیکی به‌صورت محسوس می‌گردد.

هنوز مطالعات بیشتری در این زمینه مورد نیاز است تا رفتار واقعی داربست در مکان ایمپلنت بررسی شود. چالش اصلی در کاربرد بیومواد در بازسازی بافت‌ها این است که در حد فاصل ایمپلنت از هم گسیختگی وجود دارد که این امر می‌تواند در ارتباط با بازسازی غضروف باشد. نتایج بلندمدت داربست کامپوزیت هنوز ناشناخته است، به‌طوری‌که بیشتر آنها هنوز مراحل تکاملی را سپری می‌کنند.

منبع : ماهنامه تخصصی مهندسی پزشکی

<http://vista.ir/?view=article&id=221270>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بایدها و نبایدها در درد مفاصل

درد ناشی از التهاب مفصل (آرتریت) و همچنین تلاش برای انتخاب یک مسکن مؤثر می‌تواند شما را دلسرد کند. برای یافتن پاسخ رایج‌ترین پرسش‌هایی که در این زمینه مطرح می‌شوند، شما را به خواندن این مقاله دعوت می‌کنیم:

• آیا فعالیت بدنی، درد حاصل از التهاب مفصلی را بدتر می‌کند؟

- با پزشک خود برای تعیین راه حل و برنامه ورزشی مناسب برای وضعیت خاص خودتان، مشورت کنید. التهاب مفصل از فردی به فرد دیگر متغیر است.



از پزشک تان بخواهید که نوع التهاب مفصلی شما و شدت آن را با دقت

تعیین کند. از این اطلاعات برای تصمیم گیری درباره بهترین سرگرمی ها و فعالیت ها استفاده کنید.

▪ از چه نوع فعالیت هایی عموماً باید پرهیز کرد و چه نوع فعالیت هایی برای اکثر افراد مبتلا به درد التهاب مفصلی مناسب هستند؟

- فعالیت هایی که فشار ناگهانی را بر مفاصل تحمیل می کنند، از قبیل بالا و پایین پریدن، و تنیس بازی کردن، علائم التهاب مفصلی را بدتر نموده و افزایش التهاب و تورم را سبب می شوند. فعالیت هایی که به نظر مفید می رسند، شامل ورزش هایی هستند که عضلات شما را تقویت نموده، از مفاصل تان حفاظت کرده و استرس و آسیب وارده به مفاصل را به حداقل می رسانند؛ برای مثال، تقویت عضلات جلو و پشت ران به حفاظت از مفاصل زانو و مفصل لگن کمک می کند.

پزشک شما ممکن است بتواند به شما ورزش هایی را یاد بدهد که باعث تقویت عضلات تان شوند، بی آنکه به مفاصل تان صدمه بزنند.

هر آنچه را می توانید انجام دهید تا فعالیت فیزیکی خود را حفظ کنید و در عین حال مواظب مفصل هایتان نیز باشید. اگر مفاصل شما دردناک تر و آسیب دیده تر از آن هستند که بتوانید فعالیتی مثل قدم زدن را انجام دهید، شنا یا سایر ورزش های آبی می توانند انتخاب بهتری برای فعال نگه داشتن و روی فرم نگه داشتن شما به حساب آیند.

▪ چگونه می توانید خشکی و درد حاصل از نشستن طولانی مدت را کاهش دهید؟

- بیشتر مبتلایان به روماتیسم مفصلی پس از بیدار شدن از خواب، مثلاً صبح ها، دچار خشکی مفصل می شوند. این ها علائم شایع التهاب مفصلی هستند. حرکت می تواند برخی از علائم را کاهش دهد.

اگر ناچار هستید برای مدت طولانی بنشینید، وضعیت نشستن خود را برای پیشگیری از خشکی مفاصل یا کاهش آن، تنظیم کنید.

برای مثال، سرتان را به جهات مختلف بچرخانید، وضعیت بازوهایتان را تغییر دهید و ساق پاهایتان را خم کنید و بکشید. این حرکات ملایم از خشکی بیش از حد جلوگیری می کنند.

بسیاری از اوقات، پس از کار سخت و فشار بر مفاصل، این خشکی تا چند روز باقی می ماند.

▪ در چه صورتی، پس از بروز درد التهاب مفصلی، باید به پزشک مراجعه کرد؟

- در صورتی که در همان ابتدای بروز علائم به آن ها توجه شود، درمان مؤثرتر خواهد بود. اگر می دانید که علائم شما در نتیجه فشار بر مفاصل ایجاد شده اند و پس از چند روز از بین می روند، نیازی به مراجعه به پزشک نخواهید داشت.

▪ بهترین داروهای مسکن درد التهاب مفاصل کدامند؟

- اگر درد التهاب مفاصل شما یک مشکل دائمی هستند، نیاز دارید که از پزشک تان درباره نوع و میزان داروی مناسب سؤال کنید.

ولی اگر درد شما فقط پس از یک فعالیت غیر معمول بروز می کند، می توانید از یکی دو عدد قرص استامینوفن استفاده کنید.

برخی از مردم به جای آن آسپیرین را ترجیح می دهند. اگر سابقه زخم معده، خونریزی، آسم یا آلرژی دارید، قبل از مصرف آسپیرین یا دارویی مثل ایبوپروفن با پزشک تان مشورت کنید.

اگر علائم شما طولانی بوده و مربوط به فعالیت هایی هستند که همیشه به آن ها نمی پردازید، داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی مانند: ایبوپروفن و ناپروکسن می توانند درد شما را تسکین دهند. کسانی که آرتروز ملایمی دارند، می توانند با مصرف تنها یک یا دو قرص از گروه داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی برای یک یا دو روز، بهبود یابند.

در صورتی که علائم شما شدیدتر و طولانی تر باشد، ممکن است درگیری مفاصل تان پیشرفته تر باشد و شاید نیاز به دوز بالاتری از داروها بر طبق یک برنامه درمانی منظم داشته باشید.

به هر حال برای مصرف دارو حتماً با پزشک تان مشورت کنید.

▪ آیا درمان های مکمل، برای درد التهاب مفصلی سودمند هستند؟

- در پایان باید گفت که استانداردهای کیفی برای داروهای مکمل وجود ندارد. تحقیقات نشان می دهد که در میان مارک های تجاری متفاوت، مقادیر ماده فعال، متفاوت است و حتی این تفاوت در میان داروهای دارای یک نوع برچسب تجارتی نیز دیده می شود. همین یک دلیل برای پرهیز از مصرف آنها کافی است.

یافتن یک داروی بی ضرر و مؤثر برای درد التهاب مفصلی کاری پیچیده است که ممکن است به سال ها زمان نیاز داشته باشد. تلاش برای دور زدن

روش های استاندارد می تواند نتایج زیان بار، اتلاف پول، وقت و انرژی را به دنبال داشته باشد.

در مورد این پرسش، نقطه نظرهای متفاوتی وجود دارد و پاسخ کوتاه و آسانی در مورد تمامی انواع درمان های مکمل التهاب مفصلی وجود ندارد. حتی تعریف درمان های مکمل از یک منبع به منبع دیگر متفاوت است. برای مثال، گرما، ماساژ، و کشش که در مورد بسیاری از افراد در تسکین علائم التهاب مفصلی کمک کننده هستند، توسط برخی به عنوان درمان مکمل قلمداد می شوند، حال آن که در واقع این روش ها، برای سال ها از روش های استاندارد بوده اند. مشکل موجود در این زمینه این است که درباره درمان های مکمل تا کنون بررسی کافی انجام نشده است. برای اکثر مردم، علائم مربوط به التهاب آرتریت از یک روز به روز دیگر در تغییر هستند. بنابراین اگر مثلا یک داروی گیاهی را یک روز مصرف کرده اید که به هر دلیل حال تان بهتر بوده است، ممکن است چنین تصور کنید که دارو باعث بهبودی شما شده است. در درمان التهاب مفصلی، حدود ۳۰ درصد افرادی که دارونما به جای دارو استفاده کرده اند، حداقل به طور موقت بهبود علائم را گزارش نموده اند. خبر خوب این است که امروزه داروهای زیادی برای التهاب مفصلی وجود دارند. اغلب آنها نسبتا بی خطر بوده و به خوبی تحمل می شوند، اما هیچ دارویی نیست که عارضه جانبی نداشته باشد.

در صورت بروز درد در منطقه ای جدید یا باقی ماندن علائم برای بیش از چند روز، به پزشک مراجعه کنید. بسیاری از افراد مبتلا به التهاب مفاصل، پس از نشستن یا استراحت کردن دچار خشکی مفاصل می شوند، به ویژه اگر قبل از نشستن یا خوابیدن، از مفاصل شان کار زیادی کشیده باشند. اگر هم اکنون دچار التهاب مفاصل هستید، این درد با انجام فعالیت هایی که باری را بر مفاصل شما تحمیل می کند یا به انجام حرکات مداوم نیاز دارد، بدتر خواهد شد. اما اگر آسیب مفصلی شما ملایم بوده و بیشتر علائم شما مربوط به تاندون ها (رابط ها)، زرد پی ها و عضلات اطراف مفصل هستند و نه خود مفاصل، یک برنامه ورزشی ملایم، می تواند درد شما را تسکین ببخشد. تمرین های کششی و تقویت کننده عضلات را حتما در برنامه ورزشی خود قرار دهید.

منبع : علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پرند

<http://vista.ir/?view=article&id=332702>



برای پیشگیری از پوکی استخوان

پوکی استخوان (که به معنای نازک و ضعیف شدن استخوان ها است) نگرانی اصلی اکثر خانم ها در سنین یائسگی است. از این رو لازم است پیشگیری را مدت ها پیش از یائسگی شروع کنیم. صرف نظر از کلسیم و ویتامین D کافی، ورزش مهمترین عامل پیشگیری از پوکی استخوان به شمار می رود. ورزش، نه تنها از بین رفتن استخوان ها را محدود می کند، بلکه موجب تعادل و هماهنگی بهتر و تقویت عضلاتی می شود که هنگام ایستادن متکی به آنها هستیم. بدین ترتیب مانعی نیز برای افتادن - که یکی از مهمترین علل اصلی شکستگی ها به شمار می رود- به وجود خواهد آمد. شکستگی استخوان لگن، به ویژه در خانم های مسن، می تواند موجبات ناتوانی دائمی، افسردگی و لزوم مراقبت های طولانی را



فراهم آورد. ورزش های قدرتی و مقاومتی، به ویژه بسیار مهم اند. در این مقاله به برخی از ورزش ها، که به خصوص برای بدنسازی مناسبند، می پردازیم.



• تقویت استخوان ها

هنگامی که کار بیشتری از استخوان ها می خواهیم، پاسخ آنها قوی تر و متراکم تر شدن است. تحمل یا مقاومت در برابر وزن - یا به طور کلی هر فعالیتی که در مقابله با جاذبه صورت می گیرد- رشد بافت استخوانی جدید را تحریک می کند. استخوان های تحمل کننده وزن بدن عمدتاً در پاها قرار

دارند و در فعالیت هایی چون قدم زدن، راه رفتن سریع، فوتبال و بالا رفتن از پله ها مورد استفاده قرار می گیرند. شنا برای در فرم ماندن کلی بدن مفید است، ولی ربطی به تحمل وزن ندارد و از این رو کمکی به افزایش توده و تراکم استخوان ها نمی کند. ورزش های مقاومتی یا ورزش با وزنه (نگاه کنید به «کار با وزنه ها»، در پایین) یا طناب های مقاومتی می توانند به مراتب موثر تر از ورزش وزنه برداری بر استخوان ها باشند. در این ورزش ها عضلات و تاندون ها بر استخوان ها فشار وارد می سازند. بدین ترتیب عضلات قوی تر شده، با نیروی بیشتر استخوان ها را به سمت خود می کشند؛ که این خود، به تشکیل توده استخوانی کمک می کند. تمرینات زیر بر روی گروه های عضلات اندام تحتانی موثر بوده و به تقویت استخوان های لگن کمک می کنند.

• کار با وزنه ها

برای انجام تمریناتی که در اینجا نشان داده ایم، باید یک صندلی محکم با پشتی و نشیمنگاه مناسب، کفش ورزشی مناسب با پاشنه های ضدسرخوردگی، حصیر مخصوص تمرینات ورزشی (یک گلیم یا حوله تمیز ضخیم نیز کافی است) و وزنه هایی برای تمرینات دست ها و مچ دست ها داشته باشید.

مناسب ترین وسایل عبارتند از وزنه های دمبل شکل دستی و قوزک بندهای جیب دار برای قرار دادن وزنه های اضافی.

برای شروع لااقل ۱۰-۵ دقیقه تمرین کنید تا عضلات تان گرم شده، از حالت سختی و سفتی بیرون آید. می توانید به قدم زدن (در بیرون یا داخل منزل و یا بر روی نوار متحرک) بپردازید، یا از ماشین های پاروژنی، پله های مصنوعی، یا هر وسیله دیگر ویژه ورزش های داخل منزل استفاده کنید.

• برای آنکه بهترین نتیجه را بگیرید، هفته ای دو یا سه بار اقدام به این کار کنید تا عضلات تان ۴۸ ساعت وقت برای بازیابی در فاصله بین ورزش ها داشته باشد. اگر تمرینات منظم تحمل وزن هوازی (مانند ۳۰-۲۰ دقیقه پیاده روی یا نرمش های سبک هوازی) دارید، کار را با آن شروع کنید. سپس ورزش های مقاومتی با کشش ها (مانند کشش استخوان لگن، که در اینجا آن را شرح خواهیم داد) را دنبال کنید. در شروع وزنه ای را بردارید که می توانید ۸ بار آن را بلند کنید. (ممکن است لازم باشد کار را با وزنه نیم تا یک کیلوپی، یا حتی بدون وزنه، آغاز کنید.) اگر نمی توانید تمرینی را ۸ بار با سهولت انجام دهید، احتمالاً وزنه مذکور بیش از اندازه سنگین است. و اگر بیشتر از ۱۵ بار وزنه ای را برمی دارید، ولی چندان خسته نمی شوید، زیادی سبک است.

• تنها بخشی از بدن تان را که قصد ورزش دادن آن را دارید، حرکت دهید. از حرکات نوسانی یا به جلو و عقب خودداری نمایید. سعی کنید استخوان لگن تان را ثابت نگاه دارید.

• هنگام تمرین وزنه برداری، سه ثانیه صرف بلند کردن وزنه، یک ثانیه صرف ثابت نگاه داشتن آن در هوا و سه ثانیه دیگر را صرف پایین آوردن آن نمایید.

• به آهستگی نفس بکشید. هنگامی که وزنه ای را بلند می کنید، هوا را به داخل ریه هایتان بکشید. سپس، هم زمان با پایین آوردن وزنه، هوای داخل ریه ها را بیرون دهید. هیچ گاه نفس تان را نگاه ندارید.

• ۱۵-۸ بار تمرین، یکی دو دقیقه استراحت و سپس دور دوم را شروع کنید. با افزایش قدرت بدنی ممکن است بخواهید دور سوم را نیز به تمرینات تان اضافه کنید.

• هنگامی که دیگر می توانید ۲ (یا ۳) دور تمرین (هر دفعه، با ۱۵ بار تکرار) کنید، آماده اضافه کردن وزنه ها هستید. آن قدر به وزنه ها اضافه کنید که تنها بتوانید ۸ بار آنها را بلند کنید. هر گاه توانستید به آسانی دو یا سه بار تمرین (هر دفعه، با ۱۵ بار پشت سر هم تکرار) کنید، وزنه ها را

اضافه کنید. (فراموش نکنید، که پس از هر دور تمرین، يك دقیقه استراحت نمایید.)

• استفاده از صندلی

يك صندلی را طوری قرار دهید که پشتش به دیوار باشد. با زانوهای خمیده، کف پاها بر روی زمین و پاهای باز شده به عرض لگن روی صندلی بنشینید. کف دست ها را به حالت ضربدری بر روی شانه ها قرار داده، به پشتی صندلی تکیه دهید. سر، گردن و پشت را در خطی مستقیم قرار داده، نیمه بالایی تنه را بلند کنید سپس به آهستگی بر روی دو پا بایستید. اندکی مکث کنید. سپس به همان شیوه که بلند شدید، بنشینید و در همان وضعیت اولیه قرار بگیرید. این کار را ۸-۱۵ بار تکرار کنید. زمانی که از آمادگی بیشتری برخوردارید: وزنه ای در هر دست بگیرید و دست هایتان را به حال ضربدری بر روی سینه قرار دهید.

• خیز به جلو

با پاهای باز به عرض لگن بایستید. ممکن است (تا زمانی که از تعادل خویش مطمئن نشده اید) بخواهید این کار را در کنار يك میز یا پیشخوان انجام دهید. با پای راست يك قدم به جلو بردارید و پاشنه پای راست را بر روی زمین ثابت نگاه دارید. زانوی راست باید مستقیماً در بالای قوزك پای راست و نه در جلوی آن قرار گیرد. پای عقب را بر روی سینه پا بچرخانید. با حفظ سر، گردن، پشت و استخوان لگن در يك خط مستقیم تا حد زانوی راست پایین بیاوید. قدری تامل کنید. با صرف نیرو به وضعیت اولیه بازگردید. پاها را عوض و این کار را ۸ بار تکرار کنید. قدری استراحت کرده، سپس کار را ادامه دهید. هنگامی که احساس می کنید آماده اید: دست ها را در کنار یا مقابل خود نگاه دارید. یا وزنه ای را در دست بگیرید.

• چمباتمه زدن با دمبل

بایستید و پاها را به عرض شانه ها از هم باز کنید. يك وزنه در هر دست بگیرید، درحالی که کف هر دو دست به سمت داخل است، آنها را در دو طرف بدن قرار دهید. به آهستگی زانوها را خم و کپل ها را ۲۰ سانتی متر یا بیشتر پایین آورید (ولی اجازه ندهید لگن تا زیر زانو پایین بیاورد). اندکی مکث کنید. به آرامی به وضع اولیه بازگردید. این کار را ۸-۱۵ بار تکرار کنید. استراحت کنید. دوباره از اول شروع کنید. هنگامی که احساس می کنید آماده اید: وزنه را افزایش دهید. نیز می توانید با نگاه داشتن وزنه ها، درست بالاتر از سطح شانه ها و در حد دو گوش به تمرین بپردازید.

• بازکردن لگن

وزنه ای در قوزك بند گذاشته، به اندازه ۲۵ سانتی متر از پشت صندلی فاصله بگیرید. با يك دست بر پشتی صندلی (برای حفظ تعادل)، پای راست را به آرامی از عقب بالا آورده و راست کنید. بدون خم کردن زانو یا حرکت بدن به طرف جلو، پای تان را تا حد امکان بالا آورید. سپس به آرامی پا را پایین آورده، به وضعیت اولیه بازگردید. این کار را ۸-۱۵ بار تکرار کنید. با پای چپ همین حرکات را تکرار کنید. توقف کرده، يك بار دیگر به تکرار تمرین بپردازید.

• بلند کردن پاها از پهلوی

با وزنه ای در قوزك بند و پاهای به هم چسبیده، پشت صندلی بایستید. برای حفظ تعادل، پشتی صندلی را با دست بگیرید. درحالی که هر دو پا به طرف جلو قرار دارند، پای راست را آهسته تا ارتفاع ۲۰ سانتی متر از زمین بلند کنید. زانو را خم نکنید. مکث کنید. پا را به آرامی به کف زمین بازگردانید. این کار را ۸-۱۵ بار تکرار کنید. همین تمرین را با پای چپ انجام دهید. اندکی استراحت کنید. يك بار دیگر تمام این حرکات را تکرار کنید.

• خم کردن لگن

با وزنه ای در پوشش قوزك پا، زانوان خمیده و کف هر دو پا بر کف اتاق به پشت روی زمین دراز بکشید. دست ها را روی استخوان لگن قرار دهید. عضلات شکم را سفت کنید و به آرامی زانوی راست را به سمت سینه بالا بیاورید، تا آن که پای راست در ۲۵ سانتی متری کف زمین برسد. به آرامی آن را پایین بیاورید. دو طرف استخوان لگن را در يك سطح قرار دهید. (این کار به شما کمک می کند که عضلات شکم را درگیر کرده، بخش تحتانی کمر را به طرف زمین فشار دهید.) این کار را ۸-۱۵ بار تکرار کنید. با سمت چپ نیز همین تمرین را انجام دهید. اندکی استراحت کرده، بار دیگر کل این تمرین را تکرار کنید. هنگامی که احساس می کنید آمادگی دارید: این بار بدون خم شدن زانو تمرین کنید. درحالی که زانوی راست تان خم شده و کف پای راست روی زمین است، پای چپ را باز کنید، به طوری که کاملاً بر روی زمین قرار گیرد. زانوی چپ را راست نگاه داشته، پای چپ را بالا بیاورید، طوری که زانوی راست شده هم سطح با زانوی خم شده قرار گیرد.

• باز کردن کمر

با زانوهای راست شده و نوک پاها به زمین، به روی شکم دراز بکشید. دست راست را در کنار بدن قرار دهید، طوری که کف دست رو به بالا باشد.

دست چپ را بالای سرتان به روی زمین بگذارید، طوری که کف دست رو به پایین باشد. درحالی که نوک بینی تان به سمت پایین است، آهسته پای راست و دست چپ را از زمین بلند کنید (به سمت خارج و نیز بالا). سعی کنید سر و گردن تان با دست در يك خط قرار گیرند. قدری مکث کنید سپس به آرامی به موقعیت اولی بازگردید. این تمرین را ۸-۱۵ بار تکرار و سپس آن را با پای چپ و دست راست تکرار کنید. يك بار دیگر تمام این حرکات را تکرار کنید. زمانی که برای انجام کار بیشتر آماده اید: سعی کنید در حین بالا آوردن دست و پا، شانه ها و بخش فوقانی سینه را بالا بگیرید.

• کشش لگن

پس از هر بار ورزش قدرتی یا مقاومتی، لازم است به تمرینات کششی بپردازید. این حرکت خوبی برای کشش لگن است: با زانوان خمیده و کف پا بر روی زمین، به پشت روی زمین دراز بکشید. در تمام مدت شانه های تان را بر کف زمین ثابت نگاه دارید. به آرامی هر دو پا را به يك سمت پایین بیاورید، زانوها را در کنار یکدیگر قرار دهید و سر را به سمت مخالف بچرخانید. احساس کششی در عضلات هر دو طرف لگن خواهید داشت. ۲۰-۳۰ ثانیه به همین وضع باقی بمانید. زانوها را به وسط آورید و همین کار را در طرف دیگر تکرار کنید.

Harvard Women's Health Watch

December, ۲۰۰۵

ترجمه ع. فخریاسری

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=220308>

vista.ir
Online Classified Service

برجستگی گردن

در پایان سال اول رزیدنتی جراحی عمومی مفتخر به دریافت جایزه سالانه خرگوش نیروبخش(۱) شدم. خوشحال بودم که هفته ای ۸۰ ساعت موظف خود را کار می کردم. زندگی را با سه ساعت خواب در شبانه روز می گذراندم و به ندرت چیزی غیر از قهوه، صبحانه مرا تشکیل می داد. البته گاهی سر میز شام با دوستان خوابم می برد، اما نمی خواستم اجازه دهم که تنها به این علت که رزیدنت جراحی هستم از آنچه در نیویورک می گذرد غافل بمانم. من یوگا انجام می دادم و هر موقع می توانستم ورزش می کردم. فکر می کردم نسبتاً سالم هستم. مرخصی سال یک را در کارنیوال برزیل گذراندم و سال بعد به عنوان داوطلب با یک گروه جراح پلاستیک به اکوادور رفتم. در آن زمان ۲۹ سال داشتم و فکر می کردم بعدها برای استراحت کردن (و صبحانه خوردن) وقت هست...

همه چیز در اواسط ژوئن سال دوم رزیدنتی ام تغییر کرد، زمانی که ناگهان ۸۰ ساعت کار در هفته را متوقف کردم و مجبور شدم ۸۰ ساعت در هفته به





استراحت بپردازم.

وقتی از چیزی نام می‌برید، انگار به آن حیات می‌بخشید. سرطان تیروئید من نیز در روز دوشنبه ۱۲ ژوئن متولد شد. آن روز را به روشنی به خاطر دارم. در آن ماه در بیمارستان بازنشستگان ارتش(۲) مشغول بودم خیل سربازان قدیمی از درمانگاه جراحی عروق عقب‌نشینی کرده بودند. در

سکوت حاکم بر اتاق معاینه، یادم هست کلام پاتولوژیستی را که نتیجه آسپیراسیون سوزنی‌ام را مرور کرده بود. به من گفت: «ظاهراً پاپیلاری کارسینوم کلاسیک است. . . درست شبیه عکس کتاب است».

ناگهان من از زمان حال خارج شدم و در توالی‌ای از رویدادها که مرا تا این لحظه کشانده بودند فرو غلتیدم. به یاد آوردم که چگونه همین دو هفته پیش متوجه وجود یک برجستگی در گردنم شدم که قبلاً هیچ‌گاه وجود نداشت، که چگونه تکنیسین سونوگرافی در سمت چپ اثری از بافت طبیعی تیروئید مشاهده نکرد، که چگونه مستقیماً از بخش سونوگرافی به سراغ یکی از اساتید جراحی خودمان -یک استاد خبره تیروئید- رفتم و برجستگی گردنم را و توده ۵ سانتی‌متری کلسیفیه‌ای را که درون آن خفته بود، به وی نشان دادم، که چگونه او گفت می‌تواند عمل مرا در برنامه هفته بعدش بگنجاند، که چگونه قرار بود این آخرین ماه رزیدنتی‌ام باشد و بعد از آن دو سال تحقیقات آزمایشگاهی را در برنامه داشتم، که چگونه به نازگی ویزای چین گرفته بودم تا تعطیلات قبل از شروع دوره تحقیقاتی را در آنجا بگذرانم. از اینها گذشته، فکر می‌کردم که چگونه اصلاً احساس بیماری نمی‌کردم. در خلوت به فکرم خطور کرد که شاید بالاخره بتوانم شخصیت‌م را با هیپرتیروئیدیسم توجیه کنم اما افسوس که یوتیروئید بودم.

در وسط این ماجرا رزیدنت ارشد مرا صدا کرد و از من خواست مقدمات عمل بیمار بعدی اتاق عمل را انجام دهم. به‌طور کاملاً عکس‌العملی به او گفتم: حتماً. اما در حالی که به سوی مرکز جراحی‌های سرپایی می‌رفتم، اصلاً نمی‌توانستم تمرکز کنم.

آیا با این وضع می‌توانستم به چین سفر کنم؟ کی باید به والدینم خبر دهم؟ آیا دوره تحقیقات آزمایشگاهی را می‌توانستم به موقع شروع کنم؟ سعی کردم به افکارم جهت دهم اما فایده‌ای نداشت. با آنکه احتمالاً آن توده تیروئید سال‌ها در گردن من بوده است، گویی به سرعت به سلول‌های ناحیه خودآگاه من متاستاز داده بود و مرا واداشته بود آن را به عنوان یک واقعیت بپذیرم. با رزیدنت ارشد تماس گرفتم و برایش توضیح دادم که در مابقی روز به درد هیچ کار دیگری نمی‌خورم.

من مرد ۲۹ ساله‌ای بودم که سابقه خانوادگی از سرطان تیروئید یا تابش اشعه به سر و گردن نداشتم و هیچ‌یک از اعضای خانواده‌ام تعطیلات خود را در جرنوبیل نگذرانده بودند، پس این دیگر از کجا سبز شده است؟

از هرجایی که آمده باشد، می‌دانستم که به کجا خواهد رفت. تنها گزینه واضح، مراجعه به یکی از اساتید در یکی از بیمارستان‌های آموزشی خودمان بود. در زمانی که انترن بودم دو دوره با او بخش گذرانده بودم. شاهد انجام چند عمل تیروئیدکتومی توسط او بوده‌ام و خوب می‌دانستم که از نظر فنی چه انتظاری باید داشته باشم. مایل بودم جراحی در زودترین زمان ممکن انجام شود تا بتوانم به زندگی ادامه دهم و مسافرت‌م را به چین انجام دهم.

با آن که دانش بالینی‌ام از سرطان تیروئید و پیش‌آگهی عالی آن مایه قوت قلب خودم بود، انتشار خبر بیماری من در ابتدا بسیاری از دوستانم را حیرت‌زده کرد. اوایل نمی‌دانستم چرا. این طور به نظر می‌رسید که می‌دانستم خوب خواهم شد و از این بیماری نخواهم مُرد. به عنوان یک رزیدنت جراحی، به این نتیجه رسیده بودم که بیماران سرطان از بدحال‌ترین بیماران هستند؛ به خصوص مبتلایان به سرطان کولون، پستان، پانکراس و ریه. اینان بیماران سرطانی «واقعی» هستند، نه من. قرار نبود من ظرف ۶ ماه بمیرم، سیستم ایمنی من سرکوب نشده بود و برخلاف بسیاری از بیمارانی که از آنان مراقبت کرده‌ام دچار عقیمی نشده بودم. من بی‌نهایت خوشبخت بودم. قرار بود تحت عمل جراحی قرار گیرم، بهبود یابم و کارم را از سر گیرم، با تمام قوا بدم و مانند دوران انترنی قله‌های موفقیت را یکی پس از دیگری فتح کنم. قرار بود یک عضو کامل بدنم با یک قرص کوچک آبی جایگزین شود، و گرنه چیز دیگری در من تغییر نمی‌کرد. اما خیلی زود دریافتم که برای دوستانم مهم نیست که یافته‌های سونوگرافی یا آسیب‌شناسی چه بوده‌اند؛ آنان فقط می‌خواستند بدانند که آیا حال من بهتر خواهد شد یا نه.

اینگونه بود که با پشتیبانی همکاران، خانواده و دوستانم، توده‌ای که به اندازه یک توپ کوچک بود در ۱۹ ژوئن از گردنم خارج شد. تجربه‌ام در اتاق ریکآوری شبیه غوطه‌وری در یک غبار غلیظ بود. تاثیر بیهوشی هنوز کاملاً برطرف نشده بود. ماسک اکسیژن، مخاط خشک شده بینی، درد شدید و جهنمی‌گردن . . . و البته کم‌درد. چرا؟ به قول استادم: «همه چیز خوب پیش رفت». رزیدنت ارشد لبخندی زد و دستی به سرم

کشید. آنان از من خواستند صحبت کنم - من این کار را کردم- و آنها به آرامش رسیدند. پدرم که در کنار تختم حضور داشت گفت امیدوار است پرستاران مهربانی داشته باشم. چشمانم را به سوی او گرداندم - او می‌دانست حال من خوب خواهد شد.

شب اول سخت‌ترین شب بود. گردنم کاملاً بی‌حس بود و کمرم بی‌اندازه درد می‌کرد. دستگاه فشارنده متناوب که به پاهایم متصل بود، همان دستگاهی که بارها به بیمارانم گفته بودم تنها احساسی شبیه به ماساژ در پاهایشان ایجاد می‌کند، موقع خوابیدن عجیب آزارنده بود. علاوه بر این، نمی‌توانستم بفهمم چرا هر دو ساعت یک‌بار ادرار می‌کردم. تلاش بسیار زیادی کردم تا در حالت درازکش در ظرف پلاستیکی مخصوص ادرار کنم و تازه آن هنگام فهمیدم که چرا برخی از بیماران مرد خود را از تخت بیرون می‌کشند، فقط برای آنکه بتوانند بایستند. مایعات وریدی با سرعت ۱۰۰ ml/h به من تزریق می‌شد. در حدود ساعت یک بامداد، توان آن را یافتم تا خود را از روی تخت بلند کنم و سرعت تزریق را به ۵۰ ml/h کاهش دهم تا بلکه به خودم و مئانهام استراحتی بدهم. طبیعتاً پیش از راند صبحگاهی استاد، سرعت تزریق را مجدداً به ۱۰۰ ml/h برگرداندم.

بعد از دو روز در بیمارستان و عیادت یا تماس تلفنی تقریباً تمامی رزیدنت‌ها و دوستانی که می‌شناختم، بالاخره به خانه رفتیم. بسیار بی‌حال و خسته بودم و اشتها هم اصلاً خوب نبود. در روز چهارم بعد از عمل با احساس نسبتاً ناراحت‌کننده مرمور شدن دست‌ها و پاهایم از خواب برخاستم. از روی کنجکاو مقابل آینه ایستادم و روی عصب فاسیال خود دقت کردم، تکانه‌ای عضلانی در اطراف بینی و دهانم ایجاد شد. در هاله‌ای از تردید به بخش اورژانس مراجعه کردم. پزشک آنجا را که آشنایم بود ملاقات کردم. او گفت: «چه جالب، علامت چووستوک». رزیدنت ارشد بعد از معاینه مرا به خاطر غذا نخوردن مواخذه کرد و بدون معطلی کلسیم خوراکی برایم شروع شد.

راحت بگویم، وقتی به خانه رسیدم اصلاً نمی‌دانستم با خود چه باید بکنم. هرچه بود، یک هفته دیگر رزیدنتی من به پایان می‌رسید، پس از تاریخ یکم ژوئیه دیگر از من انتظار نمی‌رفت جای خاصی باشم. در ابتدا از اینکه مجبور بودم مسافرت چین را ملغی کنم به ستوه آمده بودم. اگر سرطان فقط یک چیز را از من سلب کرده بود فرصت مسافرت کردن بود، چیزی که به آن واقعا عشق می‌ورزیدم. بدون آنکه فشاری برای شروع یک شغل جدید احساس کنم، قرار بود فقط استراحت کنم، کاری که واقعا هیچ وقت انجام نداده بودم. هرچه باشد، من برنده جایزه خرگوش نیروبخش بوده‌ام.

شروع به مطالعه کردم. هرچه می‌توانستم درمورد تیروئید خواندم: مقالات، فصول کتاب‌های جراحی، حتی طب سنتی چینی و متون طب آیورودیک (۱) هندی را مطالعه کردم. اگر هیچ یک از عوامل خطر شناخته شده را نداشته‌ام، پس چه نوع عدم تعادلی در بدن یا در مرکز انرژی من می‌تواند علت این مشکل باشد؟ مشتاق بودم تجاربم را با دیگران تقسیم کنم و سر در بیاورم که بر آنها چه گذشته است. ترتیب وقایعی که برایم رخ داده بود را روی یک وبلاگ اینترنتی نوشتم و علاوه بر آن به تعدادی از اعضای یک گروه اینترنتی بازماندگان سرطان تیروئید ایمیل زدم.

زندگی به صورتی عکس آنچه که در دوران رزیدنتی تجربه کرده بودم می‌گذشت. این اولین بار از زمان کودکتانم بود که تنها مسئولیت‌هایم، انجام فعالیت‌های زندگی روزمره بودند. با این حال هرگز احساس «هیپوتیروئیدی» به من دست نداد و این را مدیون برنامه جدید کشیک‌های «دوساله» (۲) هستم که در ارتقای بهداشت خواب و سطح انرژی من نقش بسزایی داشت.

در هر حال، بدون دستگاه پیچر (۱)، بدون برنامه رزیدنتی و بدون غده تیروئید، با گذشت زمان احساس کردم نمی‌توانم دست روی دست بگذارم. با وجود همه دشواری‌ها، رزیدنت بودن یک برنامه انصافاً اجتماعی است. در دوران رزیدنتی علاوه بر ابزار صمیمیت همکاران، هر روز بیماران تازه‌ای را ملاقات می‌کردم و به عنوان رزیدنت مشاور همیشه افرادی بودند که به وجود من نیازمند بودند. مسلماً هنوز می‌توانستم دوستان و خانواده‌ام را ببینم، اما انگار این کافی نبود. یک روز تمامی کلکسیون CDهایم را یک به یک به مردمان عادی و تصادفی شامل نوازندگان خیابانی، مدرسین آموزشگاه‌های موسیقی و مشتریان فروشگاه دانکین دوناتس (۲) دادم.

زمانی در بحبوحه گرمای هوا، به سرنشینان مترو، کارگران ساختمانی و دستفروشان که با اجاق‌های قابل حمل کباب می‌پختند و در کنار خیابان عرضه می‌کردند آب یخ می‌دادم. تمام قفسه‌ام را خالی کردم و نیمی از کتاب‌هایم را به بیمارستان منطقه‌ای که در آن دوره دیده بودم اهدا کردم. اوضاع قفسه‌ام که صدها عکس از مسافرت‌های قدیمی‌ام را در خود جای داده بود، با اوضاع خاورمیانه در آن تابستان داغ فکر پروژه دیگری را به ذهنم متبادر ساخت. با کمک دوستانم حروف کلمه PEACE را روی تخته‌های مشکی بزرگی در آوردیم و هر حرف را با عکس‌های مردمان و مناطق مختلف سرتاسر جهان پُر کردیم. این پروژه را در پارک مرکزی (Central Park)، ایست ویلج (East Village)، میدان اتحاد (Union Square) و کاخ سفید (White House) اجرا کردیم. تابستانی بسیار به یاد ماندنی در نیویورک بود و من خیلی زود مسافرتی که نرفته بودم را از یاد بردم.

این موفقیت‌های به ظاهر کوچک بخشی از دوران بهبودی مرا تشکیل می‌دادند. با آنکه والدینم مرا ترغیب می‌کردند که جز استراحت هیچ کار

دیگری نکنم، بخشی از دوران نقاهت من شامل یافتن راهی برای تقسیم تجاریم با دیگران و وسعت بخشیدن به دامنه آگاهی‌هایم بود. بخشی از آن نیز شامل برنامه‌ریزی روزانه بود تا بتوانم بازی‌های جام جهانی را تماشا کنم. بخشی از آن شامل نشان دادن اسکار جراحی و خندیدن با دوستانی بود که مرا (Pez Dispenser) خطاب می‌کردند. بخشی از آن اجرای آیین هرروزه صبحگاهی شامل تمرکز (۴)، کیگونگ (۵) و یوگا بود. بعد از آن موقع صبحانه بود. سپس قرص‌های کلسیم، لووتیروکسین و مقدار زیادی آب. این برنامه روتین شده بود. احساس سلامت و آرامش می‌کردم. در حالی که تمام امکانات نیویورک در اختیارم بود و هیچ برنامه کشیکی دست و پای مرا نبسته بود، حسی در درون مرا تشویق می‌کرد از خانه بیرون بروم و وارد اجتماع شوم. صدای همه‌می‌نیویورک را می‌شنیدم که مرا فرا می‌خواند، اما داشتم یاد می‌گرفتم که به وقت ضرورت آن را نشنیده بگیرم و درعوض به ندای مددخواهی کالبدم پاسخ دهم.

اگر در دوران بهبودی تنها یک چیز آموخته باشم آن است که برای بهبودی، زمان لازم است. بهبودی لزوماً در گرو مسافرت به سرزمین‌های دور یا شرکت مستمر در میهمانی‌های شبانه نیست. بهبودی یعنی به رسمیت شناختن بیمار درون و فرصت دادن به او برای ترمیم روح و جسمش.

منبع : هفته نامه نوین پزشکی

<http://vista.ir/?view=article&id=345676>



بررسی حس عمقی بیماران مبتلا به سندروم ایم پینجمنت شانه

• پیش زمینه:

حس عمقی شامل حس وضعیت و حرکت مفصل می باشد. گیرنده های آن مکانورسپتورهای موجود در عضله، کپسول مفصلی، تاندونها، لیگامان‌ها و پوست می باشد که می توانند تغییر شکل های مکانیکی را به سیگنال های عصبی تبدیل نمایند.

در بیماران مبتلا به ناپایداری یا در رفتگی شانه نشان داده شده است که این بیماران دارای دقت کمتری در حس وضعیت و حرکت شانه سمت درگیر می باشند. هدف این تحقیق بررسی مقایسه ای حس عمقی شانه بیماران مبتلا به سندروم ایم پینجمنت نسبت به افراد سالم می باشد.



• مواد و روش ها:

در این مطالعه ۱۴ بیمار مبتلا به سندروم ایم پینجمنت با میانگین سنی ۴۴٫۷۰ و ۱۴ فرد سالم با میانگین سنی ۴۲٫۵۷ با دستگاه شیب سنج الکترونیکی مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا در وضعیت نشسته دامنه حرکتی چرخش خارجی به دست آمده و ۵۰ درصد آن تحت عنوان زاویه هدف تعیین می شد. از بیمار خواسته می شد با چشم های بسته اندام را به زاویه مورد نظر ببرد. میانگین سه بار خطای بازسازی زاویه، تحت عنوان خطای بازسازی مطلق، اندازه گیری می شد.

• یافته ها:

میانگین خطای بازسازی بیماران با درگیری سمت راست و چپ، و سمت راست و چپ افراد سالم به ترتیب ۲٫۸۲، ۲٫۴۹، ۶٫۳۸، ۴٫۷۶ محاسبه شد. بین سمت درگیر بیماران و همان سمت افراد سالم تفاوت معنی داری بدست آمد.

• نتیجه گیری:

نتایج تحقیق نشان داد که دقت حس بازسازی زاویه مفصل بیماران مبتلا به سندروم ایم پینجمنت نسبت به افراد سالم کاهش می یابد که می

تواند حاصل اختلال یا کاهش پیام های حسی گیرنده های مفصلی و عضلانی باشد.

منبع : پایگاه اطلاعات علمی

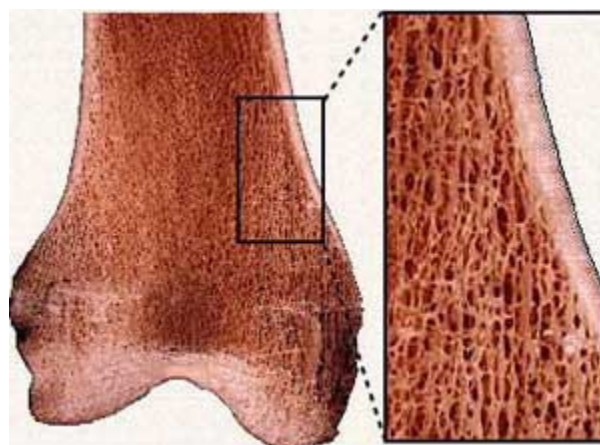
<http://vista.ir/?view=article&id=313511>

بورسیت

بورسیت عبارت است از التهاب بورس. بورس یک کیسه نرم حاوی مایع است که به عنوان یک بالشتک بین تاندون ها و استخوان ها عمل می کند. بورس هایی که معمولاً دچار التهاب می شوند در نزدیکی شانه، آرنج، زانو، لگن، مفصل ران، یا تاندون آشیل قرار دارند.

• علایم شایع

- درد خود به خودی، درد به هنگام لمس، و محدودیت حرکت در ناحیه درگیر، همراه با تیر کشیدن • درد به سمت گردن، بازو، و نوک انگشتان
- درد شدید به هنگام حرکت دادن بازو
- گاهی تب
- علل



• آسیب به یک مفصل

• استفاده بیش از حد از یک مفصل

• انجام ورزش شدیدی که فرد بدان عادت نداشته باشد.

• وجود رسوب کلسیمی در تاندون های شانه همراه با تخریب تاندون

• عفونت حاد یا مزمن

• آرتریت

• نقرس

• خیلی اوقات ناشناخته است.

• عوامل افزایش دهنده خطر

• در کسانی که تمرینات سخت و مکرر ورزشی انجام می دهند.

• در ورزشکارانی که به یکباره سطح فعالیت خود را افزایش می دهند (مثلاً در آخر هفته ها)

• کش آمدن نامناسب یا بیش از حد

• پیشگیری

- حتی الامکان از آسیب یا استفاده بیش از حد از عضلات خودداری کنید. در ورزش هایی که برخورد فیزیکی وجود دارد از لباس وسایل محافظتی لازم استفاده کنید.

▪ پیش از فعالیت ورزشی، بدن خود را گرم کنید و قبل از اتمام نیز به تدریج فعالیت را کم کنید.

▪ آمادگی جسمانی خود را در سطح بالایی حفظ کنید.

• عواقب مورد انتظار

▪ این یک مشکل شایع ولی غیرجدی است. با درمان، معمولاً علایم در عرض ۷-۱۴ روز بهبود می‌یابند.

• عوارض احتمالی

سفت شدن مفصل یا محدودیت دایمی حرکت مفصل

• درمان

(الف) اصول کلی

▪ درمان استاندارد شامل استراحت، کیسه یخ، کمپرس، و بالا نگاه داشتن عضو است.

▪ به هنگام شعله‌ور شدن التهاب یا پس از تزریق داخل مفصل، روی ناحیه کیسه یخ بگذارید.

▪ پس از مرحله حاد، ممکن است ادامه گذاشتن کیسه یخ (تا زمان برطرف شدن التهاب) یا گرم کردن توصیه شود. روش‌های مختلفی برای گرم

کردن وجود دارد: دوش آب گرم، استفاده از لامپ مخصوص، کمپرس آب گرم، یا مالیدن پماد گرم کنند.

▪ درمان تهاجمی ممکن است شامل کشیدن مایع مفصل یا خارج ساختن بورس باشد.

(ب) داروها

▪ داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی

▪ امکان دارد از تزریق کورتیزون داخل بورس برای کاهش التهاب استفاده شود.

▪ استفاده از داروهای ضد درد در صورت لزوم

(ج) فعالیت

ناحیه ملتهب را تا حد امکان استراحت دهید. اگر مجبور هستید فعالیت عادی خود را فوراً از سر بگیرید، دست خود را با یک بند به گردن آویزان کنید

تا زمانی که درد قابل تحمل‌تر شود. برای پیشگیری از سفت شدن مفصل (به‌خصوص شانه)، در زودترین زمان ممکن، حرکت آهسته و طبیعی

مفصل را شروع کنید.

(د) رژیم غذایی

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

• در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

▪ اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم بورسیت را دارید.

▪ اگر علی‌رغم درمان، درد افزایش یابد.

▪ اگر دچار علایم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

منبع : شبکه رشد

<http://vista.ir/?view=article&id=240181>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بونبون (کج شدن شست پا به سمت انگشتان دیگر پا) عبارت است از وجود یک زائده استخوانی (بونبون) در لبه خارجی مفصل قاعده شست پا که باعث کج شدن آن به سمت دیگر انگشتان پا می‌شود. این مشکل در خانم‌ها سه برابر شایعتر از آقایان است.



- علایم شایع
 - کج شدن شست پا به سمت دیگر انگشتان پا به‌طوری که ممکن است روی انگشت دوم و گاهی سوم پا برود.
 - ضخیم شدن پوست روی زائده استخوانی قاعده شست پا
 - گاهی تجمع مایع زیر پوست ضخیم شده
 - درد و خشکی پا

• علل

رشد غیرطبیعی یا وارد آمدن نیرو به نحوی که شست پا روی انگشتان دیگر پا برود.

• عوامل افزایش‌دهنده خطر

▪ سابقه خانوادگی مشکلات پا (ضعف ارثی در مفصل قاعده شست پا)

▪ آرتريت

▪ پوشیدن کفش‌های پاشنه‌بلند و نوک‌باریک، که باعث به هم فشردن انگشتان پا روی یکدیگر می‌شود.

• پیشگیری

▪ هر روز نرمش کنید تا عضلات پا در وضعیت مناسبی باشند.

▪ از کفش‌های نوک‌پهن که اندازه پا نیز باشد استفاده کنید. از پوشیدن کفش‌های پاشنه‌بلند یا کفش‌هایی که انگشتان پا در آنها در وضعیت طبیعی خود قرار نمی‌گیرند خودداری کنید.

• عواقب مورد انتظار

معمولاً با درمان و رعایت نکات پیشگیری برای جلوگیری از عود معالجه می‌شود.

• عوارض احتمالی

▪ عفونت زائده استخوانی، به‌خصوص در افراد دیابتی

▪ التهاب و تغییرات التهابی در سایر مفاصل به علت اشکال در راه رفتن، که باعث وارد آمدن استرس غیرطبیعی روی پا، مفصل ران، و ستون فقرات می‌شود.

• درمان

الف) اصول کلی

- قبل از خواب، شست پا را با یک لایه نرم از سایر انگشتان پا جدا کنید.
- یک پوشش ضخیم، چسبنده و حلقوی‌شکل دور و روی زائده استخوانی ببندید.
- در کفش خود از قوس‌های مخصوص استفاده کنید تا فشار از روی زائده استخوانی برداشته شود.
- جراحی برای برداشتن زائده استخوانی و تصحیح وضعیت استخوان‌ها

ب) داروها

معمولاً دارویی برای این حالت لازم نیست مگر اینکه عفونت ایجاد شود.

ج) فعالیت

اگر جراحی لازم باشد، فعالیت‌های خود را تدریجاً پس از آن از سر بگیرید. تا زمان التیام محل عمل جراحی، روی پاشنه راه بروید. پای تخت را بلند کنید تا تورم کاهش یابد.

(د) رژیم غذایی

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

• در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

• اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار چنین مشکلی هستید به نحوی که در فعالیتهای عادی شما اختلال ایجاد کرده باشد.

• اگر پس از درمان طبی یا جراحی، علایم عفونت، مثل تب، ورم ناحیه، و درد به هنگام لمس ناحیه، بروز کنند.

منبع : شبکه رشد

<http://vista.ir/?view=article&id=240191>

vista.ir
Online Classified Service

به گردن خودتان رحم کنید!

گردن ما در برابر انواع مختلفی از استرس‌ها و فشارها آسیب‌پذیر است؛ مثلاً وضعیت‌های بدنی نامطلوب می‌تواند موجب قرار گرفتن گردن، سر و ستون فقرات ما در وضعیتی نامناسب شود؛ برخی تصادفات رانندگی می‌تواند موجب ضربه‌های شدیدی به سر و گردن شود؛ حتی طرز خوابیدن ما می‌تواند عاملی برای بروز گردن‌درد باشد. اما چگونه می‌توانیم از این قبیل آسیب‌ها پیشگیری کنیم؟ و اگر به گردن‌درد مبتلا شدیم، چگونه می‌توانیم سلامت‌مان را بازیابیم و آسیب را برطرف نماییم؟ ...

در این پرونده قرار است نگاهی بیندازیم به این مطالب:

• آناتومی گردن به زبان ساده

• دلایل بروز گردن‌درد و سردرد

• راه‌هایی برای کاهش استرس و صدمات سر و گردن



• تمرین‌های ورزشی در خانه

• آناتومی گردن

یکی از انعطاف‌پذیرترین نواحی در ستون فقرات، ناحیه گردنی (سرویکال) است. ستون فقرات گردنی شامل هفت مهره و دیسک‌های بین مهره‌ای است. این مهره‌ها با تحمل وزن سر، عامل حرکات متنوع آن نیز هستند. ریشه‌های عصبی مربوط به اندام‌های فوقانی از میان مهره‌های گردن عبور کرده و سپس به نواحی بازو، ساعد و انگشتان دست امتداد می‌یابند. عضلات بسیاری در ناحیه گردن وجود دارند. بعضی از آنها از ناحیه پس سری تا مهره‌های سینه‌ای کشیده شده‌اند.

• دلایل بروز گردن‌درد و سردرد

ضعف‌های عضلانی، کشیدگی‌های عضلانی (مخصوصاً کشیدگی‌های ناگهانی و شدید)، وضعیت‌های غلط ایستادن، نشستن و خوابیدن می‌تواند عامل بروز دردهای ناحیه گردن باشد. دردهای گردنی می‌توانند منشأ استخوانی، عضلانی و عصبی داشته باشند. وضعیت‌های بدنی نامطلوب جزو علل مشترک گردن‌درد و سردردند. ولی بیشتر ما به این موضوع مهم اهمیتی نمی‌دهیم؛ در هر وضعیتی

می‌نشینیم، در هر حالتی می‌خواهیم، روی صندلی اداره یا پشت میز کامپیوتر با بدترین شکل ممکن قرار می‌گیریم و از این نکته مهم غافلیم که بعد از مدتی دچار آسیب‌های ناحیه گردن و کمر خواهیم شد.

- راه‌هایی برای کاهش صدمات سر و گردن

یک قانون کلی و ساده وجود دارد: همیشه گردن‌تان را در حالت طبیعی نگه دارید، هیچ‌گاه برای مدتی طولانی گردن‌تان را خم نکنید و در حالت قوزکرده قرار نگیرید.

اگر قرار است برای مدت زمانی طولانی در طول روز روی صندلی بنشینید، از اینکه وضعیت بدن‌تان خوب و طبیعی است، مطمئن شوید. صندلی شما باید دارای یک بالش‌تک کوچک در قسمت گودی کمر باشد تا از مهره‌های کمری ستون فقرات شما محافظت شود. صندلی باید دارای استراحت‌گاه ساعد باشد تا بتوانید دست‌هایتان را بر روی آن قرار دهید. اگر با رایانه کار می‌کنید، ابتدا مطمئن شوید سطح بالاترین نقطه نمایشگر رایانه شما با چشم‌های شما زاویه‌ای بین ۵ تا ۱۵ درجه داشته باشد. اگر از این زاویه بیشتر شد، پس از مدتی کار کردن، به احتمال زیاد شما دچار گردن درد خواهید شد.

کف پاهای شما باید کاملاً روی زمین قرار گیرد. اگر کف پای شما به زمین نمی‌رسد، باید از یک زیرپایی مناسب که دارای زاویه‌ای ۳۰ درجه است، استفاده کنید. اگر کف پایتان به زمین می‌رسد اما زانوهایتان زاویه‌ای بیش از ۹۰ درجه دارند، ارتفاع صندلی شما کوتاه است و باید آن را زیاد کنید و یا از یک صندلی مناسب‌تر استفاده کنید.

اگر به مطالعه علاقه‌مند هستید، باید به این نکته نیز توجه کنید که نباید گردن‌تان برای مدت زمان طولانی روی کتاب خم باشد. بهتر است میز مطالعه زاویه‌دار باشد. اگر قبل از خوابیدن عادت به مطالعه دارید و کتاب را با خود به رختخواب می‌برید، بهتر است یک بالش در قسمت کمر و یک بالش روی آن برای محافظت گردن قرار دهید. همچنین از یک وسیله مناسب مانند یک بالش سبک به عنوان میز مطالعه روی پاهایتان استفاده کنید تا گردن‌تان زیاد خم نشود.

هنگام خوابیدن بدون هیچ تردیدی باید از بالش استفاده کنید. خیلی از مردم عادت دارند روی زمین دراز بکشند و بدون اینکه بالشی زیر سر بگذارند، بخوابند. این قبیل افراد برای جلوگیری از صدمات سر و گردن نباید دیگر این کار را انجام دهند و حتماً باید از بالش برای خوابیدن استفاده کنند. از آنجا که وضعیت قرار گرفتن گردن همواره باید به شکل طبیعی باشد، بهتر است در هنگام خواب از بالشی استفاده شود که نه زیادی بلند و نه زیادی کوتاه باشد. برخی بالش‌ها به شدت سفت و یا برعکس، خیلی نرم هستند اما بهترین بالش، بالشی است که حالتی بین این دو داشته باشد، انعطاف‌پذیری بالایی داشته باشد و زاویه گردن ما را صاف نگه دارد.

- حالت‌های طبیعی خواب

عادت‌های غلط در نحوه خوابیدن از مهم‌ترین علل کمردردها، گردن دردها و دیگر دردهای ستون فقرات و به طور کلی اختلالات اسکلتی عضلانی است.

به طور کلی دو حالت مناسب برای خوابیدن وجود دارد: به پشت خوابیدن و به پهلو خوابیدن.

- به پشت خوابیدن: این روش خوابیدن برای خواب‌های کوتاه مدت یعنی ۱۵ تا ۶۰ دقیقه است. بهتر است بالشی که دارای ارتفاع مناسبی باشد، زیر سر قرار داد تا زاویه طبیعی گردن را بر هم نزنند. همچنین بهتر است یک بالش دیگر نیز در زیر پاها قرار داد. با این کار مهره‌های ستون فقرات در ناحیه کمر در وضعیت بهتری قرار می‌گیرند و فشاری بر آنها وارد نخواهد شد.

- به پهلو خوابیدن: این روش خوابیدن برای خواب‌های شبانه و طولانی مدت مناسب است. نکته مهم در این روش علاوه بر قرار دادن بالش زیر سر، قرار دادن یک بالش دیگر بین دو زانو است. اگر می‌خواهید علت این کار را بدانید، چند لحظه از خواندن این مطلب دست بکشید و بایستید؛ پاهایتان را به اندازه عرض شانه باز کنید، حالا کمی پاها را خم کنید و دو زانو را به هم بچسبانید و برای چند دقیقه در این حالت بمانید. کم‌کم درد و ناراحتی را در کمر خودتان حس خواهید کرد؛ چیزی که در هنگام خوابیدن برای همه ما اتفاق می‌افتد ولی چون خواب هستیم، متوجه آن نمی‌شویم. علت غلت زدن ما و پهلو به پهلو شدنمان نیز همین است. پیام درد از کمر به مغز مخابره می‌شود و مغز دستور جابه‌جا شدن و به پهلوئی دیگر خوابیدن را صادر می‌کند و ما بدون آنکه متوجه شویم به پهلوئی دیگر می‌خواهیم تا فرمان بعدی جابه‌جایی صادر شود.

- جابه‌جا کردن اجسام سنگین

هیچ وقت اجسام سنگین را با خم کردن کمر از روی زمین بلند نکنید. توصیه می‌شود برای برداشتن هر جسمی از روی زمین زانوهای خود را خم

کرده و پس از گرفتن جسم با دست‌ها با استفاده از نیروی پاها از زمین بلند شوید. در این حالت فشاری به مهره‌های کمرتان وارد نخواهد شد. همین‌طور بعد از برداشتن اجسام، آنها را تا حد امکان به بدن خود نزدیک نمایید. با این کار مرکز ثقل بدن‌تان را به مرکز ثقل جسم نزدیک کرده و در نتیجه فشار کمتری به بدن و ستون فقرات شما وارد می‌شود.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=370254>

vista.ir
Online Classified Service

بهبود حرکت با تقویت و مراقبت از مفاصل

مشکلات مفصلی و روماتیسم و محدودیت حرکتی و از همه بدتر درد در مفاصل از جمله مشکلاتی است که دامن اغلب افراد را بویژه در سالمندی می‌گیرد با بالا رفتن سن و کاهش تراکم استخوانی تغییراتی هم‌رد مفاصل و غضروف‌ها بوجود می‌آید که از جمله آنها سائیدگی مفاصل است.

بطوریکه در یک بیمار مبتلا به روماتیسم مفصلی؛ بهتر کردن کیفیت زندگی با اقداماتی نظیر کاهش درد، حفظ مفاصل و بهتر کردن قدرت و استقامت عضلانی یکی از کارهای مفید و اساسی است. این اهداف توسط استفاده از روش‌هایی مثل فیزیوتراپی، کار درمانی، وسایل کمک کننده به مفصل و کفش مخصوص (ارتوز)، وسایل کمک حرکتی، تجویز ورزش‌ها و آموزش مراقبت از مفاصل در کنار مصرف منظم و کنترل شده دارو صورت می‌گیرد. در این قسمت اصول مراقبت از مفاصل بصورت اختصار توضیح داده شده است. باید توجه داشت که رعایت این نکات به کلیه افراد سالم بخصوص کسانی که شلی مفصلی دارند توصیه می‌شود.

▪ سائیدگی مفاصل = آرتروز = استئو آرتروز

سائیدگی مفاصل شایع‌ترین علت درد و ناتوانی در افراد مسن و شایع‌ترین بیماری مفصلی است. در خانم‌ها سائیدگی مفاصل زانو و دست و در مردان سائیدگی مفصل لگن شایع‌تر است. علایم سائیدگی مفصل در خانم‌ها

شایع‌تر است. افراد چاق بیشتر از سایرین دچار سائیدگی مفصل زانو می‌شوند. دیابت، فشار خون و افزایش اسیداوریک خون نیز باعث افزایش احتمال سائیدگی مفصلی می‌گردند. سائیدگی مفصلی معمولاً خود را با درد نشان می‌دهد که با افزایش میزان سائیدگی مقدار درد بیشتر می‌شود. سپس درد مفاصل باعث ضعف عضلانی و درد در عضلات مربوط به آن مفصل می‌شود. در صورت تقویت عضلات این درد کاهش می‌یابد. برخی از بیماران از خشک بودن بدن و مفاصل بعد از بیدار شدن از خواب شکایت می‌کنند، اما معمولاً خشکی بدن کمتر از نیم ساعت طول می‌کشد.

• چند راهکار



۱) اگر چاق هستید با اضافه وزن دارید این وزن باید کم شود.

۲) استفاده از گرما باعث کاهش درد می‌شود برای این کار می‌توان از کیسه آب گرم استفاده کرد. اگر استفاده از گرما ممنوعیت خاصی نداشته باشد، می‌توان از روشهای زیر استفاده کرد.

قرار دادن مفصل مبتلا در آب گرم ۴۰ - ۳۸ درجه سانتیگراد و ماساژ آرام آن. (ب) استفاده از دوش آب گرم.

قرار دادن کیسه آب گرم درون یک حوله و استفاده از آن بر روی اندام مبتلا.

باید توجه کرد که در برخی از بیماریها استفاده از کیسه آب گرم بسیار مضر است و قبل از استفاده از کیسه آب گرم حتما باید با پزشک مشورت کرد. همچنین کیسه آب گرم نباید بر روی اندام مبتلا قرار داده شود. از گذاشتن آن در زیر اندام و یا خوابیدن بر روی آن نیز خودداری شود.

۳) از کفش مناسب استفاده شود

۴) از دو زانو و چهار زانو زدن و ایستادن طولانی مدت خودداری گردد.

۵) از بالا و پائین رفتن از پله‌ها تا حد ممکن اجتناب شود.

۶) به جای نشستن روی زمین، از صندلی استفاده شود.

۷) ورزش: انجام برنامه ورزشی و تقویت عضلات می‌تواند به اندازه داروهای ضد درد در درمان سائیدگی مفصلی مؤثر باشند. بی‌حرکتی می‌تواند باعث بدتر شدن سائیدگی مفصلی گردد. لذا نباید نگران سائیدگی مفصل در اثر انجام فعالیت‌های توصیه شده توسط پزشک بود. انجام اشتباه حرکات ورزشی باعث بدتر شدن علائم و درد می‌گردد. اگر انجام ورزش باعث تشدید درد شد، به این معنی است که باید مقدار فعالیت کمتر گردد و بطور تدریجی میزان فعالیت افزایش داده شود.

• ورزشهای مناسب

بهترین ورزش برای کسانی که آرتروز و مشکلات مفاصل دارند شنا کردن در استخر یا راه رفتن در قسمت کم عمق آب استخر است. قدم زدن روزانه به مدت ۳۰ دقیقه که می‌توان آن را به ۳ برنامه ۱۰ دقیقه‌ای تبدیل کرد) یا قدم زدن به مدت ۴۵ دقیقه سه بار در هفته. شنا - بهترین ورزشی است که می‌توان انجام داد حتی اگر شنا کردن بلد نیستید می‌توانید به قسمت کم عمق آب بروید دستانتان را بالا بگیرید و در آب راه بروید یا به پشت روی آب دراز بکشید و بگذارید بدنتان غوطه ور باشد یا از همه بهتر اینکه در آب ورزش کنید چون این کار باعث تقویت عضلات شما می‌شود بدون اینکه روی غضروفها فشاری وارد کند.

تقویت عضلات اندام پائینی بخصوص عضله چهار سر ران.

برای این کار باید دو دست را به یک صندلی تکیه داده و دو زانو را تا زاویه ۳۰ درجه به آرامی خم کرد. سپس مجدداً به حالت اول برگشته و زانوها صاف شوند. هرچه این حرکت آرامتر انجام شود بهتر است.

• کشش عضلات منتهی مفصل

• در صورتی که درد زیاد است استفاده از عصا یا واکر توصیه می‌شود. طول عصا باید مناسب باشد.

• استفاده از تحریک الکتریکی در کاهش درد و تقویت عضلات:

معمولاً در کلینیکهای فیزیوتراپی برای کاهش درد از دستگاه خاصی جهت تحریک الکتریکی استفاده می‌شود. در حال حاضر وسایل تحریک الکتریکی جهت استفاده در منزل ساخته شده که به راحتی قابل استفاده بوده و باعث کمتر شدن درد مفصل و کاهش نیاز به دارو می‌شود.

• استفاده از باند کشی یا زانوبند می‌تواند تا حدودی در کاهش درد مؤثر باشد.

• مراقبت از مفاصل

بسیاری از افراد مبتلا به رماتیسم مفصلی از درد مفاصل و درد عضلانی شکایت دارند و اغلب احساس خستگی می‌کنند. معمولاً احساس خستگی درعصر و شب بیشتر است. برخی از آنها از اینکه انجام بعضی از کارهای روزمره زمان زیادی لازم دارد شکایت دارند. مثلاً ممکن است کار نسبتاً ساده‌ای مثل باز کردن درب شیشه‌مریا برای فردی که درد در ناحیه دست دارد مشکل و وقت گیر باشد.

کم کردن فشار به مفاصل نه تنها به حفظ سلامت آنها کمک می‌نماید بلکه باعث کاهش درد مفصل می‌شود. تقسیم کردن مناسب فعالیت روزانه و استراحت در بین فواصل کاری باعث کاهش احساس خستگی و درد می‌شود. ورزش مناسب در فرد مبتلا به رماتیسم مفصلی نه تنها به حفظ سلامتی بدن کمک می‌کند، بلکه در صورتی که بدرستی انجام شود باعث کاهش درد و بهبود انجام فعالیت‌های روزمره می‌گردد.

در هر یکصد بیمار مبتلا به رماتیسم مفصلی حدود ۲۰ نفر بیماری خفیف داشته و مشکلات زیادی ندارند. ۷۵ نفر بیماری متوسط داشته و مشکلات آنها عود کننده است و در ۵ نفر بیماری شدید خواهد بود. بعد از یکسال حدود نیمی از مبتلایان در انجام فعالیت با دست تا حدودی دچار مشکل خواهند بود و بعد از پنج سال حدود نیمی از مبتلایان برخی از بد شکلی‌های دست را نشان می‌دهند. لذا مراقبت از مفاصل همراه با مصرف منظم دارو باید از ابتدای ابتلاء به رماتیسم مفصلی آغاز شود. متأسفانه اکثر بیماران آموزش و مراقبت لازم را بسیار دیر دریافت می‌نمایند.

• آسیب دیدن مفاصل

تورم داخل مفصل باعث تحریک انتهای اعصاب مربوط به درد می‌شود. آسیب به خود مفصل نیز باعث ایجاد درد می‌شود. وارد ساختن فشار بیش از حد به مفصل می‌تواند باعث افزایش تورم مفصل یا آسیب خود مفصل شده و درد را بیشتر سازد. بسیاری از افراد به تجربه در می‌یابند که اگر یک روز فشار بیشتری به مفاصل وارد سازند روز بعد درد بیشتری خواهند داشت. آسیب مفاصل در اثر التهاب باعث شل تر شدن رباط‌های می‌شود. در این حالت برای آنکه استخوانها در محل خود باقی بمانند عضلات فعال‌تر شده و نهایتاً خستگی عضلانی باعث فعالیت بیش از حد عضلات ایجاد می‌شود.

تناسب شکل استخوان‌های دو طرف مفصل با هم.

کپسول مفصلی و رباط‌های آن که مانند یک کیسه قابل ارتجاع دو استخوان را در کنار هم قرار می‌دهند.

عضلات و رباط‌ها که باعث حرکت مفصلی می‌شوند

در اثر تورم مکرر مفصل، رباط‌ها کشیده شده و شل می‌شوند التهاب باعث تخریب استخوان و زرد پی شده و عضلات نیز ضعیف می‌شوند. همه این مسایل باعث شل شدن کپسول مفصل می‌گردد. یعنی مفصل شکل خود را از دست داده و بدشکلی مفصل ایجاد می‌شود. این مسئله دردست زودتر اتفاق می‌افتد.

نحوه استفاده از مفاصل می‌تواند در تشکیل بدشکلی‌ها دخالت داشته باشد. بدشکلی‌هایی که بطور معمول دیده می‌شوند در شکل زیر نشان داده شده‌اند.

مچ یا بند انگشتان از جای خود جابجا می‌شوند. (در مواردی که جابجائی ناقص مفصل وجود دارد به آن نیمه دررفتگی) گفته می‌شود.

انگشتان به سمت داخل دست انحنای پیدا می‌کنند.

مفاصل انگشت یا شست جابجا می‌شوند.

مفصل زانو و لگن خم می‌شوند.

• چگونه می‌توان مشکلات مفاصل را کم کرد؟

ابتدا باید به نحوه فعالیت روزانه و رفتار با مفاصل دقت کرد. به عنوان مثال باید به نحوه بلند کردن کتری یا برداشتن پارچ آب یا آب کشیدن لباسها توجه کرد. اینکه چگونه این فعالیتها باعث فشار بر روی مفاصل انگشتان می‌شوند و آیا باعث افزایش درد در مفاصل می‌شوند یا نه. سپس باید بدنبال راهی بود که این فشار را کمتر کرد. مثلاً گرفتن کتری با دو دست یا استفاده از پارچ آب سبکتر می‌تواند به کاهش فشار مفاصل کمک نمایند.

اکثر افراد تنها هنگامی که مفاصل است دچار التهاب شده و دردناک است به مفاصل فشار کمتری وارد می‌کنند و پس از بهتر شدن درد دوباره فشار زیادی به مفاصل وارد می‌کنند. توجه به این نکته ضروری است که باید بطور پیوسته مراقب مفاصل بود. به اعمالی که باعث وارد شدن فشار کمتری به مفصل می‌شود «روشهای حفظ مفصل» گفته شده و این کارها نه تنها در افراد مبتلا به رماتیسم مفصلی بلکه در کلیه افراد توصیه می‌شوند. حفظ مفصل به معنی عدم استفاده از مفاصل نمی‌باشد. بلکه منظور استفاده صحیح از مفاصل است. اصول حفظ مفصل شامل موارد زیر است:

(۱) به هر گونه درد در مفصل و اعمالی که باعث ایجاد درد در مفصل می‌شوند توجه شود.

(۲) سعی شود بجای وارد شدن فشار به یک یا چند مفصل محدود آنرا بین تعداد زیادتری مفصل توزیع کرد

(۳) حداکثر سعی شود از مفاصل بزرگتر و قویتر استفاده شود.

(۴) از قراردادن مفاصل در حالت‌هایی که شبیه بد شکلی‌های مربوط به رماتیسم مفصلی است خودداری شود.

(۵) از محکم گرفتن اجسام خودداری شود.

۶) فعالیتهای روزانه بصورت ناگهانی و در مدت کوتاه انجام نشوند.

هر مفصل در وضعیت خاصی بیشترین پایداری خود را دارد حتی الامکان باید کارها به نحوی انجام شود که مفصل در پایدار ترین وضعیت خود باشد.

- درد :

وارد آوردن فشار بیش از حد به مفاصل باعث ایجاد درد می شود. باید به پیدا شدن و شدیدتر شدن درد دقت کرد و فشار وارده به مفاصل را کم کرد. گاهی استفاده از اسپیلینت برای کاهش درد ضروری می باشد. بسیاری از اسپیلینتهای ساخته شده و موجود در بازار معمولاً زاویه های استاندارد نداشته و باید زاویه آنها را تنظیم کرد. در صورت لزوم اسپیلینتهای با قالب دست ساخته می شوند. برخی از اسپیلینتها به دست و انگشتان استراحت داده و باعث کاهش تورم و درد می شوند.

- کاهش فشار بروری مفصل

- تا حد امکان بجای استفاده از یک دست از هر دو دست استفاده شود.

- برای جابجایی اجسام، تماس دستها با جسم تا آنجا که ممکن است بیشتر باشد. بعنوان مثال برداشتن پارچ با یک دست باعث ایجاد فشار به مفاصل و مچ می شود اما برداشتن پارچ با دو دست باعث می شود وزن پارچ بین دو دست تقسیم شود.

از طرف دیگر فاصله مفاصل تا پارچ کمتر شده و این حالت از لحاظ بیومکانیک باعث می شود فشار وارد شده به هر مفصل نیز کمتر شود. برای روشن تر شدن مطلب فرض کنیم یک کتاب را با دستان کشیده بلند می کنیم و سپس در حالتی که دستها کنار بدن قرار گرفته از آنرا بلند می کنیم. واضح است در حالتی که دستها کشیده شده اند فشار بیشتری به مفاصل وارد می شود.

عدم انجام اعمالی که باعث می شود مفاصل حالت بدشکلی به خود بگیرند.

شما باید کارهای روزانه خود را به شکلی طراحی کنید که کمترین فشار را روی غضروف ها وارد کنید . مثلاً اگر قرار است ورزش کنید و بدوید بهتر است روی چمن یا زمین خاکی این کار را انجام دهید و از کفش مناسب استفاده کنید تا ضربه به غضروفهای شما وارد نشود .

- چند نمونه :

سعی کنید تا جایی که امکان دارد از حمل اجسام سنگین درحالتی که مچ خم شده خودداری شود. از بلند شدن بر روی مفاصل دست خودداری شود. از وضعیتی که انگشتان بسمت انگشت کوچک قرار می گیرند پرهیز شود. از حالتی که باعث پیچش در انگشتان یا دست می شود پرهیز شود.

بهتر است بیشتر در حالت جنینی و به پهلو دراز بکشید و بالشی را هم بین پاهایتان قرار دهید ولی اگر طاقباز می خوابید حتماً یک بالشک زیر زانویتان قرار دهید تا قوس کمری شما صاف شود . و مهر ها و دیسک کمری استراحت کنند .

<http://vista.ir/?view=article&id=357867>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری استخوان های پفکی

در حال حاضر بیش از ۲۰۰ میلیون نفر در سراسر دنیا مبتلا به پوکی استخوان (استئوپروز) هستند.

براساس گزارش سازمان بین المللی پوکی استخوان ، در هر ۳۰ ثانیه یک نفر در اتحادیه اروپایی دچار شکستگی ناشی از پوکی استخوان می شود. درمان پوکی استخوان و تبعات ناشی از آن به طور مستقیم در اروپا و امریکا





سالانه به مبلغی حدود ۳۷ میلیون دلار بالغ می شود.
برآورد می شود تعداد شکستگی های لگن به علت پوکی استخوان تا
اواسط قرن حاضر به ۳ برابر افزایش یابد.

پس چندان عجیب نیست اگر در سال ، روزی به مساله پوکی استخوان اختصاص یابد.

بافت استخوان از سلول های زنده و مواد در حال تغییر تشکیل شده است. بیماری پوکی استخوان یا «استئوپروز» که به دردخاموش نیز مشهور است ، عارضه ای است که در آن ، تراکم سلول های استخوانی کم می شود و از قدرت طبیعی آن کاسته می شود. در این حالت ، استخوان شکننده می شود و احتمال شکستگی حتی بر اثر ضربات کوچک افزایش می یابد. پوکی استخوان از بیماری های شایع است.

روند این بیماری از ۲۵ سالگی آغاز می شود. حدود نیمی از زنان مسن تر از ۴۵ سال و ۹۰ درصد زنان مسن تر از ۷۵ سال ، به پوکی استخوان مبتلا می شوند. در ایران نیز ۵۰ درصد زنان ۴۰ ساله و ۹۰ درصد زنان ۷۵ ساله ، مبتلا به این بیماری هستند. به طور تقریبی ، از هر سه زن ، یک نفر و از هر ۱۲ مرد یک نفر، به پوکی استخوان مبتلا می شوند و این امر در سال ، منجر به ده ها هزار شکستگی ناتوان کننده در مبتلایان می شود. با وجود این ، متأسفانه تعداد اندکی از مبتلایان پوکی استخوان مورد بررسی و ارزیابی قرار می گیرند.

• روزی برای استخوان ها

در ۳۰ سال گذشته محققان در مورد بیماری های قلبی عروقی به عنوان تهدیدی جدی در کشورهای در حال توسعه هشدار دادند. متأسفانه این هشدارها غالباً مورد توجه قرار نگرفت و امروزه در کشورهای در حال توسعه با شیوع بسیار زیاد بیماری های قلبی - عروقی مواجه هستیم. پزشکان معتقدند که نباید اجازه دهیم اتفاق مشابهی در مورد پوکی استخوان بیفتد. متأسفانه بی توجهی به پوکی استخوان هنوز در میان افراد مرتبط با بهداشت ، بیماران و عموم مردم به طور واضح دیده می شود. ۲۰ اکتبر (۲۸ مهر) هر سال روز جهانی پوکی استخوان نامیده می شود. در این روز برنامه های مختلفی در سراسر جهان برای آگاه کردن عموم در مورد پیشگیری از این بیماری که هنوز هم اغلب افراد شناخت دقیقی از آن ندارند به اجرا در می آید. در واقع اهداف برنامه های آموزشی پیشنهاد شده توسط سازمان بهداشت جهانی در جهت افزایش اطلاعات عامه مردم از نحوه عملکرد استخوان ها و پوکی استخوان است تا بدین ترتیب آگاهی نسبت به عوامل خطر ساز اساسی ، پیشگیری و مراقبت از بیماری افزایش یابد.

• عوامل مختلف

پوکی استخوان به دلایل مختلف در افراد ایجاد می شود از جمله این عوامل افزایش سن فرد است که احتمال بروز پوکی استخوان را در افراد افزایش می دهد. در واقع بعد از ۳۰ سالگی به ازای هر ۱۰ سال بتدریج علائم کاهش توده استخوانی افزایش می یابد. جنس ، یائسگی ، سابقه فامیلی ، وزن و اندازه استخوان ، بیماری ها، مصرف داروها، عدم تحرک ، سیگار کشیدن و کمبود کلسیم و ویتامین در مواد غذایی از دیگر دلایل ابتلا به پوکی استخوان است.

علاوه بر این موارد، پوکی استخوان به طور ثانویه در افرادی که اختلالات هورمونی و متابولیسمی مانند بیماری های مزمن کبد و کلیه ، دیابت نوع یک و اختلال رشد و هورمون های جنسی دارند بیشتر دیده می شود. همچنین ، از عوارض مصرف طولانی مدت داروهای حاوی کورتون نیز بروز پوکی استخوان است.

• زنان ۴ برابر مردان

اگرچه با افزایش سن هم مردان و هم زنان بیشتر در معرض ابتلا به پوکی استخوان قرار می گیرند اما زنان در مجموع ۴ برابر بیشتر از مردان در معرض ابتلا به پوکی استخوان هستند؛ علت این امر، کوچک و ظریف بودن استخوان های زنان نسبت به مردان و متراکم بودن بیشتر استخوان آقایان است.

زنان در ۷۵ سالگی به طور متوسط ۲۵ درصد حجم استخوان های متراکم و ۴۰ درصد حجم استخوان های اسفنجی شان را از دست می دهند و به طور کلی ۸۴ درصد زنان بالای ۸۰ سال دچار پوکی استخوان می شوند. از طرفی هر قدر یائسگی در سنین پایین تر آغاز شود خطر ابتلا به پوکی استخوان افزایش می یابد. یائسگی معمولاً حوالی سن ۵۰ سالگی رخ می دهد و با بروز آن میزان هورمون های استروژن تخمدان کاهش می یابد. این هورمون نقش مهمی در استحکام استخوان ها دارد، با کمبود هورمون استروژن تخریب بافت استخوانی افزایش می یابد. زنانی که یائسگی زودرس دارند (قبل از ۴۵ سالگی) و نیز بانوانی که تخمدان هایشان با جراحی برداشته شده است بیشتر در معرض ابتلا به پوکی استخوان

هستند. زنانی که بسیار لاغرند و استخوان بندی ظریفی دارند بیش از زنان چاق یا افرادی که اسکلت بندی درشتی دارند مستعد پوکی استخوان هستند. طبق آمارها در کشور ما ۳۰ تا ۵۰ درصد زنان و ۲۰ تا ۳۰ درصد مردان به پوکی استخوان مبتلا هستند.

• آمار بالا در ایران

مطالعه ای که چندی پیش توسط وزارت بهداشت انجام شده نشان می دهد ۴۷ درصد زنان و ۴۴ درصد مردان بالای ۵۰ سال در ایران دچار کمبود تراکم استخوان هستند و ۴,۶ افراد ۲۰ تا ۷۰ سال در ایران به پوکی استخوان در ستون فقرات مبتلا هستند. همچنین از هر ۴ زن ایرانی بالای ۵۰ سال ، یک نفر به پوکی استخوان مبتلاست.

این در حالی است که آمارهای جهانی ، فاصله معنی داری با آمار کشور ما دارد. در سرتاسر دنیا از هر ۳ زن ، یک زن و از هر ۵ مرد یک مرد بالای ۵۰ سال دچار پوکی استخوان هستند. مطالعه دیگری در ایران نشان داده است نیمی از زنان بالای ۴۵ سال و ۹۰ درصد زنان بالای ۷۵ سال در ایران به پوکی استخوان مبتلا هستند.

• بیماری خاموش

فرد ممکن است بدون آن که خود متوجه شود به پوکی استخوان مبتلا شده باشد ، در واقع به همین علت است که پوکی استخوان بیماری خاموش نامیده می شود. متاسفانه علائم بالینی در مراحل اول این بیماری وجود ندارد. اما در مراحل پیشرفته از روی عوارض می توان به وجود این بیماری پی برد. عوارض این بیماری عبارتند از: شکستگی خودبه خودی با کمترین ضربه بر استخوان ها بخصوص در نواحی ران و لگن ، کمر و ستون مهره ها که غالبا این اولین علامت است.

کمر درد شدید در نقطه خاص که نشانه شکستگی است.

شکستگی های حاصل از این بیماری ، به طور عمده در نواحی گردن ، استخوان ران ، مهره های ستون فقرات و استخوان های مچ دست ، رخ می دهد حتی گاهی شکستگی های خودبه خودی مهره ها، گردن و استخوان ران نیز دیده شده است.

وقتی بیماری خیلی شدید باشد، فشارهای خفیفی مثل خم شدن به جلو، عطسه یا سرفه کردن نیز می تواند باعث شکستگی مهره شود. از عوارض دیگر این بیماری تغییر شکل ستون فقرات است که موجب انحنای پشت یا قوز درآوردن می شود. کوتاه شدن قد نیز می تواند عارضه ای از این بیماری تلقی شود حتی بعضی محققان عقیده دارند افتادن دندان ها در سال های بالا نیز ناشی از همین پوکی استخوان است.

در حال حاضر بهترین روش برای تشخیص پوکی استخوان ، سنجش تراکم استخوان یا دانسیتومتری است.

امروزه برای سنجش تراکم استخوان دستگاه های جدیدی ساخته شده اند که می توانند با دقت نسبتا زیادی تراکم استخوانی ونسبت آن با استخوان سالم و سن مناسب را اندازه گیری کنند. آزمایش سنجش تراکم استخوانی بدون درد است و تنها چند دقیقه طول می کشد، همچنین احتیاج به آمادگی قبلی ندارد و برای انجام آن دارویی مصرف نمی شود. این سنجش پزشک را قادر می سازد تا استحکام استخوان را بسنجد و شدت پوکی استخوان را مشخص کند.

• جوش شیرین به جای شیر

انستیتو تحقیقات تغذیه ایران در بررسی های خود به این نتیجه رسیده است که مصرف کم لبنیات سبب شده تا ۹۰ درصد خانواده های ایرانی ، کمتر از حد استاندارد کلسیم دریافت کنند. موضوع ناخوشایندی که ریشه در این کمبود کلسیم گسترده دارد ، این است که سن پوکی استخوان در زنان ایرانی به ۳۵ سال کاهش یافته است و اکثر این خانم ها با پوکی استخوان وارد دهه چهارم زندگی شان می شوند. مساله نگران کننده دیگری که وجود دارد ، استفاده از جوش شیرین در پخت نان بخصوص در تهران است.

جوش شیرین موجود در نان موجب می شود کلسیم مواد غذایی جذب نشود و در نتیجه روند پوکی استخوان تسریع شود. در حقیقت خانواده های ایرانی به جای مصرف شیر که می تواند جلوی پوکی استخوان را بگیرد ، جوش شیرین مصرف می کنند که سیر بیماری را تشدید می کند.

• پیشگیری آسان

پیشگیری همواره بهتر از درمان است خصوصا اگر این پیشگیری بسیار ساده باشد. در حقیقت می توان با روش های ساده ای ، خطر پوکی استخوان را کاهش داد: تغذیه مناسب ، از روش های بسیار موثر برای پیشگیری از پوکی استخوان است.

غذای روزانه ما باید حاوی املاح کافی خصوصا کلسیم و ویتامین های لازم باشد تا روند پوکی استخوان کندتر شود. بهترین منبع کلسیم و پروتئین شیر، پنیر، ماست ، و غذاهای دریایی به ویژه ماهی است.

مصرف کلسیم روزانه ۸۰۰ میلی گرم و در زنان باردار و شیرده ۱۲۰۰ میلی گرم خصوصا از طریق مصرف لبنیات روند پوکی استخوان را به تعویق می اندازد. ویتامین D برای سلامت استخوان ها و جذب کلسیم ، لازم و ضروری است. بنابراین باید زمانی را در بیرون خانه گذراند تا آفتاب بتواند پوست را برای ساختن ویتامین D تحریک کند. به همراه آن خوردن منابع غذایی و مکمل های غذایی حاوی ویتامین D که به جذب کلسیم کمک می کند ، از راه های عمده پیشگیری از ابتلاء به پوکی استخوان است. انجام حرکات ورزشی مستمر تراکم سلول های استخوانی را زیاد می کند بنابراین ورزش هایی نظیر پیاده روی تند و شنا توصیه می شود. انجام ورزش های تحمل وزن از قبیل بارفیکس ، تند راه رفتن ، استفاده کردن از پله ، کوهنوردی و نرمش های روزانه به ترمیم و ساختن بافت استخوان ها کمک می کند ، به طور کلی فعالیت های فیزیکی باعث تقویت عضلات و افزایش تعادل بدن می شود، در نتیجه از افتادن که علت اصلی شکستگی است جلوگیری می کند. در نهایت از مصرف مواد افزایش دهنده پوکی استخوان ، مانند الکل ، سیگار، قهوه فراوان و انواع نوشابه ها ، باید خودداری شود.

منبع : روزنامه جام جم

<http://vista.ir/?view=article&id=280064>

vista.ir
Online Classified Service

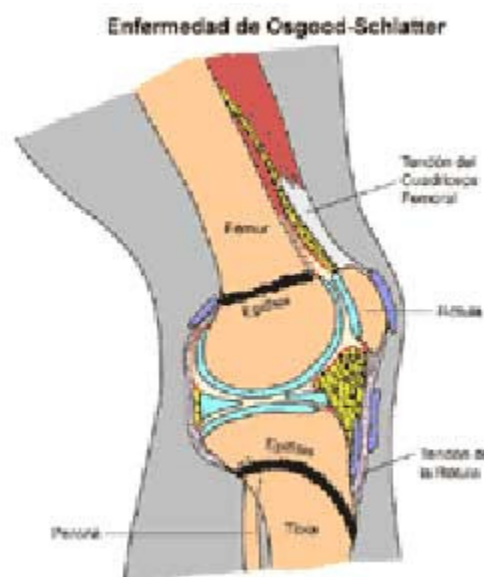
بیماری اسگود - شلاتر

• شرح بیماری

بیماری اسگود - شلاتر یک حالت موقت در ناحیه زانو که با تورم، احساس درد و لمس و درد مشخص می شود. در این بیماری دکمه استخوان تیبیا (یک برآمدگی بر روی استخوان تیبیا درست در زیر کلاهک زانو) درگیر می شود. عضله بزرگ جلوی ران که یک سر آن در بالا متصل به استخوان ران است در پایین زانو به این برآمدگی استخوان تیبیا متصل شده و از این طریق دو استخوان ران و تیبیا را به یکدیگر مرتبط می سازد. این بیماری اغلب هر دو زانو را مبتلا ساخته و در نوجوانان از هر دو جنس بروز می کند. این اختلال پس از ۱۶ سالگی ناشایع است.

• علایم شایع

یک برآمدگی مختصر متورم، گرم و دردناک در زیر زانو درد با فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری ، به خصوص هنگام باز کردن زانو در برابر یک مقاومت مثلاً بالا رفتن از پله، پریدن یا بلند کردن وزنه



• علل

- احتمالاً ناشی از کشش یا آسیب دکمه تیبیا (که در طی نوجوانی هنوز در حال رشد است) می باشد که باعث التهاب می شود.
- کشش یا آسیب مکرر با رشد این ناحیه تداخل کرده و باعث التهاب می گردد.
- عوامل تشدید کننده بیماری

انجام پرحرارت فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های عادی نظیر دویدن، جهیدن یا به حالت هروله دویدن اضافه وزن پسران در سنین ۱۸-۱۱ سال

رشد اسکلتی

• پیشگیری

کاهش وزن در کودکی که دچار اضافه وزن است، تشویق کودک به فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری در حد متوسط و خودداری از ورزش های شدید

• عواقب مورد انتظار

معمولاً تا دو سال پس از کامل شدن رشد اسکلتی برطرف می شود.

• عوارض احتمالی

عفونت استخوان عود این عارضه در بزرگسالی باقی ماندن تورم در زیر کلاهی زانو

• درمان

الف) اصول کلی

▪ برای تشخیص معمولاً از رادیوگرافی زانو و گاهی اسکن استخوان استفاده می شود.

▪ برای تخفیف درد، گرم کردن محل درد با کمپرس گرم، بالشتک های گرم کننده، استفاده از جریان آن گردابی گرم، لامپ های گرمایی، دیاترمی یا امواج ماوراء صورت کمک کننده است.

▪ درمان ابتدایی عبارتست از به کار بردن کیسه یخ بر روی محل عارضه، داروها (در صورت نیاز) و کاهش تحرک ورزشی

▪ به کاربردن کیسه یخ بر روی محل عارضه ممکن است مفید باشد.

▪ استفاده از یک بالشتک نرم بر روی زانو توصیه می شود.

▪ گاهی ممکن است لازم باشد پای بسته به مدت ۸-۶ هفته بی حرکت گردد (با کمک زانو بند کشی، گچ گیری یا آتل گیری)

▪ جراحی در صورت عدم موفقیت اقدامات حمایتی فوق به ندرت ممکن است لازم گردد.

▪ حمایت روحی روانی از بیماران با اطمینان دادن در این مورد که بیماری با گذشت زمان برطرف می گردد مهم است.

ب) داروها

▪ برای ناراحتی خفیف، استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر آسپیرین احتمالاً کافی است. در صورت عدم موفقیت سایر درمان ها ممکن است از تزریق کورتون استفاده شود.

▪ تزریق کورتون ممکن است باعث ضعیف شدن تاندون ها گردد، بنابراین تحمل کردن بیماری تا زمان التیام آن بهتر از استفاده از تزریق کورتون است.

ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

▪ استراحت دادن به اندام مبتلا مهمترین درمان است. ممکن است لازم باشد از چوب زیر بغل، گچ یا آتل و یا یک زانو بند کشی برای جلوگیری از خم شدن کامل زانو استفاده شود.

▪ کودک باید در طی زمان از شرکت در فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های ورزشی خودداری کند. این حالت موقت بوده و پس از فروکش التهاب کودک می تواند فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های طبیعی خود را از سر بگیرد، ولی اغلب دوره درمانی لازم ۱۲-۲ ماه است.

▪ از فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های جهشی و فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری هایی که باعث بروز درد در زانو می شوند خودداری کنید.

د) رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست، مگر در مورد کودکان دارای اضافه وزن

• درچه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

▪ اگر کودکان شما دارای علائم بیماری اسگود - شلاتر باشد. بروز موارد زیر در طی درمان:

الف) افزایش درد

ب) تب

بیماری ای که از انگشت پا شروع می شود

نقرس از دردناک ترین بیماری های التهاب مفصلی است که بر اثر زیاد شدن اسیداوریک خون و رسوب آن به صورت کریستال های تیز در مفاصل ظهور می کند و منجر به آرتریت (التهاب مفصلی) می شود و تورم، قرمزی، گرمی، درد و سفتی را در مفاصل ایجاد می کند. واژه آرتریت به بیش از ۱۰۰ نوع بیماری روماتیسمی اطلاق می شود که در درجه اول مفاصل و بعد عضلات و استخوان ها و سایر بافت های دیگر بدن را درگیر می کند. نقرس ۵ درصد از بیماری های آرتریتی را در برمی گیرد و در مردان ۹ برابر بیشتر از زنان است و اغلب در میانسالی و به خصوص در سن نزدیک ۶۰ سال (۱۰ سال کمتر یا بیشتر) بروز می کند. اگر یکی از والدین دچار این بیماری باشند



احتمال ابتلا به آن ۲۰ درصد خواهد بود.

• علل بیماری نقرس

گفته می شود نقرس در اثر مصرف زیاد پروتئین پدید می آید و از آنجایی که مواد غذایی ای که نظیر گوشت، مرغ، ماهی و تخم مرغ حاوی پروتئین های باکیفیت هستند جزء غذاهای گرانبه به شمار می آیند، این بیماری را بیماری پولدارها نیز می نامند. اسیداوریک ماده ای است که از تجزیه مواد غذایی پروتئینی (نظیر گوشت قرمز) به وجود می آید.

در مکانیسم طبیعی بدن اسیداوریک در خون حل شده و از طریق کلیه ها و ادرار دفع می شود. اگر به هر طریقی میزان اسید اوریک بدن افزایش یابد و دفع آن مختل شود و شخص نیز از مواد پروتئینی به مقدار زیاد مصرف کند، میزان آن بر اثر رسوب بالا می رود و ممکن است با رسوب در کلیه باعث ایجاد سنگ کلیه شود.

• عوامل خطر ایجاد نقرس

(۱) ژنتیک: بیش از ۱۸ درصد بیماران دارای سابقه خانوادگی هستند.

(۲) جنس و سن نیز از عوامل خطر نقرس هستند که در مردان و در سنین بالا شایع تر است.

(۳) بالا بودن وزن یا گرسنگی های طولانی و مفرط که به پرخوری بینجامد تا حدکمی در بروز شدید این بیماری موثر هستند.

(۴) مصرف بیش از حد الکل و مواد غذایی پروتئینی

(۵) تماس بیش از حد با سرب

(۶) بعضی از بیماری ها مانند سرطان خون، لنفوم، نارسایی کلیه و استفاده از بعضی داروها امکان ابتلا به نقرس یا تشدید آن را افزایش می دهد.

• علائم نقرس

مفصل شست پا اولین محلی است که نقرس به آنجا حمله می کند. این حملات به قدری دردناک است که نمی گذارد فرد بخوابد. انگشت بسیار دردناک، متورم، گرم و قرمز و سفت می شود. علاوه بر انگشت شست پا، مفاصل دیگر (در آغاز بیشتر در پا و سپس در اندام دیگر) نظیر مچ پا،

پاشنه، زانو، مچ دست، انگشتان و آرنج نیز درگیر می شوند.

استرس های روانی، الکل، داروها یا بیماری های دیگر حملات نقرس را تشدید می کند. در بعضی افراد درد و حساسیت به قدری شدید است که حتی کوچک ترین تماس باعث ایجاد درد می شود. این دردها ممکن است در طول ساعت آرام تر شود اما در موارد نادرتری این حملات برای هفته ها طول می کشد.

این بیماری در چهار مرحله گسترش می یابد:

- ۱) مرحله بدون علامت: مرحله ای است که شخص دچار اسیداوریک بالاست اما علائمی دیده نمی شود و به درمان نیز نیازی نیست.
- ۲) نقرس حاد یا آرتریت حاد نقرسی: در این مرحله اسیداوریک باعث درد، تورم، گرمی و حرکات دردناک در مفاصل می شود. حملات معمولاً هنگام شب بروز می کند و استرس، مصرف الکل یا داروهای دیگر آن را تشدید می کند. حملات ممکن است طی سه تا ۱۰ روز اولیه برطرف شود و حملات بعدی حتی ماه ها تا سال ها رخ ندهد.
- ۳) نقرس کلاسیک در مرحله خاموشی: در این مرحله فرد علائمی نداشته و حرکات مفاصل طبیعی است اما اسیداوریک فرد بالاست و عوامل تشدیدکننده می تواند باعث بروز حملات شود.
- ۴) نقرس مزمن: ناتوان کننده ترین مرحله بیماری است و گاهی کلیه ها نیز مختل می شوند. با درمان مناسب بیمار به این مرحله نمی رسد اما اگر برسد کنترل آن بسیار مشکل است.

• تشخیص

علائم کاملاً مبهم و گاهی بین چند بیماری مشترک هستند به همین دلیل تشخیص به راحتی صورت نمی گیرد. اسیداوریک بالا به تنهایی نمایانگر وجود نقرس نیست و درواقع افراد با (هیپراوریسمی) اسیداوریک بالا دچار بیماری نقرس نمی شوند. برای تشخیص نقرس مایع بین مفصلی بیمار را از طریق سرنگ بیرون می کشند و از نظر عفونت و بلور اسیداوریک مورد تجزیه قرار می دهند. همچنین ممکن است آزمایش خون برای اندازه گیری اسید اوریک خون تجویز شود.

• درمان دارویی

با درمان مناسب و صحیح می توان علائم این بیماری را کنترل کرد و به راحتی زندگی خود را ادامه داد. درمان نقرس ترکیبی از چند درمان همزمان است، هدف از درمان، کاهش درد، جلوگیری از حملات آینده و تشکیل رسوبات مفصلی و ایجاد سنگ کلیه در فرد است. درمان عموماً باعث جلوگیری از ناتوانی های جسمی می شود و حرکات و وضعیت مفاصل را بهبودی بخشد. داروهای مورد مصرف جهت حمله نقرس نظیر داروهای مسکن مثل استامینوفن برای کاهش درد و نیز داروهای ضدالتهابی، کورتون ها (که طی ۱۲ ساعت اول بعد از حمله موثر است) هستند اما مهم ترین داروها داروهای هستند که سبب کاهش اسیداوریک خون می شوند.

• پیشگیری

باید توجه داشت داروها به موقع و منظم مصرف و حتماً با پزشک در مورد داروهای مصرفی، مشورت شود. رژیم غذایی مناسب و به دور از غذاهای پر پروتئین حیوانی و کم کردن مصرف لبنیات گام بسیار مهمی است. نوشیدن مقادیر زیادی مایعات به خصوص آب توصیه شده است. تحرک و ورزش و کاهش وزن به میزانی که به بدن لطمه ای وارد نکند (زیرا رژیم های سخت باعث افزایش سطح اسید اوریک خون می شود) می تواند در بهبود وضعیت فرد موثر باشد. رژیم غذایی مورد مصرف برای بیماران نقرسی شامل غذاهایی است که عاری از پورین و سرشار از کربوهیدرات (نان و غلات، شیر و فرآورده های لبنی، میوه ها، سبزی ها و نوشیدنی های غیرالکلی) است. برای بیماران بهتر است مصرف پروتئین به حدود ۸/۰ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن محدود شود که این میزان تا مرز یک گرم به ازای هر کیلو وزن بدن هم قابل پذیرش است.

منبع : روزنامه سرمایه

<http://vista.ir/?view=article&id=354677>

بیماری پارگی و بیرون زدگی دیسک بین مهره‌ای

• شرح بیماری

پارگی و بیرون زدگی دیسک بین مهره‌ای در اثر از هم گسیختگی ناگهانی یا تدریجی رباط ها و بافت‌های حمایتی اطراف دیسک بین مهره‌ای (بالشتک‌هایی که مهره‌های ستون فقرات را از هم جدا می‌کنند) ایجاد می‌شود. دیسک‌های بین مهره‌های گردن یا کمر بیشتر از سایر جاهای ستون فقرات دچار این مشکل می‌شوند.

• علایم شایع

(الف) در صورت بیرون زدن دیسک بین مهره‌ای در قسمت تحتانی کمر:

- درد شدید در قسمت تحتانی کمر یا قسمت پشت باسن، ران، ساق پا، یا پا (سیاتیک).
- درد معمولاً در یک طرف رخ می‌دهد و با حرکت، سرفه، عطسه، بلندکردن اشیاء، یا زور زدن بدتر می‌شود.

- ضعف، بی‌حسی، یا تحلیل رفتن عضلات پا (اندام تحتانی)

(ب) در صورت بیرون زدن دیسک بین مهره‌ای در گردن:

- درد در گردن، شانه، یا در مسیر بازو به سمت دست. درد با حرکت بدتر می‌شود.

- ضعف، بی‌حسی، یا تحلیل رفتن عضلات دست (اندام فوقانی)

• علل

ضعیف شدن و پارگی بافت دیسک، که باعث وارد آمدن فشار به رشته‌های عصبی عبوری از درون کانال ستون فقرات می‌شود. این از هم گسیختگی بافت دیسکی در اثر آسیب ناگهانی یا استرس مزمن مثلاً به علت بلندکردن مدام اشیای سنگین یا چاقی، به وجود می‌آید.

• عوامل تشدید کننده بیماری

- وزنه برداری

- عدم آمادگی جسمانی

- پیچش ناگهانی و شدید بدن با پرش از ارتفاع زیاد

- افراد مسن

- پیشگیری

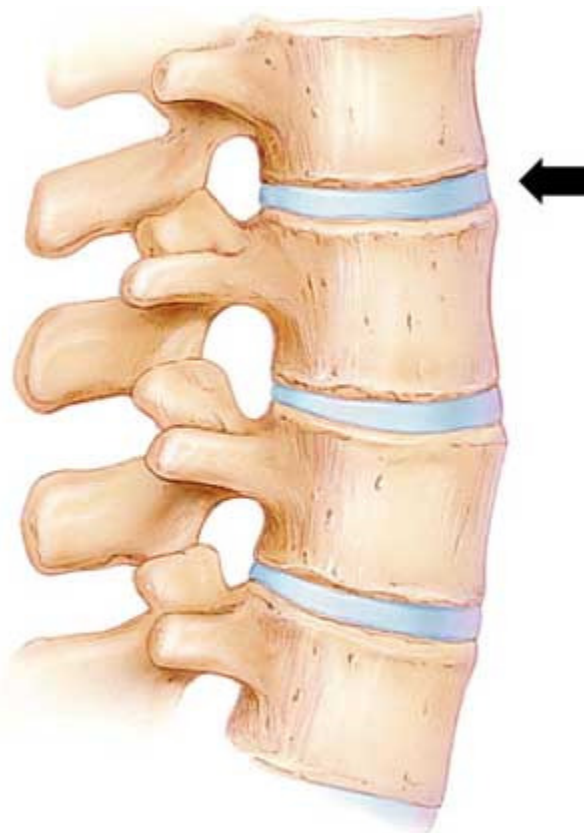
- اشیاء را با روش درست بلند کنید.

- برای حفظ توان و قدرت عضلانی مناسب، مرتباً ورزش کنید.

- عواقب مورد انتظار

در بسیاری از موارد، خود به خود بهبود می‌یابد. پیش از تصمیم به شروع درمان‌های دیگر، حداقل ۲ هفته باید در رختخواب استراحت کنید، مگر اینکه عوارضی رخ دهد. در صورت لزوم، می‌توان بیرون زدگی دیسک بین مهره‌ای را با عمل جراحی معالجه کرد.

- عوارض احتمالی



▪ از دست دادن اختیار ادرار و مدفوع

▪ فلج

▪ تحلیل رفتن و ضعف عضلات

• درمان

الف) اصول کلی

▪ اقداماتی که برای تأیید تشخیص انجام می‌شوند ممکن است شامل موارد زیر باشند:

۱) عکسبرداری از گردن یا قسمت پایینی ستون مهره‌ای به کمک اشعه ایکس، از جمله انجام میلوگرام (تزریق ماده رنگی در مایع اطراف ستون مهره‌ای که به هنگام عکسبرداری با اشعه ایکس به راحتی دیده می‌شود)

۲) دیسکوگرافی (تزریق ماده رنگی درون دیسک)

۳) سی تی اسکن

۴) ام آر آی

▪ در ۷۲ ساعت اول و گاهی نیز در ادامه، کیسه یخ روی ناحیه دردناک قرار دهید (در صورت مؤثر بودن). به جای این کار می‌توانید از لامپ گرمایی، دوش یا حمام آب داغ، کمپرس آب داغ، یا صفحات گرم‌کننده برای تخفیف درد استفاده کنید.

• وارد آوردن کشش در منزل یا در بیمارستان (گاهی توصیه می‌شود). انجام عمل جراحی برای آزاد ساختن رشته‌های عصب از فشار وارده به آنها، اگر استراحت در رختخواب فایده‌ای در رفع علائم نداشته باشد.

▪ بازتوانی برای تقویت عضلات

▪ روان درمانی یا مشاوره برای فراگیری روش‌های مقابله با درد مداوم و کلافگی

ب) داروها

▪ برای موارد خفیف می‌توان از استامینوفن یا ایبuprofen استفاده کرد.

▪ امکان دارد داروهای زیر تجویز شوند:

۱) داروهای ضد درد قوی‌تر

۲) شل‌کننده‌های عضلانی، مثل دیازپام یا متوکاربامول (رباکسین)

۳) داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی برای کاهش التهاب اطراف پارگی دیسک

۴) مسهل‌ها یا نرم‌کننده‌های مدفوع برای پیشگیری از یبوست

ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

به هنگام مرحله حاد بیماری حداقل ۲ هفته در رختخواب استراحت کنید. فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های طبیعی خود را با رو به بهبود گذاشتن علائم مجدداً آغاز کنید. استراحت طولانی‌مدت در رختخواب به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود.

د) رژیم غذایی

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. مصرف فیبر غذایی را زیاد کنید و روزانه حداقل ۸ لیوان آب بنوشید تا از یبوست جلوگیری شود.

• درجه شرايطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

▪ اگر شما علائم پارگی و بیرون‌زدگی دیسک را دارید.

▪ اگر یکی از موارد زیر به هنگام درمان رخ دهد:

الف) بدتر شدن درد یا ضعف در دست یا پا

ب) از دست رفتن اختیار ادرار و اجابت مزاج

ج) اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

منبع : شبکه رشد

<http://vista.ir/?view=article&id=241302>

بیماری پاژه

کلفت و نرم شدن نامنظم استخوان‌های جمجمه، لگن و انتهاها که بیشتر در آدم‌های بالای ۵۰ سال شایع است و بیشتر در استخوان‌های لگن و ساق آلودگی بیماری paget به چشم می‌خورد. بعد از این دو قسمت، استخوان کلاویکول، جمجمه، مهره‌ها و استخوان ران شانس ابتلا دارند. بر اثر این بیماری، این استخوان‌ها درشت می‌شوند و تغییر شکل می‌دهند و خیلی راحت و آسان شکسته می‌شوند.

شایع‌ترین نشانه در بیماری‌پاژه دردهای استخوانی است. بر اثر احساس خارش مزمن، حال مریض‌ها در طول شب بدتر می‌شود.

نواحی آلوده ممکن است احساس شود که گرم و حساس هستند. هر وقت بیماری پاژه به جمجمه اثر کند ممکن است باعث گر شدن گوش‌ها شود. افزایش جریان گردش خون در داخل استخوان‌های بیمار ممکن است قلب



را زیر فشار بگذارد و باعث نارسایی قلب شود. بر اثر این بیماری به ندرت یک تومور استخوانی ایجاد می‌شود. علت بیماری پاژه ناشناخته است، سلول‌های استخوانی که در تکثیر طبیعی شرکت دارند و بافت استخوانی تازه می‌سازند، در این بیماری به طور طبیعی عمل نمی‌کنند.

در پاژه تعادل معمولی بین تشکیل شدن استخوان و از بین رفتن آن قطع می‌شود به این ترتیب که بافت استخوانی تازه سریع‌تر از بافت استخوانی از بین رفته، تولید می‌شود و لاجرم استخوان درشت می‌شود.

• تشخیص:

این بیماری با آزمایش‌های فیزیکی و معاینه‌ی بالینی دقیق، رادیوگرافی و تست‌های مختلف میسر می‌شود. درمانی برای این بیماری وجود ندارد ولی نشانه‌های آن را می‌توان خفیف یا حتی درمان کرد. داروهای آرام کننده‌ی درد از قبیل آسپرین یا ایبوپروفن، تزریق هورمون تیروئید (کالسی تونین) ممکن است دردهای شدید را ساکت کند. بیماری پاژه (osteitis deformans) نامیده می‌شود.

استخوان‌های بزرگ شده و تغییر شکل یافته در بیماری پاژه پیشرفته که به جمجمه اثر گذاشته باشد، سبب می‌شود تا کلیه‌ی بیمار بزرگتر به نظر بیاید و تا اندازه‌ی هم بی‌قواره و این شرایط ممکن است باعث دردهای استخوانی و یا از بین رفتن شنوایی شود و مریض سردرد بگیرد.

• بیماری پاژه در پستان:

یک بیماری نادر بدخیم است که در آن توموری در مدخل مجاری شیری در نوک پستان رشد می‌کند. علائم شامل خارش و سوزش در نوک پستان آلوده و گاهی درد در نوک پستان است که معالجه نخواهد شد. این بیماری شبیه به اگزمای پوست است و در بیشتر موارد در خانم‌ها بعد از یائسگی ظاهر می‌شود. تشخیص با بیوپسی انجام می‌شود و درمان شبیه کانسر پستان است.

• بیماری پاژه در زهار:

نوعی کانسر پوست در ناحیه‌ی از وولو است. نشانه‌ها شامل خارش و درد شدید عود کننده است. ضایعه‌ی قرمز ابریشمی (Red Velvety) با حاشیه‌ی واضح روشن یا پچ‌های سفید ممکن است روی وولو، آنوس، واژن یا در ناحیه‌ی بین آنوس و واژن ظاهر شود.

بسیاری از زن‌ها ابتدا نشانه‌ها را ندیده و بی‌اهمیت تلقی می‌کنند و از این رو بیماری ممکن است برای مدت طولانی تشخیص داده نشود. علت بیماری پازۀ در وولو معلوم نیست. تشخیص این بیماری با بیوپسی و برداشتن آن با جراحی لازم می‌شود.

منبع : هفته نامه پزشکی امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=292672>



بیماری پازۀ استخوان

• شرح بیماری

بیماری پازۀ استخوان (استئیت دفورمانس) يك بیماری استخوانی با پیشرفت تدریجی که مشخصه آن عبارتست از تخریب استخوانی و بازسازی استخوانی بیش از حد طبیعی. استخوان بازسازی شده شکننده وضعیف است. پازۀ يك بیماری سرطانی نیست. این بیماری معمولاً استخوان‌های جمجمه، ستون فقرات، ساق پا، و لگن را مبتلا می‌سازد. این اختلال در هر دو جنس دیده می‌شود ولی در مردان بالای ۴۰ سال شایع‌تر است.

• علایم شایع



الف) مراحل اولیه

- درد استخوانی خفیف یا بدون درد مراحل پیشرفته
- بیمار به طور مزمن دچار درد (به خصوص هنگام شب)، بزرگ شدگی و تغییر شکل استخوان مبتلا، احساس درد با لمس ناحیه درگیر، و گرمی پوست روی استخوان مبتلا می‌باشد.
- اختلال حرکت عضو مبتلا
- انحنای ستون فقرات که اعصاب حسی را تحت فشار قرار می‌دهد.
- بروز شکستگی با ضربه خفیف و التیام آهسته شکستگی با شکل غیرطبیعی

• علل

اگرچه يك ویروس در بروز این اختلال ممکن است دخیل باشد، علت دقیق آن ناشناخته است.

• عوامل تشدید کننده بیماری

سابقه خانوادگی بیماری پازۀ

• پیشگیری

پیشگیری خاصی ندارد.

• عواقب مورد انتظار

- این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌گردد. ولی، علایم آن قابل تسکین یا کنترل است. این بیماری دارای يك سیر فروکش و

- شعله‌وری مکرر است که به طور پیشرونده تشدید می‌یابد. گاهی مفاصل مجاور ناحیه درگیر نیز مبتلا می‌شوند.
- این بیماری طول عمر را کاهش می‌دهد ولی اکثر بیماران حداقل ۱۵-۱۰ سال پس از بروز بیماری زنده می‌مانند.
- تحقیقات علمی درباره علل و درمان این اختلال ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌هایی مؤثر و نهایتاً علاج‌بخش ارایه گردد.

• عوارض احتمالی

- اختلال بینایی یا شنوایی در اثر فشار آوردن ناحیه درگیر جمجمه بر مغز
- فشار خون بالا
- سنگ کلیه
- نقرس
- سرطان استخوان
- نارسایی احتقانی قلب در اثر افزایش فشار بر قلب ناشی از افزایش قابل ملاحظه جریان خون در استخوان‌های مبتلا
- تشخیص بیماری پازه ممکن است با پرکاری غده پاراتیروئید یا گسترش سرطان با منشأ پروستات، پستان یا مغز استخوان اشتباه شود.

• درمان

الف) اصول کلی

- بررسی‌های تشخیص ممکن است شامل رادیوگرافی استخوان مبتلا، آزمایش خون و ادرار برای تعیین سطح فسفاتاز قلیایی سرم و کلسیم ادرار و احتمالاً سی‌تی اسکن یا ام‌آر‌آی، و آزمون‌های شنوایی و بینایی در صورت درگیری استخوان جمجمه باشد.
- بیشتر بیماران مبتلا به این اختلال به درمانی غیر از مسکن به طور گاه‌گاهی نیاز نخواهند داشت.
- گرم کردن ناحیه مبتلا با کمپرس گرم، گذاشتن در آب داغ یا با استفاده از لامپ‌های گرمایی برای تخفیف درد توصیه می‌شود.
- اگر تشك خواب شما سفت نیست، يك تخته چند با ضخامت ۲ سانتی‌متر زیر تشك خود قرار دهید.
- شرایط منزل را طوری طراحی کنید که تا حد امکان از پیشامد حوادث ناخواسته برای شما جلوگیری شود. از انداختن قالیچه خودداری کرده و از سطوح لغزنده دوری کنید. در نزدیک وان حمام نرده‌هایی نصب کنید تا با گرفتن دست به آنها در حین حمام کردن از لیز خوردن جلوگیری شود.
- جراحی استخوان گاهی برای اصلاح بدشکلی استخوان یا درمان آرتريت ثانویه لازم می‌شود.
- در صورت بروز کاهش شنوایی ممکن است از سمعك استفاده شود.
- به ندرت آتل‌گیری در مورد نواحی شدیداً درگیر جهت جلوگیری از شکستگی آنها ممکن است لازم گردد.

ب) داروها

- هورمون‌های زنانه و مردانه، فلورید، مسکن، کلسی‌تونین تزریقی، اتیدرونات یا داروهای سیتوتوکسیك ممکن است تجویز شود همه این درمان‌ها به تخفیف درد كمك می‌کنند ولی هیچ يك علاج‌بخش نیستند.
- برای تخفیف درد آسپیرین یا سایر داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی از امتحان کنید.

ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

- در طی مراحل حاد بیماری در بستر استراحت کنید. برای جلوگیری از بروز زخم بستر (زخم فشاری) به طور مکرر حرکت کرده یا جابه‌جا شوید. در طی دوره فروکش بیماری فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.
- از وارد آوردن فشار بیش از حد بر روی استخوان‌های مبتلا خودداری کنید.

د) رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست.

- درجه شربتی باید به پزشك مراجعه نمود؟

- اگر شما دارای علائم بیماری پازه باشید.

- بروز موارد زیر در طی درمان:

الف) تنگی نفس که طی چندین سال بر شدت آن افزوده می‌شود.

ب) تب ۳/۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر

ج) درد غیرقابل تحمل

د) کاهش وزن

د) تشدید علائم

• اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

منبع : شبکه رشد

<http://vista.ir/?view=article&id=240271>

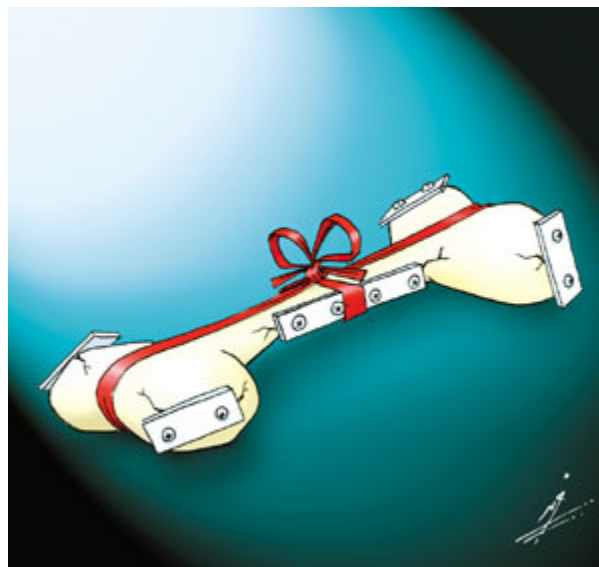
vista.ir
Online Classified Service

بیماری خاموش

نوشتار زیر که به مناسبت روز جهانی مبارزه با پوکی استخوان تهیه شده است، به معرفی این بیماری، علائم و راههای پیشگیری، می پردازد.

پوکی استخوان چیست؟

پوکی استخوان يك بیماری شایع متابوليك استخوان است. این بیماری با کاهش عمومی و شدید در توده استخوانی و پوك شدن استخوان به وجود می آید. در این بیماری، عناصر تشکیل دهنده استخوان از نظر کیفیت تغییر نمی کند، اما از نظر کمیت کاهش می یابد. عواملی زیادی در ایجاد پوکی استخوان تأثیر دارند که مهمترین آنها ژنتيك، تغذیه، هورمون های داخلی، ورزش و فعالیت بدنی است. حدود ۲۰۰ میلیون نفر از جمعیت زنان در سراسر جهان به بیماری پوکی استخوان مبتلا هستند. پوکی استخوان مشکل شایع سیستم های بهداشتی درمانی و به عبارتی بیماری همه گیر دنیای امروز است. این بیماری با کاهش توده استخوانی و افزایش



شکستگی استخوان همراه است. روند این بیماری خزنده، آنچنان آهسته و تدریجی است که شخص هیچ گونه علائم هشدار دهنده ای را احساس نمی کند تا زمانی که نخستین شکستگی اتفاق بیفتد. از عواقب این شکستگی ها که به طور شایع در ناحیه مچ دست، مهره های کمری و استخوان لگن رخ می دهد، درد، ناتوانی حرکتی، قادر نبودن به انجام امور روزمره، زمین گیر شدن و در نهایت در بسیاری از موارد مرگ است. مطابق آمار منتشر شده از سوی بنیاد بین المللی پوکی استخوان، از هر ۳ زن و از هر ۵ مرد بالای ۵۰ سال، يك نفر مبتلا به پوکی استخوان بوده و یا تراکم استخوانی پایینی دارند. شیوع این بیماری در کشورهای مختلف متفاوت گزارش شده است. متأسفانه برنامه بیماریابی پوکی استخوان در هیچ نقطه جهان، از يك برنامه استاندارد شده نظام های بهداشتی درمانی برخوردار نیست و مسئولیت این بیماری در سنین بالای ۵۰ سال به عهده خود فرد است. پوکی استخوان به راحتی قابل پیشگیری است و می تواند به وسیله آزمایش های ساده خون و تراکم سنجی استخوان، ردیابی شده و با تشخیص به موقع به طرز مؤثری درمان شود. براساس مطالعات سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۵۰ میلادی بیش از ۵۳۰ میلیون فرد مسن بالای ۵۶ سال در آسیا زندگی می کنند که متعاقب آن بیش از ۵۰ درصد شکستگی های لگن نیز در آسیا اتفاق خواهد

افتاد. بنابراین، پوکی استخوان نه تنها در حال حاضر با ایجاد و ناتوانی و مرگ و میر و هزینه های سنگین اقتصادی، آثار نامطلوب خود را بر جامعه تحمیل می کند بلکه با مسیر روبه رشد بویژه در آسیا مشکل جدی تری در آینده این کشورها به وجود خواهد آورد.

علائم پوکی استخوان

ممکن است شما نیز پوکی استخوان داشته باشید، اما تاکنون علائم آن بروز نکرده باشد و یا متوجه آن نشوید. علائم پوکی استخوان، زمانی ظاهر می شود که شما به مقدار زیادی کلسیم از دست داده اید. علائمی که فرد را متوجه پوکی استخوان می کند، شامل رخ دادن شکستگی در استخوانها، بویژه در استخوان های کوچک که با کوچکترین ضربه و یا حتی زمانی که بیمار به یاد ندارد که ضربه ای به استخوان او وارد شده باشد، بوجود می آید، پشت درد، خمیده شدن پشت، کوتاه شدن قد به دلیل فشار مهره های ستون فقرات بر روی هم در اثر نازکی و پوک شدن استخوانهای مهره ایجاد می شود.

افرادی که بیشتر در خطر ابتلا هستند

این موارد افراد را در خطر ابتلا به پوک شدن استخوان قرار می دهد: یائسگی قبل از ۴۸ سالگی، یائسگی زودرس به دلیل برداشتن تخمدان ها به وسیله جراحی، کمبود کلسیم در رژیم غذایی، کمبود فعالیت های جسمانی، به طور محدود در معرض آفتاب بودن و یا وجود مقدار ناچیز ویتامین D در غذا، وجود ترك و شکستگی استخوان در گذشته، سابق پوکی استخوان در خانواده، افراد لاغر با استخوان بندی طریف، نازک، پرکاری غدد تیروئید، کشیدن سیگار، کافئین (ماده تحریک کننده موجود در چای، نوشابه و الکل) و مصرف طولانی کورتون.

زنان بیشتر از مردان به پوکی استخوان مبتلا می شوند

پوکی استخوان در زنان بیشتر از مردان دیده می شود. به گفته متخصصان توده استخوانی هر فرد معمولاً بین ۳۰ تا ۳۵ سالگی به بیشترین میزان خود می رسد. پس از این سن، کاهش توده استخوان به صورت يك روند طبیعی پیری آغاز می شود. روند از دست دادن توده استخوانی در زنان تقریباً يك دهه زودتر از مردان رخ می دهد: علت آن هم در نقش مهمی است که هورمون استروژن در سلامت و استقامت استخوان ها ایفا می کند. در زمان یائسگی، میزان هورمون های استروژن و پروژسترون ناگهان کاهش می یابد و معمولاً در این زمان است که استخوان ها سریع پوک و نازک می شوند و دردهای استخوانی خودنمایی می کنند.

۲ میلیون ایرانی در معرض خطر شکستگی های ناشی از پوکی استخوان

براساس مطالعات انجام شده در مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران بر روی جمعیت ۲۰ تا ۶۹ ساله ایران، حدود ۲ میلیون نفر در معرض خطر شکستگی های ناشی از پوکی استخوان (استئوپروز) قرار دارند. شیوع پوکی استخوان در ۴/۷ درصد در ستون فقرات کمر و ۴/۲ درصد در استخوان لگن در جمعیت مورد مطالعه بوده است. شیوع پوکی استخوان یا ضعف استخوانی در سن بالای ۵۰ سال ۷۰ درصد در زنان و ۵۰ درصد در مردان است. راههای پیشگیری از پوکی استخوان

* به طور منظم ورزش کنید. ورزش یکی از عوامل مهم برای قرار گرفتن کلسیم در داخل استخوان و محکم شدن استخوانهاست. شعار امسال روز جهانی پوکی استخوان (استئوپروز) با تأکید بر ورزش و فعالیت بدنی مناسب همه افراد جامعه اعم از پیر و جوان است که همگان را ترغیب به انجام حرکات ورزشی، نه به صورت مقطعی و زودگذر، بلکه به صورت تدوین برنامه های روزانه و مرتب می کند.

پیاده روی ورزش مناسبی است. اما اگر به پوکی استخوان مبتلا هستید، قبل از آغاز هرگونه تمرین ورزشی با پزشك خود مشورت کنید.

* هر روز مواد غذایی حاوی کلسیم، بویژه لبنیات پاستوریزه کم چرب مصرف کنید. در گروه لبنیات شیر، ماست، پنیر و كَشك از منابع خوب کلسیم هستند.

شیر منبع خوبی برای کلسیم است، اما باید دقت کرد که اضافه کردن چای، پودر نسکافه، پودر کاکائو و قهوه به شیر، از جذب شدن کلسیم جلوگیری می کند.

مطالعات مرکز تحقیقات غدد متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان می دهد که دو عامل تغذیه مناسب و فعالیت بدنی کافی می تواند روند این بیماری را تا حد قابل قبولی به تعویق بیندازد. با توجه به جمعیت جوان کشورمان، نهادهای برنامه هایی چون استفاده مرتب از مواد لبنی همراه با انجام فعالیت های ورزشی مناسب و مستمر به طور روزانه از ابتدای دوران کودکی می تواند باعث ایجاد حداکثر توده استخوانی شده و فرد را از ابتلا به این بیماری تا حدودی مصون کند.

* از مصرف خودسرانه و غیرضروری شربت های کاهش دهنده اسید معده که مانع از جذب کلسیم غذا می شود، خودداری کنید و این گونه شربت

ها را فقط با تجویز پزشك مصرف كنید.

* استعمال دخانیات و مصرف الكل برای همه، در هر سنی و شرایط مضر است. از جمله عوارض استفاده از آنها، تشدید پوکی استخوان است. پس از مصرف آنها جداً خودداری کنید.

* ویتامین D با افزایش جذب کلسیم، از پوکی استخوان جلوگیری می کند. برای تأمین ویتامین D هر روز چند دقیقه در مقابل نور مستقیم خورشید قرار بگیرید. تابش نور خورشید از پشت شیشه تأثیری ندارد.

مطالعات انجام شده در کشورمان نشان می دهد که ۶۰ درصد افراد مورد مطالعه دچار کمبود ویتامین D بوده اند و این در حالی بوده که در تغذیه روزانه فقط ۶۰ درصد کلسیم و ۲۰ درصد ویتامین D مورد نیاز روزانه را دریافت می کنند و از فعالیت کافی نیز برخوردار نیستند.

نتایج پژوهش های مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم در زمینه پوکی استخوان

مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان تنها عضو ایرانی سازمان بین المللی پوکی استخوان و قطب پوکی استخوان در کشور، مجری بسیاری از طرح های تحقیقاتی در این زمینه بوده است و با پایه گذاری شبکه ملی تحقیقات پوکی استخوان در ۱۱ استان کشور ارتباط مناسبی برای مبادله اطلاعات و هماهنگی فعالیت های مربوط به این بیماری خاموش ایجاد کرده است.

پژوهش های اخیر مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، واقعیت های در خور توجهی در رابطه با استخوانها در پی داشته است که از جمله آنها می توان به این موارد اشاره کرد:

* استخوان يك بافت زنده است و به طور مستمر نوسازی می شود و فعالیت ورزشی استخوان را برای این نوسازی ترغیب می کند. استخوانها هم مانند عضلات باید مرتب در حرکت باشند تا فرسوده نشوند.

* در دختران استخوانها در سنین یازده تا سیزده سالگی از ماده معدنی انباشته می شود و این محتوی استخوانی در طول ۳۰ سال و بعد از یائسگی تحلیل می رود. بدیهی است هر قدر میزان این ذخیره بیشتر باشد سرعت از دست رفتن آن نیز کمتر خواهد بود.

* دختران پرجنب وجوش و فعال که هر روز ورزش می کنند، ۴۰ درصد بیشتر توده استخوانی ذخیره می کنند. این مطالعات در مورد پسران نیز انجام شده است، اما نتایج حاصل از آن به اندازه دختران حیرت انگیز نیست.

* انجام حرکات ورزشی مناسب در ناحیه ستون فقرات کمری در میانسالی می تواند از ضعف یا شکستگی فقرات در سنین پیری جلوگیری کند.

* ورزش همچنین می تواند به حالت تعادل و توازن بدن كمك كند و از زمین خوردن جلوگیری کند. با توجه به این که زمین خوردن يك عامل مهم در ایجاد شکستگی است، مطالعات نشان می دهند که هر ساله از هر ۵ فرد بالای ۶۵ سال دو نفر حداقل يك بار دچار زمین خوردگی می شوند که این آمار اهمیت انجام حرکات ورزشی در سالمندی را بیشتر آشکار می کند.

* زنانی که بیشتر از ۹ ساعت در روز می نشینند بیشتر مبتلا به شکستگی لگن خواهند شد.

* ورزش مناسب حتی بعد از وقوع يك شکستگی می تواند از وقوع شکستگی های بعدی جلوگیری کند، درد را تسکین دهد و به حفظ کیفیت زندگی كمك كند.

* پیاده روی بویژه پیاده روی سریع حداقل به مدت نیم ساعت در روز، ورزشهای هوازی و ورزش هایی که با تحمل وزن بدن همراه است و باعث تقویت عضلانی و پرورش اندام می شوند، برای تحريك توده استخوانی و وادار کردن آن به استخوان سازی بسیار مفیدند.

۲۸ مهر، روز جهانی مبارزه با پوکی استخوان

روز ۲۸ مهر مصادف با روز جهانی مبارزه با پوکی استخوان است. در این روز از سوی ۱۷۰ عضو بنیاد بین المللی پوکی استخوان در سراسر جهان برنامه هایی در جهت مبارزه با این بیماری انجام می شود. در این زمینه مرکز تحقیقات غدد درون و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران اقدام به برگزاری برنامه های متنوع اطلاع رسانی و پیشگیری در سطح جامعه کرده است. طراحی، ساخت و پخش تیزرهای تلویزیونی، انتشار کتابچه ها و بروشورهای آموزشی و برگزاری کلاس آموزشی برای رده های سنی مختلف در فرهنگسرای کودک و سالمند، از جمله آنهاست.

علی اصغر محمدی

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=210797>

بیماری لِگ - کالو - پرتس

• شرح بیماری

بیماری لِگ - کالو - پرتس (اپی فیز لغزنده استخوان ران؛ کوکس پلانا) ضعف تدریجی سر استخوان ران در محل اتصال ران به لگن. این عارضه هریک از دو مفصل ران (گاهی هر دو) را می‌تواند درگیر سازد؛ این بیماری کودکان ۴-۱۲ ساله از هر دو جنس را مبتلا می‌سازد، ولی در پسران شایع‌تر است.

• علایم شایع

- درد و سفتی در ناحیه ران و مفصل ران. گاهی درگیری دوطرفه است.
- درد ساق و اغلب زانو با وجود اینکه اختلال مذکور مفصل ران را گرفتار می‌کند.
- لنگیدن
- اختلاف طول دو اندام



▪ علایم معمولاً شروع تدریجی دارند.

▪ عوامل تشدید کننده بیماری

▪ مصرف داروهای کورتونی به دلیل بیماری‌های دیگر

▪ وزن بالا

▪ دوره رشد سریع جسمی

▪ افزایش بروز در کودکان با وزن کم هنگام تولد و تأخیر رشد

• عواقب مورد انتظار

با درمان زودرس اغلب در عرض ۳-۴ سال قابل علاج است. تأخیر در درمان ممکن است سبب آسیب استخوانی دایمی شده و جراحی تعویض مفصل ران را ایجاب کند.

• عوارض احتمالی

▪ عفونت استخوان

▪ آسیب دایمی استخوان ران و مفصل ران

▪ اشتباه شدن تشخیص آن با کمکاری تیروئید یا کمخونی سلول داسی شکل

• درمان

الف) اصول کلی

▪ بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل عکس ساده مفصل هیپ، ام‌آر‌آی و اسکن استخوان باشد.

▪ قبولاندن ضرورت استراحت در بستر، آتل گرفتن یا گچ گرفتن پا یا سایر درمان‌ها به پسرچه‌ها که اغلب مشکل است.

▪ در صورت لزوم برای توضیح دادن این وضعیت برای کودک خود از یک مشاور پزشکی، پرستار مدرسه یا سایر افراد دارای تخصص در این زمینه

کمک بگیرید.

- به کودک خود کمک کنید تا فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری ها و سرگرمی‌های دیگری غیر از ورزش‌های قهرمانی برای تفریح خود بیابد.
- از گرم کردن موضع برای تخفیف درد استفاده کنید. کمپرس گرم، کیسه آب گرم، استفاده از استخرهای دارای جریان گردابی، لامپ‌های گرم‌کننده، دیاترمی و امواج ماوراءصوت در این زمینه مؤثرند.
- جراحی به منظور تقویت اتصال استخوان به مفصل و پیشگیری از تغییر شکل بیشتر مفصل گاهی ضرورت می‌یابد.
- بستری کردن بیمار جهت اعمال کشش استخوانی (کشش ثابت بر روی ساق) گاهی لازم می‌شود.

(ب) داروها

برای موارد خفیف استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن و ایبوپروفن ممکن است کافی باشد.

(ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

استراحت در بستر ممکن است به مدت ۶ ماه تا یک سال تا بهبود وضعیت یا تا پس از جراحی لازم باشد. هنگامی که استخوان‌ها توانایی تحمل وزن را دارند، استفاده از چوب زیربغل، آتل یا گچ معمولاً لازم می‌شود. پس از این دوره فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری ها ممکن است به تدریج از سر گرفته شوند.

(د) رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست، مگر اینکه کودک دارای اضافه وزن باشد.

• درجه شرايطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

▪ اگر کودک دچار درد مفصل ران، درد زانو، سفتی یا لنگش باشد.

▪ بروز موارد زیر در طی درمان:

الف) عدم بهبود علائم پس از چهار هفته درمان

ب) افزایش درد

ج) افزایش درجه حرارت ۳/۳۸ درجه سانتیگراد

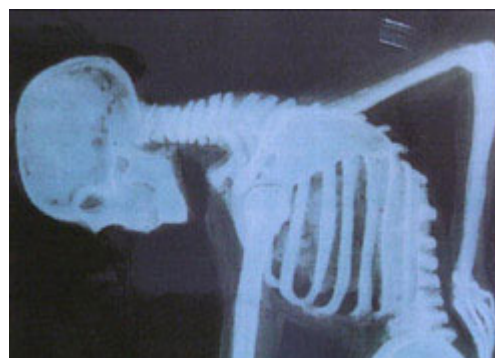
منبع : شبکه رشد

<http://vista.ir/?view=article&id=240503>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری‌های استخوان و استنوپاتی

روش osteopathy متشکل از دو لغت osteon به معنی استخوان و pathos به معنی بیماری، به‌وسیله دکتر اندرو تیلور استیل از ویرجینیا ابداع گردید. او پزشک مخصوص ارتش در جنگ‌های داخلی آمریکا بود. وی تحت تاثیر مرگ غمانگیز همسر و سه تن از فرزندان در اثر ابتلا به مننژیت، در سال ۱۸۷۲ روش درمان امراض استخوانی را برای تقویت نیرو و سلامتی بدن ابداع کرد. در سال ۱۸۹۲، دکتر استیل مدرسه درمان امراض استخوانی را در آمریکا تاسیس کرد. این روش، برخلاف موضع‌گیری‌های اولیه پزشکی





متعارف، بسیار عمومیت یافت، به طوری که در طول سال‌های شیوع آنفلوآنزا در سال ۱۹۱۹، میزان مرگ و میر بیماران در بیمارستان‌های مخصوص درمان امراض استخوانی

کمتر از سایر بیمارستان‌ها گردید. در سال ۱۹۱۷ یکی از شاگردان دکتر استیل به نام دکتر «جان مارتین لیتل جان» در انگلیس «مرکز درمان امراض استخوانی» را تاسیس کرد. در سال ۱۹۷۲، متخصصین استخوان درمانی در آمریکا، همانند سایر پزشکان پروانه طبابت دریافت کردند. در سال ۱۹۹۲، با گذراندن لایحه‌ای، به رسمیت شناخته شد و در حال حاضر در ژاپن، استرالیا، آمریکای شمالی و قسمت‌هایی از اروپا طرفداران زیادی دارد.

• اصول اولیه:

اندام‌های بدن به وسیله سیستم ماهیچه‌ای - اسکلتی محافظت می‌شوند. اگر این سیستم مفاصل و ماهیچه‌ها با یکدیگر هماهنگ و مرتبط کار کنند، بافت‌های بدن شامل مغز و اعصاب سلامت خواهد بود. به طور زنجیروار سیستم لنفاتیکی و گوارشی نیز به خوبی کار می‌کنند. هدف درمانگران استخوان‌ها، ایجاد تحرک در مفاصل و ماهیچه‌های صاف با استفاده از ماساژ دست و لمس کردن است. یک درمانگر استخوان در این مورد بحث می‌کند که علت بروز اشکال در چارچوب استخوانی اسکلت چیست. از دیدگاه پزشکی کل‌نگر، شیوه زندگی و سلامت جسم و روح، عوامل موثر در سلامتی فیزیولوژیکی هستند.

• تحقیقات و شواهد

در آمریکا تحقیقات بسیار زیادی در مورد امراض استخوانی انجام شده است که لزوماً همگی در سطح بالای استاندارد انجام نشده‌اند. بیشتر شواهد روایی هستند و اغلب درمانگران استخوان پذیرفته‌اند که نیاز به آزمایشات بالینی کنترل شده بیشتری دارند. مطالعات تحقیقی که در انگلستان انجام می‌شود در دپارتمان پروژه‌های بهداشتی است، در این دپارتمان امکان استفاده پزشکان از استخوان درمانی و ماساژ درمانی در سیستم سرویس‌های بهداشتی ملی (NHS) بررسی می‌شود. نتایج یک تحقیق که در آمریکا و انگلستان به ترتیب در سال‌های ۸۸ و ۹۰ چاپ شده بود، حاکی از آن است که استفاده از ماساژ درمانی در درمان امراض استخوانی مدت زمان ابتلا درمان دردهای پشت را کاهش دهد. در دهه ۱۹۴۰ یک فیزیولوژیست آمریکایی ابزار الکتریکی برای اثبات ادعاهای متخصصین این امر به کار برد و ثابت کرد که با این روش موجب افزایش فعالیت ماهیچه‌ها می‌شود.

• نظرات پزشکی

متخصصین امراض استخوانی (درمانگران استخوان) جایگاه قانونی و رسمی در آمریکا دارند و به طور کلی این روش، میان پزشکان حرفه‌ای هر روز مقبولیت بیشتری پیدا می‌کند. با اینکه دست کم یک سوم پزشکان انگلیسی، بیماران خود را به این نوع متخصصین ارجاع می‌دهند اما به خصوص پزشکی که مشکل بیماران آنها ماهیچه‌ای - استخوانی نیست، کمتر به این کار تمایل دارند.

مجمع متخصصین استخوان درمانی در سال ۱۹۹۶ بنیادی پایه‌گذاری کرد، تا از طریق مصوب کردن شاخص‌های کاری موجبات کسب حیثیت شغلی برای پزشکان شاغل در این رشته را فراهم کند.

• تئوری استخوان درمانی

فشارهای جسمی یا روحی، جراحت یا قرار گرفتن در وضعیت ناهنجار می‌تواند بر سیستم اسکلتی - ماهیچه‌ای تاثیرگذار باشد. ممکن است این آسیب‌ها موجب بروز درد یا آسیب‌های عصبی در بدن شوند و بر اندام‌های حیاتی و تنفسی، سیستم گردش خون و سیستم تنفسی تاثیر بگذارند. هدف روش استخوان‌درمانی تسهیل حرکات ماهیچه‌ای و ذخیره انرژی در مفاصل و استخوان‌ها برای تحکیم سیستم بدن و ذخیره انرژی می‌باشد. در حالی که درمانگران استخوان بر ماساژ مفاصل که در وضعیت نادرست قرار گرفته‌اند، تاکید می‌کنند. این متخصصین بر درمان ماهیچه‌های صاف تاکید دارند تا ماهیچه‌ها استراحت کرده و تحرک مفاصل به حالت عادی بازگردد.

• مشاوره با یک پزشک

در ابتدای هر مشاوره، پزشک از شما خواهد پرسید که علائم چگونه آغاز شده و چه فعالیتی آن را تشدید می‌کند؟ او در مورد تاریخچه پزشکی، جراحات گذشته، داروها و روش‌های درمانی که قبلاً استفاده می‌کردید شامل درمان‌های هومیوپاتی و گیاه‌درمانی، شیوه زندگی، ویژگی‌های احساسی و حرفه‌ای شما خواهد پرسید. سپس باید لباس‌های خود را در آورید تا پزشک تا آنجا که امکان دارد، چارچوب بدن و ماهیچه‌های شما را ببیند. زنان می‌توانند از یک رویوش بلند زنانه استفاده کنند. برا اینکه پزشک کاملاً حرکت و عملکرد ماهیچه‌های شما را ببیند ممکن است از شما

بخواهد که بنشینید و یا روی تخت دراز بکشید و یا خم شوید. تست‌های استاندارد پزشکی شامل آزمایشات اشعه X و آزمایشات ضروری دیگر انجام خواهد شد. نتایج این آزمایشات پزشکی شما را در تصمیم‌گیری راهنمایی می‌کند که شما را به یک osteopath یا متخصص دیگر ارجاع دهد و یا درمان مناسب شما را ارائه دهد. این درمان‌ها ممکن است شامل درمان ماهیچه‌های صاف، استفاده از آتل یا ماساژ شدید مفاصل باشد. معمولاً گرفتگی عضلانی در اثر یک جلسه درمان از بین می‌رود، اما اغلب به بیش از یک جلسه درمان احتیاج دارد. درمان‌های استئوپاتی شامل ماساژ آرام ماهیچه‌ها و مفاصل، مالش ماهیچه‌ها با انجام یکسری حرکات، وارد کردن فشار ناگهانی با شتاب می‌باشد. سایر تکنیک‌ها شامل تکنیک‌های انرژی درمانی ماهیچه‌ها می‌باشد که باعث رها شدن ماهیچه از تنش و رفع مشکلات اندام‌های داخلی می‌گردد. پزشکان اغلب ورزش و استراحت در محل کار را توصیه می‌کنند. • درمان قسمت‌های تحتانی (کمری) ستون مهره‌ها

درد در قسمت کمری یا تحتانی ستون مهره‌ها یکی از مشکلات عمومی است که استخوان‌درمانی معمولاً برای درمان آن مورد استفاده قرار می‌گیرد. عادت به نشستن در وضعیت نادرست و در وضعیت خمیده، بلند کردن اجسام سنگین به روش نادرست، ورزش و سایر صدمات و جراحات ممکن است موجب ایجاد درد در قسمت پشت کمر شود. پزشک متخصص، ستون مهره‌ها را معاینه می‌کند تا دریابد که درد و ناراحتی از کدام منطقه می‌باشد. او از درمان ماهیچه‌های صاف استفاده می‌کند تا منطقه دردناک تسکین یابد و سپس از ماساژهای دقیقی استفاده می‌کند. احتمال دارد تمامی این ماساژها به یک معضل یا بند خاصی متمرکز شود که آن معضل عهده‌دار قسمت زیادی از حرکات می‌باشد.

• استخوان‌درمانی جمجمه

یک متخصص امراض استخوانی در آمریکا دکتر ویلیام کارمز، این روش را در سال ۱۹۹۳۰ ابداع کرد. تا آن زمان تصور می‌شد که استخوان‌های کرانیوم (بخشی از کاسه سر اطراف مغز) در بزرگسالان کاملاً متصل به یکدیگر و فاقد حرکت هستند. بنا به تحقیقات Sutherland این استخوان‌ها در کودکان و خردسالان انعطاف‌پذیر است. مایع نخاعی که لایه‌های در بردارنده مغز را تغذیه و محافظت می‌کند، نخاع و sacrum با سرعتی حدود ۶-۱۵ بار در دقیقه نبض دارد. اندازه‌گیری CRI یا ضربات آهنگین جمجمه‌ای با ابزار و وسایل، بسیار سخت است ولی پزشکان متخصص استخوان‌درمانی می‌گویند، که قادر هستند این ضربات را با دست احساس کنند. گفته می‌شود که اختلال در جریان مایع نخاعی، صدمه و یا تنش عصبی بر وضعیت استخوان‌های جمجمه تاثیر می‌گذارند و تمامی این عوارض با ماساژ دقیق و ظریف استخوان‌های جمجمه و نخاع درمان می‌شود، چون این ماساژ موجب بهبود CRI، جریان خون، جریان‌های ورودی غددلنفوی و مایعات سینوسی به نخاع می‌گردد. استخوان‌درمانی جمجمه در ترکیب با سایر روش‌های استخوان‌درمانی در درمان بیماری‌هایی از این دست موثر است. گفته شده است که این روش بیشتر در کودکان و خردسالان در درمان قولنج، چسبندگی گوش (glue ear) و عفونت‌هایی که مرتب عود می‌کنند و همچنین در درمان انحراف استخوان‌های ناشی از زایمان‌های طولانی مدت نیز موثر است. به عقیده متخصصین بعدها موجب تحریک‌پذیری، قولنج و مشکلات متعدد دیگر می‌شود. بسیاری از انواع دیگر این روش غالباً بر واکنش‌های انجام شده در بخش جمجمه‌ای سر تاکید دارد تا خود استخوان‌ها. تکنیک‌های sacro occipital ترجیحاً به وسیله متخصصین ماساژدرمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد ترکیبی از استخوان‌درمانی و سایر تکنیک‌ها می‌باشد.

رگ به رگ شدن، گرفتگی عضلات، صدمات ناشی از تکان‌های شدید و یا قفل شدن مهره‌های گردن می‌تواند به وسیله ماساژدرمانی و یا درمان عضلات صاف معالجه شود. این ماساژ آهسته، یا تکنیک‌هایی ریتمیک برای بهبود حرکت مفاصل مورد استفاده قرار می‌گیرد تا تنش‌های ماهیچه‌ای کاهش یابد و ذخایر خونی بافت‌های مورد نظر افزایش یابد.

۱. لایه‌های بهم پیچیده اسکلتی

۲. ستون فقرات که به صورت یک حفاظ قابل انعطاف سر و بدن را می‌پوشاند

۳. ساختار ماهیچه‌های اسکلت که از بیش از ۶۰۰ ماهیچه تشکیل شده است

۴. بدن یک فرد بالغ به طور متوسط از ۲۰۶ استخوان تشکیل شده است

۵. هیپوتالاموس، فرآیندهای خودکار بدن شامل انقباض ماهیچه‌ها و ذخیره خون برای ماهیچه‌ها را کنترل می‌کند

۶. تالاموس در تعیین احساسات تاثیر می‌گذارد

۷. هیپوتالاموس در ذخیره حافظه دخیل است

۸. مخچه در وضعیت قرارگیری و کشیدگی ماهیچه دخیل است

۹. ساقه مغز، آزاد شدن آندروفین‌ها را کنترل می‌کند

۱۰. استخوان، ناهنجاری‌هایی مانند آرتروز استخوان

۱۱. وضعیت قرارگیری نامناسب

۱۲. دردهای عصبی که بوسیله ضربه‌دیدگی یا جراحت ایجاد می‌شود

۱۳. دردهای عصبی که از تراکم مواد زائد ناشی از فعالیت ایجاد می‌شود (گرفتگی عضلات)

۱۴. تحرک نادرست یا برداشتن بار سنگین

۱۵. هیجان و اضطراب

۱۶. گرفتگی ماهیچه

۱۷. کشش ستون فقرات

۱۸. قسمتی از ستون فقرات که اعصاب بخش ویژه‌ای از نخاع در آن متمرکز شده است

۱۹. اگر مفاصل ستون فقرات در اثر جراحت یا ضرب‌دیدگی آسیب ببینند، سفت شده و موجب آسیب‌دیدگی و آزدگی تمام قسمت‌های بدن می‌شود

۲۰. ماهیچه‌های متمرکز در قسمت ستون فقرات تحت تأثیر درد و گرفتگی از مفاصل نخاع خارج می‌شوند، اگر این درد ادامه پیدا کند آسیب بر سایر قسمت‌ها نیز سرایت می‌کند

۲۱. اعصاب متمرکز در ماهیچه‌ها تحت تأثیر درد ناشی از جراحت آسیب دیده و مفاصل ستون فقرات سفت می‌شوند. • سیستم ماهیچه‌ای-اسکلتی

متخصصین استخوان‌شناسی معتقدند که این سیستم مکانیکی متشکل از استخوان‌ها، مفاصل، بندها، ماهیچه‌ها، رباطها و بافت‌های پیوندی تنها یک چارچوب محض برای تکیه‌گاه بدن نیست، بلکه نقش حیاتی در حفظ سلامت بدن ایفا می‌کند. هرگونه ناهنجاری در این سیستم موجب ایجاد درد و آسیب می‌شود و بر سایر قسمت‌های بدن تأثیر می‌گذارد.

چگونه مغز درد را درک می‌کند و به آن پاسخ می‌دهد؟ اعصاب حسی ماهیچه‌ها، استخوان‌ها و مفاصل، در لایه کورتکس مغز قرار دارند. اما سایر قسمت‌های مغز تحت تأثیر این قرار دارند که مغز حساس، درد را درمی‌یابد و خود را با آن وقف می‌دهد. یک محقق بیماری‌های استخوان از مالش ماهیچه‌های صاف و ایجاد تحرک در مهره‌های منطقه دردناک به طور موضعی برای تسکین درد استفاده می‌کند. او همچنین در جستجوی آن است که تنش را در سایر ماهیچه‌هایی که اعصاب آنها از منطقه تحریک شده، گذشته‌است کاهش دهد. او می‌بایست عواملی چون وضعیت نادرست ایستادن، نشستن یا اضطراب را در ایجاد تنش و گرفتگی عضلانی بررسی کند.

فاکتورهای مختلفی که در ایجاد درد دخالت دارند از یک چرخه معیوب ناشی می‌شوند. علائم درد در اثر آسیب یا جراحت، تراکم مواد زائد ناشی از فعالیت ماهیچه‌ها مانند اسید لاکتیک ایجاد می‌شوند. ستون فقرات بیشتر مستعد تحریک شدن است.

۱. آزمایشات استاندارد، مراحل تشخیص شامل تست‌های معمولی پزشکی و معاینه کامل تمام قسمت‌های بدن می‌باشد

۲. فشار خون اندازه‌گیری می‌شود

۳. واکنش، واکنش‌های بدن بوسیله چکش رفلکس مورد معاینه قرار می‌گیرند

۴. وضعیت تقارن بدن مورد بررسی قرار می‌گیرد

۵. همترازی لگن خاصره بررسی می‌شود

۶. منظور معاینه همترازی لگن‌خاصره، پزشک متخصص با دست استخوان خاجی (که پایه نخاع است) را معاینه می‌کند

۷. پزشک متخصص خم می‌شود تا استخوان‌های لنگ خاصره در امتداد چشم‌هایش قرار گیرد

۸. طول‌پاها، طول‌پاهای بیمار مورد مقایسه قرار می‌گیرد. هر نوع اختلافی ممکن است علامت وجود یک انحراف در ستون فقرات یا عدم تقارن در لگن خاصره باشد. یا اینکه اصولاً یک پا از نظر ساختاری از پای دیگر کوتاه‌تر است.

۹. طول پا، بلند کردن پا و صاف کردن آن باعث کشیدگی عصب سیاتیک شده و حرکت مهره‌های پایین را نشان می‌دهد. وجود درد بیانگر وجود یک نوع ناهنجاری در مهره‌های پایینی است که عموماً دیسک یا مشکلات مفصلی می‌باشد.

۱۰. احتیاط؛ اگر مبتلا به سرطان استخوان یا عفونت مفاصل مانند استئومیلیتین هستید، به معالجات استخوان‌درمانی مراجعه نکنید.

اگر مبتلا به عدم تقارن بدن هستید از معالجات استخوان‌درمانی پرهیز کنید.

• سئوالات

-یک جلسه درمانی چقدر طول می‌کشد؟ اولین جلسه مشاوره ۶۰-۳۰ دقیقه است ولی سایر جلسات ۳۰-۲۰ دقیقه است

-من به چند جلسه درمان نیاز دارم؟ ممکن است یک‌بار ویزیت کافی باشد ولی بستگی به وضعیت سلامت بدن شما و شدت بیماری دارد و هرچه سن بالاتر باشد و شدت مشکل بیشتر، تعداد جلسات نیز بیشتر می‌شود.

-آیا این درمان ناراحتی و درد به همراه دارد؟ ماساژدرمانی معمولاً درد ندارد، اما بهرحال بستگی به نوع بیماری دارد

-آیا هیچ‌گونه عوارض پس از درمان وجود ندارد؟ ممکن است پس از درمان عضلات سفت شوند اما می‌بایست از انجام فعالیت‌های شدید پرهیز کرد.

۱. با بالاآوردن پا در حالت خمیده و چرخش آن مهره‌های کمر می‌چرخد، پزشک از انگشت خود استفاده می‌کند تا دامنه حرکت مهره را متوجه شود و اگر لازم باشد ستون مهره‌ها را در قسمت کمر با یک حرکت دقیق بکشد.

۲. پزشک این حرکت را روی مهره‌کمر تکرار می‌کند، پزشک پا را خم می‌کند تا ستون مهره‌ها بچرخد و با انگشت نحوه حرکت مهره را بررسی می‌کند

۳. چرخش پهلوی، بیمار روی پهلوی می‌خوابد و آرام ستون فقرات خود را می‌چرخاند تا پزشک به دقت متوجه مهره‌های کمر شود. او هر مهره را با انگشت امتحان می‌کند تا هرگونه محدودیت حرکتی مشخص شود.

۴. بالا بردن، پزشک بازوهای بیمار را می‌کشد تا ستون مهره‌های او باز شود. او از وزن بدنش استفاده می‌کند تا شتاب رانشی زیادی به یک منطقه مشخص وارد کند.

۱. استخوان پیشانی

۲. استخوان گده‌ای

۳. استخوان گونه

۴. استخوان آهیانه

۵. استخوان گیجگاهی

۶. استخوان پس‌سری

• قسمت بالای ستون فقرات

۱. پزشک به صورت ضرب‌دری پشت بیمار می‌نشیند طوری‌که بتواند انگشت چپ خود را برای ایجاد حرکت در مهره چپ بالایی بکار ببرد تا در تعداد زیادی از مفاصل ایجاد حرکت شود

۲. اصلاح حرکت گردن در حال خوابیده به پشت به این منظور بیمار به پشت دراز می‌کشد و پزشک با انگشت سبابه روی مهره گردن پشتی کار می‌کند

۳. اصلاح حرکت در حالت دمر، این کار کمتر عمومیت دارد. بیمار به صورت دمر به روی شکم دراز می‌کشد و پزشک با انگشت نشانه، حرکت مهره پشتی گردن را بررسی می‌کند.

مریم نعمتی

<http://vista.ir/?view=article&id=216136>

پارگی منیسک زانو

• تعریف:

پارگی منیسک به پارگی در غضروف جذب کننده ضربه (منیسک) زانو اطلاق می شود. ضایعات منیسک ها یا غضروفهای هلالی در مردان زیر ۴۵ سال شایع است . پارگی معمولاً ناشی از چرخش زانو در حالتی که بصورت خم شده یا نیمه خم شده است می باشد . این ضایعه معمولاً بر اثر صدمات بازی فوتبال ایجاد می شود اما در افرادی که به حالت چمپاتمه کار می کنند مثل کارگران ذغال سنگ نیز به طور شایعی دیده می شود . پارگی منیسک داخلی بسیار شایع تر از پارگی منیسک های خارجی می باشد .

• اهمیت :

منیسک یک قطعه بافت فیبری C شکل از جنس غضروف است که در برخی مفصل ها وجود دارد و بعنوان حائل بین استخوانها و محافظ مفصل عمل می کند. منیسک همچنین بعنوان یک سیستم جاذب ضربه عمل می کند، به روان سازی مفصل کمک می نماید، و باز و بسته شدن مفصل را تسهیل می نماید.



• علل :

در کل پارگی منیسک بیشتر از پیچش یا خم شدن بیش از حد مفصل ناشی می شود. پارگی منیسک در جوانان به دو صورت زیر است که همه آنها به صورت یک شکاف طولی شروع می شوند . در صورتی که شکاف در تمام طول منیسک ادامه یابد پارگی دسته سطلی ایجاد می شود که در آن قطعات حاصله به هم چسبیده باقی می مانند . این شایعترین نوع پارگی است . در این پارگی قطعه مرکزی به سمت میان مفصل جابجا می شود . در نتیجه کوندیل استخوان ران (کوندیل = یک برآمدگی استخوانی در انتهای تحتانی استخوان ران می باشد) از طریق شکاف منیسک روی سطح مفصلی استخوان درشت نی می چرخد . کوندیل استخوان ران به شکلی است که در هنگام راست شدن زانو ، بیشترین فضای مفصل را اشغال می کند . بنابراین با جابجائی قطعه دسته سطلی فضا محدود شده و زانو بطور کامل باز نمی شود به این پدیده، قفل شدن مفصل می گویند . در صورتی که پارگی طولی به کناره مقعر منیسک امتداد یابد یک زائده پایه دار ایجاد می شود . اگر در خلف باشد پارگی شاخ خلفی نامیده می شود . اگر پارگی در قدام باشد پارگی شاخ قدامی نامیده می شود . یک نوع پارگی هم در طی عمل جراحی توسط جراح ایجاد می شود که پارگی عرضی نامیده می شود . منیسکها رگ خونی ندارند بنابراین در هنگام پارگی آنها ، خونریزی داخل مفصلی ایجاد نمی شود . اما مایع مفصلی در پاسخ به صدمه وارد شده ترشح می شود که باعث ورم مفصل می شود . احتمالاً پارگیهای منیسک به این علت که قطعات حاصل توسط این مایع جدا شده خودبخود ترمیم نمی یابند .

• علائم :

- در زمان آسیب یک "صدای ترکیدن" ایجاد می شود
- درد مفصل
- درد زانو
- به نظر می رسد درد در فضای بین استخوانها ست
- با وارد آوردن فشار آرام به مفصل بدتر می شود
- گیر کردن مکرر زانو
- قفل شدن مفصل

(۱) علائم مربوط به پارگی منیسک داخلی :

معمولاً سن بیمار ۱۸-۴۵ سال است . شرح حال بیمار خصوصاً در پارگی دسته سطل (Bucket handle) اختصاصی می باشد . بدنبال یک ضربه به زانو بیمار بر زمین افتاده و درد قسمت داخلی مفصل ایجاد می شود . پس او قادر به ادامه فعالیت می باشد که انجام می داده نیست و یا به سختی آنرا انجام می دهد . در ضمن بیمار توانایی راست کردن کامل زانویش را ندارد . روز بعد متوجه ورم تمام زانو می شود در این وضعیت بیمار مجبور به استراحت می شود پس از ۲ هفته تورم کاهش یافته و بیمار می تواند زانو را راست نموده و فعالیت های خود را از سر بگیرد . پس از چند هفته و حتی ماه ها زانو در هنگام یک حرکت پیچشی ناگهانی مجدداً دچار درد و بدنبال آن تورم می شود ، چنین مسأله ای مکرراً اتفاق می افتد .

(۲) علائم مربوط به پارگی منیسک خارجی :

علائم بسیار شبیه نوع قبل می باشند ، اما در اغلب موارد از شدت کمتری برخوردار می باشد . محل درد بیشتر در قسمت خارجی مفصل می باشد .

• تشخیص :

برای رسیدن به تشخیص توجه به علائم بالینی بسیار حائز اهمیت است . پزشکان پس از شک به پارگی منیسک برای اثبات تشخیص از آرتروگرافی (ماده حاجب را به داخل مفصل تزریق نموده سپس با اشعه X عکس می گیرند) و آرتروسکوپی (با یک آندوسکوپ مخصوص داخل مفصل را می بیند) استفاده می کنند . پزشک تست مک موری را انجام خواهد داد. برای این تست ، شما به پشت می خوابید در حالیکه پاشنه پای صدمه دیده همراه ساق پای شما خم می باشد. فشار توسط دست پزشک به قسمت خارجی پا اعمال می شود، و در حالیکه پا به سمت داخل می چرخد ساق راست می گردد (چرخش داخلی). درد یا تیک روی قسمت داخلی مفصل به معنی پارگی منیسک داخلی (مدیال) پا می باشد. برای تست فشاری آپلی، پزشک شما را به پشت در حالیکه زانو ۹۰ درجه خم شده ، می خواباند. پای شما را با دو دستش می گیرد و آنرا به خارج می چرخاند (چرخش خارجی)، در حالیکه نیروی رو به پایین به پاها اعمال می شود. زانو و ران پزشک برای نگه داشتن پاهای شما بکار می رود. درد در قسمت داخلی مفصل ممکن است دلیل بر پارگی منیسک داخلی (مدیال) باشد.

تست بالوتمان برای افیوژن مفصلی (مایع مفصلی بیش از حد) در پارگی های منیسک مثبت می شود، که دلیل بر تورم ناشی از تجمع مایع اطراف مفصل است.

سایر تست ها دال بر پارگی های منیسک شامل:

• ام آی آر زانو

• تصویر برداری ساده از زانو

• کمک های اولیه

هدف درمان کاهش علائم و محافظت مفصل از آسیب بیشتر در حین بهبودی است.

تحمل کامل وزن امکان پذیر نیست (بیمار ممکن است نیاز به استفاده از عصای زیر بغل داشته باشد). یک تثبیت کننده زانو اغلب برای جلوگیری از آسیب بیشتر به زانو استفاده می شود. یخ برای کاهش تورم مفید است، و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAID) برای کاهش درد و تورم تجویز می شوند. فعالیت فیزیکی در حد توان بلامانع است . فیزیوتراپی برای بازیافتن قدرت مفصل و ساق باید انجام شود. اگر صدمه حاد باشد ، یا فعالیت زیاد داشته باشید، آرتروسکوپی زانو (جراحی) ممکن است نیاز باشد. سن روی درمان مؤثر است. بیماران جوان به احتمال زیاد بدون جراحی مشکل خواهند داشت.

احتیاطات :

• نباید در صورت وجود درد همه وزنتان را روی ساق پا وارد کنید.

• سریعاً به خدمات اورژانس پزشکی زنگ بزنید اگر

با پزشک خود تماس بگیرید اگر :

(۱) علائم پارگی منیسک بعد از ضربه به زانو ایجاد شود.

(۲) برای یک پارگی منیسک درمان شده و متوجه افزایش ناپایداری در زانویتان شده اید، اگر درد و تورم پس از فروکش کردن اولیه مجدداً برگشته است ، یا اگر آسیب با گذشت زمان بهبود نیافته است.

(۳) زمانی که مجدداً به زانوی خود آسیب وارد کردید

• پیشگیری:

از روشهای مناسب حین ورزش یا بازی استفاده کنید. بسیاری موارد پارگی منیسک قابل پیشگیری نیست.

• درمان:

درمان صحیح پس از اثبات تشخیص برداشتن تمام منیسک می باشد. با پیشرفت تکنولوژی پزشکی امروز به جای شکافتن زانو از آرتروسکوپی برای خارج کردن منیسک پاره شده استفاده می نمایند.

• عواقب عدم درمان پارگی منیسک:

میتی و عدم درمان، منیسک پاره شده ساختمان مفصل را برهم زده ایجاد سائیدگی زانو می نماید. با این وجود سال ها پس از عمل جراحی و برداشتن منیسک سائیدگی مفصل زانو گزارش شده است

منبع: پزشکان بدون مرز

<http://vista.ir/?view=article&id=314283>



پایه های سست کالبد

• استفاده از عصا در مبتلایان

یکی از مهمترین چیزهایی که بیماران از آن دوری می کنند استفاده از عصاست. استفاده از عصا به خصوص در آرتروز زانو و آرتروز لگن در موارد پیشرفته، بسیار کمک کننده است و حدود ۶۰ درصد فشار را در داخل مفصل کم می کند. این میزان، به عمر مفصل مبتلا می افزاید. نکته مهم در استفاده از عصا این است که عصا باید در سمت مقابل مفصل مبتلا گرفته شود یعنی اگر کسی دچار آرتروز سمت راست لگن شده، عصا را باید سمت چپش بگیرد و همزمان با مفصل مبتلا آن را تکان دهد. یعنی همانطور که پای راستش را جلو می گذارد، عصا را هم جلو ببرد. اندازه عصا باید به اندازه ای باشد که در ناحیه بازو ۲۰ درجه بیشتر خم نباشد وگرنه دچار مشکلاتی در ناحیه شانه، آرنج و مچ دست خواهد شد. پس طریقه صحیح استفاده از عصا باید رعایت شود.

آیا تا به حال درد شدید در ناحیه زانو و یا احساس سفتی در مفاصل، شما را وادار به مراجعه به پزشك کرده است؟ آرتروز، بیماری بسیار شایعی است که

با افزایش سن عجین بوده و بسیاری از افراد در سن بالا دچار آن می شوند. تقریباً ۷۰ درصد افراد بالای ۷۰ سال، دچار آرتروز مفاصل هستند. مشخصه این بیماری، تخریب پیش رونده غضروف مفصلی است. از این رو دانستن راهکارهای عملی برای مقابله با این بیماری ضروری به نظر می رسد. در رابطه با آرتروز زانو با دکتر مهدی امام فوق تخصص روماتولوژی گفتگوی زیر را ترتیب دادیم:



● مهمترین علت به وجود آورنده آرتروز زانو چیست؟

- افزایش سن مهمترین عامل این بیماری است. با افزایش سن ساختمان غضروف دچار تغییر و تحول می شود، به طوری که آب زیاده‌تری داخل غضروف می رود و در نتیجه، تقریباً تمامی افراد مسن در صورت عکسبرداری متوجه آرتروز در مفاصل شان می شوند. عامل دیگر آرتروز، ارث است؛ به خصوص آرتروزی‌هایی که در خانم‌ها دیده می شود و به خصوص آرتروز بند انگشتان، زمینه ژنتیک دارند. بنابراین کسانی که در خانواده خود افراد مبتلا به آرتروز بند انگشت داشته اند در معرض ابتلا به آرتروز هستند.

● آیا چاقی در به وجود آوردن آرتروز مؤثر است؟

- باید بدانیم که آرتروز به خصوص در مفاصل، لگن و زانو و بند انگشتان دست با چاقی نسبت دارد. مسلماً با چاق شدن، فشار روی مفاصل زانو و لگن زیادتر می شود و امروزه ثابت شده که هر ۵ کیلوگرم افزایش وزن بیش از حد نرمال، می تواند ۱۰ تا ۲۰ درصد، عمر زانو‌ها را کاهش دهد.

● این اختلال با جنسیت و شغل چه ارتباطی دارد؟

- آرتروز شغلی در آقایان بیشتر دیده می شود. بعضی از مشاغل هستند که خطر ابتلا به آرتروز را بیشتر می کنند. به طور کلی، آرتروزهای اولیه در خانم‌ها بیشتر است. به خصوص در ناحیه بند انگشتان و در ناحیه لگن، ولی به طور کلی آرتروز در آقایان بیشتر دیده می شود.

● افزایش دامنه حرکات تاندون‌ها در افزایش آرتروز تاثیر دارد؟

- این حرکات خصوصاً در خانم‌ها زیاد است و منجر می شود که مفاصل، بیش از حد معمول حرکت کنند. نمونه خیلی ساده ای که افراد می توانند تشخیص دهند دامنه حرکات تاندون‌هایشان به چه صورت است، این است که انگشت شست را وقتی در داخل مشت قرار می دهند، نباید نوک آن از مشت خارج شود. امروزه ثابت شده کسانی که دامنه حرکات تاندون‌هایشان (هایپرموبیلیتی) زیاد است خطر ابتلا به آرتروز در آنها بیشتر است.

● آیا آسیب‌های وارده به مفصل و ناهنجاری‌های مفصلی باعث ایجاد آرتروز می شوند؟

- یکی از عوامل مهم به وجود آورنده آرتروز، آسیب‌های مفصلی است. ما قوانین خاصی برای محافظت از مفاصل داریم و باید به مفاصل بها داده و آسیب‌های آن را جدی بگیریم. افرادی که به دنبال ضربه فوتبال، مچ پایشان متورم می شود، اگر آن را جدی نگیرند ممکن است به تدریج دچار آسیب‌های مفصلی شوند. ضربات به صور مختلف می توانند آسیب‌هایی را به تاندون، لیگامان و دیسک وارد کنند. از عوامل خیلی مهمی که شاید آموزش عمومی می طلبد، ناهنجاری‌های مفصلی است؛ خصوصاً در ناحیه زانو، دو بیماری داریم که افراد را به شدت مستعد آرتروز می کند و متأسفانه بدون علامت است. این دو بیماری پاپرانتزی و پاضربری است. وقتی که دو تا مچ پا در حالت ایستاده به هم چسبیده می شوند، زانو‌ها هم باید به همدیگر بچسبند. اگر فاصله ای بین دو زانو باشد، فرد دچار بیماری پاپرانتزی است و اگر این فاصله بیش از سه انگشت باشد، حتماً نیاز است که فرد به پزشک مراجعه کند.

تمام این عوامل می توانند منجر به تشدید آرتروز بشوند ولی مهمترین عاملی که می تواند آرتروز را تشدید کند، وزن بالا، عدم استفاده صحیح از مفاصل و تحلیل عضلات است.

● آرتروز، چه مفاصلی را بیشتر درگیر می کند؟

- مفاصلی که در آرتروز دچار درگیری می شوند، خیلی اهمیت دارند؛ به خصوص آرتروز اولیه، فقط در مفاصل خاصی دیده می شود. به عنوان مثال آرتروز اندام فوقانی، بند انتهایی و میانی انگشتان دست و قاعده شست را درگیر می کند و در اندام فوقانی، هیچ مفصل دیگری که مبتلا به آرتروز اولیه شود وجود ندارد. پس اگر کسی بگوید آرتروز مچ دست یا آرتروز شانه دارم، غلط است. در اندام تحتانی، زانو، لگن و شست پا دچار آرتروز می شوند. آرتروز مچ پا نیز در اندام تحتانی وجود ندارد و ناحیه ستون مهره، ناحیه گردن و ناحیه کمری می توانند دچار آرتروز شوند.

● مهمترین علامتی که فرد را به پزشک می کشاند چه علامتی است؟

- درد مهمترین علامت است. درد آرتروز در ابتدا حالت مکانیکی دارد یعنی با راه رفتن و استفاده از مفصل، این درد بدتر می شود و با خوابیدن و استراحت، بهتر می شود. این، برخلاف دردهای روماتیسمی است؛ در این دردها با استراحت، درد بدتر می شود و با راه رفتن، آرام آرام درد التیام پیدا می کند. اما گاهی اوقات در آرتروز، حالت ژله ای در مفصل به وجود می آید که بعد از مدتی بی تحرکی، فرد باید راه برود تا دردش آرام شود. این حالت را با سفتی صبحگاهی نباید اشتباه گرفت. سفتی صبحگاهی مشخصه بیماری‌های روماتیسمی است که معمولاً بیش از یک ساعت طول می کشد، در حالی که ژله ای شدن با برداشتن چند قدم برطرف می شود. گاهی اوقات سفتی در مفاصل باعث می شود که فرد به پزشک

مراجعه کند؛ مثلاً در ناحیه انگشتان دست ممکن است فرد بیدار شده و متوجه شود انگشتانش سفت هستند یا در ناحیه گردن احساس خشکی کند. گاهی اوقات نیز آرتروز به صورت برجستگی های بدون درد در استخوان ها جلوه می کند؛ به عنوان مثال در انگشتان دیده می شود؛ برجستگی هایی که خصوصاً در زنان، بعد از یائسگی در بندهای انتهایی یا میانی انگشتان دیده می شود و معمولاً بدون درد هستند. گاهی اوقات نیز آرتروز، خودش را به صورت صدهای غیرمعمولی و خرت خرت در مفاصل نشان می دهد که در افراد مسن بیشتر است.

• آیا این بیماری قابل درمان است؟

- بله، درمان های آرتروز شامل درمان های غیردارویی، دارویی و جراحی است. درمان های غیردارویی در مرحله اول شامل آگاهی دادن به بیمار است. خیلی از بیماران از آرتروز می ترسند و هراس دارند که این بیماری طرف یکی- دو سال، آنها را زمین گیر کند. آرتروز آهسته پیشرفت می کند و باید بدانیم که اگر درمان نشود می تواند منجر به زمین گیر شدن بیمار شود و مهمترین چیزی که در قسمت آگاهی دادن باید به بیماران انتقال بدهیم، تغییر در وضعیت زندگی آنها و فرم ورزش کردنشان است. چون مفصل مبتلا به آرتروز يك مفصل سالم تلقی نمی شود و فشارهای بیش از حد، منجر به آسیب مفصلی می شود، آموزش دادن اینکه فرد از مفصل مبتلا به آرتروز چگونه استفاده کند، بسیار مهم است. بسیاری از بیماران با همین آموزش ها به مقدار قابل توجهی جلوی پیشرفت آرتروزشان گرفته می شود.

• این آموزشها شامل چه توصیه هایی هستند؟

- به عنوان مثال در ناحیه زانو؛ ما به بیمارانی که دچار آرتروز زانو هستند توصیه می کنیم که چهار زانو یا دو زانو ننشینند و از حرکاتی که منجر به خم و راست شدن مکرر زانو می شود پرهیز کنند، از سربالایی و سربلایی کمتر بالا و پائین بروند، خصوصاً سرازیری. به خصوص، در مراحل پیشرفته تر آرتروز به بیماران توصیه می کنیم که فرم نمازخواندن شان را تغییر بدهند، از خم کردن زانو پرهیز کرده و از توالی فرنگی استفاده کنند. یا در ناحیه گردن که امروزه آرتروز به خاطر نوع مشاغل خیلی زیاد در افراد به وجود می آید، پرهیز از خم نگه داشتن گردن و نرمش های حین کار برای پیشگیری از آرتروز گردن بسیار مهم است؛ به خصوص به راننده ها توصیه می کنیم که رانندگی های طولانی نکنند. امروزه ما توصیه می کنیم که در اماکن کاری به خصوص کامپیوترها را در يك موقعیت مناسب قرار بدهند و هم سطح گردن باشد؛ به طوری که فرد برای نگاه کردن به کامپیوتر گردنش را خم نکند یا از صندلی های گردان یا میزهای شیب دار استفاده کنند و به خصوص کسانی که آرتروز گردن دارند، برای دیدن تلویزیون درست روبه روی تلویزیون قرار بگیرند و از پهلو به آن نگاه نکنند.

• زانو بند، گردن بند و گرما و سرماي موضعی تاچه حد در درمان آرتروز مؤثرند؟

- بیماران می توانند از زانو بند و گردن بند در مواردی که پزشك شان صلاح می داند، استفاده کنند. امروزه می دانیم که استفاده بی رویه و مفرط از زانو بند و گردن بند منجر به تحلیل عضلات می شود و در نتیجه شدت روند آرتروز پیشرفت خواهد کرد؛ در حالی که تمام سعی ما بر این است که مفاصل اطراف ناحیه آرتروز را به نحوی درست تقویت کنیم. بعضی مواقع بیماران متوجه می شوند که گرما یا سرماي موضعی می تواند دردشان را تخفیف دهد؛ به خصوص در دردهای مزمن، بیماران بیشتر تمایل به استفاده از گرماي موضعی دارند و در دردهای حاد، سرماي موضعی می تواند التهاب ناحیه آسیب دیده را کاهش دهد. در استفاده از گرماي موضعی باید بدانیم که گرما باید بین ۴۰ تا ۴۵ درجه و بین ۳ تا ۳۰ دقیقه باشد. در مفاصلی که خونریزی کرده اند، استفاده از گرماي موضعی صحیح نیست. استفاده از کفی های داخل کفش و استفاده از کفش مناسب، کمک زیادی به کنترل علائم آرتروز می کند.

• رژیم های غذایی چگونه؟

- امروزه ثابت شده بعضی از رژیم های غذایی می تواند روند آرتروز را آهسته تر کند؛ به عنوان مثال استفاده از سویا، ویتامین d ، آووکادو و ترکیباتی مثل آن، روند پیشرفت آرتروز را کاهش می دهد. استفاده از این مواد باید کنترل شده باشد. مثلاً مصرف خیلی زیاد سویا می تواند اثرات مضر روی تیروئید یا لخته شدن خون در پا داشته باشد. استفاده از زنجبیل، کرفس و غصروف کوسه نیز توصیه می شود.

• درمان های دارویی شامل چه اقداماتی هستند؟

- درمان های دارویی به سه صورت موضعی، داخل مفصلی و خوراکی تجویز می شوند. در استفاده از درمان های موضعی، از مدت ها پیش مشخص بود که وقتی فرد ناحیه مبتلا به درد را ماساژ می دهد و گرم می کند، کمی از دردش تخفیف می یابد، به خاطر اینکه ماساژ رفلکس درد به سمت پوست را منحرف می کند و درد، در عمق کاهش می یابد. اما استفاده از موادی که خاصیت ضد درد دارند را اگر اضافه کنند، تأثیر ماساژ بیشتر می شود. به عنوان مثال استفاده از کرم های ضد التهاب یا استفاده از عصاره کرفس برای کنترل دردهای آرتروز یا فلفل موضعی نیز در

کاهش درد مؤثرند. در مورد ترکیبات داخل مفصلی در بیماران، تزریق مواد خاص کورتون دار است که باید استفاده از آنها محدود باشد؛ مثلاً ۲ تا ۳ بار در سال. امروزه ما ترکیبی از غضروف های ساخته شده داریم که در داخل مفصل تزریق می شود و درد بیمار را کاهش می دهد و عمر مفصل را افزایش می دهد. در نهایت، آخرین قسمت درمان آرتروز، استفاده از جراحی است. جراحی برای اصلاح انحرافات داخل مفصل است و گاهی در مراحل پیشرفته، استفاده از تعویض در داخل مفصل، کمک کننده است. درمان های نویدبخش نیز شامل کاشت غضروف است که تا کامل شدن این روش ها نیاز به زمان است.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=226535>



پشت درد یا کمر درد

پشت درد یا کمر درد، يك بیماری نیست بلکه يك علامت می باشد. بروز این دردها نشان می دهد که در بدن اشکالی وجود دارد اما همیشه نمی توان به علت دقیق ایجاد آن پی برد. اکثر ما گاهی اوقات گرفتار پشت درد یا کمر درد شده ایم. معمولاً این دردها به علت فشارهای بیش از حد یا صدماتی که در پشت ایجاد میشود بروز می کنند و در اکثر مواقع به سرعت هم بهبود می یابند. وضعیت بد ایستادن و نشستن، وارد آمدن فشارهای بیش از حد و مشکلات ساییدگی مهره ها می توانند از علل شایع بروز دردهای پشت یا کمر باشند.

شما وقتی بدانید که پشت یا ستون فقرات شما از ساختمانهای مختلفی شامل استخوانها، دیسک ها، لیگامانها، تاندونها، عصبها، رگهای خونی و سایر بافتها تشکیل شده و تمام آنها می توانند دچار صدمه شده و ایجاد پشت درد کنند، تعجب نخواهید کرد که چرا اینقدر در بین مردم، کمردرد و پشت درد شایع است. در بیشتر موارد، علت دقیق بروز این دردها اهمیتی ندارد. پشت درد، علامتی است که بهبود یافته و برطرف میشود و هدف از درمان، تسکین درد و ایجاد بهبودی در شما هر چه سریعتر می باشد. گاهی اوقات ممکن است يك علت زمینه ای شدیدتری وجود داشته باشد که برای تصمیم گیری در پیدا کردن يك درمان مناسب، نیاز به آزمایشهای خاص باشد. دانستن اینکه پشت انسان چگونه کار می کند و عملکرد آن چه می باشد، به حفاظت از آن و بهبودی سریعتری از حملات دردهای پشت، کمک بسیاری به ما می کند. هدف نشان دادن چگونگی کار کردن پشت، اشکالاتی که در آن ایجاد میشود، نحوه ایجاد آنها، چگونگی درمانشان و چند توصیه در مورد وقتی که نیاز به آزمایشهای بیشتری داریم، می باشد.

يك مشکل رو به افزایش

پشت درد یا کمر درد بطور قابل ملاحظه ای شایع می باشد. ۳۰ تا ۴۰ درصد افراد جامعه دچار این مشکل هستند و ۸۰ تا ۹۰ درصد مردم در دوره ای از زندگی خود، این دردها را تجربه کرده اند. هم در مردها و هم در زنها، در تمام سنین، از کودکی تا سالخوردگی این مسئله ممکن است وجود داشته باشد، اما در افراد میانسال این مشکل از همه بیشتر دیده میشود و شایعتر است.

پشت درد یا کمر درد، یکی از شایعترین عللی است که افراد از محل کار خود مرخصی می گیرند و این مسئله در مشاغل صنعتی که کار سختی دارند بیشتر است. در کارگران ساختمان سازی و نیز در پرستاران که مجبور هستند چیزهای سنگین را در وضعیت های قرارگیری بدن بلند کنند، پشت درد یا کمر درد بیشتر دیده میشود.

اغلب جدا کردن علت از معلول مشکل می باشد، به عبارت دیگر، آیا فشار وارده در هنگام کار موجب بروز پشت درد یا کمر درد شده است یا اینکه

فرد قبلاً این مشکل را داشته است و اکنون نمی‌تواند به خوبی کار خود را انجام دهد. در بسیاری از موارد به دنبال بروز صدمات یا پیچش‌های ناگهانی این دردها ایجاد میشوند. امروزه ساعات زیادی صرف میشود تا به کارگران آموزش دهند که چگونه از فشارآوردن بیش از حد به پشتشان جلوگیری نمایند.

در طی سالیان اخیر، مقدار زمان کاری که به علت بروز کمردرد یا پشت درد در افراد از دست رفته، به میزان زیادی افزایش یافته است، هر سال در انگلستان حدود ۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰ روز کاری از دست می‌رود که نسبت به ۲۰ سال پیش، دو یا سه برابر شده است. در واقع این افزایش روزهای تلف شده به این معنی نیست که امروزه افراد در محل کارشان بیشتر آسیب می‌بینند، بلکه این امر نشان دهنده این مطلب است که هم در کارگران و هم در کارمندان در هنگام بروز این مسایل، برخوردهای بهتر و محتاطانه‌ای صورت می‌پذیرد.

بنابراین افزایش زیادی در هزینه کمردرد یا پشت درد به جامعه ما تحمیل میشود. مجموع هزینه‌ای که به علت درمان و نیز از دست دادن روزهای کاری در طی یکسال در انگلستان محاسبه شده است حدود ۶،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰ پوند میباشد.

افزایش تعداد افرادی که به علت پشت درد یا کمر رد از کار کناره‌گیری می‌کنند منجر به بازنگری کامل در برخورد ما با این دردها و نحوه درمان آنها شده است.

آخرین نظرات محققین براساس تحقیقات جدید در درمان پشت درد و کمردرد آورده شده و توضیح داده شده است که چگونه می‌توان از میزان و شدت این مسئله کم نمود.

منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=205460>



پشت دردها یا کمردردهای مکانیکی

بسیاری از افراد، از درد پشت یا کمر که به کفل‌ها یا پاها انتشار می‌یابد ناراحت هستند. اغلب درد با انجام فعالیتهای فیزیکی و بعضی از وضعیتهای قرارگیری بدن تشدید می‌گردد. ستون فقرات دارای ساختمان پیچیده‌ای است و چیزهای بسیاری می‌توانند باعث بروز اشکال در آن شوند. مواردی که در اینجا گفته میشوند، علل شایع بروز پشت دردهای مکانیکی مزمن می‌باشند.

اسپوندیلوز کمری

با انجام رادیوگرافی از ستون فقرات، می‌توان تغییرات وابسته به سن را در دیسک‌های بین مهره‌ای و سطوح مفصلی مشاهده نمود. در حقیقت، این تغییرات تقریباً در هر فرد مسنی دیده میشوند. گرچه، افرادی که این تغییرات وابسته به سن در آنها ایجاد شده است بیشتر از کسانی که این تغییرات را ندارند دچار دردهای پشت و کمر میشوند. اما هیچ ارتباط روشنی بین ساییدگی مهره‌ها و علایم پشت درد یا کمر درد دیده نشده است. عکس رادیوگرافی يك فرد می‌تواند نشان دهنده ساییدگی شدیدی در مهره‌ها باشد اما هیچ درد یا علامتی در او وجود نداشته باشد. به همین دلیل، تنها با دیدن ساییدگی مهره‌ها نباید اقدام به درمان نمود و در صورتی که پس از مدتی دردهای پشت یا کمر شروع شدند نیز نباید مستقیماً آن را به این ساییدگی‌ها ارتباط داد.

در اسپوندیلوز کمری، درد در طول کمر وجود دارد و گاهی اوقات به يك طرف کمر، درد بیشتر خود را نشان می‌دهد. با انجام فعالیتهای فیزیکی و خم شدن، درد تشدید می‌گردد و با استراحت، از میزان درد کاسته میشود. با اینحال، بعضی از افراد وقتی که در يك وضعیت بی‌حرکت بمانند، احساس خشکی در پشت و کمر می‌کنند. این امر ممکن است صبح‌ها که از خواب بیدار می‌شوند و هر دو کفل امتداد یابد و گاهی اوقات به پشت ران هم

کشیده میشود.

در هنگام معاینه این افراد، معمولاً مشاهده می‌گردد که حرکات پشت آنها محدود شده ست، اما اغلب این محدودیت حرکتی فقط در بعضی از انواع حرکاتها دیده میشود و در سایر حرکاتها مشکلی وجود ندارد.

بیرون زدگی دیسک

بر اثر فشارهای وارد آمده بر دیسکها، ممکن است دیسک دچار بیرون زدگی شود که معمولاً به سمت عقب و يك طرف صورت می‌گیرد. این بیرون زدگی دیسک باعث می‌گردد که بر روی عصبی که از کنار آن رد میشود فشار وارد آید و منجر به بروز کمردرد و نیز انتشار درد به پشت رانها شود. بطور معمول، دیسک قبل از بیرون زدگی، دچار آسیب و ساییدگی شده و شدیداً ضعیف شده است و آماده است که با يك فشار حتی نه چندان شدید به بیرون از مهره بزند. وقتی دیسک بیرون می‌زند، ممکن است دردهای سیاتیک ایجاد گردد. متأسفانه، این مشکل ممکن است همچنان باقی مانده و منجر به دردهای طولانی مدت و ناتوانی گردد. شخصی که دچار بیرون زدگی دیسک شده ست، معمولاً اظهار می‌دارد که درد در کف‌هایش بوده و به سمت پایین و تا پشت ساق پاها نیز امتداد می‌یابد. اکثراً درد همراه با احساس سوزش یا گزگز می‌باشد.

این درد می‌تواند بسیار شدید بوده و همچنین ممکن است در بعضی قسمتها بی‌حسی ایجاد شود.

در معاینه بیمار، شواهدی از گیر افتادن عصب مشاهده می‌گردد. در بیماری که دراز کشیده است، اگر پای او را بصورت مستقیم بالا بیاوریم، درد شدیدی ایجاد میشود و حرکت محدود می‌گردد. ممکن است ضعف بعضی از حرکات پا ایجاد شود و رفلکس مچ پا نیز از بین برود. همچنین ممکن است کاهش حس در توانایی حس منطقه‌ای که عصب آن صدمه دیده مشاهده گردد.

قابلیت ارتجاعی زیاد

بعضی از افراد بطور قابل ملاحظه‌ای دارای

مفصلهای قابل ارتجاع هستند. این افراد می‌توانند در حالیکه پاهایشان صاف قرار دارد،

خم شوند و کف دست خود را به زمین بزنند. مفصلهای بازوها و پاها به میزان زیادی می‌توانند خم شوند. این حالت را اصطلاحاً هیپرموبیلیتی (Hypermobility) می‌نامند. مفصلهای بسیاری از ورزشکاران (بویژه ژیمناستها) به این صورت می‌باشد و آنها را قادر می‌سازد حرکات فوق‌العاده‌ای انجام دهند که اکثر ما قادر به انجام آن نمی‌باشیم.

بطور متناقضی، در سالهای اخیر دیده شده است که این افراد به مشکلات مفاصل دچار شده‌اند. احتمالاً، تکرار حرکات شدید، باعث تغییرات ساییدگی و فرسایشی در مفاصل آنها شده و نیز لیگامانهای آنها نیز، بیش از حد کشیده شده است

اختلالات ارثی ستون فقرات

همه دارای شکلها و اندازه‌های مختلفی هستیم و بر همین اساس، ستون فقرات افراد نیاز با یکدیگر فرق می‌کند. بعضی از افراد بطور ارثی با يك مهره اضافی و یا مهره‌هایی غیرطبیعی به دنیا می‌آیند. این تغییرات معمولاً اهمیتی نداشته و ایجاد درد نمی‌کنند.

اسپوندیلولیتیزیس

گاهی اوقات به علت ضعف در قوسهای نگهدارنده مهره‌های ستون فقرات، يك مهره به سمت جلو لغزیده میشود. این وضعیت را اصطلاحاً اسپوندیلولیتیزیس می‌نامند و می‌تواند باعث بروز درد شود زیرا سبب کاهش بیش از حد اعصاب یا لیگامانها می‌گردد.

تنگی مجرای ستون فقرات

ریشه‌های اعصاب از طناب نخاعی در ستون فقرات جدا شده و پس از عبور از کناره‌های هر مهره، از طریق سوراخ کوچکی در مهره به نام فورامن، از آن خارج می‌گردد. سپس این اعصابها به سمت پایین و پاها می‌روند.

همه ما دارای مجاری یا کانالهای مهره‌ای و فورامن با اندازه و شکل‌های متفاوتی هستیم. بعضی از این سوراخها یا مجاری نسبت به دیگران کوچکتر هستند و عصبی که از داخل آنها رد میشود را در خطر فشرده شدن قرار می‌دهند. اگر کانال مرکزی ستون فقرات دچار این تنگی شوند به آن اصطلاحاً تنگی مرکزی گفته میشود که ممکن است منجر به درد، بی‌حسی و سوزش در پاها شود که با راه رفتن، ایجاد شده و با استراحت کردن، بهبود می‌یابد. این مشکلات، کاملاً شبیه به وضعیتی است که خون به اندازه کافی به پاها نمی‌رسد. همچنین با خم شدن به عقب، درد تشدید شده و با خم شدن به جلو، درد تسکین می‌یابد.

وقتی این تنگی در فورامن رخ دهد که ریشه‌های عصب از آن خارج می‌گردند، بیمار ممکن است دچار دردهای نوع سیاتیک شود که دایمی

می‌باشد. انجام عمل جراحی برای از بین بردن فشار وارد بر عصب، می‌تواند بسیار موثر باشد.

فیبرومیالژی

افراد مبتلا به فیبرومیالژی دارای يك سری از علائم هستند. آنها دچار دردهای گسترده‌ای در پشت، از گردن تا دستها و پاها می‌باشند. آنها اغلب دارای نقاط حساس و دردناکی بر روی مفاصلهای ساکروایلیاک (لگن)، تیغه‌های شانه، آرنجها و زانوها هستند. این افراد، اکثراً آزمایشهای مختلفی را انجام داده‌اند اما هیچ اشکالی در این آزمایشات دیده نشده است. بسیاری از مبتلایان به فیبرومیالژی، خیلی ناراحت و افسرده هستند. آنها احساس خستگی و کمبود انرژی می‌کنند. اغلب برای پزشکان دشوار است که بفهمند آیا درد باعث افسردگی در این افراد شده یا افسردگی سبب تشدید درد آنها شده است.

بسیاری از افراد مبتلا به فیبرومیالژی دچار بد خوابی هستند و صبحها با احساس خستگی، درد و خشکی بدن از خواب بیدار میشوند. بعضی از محققین اینطور فکر می‌کنند که این بد خوابی ممکن است علت بروز این مشکلات باشد. بیماران دچار فیبرومیالژی اغلب مشکلات دیگری مثل سردردهای میگرنی و سندروم روده تحریک‌پذیر نیز دارند.

منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=205470>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پوکی استخوان

توده استخوانی هر فرد معمولاً در ۳۰ تا ۳۵ سالگی به بیشترین میزان خود می‌رسد. پس از این سن، کاهش توده استخوان به صورت يك روند طبیعی پیری آغاز می‌شود. پوکی استخوان وقتی بروز می‌کند که کاهش توده استخوان بیش از حد سریع باشد. پوکی استخوان موجب درد، رنج و مشکلات دیگری می‌شود که عبارتند از: - شکستگی استخوان که بسیاری از آنها به بستری شدن می‌انجامد. - ناتوانی و وابستگی به دیگران - مرگ به علت ناتوانی در بهبودی از آسیب‌های وارده ممکن است دچار پوکی استخوان شوید، بدون آنکه از بیماری خود اطلاع داشته باشید به همین دلیل است که پوکی استخوان «بیماری بی‌سر و صدا» نامیده می‌شود. در مراحل اولیه بروز پوکی استخوان، علائم به ندرت ظاهر می‌شود، که این امر تشخیص بیماری را دشوار می‌کند.

- پوکی استخوان در مراحل بعدی موجب بروز مشکلات ذیل می‌شود.
- شکستگی مفاصل ران، کمر و ستون مهره‌ها که غالباً این اولین علامت است.
- کمردرد شدیدی در يك نقطه خاص که نشانه يك شکستگی می‌باشد.
- قوز کردن پشت که موجب انحنای پشت یا قوز درآوردن می‌شود.



▪ کوتاه شدن قد پوکی استخوان در طی سالهای متمادی ایجاد می‌شود. اگر از علایم هشداردهنده فوق در شما بروز نکرده باشد، ممکن است مبتلا به پوکی استخوان شده باشید. گرچه پوکی استخوان را نمی‌توان به طور قطعی درمان کرد، ولی درمان نسبی آن امکانپذیرست. عوامل مستعد کننده پوکی استخوان کدامند؟

• عوامل مستعد کننده‌ای که قابل کنترل نیستند.

▪ جنسیت: خانمها بسیار بیشتر از آقایان دچار پوکی استخوان می‌شوند.

▪ سن: با افزایش سن احتمال بروز پوکی استخوان بیشتر می‌شود.

▪ شروع پائسگی: استروژن هورمون زنانه‌ای که از کاهش توده استخوان جلوگیری می‌کند.

▪ سابقه خانوادگی: وراثت بر میزان استخوانهای شما و سرعت از دست رفتن آنها تاثیر دارند.

▪ استخوانهای کوچک: بانوانی که دارای استخوانهایی کوچک بوده یا کوتاه قد و یا لاغر هستند به خاطر وجود توده استخوانی کمتر، به بروز پوکی استخوان مستعدترند.

▪ پیشینه قومی: بانوان اروپای شمالی یا آسیایی تبار بیشتر در معرض ابتلاء به پوکی استخوان هستند.

▪ بعضی بیماریها: بیماریهایی نظیر تیروئید، کلیه و برخی سرطانها ممکن است به پوکی استخوان منتهی شوند.

عوامل خطری که می‌توانید کنترل کنید:

▪ ورزش نکردن: نداشتن فعالیت، کاهش توده استخوان را تسریع می‌کند. ورزش مناسب به افزایش مقدار استخوان و سلامتی بیشتر شما کمک می‌کند.

▪ کمبود کلسیم در برنامه غذایی: کلسیم استخوانها را قدرتمند می‌کند. اگر به قدر کافی کلسیم مصرف نمی‌کنید بدن شما سلولهای استخوانی را تخریب می‌کند تا کلسیم مورد نیاز خود را به دست آورد.

• سایر عوامل خطر: این عوامل عبارتند از:

▪ بعضی داروهای تجویزی نظیر کورتیکواستروئیدهای خوراکی که معمولا برای درمان آسم و آرتروز مصرف می‌شود.

▪ کمبود ویتامین D (ویتامین D به بدن شما کمک می‌کند تا از کلسیم برای ساختن استخوانهای محکم استفاده کنید).

آیا می‌توان پوکی استخوان را تشخیص داد؟ معاینه جسمانی و سابقه پزشکی شما کمک می‌کند تا مشخص شود آیا در معرض خطر پوکی استخوان قرار دارید یا نه. پزشک‌تان می‌تواند به شما کمک کند تا یک برنامه پیشگیری را برای خود تعیین کنید.

• آزمایشهای سنجش تراکم استخوان:

این آزمایشها برای تشخیص و پیگیری درمان پوکی استخوان، دقیق‌تر از عکسبرداری با اشعه هستند. پرتوهای X معمولا برای تشخیص پوکی استخوان مورد استفاده قرار نمی‌گیرند. این پرتوها که به دلایل دیگری استفاده می‌شود ممکن است پوکی استخوان را نیز در حالتی که حدود ۲۵ تا ۴۰ درصد توده استخوان از بین رفته باشد نشان دهد. بده ولی این امر دشوار است در بیشتر موارد پوکی استخوان تشخیص داده نمی‌شود تا این که فرد دچار شکستگی استخوان شود.

• در صورتی که دچار پوکی استخوان باشید درمان معمولا عبارتست از:

▪ افزایش مصرف کلسیم: بانوانی که دچار پوکی استخوان هستند روزه ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی‌گرم کلسیم نیاز دارند.

• حفظ سلامتی خود:

▪ به طور منظم به دکتر مراجعه کنید. به قدر کافی کلسیم و ویتامین D مصرف کنید.

▪ یک برنامه غذایی متعادل سالم داشته باشید.

▪ سیگار نکشید. از زمین خوردن پیشگیری کنید.

▪ از مصرف داروهایی که موجب خواب آلودگی یا گیجی شما می‌شوند خودداری کنید.

▪ کفشهای محکم بپوشید که دارای پاشنه‌های کوتاه و کف عاجدار باشد.

▪ مسیرهای و راه‌پله‌ها را کاملا روشن نگه دارید.

▪ در کنار دوش و دستشویی دستگیره نصب کرده و از آنها استفاده کنید.

▪ منزل خود را عاری از موقعیت‌هایی کنید که موجب به زمین خوردن افراد می‌شوند.

▪ از دستگیره و نرده پلکان استفاده کنید.

▪ از رفتن روی سطوح لغزنده نظیر مسیرهای یخ زده و زمینهای خیس و روغنی شده اجتناب کنید.

▪ بیشتر ورزش کنید. چون استخوانهای شما شکننده‌اند، درباره نحوه ورزش بی‌خطر مشورت کنید.

• دارو درمانی: بعضی داروها موجب کند شدن روند کاهش استخوان می‌شوند. داروهای دیگری نیز هستند که ممکن است پوکی استخوان را درمان کنند، گرچه تأثیربخشی آنها هنوز مورد بررسی می‌باشد. قبل از آغاز هرگونه دارو درمانی درباره فواید و ضررهای آن با پزشک خود صحبت کنید. کلسیم کافی در برنامه غذایی خود بگنجانید، کلسیم کافی می‌تواند موجب پیشگیری و درمان پوکی استخوان شود. بهترین راه جذب کلسیم مصرف غذاهای پر از کلسیم است.

این غذاها عبارتند از: لبنیات نظیر شیر کم چرب، پنیر و ماست کم چرب، ماهی‌های نرم استخوان نظیر کنسرو ماهی آزاد و ساردین. سبزیجات تازه، خشکبار، حبوبات، سویا. از دکتر خود بپرسید که به چه مقدار کلسیم نیاز دارید و در غذاهایی که می‌خورید چه مقدار کلسیم وجود دارد. ویتامین D برای جذب کلسیم حیاتی است. از منابع خوب ویتامین D که ماهیان چرب و نور آفتاب هستند (اما نور بیش از حد آفتاب ضرر داشته و موجب سرطان پوست می‌شود). پرهیز از مصرف بیش از حد نمک، پروتئین، سلولز (همراه با منابع غذایی پرکلسیم)، ضروری می‌باشد.

• اگر نمی‌توانید شیر بخورید:

▪ غذاهای لبنی که هضم آسانی دارند مصرف کنید

▪ هورمون درمانی می‌تواند موجب پیشگیری و درمان پوکی استخوان شود. این درمان شامل مصرف استروژن، گاهی همراه با پروژسترون است.

• فواید مصرف استروژن

▪ از دست رفتن استخوان کندتر یا متوقف می‌شود.

▪ وقوع شکستگی کاهش می‌یابد.

به طور منظم ورزش کنید. ورزشهایی که با تحمل وزن بدن همراهند مانع از پوکی استخوان می‌شود.

• ورزش‌هایی که با تحمل وزن بدن همراهند عبارتند از:

▪ راه رفت

▪ راهپیمایی

▪ دوی آهسته

▪ نرمش (ایروبیک)

▪ تنیس.

دقت کنید حتماً ورزشی را در برنامه خود بگنجانید که قدری فشار بر پشت و بازوهای شما وارد می‌آورد، نظیر پاروژدن، تنیس یا حرکت با وزنه. هفته‌ای ۳-۵ بار و هر بار به مدت ۲۰-۶۰ دقیقه ورزش فوایدی محسوس دارد. (قبل از آغاز برنامه ورزشی با پزشک خود مشورت کنید). فعال باشید، حتی اگر نمی‌توانید مرتباً ورزش کنید، سعی کنید به مدت ۲۰ دقیقه یا بیشتر فعالیت جسمانی معتدلی در اغلب روزهای هفته، ترجیحاً تمام روزهای هفته داشته باشید، حتی يك قدم زدن سریع روزانه به کاهش از دست دادن استخوان كمك می‌کند. ورزش كمك می‌کند تا عضلات و استخوانها را تقویت کنند. کارایی قلب خود را افزایش دهید. وزن خود را کنترل کنید. استرس را کاهش دهید. تعادل و چالاکی خود را بهبود بخشید، که می‌تواند مانع از زمین خوردن شما گردد. سایر اقداماتی که می‌توانید در مقابله با پوکی استخوان انجام دهید. به قدر مناسب در برابر نور آفتاب قرار بگیرید، بدن شما وقتی ویتامین D می‌سازد که پوستتان در معرض نور آفتاب قرار گیرد، در برخی از کشورها بسیاری از محصولات لبنی نیز با ویتامین D اضافه غنی شده‌اند. حتی‌الامکان از مصرف نوشابه و قهوه خودداری کنید، اگر قهوه می‌نوشید آن را با شیر مصرف کنید. با پزشک خود مشورت کنید:

از پزشک‌تان بپرسید آیا دارویی که مصرف می‌کنید موجب تشدید پوکی استخوان می‌شود یا خیر. آیا مصرف بیش از حد کلسیم موجب ایجاد سنگ کلیه می‌شود؟ می‌تواند موجب آن شود، ولی مردم به ندرت کلسیم بیش از حد مصرف می‌کنند. از سلامتی خود در برابر پوکی استخوان محافظت کنید.

• آگاه شوید:

از عواملی که خطر ابتلاء را در شما افزایش می‌دهند دقت کنید که حتما هر روز به مقدار کافی املاح کلسیم مصرف کنید اجتناب از سقوط کردن ضروری است. ورزش منظم داشته باشید

منبع : روزنامه تفاهم

<http://vista.ir/?view=article&id=255639>

vista.ir
Online Classified Service

پوکی استخوان

استئوپروز یا پوکی استخوان به معنی کاهش مقدار بافت تشکیل دهنده استخوان بدون تغییر در ترکیب آن است درست مانند یک ساختمان با اسکلت فلزی که بدون تغییر دادن در جنس اسکلت آن تعدادی از تیرهای آهن را از بدنه آن خارج کنیم. نتیجه این کاهش، ضعیف شدن استخوان و بالا رفتن احتمال شکستگی بدنیاال آسیب های جزئی است. معمولاً حجم توده استخوانی در حدود ۳۵ سالگی به بالا ترین حد خود رسیده و بعد از آن شروع به کاهش می کند لذا هرچه در سنین پایین تر تراکم استخوانی بیشتر باشد در آینده استخوانها سالم تر و نیرومند تر خواهد بود. پوکی استخوان یک بیماری خاموش است بدین معنی که تا این بیماری موجب تظاهرات جدی مانند: شکستگی، کمردرد یا قوز پشت نشود فرد اطلاعی از بیماری خود ندارد. در کشور ما از هر ۵ نفر که به سن ۷۰ سالگی می رسد یک نفر دچار شکستگی می شود.

چهار عامل در افزایش تراکم استخوان دخیل هستند که عبارتند از:

(۱) فعالیت بدنی

(۲) هورمون جنسی

(۳) کلسیم

(۴) ویتامین D

این چهار عامل با تعاملاتی که با یکدیگر دارند موجب رشد و پایداری استخوانها می شوند:

(۱) فعالیت بدنی:

فشار فیزیکی مداوم بر روی استخوان باعث تحریک استخوان سازی می شود و استخوانها به تناسب باری که باید حمل کنند تشکیل شده و تغییر شکل می دهند، بعنوان مثال استخوانهای ورزشکاران به طور قابل ملاحظه ای سنگین تر از استخوانهای افراد غیر ورزشکار می باشد و با هرگاه یک پای شخصی در گچ باشد اما با پای دیگر به راه رفتن ادامه دهد، استخوان پائی که در گچ قرار دارد نازک شده و تا ۳۰ درصد کلسیم خود را از دست می دهد در حالیکه استخوان پای مقابل ضخیم با میزان کلسیم طبیعی می باشد.



ورزش در کودکان و نوجوانان امری ضروری بوده و حتی تا سن ۴۰ سالگی می تواند با افزایش تراکم استخوان نقش پیشگیری کننده از پوکی استخوان داشته باشد. پیاده روی روزانه و مرتب، دویدن، ورزشهای جهشی و استفاده از دوچرخه در این بین نقش ویژه ای دارند. معمولاً ۳۰-۴۰ دقیقه ورزش در بیشتر روزهای هفته فواید مناسبی به منظور پیشگیری و حتی درمان برخی بیماری ها از جمله پوکی استخوان دارد.

(۲) هورمون جنسی:

در مردان تستسترون و در زنان استروژن نقش کلیدی در تشکیل بافت استخوان و افزایش تراکم آن دارد

(رشد جهشی و سریع دختران و پسران بعد از بلوغ موید همین مطلب می باشد) .

هرچند در مردان اثر هورمون تستسترون در سنین پیری کاهش می یابد اما ترشح آن کمکان ادامه داشته و کمبود آن کمتر احساس می شود ولی در زنان که در سنین باروری (۴۹-۱۵ سال) این هورمون از تخمدانها ترشح می شود به یکباره هنگام یائسه شدن ترشح آن کاهش چشمگیری یافته و موجب تشدید روند پوکی استخوان

می شود، لذا یکی از علل شیوع بیشتر پوکی استخوان در زنان همین مطلب است.

(۳) کلسیم:

گفته شد که اسکلت بندی استخوان بوسیله کلسیم صورت می گیرد لذا رسیدن میزان کافی کلسیم به استخوانها در تشکیل استحکام آن نقش مهمی دارد. کلسیم مورد نیاز بدن از طریق رژیم غذایی تامین می گردد. خشکبار، حبوبات، سویا، ماهی های نرم استخوان مثل ساردین و کیلکا از منابع غنی کلسیم می باشد اما در رژیم غذایی مردم کشور ما ماعده کلسیم مصرفی از لبنیات شامل: شیر، ماست و پنیر تامین می گردد. ۹۹٪ کلسیم مصرفی در استخوانها مورد استفاده قرار می گیرد. ذکر این نکته خالی از لطف نیست که ۱٪ باقی مانده برای انتقال پیام در سیستم عصبی، انقباض عضلات، انعقاد خون به هنگام خونریزی و چسبندگی و اتصال سلول های بدن بکار گرفته می شود و لذا بعلت اهمیت حیاتی موارد مذکور در صورت کمبود کلسیم در رژیم غذایی، بدن برای جبران این کمبود بلافاصله از استخوانها برداشت می کند که این امر روند پوکی استخوان را بهنگام کاهش مصرف کلسیم تشدید می کند.

اگر یک لیوان پر شیر یا یک کاسه ماست یکنفره یا یک تکه پنیر به اندازه یک قوطی کبریت رایک واحد لبنیات در نظر بگیریم، در زنان حامله مصرف روزانه ۴ واحد، نوجوانان تا سن ۲۵ سالگی زنان یائسه روزانه ۳ واحد و سایر افراد روزانه ۲ واحد از لبنیات جهت تامین کلسیم مورد نیاز روزانه بدن کافی می باشد.

(۴) ویتامین D:

حضور ویتامین D برای جذب مناسب کلسیم ضروری است. در واقع ویتامین D مانند کلیدی عمل می کند که با باز کردن درها بر روی کلسیم به آن اجازه ورود می دهد به عبارت بهتر جهت جذب کلسیم مصرفی از روده ها، جلوگیری از دفع بی رویه کلسیم از ادرار و ورود کلسیم به ساختمان استخوان حضور این ویتامین الزامی است.

زرده تخم مرغ، ماهی های آب شور، خرما و کره از منابع طبیعی و سرشار ویتامین D می باشد اما با توجه به اینکه این ویتامین و سایر ویتامین ها به شرایط محیطی بسیار حساس بوده و طرز تهیه و پخت غذا ها و نیز مصرف توام مواد غذایی با یکدیگر میزان جذب آن ها را پایین می آورد بهترین منبع تامین ویتامین D نور خورشید می باشد. معمولاً تابش روزانه ۲۰-۱۵ دقیقه نور مستقیم آفتاب به پوست دست و صورت برای تولید مقدار مورد نیاز ویتامین D در بدن کفایت می کند. البته تابش نور خورشید از پشت شیشه و نیز استفاده از کرم های ضد آفتاب این اثر را خنثی می کند، با افزایش سن نیز توانایی پوست برای تولید ویتامین D کاهش می یابد.

با عنایت به آنچه تا کنون گفته شد می توان اظهار نمود که در کشور ما بیشترین علت بالا بودن شیوع پوکی استخوان در میان سالی و پیری عدم تشکیل تراکم کافی استخوان در نوجوانی و جوانی می باشد که علت عمده آن نیز تحرک ناکافی و تولید ناکافی ویتامین D بویژه در خانم ها می باشد و بعلت کاهش اثر و تولید هورمون جنسی در مردان و زنان در این سنین روند پوکی استخوان شدید تر و احتمال شکستگی های استخوانی بیشتر می شود لذا

حد اقل کاری که برای سالمندان می توان انجام داد ایجاد شرایط خاص در محیط زندگی است به گونه ای که ریسک افتادن و زمین خوردن آنها کمتر گردد. %

پوکی استخوان

پوکی استخوان (Osteoporosis) یک بیماری شایع متابولیک استخوان بوده و در آن کاهش عمومی و شدید در توده استخوانی (پوک شدن استخوان) بوجود می‌آید. که در آن عناصر تشکیل دهنده استخوان از نظر کیفیت تغییر نمی‌کند، ولی از نظر کمیت کاهش می‌یابد. در این بیماری به فعالیت استئوکلاسته افزوده می‌شود. استئوپورز پیری، پدیده فیزیولوژیکی نزد افراد مسن محسوب می‌شود. این بیماری وقتی بروز می‌کند که کاهش توده استخوان بیش از حد سریع باشد. در ضمن خانمها بسیار بیشتر از آقایان دچار پوکی استخوان می‌شوند. و همینطور با افزایش سن احتمال بروز پوکی استخوان بیشتر می‌شود.

• علل ابتلا به پوکی استخوان

آسیب شناسی دقیق استئوپورز ناشناخته است. عوامل مستعد کننده



عبارتند از:

کاهش و از بین بردن فعالیت عضو به علت حرکت طولانی مدت.

رژیمهای غذایی با کمبود مواد پروتئین، دریافت ناکافی کلسیم، کمبود ویتامین D و مصرف زیاد کافئین.

• شروع پائسگی:

استروژن هورمون زنانه‌ای که از کاهش توده استخوان جلوگیری می‌کند. تولید استروژن در تخمدانها بعد از پائسگی متوقف می‌شود، در نتیجه از دست رفتن توده استخوان تسریع می‌شود. زنانی که پائسگی زودرس دارند (قبل از ۴۵ سالگی)، مانند بانوانی که تخمدانهای آنها با جراحی از بدن خارج شده است، بیشتر در معرض ابتلاء به پوکی استخوان هستند.

• سابقه خانوادگی:

وراثت بر میزان استخوانهای شما و سرعت از دست رفتن آنها تاثیر دارند.

• استخوانهای کوچک:

بانوانی که دارای استخوانهایی کوچک بوده یا کوتاه قد و یا لاغر هستند به خاطر وجود توده استخوانی کمتر، به بروز پوکی استخوان مستعدترند.

• پیشینه قومی:

بانوان اروپای شمالی یا آسیایی تبار بیشتر در معرض ابتلاء به پوکی استخوان هستند.

• بعضی بیماریها:

بیماریهایی نظیر تیروئید، کلیه و برخی سرطانها ممکن است به پوکی استخوان منتهی شوند. تجویز بعضی داروها به مدت طولانی مثل کورتیکواستروئیدها و هپارین.

• علایم بالینی

توده استخوانی هر فرد معمولا در ۳۰ تا ۳۵ سالگی به بیشترین میزان خود می‌رسد. پس از این سن، کاهش توده استخوان به صورت یک روند طبیعی پیری آغاز می‌شود. ۵۰ درصد افراد بیش از ۶۵ درصد سال سفید پوست استئوپروز داشته و فقط در ۲۰ درصد از این افراد علایم بالینی وجود دارد. ۳۰ درصد افرادی که به سن ۷۵ سالگی رسیده‌اند، دچار شکستگی ناشی از استئوپروز می‌شوند. شایعترین علل این شکستگیها عبارتند از: جسم مهره‌ها، لگن، گردن، استخوان ران، انتهای فوقانی بازو و انتهای تحتانی ساعد، علاوه بر شکستگیهای این بیماران از درد کمر، پشت و فوژدار شدن پشت شکایت دارند. ولی برخلاف استئومالاسی، مبتلایان از ضعف عمومی و ضعف عضلانی شکایتی ندارند. در بعضی از موارد استئوپروز و استئومالاسی تواما وجود دارد. دفورمیتی قفسه سینه به صورت کوتاهی قامت، مشکل دولاشدن (خم شدن به سمت جلو)، کیفوز مشخص ستون مهره‌ای سینه‌ای که ممکن است در پشت ایجاد شود. بدشکلی ستون مهره‌ای و فضای دنده‌ای ممکن است باعث نارسایی تنفسی شود. به علت ناتوانی در بهبودی از آسیب‌های وارده ممکن است دچار پوکی استخوان شوید، بدون آنکه از بیماری خود اطلاع داشته باشید به همین دلیل است که پوکی استخوان بیماری بی‌سر و صدا نامیده می‌شود.

• پوکی استخوان

در مراحل اولیه بروز پوکی استخوان، علایم به ندرت ظاهر می‌شود، که این امر تشخیص بیماری را دشوار می‌کند. پوکی استخوان در مراحل بعدی موجب بروز مشکلات ذیل می‌شود. شکستگی مفاصل ران، کمر و ستون مهره‌ها که غالبا این اولین علامت است. کمردرد شدیدی در یک نقطه خاص که نشانه یک شکستگی می‌باشد. فوز کردن پشت که موجب انحنای پشت یا فوز درآوردن می‌شود. کوتاه شدن قد در اثر پوکی استخوان در طی سالهای متمادی ایجاد می‌شود.

• عوامل خطری قابل کنترل

• وزن:

وزن کم بانوان بسیار لاغر که عادت ماهانه آنها را مختل کند، این خانمها در معرض خطر پوکی استخوان قرار می‌گیرند، (زنانی که دارای اضافه وزن هستند معمولا در معرض خطر نیستند ولی احتمال ابتلاء به ناراحتیهای دیگر در آنها زیادتیر است).

• ورزش نکردن:

نداشتن فعالیت، کاهش توده استخوان را تسریع می‌کند. ورزش مناسب به افزایش مقدار استخوان و سلامتی بیشتر شما کمک می‌کند. مصرف مشروب و یا نوشابه‌های کافئین‌دار این مواد در استفاده بدن شما از کلسیم اختلال ایجاد می‌کنند. همچنین افرادی که مشروب مصرف می‌کنند غالبا برنامه غذایی نامناسبی داشته و کم ورزش می‌کنند.

کمبود کلسیم در برنامه غذایی: کلسیم استخوانها را قدرتمند می‌کند. اگر به قدر کافی کلسیم مصرف نمی‌کنید بدن شما سلولهای استخوانی را تخریب می‌کند تا کلسیم مورد نیاز خود را به دست آورد.

• سیگار کشیدن:

زنانی که سیگار می‌کشند بیشتر از خانمهایی که سیگار نمی‌کشند دچار پوکی استخوان (و سایر بیماریها) می‌شوند.

بعضی داروهای تجویزی نظیر کورتیکواستروئیدهای خوراکی که معمولا برای درمان آسم و آرتروز مصرف می‌شود.

برنامه غذایی پروتئین - کمبود ویتامین D (ویتامین D به بدن شما کمک می‌کند تا از کلسیم برای ساختن استخوانهای محکم استفاده کنید).

• ارزیابی تشخیصی

• علایم رادیولوژی

کاهش تراکم استخوان، همچنین کاهش تعداد و صفحات تیغه‌های استخوان که بخصوص در جسم مهره‌ها، گردن و استخوان ران مشهود است. فضای بین مهره‌ای افزایش یافته و سطح بالایی و پایینی جسم مهره گرد می‌شود. شکستگی مرضی در مهره‌ها باعث مقعرالطرفین شدن شکل آنها می‌گردد.

• علایم آزمایشگاهی

کلسیم، فسفر و آلكالین فسفاتاز سرم طبیعی است. بیوپسی استخوان به تشخیص کمک می‌کند.

• آزمایشهای سنجش تراکم استخوان

این آزمایشها برای تشخیص و پیگیری درمان پوکی استخوان، دقیقتر از عکسبرداری با اشعه هستند. پرتوهای ایکسمعمولا برای تشخیص پوکی

استخوان مورد استفاده قرار نمی‌گیرند. این پرتوها که به دلایل دیگری استفاده می‌شود ممکن است پوکی استخوان را نیز در حالتی که حدود ۲۵ تا ۴۰ درصد توده استخوان از بین رفته باشد نشان دهد. به ولی این امر دشوار است در بیشتر موارد پوکی استخوان تشخیص داده نمی‌شود تا این که فرد دچار شکستگی استخوان شود.

• شیوه درمان

در صورت مشخص بودن علت استئوپروز باید آن را درمان کرد. هدف از درمان، جلوگیری از پیشرفت بیماری و کمک به بهبود آن می‌باشد. تغییر در رژیم غذایی، مواد پروتئینی، کلسیم مکمل، املاح و ویتامین‌ها و مخصوصاً ویتامین D باید، مقدار کافی از راه غذایی و دارویی به این بیماران داده شود. کلسی تونین، از دست دادن استخوان را مهار می‌کند. تجویز استروژن یا استروژن همراه با پروژسترون و اندروژن و املاح فلوئور در درمان این بیماران موثر است. اگر چه از علائم هشدار دهنده مهم در شما بروز نکرده باشد، ممکن است مبتلا به پوکی استخوان شده باشید. گرچه پوکی استخوان را نمی‌توان بطور قطعی درمان کرد، ولی درمان نسبی آن امکانپذیر است.

<http://vista.ir/?view=article&id=273373>

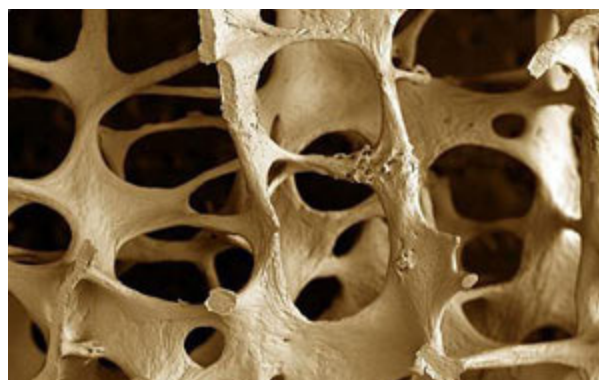


پوکی استخوان

همه ما می‌دانیم که با افزایش سن منحنی شکستگی استخوان‌ها، خمیدگی پشت و کوتاه شدن قد ایجاد می‌گردد که در واقع این علائم نشانه‌های بیماری به نام پوکی استخوان است که با آگاهی از این بیماری، می‌توانیم از بروز آن پیشگیری کنیم.

• پوکی استخوان چیست؟

پوکی استخوان یا اسم علمی آن osteo prosi به معنی پوک شدن یا نازک شدن استخوان‌ها به هر علتی می‌باشد که اغلب در افراد سالخورده دیده می‌شود. این شکسته شدن استخوان‌ها، علامت بارز پوکی استخوان



است و به خصوص در استخوان‌های مچ دست، ستون فقرات و گردن و استخوان ران دیده می‌شوند.

• علل ایجاد پوکی استخوان:

بروز بیماری پوکی استخوان در هر شخصی بستگی به عواملی چون سن، جنس و نژاد دارد. عوامل ژنتیکی و وراثتی نیز در تعیین حداکثر توده استخوانی مهم هستند. پوکی استخوان مشکلی است که در اثر افزایش سن ایجاد می‌گردد ولی میزان حداکثر توده استخوانی به طور عمده ای تحت تأثیر عوامل ژنتیکی هستند. (نقش عوامل ژنتیکی) بعضی از بیماری‌ها و درمان‌های آنها باعث افزایش خطر ابتلا به پوکی استخوان می‌شوند مانند یائسگی زود هنگام در سنین پایین تر، فقدان پروندهای ماهانه، درمان با داروهای استروئیدی (کورتن دار) و ... بسیاری از جنبه‌های زندگی روزانه از قبیل، رژیم غذایی، فعالیت بدنی، مصرف الکل و سیگار و ... نیز می‌توانند بر روی استخوان‌ها اثر بگذارد.

علائم و نشانه‌های پوکی استخوان (عوارض پوکی استخوان): پوکی استخوان فقط وقتی که ایجاد شکستگی می‌کند باعث شکایت افراد می‌گردد، به عنوان مثال نمی‌توان کمر درد و یا پشت درد را به حساب پوکی استخوان گذاشت. از شکستگی‌های رایج بر اثر پوکی استخوان می‌توان شکستگی‌های مچ دست، ستون فقرات، گردن و استخوان ران را نام برد.

شکستگی‌های مچ دست (ماکیز) در خانه‌های ۷۰-۵۰ ساله بسیار شایع است که در هنگام زمین خوردن در استخوان رادیوس ساعد رخ می‌دهد.

دهد. حدود ۳/۱ خانم‌های بعد از شکستگی دچار آلگو دیستروفی می‌شوند که باعث ایجاد درد، حساسیت و تورم دست می‌شود. شکستگی ستون فقرات باعث ایجاد فشردگی در مهره‌های ستون فقرات می‌کند و باعث ایجاد درد در قسمت پشت و در محدوده مهره‌ها مبتلا می‌شود و بهبود آن تدریجی است. شکستگی‌های ستون فقرات که به علت پوکی استخوان ایجاد شده‌اند باعث انتشار درد به قسمت پایین پاها نمی‌شوند (سیاتیک) و این وضعیت معمولاً به علت مشکلات دیسک ایجاد می‌گردد.

• درمان پوکی استخوان:

گرچه هنوز هیچ درمانی برای بازگرداندن اثرات سوء پوکی استخوان وجود ندارد اما می‌توان با انجام کارهای زیر سرعت از دست دادن استخوان را در آینده کاهش داد.

• کنترل درد:

در مواردی که درد شدید است می‌توان از روشی به نام سمپاتکتومی استفاده نمود که در این روش اعصابی را که در آن منطقه عصب دهی می‌کنند را بی‌حس می‌کنند.

فیزیوتراپی:

برای کاهش و تسکین درد بیمارانی که بعد از شکستگی ستون فقرات دچار اسپاسم و گرفتگی می‌شوند از فیزیوتراپی و هیدروتراپی (تمرین آرام در آب گرم) می‌توان استفاده نمود از روش‌های دیگر در درمان پوکی استخوان می‌توان به: هورمون درمانی (درمان جایگزینی هورمونی HRT)، ویتامین D، استفاده از کلسترول و کلسیتونین، فلوراید سدیم، کلسیم، رژیم غذایی نامناسب و تمرینات ورزشی.

• پیشگیری از ابتلا به پوکی استخوان:

ما می‌توانیم با انجام اقداماتی مثل رژیم غذایی، حاوی کلسیم که استفاده از لبنیات در این امر مفید است، مصرف ویتامین‌ها، انجام تمرینات ورزشی در سنین کودکی و نوجوانی، عدم استعمال سیگار و ... از ابتلا به پوکی استخوان جلوگیری کنیم.

• مندرموالایی کشکک

این بیماری بیشتر در جوانان دیده می‌شود و عبارتست از نرم و قطعه قطعه شدن غضروف تحتانی استخوان کشکک علت بیماری به خوبی معلوم نیست و گاه بیماری بعد از وارد آمدن ضربه به زانو خودنمایی می‌کند که درد عمیق خفیفی در زانو کشکک به وجود می‌آورد که این درد در هنگام بالا و پایین رفتن از پله‌ها تشدید می‌شود. در اکثر موارد بیمار یک دختر ۱۵-۱۸ ساله است. گاه بیمار از سختی حرکات زانو (stiffness) شکایتی داشته که بعد از کمی راه رفتن بهبود می‌یابد.

حرکات زانو با صدا همراه بوده (creptitation) و در بعضی موارد بیمار اظهار می‌دارد که زانو زیر پایش در می‌رود. رادیوگرافی از نیم رخ زانو پس از تزریق هوا در داخل مفصل، ناهمواری غضروف مفصلی را نشان می‌دهد، همچنین آرتروسکوپی در صورت وجود ضایعه‌ای در کشکک آن را نشان می‌دهد.

در مواردی که درد شدید است، دستورات لازم برای جلوگیری از خم شدن زیاد زانو به بیمار داده می‌شود. به عنوان مثال به او توصیه می‌شود که چهار زانو یا دو زانو نشیند، از توالی فرنگی استفاده کند و از پله‌ها کمتر بالا و پایین رفته و در صورت لزوم یک پله یک پله برود. بستن زانو بند کشی و تجویز داروهای ضد التهاب مانند آسپرین به تسکین بیماری کمک می‌کند. پس از تسکین درد تقویت عضله چهار سر با ورزش‌های ایزومتریک تا اندازه‌ای از عود بیماری جلوگیری می‌کند. در مواردی که درد بیمار شدید بوده با درمان‌های طبی بهبود نیابد از عمل جراحی استفاده می‌شود. اعمال جراحی مختلفی مثل تراشیدن غضروف ناهموار، بلند کردن برجستگی درشت نی با گذاشتن قطعه‌ای استخوان در زیر آن، آزاد کردن کپسول مفصلی و ... که نتایج آن به خوبی معلوم نیست.

• طب ورزشی:

مزایای طب ورزش در طول زندگی: یک برنامه مناسب ورزشی سلامت انسان را تضمین می‌کند و خطر بسیاری از بیماری‌های متداول را کاهش می‌دهد. بنابر این ورزش مرتب می‌تواند طول عمر را افزایش دهد. اثرات ویژه نرمش و ورزش و تمرینات منظم عبارتند از:

(۱) افزایش قدرت و تحمل بدن

(۲) بهبود انعطاف پذیری بدن

(۳) کاهش فشار خون

۴) کاهش درصد چربی بدن

ورزش منظم باعث جلوگیری از بروز بیماری های قلبی، عروقی، پوکی استخوان، دیابت، فشار خون و ... می شود. بر اثر ورزش منظم آن مقدار از توان بدن که کاسته شده است، بهبود می یابد. اخیراً ثابت شده است که نرمش ها و تمرینات روتین روزانه یا هفتگی (به خصوص حرکات دائمی آئروبیک) به طول مدت سلامتی بدن می افزاید.

• اثرات مفید ورزش بر بدن:

افزایش حداکثر برداشت اکسیژن (جذب) در بدن، افزایش کارایی قلب از طریق افزایش حجم خون پمپ شده در یک ضربه، بهبود عروق عضله قلب، افزایش چگالی مویرگها در عضله اسکلتی، افزایش ظرفیت گشاد شدن عروق، افزایش تولید لیپوپروتئین های سنگین (HDL) که برای بدن مفیدند، افزایش قدرت عضلانی و قدرت تحمل بدن و ...

مطالعاتی که بر روی بیش از ۱۷ هزار نفر از دانشجویان سال اول دانشگاه هاروارد انجام شد مشخص شد که مردانی که در عرض هفته بیش از ۲ هزار کیلو کالری انرژی را در فعالیت های ورزشی مصرف میکنند نسبت به هم کلاسی های خود که کمتر از ۵۰۰ کیلو کالری انرژی برای فعالیت های بدنی مصرف میکنند، ۳۹% کمتر احتمال ابتلا به بیماری قلبی - عروقی دارند.

هدف گذاری برای یک برنامه ورزشی: ورزش علمی می تواند هدف های متنوعی را دنبال کند از جمله :

۱) بهبود تناسب قلبی - عروقی

۲) کاهش انباشتن چربی بدن

۳) افزایش قدرت جنسی

۴) افزایش انعطاف پذیری بدن

همچنین ورزش منظم می تواند تحمل بدن نسبت به گرما را بهبود بخشد و اثرات استرس های روزمره زندگی را کاهش دهد.

• تناسب فیزیکی و گذران عمر:

هر چه سن آدمی بیشتر می شود، اثرات فیزیولوژیک افت عملکرد بدن زیاد می شود. حجم عضلانی بدن بین سنین ۳۰ تا ۷۰ سالگی به طور طبیعی حدود ۳۰ درصد کاهش می یابد و بعد از این سن رشته های عضلانی از این هم بیشتر دچار آتروفی (فرسایش) می شوند. همچنین درصد چربی بدن در سنین بالاتر افزایش می یابد این ناهماهنگی سیستم های داخلی بدن افراد مسن را می توان تا حد زیادی از طریق تمرینات منظم ورزشی برای افزایش قدرت، انعطاف پذیری و هماهنگی اعضای بدن کنترل کرد. پیاده روی با سرعت ۵ کیلومتر در ساعت برای مدت ۴۰ تا ۶۰ دقیقه آن هم چندین بار در هفته یک رژیم ورزشی مناسب برای افراد بالای ۶۰ سال محسوب می شود.

• عارضه گودی کمر

درد در ناحیه کمر یکی از مشکلات رایج در سراسر دنیاست در آخرین مقالات دانشمندان در سال ۲۰۰۳ حدود ۸۰% از مردم در طول زندگی کمر درد را تجربه کرده اند. از دلایل رایج کمر درد می توان به ناراحتی و اختلالات عضلانی، چاقی و استرس و گاهی اوقات افسردگی نیز اشاره کرد. ستون فقرات از توده هایی استخوانی به نام مهره تشکیل شده است. در یک ستون فقرات سالم سه انحنا وجود دارد:

(cervical) گردنی = انحنا داخلی درگردن

(thoracic) پشتی = انحنا خارجی در وسط

(Lumber) کمری = انحنا در پایین پشت هنگامی که انحنا ی پایین خیلی زیادت از حد معمول باشد (۲) باعث فشار بر روی پشت می گردد و به آن (Lumbar lor dosis) می گویند

عضلات پشت و قفسه سینه در صورتی که قوی و قابل انعطاف باشند کمک به حفظ صحیح این انحنا می کنند.

از علائم بالینی این عارضه معمولاً درد بیشتر از ۳ روز در ناحیه کمر است (همراه با خستگی) که با معاینه فیزیکی از ستون فقرات عکس از ستون مهره ها، سی تی اسکن می توان آن را تشخیص داد. جهت درمان این عارضه از ضد دردهای مخدر، ضد التهاب ها (مانند آسپرین و بروفن) و داروهای شل کننده عضلانی که باعث کاهش اسپاسم درد می شوند استفاده شود.

ورزش های خسته کننده ایزومتریک باعث تقویت عضلات کمر پشت می شوند که در این خصوص شنا کردن در آب خیلی موثر است.

• مکانیسم های بدن:

۱) ایستادن- اجتناب از طولانی ایستادن و راه رفتن، همچنین خم شدن به سمت جلو در هنگام کار .

۲) نشستن – استرس و فشار بر روی کمر بیشتر در حالت نشسته است تا ایستاده ، در نتیجه از نشستن طولانی مدت خودداری کنید. استفاده از یک چهار پایه کوتاه در زیر پاها در هنگام نشستن ، بایستی به صورت دوره ای نشسته و راه بروید.

۳) خوابیدن – به منظور جلوگیری از اسپاسم عضلات پشت بایستی به صورت دوره ای به هنگام فعالیت استراحت نمود. اجتناب از خوابیدن بر روی شکم، استفاده از جسم سفت و سخت مثل تخته تا از انحنای زیاد از حدکمر پیشگیری شود.

از کفش های با پاشنه های خیلی بلند که باعث انحنای بیش از حد کمر به طرف جلو می شود خودداری کنید.

همواره در جهت تقویت عضلات شکم و لگن کوشش نماییم چون این ها در نگهداری وضعیت صحیح بدن موثراند.

به هنگام ایستادن بایستی سعی شود که قفسه سینه به طرف جلو و عضلات شکم جمع گردد و از قفل کردن زانوها در حالت ایستاده خودداری شود.

• صدمات ورزشی و راه های درمان آن

صدمات حاصل از ورزش به طریق نادرست عبارتند از صدمات بینی و سوزش پهلوی و شکستگی و دررفتگی مفصل و پیچ خوردگی مفصل و آسیب عضلانی (استرین) ، اسپرین و گرفتگی عضلانی در اینجا به اختصار این صدمات را معرفی کرده و راه کارهایی سریع برای درمانشان پیشنهاد می کنیم:

- خونریزی بینی عبارت است از خروج خون از یک یا هر دو مجرای بینی که شدید یا خفیف باشد برای درمان خونریزی با انگشتان شست لب بالای را درست در زیر بینی محکم فشار دهید همچنین کمپرس آب سرد موثر خواهد بود.
- سوزش پهلوی، درد شدید و زودگذری است که بیشتر ورزشکاران در بسکتبال و دو بدان دچار می شوند برای درمان به آرامی پهلوی خود را مالش دهید.
- شکستگی، هر گاه یک یا چند استخوان از حالت طبیعی خارج شده و در آن شکاف یا فاصله ایجاد شود شکستگی ایجاد شده برای درمان بعد از ثابت و بی حرکت نمودن مصدوم و بانداز و اتل گذاری او را به بیمارستان منتقل کنید.
- در رفتگی مفصلی تغییر مکان مفصل براساس عوامل مختلف است. درصد جا انداختن مفصل بر نیاید چون موجب تغییر شکل آن می شود سریعاً به پزشک مراجعه شود.
- استرین صدمه ای است که به غش عضلانی وتری وارد می آید روش درمان استراحت و جلوگیری از حرکت عضو صدمه دیده است.
- اسپرین به صدمه برلیگانت می گویند
- گرفتگی عضلانی به علت اصابت ضربات مختلفی است که منجر به آسیب پوست و عضلات شده .

<http://vista.ir/?view=article&id=368024>



پوکی استخوان القاء شده توسط دارو

• تاثیر داروها بر دانسیته استخوان

پوکی استخوان بیماری است که با توده استخوانی کم و زوال ساختمان استخوان، که ممکن است منجر به شکنندگی استخوان و افزایش حساسیت به شکستگی های لگن و ستون فقرات شود، اگر چه هر





استخوانی ممکن است مبتلا شود، مشخص می گردد.

به صورت تخمینی ۱۰ میلیون آمریکایی به پوکی استخوان مبتلا هستند، در حالیکه ۳۴ میلیون دیگر توده پوکی استخوانی دارند، که آنها را در افزایش ریسک پوکی استخوان قرار می دهد. ۱. موسسه ملی پوکی استخوان تخمین می زند که پوکی استخوان سالانه منجر به ۵/۱ میلیون شکستگی

در ایالات متحده می شود. ۱. پوکی استخوان می تواند مردان و زنان را در همه سنین مبتلا کند؛ هرچند، زنان مسن تر ریسک بالاتری دارند. اگر چه هیچ علامت آشکاری در مراحل اولیه پوکی استخوان وجود ندارد، در مراحل بعدی، بیماران ممکن است کاهش قد، تغییر در طرز قرار گرفتن بدن، یا درد ثانویه به دنبال یک شکستگی را تجربه کنند. پوکی استخوان نوعاً از عدم تعادل بین استئوبلاست ها (سلولهای که توده استخوان را می سازند) و استئوکلاست ها (سلولهای که استخوان قدیمی را برمی دارند) نتیجه می شود. ۲.

پوکی استخوان با افزایش سن و مصرف کم همیشگی کلسیم، سطح پایین استروژن (ناشی از مونوپوز یا برداشتن تخمدان از طریق جراحی)، هایپرتیروئیدسم، هایپوگنادیسم، و یک سابقه خانوادگی از پوکی استخوان مرتبط می شود. دیگر ریسک فاکتورهای شناخته شده شامل سیگار کشیدن، مصرف زیاد الکل، و عدم فعالیت فیزیکی هستند. هرچند، آنچه ممکن است کمتر آشنا باشد این واقعیت است که داروهای بخصوصی می توانند ریسک فرد را برای پوکی استخوان افزایش دهند. بنابراین هدف این مقاله یادآوری داروهای که بیش از همه با پوکی استخوان همراه هستند، مکانیسم از دست رفتن استخوان، و جایگزین های دارویی ممکن جهت توصیه به منظور اجتناب از این بیماری ناتوان کننده بالقوه، به داروسازان است.

• کورتیکواستروئیدها

معمولترین علت ثانویه پوکی استخوان، و روی هم رفته سومین عامل معمول، کاربرد کورتیکواستروئید سیستمیک است. ۳. گلوکوکورتیکوئیدها به طور گسترده بکار می روند و در درمان بسیاری از بیماریهای ریوی، روماتولوژی، گوارشی، پوستی، و اتوایمون موثر هستند. ریسک از دست رفتن توده استخوانی در عرض شش تا ۱۲ ماه اول از درمان طولانی مدت بیشترین است و به نظر می رسد که وابسته به دوز باشد. ۳ و ۴. بسیاری از مطالعات بیماریهای همراه مرتبط با پوکی استخوان القاء شده با استروئید را ارزیابی کرده اند؛ تخمین زده می شود ۳۰٪ تا ۵۰٪ بیمارانیکه استروئید طولانی مدت سیستمیک مصرف می کنند نهایتاً یک شکستگی را تجربه خواهند کرد. ۲.

فاکتورهای متعددی منجر به از دست رفتن استخوان القاء شده با کورتیکواستروئید می گردند. گلوکوکورتیکوئیدها تشکیل استخوان را با افزایش خودکشی استئوبلاست و کاهش فاکتورهای رشد درگیر در تجدید استخوان، که شامل استئوپروژستین ها و فاکتور رشد شبه انسولین ۱ هستند، کاهش می دهند. ۴ و ۵. استروئیدها همچنین بازجذب استخوان را ثانویه به کاهش سطوح گونادوتروپین ها (هورمون لوتئیزه کننده (LH)، هورمون محرک فولیکول FSH، تستسترون، و استروژن) را افزایش می دهد. ۴ و ۳ در نهایت، استروئیدها نشان داده شده است که با کاهش جذب گوارشی کلسیم از روده ها و افزایش دفع کلیوی کلسیم کمبود کلسیم را القاء می کنند. ۳ و ۴. تمام این فاکتورها نقشی در پاتوفیزیولوژی پوکی استخوان القاء شده توسط استروئیدها دارند؛ بنابراین، آگاهی از خطرات و پیشگیری از دست رفتن استخوان جنبه های کلیدی هر رژیم درمانی استروئیدی است.

اگر امکان داشته باشد، کاربرد جایگزین ها در درمان طولانی مدت جهت اجتناب از نه تنها پوکی استخوان بلکه بسیاری دیگر از عوارض جانبی کورتیکواستروئیدها مطلوب است. با این وجود، این کار همیشه ممکن نیست، و اثر بخشی کورتیکواستروئیدها در جمعیت های بخصوصی ممکن است از انتخاب های دیگر پیشی بگیرد. معیارها جهت کاربرد استروئیدها در صورت امکان براساس کوتاه مدت و کاهش دوز یا کاربرد دیگر فرم های دوزاژ، از قبیل رژیم های استنشاقی یا موضعی، جهت جلوگیری از مشکلات سیستمیک باید در نظر گرفته شود. ۵. جلوگیری از ازدست دادن استخوان، که در بیمارانیکه نیازمند استروئیدهای سیستمیک هستند بسیار مهم است، ممکن است با مکمل کلسیم (۱۵۰۰-۱۲۰۰ میلی گرم در روز) و ویتامین D (۴۰۰-۸۰۰ واحد در روز) بدست آید.

بیمارانیکه استروئیدهای مزمن می گیرند باید یک بیوفسفونات، از قبیل آلدرونات یا رزی درونات دریافت کنند. ۶. هر دو دارو جهت جلوگیری و درمان پوکی استخوان القاء شده با کورتیکواستروئیدها تایید شده FDA هستند. بیوفسفوناتها فعالیت استئوکلاست را مهار می کنند و بازجذب استخوان را کاهش می دهند. برای جلوگیری از پوکی استخوان القاء شده توسط استروئیدها، دوز به صورت ۵ میلی گرم یکبار در روز یا ۲۵ میلی گرم

هفته ای یک بار یکسان است. برای تمام بیوفسفوناتها، مشاوره با بیماران در مورد دوز به منظور جلوگیری از عوارض جانبی گوارشی و بالابردن اثر بخشی مهم است. این داروها باید با معده خالی، اولین ماده خوراکی در صبح، با یک لیوان آب مصرف شوند. پس از مصرف آلدرونتات یا رزی درونات، بیماران باید برای ۳۰ دقیقه به حالت نشسته یا ایستاده باقی بمانند.۲

داروهایی که برای جلوگیری و درمان پوکی استخوان پس از یائسگی بکار می روند، به خوبی در پوکی استخوان القاء شده توسط دارو مطالعه نشده اند. این انتخاب ها شامل تنظیم کننده های انتخابی گیرنده استروژن (SERMs به عنوان مثال رالوکسی فن، کلسی تونین) و استروژن هستند. استروژن درمانی بواسطه مشکلات مصرف طولانی مدت آن از چشم افتاده است اما کلسی تونین و SERMs ممکن است انتخاب های عملی را در بیماران مناسب نشان دهند.۷و۲

• داروهای ضد صرع

ضد تشنج های معینی ممکن است سبب ازدست رفتن استخوان شوند. ۷ داروهایی که معمولاً بیشتر با پوکی استخوان همراه هستند شامل فنی توتین، باربیتال، کاربامازپین، و پریمیدون هستند. ۸و۷و۲ این داروهای ضد تشنج (AEDs) همگی القاء کننده های قوی ایزوآنزیم CYP-۴۵۰ هستند. در یک مطالعه از زنان مسن خانه دار از دست رفتن استخوان تقریباً در آنان که AEDs دریافت می کردند در مقایسه با جمعیت عموم، دو برابر بود.

مکانیسم های متعدد شناخته شده و پیشنهاد شده برای ازدست رفتن استخوان با AEDs وجود دارد. همانطور که قبلاً ذکر شد، تمام این داروها آنزیم CYP-۴۵۰ کبدی را القاء می کنند، که منجر به متابولیسم سریع ویتامین D، و احتمالاً استروژن می گردد.

AEDs همچنین با کاهش جذب کلسیم، ثانویه به هایپرپارا تیروئیدیسم، و افزایش دگرگونی استخوان همراه هستند. ۸و۷و۲ در سطوح درمانی، فنی توتین و کاربامازپین اثرات مستقیم بر استخوان را با مهار سلول های استئوبلاست نشان داده اند. ۸ یک مکانیسم که ممکن است انحصاراً به فنی توتین مربوط باشد مهار ترشح استئوکلسین - هورمونی که کلسیم را در استخوان تنظیم می کند، است. ۷ AEDs ممکن است هر ترکیبی از این عوارض را نشان دهند، و یک رژیم ترکیبی بکار رود تاثیر بر ازدست رفتن استخوان می تواند اضافه شود.

جهت مبارزه با از دست رفتن توده استخوانی همراه با AEDs سنتی، کاربرد یک AED جدیدتر با شیوع پایین تر القاء کبدی ممکن است توصیه شود. ۳ هنوز انجام مطالعات طولانی مدت جهت ارزیابی اینکه آیا عوامل جدیدتر سبب از دست رفتن استخوان می شوند یا مورد نیاز است، اما تا امروز، نتایج امیدوار کننده بنظر می رسند. مکمل با ویتامین D و کلسیم برای جلوگیری از ازدست رفتن استخوان در بیمارانی که ممکن است روی یک داروی قدیمی تر تثبیت شده باشند، ضروری است. دوزهای پیشگیرانه از حداقل ۴۰۰ واحد بین المللی (IU) از ویتامین D و ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی گرم از کلسیم برای آنان که در خطر هستند توصیه می شود. ۷و۲

• هپارین

هپارین شکسته نشده (UFH) نیز با پوکی استخوان القاء شده همراه است. این مشکل معمولاً با درمان طولانی مدت و با دوز بالا دیده می شود. تخمین زده می شود که ازدست رفتن استخوان پس از ۶ ماه از هپارین درمانی با دوزهای روزانه بالاتر از ۱۵۰۰۰ واحد رخ می دهد. ۳ با افزودن هپارین های جدیدتر با وزن مولکولی پایین (LMWHs) از قبیل انوگزاپارین، UFH طولانی مدت به طور معمول مصرف نمی شود، اما هنگامیکه این دارونسخه می شود، خطر ازدست رفتن استخوان وجود دارد. LMWHs موثر هستند، به مانیتورینگ کمتری نیاز دارند، به آسانی در یک بیمار سرپایی تجویز می شوند، و بنظر نمی رسد که از دست رفتن استخوان را القاء کنند. در یک مطالعه، کاربرد انوگزاپارین منجر به هیچ تغییر قابل توجهی در دانسیته مواد معدنی استخوان در زنانیکه در سراسر بارداری و شش هفته پس از زایمان درمان شدند، نگردید. ۲

مکانیسم سلولی دقیقی که توسط آن هپارین از دست رفتن استخوان را القاء می کند، کاملاً دانسته نشده است. هپارین سبب افزایش بازجذب استخوان با تحریک استئوکلاست ها و سرکوب عملکرد استئوبلاست می گردد، که منجر به کاهش توده استخوانی می شود. ۹و۲ مکانیسم های پیشنهادی دیگر شامل تخلیه مست سل ها در مغز استخوان و افزایش عملکرد هورمون پاراتیروئید (PTH)، یک تنظیم کننده مهم کلسیم در بدن هستند. ۱۰ عملکردهای PTH آزادسازی کلسیم و فسفر را از استخوان به خون جهت بالابردن سطوح سرمی افزایش می دهد: PTH معمولاً در پاسخ به سطوح پایین کلسیم سرمی آزاد می شود.

• پروژستین ها

یکی از آخرین دسته های داروهایی که با پوکی استخوان ارتباط دارند پروژستین ها هستند. پروژستین ها نوعی از هورمونی هستند که به طور

معمول در بسیاری از انواع ضد بارداری همینطور در فراورده های جایگزین هورمونی بکار می روند.

ترکیب پروژستینی که در بیشتر موارد با ازدست رفتن استخوان همراه است مدروکسی پروژسترون استات (MPA) است. این دارو شکل تزریقی کنترل بارداری است که به عنوان دپو-پروورا شناخته می شود و همچنین بخشی از ترکیبات جایگزین هورمون که به نام premphase و prempro شناخته می شوند، است. ۱۱ و ۱۲ خطر ازدست رفتن استخوان پس از دو سال از مصرف مداوم MPA افزایش می یابد. ۱۳ از آنجائیکه دپو-پروورا معمولاً در خانم های جوان بکار می رود، نگاهی نو به پیشگیری از پوکی استخوان در این جمعیت با تشویق به مصرف مکمل کلسیم و محدود کردن دوره مصرف بوجود آمده است. در جوانان، MPA ممکن است تا دو سال بکار رود اگر هیچ انتخاب های دیگری مناسب نباشند. هرچند، اگر امکان داشته باشد، در صورتیکه جلوگیری از بارداری طولانی مدت مورد نیاز است، ممکن است کاربرد دیگر اشکال کنترل بارداری، از قبیل قرص های ترکیبی خوراکی توصیه شود. ۱۴

اثرات مدروکسی پروژسترون استات بر توده استخوان به دوز و سطوح استروژن بیمار بستگی دارد. MPA تولید تخمدانی استروژن را سرکوب می کند. استروژن بر علیه ازدست رفتن استخوان محافظت کننده است، و همانطور که قبلاً توجه شد، سطوح پایین استروژن می تواند منجر به زوال توده استخوانی شود.

MPA همچنین ترشح گوناوتروپین LH و FSH را مهار می کند. ۱۲ و ۱۳ MPA خصوصیات کورتیکواستروئیدی نیز نشان می دهد و می تواند افتراق استنوبلاست را با اشغال گیرنده گلوکوکورتیکوئید کاهش دهد. ۱۱ در حالیکه MPA با پوکی استخوان مرتبط شده است، دیگر پروژستین ها شامل نورتستسترون و نوراتیندرون ممکن است اثر مثبتی بر توده استخوان داشته باشند. ۱۱

• داروهای دیگر

داروهای که قبلاً بحث شد بالاترین ریسک پوکی استخوان را در بردارند، هرچند، دیگر داروها نیز با توده استخوان مرتبط شده اند. متوترکسات ممکن است ریسک پوکی استخوان را هنگامیکه در دوزهای بسیار بالا از قبیل دوز آن در بیماران انکولوژی بکار می رود، بالا ببرد. مکانیسم آن کاملاً مشخص نیست اما تصور می شود یک عدم تعادل از بازجذب و تشکیل استخوان را درگیر کند. ۲ دیورتیک های لوپ(به عنوان مثال فورزماید) نیز ممکن است توده استخوان را با افزایش دفع کلسیم در کلیه ها کاهش دهند. ۱۵ و ۹ یک علت بالقوه دیگر ازدست رفتن استخوان، مکمل تیروئید زیادی است.

این مورد معمولاً تنها زمانیکه سطح هورمون تحریک کننده تیروئید واقعاً بواسطه مکمل زیادی غیر قابل ردیابی است، رخ می دهد؛ اثر، دمیلینه شدن استخوان است. ۱۵ و ۲۰ آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم می توانند کلسیم را در دستگاه گوارش باند کنند و منجر به کاهش جذب کلسیم شوند. ۲ لیتیم نشان داده شده است که ترشح PTH را افزایش می دهد که همانطور که در بالا گفته شد، می تواند سبب آزادسازی کلسیم از استخوان به منظور افزایش سطوح سرمی کلسیم شود. ۹ برخی مدل های حیوانی افزایش دگرگونی و ازدست رفتن استخوان را با کاربرد سیکلوسپورین و تاکرولیموس نشان داده اند. ۲ همچنین یک مشاخره بحث برانگیز برای وارفارین و کمبود ویتامین K که آسیب تشکیل استخوان را سبب می شود، وجود دارد. ۲ در حالیکه این داروها با پوکی استخوان مرتبط شده اند، شواهد به اندازه مقالات در دسترس برای کوتیکواستروئیدها، AEDs، هپارین، و پروژستین ها متقاعد کننده نیستند.

• پیشگیری و درمان

آگاهی از پوکی استخوان، همراه با ریسک فاکتورهای توسعه دهنده آن، جلوگیری، و درمان آن از نگرانیهای مهم سلامت عموم شده است. دانستن در مورد داروهای که می توانند از دست رفتن استخوان را در همه جمعیت های بیمار القا کننده، به منظور جلوگیری از مشکلات طولانی مدت ناشی از این بیماری که ممکن است تا اواخر زندگی ظاهر نشود، مهم است. بنابراین، به حداکثر رساندن توده استخوان در طی جوانی و در سراسر زندگی کلیدی است.

گام اول در جلوگیری، مصرف کافی کلسیم و ویتامین D از طریق رژیم غذایی، مکمل های بیرونی، یا هر دو است. نیاز به کلسیم در طی دوران جوانی (سن ۹ تا ۱۸) بالاترین است؛ میزان توصیه شده برای این گروه سنی ۱۳۰۰ میلی گرم در روز است. بین سنین ۱۹ و ۵۰ سال، مصرف توصیه شده کلسیم ۱۰۰۰ میلی گرم در روز است. در بیماران مسن تر از ۵۰، مصرف توصیه شده ۱۳۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی گرم در روز است. اگر یک مکمل بکار می رود، دوز دارو نباید از ۵۰۰ میلی گرم در یک زمان در طی روز افزایش یابد، چرا که این حداکثر میزانی است که بدن می تواند جذب کند. بهتر است دوزها به دو تا سه بار در روز تقسیم شود. نیازهای ویتامین D می تواند از طریق قرار گرفتن در معرض نورخورشید، رژیم غذایی، یا مکمل

های بیرونی تامین شود. متخصصان مصرف روزانه بین ۴۰۰ تا ۸۰۰ واحد را توصیه می کنند. دوزهای بالاتر از ۸۰۰ واحد در روز از ویتامین D تنها با تایید یک پزشک توصیه می شوند. ۱. بیماران با نقص عملکرد کلیه ممکن است به دوزهای پایین تر ویتامین D نیاز داشته باشند.

• نقش داروسازان

پوکی استخوان القاء شده توسط دارو یک بیماری بسیار قابل پیشگیری است که به صورت معمول درمان نشده باقی مانده است. پوکی استخوان یک جمعیت بزرگ از بیماران را مبتلا می کند، که عامل صرف میلیاردها دلار برای مراقبت های سلامت برشمرده می شود. تشخیص علل دارویی بالقوه، درمان از طریق کنترل کردن، و کاربرد معیارهای پیشگیرانه می تواند به طور برجسته کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد. داروسازانی که بیماران در ریسک برای ازدست رفتن استخوان را شناسایی می کنند باید یک رژیم غنی از کلسیم و ویتامین D را تشویق کنند. سیگار کشیدن، مصرف زیاد الکل، و مصرف کافئین باید بازداشته شود. ارجاع بیماران به یک متخصص تغذیه ثبت شده می تواند توصیه غذایی خاصی فراهم کند. داروسازان می توانند همچنین ترک سیگار را با مشاوره با کمک داروهای OTC، از قبیل نیکوتین ترانس درمان پیشنهاد کنند. نکته کمک کننده دیگر بخاطر سپردن این است که دیورتیک های تیازیدی خصوصیات احتباس کلسیم را دارند و می توانند تا حدودی علیه این بیماری محافظت کننده باشند.

تیازیدها باید به عنوان داروهای خط اول برای درمان هایپرتانسیون، بخصوص برای بیماران با ریسک فاکتورهایی برای پوکی استخوان توصیه شود. داروسازان باید ورزش تحمل وزن منظم و سازگاری بیمار با داروها را تشویق کنند.

هنگامیکه بیماران در خطر شناسایی شدند، داروسازان می توانند تماس با پزشکان نسخه کننده را ارائه دهند و عکس العمل های مناسب را پیشنهاد کنند. تصمیم گرفتن در مورد جایگزین های دارویی کورتیکواستروئیدها ممکن است مشکل باشد و ممکن است توصیه نشود. هرچند، باید به پزشکان یادآوری شود که کاربرد مزمن کورتیکواستروئید صراحتاً ریسک پوکی استخوان را افزایش می دهد. به صورت مشابه، داروسازان باید آگاهی را در میان پزشکان و بیماران رواج دهند که کاربرد Depo-provera برای بیش از دو سال متوالی می تواند ریسک ازدست رفتن مواد معدنی استخوان را افزایش دهد.

منبع : محیا نیوز

<http://vista.ir/?view=article&id=302398>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پوکی استخوان عارضه رایج زنان در دوران ناباروری

متأسفانه زنان اندکی از اینکه استخوانهای شکننده ای داشته و یا دچار عارضه پوکی استخوان هستند تا زمان آسیب دیدن از آن بی خبرند. اما مهم تر از آن، پیشگیری از این عارضه برای داشتن زندگی سالم و فعال است. عارضه پوکی استخوان در بریتانیا به میزان یک نفر از هر ۳ نفر در میان زنان و یک نفر از ۱۲ نفر در میان مردان رایج بوده و میزان آن سالیانه ۱۰ درصد افزوده می شود. به رغم این موضوع افراد اندکی از نحوه دچار شدن به آن آگاهند. این موضوع شاید بدین خاطر است که ما تصور می کنیم استخوانهای ما جامد، ساکن و بی تغییرند اما استخوانها در واقع مانند





بقیه اندامهای بدن فعال و متحرکند. استخوانها در پدیده مداوم رشد سلولی، ترمیم و تغییر آنها درگیرند، پدیده‌ای که می‌تواند دچار اشکال گردد. استخوانها از رشته‌های مشبک پروتئین و کلاژن تشکیل یافته و به وسیله نمک‌های کلسیم و سایر مواد معدنی استحکام می‌یابند.

این شبکه با مغز استخوان و رگ‌های خونی پر شده و با یک پوشش سخت

بیرونی محافظت می‌گردد. میلیون‌ها سلول‌های زنده استخوان در بدن ما وجود دارد که دائماً جانشین استخوان کهنه و از کار افتاده می‌گردند. استخوان‌ها بیش از هر چند ۱۰ سال یک بار کاملاً نو می‌گردند. هنگام جوانی استخوان‌های ما به رشد ادامه داده و محکم‌تر و قوی‌تر می‌گردند. استخوان‌ها در سنین ۲۵-۳۰ به بیشترین قدرت و توده استخوانی می‌رسند. پس از آن متاسفانه، استخوان سریع‌تر از آنکه بتوانند جایگزین گردند، از میان می‌روند و حفره‌های شبکه داخلی آنها بزرگتر شده و استخوان‌ها ضعیف‌تر و شکننده می‌شوند.

زنان پس از یائسگی به دلیل فقدان هورمون استروژن، بیشتر مستعد بیماری‌اند مگر آنکه احتیاط‌های لازم را به عمل آورند. در پدیده پوکی استخوان، شکستگی در هر جای اسکلت ممکن است رخ دهد، اما خطر آن خصوصاً در مچ، کمر و لگن بیشتر است. عوامل خطر پوکی استخوان شامل موارد زیر می‌باشد:

(۱) افزایش سن: گرچه ممکن است در پاره‌ای موارد، پوکی استخوان در میان کودکان و جوانان نیز رخ دهد

(۲) فقدان هورمون استروژن ناشی از یائسگی (خصوصاً یائسگی زودرس)

(۳) عمل جراحی برداشتن رحم (خصوصاً اگر تخمدان‌ها نیز برداشته شوند)

(۴) قاعدگی‌های نامنظم (خصوصاً اگر با بی‌اشتهایی همراه باشد)

(۵) استفاده درازمدت از استروئیدهای اچ-دی

(۶) سابقه خانوادگی ژنتیکی

(۷) فقدان و کمبود حرکات و تمرینات بدنی

(۸) استعمال دخانیات

(۹) پایین بودن سطح هورمون تستوسترون در مردان

• تشخیص

بسیاری از مردم تا شکستن بخشی از استخوان‌هایشان از این عارضه در بدنشان بی‌اطلاعند. آزمایش‌های خاص که معمولاً نشان دهنده میزان توده استخوان می‌باشد، از مهمترین راه‌های تشخیص است.

• جلوگیری

مهمترین عاملی که می‌تواند از عارضه پوکی استخوان و گسترش آن جلوگیری نماید، سالم و قوی نگاه داشتن آن در دوران جوانی است. مقصود به حداکثر رساندن میزان توده استخوانی در آن دهه ۲۰ سالگی و تامین و تقویت آنان در دهه ۳۰ سالگی است.

در این صورت انسان دارای استخوان‌هایی قوی‌تر ذخیره کمک به وی در مواجهه با کمبودهای ناشی از بالا رفتن سن خواهند بود. این مقصود به واسطه رژیم غذایی مملو از کلسیم، تمرینات بدنی، (خصوصاً تولید عضله با ورزش‌های پرتحرک) دویدن، دوچرخه سواری (که می‌تواند از نوع ثابت باشد) یا راه رفتن روی نوار نقاله ورزشی (خصوصاً با سرعت‌های بالا) دستکم به مدت ۳۰ دقیقه و سه بار در هفته و نشست و برخاست نرمشی به میزان ۵۰ بار در روز از اعمالی هستند که استخوان‌های ما را قوی نگاه می‌دارند.

• درمانها:

زمانی که در انسان توده استخوانی از دست رفت در عارضه پوکی استخوان مجدداً به دست نمی‌آید، هر چند که انسان به واسطه تقویت و قوی نگاه داشتن استخوان‌ها از آسیب دیدن به آنها جلوگیری کرده باشد. درمان‌ها شامل موارد ذیل می‌باشند:

• داروهای بیس فسفونات:

Bisphosphonates این داروها نظیر Alendronate و Etidronate موجب توقف تخریب سلول‌های استخوان می‌گردند، بنا بر این روند استخوان‌سازی آشکار و موثر واقع می‌گردد. مکمل‌های کلسیم و ویتامین D این مکمل‌ها خصوصاً برای بیماران و یا کسانی که در رژیم غذایی خود محدودیت‌هایی را

دارند مفید است.

▪ کلیستونین:

هورمون ساخته شده توسط غده تیروئید که از روند تخریب سلول‌های استخوان جلوگیری می‌نماید.

▪ مکمل‌های تستوسترون برای مردان

داروهای گیرنده استروژن منتخب (SERM)، داروهایی هستند که مانند جایگزینی گونه‌ای مصنوعی از هورمون عمل می‌نمایند. این داروها خطر پوکی استخوان و بیماری قلبی را کاهش داده اما خطر سرطان سینه یا بافت آندومتر رحم را افزایش نمی‌دهند. درمان هورمونی جایگزین (HRT) یا استفاده از هورمون استروژن که اکنون روشی چندان مطلوب به شمار نمی‌آید، زیرا خطر سرطان سینه را در زنان افزایش می‌دهد (۱)

منبع : روزنامه رسالت

<http://vista.ir/?view=article&id=256148>

vista.ir
Online Classified Service

پوکی استخوان و پیشگیری از حوادث

کلمه استخوان محکم بودن را بیاد می‌اندازد ، ماده اصلی که سختی و شکل استخوان را بوجود می‌آورد ، کلسیم است . ذخیره شدن کلسیم در استخوان از قبل از تولد آغاز می‌شود و تا سن ۳۰ سالگی ادامه می‌یابد . در ۳۰ سالگی ، استخوانهای یک فرد سالم به بیشترین سختی خود می‌رسد . اگر فعالیت بدنی وجود نداشته باشد یا غذای حاوی کلسیم کم مصرف شود ، بتدریج کلسیم استخوانها کم شده، استخوانها شکننده می‌شوند . به این حالت پوکی استخوان می‌گویند .

پوکی استخوان را گاهی بیماری خاموش می‌گویند ، زیرا بدون هیچ علامتی کم‌کم بوجود می‌آید . معمولاً فرد مبتلا به پوکی استخوان از بیماری خود اطلاع ندارد . زمانی متوجه آن می‌شود که در اثر یک ضربه کوچک ، مثلاً نشستن ناگهانی ، لغزیدن و پیچ خوردن پا ، زمین خوردن یا برخورد با اشیاء شکستگی استخوانهای قسمت های مختلف بدن ، مثل استخوان لگن و یا له شدگی ستون فقرات کمری برای او پیش می‌آید. چون



با افزایش سن احتمال ابتلا به پوکی استخوان بیشتر می‌شود . برای آگاهی از وضعیت استخوانهای خود باید به پزشک مراجعه کنیم .

• چه کسانی بیشتر دچار پوکی استخوان می‌شوند ؟

▪ افراد مسن

▪ زنان یائسه

▪ کسانی که حرکت ندارند و ورزش نمی‌کنند

▪ کسانی که در غذای روزانه آنها لبنیات و مواد غذایی کلسیم دار ، کم است

- کسانی که سیگار می کشند
- کسانی که الکل مصرف می کنند
- زنانی که زیاده پمان زیاد و با فاصله کمتر از ۳ سال داشته اند.
- فرد مبتلا به پوکی استخوان با چه مشکلاتی روبرو است ؟
- استخوانهای او با یک ضربه خفیف می شکنند .
- حتی ممکن است استخوانهای او بدون هیچ ضربه ای ، خود بخود بشکنند .
- در این افراد جوش خوردن شکستگی خیلی سخت و طولانی است . بنابراین باید مدت طولانی تری در بیمارستان بستری شوند .
- گاهی این افراد از دردهای استخوانی هم رنج می برند .
- برای پیشگیری از پوکی استخوان و یا پیشگیری از پیشرفت آن چه کار کنیم؟
- بطور منظم ورزش کنید . ورزش یکی از عوامل مهم برای قرار گرفتن کلسیم در داخل استخوان و محکم شدن استخوانها است . پیاده روی ورزش مناسبی است . اما اگر به پوکی استخوان مبتلا هستید ، قبل از آغاز هر گونه تمرین ورزشی با پزشک خود مشورت کنید .
- هر روز مواد غذایی حاوی کلسیم بخصوص لبنیات پاستوریزه کم چرب مصرف کنید . در گروه لبنیات شیر ، ماست ، پنیر و کشک از منابع خوب کلسیم است .
- شیرمنبع خوبی برای کلسیم است . اما بیاد داشته باشید که اضافه کردن چای ، پودر نسکافه ، پودر کاکائو و قهوه به شیر از جذب شدن کلسیم جلوگیری می کند.
- شربت های کاهش دهنده اسید معده نمی گذارد کلسیم غذا جذب شود . بنابراین از مصرف خودسرانه و غیر ضروری آنها خودداری کنید و فقط با تجویز پزشک مصرف نمایید .
- نوشابه های گاز دار جلوی جذب کلسیم غذا را می گیرند . پس تا حد امکان نوشابه گازدار کمتر مصرف کنید .
- استعمال دخانیاتومصرف الکل برای همه ، در هر سنی و در هر شرایطی ضرر دارد . از جمله عوارض استفاده از آنها ، تشدید پوکی استخوان است پس از مصرف آنها جدا خودداری کنید .
- ویتامین D با افزایش جذب کلسیم ، از پوکی استخوان جلوگیری می کند . برای تامین آن هر روز در مقابل نور مستقیم خورشید قرار بگیرید . تابش نور خورشید از پشت شیشه تاثیری ندارد.
- چگونه از حوادثی که موجب شکستگی استخوانها می شوند پیشگیری کنیم ؟
- حادثه برای هر کسی ممکن است پیش بیاید . همه افراد در هر سنی باید مراقب خود باشند .
- اما در دوره سالمندی ، این مراقبت باید بیشتر باشد ؛ زیرا در صورت بروز حادثه احتمال آسیب دیدگی بخصوص شکستگی بیشتر می شود . و مدت زمان لازم برای ترمیم زخمها و شکستگی ها طولانی تر است .
- یک زمین خوردن ساده بر روی فرش ، ممکن است باعث شکستگی استخوان لگن و بستری طولانی مدت در بیمارستان شود . شایعترین حادثه در دوران سالمندی افتادن و زمین خوردن است ، که گاهی به علت عوامل موجود در محیط زندگی پیش می آید .، مانند لیز بودن کف حمام و کافی نبودن نور راه پله ها .
- گاهی نیز علت زمین خوردن مربوط به خودمان است . بعنوان مثال بعلت تغییر فشار خون و سرگیجه، تعادل ما بهم خورده و به زمین می افتیم .
- برای پیشگیری از حوادث ، باید علل ایجاد کننده آن را بر طرف کنیم .از محیط خانه شروع می کنیم .
- محیط خانه
- (۱) پله ها:
- شایعترین محل زمین خوردن ، پله هل هستند . معمولا این اتفاق در پله آخر ایجاد می شود ؛ جایی که ممکن است به اشتباه تصور کنیم که پله ها تمام شده اند .
- هنگام بالا و پایین رفتن از پله ها ،حتما چراغ راه پله و پاگرد را روشن کنید تا نور کافی باشد . لبه پله اول و پله آخر را با چسباندن نوار رنگی یا رنگ کردن مشخص کنید تا انتهای پله بهتر دیده شود . وجود نرده در کنار پله ها ضروری است . اگر نصب نرده امکان ندارد ، یک میله محکم با فاصله

مناسب بر روی دیوار نصب کنید بطوری که بتوان از آن کمک گرفت. در صورتی که روی پله ها را با فرش و موکت پوشاندهاید، حتما باید کف پوش پله را به وسیله گیره مخصوص، به پله ثابت کنید و مراقب باشید که چین نخورده و کشیده نشود.

۳) آشپزخانه:

آشپزخانه نیز یکی از محلهای شایع زمین خوردن است. کف پوش آشپزخانه نباید لیز باشد. از واکس های براق کننده برای کف آشپزخانه استفاده نکنید؛ زیرا علاوه بر اینکه خطر لیز خوردن را بیشتر می کند، با انعکاس نور و بوجود آوردن اختلال دید نیز خطر زمین خوردن را نیز افزایش می دهد. در صورت شکستن کف آشپزخانه و یا خیس شدن آن به هر دلیلی، بلافاصله آن را خشک کنید. برای آبن کار خم نشوید روی زمین بنشینید و یا از وسایل دسته بلند استفاده کنید.

۳) حمام:

حمام نیز به دلیل خیس بودن کف آن از محل های پر خطر برای زمین خوردن است. بنابراین هنگام استحمام به این نکات توجه کنید.

- از دمپایی هایی برای حمام استفاده کنید که کف آن لیز نباشد.
- دمپایی های ابری اصلا مناسب نیستند.
- از پادری های پلاستیکی مخصوص ی که از لیز خوردن جلوگیری می کند برای کف حمام استفاده کنید.
- اگر حمام کردن در حالت ایستاده برای شما سخت است، از یک صندلی یا چهار پایه برای نشستن زیر دوش استفاده کنید. دوش دستی نیز می تواند کمک کننده باشد.

- میله هایی را بعنوان دستگیره بر روی دیوار حمام نصب کنید که بتوان قبل از لیز خوردن با گرفتن آنها تعادل خود را حفظ نمود. ۴) اتاق:
- کلید برق اتاق، باید در نزدیکترین محل به درب ورودی باشد تا مجبور نباشید برای روشن کردن لامپ، در تاریکی راه بروید.
- فرش کف اتاق را طوری قرار دهید که لبه های آن به پا گیر نکند.
- پتو یا روفرشی روی فرش پهن نکنید؛ زیرا امکان جمع شدن و لیز خوردن و گیر کردن به پا را زیاد می کند.
- وسایل خانه را طوری بچینید که سر راه نباشند، بخصوص در مسیر اتاق خواب به توالی و آشپزخانه که نیاز است شبها هم مورد استفاده قرار گیرند.

- در مورد وسایل برقی مانند تلویزیون، رادیو، و... اُفت کنید که بین اتاقها اختلاف سطح یا پله وجود نداشته باشد؛ زیرا وجود پله یا اختلاف سطح در داخل منزل خطر زمین خوردن را افزایش می دهد.

- برای انجام کارهایی مثل شستن شیشه پنجره یا دیوار ها، از دیگران کمک بگیرید و تا جایی که امکان دارد از بالا رفتن از نردبان یا ایستادن روی چهار پایه خودداری کنید.

• تغییرات وضعیت جسمی

۱) سرگیجه و عدم تعادل:

« سرگیجه و عدم تعادل » یکی از عواملی است که می تواند باعث سقوط و افتادن شود. سرگیجه علل مختلفی دارد. در صورت داشتن چنین مشکلی، حتما به پزشک مراجعه کنید. گاهی سرگیجه بعلت وضعیت بدنی خاصی ایجاد می شود. در این گونه موارد، با رعایت توصیه های زیر می توان از بروز سرگیجه جلوگیری کرد:

خم کردن سر به عقب - حرکت سر به عقب مانند آنچه هنگام نگاه کردن به آسمان یا برداشتن جسمی از طبقات بالای قفسه پیش می آید، ممکن است باعث سرگیجه و عدم تعادل شود. این امر به علت تغییراتی است که با افزایش سن در بدن ایجاد می شود. برای پیشگیری از آن، بهتر است لوازم مورد نیاز خود را در طبقات پایین تر قفسه قرار دهید تا مجبور به خم کردن سر به عقب نشوید.

همچنین موقع لم دادن روی مبل یا تکیه به پشتی نیز دقت داشته باشید که سر خود را خیلی به عقب خم نکنید. مراقب باشید که روی مبل یا پشتی خوابتان نبرد؛ زیرا ممکن است سر در وضعیت نامناسب و خم به عقب قرارگیرد.

بلند شدن ناگهانی - هنگام برخاستن از رختخواب، ابتدا به آرامی بنشینید و بعد بایستید. زیرا بلند شدن ناگهانی نیز می تواند باعث سرگیجه و سقوط بشود.

مصرف خود سرانه دارو ها - هنگامی که پزشک برای شما داروی خواب آور یا داروی ضد فشار خون تجویز میکند، مصرف این دارو ها برای شما لازم

است و به حفظ سلامتی شما کمک می‌کند. اما هرگز بدون تجویز پزشک دارو مصرف نکنید. مصرف خودسرانه داروهای خواب‌آور باعث گیجی و خواب‌آلودگی شده و خطر زمین خوردن را افزایش می‌دهد. مصرف خودسرانه داروهای ضد فشار خون نیز می‌تواند باعث افت ناگهانی فشار خون شده و موجب سرگیجه و افتادن شود.

۲) مشکلات بینایی:

ضعف بینایی یکی دیگر از عوامل ایجاد کننده حوادثی مانند زمین خوردن و تصادفات رانندگی است. برخی از شایعترین مشکلات چشم را در اینجا برای شما می‌گوییم.

عادت کردن چشمه به تاریکی - وقتی در شب وارد اتاقی می‌شویم که چراغهای آن خاموش است، مدتی طول می‌کشد که چشم ما به تاریکی عادت کند تا بتوانیم اشیای داخل اتاق را ببینیم و کلید برق را پیدا کنیم. با افزایش سن، چشمها دیرتر به تاریکی عادت میکنند. بنابراین هنگام ورود به اتاق یا هنگام بیرون رفتن در شب عجله نکنید و اول محیط را روشن کنید.

پیرچشمی - شاید برای شما هم پیش آمده است که نتوانید سوزن را نخ کنید و یا موقع خواندن روزنامه زود خسته ویا دچار سر درد شوید در حالی که چیزهایی را که دور هستند براحتی می‌بینید. این حالت پیری چشم است. پیرچشمی با افزایش بوجودمی آید و اجسام نزدیک خوب دیده نمی‌شود.

این مشکل براحتی با مراجعه به پزشک و تهیه عینک مناسب برطرف می‌شود.

نباید با کم توجهی به کاهش بینایی، خود را از مطالعه راحت و انجام کارهای روزانه محروم نمایید.

مطالعه و کارهای چشمی را در نور کافی انجام دهید تا از خستگی و ابتلا به بعضی از بیماریهای چشم در امان بمانید.

آب مروارید - آب مروارید مشکل دیگژط است که با افزایش سن ایجاد می‌شود. در این بیماری عدسی چشم، کم‌کم کدر می‌شود و نمی‌توان به راحتی دید. این بیماری با یک عمل جراحی کوچک و استفاده از یک عینک مناسب برطرف می‌شود.

عفونت‌های چشمی - چشم در مقابل آلودگی بسیار حساس است و یک تماس جزئی بعنوان مثال مالیدن چشم با دست آلوده می‌تواند موجب عفونت چشم شود. این عفونت با قرمزی خارش و سوزش، آبریزش و جمع شدن ترشحات چرکی در گوشه چشم همراه است. اگر آن را درمان نکنیم مشکل بینایی پیدا خواهد شد. عفونت‌های چشم با رعایت بهداشت و درمان دارویی با تجویز پزشک بهبود می‌یابد.

رعایت بهداشت و تمیزی چشمها بسیار مهم است. تماس دست آلوده با چشم را ساده و کم اهمیت تلقی نکنید.

توجه در صورت بروز هر نوع ناراحتی در دیدن، مثل تار شدن دید، دیدن جرقه‌های نورانی، کج و موج دیدن خطوط صاف، درد و قرمزی چشمها و ... به پزشک مراجعه کنید.

حتی اگر مشکلی ندارید معاینات دوره ای چشم پزشکی را انجام دهید. این معاینات به تشخیص بموقع و پیشگیری از بسیاری از بیماریهای چشمی کمک می‌کند. به عنوان مثال در بیماری آب سیاه، ممکن است مشکل دید وجود نداشته باشد و فقط با معاینه توسط چشم پزشک، تشخیص داده می‌شود. در هوای آفتابی برای محافظت از چشمها از عینک آفتابی استفاده کنید. اگر چشم به سرما حساس است و دچار آبریزش از چشم می‌شوید، هنگام خروج از منزل در هوای سرد عینک بزنید. محافظت در مقابل سرما آبریزش چشم را کاهش میدهد.

در صورت ورود گرد و غبار به چشم، جای تازه دم تنها محلول خانگی است که می‌توانید برای شستشوی چشم از آن استفاده کنید. البته به شرطی که فنجان و دستهای شما کاملاً تمیز باشد. اگر پس از شستشو احساس کردید که چیزی در چشم باقی مانده است، از دست کاری چشم خودداری کرده و به پزشک مراجعه کنید.

اگر به علت عفونتهای چشمی، قطره یا پماد چشمط برای شما تجویز شده باشد، این نکات را بخاطر داشته باشید:

▪ قبل از باز کردن قطره چشمی یا پماد چشمی، دستهای خود را با آب و صابون بشوید. اگر فرد دیگری برای شما قطره را میچکاند، از او بخواهید که دستهایش را با آب و صابون بشوید.

▪ بعد از باز کردن در قطره یا پماد، آن را طوری روی «طن بگذارید که لبه آن با زمین تماس نداشته باشد.

▪ دقت کنید نوک قطره یا پماد با چشم تماس پیدا نکند.

▪ قطره و پمادهای چشمی را سر ساعت مصرف کنید تا عفونت درمان شود.

▪ هر قطره یا پماد چشمی مخصوص یک نفر است. از قطره یا پماد چشمی فرد دیگری به هیچوجه استفاده نکنید.

• از نگهداری طولانی مدت قطره ها و پمادهای چشمی و استفاده مجدد آنها خودداری کنید.

• برای کنترل فشار خون و قند خون به پزشک مراجعه کنید ؛ زیرا عدم تشخیص و درمان بموقع آنها می تواند عوارض چشمی شدیدی بوجود بیاورد.

(۳) مشکلات شنوایی:

شنیدن صداهای موجود در اطاف ، در بسیاری مواقع ما را از خطر آگاه می کند . آر هنگام عبور از خیابان و یا رانندگی ، کم بودن قدرت شنوایی می تواند موجب بروز حادثه شود . علتهای شایع بروز ناشنوایی عبارتند از :

• کم شدن قدرت شنوایی بعلت افزایش سن :

با افزایش سن کاهش شنوایی ، کم کم بروز می کند . بنابراین معاینه توسط پزشک لازم است . اگر کم شدن قدرت شنوایی مربوط به افزایش سن باشد . با استفاده از سمعک شنوایی بهتر می شود .

جمع شدن جرم در گوش : بطور طبیعی در مجرای گوش جرم درست می شود . این جرم زرد رنگ و چرب است . و برای محافظت از مجرای گوش لازم است .

جرم گوش خود بخود بطرف بیرون حرکت می کند و از مجرای گوش خارج می شود . بنابراین نیازی به دستکاری و خارج کردن جرم وجود ندارد . از فرو بردن اجسامی مانند دسته عینک ، سنجاق ، سر خودکار و حتی گوش پاک کن در گوش خودداری کنید چون علاوه بر آسیب رساندن به مجرا ویا پرده گوش موجب فشرده شدن جرم گوش در ته مجرا می شوند . همچنین در هنگام حمام کردن از فرو بردن لیف در مجرای گوش و شستن آن با صابون یا شامپو خودداری کنید، چون مواد شوینده باعث تحریک مجرای گوش می شود و می تواند موجب عفونت گوش شود .

بعد از حمام کردن نیز برای خشک کردن مجرای گوش هرگز از گوش پاک کن استفاده نکنید ، زیرا گوش پاک کن باعث تجمع و فشرده شدن جرم در انتهای مجرای گوش می شود . علاوه بر این ممکن است پنبه نوک آن داخل مجرا باقی بماند . پس از حمام کردن ، برای خشک شدن مجرای گوش ، می توانید گوشه یک دستمال نخی را بصورت فتیله در آورده و در ابتدای مجرای گوش قرار دهید . تا بتدریج آب جذب شده و مجرا خشک شود . در مواردی که ترشح جرم گوش افزایش یافته یا بعلت دستکاری در ته مجرا جمع شده مراجعه به پزشک برای شستشوی گوش ضروری است .

سوراخ شدن پرده گوش : عفونت گوش یا فرو بردن اجسام نوک تیز می تواند موجب سوراخ شدن پرده گوش شود . سوراخ شدن پرده گوش نیز یکی از علت های کاهش شنوایی است و برای بهبود آن باید به پزشک مراجعه کرد . اگر پرده گوش شما سوراخ است قبل از حمام کردن یک پنبه آغشته به وازلین را جلوی مجرای گوش قرار دهید تا مانع ورود آب به مجرای گوش شود . زیرا ورود آب به داخل گوش احتمال عفونت دوباره را بیشتر می کند .

از رفتن به مکانهایی که سرو صدا زیاد وجود دارد خودداری کنید . صداهای بلند کاهش شنوایی را بیشتر می کند. برخی از داروها برای گوش ضرر دارد و موجب کاهش شنوایی می شود. بنابراین هیچگاه بدون تجویز پزشک دارو مصرف نکنید.

• خلاصه

کلسیم ماده اصلی است که موجب محکم شدن استخوانها می شود. با افزایش سن اگر تحرک و فعالیت بدنی وجود نداشته باشد و کلسیم کافی از طریق مواد غذایی به بدن نرسد « پوکی استخوان » ایجاد می شود . در این حالت استخوانها شکننده می شود و ممکن است با یک ضربه کوچک ویا خود بخود بشکنند . ورزش منظم ، مصرف روزانه مواد حاوی کلسیم ، مانند شیر و سایر لبنیات کم چربی ، قرار گرفتن در معرض نور خورشید ، و عدم استعمال دخانیات می تواند به جلوگیری از پوکی استخوان کمک کند .

یکی از مهمترین عوارض پوکی استخوان شکستگی استخوانها در اثر حوادث است . افتادن و زمین خوردن از مهمترین حوادث دوران سالمندی است . گاهی علت آن محیط زندگی است .

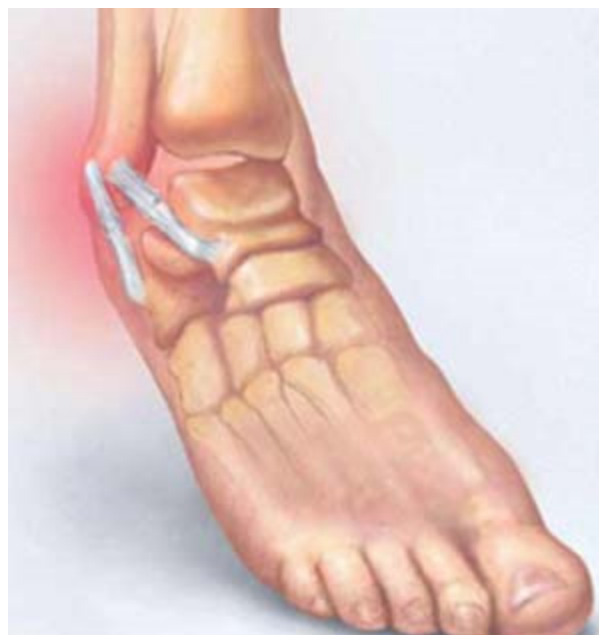
ما باید محیط زندگی خود را تا جایی که امکان دارد با شرایط سالمندی خود سازگار سازیم . پله ها آشپزخانه ها ، حمام ، اتاق و محیط اطافمان را باید اندکی تغییر دهیم تا از بروز این قبیل حوادث جلوگیری کنیم . گاهی این قبیل حوادث مربوط به مشکلات و بیماریهای خودمان است . سرگیجه و عدم تعادل ، ، کاهش بینایی و شنوایی شایعترین مشکلاتی هستند که موجب زمین خوردن و حوادث رانندگی می شوند . دوره سالمندی دوران تغییر در بینایی و شنوایی است . بنابراین همواره با مراجعه به پزشک ، از سلامت بینایی و شنوایی خو اطمینان حاصل کنید و مراقبت از چشمها و گوشها را کم اهمیت تلقی نکنید.

پیچیدگیها

در زمان بروز چنین اختلالاتی، فرد احساس درد یکباره و تورم مفاصل و عضلات می کند. این حالتها در مورد کشیدگیهای بیش از حد، تغییر یکباره جهت حرکت یا کاهش یکباره حرکت یا در طی ضربات در حین انجام فعالیتهای ورزشی رخ می دهند.

• پیچ خوردگی : پیچ خوردگی به معنای کشیدگی یا ایجاد صدمه در رباطها می باشد. رباطها ساختارهای طناب مانند محکمی می باشند که سبب اتصال استخوانها به یکدیگر می شوند. این ساختارها سبب پایداری مفصل شده و مانع از حرکات غیرطبیعی و بیش از حد در مفصل می شوند. معمولاً این حالت ثانویه به تغییرات یکباره جهت حرکت یا ضربات ایجاد می شود شایعترین مفاصلی که دچار پیچ خوردگی می شوند شامل مفصل مچ پا و زانو می باشند.

• کشیدگیها: این حالت به معنای کشیده شدن یا ایجاد صدمه در عضلات است. این اختلال بیشتر در مواردیکه عضلات به یکباره منقبض می شوند یا



زمانیکه بیش از حد معمول کشیده می شوند ، رخ می دهد. صدمات وارده به عضلات پشت ساق از جمله شایعترین محلهای درگیری در این نوع اختلال است.

• روشهای تشخیص شامل موارد ذیل است.

این دو اختلال از لحاظ شدت بسیار متغیر می باشند و علائم و نشانه ها نیز بستگی به شدت و آسیب دارد.

• پیچ خوردگی : این حالت می تواند منجر به ایجاد تورم سریع در محل ضایعه شود. بطور کلی هر چه ضایعه شدیدتر باشد تورم و درد نیز بیشتر خواهد بود.

• فرم خفیف پیچ خوردگی : در این حالت رباطها بیش از حد کش آمده و به مقدار کمی دچار آسیب می شوند. موضع آسیب می تواند دردناک باشد و بخوص در هنگام حرکت درد تشدید می یابد. تورم زیاد نیست و فرد می تواند تا حدی به مفصل فشار آورد.

• فرم متوسط پیچ خوردگی : در این حالت رشته های رباطی تا حد متوسطی دچار آسیب شده ولی بطور کامل پاره نشده اند . مفصل دردناک بوده و حرکت سخت می باشد. محل آسیب متورم بوده بعلت خونریزی تغییر رنگ داده و در صورت آمدن فشار روی پاها فرد قادر نخواهد بود که تعادل خود را حفظ کند.

• فرم شدید پیچ خوردگی : در این حالت یک یا چند رباط بطور کامل صدمه دیده و پاره شده اند. محل آسیب بسیار دردناک بوده . حرکت مفصل غیر ممکن بوده ، فرد قادر نیست هیچگونه فشاری بر مفصل وارد سازد. در صورت تمایل به راه رفتن به نظر می رسد که پاها از محل خود می خواهند جدا شوند. مفصل بسیار متورم شده و تغییر رنگ می دهد. افتراق این ضایعه از شکستگی یا در رفتگی که در هر دو نیاز به مراقبتهای خاص

پزشکی دارند بسیار مشکل است. در این حالت ممکن است از آتل‌های خاص یا ترمیم از طریق جراحی جهت ترمیم رباط‌ها استفاده شود.

- کشیدگی : در این حالت نیز براساس شدت آسیب علایم متفاوت است.

- فرم خفیف کشیدگی : با حرکت در عضله درد یا سفتی ایجاد می شود و ممکن است این علانم فقط تا چند روز طول بکشد.

- فرم متوسط کشیدگی : در این حالت بخشی از عضله دچار آسیب شده و شدت درد و تورم کمی بیشتر است و درد به مدت یک تا سه هفته ممکن است طول بکشد.

- فرم شدید کشیدگی : در این حالت عضله بصورت کامل یا ناکامل پاره می شود و ممکن است خونریزی قابل ملاحظه و تورم در اطراف عضله وجود داشته باشد. به علاوه ممکن است عضله هرگز کار خود را انجام ندهد و در صورت جدایی کامل عضله از استخوان، نیاز به عمل جراحی است.

• علل

این دو حالت از جمله مشکلات شایع سیستم عضلانی اسکلتی بدن بوده و معمولاً ثانویه به آسیب های خفیف ایجاد می شوند. معمولاً اگر عضله بصورت غیرطبیعی و به یکباره کشیده شود ممکن است کش آمده یا آنکه که پاره شود. این حالت زمانی ایجاد می شود که عضله بیکباره و به شدت منقبض می شود. کشیدگی عضلانی در زمان سرخوردن به روی یخ در حین دویدن ، پریدن، پرتاب کردن یا کشیدن شئی سنگین ایجاد می شود.

پیچ خوردگی زمانی ایجاد می شود که رباطی ثانویه به فشارهای شدید بر روی مفاصل، دچار آسیب یا پارگی می شوند. بعنوان مثال در طی راه رفتن بر روی سطوح ناصاف امکان دارد زانو‌ها یا مچ پا دچار پیچ خوردگی شوند. این حالت امکان دارد در طی فعالیت‌های ورزشی رخ دهد.

•• عوامل خطر

- عواملی که می توانند در بروز این دو اختلال ، دخالت داشته باشند شامل:

- عدم تحرک : عدم تحرک به مقدار کافی سبب کاهش قدرت عضلات شده و میزان تحمل آنها را در شرایط مختلف کاهش می دهد و لذا احتمال بروز آسیب در آنها بیشتر خواهد شد.

- خستگی : عضلات خسته ، قدرت کمتری جهت حمایت مفاصل خواهند داشت. در هنگام خستگی عضلات احتمال آنکه در طی فعالیت‌های شدید، و در حرکات ناگهانی ، عضله بیشتر کش بیاید یا اینکه بعضی مفاصل بیشتر کشیده شوند، افزایش می یابد.

کشش و گرم کردن نامناسب ، انجام نرمش‌های مناسب و گرم کردن قبل از فعالیت‌های ورزشی موجب می شود که عضلات شل تر شده و محدوده حرکتی مفاصل بیشتر شود. در نتیجه عضلات شل تر بوده و کمتر مستعد آسیب و پارگی در طی فعالیت‌ها می باشند.

- در چه زمانی باید به دنبال توصیه های پزشکی بود.

- در زمان بروز پیچ خوردگی، در صورت وجود شرایط زیر حتماً به اورژانس مراجعه کنید.

- صدایی شبیه به ترکیدن چیزی : امکان دارد به دنبال آسیب فرد صدایی شبیه به ترکیدن چیزی را در داخل مفصل خود حس کند و بعد از آن قادر به حرکت آن مفصل نباشد و همراه با تورم قابل ملاحظه باشد. در این حالت باید حتماً به پزشک مراجعه نمود و تا زمان مراجعه از کیسه یخ استفاده کرد.

- عدم تحمل وزن : در صورت وجود درد شدید و ناپایداری مفصلی، فرد قادر به تحمل وزن خود نباشد.

- التهاب : در صورت وجود تب ، قرمزی و گرمی محل آسیب، امکان دارد عفونت ایجاد شده باشد.

- پیچ خوردگی بسیار شدید: در این حالت نیز تأخیر در درمان یا درمان نامناسب منجر به ایجاد دردهای مزمن یا تخریب مفصلی طولانی مدت می شود و لذا در این موارد نیز باید به پزشک مراجعه نمود.

در صورت بروز پیچ خوردگی، در محل آسیب به سرعت متورم شده و شدیداً دردناک می باشد، یا اینکه فرد احساس پارگی عضلانی یا شکستگی می کند و باید بلافاصله به پزشک مراجعه کند. در صورت عدم بهبود درد، و تورم در طی دو یا سه روز حتماً به پزشک مراجعه کنید.

• غربالگری و تشخیص

در هر دو حالت، وجود هرگونه ناراحتی در محل آسیب، کلید تشخیصی به حساب می آید.

در معاینه ممکن است تورم، خونریزی، در مفصل و عضله، و یا احساس درد در طی تماس، مشخص شود. ممکن است به منظور رد کردن شکستگی یا سایر اختلالاتی که منجر به ایجاد علایم مشابه می شوند. عکسبرداری از محل آسیب توصیه شود.

• درمان

درمان کشیدگیها، پیچ خوردگی ها بستگی به شدت ، آسیب دارد. در موارد خفیف، تنها اقدامات مراقبتی معمول و استفاده از داروهای معمولی نظیر ایبوپروفن یا استامینوفن کافی است.

در موارد متوسط یا شدید، هرچه زودتر باید بر محل آسیب یخ گذاشته شود تا میزان تورم به حداقل برسد.

در موارد بسیار شدید نیز استفاده از آتل یا ابزار خاص به منظور بی تحرک نمودن محل آسیب ممکن است لازم باشد، گاهی اوقات حتی باید از اعمال جراحی به منظور درمان استفاده کرد.

• پیشگیری

انجام نرمشها و فعالیتهای کششی منظم و مناسب بعنوان بخشی از فعالیتهای بدنی ورزشی، می تواند احتمال بروز کشیدگی یا پیچ خوردگی ها را به کمترین حد ممکن کاهش دهد.

اگر فرد به دلایل خاص مستعد ابتلا به این اختلالات باشد، باید قبل از انجام فعالیتهای بدنی یا ورزشی، زانو ها ، مچ پا، مچ دست یا آرنج را بانداز کرده . یا با ابزاری خاص ببوشاند تا احتمال بروز کاهش یابد. حتی می توان به منظور افزایش قدرت حمایتی عضلات هر مفصل، تمرینات خاصی انجام داد تا عضلات محافظت کننده از یک موضع قوی تر شوند. عضلات اطراف یک مفصل، بهترین وسیله محافظتی از آن مفصل به حساب می آیند. از پزشک خود در مورد انجام این نوع تمرینات سؤال کنید.

• مراقبت از خود

به منظور مراقبت از خود در برابر کشیدگیها یا پیچ خوردگیها از قانون پنج کلمه ای محافظت ، استراحت استفاده از فشار در موضع و یخ و بالا نگهداشتن محل آسیب، استفاده کنید.

۱. محافظت : به منظور جلوگیری از بروز صدمات بیشتر محل آسیب را بی حرکت کنید. بدین منظور می توان از پوششهای ارتجاعی ، گچ یا آتل هوایی استفاده کنید و از عصا برای حرکت استفاده نمائید.

۲. استراحت : از فعالیتهایی که منجر به به ایجاد درد، تورم یا ناراحتی در محل آسیب

می شوند دوری کنید. ولی بطور کامل بی تحرک نباشید. بعنوان مثال در موارد پیچ خوردگی مچ پا، می توان سایر عضلات را به حرکت واداشت. تا دچار اختلال حرکتی نشوند. مثلاً می توان دوچرخه سواری کرد.

۳. استفاده از یخ : تا زمان رسیدن به بیمارستان محل آسیب را با یخ سرد کنید. می تواند هر دو تا سه ساعت به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه از کمپرس یخ استفاده نمود و این کار را به مدت ۴۸ تا ۷۲ ساعت ادامه داد. سرما، منجر به کاهش درد، تورم و التهاب در عضلات مفاصل و بافت همبند آسیب دیده می شود.بعلاوه در صورت وجود خونریزی، شدت آنرا کم می کند. اگر محل آسیب رنگ پریده شد، درمان را قطع کنید. در صورت وجود بیماریهایی نظیر اختلالات عروقی، دیابت یا کاهش حس، در مورد استفاده از یخ با پزشک خود مشورت کنید.

۴. ایجاد فشار در موضع : این عمل را به منظور کاهش تورم استفاده کنید. هرگز بانداز را سفت نبندید چراکه ممکن است منجر به بروز اختلال در گردش خون شود. در صورت افزایش شدت درد، یا بی حسی یا افزایش تورم به پائین محل بانداز، آنرا شل کنید.

۵. بالا نگهداشتن محل آسیب : به منظور کاهش تورم می توان محل آسیب را بخصوص در شب بالاتر از سطح قلب قرار داد. نیروی جاذبه زمین با جلوگیری از تجمع مایع در محل آسیب به کاهش تورم کمک می کند.

بعلاوه می توان از داروهای نظیر ایبوپروفن یا استامینوفن نیز استفاده نمود. در صورت تمایل به استفاده از گرما در موضع باید تا کاهش تورم منتظر ماند. بعد از گذشت ۲ روز به آرامی شروع به حرکت مفصل آسیب دیده کنید.

تا در صورت تمایل به راه رفتن بر روی مفصل آسیب دیده باید به تدریج و آرام آرام اینکار را انجام داد مفصل بهبود یافته و تا بتوان برروی آن راه رفت. معمولاً موارد خفیف تا متوسط پیچ خوردگیها در عرض ۲ تا ۴ هفته بهبودی حاصل می شود و در صورت ادامه درد یا تورم یا عدم بهبودی به پزشک مراجعه نمائید.

منبع : دانشگاه علومپزشکی بوشهر

<http://vista.ir/?view=article&id=234825>

پیچ خوردگی پا و رگ به رگ شدگی

ساختار نرم اطراف استخوان‌ها و مفاصل (رباطها، عضلات و تاندون‌ها) ممکن است به طرق مختلف دچار آسیب شوند. آسیب‌های این بافت‌های نرم را معمولاً «پیچ خوردگی و رگ به رگ شدگی» می‌نامند.

این آسیب‌ها وقتی رخ می‌دهند که در اثر حرکات ناگهانی یا شدید، این بافت‌ها بیش از حد کشیده شود و دچار پارگی یا کامل شوند. به همین دلیل، پیچ خوردگی‌ها و رگ به رگ شدگی‌ها، اغلب با فعالیت‌های ورزشی همراه هستند.

• آسیب عضله و تاندون

عضلات و تاندون‌ها می‌توانند دچار رگ به رگ شدگی، پارگی یا کوفتگی (کبودی) شوند. وقتی عضله بیش از حد کشیده شود و احتمالاً دچار پارگی ناکامل شود، رگ به رگ شدگی روی داده است. این اتفاق اغلب در محل



اتصال عضله به تاندون (که عضله را به استخوان وصل می‌کند) روی می‌دهد.

یک رگ تاندون انگشت عضلات را به استخوان موجود در مفصل متصل می‌کند. اگر یک جسم سخت به انتهای انگشت برخورد کند، تا شدن ناگهانی انگشت می‌تواند سبب پارگی تاندون بازکننده (که از بالای مفصل انگشت عبور می‌کند) از محل اتصال آن شود.

• پارگی پا

پارگی وقتی روی می‌دهد که عضله یا زردپی کاملاً پاره شود؛ این حالت می‌تواند در تنه اصلی عضله یا در محل تاندون رخ دهد. پارگی عضله حرکات شدید می‌تواند به پارگی رشته‌های عضلانی منجر شوند. پارگی عضله، تورم و درد شدید ایجاد می‌کند.

• تشخیص

ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند:

(۱) درد و حساسیت در لمس

(۲) اشکال در حرکت دادن بخش آسیب‌دیده (به‌خصوص اگر مفصل باشد)

(۳) تورم و کبودی موضع

(۴) کوفتگی ممکن است در قسمت‌هایی از بدن که حجم عضلات بالاست، به‌طور گسترده روی دهد. آسیب‌های این مناطق معمولاً با خونریزی به داخل بافت‌های اطراف همراه هستند که این موضوع می‌تواند منجر به درد، تورم و کبودی شود. برای درمان ابتدایی کشیدگی‌ها و پیچ خوردگی،

باید اقدامات زیر را به کار ببرید:

- بخش آسیب‌دیده را بی‌حرکت کنید.
- از یخ یا کمپرس سرد استفاده کنید.
- محل آسیب را فشار دهید.
- بخش آسیب‌دیده را بالا ببرید. احتمالاً این درمان برای تخفیف علائم کفایت می‌کند اما اگر در مورد شدت آسیب ذره‌ای شک دارید، آسیب را با

فرض شکستگی درمان کنید.

• آسیب رباطها

پیچ‌خوردگی از اشکال شایع آسیب‌های رباطهاست. این حالت، در واقع پارگی رباط در محل مفصل یا نزدیک به مفصل است و اغلب ناشی از یک حرکت پیچ‌دهنده ناگهانی یا غیرمنتظره است که فاصله زیادی بین استخوان‌های مفصل ایجاد می‌کند و سبب پارگی بافت‌های اطراف می‌شود.

• پیچ‌خوردگی مچ

این حالت ناشی از کشیده شدن بیش از حد یا پارگی رباطها (طناب‌های لیفی که استخوان‌ها را در محل مفصل به یکدیگر متصل می‌کنند) است.

• کمک‌های اولیه

(۱) به مصدوم توصیه کنید که بنشیند یا دراز بکشد. بخش آسیب‌دیده را در وضعیتی که برای مصدوم راحت باشد، نگه دارد.

(۲) در صورتی که از زمان بروز حادثه، مدت کوتاهی می‌گذرد، موضع را با قرار دادن کیسه یخ یا کمپرس سرد، خنک کنید. این عمل به کاهش تورم، کیودشدگی و درد کمک خواهد کرد.

(۳) با قرار دادن یک لایه پوششی ضخیم و نرم (مثل پنبه یا اسفنج) به دور محل آسیب‌دیده و محکم کردن آن به کمک باند، فشار یکنواخت و ملایمی (کمپرس) روی قسمت آسیب‌دیده وارد کنید. هر ۱۰ دقیقه، گردش خون را در نواحی پایین‌تر از محل باندپیچی کنترل کنید.

(۴) قسمت آسیب‌دیده را بلند کنید و نگه دارید تا جریان خون به محل آسیب کاهش پیدا کند. این عمل، کیودی را در موضع به حداقل می‌رساند.

(۵) اگر مصدوم درد شدیدی را متحمل می‌شود یا قادر نیست قسمت آسیب‌دیده را به کار گیرد، وی را به بیمارستان منتقل کنید. در غیر این صورت، به او توصیه کنید که استراحت کند و در صورت لزوم، به پزشک خود مراجعه کند

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=288423>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تجهیز علیه پوکی استخوان

پوکی استخوان که روزگاری فقط مربوط به سالمندان شناخته می شد اکنون به سبب رژیم های غذایی نادرست و تغییراتی که در شیوه زندگی ما ایجاد شده نسل های جوان تر را نیز تهدید می کند به طوری که امروز يك سوم زنان بالای ۵۰ سال را مبتلا ساخته است. پوکی استخوان علاوه بر عوارضی چون درد و ناتوانی می تواند يك بیماری کشنده باشد. مطالعاتی که در انگلستان بر روی این بیماری انجام گرفت نشان می دهد از هر چهار زنی که به سبب شکستگی لگن در نتیجه پوکی استخوان به بیمارستان ها مراجعه می کنند يك نفر هرگز بهبود نمی یابد.



پوکی استخوان که معنای نام لاتین آن «استخوان های پرمغذ» است نوعی بیماری استخوانی است. استخوان ها که اسکلت بدن ما را تشکیل می دهند دارای يك جداره خارجی سخت با بافت داخلی محکم و قوی متشکل از کولازن (پروتئین)، نمك های کلسیم و سایر موادمعدنی هستند. استخوان عضوی زنده است و به طور مستمر در حال تغییر و نوسازی است. در طول زندگی سلول های استخوانی قدیمی و کهنه دائماً با سلول های جوان و جدید جایگزین می شوند. پوکی استخوان این روند جایگزینی سلول های کهنه با جوان را متوقف می کند. این بیماری اغلب همه

استخوان های اسکلت بدن را فرا می گیرد اما در بیشتر موارد موجب بروز شکستگی در استخوان مچ، بازو، ستون فقرات و لگن می شود. این بیماری با ناتوان کردن بدن در نوسازی جدار بیرونی استخوان ها موجب شکننده شدن آنها می شود و از این رو فرد مبتلا را در معرض شکستگی های پیشرفته و شدید استخوانی بر اثر زمین خوردن یا ضربات بسیار جزئی قرار می دهد.

زنان به ویژه پس از یائسگی پریسک ترین گروه جامعه در برابر پوکی استخوان هستند زیرا پس از یائسگی بدن تولد هورمون زنانه استروژن را متوقف می کند در حالی که وجود این هورمون برای ساخت استخوان های سالم ضروری است. به همین دلیل زنانی که به علل گوناگون تحت عمل جراحی خارج کردن رحم قرار گرفته اند نیز در برابر این بیماری آسیب پذیرتر از سایرین هستند.

پوکی استخوان در عصر ما قربانیان جوان را نیز تهدید می کند. حتی کودکانی که نوشابه های گازدار را به شیر ترجیح می دهند در میان قربانیان کم سن و سال این بیماری هستند. تحقیقاتی که در ایالات متحده بر روی افزایش ۴۲ درصدی شکستگی بازو در جوانان نسبت به دهه ۱۹۷۰ انجام شده علت این افزایش را کمبود کلسیم در رژیم غذایی روزانه آنها می دانند.

رژیم غذایی متداول در عصر ما مملو از غذاهای حاضری کم خاصیت و مواد قندی و چربی فراوان است و با رژیم سالم نیاکانمان که اغلب از شیر و ماست و مواد لبنی سالم و تازه و سبزیجات متنوع تشکیل می شد فاصله زیادی دارد. به همین سبب افراد خیلی زودتر و حتی در سنین جوانی دچار کمبود کلسیم و به تبع آن پوکی استخوان می شوند.

اما گنجاندن کلسیم به میزان کافی برای سلامتی در رژیم غذایی می تواند ما را از پوکی استخوان در امان نگاه دارد و خوشبختانه گروه وسیعی از مواد غذایی حاوی کلسیم هستند. شیر، پنیر و سبزیجات خاصی مثل اسفناج منبعی غنی از این ماده ضروری هستند.

اغلب انواع ماهی های تازه و حتی کنسرو شده مملو از کلسیم هستند. ماهی ها علاوه بر آن حاوی ویتامین D نیز هستند که حضور آن در بدن برای جذب کلسیم حیاتی است.

ورزش هم برای افزایش تراکم استخوان ها ضروری است. ورزش های پرتحرک مانند دویدن از بهترین رشته های ورزشی برای تحریک نوسازی استخوان ها هستند.

بلند کردن وزنه های کوچک نیز برای این توصیه می شود ضمن آنکه این ورزش ها حتی نیاز به صرف زمان طولانی در ورزشگاه های مجهز ندارند بلکه به راحتی قابل اجرا هستند. برای تقویت مچ و بازو که بیش از سایر قسمت های بدن در معرض این نوع شکستگی ها قرار دارند می توان از فنرهای مخصوص تقویت این اعضا بهره گرفت.

با رعایت یک رژیم غذایی سالم و ورزش مستمر همچنین ایجاد این عادات سلامتی بخشی و حیاتی در شیوه زندگی خود می توانیم موجب تحریک استخوان سازی در بدن و بالا بردن تراکم استخوان ها شده و با حفظ این عادات در سنین پیری پوکی استخوان را از خود دور نگاه داریم.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=230936>

vista.ir
Online Classified Service

تعادل در جاذبه صفر

● تاثیر فضا بر استخوان فزانوردان

اسکلت یکی از سیستم های مهم انسان است که سبب حفظ وضعیت ایستاده و استوار بدن در برابر نیروی جاذبه می شود. به طور طبیعی





اسکلت انسان در محیط جاذبه ۱ جی زمین رشد و نمو می کند و ساختار استخوانی آن به شکلی طراحی شده است که در مقابل نیروهای وارد بر خود مقاومت کند. لایه خارجی استخوان را پریوست (در مقابل لایه داخلی یا آندوست) گویند. بافت استخوانی محیطی به شکل تیغه های استخوانی در زیر پریوست قرار دارد. در لایه های زیرین، مجاری استخوانی هم مرکز (نظیر تنه درخت) در اطراف یک منبع خونی قرار می گیرد و سیستم های هاورس (استئون) را می سازد. بافت استخوانی از دو قسمت سخت قشری در خارج و مغز استخوان در داخل تشکیل شده است.

قسمتی از استخوان که در مجاورت مغز استخوان قرار دارد، استخوان اسفنجی (تراپکولار) نام دارد. استخوان قشری در حدود ۸۰ درصد استخوان بندی افراد بزرگسال را تشکیل می دهد و اکثراً در تنه استخوان های دراز وجود دارد. استخوان اسفنجی به صورت تیغه های موازی میکروسکوپی آرایش می یابد و بیشتر در تنه مهره ها، دنده ها، لگن و انتهای استخوان های دراز وجود دارد. ترتیب قرارگیری بافت اسفنجی و متراکم، استحکام مناسب را برای تحرک فراهم می سازد. قسمت اسفنجی استخوان وزن بدن را متحمل می شود و آن را در برابر شکستگی محفوظ می کند. بافت استخوانی دائماً در حال بازسازی است و کلسیم مورد نیاز بدن به طور متناوب از ذخایر اسکلتی آزاد می شود.

فضانوردانی که بی تحرکی طولانی مدت را تجربه می کنند، مانند بیماران بستری، قطع نخاع، فلج اندام های تحتانی و کسانی که اندام های شان مدت ها در گچ می ماند، بخش زیادی از توده استخوانی، قدرت استخوانی و عضلانی خود را از دست می دهند. مطالعات مختلف بر روی فضانوردان نشان می دهد که از دست رفتن توده استخوانی در ماموریت های فضایی به طور متوسط، حدود ۱ تا ۲ درصد در ماه و از دست دادن کلسیم در فضانوردان تقریباً ۱۰ برابر میزان از دست دادن کلسیم در بدن زنان در اوایل یائسگی است (بیشترین میزان از بین رفتن توده استخوانی انسان در روی زمین).

کاهش توده استخوانی باعث کاهش قدرت استخوانی و افزایش خطر شکستگی می شود که یکی از مشکلات سلامتی فعلی فضانوردان است و سبب اختلال در کارکرد آنها در ماموریت های فضایی می شود. پوکی استخوان در فضانوردان یکی از بزرگ ترین موانع ماموریت های طولانی مدت مثل سفر به مریخ است.

آموخته های ما درباره پوکی استخوان در فضا موجب خواهد شد تا این معضل را که بیماری شایع و ناتوان کننده یی در کره زمین است، بهتر بشناسیم. اخیراً دانشمندان متوجه شده اند که اشعه درمانی در بیماران مبتلا به سرطان، خطر شکستگی خودبه خودی استخوان را افزایش می دهد و این واقعیت افق جدیدی از تحقیقات برای محققان است.

«بتمن» یکی از دانشمندان ناسا، که در حال حاضر بر روی پوکی استخوان کار می کند، می گوید: «بروز شکستگی استخوان در زنان یائسه یی که به علت سرطان گردن رحم و روده بزرگ تحت درمان با اشعه (رادیوتراپی) قرار می گیرند ۶۰ درصد و در بیماران مبتلا به سرطان مقعد به میزان ۲۰۰ درصد افزایش می یابد. با توجه به آنکه کاهش توده استخوانی در فضانوردان و مواجهه آنها با تشعشعات کیهانی در ماموریت های فضایی ۳۰ ماهه به مریخ، امری اجتناب ناپذیر است باید شرایطی مهیا کرد تا بتوان مسافران را در برابر آن محافظت کرد.»

«بتمن» در جولای ۲۰۰۶، ۲۵ موش ماده را در معرض یک مواجهه (تک داز) اشعه به شدت ۲ گری قرار داد. البته این مقدار تقریباً معادل شدت اشعه یی است که برای فرد مبتلا به سرطان استفاده می شود.

وی موش ها را به ۴ گروه تقسیم کرد و اثر اشعه های مختلف گاما (امواج الکترومغناطیسی با طول موج کوتاه و انرژی بالا که به وسیله مواد رادیواکتیو تابیده می شود)، پروتون (از اجزای اتم با بار مثبت و اندازه حدوداً ۱۸۳۶ برابر بزرگ تر از الکترون)، کربن و یونیزه (اشعه با قدرت بالا با انرژی کافی برای خارج کردن الکترون از مدار حرکتی و در نتیجه باردار کردن هسته) را روی آنها بررسی کرد.

سپس قسمت ابتدایی استخوان بزرگ ساق پا (تیبیا) و استخوان ران (فمور) را به وسیله سی تی اسکن بررسی کرد. طبق نتایج به دست آمده، اشعه کربن باعث شد تا توده استخوان اسفنجی ۳۹ درصد (بیشترین کاهش) کاهش یابد. اشعه های پروتون، یونیزه و گاما به ترتیب ۳۵، ۳۴ و ۲۹ درصد توده استخوان اسفنجی را کاهش دادند. میزان کاهش اتصالات متحمل کننده وزن در استخوان اسفنجی در بین چهار گروه، حدود ۴۶ تا ۶۴ درصد متغیر بود.

شایان ذکر است که قطع اتصالات استخوانی برگشت پذیر نیست و با درمان های جبرانی بهبود نمی یابد. تک تک اشعه های گاما، پروتون، کربن و یونیزان در این مطالعه نسبت به مجموع این اشعه ها (پروتون و یون های سنگین یا اشعه های یونیزان) تخریب کمتری داشت. طبق اظهارات «بتمن» در میزان های بسیار پایین اشعه هم، که انتظار کاهش توده استخوانی نمی رفت، این معضل مشاهده شد. بر اساس مطالعه «بتمن» مشخص شده است که اشعه بر روی قسمت قشری و سخت استخوان اثر محسوسی ندارد و فقط ناحیه اسفنجی را تحت تأثیر قرار می دهد. براساس نتایج این مطالعه، تشعشعات فضایی موجب تشدید کاهش توده استخوانی و وخیم تر شدن اثرات زیان آور بی وزنی بر روی استخوان می شود.

منبع : روزنامه اعتماد

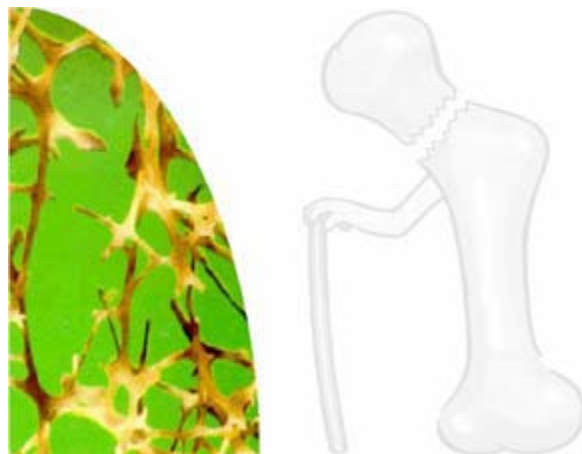
<http://vista.ir/?view=article&id=267325>



تغییرات عملکرد دستگاه های بدن، دستگاه عضلانی اسکلتی

• پوکی استخوان استنوپروز:

پوکی استخوان پدیده ایست که بعلت تغییرات استخوانی ایجاد میشود . در این پدیده ،استخوان ابتدا کم تراکم و متخلخل و سپس مستعد شکستگی می شود . بعلاوه استخوانهای شکسته شده ، در این سنین بآسانی التیام نمی یابد . بیشترین کاهش توده استخوانی در مهره های ستون فقرات ، استخوانهای ران و لگن و استخوان ساعد ایجاد می شود. مقدار توده استخوانی در سنین کهولت بستگی به میزان توده استخوانی ساخته شده طی دوران بلوغ و اوایل بزرگسالی ومیزان از دست دادن توده استخوانی دارد . از جمله عوامل موثر بر کاهش توده استخوانی سن بالای ۵۰ سالگی است که سبب افزایش برداشت کلسیم از استخوان و در نتیجه



کاهش توده استخوانی می شود.

کلسیم عمده ترین ماده تشکیل دهنده بافت استخوان است. با بالا رفتن توده استخوانی کمتری نسبت به مردان دارند بویژه بروز پوکی استخوان در زنان پس از یائسگی بسیار شایعتر است.

دریافت ویتامین D منجر به کاهش توده استخوانی و افزایش خطر شکستگی استخوانی و افزایش سن میزان سرمی ویتامین D کاهش می یابد. میزان کاهش این ویتامین در فصول زمستان و بهار بیشتر است . علت این افت علاوه بر کمبود دریافت ، کاهش تولید ویتامین D در پوست سالمندان است . ویتامین D نقش مهمی در حفظ توده عضلانی دارد . در افراد سالمندی که سطح سرمی ویتامین D آنها کاهش می یابد تغییرات مشابهی نیز در توده عضلانی بدنشان گزارش شده است.

دریافت ناکافی ویتامین D منجر به کاهش توده استخوانی و افزایش خطر شکستگی استخوان می شود . با افزایش سن میزان سرمی ویتامین D کاهش می یابد . میزان کاهش این ویتامین در فصول زمستان و بهار بیشتر است . علت این افت علاوه بر کمبود دریافت ، کاهش تولید ویتامین D در پوست سالمندان است . ویتامین D علاوه بر توده استخوانی ، نقش مهمی در حفظ توده عضلانی دارد .

در افراد سالمندیکه سطح سرمی ویتامین D آنها کاهش می یابد تغییرات مشابهی نیز در توده عضلانی بدنشان گزارش شده است . برای جذب بهتر ، مکمل کلسیم باید در طی روز ویا معده خالی مصرف شود . اگرچه مکمل های کلسیم از ۱ تا ۲ گرم در روز توصیه می شود اما برخی عوارض جانبی ناشی از مصرف مانند یبوست و نفخ نیز گزارش شده است. مصرف مکمل های کلسیم با جذب برخی ریز مغذی ها مانند آهن و روی رقابت می کند و حتی ممکن است از جذب برخی از داروها مثل تتراسیکلین جلوگیری کند . برعکس جذب کلسیم با مصرف داروهایی مانند آنتی اسیدها ی منیزیم دار (شربت آلومینیم Mg) کلستیرامین و فسفاتها مختل شود.

• آرتروز (آرتريت)

یکی دیگر از بیماریهای شایع دوران سالمندی ، مرتبط با تغذیه ، ورم یا التهاب مفاصل است که این وضعیت ناتوان کننده نوعی تورم دردناک مفاصل است . هنگام حرکت انتهای استخوانها بطور طبیعی بوسیله غضروفها و کیسه های کوچک حاوی مایع که مانند یک ماده لغزنده عمل می کند پوشیده می شود اما با بالا رفتن سن ،گاهی انتهای استخوانها ساییده شده و از هم فاصله می گیرند و مفاصل بدشکل میشوند . در این صورت هنگام حرکت ،مفاصل دردناک می شوند .

توصیه های تغذیه ای برای آرتروز زیاد است اما هیچ برنامه غذایی شناخته شده ای جهت پیشگیری ، درمان یا تسکین آن وجود ندارد .احتمال می رود برنامه غذایی بر روی آرتروز از طریق سیستم ایمنی اثر کند . اثرگذاری سیستم ایمنی بستگی به تغذیه مناسب دارد و برنامه غذایی نامناسب ممکن است آرتروز را بدتر کند . همچنین ممکن است در برخی افراد ، مصرف بعضی غذاهای خاص سیستم ایمنی را بر علیه آرتروز تحریک کند . برای مثال مصرف شیر و لبنیات در برخی افراد آرتروز را بدتر کند.

اسید چرب امگا۳ موجود در روغن ماهی نیز با آرتروز مرتبط است . توصیه هأط غذایی که برای سلامت قلب ارائه میشود از جمله کم کردن مصرف گوشت و فرآورده های لبنی پرچرب و افزایش مصرف روغن ماهی ماهی سبب پیشگیری یا کاهش التهاب در مفاصل افراد مبتلا به آرتروز شده و درد مفاصل را کاهش میدهد. ارتباط دیگر بین تغذیه و آرتروز مربوط به اکسید اسیون چربی هاست اکسیداسیون چربی غشای مفاصل سبب التهاب و تورم مفاصل می شود از آنجایی که ویتامین E بعنوان آنتی اکسیدان از این واکنش پیشگیری میکند ، لذا مصرف مواد غذایی غنی از ویتامین E نظیر جوانه گندم توصیه می شود. افزایش وزن نیز با آرتروز مرتبط است .به این ترتیب کم کردن وزن برای افراد چاق مبتلا به آرتروز بسیار ضروری است زیرا مفاصل بعلت تحمل وزن زیاد بیشتر تحت فشار قرار می گیرند جالب این است که کاهش وزن اغلب درد آرتروز در دستها را هم با وجود اینکه متحمل وزن بدن نیستند بهبود می بخشد. همچنین بسیاری از دارو هایی که برای افراد مبتلا به آرتروز تجویز می گردد بر اشتها اثر گذاشته و سبب کاهش وزن می شود . باید توجه کرد که این بی اشتها یی و مصرف کم غذا موجب کمبود مواد مغذی مورد نیاز نشود بنابراین در زمان درمان با توصیه های پزشک باید از مکمل های ویتامینی مورد نیاز استفاده شود.

• تحلیل توده عضلانی (سارکوپنی)

با افزایش سن ، ترکیب بدنی تغییر می کند یکی از تغییرات واضح کاهش توده عضلانی است که تحت عنوان سارکوپنی شناخته شده است . سارکوپنی بیشتر در زنان بعد از پائسگی و در هر دو جنس بعد از ۸۰ سالگی چشمگیر است . کاهش توده عضلانی اغلب منجر به کاهش قدرت بدنی و توان حرکت ی ، عدم تعادل و حتی بزمین خوردن فرد می شود.

نتایج مطالعات نشان دادهاست به ازای هر ۱۰ سال تا ۶۰ سالگی ۵% افت در میزان دفع کراتین ۲۴ ساعته (شاخص توده عضلانی در بدن) مشاهده می شود اما بعد از ۶۰ سالگی میزان افت شدت می یابد و به ۱۰ % به ازای هر ده سال می رسد.

تغییرات توده عضلانی سالمندان یکی از مهمترین علل کاهش نیاز به انرژی است . چنانچه تغذیه فرد سالمند مناسب باشد بویژه حاوی ریز مغذی هایی بمیزان مورد نیاز باشد و همچنین فرد بطور منظم فعالیت بدنی داشته باشد ، میزان تحلیل توده عضلانی بسیار کمتر خواهد بود.

• تغییرات قد:

قد سالمندان عموما به ازای هر ره افزایش سن حدود ۰/۵-۱/۵ سانتیمتر کاهش پیدا می کند ، علت آن روی هم خوابیدگی مهره ها بدلیل ابتلا به پوکی استخوان است . اندازهگیری دقیق قد افراد سالمند بعلت وجود قوز ، انحنا ی رانها و یا سایر علل که سبب عدم توانایی در راست ایستادن می شوند ، مشکل می باشد . بدین منظور روشهایی ویژه ای برای برآورد قد سالمندان طراحی شده است.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تورتیکولی

• شرح بیماری

کجی گردن عبارت است از انقباض یا اسپاسم مزمن عضلات گردن که باعث چرخیدن یا خم شدن گردن شود. افراد ۶۰-۳۰ ساله یا کودکان زیر ۱۰ سال را مبتلا می‌کند. یک نوع آن مادرزادی است و نوزادان را مبتلا می‌کند.

• علایم شایع

▪ موارد زیر ممکن است به‌طور دایم یا متناوب وجود داشته باشند:

- الف) چرخیدن سر به یک طرف یا خم شدن آن به پایین
- ب) اسپاسم عضلات گردن که گاهی دردناک است.

• علل

- نقص هنگام تولد
- آسیب به عضلات گردن یا مهره‌ها در هنگام تولد یا بعد از آن
- التهاب عضلات گردن
- آسیب به ستون فقرات گردنی
- اختلال عضوی دستگاه عصبی مرکزی
- تومور



▪ استرس و تعارض روانی ممکن است باعث تورتیکولی متناوب گردد.

• عوامل تشدید کننده بیماری

- تومورهای بافت نرم یا استخوان‌های گردن
- زایمان نوزاد همراه با تروما
- بیماری روانی
- صدمه و آسیب
- داروها (فنوتیازین‌ها، بوتیروفنون‌ها)
- سابقه خانوادگی تورتیکولی
- پرکاری تیروئید
- بیماری‌ها یا عفونت‌های مغزی
- پیشگیری

▪ پیشگیری خاصی ندارد. انواع مرتبط با استرس را می‌توان با روش‌های کاهش استرس از جمله بازخورد زیستی پیشگیری کرد.

• عواقب مورد انتظار

▪ تورتیکولی مادرزادی را معمولاً می‌توان با فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های کشش‌دهنده عضلات یا جراحی تصحیح کرد.

▪ سایر انواع با درمان بهبود خواهند یافت یا بهتر خواهند شد. زمان بهبودی متغیر است. بعضی موارد چند سال به درمان نیاز دارند.

• عوارض احتمالی

▪ نوع مادرزادی بدون درمان دایمی باعث می‌شود ظاهر سر و گردن، غیرطبیعی و غیرجذاب گردد.

• درمان

(الف) اصول کلی

▪ آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل رادیوگرافی، سی‌تی‌اسکن یا ام‌آر‌آی برای کمک به رد سایر اختلالات باشند.

▪ تورتيکولی مادرزادی ابتدا با فیزیوتراپی شامل درمان غیرفعال روزانه به مدت حداقل یک سال درمان می‌گردد، سپس در صورت عدم موفقیت درمان، جراحی برای دراز کردن عضلات گردن انجام می‌شود. برای سایر انواع تورتيکولی درمان‌های دارویی متفاوتی در دسترس هستند که ممکن است در کنار فیزیوتراپی و ماساژ کمک‌کننده باشند.

▪ ممکن است بريس يا كرسى گردن پيشنهاده گردد.

▪ درد ناشی از اسپاسم گردن را با گرم کردن یا ماساژ تسکین دهید. از دوش آب گرم یا کمپرس داغ و پمادهای گرم‌کننده عمقی یا لامپ‌های گرمایی استفاده کنید.

▪ ممکن است درمان با فراصوت پیشنهاد گردد.

▪ ممکن است اقدام جراحی برای قطع اعصاب گردن پیشنهاد شود.

(ب) داروها

▪ آنتی کولینرژیک‌ها، بنزودیازپین‌ها، شل‌کننده‌های عضلانی یا ضدافسردگی‌های سه‌حلقه‌ای، داروهایی هستند که ممکن است تجویز گردند.

▪ ممکن است تزریقات متعدد سم بوتولینوم نوع آ در عضلات گردن تجویز شود.

(ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

▪ به محض بهبود علائم می‌توان فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های طبیعی را از سر گرفت.

(د) رژیم غذایی

▪ رژیم غذایی خاصی ندارد.

• درجه شرايطى بايد به پزشك مراجعه نمود؟

▪ اگر نوزاد شما علائم تورتيکولی را داشته باشد.

▪ اگر شما دچار درد یا اسپاسم گردن به مدت بیش از یک هفته شوید.

منبع : روزنامه جوان

<http://vista.ir/?view=article&id=241796>

 **vista.ir**
Online Classified Service

توکه نوشم ننی نیشم چرایی؟

درمان با گلوکوکورتیکوئیدها با خطر تحلیل استخوانی قابل‌توجهی همراه است که بیشترین شدت آن در اولین ماه‌های تجویز رخ می‌دهد. در واقع



گلوکوکورتیکوئیدها خطر شکستگی را افزایش می‌دهند که در چگالی معدنی استخوانی بالاتری نسبت به استئوپوروز پائین‌تری رخ می‌دهند. تحلیل استخوانی ناشی از گلوکوکورتیکوئیدها باید در آنهایی که از قبل در خطر بالای شکستگی هستند (سن بالا، شکستگی قبلی ناشی از شکستگی استخوانی) به طور جدی درمان شود. در بقیه افراد ارزیابی چگالی استخوان درمان را هدایت می‌کند...

موارد کلی درمان استئوپوروز، شامل برگرداندن گلوکوکورتیکوئید اضافی با کاهش گلوکوکورتیکوئید برون‌زاد یا درمان علت تولید زیاد کورتیزول درون‌زاد، مکمل‌یاری با کلسیم و ویتامین D و درمان فارماکولوژیک برای به حداقل رساندن تحلیل استخوانی یا افزایش چگالی استخوانی است.

• اصول کلی برای تمام بیماران

(۱) دوز و مدت درمان باید کمترین میزان ممکن باشد، زیرا حتی دوزهای جایگزینی می‌توانند موجب تحلیل استخوانی شوند. هر وقت ممکن باشد، باید درمان‌های دیگر استفاده گردند.

(۲) هنگام تجویز گلوکوکورتیکوئیدها درمان موضعی (مانند اشکال استنشاقی برای آسم و تنقیه‌ای برای بیماری روده‌ای) ارجح است.

(۳) به جای درمان‌های مداوم هفتگی یا ماهیانه، درمان ضربانی با دوز بالا و کوتاه‌مدت را در نظر بگیرید.

(۴) به منظور محافظت و پیشگیری از تحلیل عضلانی ناشی از گلوکوکورتیکوئید، بیماران را تشویق به ورزش‌های تحمل‌کننده وزن به مدت حداقل ۳۰ دقیقه در روز نمایید.

(۵) بیماران باید از کشیدن سیگار و مصرف زیاد الکل پرهیز کرده و احتیاطاتی در جهت پیشگیری از زمین خوردن انجام دهند.

بیماران دریافت‌کننده گلوکوکورتیکوئید باید روزانه ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی‌گرم کلسیم و ۸۰۰ واحد بین‌المللی در روز ویتامین D از راه غذا یا مکمل دریافت کنند. با وجود اینکه مکمل‌یاری با کلسیم و ویتامین D ضروری است، برای جلوگیری از تحلیل استخوانی و شکستگی در دوزهای بالای گلوکوکورتیکوئیدها، کافی نیستند و اغلب به درمان فارماکولوژیک نیاز است. در بیماران دریافت‌کننده گلوکوکورتیکوئید، کلسی‌تریول به علاوه کلسیم، نسبت به کلسیم تنها، حفاظت بیشتری در مقابل تحلیل استخوان ستون مهره‌ای ایجاد می‌کند، ولی متابولیت‌های ویتامین D به علت خطر هیپرکلسیمی و هیپرکلسیوری در بیمارانی که خود دچار افزایش دفع ادراری کلسیم باشند و همچنین به خاطر در دسترس بودن درمان‌های ایمن‌تر و مؤثرتر، به ندرت استفاده می‌شوند.

• بی‌فسفونات‌ها

داده‌های قابل‌توجهی از استفاده از عوامل ضد جذب مانند بی‌فسفونات‌ها، برای پیشگیری و درمان تحلیل استخوانی ناشی از گلوکوکورتیکوئید حمایت می‌کنند. تصور می‌شده که تأثیر درمانی بی‌فسفونات‌ها در بیماران مبتلا به استئوپوروز ناشی از گلوکوکورتیکوئید مربوط به توانایی آنها در تسریع آپوپتوز استئوکلاستی باشد، ولی گلوکوکورتیکوئیدها می‌توانند اثر pro-apoptotic بی‌فسفونات‌ها را خنثی کنند که نشان می‌دهد این داروها می‌توانند با افزایش طول عمر استئوبلاست‌ها، از تحلیل استخوانی ناشی از گلوکوکورتیکوئیدها جلوگیری نمایند. به این منظور، برای پیشگیری و درمان تحلیل استخوانی ناشی از گلوکوکورتیکوئید، بی‌فسفونات‌ها و به ویژه آلندرونات یا ریزدرونات ترجیح داده می‌شود. در مورد بقیه بی‌فسفونات‌ها:

- پامیدرونات: نشان داده شده که پامیدرونات خوراکی و وریدی از تحلیل استخوانی ناشی از گلوکوکورتیکوئید پیشگیری می‌کند.
- اتیدرونات: یک بی‌فسفونات ضعیف‌تر از پامیدرونات، از تحلیل استخوانی پیشگیری کرده و استئوپوروز مستقرشده را بر می‌گرداند. البته استفاده بالینی آن امروزه کمتر شده و آلندرونات و ریزدرونات جایگزین آن شده‌اند.
- کلودرونات: چگالی استخوان را در بیماران مبتلا به آسم تحت درمان با گلوکوکورتیکوئید افزایش می‌دهد.

• جایگزینی هورمونی

گلوکوکورتیکوئیدها تولید استروئیدهای جنسی را کاهش می‌دهند. در نتیجه، اگر بیمار دچار کمبود آنها باشد (علائمی مانند آمنوره در زنان پیش



یائسه یا کاهش میل جنسی در مردان) جایگزین کردن این هورمون‌ها منطقی است.

یک مطالعه گذشته‌نگر میزان تحلیل استخوانی را در زنان بعد از یائسگی دریافت‌کننده گلوکوکورتیکوئید مورد ارزیابی قرار داد. در زنان درمان شده با استروژن افزایش قابل‌توجهی در چگالی معدنی استخوان وجود داشت، اما در آنهایی که استروژن نگرفتند، تحلیل استخوان ادامه پیدا کرد. این یافته به علاوه یافته‌های بسیار در حمایت از ارزش استروژن در پیشگیری از استئوپوروز بعد از یائسگی این احتمال را مطرح می‌سازد که درمان با استروژن به کاهش یا برگرداندن روند تحلیل استخوانی کمک کند، اما به علت خطرات ناشی از درمان ترکیبی استروژن و پروژسترون مانند افزایش خطر سرطان پستان، سکنه و ترومبوآمبولی وریدی، استروژن دیگر یک داروی خط اول برای پیشگیری از استئوپوروز بعد از یائسگی در نظر گرفته نمی‌شود. به علاوه دلیلی برای سودمندی استروژن در زنان جوان دارای سیکل‌های خون‌ریزی طبیعی وجود ندارد. با این وجود ACR Task Force برای زنان پیش‌یائسگی که سیکل‌های نامنظم (مانند الیگومنوره یا آمنوره) دارند و گلوکوکورتیکوئید دریافت می‌کنند، ضد بارداری‌های خوراکی را (در صورتی که منع مصرف نداشته باشند) توصیه نموده است. به شکلی مشابه، مردان دچار هیپو گونادیزم ناشی از گلوکوکورتیکوئید باید از جایگزینی توسط تستوسترون سود ببرند. افزایش چگالی معدنی استخوان، توده چربی و قدرت عضلانی توسط تستوسترون در مطالعات نشان داده شده ولیکن با وجود امیدوار کننده بودن نتایج، برای پیشگیری و درمان GIO بی‌فسفونات‌ها ترجیح داده می‌شود، زیرا کاهش خطر شکستگی توسط آنها شناخته شده است. البته در مردانی که دوزهای بالای گلوکوکورتیکوئید دریافت می‌کنند و هیپوگونادال می‌شوند، می‌توان درمان با تستوسترون را به خاطر اثرات سودمند آن بر عضلات، انرژی و میل جنسی در نظر گرفت.

• کلسیتونین

تحلیل استخوانی ستون مهره‌ای کمری با تجویز کلسیتونین زیر جلدی و داخل بینی نیز کاهش می‌یابد.

البته نشان داده نشده که کلسیتونین بتواند خطر شکستگی‌ها را در بیماران تحت درمان با گلوکوکورتیکوئید کاهش دهد. در نتیجه، کلسیتونین درمان خط اول برای پیشگیری یا درمان GIO در نظر گرفته نمی‌شود، اما در بیمارانی که نمی‌توانند بی‌فسفونات‌های خوراکی یا داخل وریدی را تحمل کنند، کلسیتونین را می‌توان در نظر گرفت.

• دیورتیک‌های تیازیدی و محدودیت نمک

هم دیورتیک‌های تیازیدی و هم محدودیت نمک می‌توانند دفع ادراری کلسیم را کاهش دهند، در نتیجه ممکن است تحلیل استخوانی ناشی از گلوکوکورتیکوئید را کم کنند. دیورتیک تیازیدی و محدودیت نمک احتمالاً در بیماران دریافت‌کننده گلوکوکورتیکوئید، به ویژه آنهایی که دارای هیپرکلسیوری هستند، تأثیری سودمند بر تعادل کلسیم دارد، ولی به علت فقدان مدرک دال بر افزایش چگالی معدنی استخوان در دریافت‌کنندگان گلوکوکورتیکوئید، اشتیاق استفاده از این رژیم درمانی کاهش یافته است. البته در بیماران دریافت‌کننده گلوکوکورتیکوئید دارای فشار خون بالا، یک تیازید می‌تواند انتخاب خوبی برای کنترل فشار خون باشد.

• توقف درمان با گلوکوکورتیکوئید

پس از توقف درمان با گلوکوکورتیکوئید آگروژن یا برگرداندن سندرم کوشینگ

• توصیه‌های کالج روماتولوژی آمریکا (ACR)

توصیه‌های کالج روماتولوژی آمریکا (ACR) در مورد پیشگیری از تحلیل استخوان و شکستگی‌ها در بیمارانی که برای آنها پردنیزون با دوز ۵ میلی‌گرم یا بیشتر در روز برای بیش از سه ماه شروع می‌شود و بیمارانی که گلوکوکورتیکوئیدهای طولانی‌مدت دریافت می‌کنند و در آنها BMD T-score (ستون مهره‌ای یا هیپ) زیر ۱- است:

• مکمل‌یاری: کلسیم ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی‌گرم در روز، ویتامین D ۸۰۰ واحد بین‌المللی در روز.

• بی‌فسفونات‌ها: آلدرونا ۲۵ میلی‌گرم در هفته برای پیشگیری و ۷۰ میلی‌گرم در هفته برای درمان، ریزدرونا ۲۵ میلی‌گرم در هفته برای پیشگیری یا درمان.

جایگزین نمودن استروئیدهای گونادال در مردان، در صورتی که کمبود داشته باشند.

در نظر گرفتن درمان با کلسیتونین هنگام منع مصرف یا عدم تحمل بی‌فسفونات‌ها. اگر بیمار شکستگی‌هایی داشته باشد که درد ایجاد کنند، کلسیتونین داخل بینی در دوز ۲۰۰ بین‌المللی در روز (پس از دوزهای آزمایشی مناسب) می‌تواند کمک‌کننده باشد. این رژیم درمانی، تحلیل استخوان و درد را کاهش می‌دهد.

باید یک برنامه ورزشی نیز آغاز گردد.
به منظور تعیین اینکه آیا تحلیل استخوان ادامه دارد، بیمار باید سالیانه پیگیری شود.

منبع : هفته نامه سپید

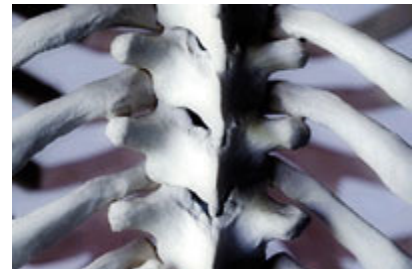
<http://vista.ir/?view=article&id=369480>



تونل درد

کمردرد از جمله دردهایی است که بیشتر افراد به اشکال مختلف در طول زندگی آن را تجربه کرده اند.

کمردرد دلایل گوناگونی دارد که از مهمترین آنها افزایش سن و بیماری هایی از قبیل پوکی استخوان، اسکولیوز(خمیدگی بیش از حد ستون فقرات) تنگی کانال نخاع و آنفلوانزا را می توان نام برد.



ضربه یا سقوط به پشت، استرس یا عصبانیت که باعث انقباض عضلات پشت می شود، نحوه حرکت که می تواند باعث کشش یا پارگی تاندون ها و رباط ها شود، ورزش های غلط، عادت خوابیدن، اضافه وزن، وضعیت های قرارگیری نامطلوب و روش غلط برداشتن اشیای سنگین، همه از عواملی هستند که عارضه ای به نام کمردرد را پدید می آورند.

*دکتر احمد سدیدي- فوق تخصص مغز و اعصاب- از انواع کمردردها می گوید:

به طور کلی کمردردها را می توان به دو گروه تقسیم کرد؛ کمردردهایی با منشأ عضوی و کمردردهایی که منشأ غیرعضوی دارند. حال اگر بخواهیم تمایزی میان کمردردهای عضوی و غیرعضوی قائل شویم، باید بگوییم که بیماری های مختلفی منجر به کمردرد می شود که به طور معمول در میان زنان، بیماری های مربوط به رحم و کیست باعث کمردرد می شوند.

در دسته دیگر بیماری ها، بیماری های گوارشی، عفونت های مثانه، عفونت های مجاری ادرار، عفونت کلیه و اختلالات قاعدگی نیز کمردرد ایجاد می کنند.

به طور کلی اختلالات سایکولوژیک به ویژه در خانم های جوان، منجر به کمردرد می شوند.

ازسوی دیگر ضایعات نخاعی مانند ضایعات ستون فقرات و دیسک که شایع ترین علت کمردردهاست را نیز می توان نام برد. آرتروز کمر، تنگی کانال نخاعی و لغزش مهره ها نیز دلیل انواع کمردردها هستند.

دکتر سدیدي در پاسخ به این سؤال که «اصولاً خانم ها بیشتر از آقایان دچار کمردرد می شوند یا خیر؟» گفت: نوع سایکولوژیک در خانم ها بیشتر است. می توان گفت: اصولاً بیماری های اعصاب و روان در خانم ها شایع تر است و در آقایان، بیشتر بیماری ها و کمردردهای عضوی یا غیرسایکولوژیک به چشم می خورد.

از دکتر سدیدي در مورد بیماری تنگی کانال نخاع سؤال می کنیم که از گروه بیماری هایی است که شاید مردم، کمتر اطلاعاتی از آن داشته باشند و بی توجهی به آن می تواند عوارضی جبران ناپذیر مانند فلج شدن و ازکارافتادگی اندام های تحتانی را به همراه داشته باشد. وی در پاسخ می گوید: تنگی کانال نخاع به دو صورت ممکن است در افراد وجود داشته باشد؛ شکل اول آن به صورت مادرزادی است که از ۲۵ سالگی خود را نشان می دهد و نوع دوم آن اکتسابی است که به دلیل نوع فعالیت های فیزیکی فرد به وجود می آید و در دهه پنجم و ششم زندگی، خود را

نشان می دهد. نکته دیگر اینکه ممکن است تا حدودی هم عوامل ژنتیکی منجر به بروز این عارضه شود. این متخصص مغز و اعصاب همچنین می گوید: به دلیل پراکندگی مراجعاتی که وجود دارد، نمی توان آمار مشخصی برای مبتلایان به این عارضه عنوان کرد، اما در نوع اکتسابی این بیماری، فشاری که در زمانی نسبتاً طولانی بر ستون فقرات وارد می شود باعث اختلالات شیمیایی در بافت های اطراف کانال شده و این بافت ها به شکل ضخیم درآمده و فشارهای غیرطبیعی به استخوان ها و مفاصل وارد می کند. در این مرحله که استخوان ها ضخیم می شود، کانال نخاع تنگ شده و رشته های عصبی که در کانال وجود دارند تحت فشارهای عصبی قرار می گیرند.

دکتر سیدی در مورد سیر تکوین این بیماری می گوید: این بیماری روندی بسیار کند و آهسته دارد و علائم عصبی، بسیار آهسته بروز می کنند. پزشکان معمولاً در تصمیم گیری برای جراحی عجله نمی کنند و به بیماری فرصت کافی می دهند زیرا واقعیت این است که پیشرفت را نمی توان کامل پیش بینی کرد و بسیاری از افراد ممکن است دچار این عارضه باشند و بتوانند وضعیت خود را تحمل کرده و به زندگی عادی ادامه بدهند. اما اگر تنگی کانال نخاع به حدی وسیع باشد که روی سیستم عصبی بیمار تأثیر بگذارد باید قبل از نقص عضو عصبی، جراحی روی بیمار صورت بگیرد.

این متخصص مغز و اعصاب همچنین در پاسخ به این سؤال که «چه زمانی بیمار باید این عارضه را جدی گرفته و به دنبال برطرف کردن از طریق جراحی باشد؟»، می گوید: مهمترین نکته ای که در مورد این بیماری و به طور کلی همه بیماری ها می توان گفت، تشخیص دقیق از سوی پزشکان است، زیرا بیماری اگر دقیق تشخیص داده شده و سیر پیشروی آن معلوم شود، می توان اقدامی به موقع انجام داد. در بسیاری از انواع کمردردها اولویت درمانی با درمان دارویی و طب فیزیکی است که چنانچه به وسیله آنها نتیجه قابل قبولی پیدا نشد، در مرحله آخر ما جراحی را توصیه می کنیم. در مورد تنگی کانال نخاع نیز زمانی که بیمار نتوانست مسافتی طولانی را پیاده طی کند و در ناحیه پا احساس بی حسی و سنگینی کند، زنگ خطر برای او به حساب می آید. اما اگر پس از ۲۰ دقیقه تا نیم ساعت پیاده روی چنین مشکلی پیدا کند، چندان خطری محسوب نمی شود.

تشخیص بیماری بسیار اهمیت دارد. به دلیل اینکه بعضی از علائم ممکن است در برخی بیماری ها مشترک باشد. اما به طور کلی باید گفت ۷۰ درصد از بیمارانی که کمردرد دارند، در ۵ مهره تحتانی ستون فقرات خود رنج می برند. بین هر دو مهره ستون فقرات، یک ساختمان غضروفی قرار دارد که خواب شبانه‌گاهی مهمترین عمل درمانی و آرام بخش برای ستون مهره هاست. خوابیدن بر یک تختخواب مناسب، آسایشی مناسب برای ستون فقرات است.

ستون فقرات بر اثر فشار بیش از حد یا پیری غضروف ها، ماده ژلاتینی فرم خود را از دست داده یا حتی از پوشش سخت تر بیرونی خارج می شود و به این ترتیب، روی رشته های اعصاب فشار می آورد؛ چیزی که در اصطلاح پزشکی، دیسک مهره های کمر یا در برخی از موارد، دیسک مهره های گردن خوانده می شود.

دیسک کمر تنها در مواردی باید با توسل به عمل جراحی درمان شود که نشانه هایی از فلجی پاها یا عوارض و آلام دائمی، موجب آزار بیمار باشد اما با تشخیص سریع تر چنین اشکالاتی، اصلاً نیازی به عمل جراحی وجود نخواهد داشت.

در موارد ساده کمردرد، یک برنامه درمانی مختصر و مفید کافی است. فیزیوتراپی، تمرین های ورزشی که مخصوص هر فرد بیمار تعیین و تنظیم می شود، از بین بردن فشارهای روحی و آرامش اعصاب و در کنار همه این موارد، همراهی روانشناسان مجرب، جزو این برنامه کوتاه مدت هستند.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=227921>

جراحی بهترین گزینه نیست

در ایالات متحده نیمی از بزرگسالان به نحوی درگیر مشکلات درد ناحیه پشت هستند و دومین علت مراجعه به پزشک بعد از عفونت های تنفسی نیز همین مشکلات است. متأسفانه بسیاری از پزشکان در خصوص علت درد، سرنخی ندارند، پس آزمایش های بسیاری تجویز می کنند که در اغلب موارد هم منجر به جراحی های غیرضروری می شود. درد ناحیه پشت غالباً نشانه یک بیماری جدی و مهم نیست و در اکثر موارد درد با درمان های اندکی از بین می رود. دکتر «دنیس سی تورک» محقق در زمینه درد از دانشگاه واشنگتن اظهار می کند که کمردرد از سر آغاز می شود زیرا دردها از مغز سرچشمه می گیرند مثلاً اگر آسیبی به کمر برسد، اطلاعات از طریق



سلول های عصبی به مغز می رسد و در مغز است که این اطلاعات به درد تعبیر می شود و هر کسی هم این درد را به گونه ی متفاوت احساس می کند. فعل و انفعالات مغز در ادراک ما از درد نقش مهمی ایفا می کند.

درد ناحیه پایینی کمر می تواند دلایل زیادی داشته باشد از جمله کشیدگی عضله یا رباط، بیرون زدگی دیسک، التهاب مفاصل، عفونت در ستون فقرات یا بر اثر تصادف اتومبیل یا ضربه ناشی از افتادن. دکتر «تورک» اظهار می دارد اگرچه دلایل بالقوه زیادی برای کمردرد وجود دارد اما حدود ۸۵ درصد مواقع دلیلی برای درد پیدا نمی شود و گاهی تجویز آزمایش های زیاد از حد و ام آر آی یا سی تی اسکن را سبب می شود که اغلب هم یا دلیل اصلی را پیدا نمی کنند یا مشکلات دیگری را در این ناحیه پیدا می کنند که در ارتباط با درد بیمار نیست. مطالعات نشان می دهد ام آر آی یا سی تی اسکن فتق دیسک کمری یا باریکی مجرای ستون فقرات را نشان می دهد که از هر سه نفر یک نفر به آن مبتلا است و هیچ گونه نشانه یا دردی هم ندارد.

دکتر «جان دی لوسر» متخصص و جراح مغز و اعصاب در دانشگاه واشنگتن معتقد است متأسفانه این آزمایش ها و عکس های بیش از حد منجر به جراحی های غیرضروری می شود خصوصاً در مورد افراد مسن تر که بر اثر مرور زمان و افزایش سن دچار تغییراتی می شوند که به طور طبیعی وضعیت آنها را با افراد جوان متفاوت می سازد. اما برخی از پزشکان از این نکته غافل می مانند و این تغییرات را با غیرطبیعی بودن اشتباه می گیرند و درصدد جراحی برمی آیند. دکتر «لوسر» می افزاید؛ از نظر من گرفتن عکس هنگام درد ناحیه پشت فقط در مواردی که فرد سابقه خانوادگی سرطان دارد یا دچار تب است (که احتمالاً به دلیل عفونت در ستون فقرات است) یا در مواردی که فرد در معرض آسیب های جدی فیزیکی قرار گرفته باشد، لازم است. در بقیه موارد که فرد دچار کمردرد است چنانچه بعد از گذشت ۴ الی ۶ هفته با درمان های تجویزی بهبود نیافت، انجام آزمایش ها و عکس ها می تواند کمک کند.

در ایالات متحده هر سال حدوداً نیم میلیون عمل جراحی کمر صورت می پذیرد در حالی که بسیاری از متخصصان معتقدند ۹۵ تا ۹۸ درصد افراد مبتلا به کمردرد نیازی به عمل جراحی ندارند. دکتر «لوسر» اظهار می دارد در شرایطی که بعد از گذشت مدت زمان معقول و معین درد بیمار هیچ گونه بهبودی نیافت و درد به حدی زیاد باشد که بیمار قادر به تحمل آن نباشد، می توان با عمل جراحی درد را سریعاً کاهش داد اما در این موارد هم باز جراحی بهترین گزینه نیست.

از آنجایی که از هر سه نفر مبتلا به کمردرد یک نفر ظرف مدت یک هفته و همچنین از هر سه نفر، دو نفر ظرف مدت هفت هفته به طور قابل ملاحظه ی بهبود می یابند پس بهترین روش، کنترل درد و منتظر شدن است. مساله دیگر این است که هنگامی که بیمار تحت درمان قرار می گیرد نباید به تختخواب بچسبد و استراحت کند زیرا به رغم آنکه زمانی استراحت مطلق را بهترین درمان کمردرد می دانستند، امروزه پزشکان مخالف آن را تجویز می کنند زیرا فردی مدام روی تخت دراز می کشد تراکم و عملکرد ماهیچه ها کم می شود و برای هر هفته یی که فرد در تختخواب می ماند ۶ تا ۸ هفته زمان می برد تا جبران کمبود تراکم ماهیچه ها شود و به حالت اولیه بازگردند. چنانچه احساس می کنید نیاز به استراحت دارید بیش از دو روز در تختخواب نمانید و حتی هنگام استراحت هم گهگاه از تخت پایین بیایید و اطراف اتاق راه بروید.

تحقیقات نشان می دهد استراحت هیچ گونه کمکی به بهبود شخص نمی کند اما ورزش هایی مانند پیاده روی، تمرین های کششی و شنا بسیار موثر هستند. استفاده از یک کیسه یخ هم موجب کاهش درد می شود. ظرف ۴۸ ساعت اول شروع درد می توان کیسه یخ را به مدت ۵ الی ۱۰ دقیقه استفاده کرد، یخ موجب کاهش التهاب و ورم، بی حسی بافت های درونی و کم کردن فشار عصب ها در ناحیه آسیب دیده می شود. بهترین روش پیشگیری از کمردرد این است که بدن خود را سالم، انعطاف پذیر و قوی نگه دارید و برای انجام حرکات ورزشی و نرمش خود را موظف سازید و چنانچه هنوز سیگار می کشید، ترک کنید. تحقیقات نشان می دهد کشیدن سیگار عامل مهمی جهت افزایش خطر ابتلا به کمردرد است.

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=301591>

vista.ir
Online Classified Service

جهان علیه بیماری خاموش

آخرین بررسی های انجام شده نشان می دهد که بیش از ۲۰ میلیون نفر در دنیا به عارضه «استئوپروز» یا «پوکی استخوان» دچار هستند که درصد زیادی از آنان را خانمها تشکیل می دهند.

بر اساس این نتایج ۵۰ درصد افراد بیش از ۶۵ سال سفید پوست استئوپروز داشته، در حالی که فقط در ۲۰ درصد از این افراد علائم بالینی وجود دارد. ۳۰ درصد افرادی که به سن ۷۵ سالگی رسیده اند، دچار شکستگی ناشی از پوکی استخوان می شوند که شایع ترین محل های شکستگی، ستون مهره ها، مچ، دست، و لگن است.

متأسفانه آمار خاصی در کشور از تعداد مبتلایان به این بیماری در دست



نیست، اما از شایع ترین بیماری های سالمندان است که به دلیل ماهیت خاموشش و عوارض فراوانش از اهمیت خاصی برخوردار است. علاوه بر عوارض و مرگ و میر این بیماری، هزینه های ناشی از آن نیز بر شبکه ملی بهداشت و درمان قابل تامل است و این در حالی است که با صرف هزینه بسیار کم می توان این بیماری خاموش را در مراحل اولیه تشخیص داد و درمان کرد. اهمیت این بیماری تا حدی است که یک روز در سال به نام «روز جهانی پوکی استخوان» نام گذاری شده است که در کشور ما مصادف با ۲۹ مهر ماه است.

• افراد مسن و زنان سفید پوست مواظب باشند

دکتر شهیار سعادت متخصص ارتوپدی در مورد این بیماری می گوید: بیماری استئوپروز یا همان پوکی استخوان، بیماری است که بعد از پنجاه سالگی افراد میانسال را تهدید می کند و این بیماری در خانمها شیوع بیشتری را نشان می دهد.

وی می افزاید: پوکی استخوان بدین معناست که روند ساخته شدن بافت استخوانی به تدریج کم می شود، بدین ترتیب بافت استخوانی موجود در بدن تجدید نمی شود و به مرور زمان تحلیل می رود، به همین علت تراکم درونی استخوان کاهش می یابد. عناصر تشکیل دهنده استخوان از نظر کیفیت تغییر نمی کند، اما از نظر کمیت کاهش می یابد.

استخوان هم همانند سایر بافت‌های بدن بافتی فعال است و مرتب در حال تغییرات است، به گونه ای که بافت‌های قدیمی تخریب شده و به وسیله بافت استخوانی و جدید جایگزین می شوند. بعد از ۳۰ سالگی با تغییر تعادل میان تخریب بافت استخوانی و ساخته شدن بافت جدید، آرام آرام استخوانها قدرت خود را از دست می دهند و در این سنین میزان تخریب بیشتر از ساخته شدن خواهد بود و در نتیجه رفته رفته استخوانها نازکتر و ضعیف تر می شوند.

وی یادآوری می کند: بیماری پوکی استخوان در تمام مراحل بروز و پیشرفت بی درد بوده و به همین دلیل در نهایت شخص را غافلگیر می کند که اکثراً با زمینگیر شدن و در بسیاری از موارد به علت شکستگی مهم و صدمات زیاد مانند پاره شدن اعصاب ستون فقرات با خونریزی مغزی به علت شکستگی جمجمه سر، مرگ و میر زودرس را سبب می شود. خوشبختانه با انجام اقدامهای خاص می توان شانس بروز این بیماری را تا حد قابل ملاحظه ای کاهش داد و از بروز شکستگی های استخوانی که در بسیاری از موارد سبب ناتوانی فرد می شود، جلوگیری کرد.

وی در مورد فاکتورهای خطر اصلی این بیماری می گوید: فاکتورهای خطر اصلی شامل موارد زیر است: سن بالا (معمولاً از ۳۰ سالگی شروع می شود، اما بعد از ۵۰ سالگی شدت می یابد)، نژادهای غیر سرخپوست و سفید آسیایی، وجود ساختارهای استخوانی کوچکتر، سابقه خانوادگی مثبت و یا وجود شکستگی های ناشی از پوکی استخوان در والدین یا هم خونها، شکستگی های قبلی ث انویه در اثر ضربات اندک به خصوص بعد از سن ۵۰ سالگی، اختلال و کمبود در هورمونهای جنسی به خصوص کمبود استروژن در زنها و نیز در مردها، بی اشتها، عصبی، اعتیاد به الکل، دریافت کلسیم و ویتامین D اندک در رژیم غذایی، بی تحرکی و کمی فعالیتهای بدنی، بعضی داروهای خاص نظیر کورتونها، تجویز بیش از حد هورمونهای تیرویدی، هپارین، داروهای ضد تشنج و بیماری های خاص مانند التهاب مفصلی.

دکتر سعادت درمورد اینکه چه کسانی به بیماری پوکی استخوان مبتلا می شوند، می افزاید: پوکی استخوان بیشتر در افراد مسن و زنان سفید پوست ایجاد می شود، اما می تواند در هر سنی، در هر نژادی و در هر دو جنس ایجاد شود.

سفید پوستان و آسیایی ها بیشترین شانس ابتلا به این بیماری را خواهند داشت.

زنانی که پائینگی زودرس دارند قبل از ۴۵ سالگی مانند خانمهایی که تخمدانهای آنان با جراحی از بدنشان خارج شده است، بیشتر در معرض ابتلا به پوکی استخوان هستند.

خانمهایی که دارای استخوانهای کوچک بوده یا کوتاه قد و یا لاغر هستند، به خاطر وجود توده استخوانی کمتر به بروز پوکی استخوان مستعدترند. بیماری هایی مانند پرکاری تیروئید و برخی سرطانها نیز ممکن است به پوکی استخوان منتهی شوند.

این متخصص ارتوپدی در مورد تشخیص این بیماری یادآوری می کند: یک روش تشخیصی ساده در اندازه گیری و تراکم استخوان در قسمتهای مختلف بدن نظیر ستون مهره ها و لگن است که می تواند به تشخیص پوکی استخوان کمک کند. از روشهای عکسبرداری خاصی هم می توان برای تشخیص استفاده کرد.

• کلسیم و ویتامین D فراموش نشود

وی درمورد درمان پوکی استخوان تأکید می کند: مطمئن شوید که دریافت کلسیم در رژیم غذایی شما کامل و به مقدار کافی است، به مقدار کافی ویتامین D دریافت کنید زیرا این ویتامین برای جذب کلسیم و حفظ قدرت استخوانها لازم است. حتماً فعالیتهای منظم بدنی، به خصوص فعالیتهایی که درآنان وزن بدن به استخوانها فشار می آورد، داشته باشید.

البته روشهای دارویی خاصی نیز وجود دارند که می توان از آنها جهت پیشگیری یا درمان پوکی استخوان، استفاده کرد. این داروها شامل: بیس فسفونات ها، روشهای هورمون درمانی یا استروژن درمانی است.

وی درمورد پیشگیری از این بیماری خاموش نیز تصریح می کند: از بیماری پوکی استخوان می توان پیشگیری کرد و راه آن داشتن استخوان قوی است که تا قبل از ۳۰ سالگی باید تدارک دیده شود. تغییر روش زندگی، بهترین وسیله پیشگیری از بروز پوکی استخوانی است. اصولاً استخوانهای بدن پس از این سن و در صورت بی توجهی به رژیم غذایی، بی توجهی به مصرف مقدار لازم و کافی کلسیم و ویتامین D و همچنین نداشتن فعالیتهای جسمی و نوشیدن نوشابه های کافئین دار به تدریج املاح خود را از دست می دهد و زمینه بیماری پوکی استخوان را فراهم می کند. خانمها هم اگر در دوره پائینگی و بعد از آن متوجه رژیم غذای خود نباشند، به علت از کار افتادن تخمدانها و توقف ترشح هورمون استروژن بیشتر در خطر بروز این بیماری خطرناک قرار دارند.

دانستن چگونگی بروز عارضه پوکی استخوان و شناسایی و آگاهی نسبت به عوامل بروز پیشرفت آن می تواند نقشی مهمی در پیشگیری از این

بیماری داشته باشد و آزمایش تراکم استخوان و مشورت با پزشک متخصص این بیماری می تواند کمک زیادی به جلوگیری و درمان بیماری کند. خانمهایی که دچار پوکی استخوان هستند روزانه ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی گرم کلسیم نیاز دارند، اگر سیگاری هستید، آن را ترک کنید. ورزشهای خاصی که در آنها وزن بدن بر استخوانها فشار می آورد، انجام دهید. در صورت وجود بیماری زمینه خاصی که سبب بروز پوکی استخوان می شود، آن را درمان کنید تا حد ممکن از داروهایی که سبب پوکی استخوان می شوند، اجتناب کنید یا کمتر مصرف کنید. از مصرف داروهایی که موجب خواب آلودگی یا گیجی شما می شوند، خودداری کنید.

• این توصیه ها را جدی بگیرید

وی در ادامه توصیه می کند: از زمین خوردن پیشگیری کنید و کفشهای محکم بپوشید که دارای پاشنه های کوتاه و کف عاج دار باشند. همچنین مسیرها و راه پله ها را کاملاً روشن نگه دارید، در کنار دوش و دستشویی دستگیره نصب کرده و از آنها استفاده کنید. وی می افزاید: منزل خود را عاری از موقعیتهایی کنید که موجب زمین خوردن افراد می شوند، از دستگیره و نرده پلکان استفاده کنید. همچنین بیشتر ورزش کنید. چون استخوان های شما شکننده اند و درباره نحوه ورزش بی خطر مشورت کنید. اگر ممکن است امکان ایجاد صدمات و ضربات در شما زیاد باشد، حتماً از ابزارهای محافظتی که از استخوانها و مفاصل نگهداری کند، استفاده کنید.

وی می افزاید: بهترین راه جذب کلسیم مصرف غذاهای پر از کلسیم است این غذاها عبارتند از: لبنیات نظیر شیر کم چرب، پنیر و ماست کم چرب، ماهی های نرم استخوانی نظیر کنسرو ماهی آزاد و ساردین، سبزی های تازه، خشکبار، حبوبات و سویا. ویتامین D برای جذب کلسیم حیاتی است. از منابع خوب ویتامین D ماهیان چرب و نور آفتاب است (اما نور بیش از حد آفتاب ضرر دارد و موجب سرطان پوست می شود)، همچنین پرهیز از مصرف بیش از حد نمک، پروتئین، سلولز همراه با منابع غذایی پرکلسیم ضروری است. اگر نمی توانید شیر بخورید: غذاهای لبنی که هضم آسانی دارند، مصرف کنید. هورمون درمانی می تواند موجب پیشگیری و درمان پوکی استخوان شود. این درمان شامل مصرف استروژن گاهی همراه با پروژسترون است. با مصرف استروژن از دست رفتن استخوان کندتر یا متوقف می شود و همچنین وقوع شکستگی کاهش می یابد.

میزان توصیه شده مصرف کلسیم در هر روز برای خانمها عبارت است از: در سنین بین ۱۱ تا ۲۴ سال: ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی گرم، در سنین ۴۹ تا ۲۵ سال: ۱۰۰۰ میلی گرم در زنان باردار یا شیرده: ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی گرم، در سنین بین ۶۴ تا ۵۰ سال (بعد از یائسگی) ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی گرم.

در سن ۶۵ سال: ۱۵۰۰ میلی گرم

وی همچنین یادآوری می کند: به طور منظم ورزش کنید. ورزشهایی که با تحمل وزن بدن همراهند مانع از پوکی استخوان می شوند که عبارتند از: راه رفتن، راهپیمایی، دویدن آهسته، نرمش (ایروبیک) و تنیس.

منبع : روزنامه قدس

<http://vista.ir/?view=article&id=345632>

 **vista.ir**
Online Classified Service

چارهجویی برای کمردرد از دوران نوجوانی

اگر مجبور شدید روی زمین بنشینید همیشه نزدیک به دیوار نشسته و به



دیوار تکیه دهید. می‌توان گفت آسیب پذیرترین قسمت بدن انسان ستون مهره‌هاست بنابراین باید همیشه به فکر آن باشیم و از همان اوایل کودکی به فرزندانمان آموزش دهیم که چگونه بنشینند و چگونه با ورزش مداوم این عضو را تقویت کنند.

• کمردرد

بعد از سرماخوردگی، کمردرد شایع‌ترین علت غیبت از کار محسوب می‌شود. و ۸۰ درصد افراد جامعه کمردرد را در دوره‌هایی از زندگی تجربه کرده‌اند. حداکثر شیوع آن سن ۴۵ تا ۶۵ سالگی است. در یک بررسی یک‌دوم کودکان دبستانی در دوره‌هایی از زندگی خود دچار کمر درد بوده که در ۱۵ درصد بیماران شدت آن زیاد و نیاز به معالجات طبی بوده است.

• ستون مهره‌ها

شامل قسمتی بین قاعده جمجمه و ساکروم است که دارای ۳۳ مهره می‌باشد. (۷ مهره گردنی، ۱۲ مهره پشته‌ای، ۵ مهره کمری، ۵ مهره خاجی و ۴ مهره ساکرا ل) که فقط ۲۴ مهره گردنی و پشته‌ای و کمری انعطاف پذیرند. [در دوران جنینی مهره‌ها به شکل C بوده و وقتی نوزاد گردن می‌گیرد پاره می‌افتد، مهره‌ها تغییر شکل می‌یابند.

بین هر دو مهره واشری وجود دارد که از الیاف بسیار محکمی ساخته شده و بین الیاف فضایی هست که در آن مایع ژله مانند سفید رنگی قرار دارد. به این ساختمان اصطلاحاً دیسک گفته می‌شود. دیسک سبب می‌شود که در اثر فشار خیلی سخت واشرها پاره نشده و فشار را از هر جهتی که وارد می‌شود، تحمل کرده و حالت ضربه گیری داشته باشند. واشرها در دوران کودکی و بلوغ شادابند. ضخامت بین آنها زیاد است و دیسک بین آنها ژله مانند است ولی از ۲۵ سالگی به بعد، کم‌کم تغییر در دیسک بین آنها شروع، از ضخامت واشرها کم شده و دیسک بین آنها خشک می‌شود. بنابراین باید در سالم نگهداشتن واشرها و عضله‌ها و الیاف نگهدارنده آنها، کوشا باشیم تا کمردرد نگیریم.

• الیاف و عضله‌ها

زردپی یا تاندون طناب سفت و محکمی است که عضلات را به استخوان متصل می‌کند و موجب می‌شود حرکت هر مهره بر مهره دیگر محدود شود. خم شدن ناگهانی کمر، موجب شل شدن یا پاره شدن این تاندون‌ها می‌شود و درد شدیدی ایجاد می‌کند که ممکن است مدت زیادی باقی بماند. زردپی‌هایی که هر مهره را به مهره دیگر می‌چسبانند، همان واشرهایی می‌شوند که دیسک، درون آنها قرار دارد. نکته‌ای که باید در نظر داشت این است که همه زردپی‌ها تا اندازه‌ای قابل کشش هستند بنابراین باید مواظب حرکات ستون مهره‌ها باشیم تا فشار زیاد از حد و ناگهانی بر آنها وارد نشود و آنها را پاره نکند.

چهار دسته عضله در نگهداری ستون مهره‌ها دخالت دارند که موجب می‌شوند، حرکات لازم انجام شوند.

• علت‌های کمردرد

- ضربه یا صدمه که به دو صورت حاد و مزمن می‌باشد. شکستگی مهره ممکن است موجب صدمه به نخاع شود. این مسأله می‌تواند موجب از بین رفتن حرکت، حس و کارایی نقاط پایین تر شود.
- حالت نگهداشتن بدن که اگر بگوییم ۹۰ درصد دردهای کمر به علت بد نگهداشتن ستون مهره‌هاست سخنی به گزاف نگفته‌ایم. به قول حافظ شیرازی هر چه هست در قامت ناساز و ناموزون ماست.

▪ نقص‌های مادرزادی

▪ عفونت‌ها و غده‌ها

▪ سالمندی

▪ چاقی و بارداری

▪ درد در نواحی دیگر مثل کلیه، معده، عفونت پروستات در مردان و ناراحتی زهدان و دستگاه تناسلی در خانم‌ها

- در رفتگی یا پارگی دیسک، تا وقتی دیسک در جای خود قرار دارد و مایع آن آبکی است، کمر ما درد ندارد ولی جابجایی در دیسک یا پارگی الیاف



آن پا خشك شدن مایع درون آن ایجاد درد می‌کند. هر واشر سه میلی‌متر کلفتی دارد که مجموع واشرها سبب بلندی قد ما می‌شود. کوتاه شدن قد در دوران پیری برای این است که به‌علت فرسودگی از کلفتی این واشرها کاسته می‌شود.

این واشرها سه وظیفه دارند:

(۱) تأثیر بر قد انسان.

(۲) حرکت مهره‌ها در همه جهت‌ها.

(۳) خنثی کردن فشارهایی که بر ستون مهره‌ها وارد می‌شود.

وقتی که ضعف در قسمتی از دیوار واشر پیدا می‌شود (در اثر بلند کردن وزنه یا حتی پیچش مختصر کمر)، قسمت ضعیف واشر کش آمده یا پاره می‌شود، دیسک بیرون می‌زند و درد شروع می‌شود که معمولاً در دفعه اول درد کم است و صاحب درد به آن اهمیتی نمی‌دهد و فکر نمی‌کند که به دیسک مبتلا شده اما چنانچه از جای پارگی کمی بیشتر بیرون بزند، بر ریشه عصب‌ها بیشتر فشار وارد می‌کند و گاهی درد به پاها هم کشیده می‌شود.

• چه باید کرد

در طب امروز، معمولاً در کمردرد ناشی از دیسک استراحت مطلق توصیه نمی‌شود و چنانچه ناگزیر از استراحت باشیم، بیش از دو روز توصیه نمی‌شود زیرا فعالیت موجب بهبود خون‌رسانی و تغذیه دیسک و مهره و بهبود قدرت عضلات می‌شود البته استراحت کوتاه مدت به‌هنگام درد مفید و لازم است. به‌هر حال باید بر تخت‌خواب چوبی یا زمین خوابیده و در زیر زانو‌ها بالش قرار دهیم، کمی استراحت کرده سپس بلند شده، راه رویم و مجدداً استراحت کنیم. هرگز نمی‌نشینیم بلکه راه می‌رویم و دراز می‌کشیم (نشستن برای درد ضرر دارد) به خاطر داشته باشید که دیسک شما به‌جای اول بر نمی‌گردد و دیواره واشر هم ضعیف گردیده، بنابراین باید با ورزش‌های مخصوص کمر (قوی شدن ماهیچه‌ها) به خود کمک کنیم. شما هر سنی که دارید از امروز تصمیم بگیرید که قامت خود را به شکل موزون در آورید. شاید فکر کنید دیگران به قامت‌ایستاده شما خواهند خندید در صورتی که چنین نیست. ۶۰ درصد سلامت کمر شما بستگی به شکل و قامت شما دارد و ۴۰ درصد به ورزش و تمرینات شما مربوط است. به این ترتیب توجه به نکات ذیل ضروری است:

(۱) نگذارید غم و غصه کمر شما را بشکند (سخت می‌گیرد جهان بر مردمان سخت‌گیر).

(۲) به اندازه کافی پروتئین مصرف کنید.

(۳) پیاده‌روی و شنا را از یاد نبرید و بدانید که نشستن مداوم بزرگ‌ترین دشمن کمر شماست بنابراین از هر فرصتی استفاده کنید، از جای برخیزید و کمی‌راه بروید.

(۴) هرچه ممکن است ستون مهره‌ها را کشیده نگه دارید. دراین صورت سینه به جلو می‌آید و بدن وضعی می‌گیرد که معمولاً سربازها و ورزشکاران به آن وضع هستند.

(۵) هیچ وقت مدتی در يك وضعیت نمانید.

(۶) روی صندلی که کف آن سفت باشد بنشینید، کمربان را به صندلی تکیه دهید و يك پا را روی پای دیگر بیندازید و بعد از چند دقیقه جای پاها را عوض کنید.

(۷) اگر مجبور شدید روی زمین بنشینید همیشه نزدیک به دیوار نشسته و به دیوار تکیه دهید.

(۸) روی تخت‌خواب فنردار یا تشك فنری نخوابید.

(۹) در حال‌ایستاده پاها را کمی‌از هم باز نگه دارید، يك پا را کمی‌جلوتر از پای دیگر قرار دهید و هر چند دقیقه جای پا را عوض کنید (در صورت امکان زیر پای جلوتر چهارپایه‌ای قرار دهید و آن را کمی‌بالتر از سطح زمین بگذارید).

(۱۰) برای برداشتن اشیاء از روی زمین کمر را خم نکنید بلکه از زانو کمک بگیرید.

(۱۱) وقتی می‌خواهید در حالت‌ایستاده سرفه یا عطسه کنید حتماً زانو‌ها را خم کنید و دست‌ها را به حالت رکوع به زانو تکیه دهید.

(۱۲) برای بلند کردن اجسام از روی زمین حتماً بنشینید. روبه‌رو و نزدیک جسم باشید به گونه‌ای که مجبور نباشید بدن را به طرفین بچرخانید یا دست‌ها را زیاد باز کنید.

• نکاتی درباره کوله پشتی فرزندانمان

- کیف و کفش مناسب خصوصیت‌هایی دارد که بی‌اطلاعی از آنها می‌تواند صدمات جبران ناپذیری به ستون فقرات کودکان ما تحمیل کند. درد گردن، درد کمر و انحنای غیرطبیعی ستون مهره‌ها از جمله این آسیب‌ها به شمار می‌آیند.
- برای پیشگیری از این آسیب‌ها باید هم ما و هم کودکان ما اطلاعات کافی درباره کفش مطلوب و شیوه استفاده از کیف‌های مدرسه داشته باشیم:
- در مقایسه با کیف‌های دستی، کوله پشتی‌ها سالم‌تر به نظر می‌رسند.
 - حمل کیف‌های کوله‌ای اگر توسط یک شانه باشد، موجب انحنای غیرطبیعی در ستون مهره می‌شود.
 - هر چه انتشار نیروهای وارده توسط کوله پشتی به نواحی مختلف بدن بیشتر باشد، بهتر خواهد بود.
 - کوله پشتی باید دو بند پهن و نرم داشته باشد، بند کمری نیز از ضروریات یک کوله خوب است.
 - کودکان باید آموزش ببینند که حداقل وسایل را در کوله پشتی بگذارند.
 - کوله پشتی باید تا حد امکان به پشت فرد بچسبد و معلق نباشد.
 - وقتی کوله را به پشت می‌اندازیم یا خارج می‌کنیم، باید مراقب باشیم که بالاتنه ثابت نگه داشته شود و از پیچ خوردن بیش از حد آن بپرهیزیم.
 - بندهای روی شانه باید طوری تنظیم شوند که به کودک اجازه دهند به راحتی کوله را ببندازد و خارج کند و به شانه‌ها نیز امکان دهد که آزادانه حرکت کنند اما بندها شل نباشند.
 - وسایل سنگین‌تر در نزدیک‌ترین ناحیه کوله پشتی به بدن قرار داده شوند (وسایل سنگین تر باید چسبیده به بدن باشند).
 - وزن کوله پشتی نباید از ۱۰ تا ۱۵ درصد وزن کودک بیشتر باشد.
 - اگر کودک برای حمل کوله اش خود را به جلو خم می‌کند، بدون توجه به وزن کودک، این کوله برایش سنگین است.
 - بهتر است از کوله پشتی‌هایی استفاده شود که اندازه آن تا بالای کمر است.
 - کوله پشتی باید مستطیل شکل بوده و پهنای آن از پهنای بدن محصل بزرگ‌تر نباشد.
- کفش‌های فرزندان ما
- لازم است که از خرید کفش‌های تنگ و پاشنه‌دار برای آنها خودداری کنیم.
 - در دوران کودکی باید به وضعیت پای کودک مانند داشتن قوس زیاد و یا کف پای صاف توجه کرد و بر اساس آن کفش مخصوص و متناسب را گرفت.
 - تا سن ۶ و ۷ سالگی کفش کودکان باید بدون پاشنه باشد و یا حداکثر چند میلی متر پاشنه داشته باشد، چون در این سن قوس کمر کودکان هنوز کامل نشده است و پاشنه‌های بلند کفش بر روی مفاصل و عضلات بدن آنها فشار زیاد وارد می‌کند و در سنین بالاتر نیز از باید کفش‌هایی با پاشنه بین ۲ تا ۵/۲ سانتی متر استفاده شود.
- پدران، مادران، اولیای مدارس:
- به نحوه نشستن و راه رفتن فرزندان توجه داشته باشید.
 - چگونگی درست نشستن به هنگام انجام تکالیف روزانه را به آنها آموزش دهید.
 - ورزش‌های روزانه فراموش نشود.
 - بدانید که کفش مناسب پای کودک‌تان چگونه کفشی است.
 - حمل صحیح کتاب‌های درسی را به آنها یاد دهید.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=251396>

چرا جوانان دچار زانو درد می‌شوند؟

درد زانو یکی از دردهای آشنایی است که این روزها پیر و جوان ندارد و تقریباً بسیاری از مردم و در گروه‌های مختلف سنی با آن درگیر هستند. درد زانو دارای انواع و علل مختلفی است که ما در اینجا بیشتر به درد زانو در جوانان و علل ایجاد آن می‌پردازیم. در همین راستا گفت‌وگوی کوتاهی داریم با دکتر محمد رضا هادیان، فیزیوتراپ.

▪ زانو دردها براساس علل ایجادشان به چند گروه تقسیم می‌شوند؟

- سه گروه؛ گروهی از زانو دردها که معمولاً در سن بزرگسالی و میانسالی بروز می‌کنند و ناشی از تخریب سطح مفصلی (آرتروز) هستند. زانو دردهایی که بر اثر ابتلا به نوعی بیماری و در سنین مختلف ایجاد می‌شوند و زانو دردهایی که مربوط به مفصل کشکی رانی یا مشکلات استخوان کشک می‌شوند، متأسفانه این گروه از دردهای زانو حتی در سنین جوانی هم بروز می‌کند.

لطفاً کمی در مورد استخوان کشک و عملکرد آن توضیح دهید.

این استخوان نقش قرقره‌ای در بدن دارد. همانطور که قرقره باعث انجام راحت‌تر کارها می‌شود و کارایی را افزایش می‌دهد، استخوان کشک هم مانند قرقره‌ای است که باعث می‌شود ما راحت‌تر بتوانیم فعالیت‌های روزانه را انجام دهیم. البته این در صورتی است که کشک بدون مشکل و به درستی کار کند اما در شرایطی که کشک سر جای خود قرار نداشته باشد مشکل ساز خواهد بود و تاندون نمی‌تواند به راحتی حرکت کند و نیروی عضله چهارسر به صورت متعادل وارد نمی‌شود و در نتیجه سطح مفصلی استخوان کشک با سطح مفصلی استخوان ران تماس بیشتری خواهد داشت. در این حالت وزن بدن به شیوه درستی توزیع نمی‌شود و فشار بیشتری روی غضروف مفصل و مفصل کشک ران وارد می‌شود. این امر باعث ابتلا به آرتروز زودرس می‌شود.

▪ آیا این عارضه دارای علائم ظاهری هم هست؟

- بله، کشک زانو حالتی مثلثی دارد. فاصله لبه کناری این کشک تا کناره استخوان ران تقریباً مساوی است اما در این عارضه کشک دارای انحراف است، این انحراف معمولاً به سمت بالا یا خارج است. اگر فرد با زانو لخت بایستد می‌توان وجود یا عدم وجود این عارضه را تشخیص داد. زانویی که به سمت عقب متمایل است، بعد از مدتی می‌تواند کپسول پشتی مفصل زانو را شل کند.

▪ علت متمایل شدن زانو به عقب چیست و چه عوارضی به دنبال دارد؟

- یکی از عوامل ایجاد کننده ضعف چهار سر نقش پایدار کننده‌ای بازی نمی‌کند و در نتیجه زانو به عقب متمایل می‌شود، استخوان ران را روی استخوان درشت نی قفل کرده و کپسول مفصلی زانو جانشین عضله‌ای که درست کار نمی‌کند، می‌شود. این اتفاقات کپسول مفصل زانو را شل کرده و تحت کشش قرار می‌دهد که باعث فعال شدن گیرنده‌های حساس به درد می‌شود. در زانو هنگامی که سطح مفصلی به صورت متقارن و یکنواخت فشار را توزیع نکند، سطح تحت فشار کم‌کم آسیب می‌بیند و آرتروز به وجود می‌آید. دقیقاً مانند زمانی که یک فشاری معادل نیم کیلو را به وسیله یک شیء نوک تیز وارد سطح پوست بدن کنیم در این حالت پوست آسیب بیشتری نسبت به زمانی که همین فشار و وزن به وسیله شیء بزرگ و پهن‌تر به پوست وارد شود. در این شرایط حتی یک نوجوان ۱۴-۱۳ ساله هم ممکن است به علت ضعف عضله چهار سر و عقب راندن زانو مستعد ابتلا به آرتروز شود.

▪ پله‌ها چقدر در ایجاد زانو دردها موثر هستند؟

- هنگامی ما از پله‌ها بالا می‌رویم در حدود ۳ برابر وزن بدنمان به مفصل زانو فشار وارد می‌کنیم این در حالی است که در هنگام پایین آمدن این فشار به حدود ۷.۸ برابر وزن بدنمان می‌رسد. متأسفانه مردم به این فشارها توجه نمی‌کنند و به ویژه در هنگام پایین آمدن از پله‌ها که آسیب



بیشتری زانو را تهدید می‌کند سریع‌تر و با فشار زیادی پایین می‌آیند. این درحالی است که توصیه می‌شود مردم به آرامی و یکی یکی از پله‌ها بالا و پایین بروند. در هنگام بالا رفتن از پله‌ها قسمتی از فشار را عضلات تحمل می‌کنند اما در پایین آمدن علاوه بر عضلات، غضروف و استخوان و رباطها هم تحت فشار قرار می‌گیرند.

▪ ورزش‌های نادرست چگونه؟

- متأسفانه بسیاری از مراجعان ما و کسانی که دچار ضایعات مفصلی شده‌اند، مراجعین باشگاه‌های بدنسازی هستند، این افراد اگرچه با هدف سلامت و تندرستی به این باشگاه‌ها مراجعه می‌کنند اما با انجام ورزش‌های غیر اصولی و استاندارد و بدون نظارت متخصص با صلاحیت به ضایعات مفصلی دچار می‌شوند. این ورزش‌ها اگرچه ممکن است، باعث تقویت عضله‌ها شوند اما آسیب زیادی به غضروف‌ها می‌رساند.

▪ آیا چاقی هم در این مورد موثر است؟

- بله، طبیعی است کسی که ۱۰۰ کیلو وزن دارد نسبت به فردی که ۶۰ کیلو دارد فشار بیشتری را متحمل می‌شود این فرد در هنگام پایین آمدن از پله حدود ۸۰۰ کیلو وزن به زانوهایش وارد می‌شود در حالی که یک فرد ۶۰ کیلویی در حدود ۴۸۰ کیلو وزن به زانوهایش وارد می‌شود. در مجموع هرچقدر وزن فرد بیشتر باشد، احتمال ابتلای وی به آرتروز و مشکلات کشکک ران بیشتر خواهد بود. حتی در مواردی که زانو در اثر یک بیماری التهابی دچار مشکل است وزن بیشتر می‌تواند فرآیند التهاب را طولانی‌تر کند.

▪ کوهنوردی چگونه؟

- اگر عضلات و مفاصل ما سالم و بدون مشکل باشند خیلی هم مفید خواهد بود اما باید به چند نکته توجه داشته باشیم؛ هنگام بالا و به‌ویژه پایین آمدن از کوه آهسته و به مرور راه برویم. در هنگام بالا رفتن زانوهایمان در حدود ۵۰ تا ۷۰ درجه خم می‌شوند. حتماً از کوله پشتی برای حمل وسایل استفاده کنیم و از حمل وسایل غیر ضروری خودداری کنیم تا ستون فقراتمان آسیب نبیند. اما اگر زانوهایمان مشکل دارند بهتر است قبل از کوهنوردی حتماً با پزشک یا فیزیوتراپ یا ارتوپد مشورت کنیم.

▪ برخی معتقدند آب و هوای گرم باعث کاهش درد زانو می‌شود، این باور تا چه حد درست است؟

- این تصور مردم است و پایه علمی ندارد، اما به هر حال در شرایط گرما انعطاف‌پذیری بافت‌ها بیشتر و عضلات و رباطها نرم‌تر می‌شوند. این در حالی است که درد زانو در سرما بیشتر خود را نشان می‌دهد.

▪ از دیگر عوامل آسیب‌رسان به زانو چه مواردی هستند؟

- مجموعه ساختارهای تشکیل‌دهنده (مفصل زانو و مفصل کشکک ران) که بیشترین سطح تماس را دارند در هنگام حرکت‌ها بیشترین آسیب را می‌بینند. هنگامی که ما زانوهایمان را زیاد خم و راست (بیشتر از ۷۰-۶۰ درجه) می‌کنیم، آسیب زیادی متوجه زانوهایمان می‌شود مثلاً حالتی شبیه نشستن و برخاستن، چمباتمه زدن، چهار زانو یا دو زانو نشستن به مدت طولانی، چهار دست و پا راه رفتن (البته نه در کودک نوپا) یا انجام ورزش‌هایی که باعث باز و بسته شدن زیاد پاها می‌شود.

همچنین قرارگیری طولانی‌مدت در یک وضعیت هم آسیب‌رسان خواهد بود. فردی را تصور کنید که مسافت طولانی مانند تهران تا مشهد را رانندگی می‌کند، زانوی این فرد هنگام رانندگی حدود ۹۰ درجه خم شده‌است.

در این حالت اگرچه فشار زیادی به زانو نمی‌آید اما چون این مقدار از خم شدن زانو مدت طولانی ادامه دارد و مدتی طولانی سطح ثابتی فشار به ساختار غضروف مفصلی وارد می‌شود که آسیب‌رسان خواهد بود. در این شرایط غضروف مفصلی تغذیه کافی و درستی نخواهد داشت و کم‌کم شروع به رشته شدن و تخریب سطوح مفصلی خواهد کرد. در این شرایط اگر علاوه بر وضعیت ثابت و عدم تغذیه مناسب یک فشار مضاعف هم وارد شود مثل حالت چمباتمه شدن، وضعیت بدتر خواهد شد.

▪ کفش‌ها چگونه در ایجاد یا کاهش درد زانو موثر است؟

- قوس کف پا و سپس مفصل مچ پا بیشترین تأثیر را از کفش‌ها می‌گیرند. در صورتی که کفش باعث شود قوس کف پا کم شده و مفصل مچ پا ناپایدار شود یا خانمی که کفش پاشنه بلند می‌پوشد، مچ پایش حالت خم بودن دارد و ثبات در مفصل مچ و کف پا را کم می‌کند و به‌صورت جبرانی فشار به مفصل زانو تحمیل می‌شود. در نتیجه زانو در کل راه رفتن در درجه ثابتی قرار دارد که این امر همان عوارض وضعیت ثابت که در بالا گفته شد، دارد و عضله هم به صورت طولانی‌مدت در طول ثابت و کوتاهی منقبض می‌شود که باعث آسیب عضله می‌شود.

▪ بهترین ارتفاع پاشنه کفش چقدر است؟

- حدود ۳ سانتیمتر، در ضمن کفش باید انعطاف‌پذیر و مطابق انحنا کف پا باشد.
- لطفاً برای خوانندگان ما چند راهکار به منظور جلوگیری از این آسیب‌ها پیشنهاد بدهید.
- در هنگام ورزش و انجام حرکات صحیح باید خیلی دقت کرد، حتماً قبل از آن باید بدن را با نرمش گرم کرد و بعد از آن سرد.
- منظورتان از سرد کردن، چیست؟
- بعد از ورزش باید به آرامی و کم‌کم از شدت فعالیت‌های بدن کاست و آنرا به حالت عادی رساند و متوقف کرد که به اصطلاح به آن سرد کردن می‌گوییم. در این حالت کمترین میزان آسیب به مفاصل، عضلات و... وارد می‌شود.
- آیا ورزش‌ها یا تمریناتی برای کاهش آسیب و تقویت زانوها وجود دارد؟
- بله، تمرینات حسی عمقی که باعث تقویت عضلات می‌شود و در تمرین حالتی را به وجود می‌آورد که فرد بتواند از وضعیت‌های مختلف مفصل در هنگام انجام ورزش آگاه باشد. تمرینات مفصل زانو دو حالت دارد؛ بدون اعمال وزن روی مفصل زانو و یا اعمال وزن روی مفصل زانو.
- بد نیست از تمرینات بدون اعمال وزن روی مفصل زانو شروع کنیم؟
- بهترین آن که می‌توان به همه افراد حتی مبتلایان به آرتروز و مشکلات کشکک ران توصیه کرد این است، دراز بکشید و زانو را در حالت صاف قرار دهید. سعی کنید پشت زانو را به فرش یا زمین فشار دهید. در این حالت زاویه نوک پاهایتان تا ساق را در حدود ۹۰ درجه قرار دهید و سپس شل کنید. در مرحله بعدی می‌توانید بالش کوچکی زیر زانوهایتان (۱۵-۱۰ درجه) قرار دهید و زانوهایتان را از حالت خم به صاف درآورد. هر انقباض را در حدود ۵ ثانیه درآورد. در حالت پیشرفته‌تر می‌توان یک وزنه کوچک یک کیلوونیم را به مچ پا بست و با بالشی زیر پا حرکت را انجام داد.
- و تمرینات با اعمال وزن روی مفصل زانو؟
- ورزش با پدالینگ که باعث شود زانو در حدود ۲۰ تا ۳۰ درجه خم و راست شود.
- در مجموع آرتروز و زانودرد در خانم‌ها بیشتر است یا آقایان؟ چرا؟
- در هر دو اما به‌طور کلی بیماری‌های مربوط به غضروف بیشتر در خانم‌ها دیده می‌شود، البته طریقه استفاده از مطلب هم مهم است. نباید فراموش کرد که خانم‌ها دوران بارداری دارند و در این دوران باید وزن بیشتری را تحمل کنند.
- در پایان چه توصیه‌ای به خوانندگان دارید تا زانوهای سالم داشته باشند؟
- مشکل بدقرارگیری استخوان کشکک باید از همان سنین نوجوانی در مدارس غربالگری شود. باید در سنین نزدیک به بلوغ اقدام به شناسایی افرادی که دارای این مشکل هستند کرد. این کار با یک معاینه بالینی ساده مفصل زانو در حالت ایستاده قابل انجام است و می‌توان از پیشرفت آن در سنین بعدی جلوگیری کرد.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=316073>

vista.ir
Online Classified Service

چرا گردن درد می‌گیریم؟

گردن درد علامتی است که به علت فشار آمدن روی بافت نرم استخوان‌ها یا مفاصل گردن یا بافت‌های اطراف آن پدید می‌آید. گاهی این علامت به علت یک بیماری زمینه‌ای در کل بدن ایجاد می‌شود. گردن انعطاف‌پذیرترین قسمت ستون فقرات است و وزن





سر را نیز تحمل می کند. عوامل بسیاری می توانند سبب گردن درد شوند (نظیر وضعیت های نامناسب گردن و بدن، ضربه، بیماری های دژنراتیو).

بیماری هایی نظیر مننژیت و پلی میالژیا روماتیکا نیز گردن درد ایجاد می کنند. گاهی می توان گردن درد را با داروهای مسکن عادی درمان کرد ولی در صورتی که این درد

بیش از ۲-۳ روز طول بکشد یا همراه علائم خطر باشد باید به یک متخصص مراجعه کرد. در بسیاری از موارد دارو، فیزیوتراپی و مانیپولاسیون ستون فقرات سبب درمان درد می شود.

درصد کمی از بیماران به جراحی نیاز دارند. گردن درد اختلال شایعی است که علل مختلفی دارد؛ وضعیت های نامناسب بدن یا گردن، تصادفات و بیماری های دژنراتیو. گاهی گردن درد جزئی از یک بیماری دیگر است، مثلاً فیبرومیالژی و مننژیت می توانند گردن درد ایجاد کنند. گردن از هفت مهره تشکیل شده است که توسط عضلات، تاندون ها و رباط ها روی هم قرار گرفته اند. مهره بالایی و پایینی توسط یک بافت نرم غضروفی به نام دیسک از هم جدا می شوند. دیسک در افزایش تحریر پذیری و جذب ضربه نقش مهمی دارد.

اتصال مهره بالا و پایین علاوه بر دیسک از طریق مفاصل کوچکی به نام فاست نیز صورت می گیرد. آسیب هر یک از ساختمان های گردنی می تواند سبب ایجاد گردن درد شود. گاهی این درد طرف مدت کوتاهی و بدون دخالت خاصی بهبود می یابد ولی در برخی اوقات درمان آن به مداخله پزشکی احتیاج دارد.

در صورتی که علائم زیر در گردن درد مشاهده شوند، مشاوره پزشکی الزامی است:

- گردن درد شدید پس از ضربه؛ در این موارد مشاوره با جراح مغز و اعصاب ضروری است.
- گردن دردی که همراه با انتشار درد به یک یا هر دو دست (اندام فوقانی) باشد. در این موارد احتمال فشار روی ریشه های گردنی وجود دارد. گزگز و مورمور دست نیز می تواند بیانگر این بیماری باشد.

• کاهش قدرت؛ ضعف در دست یا پا می تواند بیانگر ضایعه نخاعی باشد.

• اختلال کنترل ادرار یا مدفوع؛ این مشکل نیز احتمال آسیب نخاع را مطرح می کند.

برای درک بهتر، گردن دردها را به دو دسته تقسیم کنیم؛

۱) گردن دردی که به سایر قسمت ها انتشار می یابد.

۲) گردن دردی که منشأ آن در سایر قسمت هاست.

• علل گردن درد

آسیب یا اختلال در هر یک از ساختمان های آناتومیک گردن منجمله عضلات، تاندون ها، رباط ها، مهره ها، دیسک ها و اعصاب گردنی و فاست ها می تواند سبب ایجاد درد شود. هر یک از عوامل زیر می تواند منشأ درد گردنی باشد.

• فشار عضلانی:

استفاده بیش از حد از عضلات گردنی می تواند سبب فشار عضلانی و درد گردنی شود. رانندگی طولانی مدت یا مطالعه با گردن خمیده می تواند سبب این درد شود. در این شرایط معمولاً عضلات پشت گردن دچار درد می شوند.

• ضربه:

انعطاف پذیری گردن زیاد است و وزن سر را نیز تحمل می کند، همین مساله سبب آسیب پذیری آن می شود. در مواردی که ضربه از پشت به شخص وارد شود (مثلاً اتومبیلی از عقب به یک اتومبیل دیگر برخورد کند) سر شخص ابتدا به جلو و سپس به عقب می رود و آسیب شلاقی ایجاد می کند که هم دردناک است و هم می تواند سبب آسیب نخاع شود.

• آرتروز:

مفاصل گردن نیز نظیر سایر مفاصل بدن با افزایش سن دچار آرتروز می شوند که می تواند دردناک باشد.

• بیماری های التهابی مفاصل (آرتریت):

نظیر رماتیسم مفصلی و اسپوندیلیت آنکیلوزان می توانند مفاصل گردن را نیز درگیر کرده، درد ایجاد کنند.

• اختلالات دیسک بین مهره ای:

با افزایش سن به تدریج دیسک های بین مهره ای آب خود را از دست می دهند و خشک می شوند. وقتی دیسک خشک می شود، ارتفاعش کم می شود و فاصله بین مهره بالا و پایین آن کاهش می یابد (آنچه به اشتباه بین عامه مردم به فاصله افتادن بین دو مهره معروف شده است، در حقیقت کاهش فاصله بین دو مهره است)، مجموع عواملی که درباره آنها صحبت شد می توانند سبب رادیکولوپاتی گردنی و درد به علت اختلال دیسک شوند.

▪ تنگی کانال گردنی:

درباره آن توضیح داده شد.

▪ بیماری های عفونی:

عفونت های مغز، نخاع و ستون فقرات نظیر مننژیت، آنسفالیت و دیسکایتیس می توانند سبب درد و نیز علائمی از قبیل تب، لرز و... شوند. درمان این بیماری ها باید به سرعت انجام گیرد وگرنه می توانند سبب عوارض بسیار شدید شوند.

▪ فیبرومیالژی:

یک بیماری مزمن است که سبب دردهای عضلانی- استخوانی می شود. خستگی و افسردگی نیز در این بیماری ها بسیار شایع اند. با توجه به توضیحات داده شده مشخص می شود که گردن درد نیز در این بیماری دیده می شود.

▪ سندرم درد میوفاسیال:

یک اختلال مزمن عضله و بافت اطراف آن است که (که به فاسیا معروف است) سبب درد مزمن در یک قسمت از بدن می شود.

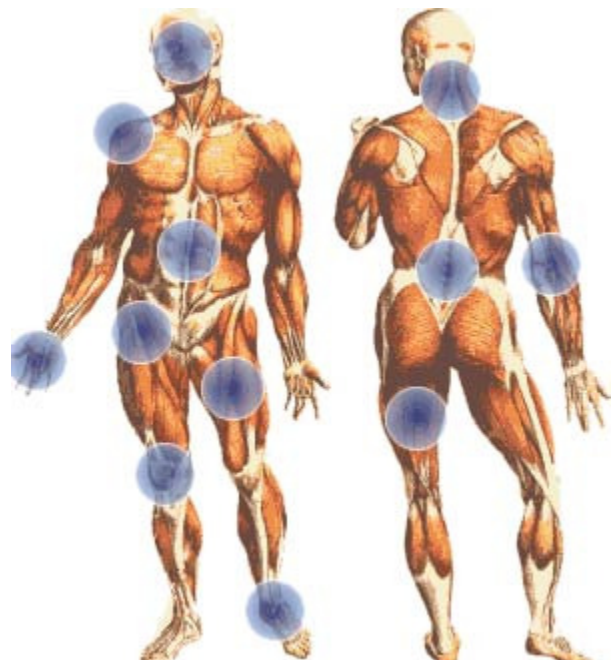
منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=262898>

 **vista.ir**
Online Classified Service

چطور با گرفتگی عضله مقابله کنیم؟

صبح که از خواب بیدار می شوید اگر به علت درد و گرفتگی عضلات گردن نتوانید سرتان را بچرخانید چه می کنید؟
تا به حال برایتان پیش آمده که حین انجام کارهای عادی روزانه، به طور ناگهانی دچار درد شدیدی در قسمتی از بدنتان شوید؛ مثلاً وقتی خم شده اید تا شینی را از روی زمین بردارید یا هنگامی که سرتان را موقع خروج از پارکینگ برای احتیاط و نگاه کردن به عقب برگردانده اید؟ حتی ممکن است تنها بعد از کش دادن بدنتان پس از یک سفر هوایی طولانی، دچار این نوع دردهای ناگهانی شدید شوید. این دردها معمولاً آنقدر شدید هستند که شاید حتی به سختی بتوانید از جایتان تکان بخورید زیرا ماهیچه های اطراف ستون فقرات، از قوی ترین و در عین حال کاربردی ترین نقاط بدن هستند و گرفتگی آنها می تواند منجر به بروز دردهای ناراحت کننده در ناحیه پشت و گردن شود.





گرفتگی عضلات یکی از شایع‌ترین عوامل ایجاد درد شدید در پشت و گردن

افراد است. این درد اگرچه گاهی با بعضی روش‌های سنتی معمول هم قابل کنترل است و نیازی به درمان از طریق روش‌های جراحی ندارد اما در صورت مشاهده بعضی علائم باید سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

گرفتگی عضلات یکی از عکس‌العمل‌های حفاظتی و طبیعی بدن نسبت به مشکلاتی است که در ماهیچه یا رشته‌های عصبی اطراف آن پیش آمده است. گرفتگی پشت ممکن است به دلایل مختلفی بروز کند. معمولاً حرکات ناگهانی نامناسب ممکن است باعث کشش‌های شدید در بافت ماهیچه‌ای و عصبی این قسمت شده و درد و ناراحتی‌ای برای ما ایجاد کند. این گرفتگی عضلات پشت گاهی هم می‌تواند نشانه‌ای از وجود صدمات و مشکلات در قسمت‌های درونی خود ستون فقرات مثل مهره‌ها یا دیسک‌ها و زردپی‌ها (رشته‌های پیوندی که مهره‌ها را به هم اتصال می‌دهند) باشد.

• این درد معنی‌دار

از اولین نشانه‌های گرفتگی عضلات، درد شدیدی است که بسته به موقعیت ناحیه صدمه‌دیده، در پشت یا گردن ظاهر می‌شود. این درد که با انقباض دردناک ماهیچه همراه است، ممکن است بین چند ثانیه تا چند دقیقه طول بکشد.

این درد و انقباض معمولاً ۲ هدف را دنبال می‌کند؛ یکی اینکه شما را متوجه وجود مشکل در بدنتان کند و دیگر اینکه حرکات شما را محدود سازد تا مانع صدمات بیشتر در آن ناحیه از بدنتان بشود. این علائم معمولاً بر اثر فعالیت فیزیکی زیاد تشدید می‌شوند و عموماً پس از یک دوره استراحت، کمتر شده یا از بین می‌روند.

• چه باید کرد؟

در بیشتر اوقات اگر گرفتگی عضله در افراد علت پزشکی جدی نداشته باشد، با یک دوره درمانی ساده در چند روز یا چند هفته بهبود پیدا می‌کند. اما اگر هر یک از علائم زیر را در خود مشاهده کردید، فوراً به پزشک مراجعه کنید:

- تغییر در نحوه عملکرد روده‌ها و مثانه؛ به طوری که در کنترل آنها دچار مشکل بشوید.
- ضعف ماهیچه‌ها در ناحیه بازوها و ساق پاها و عدم تعادل هنگام راه رفتن و احساس کاهش تدریجی توانایی در طی مسیری که معمولاً به راحتی پیاده‌روی می‌کرده‌اید.

- احساس گسترش درد و بی‌حسی در دست و پا به ویژه هنگام عطسه، سرفه یا موقع نشستن.

- بدتر شدن درد در حالت دراز کشیدن و بی‌خوابی در طول شب از شدت درد.

- درد همراه با تب، کاهش وزن و دیگر نشانه‌های بیماری.

اگر هیچ یک از علائم ذکر شده را ندارید، شاید با انجام کارهایی بتوانید خودتان درد و گرفتگی ماهیچه‌هایتان را کاهش دهید یا بعضی از علائم آزاردهنده و مشکل‌ساز آن را از بین ببرید.

• از تو حرکت

انجام فعالیت‌های روزانه و معمول (البته شاید با سرعت کمتر و مطمئناً با خودداری از انجام کارها و حرکاتی که ممکن است دوباره مشکلاتی در شما ایجاد کند) بهترین و مناسب‌ترین قدم برای شروع یک دوره درمانی است. استراحت کوتاه‌مدت مشکلی ایجاد نخواهد کرد اما خوب است بدانید که فعالیت‌های سبک، به بهبود وضعیت شما سرعت می‌دهد بنابراین از دراز کشیدن و استراحت‌های طولانی‌مدت خودداری کنید.

• کمپرس سرد

در ۷۲ ساعت اولیه شروع گرفتگی عضلات فوراً تعدادی قطعه یخ یا سبزیجات یخ‌زده را در کیسه و سپس پارچه‌ای پیچیده و حداکثر ۲۰ دقیقه روی موضع دردناک قرار دهید. این کار را چندین بار در طول روز تکرار کنید. کمپرس سرد، درد و ورم ناحیه درد را کاهش می‌دهد و با بی‌حس کردن بافت عضلانی آن منطقه، تحریکات عصبی محل صدمه‌دیده را کم می‌کند. البته مراقب باشید زیرا کمپرس سرد طولانی و بیش از ۲۰ دقیقه در ناحیه مورد نظر می‌تواند باعث انقباض بیشتر عضلات و افزایش درد در آن شود.

• کمپرس گرم

پس از گذشت ۳ روز از آغاز درد گرفتگی عضلات، می‌توانید روش کمپرس گرم را شروع کنید. کمپرس گرم باعث شل شدن ماهیچه‌های منقبض شده و افزایش جریان خون در آنها می‌شود. این کار حتماً باید پس از ۷۲ ساعت اولیه گرفتگی عضلات آغاز شود تا التهاب فروکش کند. استفاده از گرمای

مرطوب بهتر از گرمای خشک است، زیرا میزان از دست‌دهی آب بدن را کاهش می‌دهد. برای این کار می‌توانید از انواع کمپرس‌های مرطوب مانند کیسه‌های آب‌گرم مخصوص کمپرس، حمام آب‌گرم یا جکوزی استفاده کنید.

- داروهای ضد درد و آرام‌بخش

انواع داروهای ضد درد مانند آسپرین، ایبوپروفن، استامینوفن یا ناپروکسن نیز می‌توانند درد را کاهش داده و ورم و گرفتگی عضلات را کم کنند. داروهای متنوعی وجود دارند که بدون نیاز به نسخه پزشک قابل‌خریداری هستند اما حتما در مورد استفاده از آنها با پزشک خود مشورت کنید. آنها به شما کمک خواهند کرد مناسب‌ترین دارو را تهیه کنید.

- موضع‌بندهای طبی

استفاده کوتاه‌مدت از سینه‌بندهای طبی نیز می‌تواند برای کاهش دردهای گرفتگی عضلات مفید باشد. این‌گونه تجهیزات طبی (سینه‌بند یا گردن‌بند طبی) با ثابت نگه‌داشتن و گرم کردن ماهیچه‌های محل مورد نظر، درد را کاهش خواهند داد. فراموش نکنید که در مورد استفاده از انواع کمربند، گردن‌بند و سینه‌بندهای طبی و سایز و نوع مناسب آن حتما با پزشک خود مشورت کنید تا راهنمایی‌های لازم را به شما بدهد. البته هرگز روی این نگهدارنده‌های خارجی برای درازمدت حساب نکنید زیرا رها گذاشتن عضله‌ها و اجازه حرکت و فعالیت دادن به آنها می‌تواند برای بهبود مشکلات و صدمات شما مفید باشد.

اگر هیچ یک از روش‌های پیشنهادی بالا کارساز نبود و با هیچ‌کدام از مراقبت‌های خانگی نتوانستید درد، التهاب و گرفتگی عضلات خود را کم کنید، حتما به مراکز درمانی مراجعه کنید؛ شاید آنها روش‌های مراقبتی و درمانی دیگری را به شما ارائه بدهند.

- عضله هم بگیر نگیر داره

برای جلوگیری از ایجاد دوباره صدمات در پشت و گردن و پیشگیری از گرفتگی دردناک عضلات باید قدرت و توانایی عضلات خود را زیاد کنید و برای انعطاف‌پذیری ماهیچه‌ها، تاندون‌ها و زردپی‌هایی که ستون فقرات پشت‌تان را نگهداری می‌کنند، برنامه‌ریزی و تلاش کنید. روش‌های زیر به این منظور پیشنهاد می‌شود:

- برای انجام ورزش‌های هوازی سبک - که به پشت و ستون فقرات و مفاصل فشار وارد نمی‌کنند - مثل دوچرخه‌سواری، پیاده‌روی یا شنا برنامه‌ریزی کنید. اگر ورزش در فضای باز برایتان ممکن نیست، از دستگاه‌ها و وسایل ورزشی موجود در بازار مانند دوچرخه‌های ثابت و غیره - که در سالن‌های ورزشی موجود هستند - استفاده کنید؛ حتی می‌توانید یکی از آنها را خریداری کرده و در خانه داشته باشید و مرتباً از آن استفاده کنید.
- با تقویت عضلات شکم و پشت خود (بدن‌سازی) یک سینه‌بند طبی طبیعی برای نگهداری ستون فقرات خود خواهید داشت.
- کشش‌های آرام در عضلات، انعطاف‌پذیری آنها را زیاده‌تر می‌کند. کشش دادن همچنین باعث می‌شود خون بیشتری به سمت عضلات‌تان جریان پیدا کند.

- هشدار، هشدار!

اگر به طور مرتب به گرفتگی عضلات دچار می‌شوید، پیش از برنامه‌ریزی برای انجام هرگونه فعالیت‌های کششی و ورزشی، حتما با پزشک معالج خود مشورت کنید (حتی اگر به انجام فعالیت‌های ورزشی عادت دارید!). زمانی‌که ماهیچه‌ها، اعصاب و دیگر بافت‌های بدن تحت تاثیر گرفتگی، التهاب دارند یا در مراحل اولیه بهبود به سر می‌برند باید از وارد کردن هرگونه فشار و تحرک زیاد بر آنها خودداری کرد زیرا ممکن است صدمات بیشتری به آنها وارد شود یا روند درمان کند شود

<http://vista.ir/?view=article&id=327937>



چگونه با ضعف عضلات خود مقابله کنیم؟

خستگی بدنی غالباً با ضعف عضلانی همراه است. خستگی و ضعف عضلات در "سرماخوردگی" یا در بیماری "سندرم خستگی مزمن" به وضوح دیده می شود.

اما ممکن است ضعف عضلانی در اثر بیماری های عصبی باشد. صدمه به عصب، یا ضربه بدنی و یا داشتن التهاب به مدت طولانی در بدن، باعث ضعف عضلانی و تحلیل عضلات در نتیجه استفاده نکردن از آنها می شود. ضعف ناگهانی عضله می تواند به علت بیماری های عصبی از قبیل MS باشد. در طی این ناتوانی ابتدا عضلات دست و پا دچار ضعف می شوند و بعد این ضعف در تمام بدن منتشر می شود و می تواند مشکلات تنفسی را



به وجود آورد. این ضعف بر روی سیستم ایمنی فرد اثر می گذارد.

برای نگه داری شکل عضله و توانایی عملکرد آن، باید هر روز، به طور مرتب از عضله ضعیف کار کشید.

درست عمل کردن و هماهنگی عضلات بستگی به عناصر مغذی و تغذیه درست دارد.

• مواد مغذی لازم برای عضلات:

▪ رشد عضلات بستگی به پروتئین مصرفی دارد.

▪ عملکرد عصب و هماهنگی عضلات، نیاز به ویتامین های گروه B و E دارد. هر عاملی که موجب کاهش این ویتامین ها شود، منجر به ضعف عضلانی خواهد شد.

▪ انرژی لازم برای عضله، به وسیله ویتامین E و افزایش ذخیره اکسیژن فراهم می شود.

▪ مواد مغذی دیگر از قبیل: ویتامین B12، کلسیم و منیزیم برای عملکرد سیستم عصبی و عضلانی لازم می باشند.

▪ اسید آمینه لیزین برای استحکام و مقاومت استخوان و اتصال بافت ها لازم است. همچنین این اسید آمینه جزئی از آنتی بادی ها و هورمون ها و آنزیم های بدن می باشد. بیماری هایی نظیر: هرپس (نوعی بیماری پوستی) و بسیاری از بیماری های قلبی، روی لیزین اثر می گذارند. خستگی، بی توجهی، زود رنجی، ورم کردن و قرمز شدن چشم ها، بیماری هرپس، کاهش رشد بدنی، کم مویی، آنمی یا کم خونی، ضعف عضلانی و ... در اثر کمبود لیزین به وجود می آیند.

▪ کراتین نیز برای ضعف عضلات و برای کاهش درد پیشنهاد می شود. کراتین در گوشت قرمز وجود دارد.

• منیزیم:

همانطور که گفتیم منیزیم یکی از عناصر مغذی لازم برای عملکرد صحیح عضلات است که اعمال آن عبارتند از:

(۱) انقباض و انبساط عضلات

(۲) به عنوان آنزیم در بدن فعالیت دارد

(۳) تولید و انتقال انرژی

(۴) تولید پروتئین

زیادی مصرف منیزیم عوارضی را در بر ندارد، زیرا منیزیم اضافی از بدن دفع می شود.

▪ کمبود منیزیم به ندرت اتفاق می افتد و دارای علائم زیر می باشد:

ضعف عضلات، خواب آلودگی و سستی و داشتن تحرک زیاد

• منابع غذایی منیزیم

بیشتر در سبزیجات وجود دارد. سایر منابع غذایی آن شامل:

▪ میوه ها مانند، موز و زردآلو خشک

▪ آجیل ها مانند، بادام و فندق

- حیوانات مانند نخود و لوبیا

- فرآورده های سویا

- غلات سیوس دار است.

- مواد غذایی مفید برای عضلات

اصولا تغذیه درست به همراه ورزش کردن، موجب حفظ سلامتی عضلات و اعصاب می گردد.

بدن برای تقویت و محکم شدن عضلات به مواد غذایی نیاز دارد. برخی از این مواد غذایی عبارتند از:

- سفیده تخم مرغ

سفیده تخم مرغ برای تقویت و محکم کردن عضلات بسیار مهم است. برای همین است که افراد ورزشکار حتما از این ماده غذایی استفاده می کنند.

در سفیده تخم مرغ، نسبت پروتئین به چربی ۶۰ به ۱ است. سفیده تخم مرغ یکی از خالص ترین منابع پروتئینی در دنیا می باشد.

همچنین سفیده تخم مرغ دارای مقدار کمی کربوهیدرات و منبع غنی ویتامین ها و عناصر معدنی است.

- مرغ و بوقلمون

این دو ماده غذایی برای عضلات، مهم به حساب می آیند. مرغ و بوقلمون علاوه بر پروتئین، مقدار کمی چربی های اشباع دارند.

- ماهی

اگر می خواهید بدنتان عضلانی و محکم باشد، باید چربی غذای خود را کم کنید. اما باید چربی های ضروری از قبیل: امگا ۳ را وارد بدن خود کنید.

ماهی ها از قبیل: سالمون، تن، قزل آلا و ساردین بهترین منبع پروتئین و چربی های سالم می باشند.

- لوبیا و حبوبات

چرا هرگاه می خواهید عضلات خود را محکم کنید، فقط به گوشت فکر می کنید؟

لوبیا و حبوبات علاوه بر تامین پروتئین، دارای فیبر نیز می باشند.

فیبر برای تنظیم حرکات روده بسیار مهم است. علاوه بر آن میزان ترشح انسولین را تنظیم می کند که این اعمال برای رشد عضله و کمک به عملکرد آن در جذب و استفاده از مواد مغذی و مکمل ها مهم می باشد.

در یک لیوان لوبیا چیتی، ۱۴ گرم پروتئین و ۱۴ گرم فیبر دارد و برای همین است که ورزشکاران تمایل به خوردن آن دارند.

- گوشت قرمز

این غذا دارای پروتئین، آهن، روی و ویتامین های گروه B می باشد. گوشت قرمز نسبت به حجم خود، دارای مقدار زیادی کالری است.

اما به خاطر چربی اشباع زیاد آن، نمی توان هر روز به عنوان غذای اصلی خود، گوشت قرمز خورد.

- کربوهیدراتی که آرام بسوزد

عضله فقط با کمک پروتئین ساخته نمی شود، بلکه احتیاج به کربوهیدراتی نیز دارد که به آرامی بسوزد و عضلات را حفظ کند. این کربوهیدرات ها در غذاهایی از قبیل نان و غلات و سیب زمینی یافت می شوند.

هنگامی که ورزش می کنید، گلیکوژن عضله (کربوهیدرات ذخیره شده در عضله)، مهم ترین منبع سوخت برای تامین انرژی عضله می باشد.

ولی اگر گلیکوژن موجود در عضلات در اثر فعالیت بدنی شدید کاهش یابد، قدرت بدنی شما کم می شود، بنابراین بدن از خود عضلات به عنوان سوخت استفاده می کند و عضلات کوچک می شوند.

- آب

آب برای ساخت عضله، بسیار مهم تر از گوشت است. ۷۰ درصد بدن ما، از آب تشکیل شده است. عضلات، رباط ها و بافت های بدن ما دارای آب هستند. همچنین یکی از مهم ترین اجزای بدن ما یعنی خون، دارای آب می باشد.

هنگامی که می خواهید قدرت بدنی خود را بالا ببرید، باید آب مصرف کنید تا از کم آبی بدن و لاغر و بد شکل شدن عضلات جلوگیری کنید.

- به طور مرتب ورزش کنید تا:

(۱) قدرت و انرژی به دست آورید.

۲) اعصابتان را آرام کنید.

۳) قابلیت انعطاف بدنانتان را افزایش دهید.

۴) عضلات خود را تقویت کنید.

۵) خستگی را از خودتان دور کنید.

بیاید از همین امروز فرهنگ صحیح ورزش و تغذیه را در خانواده هایمان اجرا کنیم و از نعمت سلامتی خود بهره مند گردیم.

منبع : علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پرند

<http://vista.ir/?view=article&id=351447>



چند توصیه بهداشتی برای افراد مبتلا به کمردرد

۱- چنانچه چاق هستید باید تحت رژیم غذایی مناسب ، وزن خود را کاهش دهید تا به وزن ایده آل برسید . مخصوصاً اگر شکمی چاق و آویزان دارید ، دچار افزایش گودی کمر شده و فشار بیشتری روی دیسک های بین مهره تحتانی کمر شما وارد میشود که با لاغر شدن و کوچک شدن حجم شکمتان دفعات کمردرد در شما کاهش می یابد .

۲- سعی کنید فعالیت های شدید و طاقت فرسا انجام ندهد و در هیچ شرایطی به مدت طولانی کار نکنید ، اجسام سنگین از زمین بلند نکرده و هیچ جسم سنگینی را روی زمین نکشید یا هل ندهید . سعی کنید اجسامی که از زمین بلند می کنید اولاً سبک باشد ، ثانیاً روی پاها با زانوی خم شده بنشینید و در حالی که کمر و پشت صاف است جسم را از زمین بلند کنید و بایستید . بدترین کار این است که در حالت ایستاده خم شوید و جسم سنگینی را از زمین بلند کنید .

۳- اگر مجبور هستید در حالت ایستاده کار کنید ضروری است چهارپایه ای کوتاه زیر یک پا قرار داده و پس از ۱۰ الی ۱۵ دقیقه با پای دیگر عوض کنید . به هر حال از ایستادن طولانی بپرهیزید .

۴- راه رفتن روی سطوح ناصاف و شیب دار مناسب نیست . سعی کنید با



کفش مناسب با پاشنه ۲ سانتیمتری راه بروید و همواره دقت داشته باشید که راه رفتن طولانی به شروع یا تشدید کمردرد می انجامد .

از این رو ، پس از مدتی راه رفتن ، چند دقیقه ای روی یک نیمکت یا سکو بنشینید و سپس به راه رفتن ادامه دهید .

۵- سعی کرده به جای نشستن روی زمین به نشستن روی صندلی یا مبل راحتی عادت کنید . اگر در محیط کار هستید موقعی که روی صندلی می نشینید سعی کنید چهارپایه ای زیرپاها قرار داده یا از میزهایی استفاده کنید که تکیه گاهی برای قرار دادن کف پاها روی آن داشته باشند . برای منزل از مبل های راحتی که در موقع نشستن روی آنها گودی کمر برطرف شده و حتی تحذب پیدا می کند تهیه نمایید .

۶- به هنگام خوابیدن باید به پشت (طاقباز) یا پهلو و روی تشک نازک و سفت بخوابید.

اگر به پهلو می خوابید پاها را به طرف شکم جمع کنید و اگر به پشت می خوابید بالشی زیر زانوی خود قرار دهید که هر دو این حالات باعث برطرف شدن گودی کمر شده، به کمر استراحت داده و از فشار روی دیسک مهره ای می کاهد. بدترین وضعیت خوابیدن به حالت دمر یا خوابیدن روی شکم است.

۷- حتی الامکان به جای استفاده از توالت ترکی که به غلط توالت ایرانی معروف شده است از توالت فرنگی استفاده کنید.

۸- نکته قابل توجه در مورد خانمهای خانه دار به هنگام جاروکردن چه با جاروی دستی و چه جاروی برقی؛ این کار فعالیتی است که فشار قابل توجهی به کمر وارد می کند؛

لذا برای جلوگیری از کمردرد یا تشدید آن سه راه حل پیشنهاد می شود:

جاروکردن منزل یک برنامه زمان بندی شده باشد و بین اعضای خانواده تقسیم شود.

جارو کردن منزل را به یکباره پشت سرهم انجام نداده بلکه پس از چند دقیقه استراحت کرده و سپس به کار خود ادامه دهید.

در حین جارو کردن کمتر خم شوید و سعی کنید در حالت ایستاده و با جاروی دسته بلند این کار را انجام دهید.

۹- از رانندگی طولانی مدت پرهیزید، از سفرهای طولانی با اتوبوس نیز اجتناب کنید.

منبع: پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=231004>

 **vista.ir**
Online Classified Service

چه طور کمردرد را از پا درآوریم؟

کمردرد یکی از مشکلاتی است که از فرط شیوع دیگر عادی به نظر می رسد، اما همین مشکل به نظر ساده می تواند به راحتی زندگی بیمار را مختل کند. گرچه این مشکل در بین زنان و مردان به طور مشترک رخ می دهد، اما با توجه به شیوع فراوان آن در بین بانوان ایرانی نیازمند توجهی دوباره است به همین دلیل پای صحبت دکتر شهرام صادقی نشستیم. دکتر صادقی، متخصص طب فیزیکی و توان بخشی، معاون پژوهشی و عضو هیئت علمی جهاد دانشگاهی دانشگاه شهید بهشتی است که مقالات علمی متعددی در زمینه بیماری های عضلانی و اسکلتی از ایشان در نشریات علمی داخل و خارج از کشور به چاپ رسیده است. اگر کمردرد دارید تنها نیستید. تقریباً تمام افراد در طول زندگی دچار کمردرد می شوند. خوشبختانه اکثر کمردردها ظرف چند روز بهبود می یابند ولی برخی کمردردها مدت بیشتری طول می کشد. کمردرد حاد به کمردردی می گویند که ظرف چند روز تا چند هفته بهبود می یابد. کمردرد مزمن کمردردی است که بیش از سه ماه طول می کشد.



- درباره ستون فقرات

ستون مهره‌ها از ۳۰ استخوان (مهره) تشکیل شده است. این مهره‌ها توسط رباطها و عضلات به‌صورتی روی هم قرار گرفته‌اند که در سوراخ وسط خود، نخاع را محافظت می‌کنند. همچنین نحوه قرارگیری آنها باعث می‌شود که منافذی بین آنها ایجاد شود (سوراخ بین مهره‌ای). رشته‌های اعصاب نخاعی (که از نخاع منشأ می‌گیرند) از این سوراخ‌ها خارج می‌شوند و قسمت عمده حرکت و حس بدن را به‌عهده می‌گیرند. بین مهره‌ها غضروف خاصی به نام دیسک قرار دارد که نقش آن افزایش انعطاف‌پذیری ستون فقرات و نیز جذب ضربات وارد شده بر ستون فقرات است.

- چه کسانی مستعد ابتلا به کمردرد هستند؟

مردان و زنان به یک نسبت مبتلا می‌شوند. احتمال ابتلا به کمردرد در سن ۵۰ - ۳۰ سالگی بیشتر است. رعایت نکردن اصول ساده‌ای که در ادامه مطلب خواهد آمد، می‌تواند منجر به کمردرد شود.

- علل کمردرد

- اختلال دیسک بین مهره‌ای

دیسک‌های بین مهره‌ای خصوصاً در ناحیه کمری همیشه تحت فشار هستند. این فشار سبب می‌شود که به‌تدریج آب دیسک کم شود و ترک‌هایی در آن ایجاد شود. این ترک‌ها می‌توانند سبب ایجاد کمردردی شوند که حداکثر تا زانو منتشر می‌شود و معمولاً همراه خواب‌رفتگی پاها نیست.

- درد سیپاتیک

گاهی هسته دیسک از طریق ترک‌های موجود در دیسک خارج می‌شود و روی نخاع یا ریشه‌های نخاعی فشار می‌آورد. معمولاً در این موارد کمردرد خفیف است و مشکل بیمار درد یا خواب رفتن یک یا هر دو پاست. اگر فشار وارده بر این ساختمان‌ها خیلی شدید باشد، می‌تواند سبب فلج، بی‌حسی یا اختلال در کنترل ادرار یا مدفوع شود.

- آرتروز ستون فقرات

پیر شدن ستون فقرات می‌تواند سبب ایجاد درد شود. در این موارد بیمار پس از مدتی بی‌حرکتی (خصوصاً پس از خواب) احساس سفتی و خشکی در ستون فقرات دارد.

- تنگی کانال نخاع

می‌تواند سبب کمردرد یا انتشار به یک یا هر دو اندام تحتانی (پا) شود. معمولاً بیماران از درد در هنگام ایستادن و راه رفتن شکایت دارند. این درد با نشستن بهبود می‌یابد.

- اختلال در مفاصل کوچک ستون فقرات

مهره‌ها توسط دیسک و مفاصل کوچکی به نام فاست (facet) به همدیگر متصل می‌شوند. این مفاصل به علل مختلفی ممکن است دردناک شوند. درد این مفاصل نیز شبیه درد دیسک است (در کمر حس می‌شود و ممکن است به یک یا هر دو اندام تحتانی انتشار یابد). آرتروز و اختلال عملکرد مهم‌ترین علل دردناک شدن این مفاصل هستند.

- سایر موارد

عفونت‌ها، بیماری‌های التهابی (مثل روماتیسم) یا تومورها نیز می‌توانند سبب ایجاد کمردرد شوند. رگ‌به‌رگ شدگی نیز عارضه‌ای دردناک است که در اثر ضربه مستقیم روی عضلات یا رباطها همچنین بلند کردن اجسام سنگین ایجاد می‌شود. پوکی استخوان که در بانوان ایرانی بسیار شایع است همان کاهش تراکم استخوان‌هاست که آنها را در خطر شکستگی‌های کوچک و دردناک قرار می‌دهد. ناهنجاری‌های شکل ستون فقرات نیز موجب کمردرد می‌شوند. فیبرومیالژی نیز بیماری مزمنی است که با کمردرد، اختلال خواب و دردناک شدن نقاط متعدد از بدن همراه است. یکی از علل شایع کمردرد در بانوان قاعدگی است. معمولاً چند روز قبل از آغاز دوره ماهانه کمردرد شروع شده و با پایان این دوره درد از بین می‌رود. این درد جز درمان علامتی نیازی به درمان دیگر ندارد.

- تشخیص علت کمردرد

معمولاً شرح حال و معاینه دقیق می‌تواند علل خوش‌خیم و بدخیم کمردرد را از یکدیگر جدا کند. در یک ویزیت استاندارد، پزشک از بیمار خود اطلاعاتی در مورد شروع درد، محل درد، شدت درد، علائم همراه درد، علل تشدید و تخفیف درد و سابقه بیماری‌های قلبی کسب می‌کند.

روش‌های تشخیص متعددی برای رسیدن به تشخیص صحیح به پزشک کمک می‌کند.

• پیشگیری از کمردرد

معمولاً می‌توان از کمردردهایی که به علت اختلالات بیومکانیک ایجاد شده‌اند، جلوگیری کرد. ورزش‌های مناسب، ایستادن یا نشستن و حمل اشیاء در وضعیت مناسب کمک زیادی به پیشگیری کمردرد می‌کند. استفاده از کمربندهای چرمی یا پلاستیکی تأثیر ثبات شده‌ای در کاهش کمردرد ناشی از بلند کردن اجسام سنگین نداشته است.

• توصیه‌های بهداشتی برای کمردرد

از بی‌حرکتی پرهیز کرده و ورزش را وارد زندگی روزمره خود کنید، سعی کنید روزی نیم ساعت قدم بزنید (پیاده‌روی سریع)، بیش از ۲۵ دقیقه ننشینید، هر ۲۵ دقیقه حداقل ۵ دقیقه راه بروید و ورزش‌های کششی انجام دهید. هنگامی که نشسته‌اید زیر پاهای خود یک چهارپایه کوتاه بگذارید یا پا را روی پای دیگر بیندازید.

از پزشک خود در مورد ورزش‌های تقویتی و کششی مناسب سن خود سؤال کنید.

توصیه‌های زیر نیز مفید هستند:

- (۱) قوز نکنید. وقتی در وضعیت عادی می‌ایستید یا می‌نشینید وزن به‌صورت مناسب روی کمر وارد می‌شود.
- (۲) اگر صندلی شما محل مخصوص قوس کمر ندارد یک حوله لوله شده یا بالشکت در ناحیه مزبور قرار دهید.
- (۳) کفش‌های پاشنه کوتاه و راحت بپوشید. متأسفانه بانوان بعضاً به این توصیه مهم بی‌توجه هستند.
- (۴) روی تشک خیلی نرم ن خوابید.
- (۵) وقتی می‌خواهید چیزی از روی زمین بردارید، زانوهایتان را خم کرده و از کمر خود استفاده نکنید.
- (۶) سیگار جریان خون در ستون فقرات و دیسک را کاهش می‌دهد، آن را ترک کنید.
- (۷) در موقع بلند شدن از بستر حتماً از پهلوی خود بلند شوید.
- (۸) هنگام پوشیدن کفش و جوراب روی صندلی یا لبه تخت نشسته و میچ پای خود را روی زانوی مخالف قرار دهید و حتی‌المقدور به جلو خم نشوید، در حالت درازکش یا نشسته بپوشید.

(۹) حتماً پیاده‌روی در سطح هموار را جزو برنامه روزانه خود قرار دهید. حد شما برای پیاده‌روی، شروع درد در کمر یا پاها یا بی‌حسی و گزگز در پاهاست که در این‌صورت باید مدت کوتاهی استراحت کرده و دوباره ادامه دهید. در هنگام پیاده‌روی توجه داشته باشید که دست‌های شما از طرف بدن به‌طور کامل حرکت کنند و عضلات شکم خود را به داخل بکشید تا فشار روی ستون فقرات به حداقل برسد.

• درمان کمردرد

قسمت اعظم کمردردها، اگر علائم بیماری خطرناک (علائم خطر) را نداشته باشند، ظرف مدت کوتاهی بهبود می‌یابند و احتیاج به اقدامات تشخیصی یا درمانی گران‌قیمت ندارند. اقدامات ذیل بسته به مورد می‌تواند در درمان کمردرد مفید باشد.

• استفاده از گرما و سرما: معمولاً استفاده از ماساژ یخ در سه روز اول کمردرد و ماساژ گرم (پس از این مدت) به کاهش درد کمک می‌کند (نحوه انجام ماساژ یخ: در یک کیسه نایلونی مقداری یخ بریزید و آن را روی قسمت دردناک به آرامی ماساژ دهید. ابتدا مختصری احساس ناراحتی می‌کنید ولی پس از مدتی به‌تدریج آرام‌تر می‌شوید. برخی افراد حساسیت غیرعادی به ماساژ یخ دارند. در صورت ایجاد انقباض عضلانی ماساژ یخ را سریعاً متوقف کنید)

• استراحت در بستر: حداکثر به مدت ۲ - ۱ روز قابل قبول است. مطالعات نشان داده‌اند که در استراحت طولانی مدت عوارضی نظیر افسردگی، کاهش قدرت عضلانی و افزایش احتمال لخته شدن خون در رگ‌ها به‌وجود می‌آید. بنابراین بیمار باید به‌تدریج به زندگی عادی خویش بازگردد. بهتر است بیمار در وضعیت خوابیده به پشت (با بالش زیر زانو) یا خوابیده به پهلو (با بالش بین زانو) استراحت کند و بخوابد.

• ورزش: احتمالاً بهترین راه برای تسریع بهبود درد است. تجویز آن برحسب نتایج معاینه و نیز شدت درد بیمار صورت می‌گیرد.

• دارو: معمولاً در کاهش درد اهمیت دارد ولی حتماً در مورد مصرف آن با پزشک خود مشورت کنید.

• مانیپولاسیون ستون فقرات: عملی است که توسط متخصصین دوره دیده (متخصصین طب فیزیکی و کایروپراکتورها) روی ستون فقرات انجام می‌گیرد. در مواقعی که بیمار به خوبی انتخاب شود، پاسخ بسیار خوبی می‌دهد.

همان‌طور که ذکر شد، عمده کمردردهای مکانیکی با مراقبت مناسب پزشکی و همکاری بیمار بهبود می‌یابد، اما گاهی اقدامات فوق به نتیجه نرسیده و جراحی اجتناب‌ناپذیر می‌شود. علائم خطر در کمردردها (خصوصاً کمردردهای ناشی از دررفتگی دیسک و فشار روی سیاتیک) عبارتند از:

- اختلال در کنترل ادرار و مدفوع

- فلج پا (خصوصاً فلج پیش‌رونده)

- درد شدید که به شش هفته درمان‌های استاندارد، من‌جمله فیزیوتراپی تخصصی پاسخ نداده است. البته در این مورد جراحی معمولاً سبب تسکین درد تیر کشنده پاها خواهد شد ولی ممکن است کمردرد بیمار بهبود نیابد.

• چند حرکت درمانی

وقتی دچار کمردرد یا گردن درد می‌شوید، احتمالاً فکر می‌کنید که ورزش در خط آخر درمان شما قرار دارد. شاید برایتان جالب باشد که این روش، تنها درمان لازم برای برخی بیماران است! همه ما می‌دانیم که ورزش برای سلامتی ما مهم است ولی بیشتر افراد، انجام ورزش‌های کششی را فراموش می‌کنند. این ورزش‌ها خصوصاً در افراد دارای کمردرد مهم هستند زیرا سبب کاهش شدت درد می‌شوند و احتمال عود درد را نیز کاهش می‌دهند. شکی نیست که تکنیک صحیح بسیار مهم است.

• عجله نکنید

افزایش انعطاف‌پذیری، محتاج زمان است. این زمان در کسانی که جدیداً کشش را آغاز کرده‌اند یا درد مزمن ستون فقرات داشته‌اند طولانی‌تر است.

تسلیم نشوید! ورزش خود را ادامه دهید، پس از دو تا سه ماه اثر آن را خواهید دید.

• کشش روی روح نیز اثرات مناسبی دارد

می‌توان از کشش برای آرام‌تر شدن هم استفاده کرد. می‌توانید برای ایجاد انگیزه بیشتر در خودتان به موسیقی ملایم گوش کنید یا با یک دوست ورزش کنید.

• نکته مهم

قبل از هر نرمش یا ورزشی با پزشک خود مشورت کنید. اگر در هنگام انجام کشش دردتان تشدید شد، یا تکنیک شما نادرست است یا این‌که مشکلی دارید که باید درمان شود. در این‌جا به سه حرکت ورزشی مفید برای بهبود کمردرد اشاره می‌کنیم.

• kneeto chest:

شکل یک، به پشت روی زمین دراز بکشید به‌صورتی که زانوها خم شود و کف پا روی زمین قرار بگیرد. اکنون یک زانوی خود را تا سینه بیاورید. پای دیگر را حرکت ندهید. باید قوس کمرتان صاف شود و کشش خفیفی را در نشیمن‌گاه خود حس کنید. این کشش را مدت سی ثانیه ادامه دهید. با پای دیگر نیز همین حرکت را تکرار کنید.

• curlsups:

مانند شکل دو روی زمین دراز بکشید. زانوها باید حدود ۹۰ درجه خم شوند. به‌تدریج عضلات شکم را منقبض کنید و شانه‌هایتان را بالا بیاورید. گردن خود را خم نکنید، شش ثانیه در همین وضع بمانید.

• heel digdging:

شکل سه این حرکت برای تقویت عضلات هاسترینگ و عضلات اطراف مفصل ران (هیپ) است. مانند شکل شش روی زمین دراز بکشید، دقت کنید که فقط پاشنه‌های پا روی زمین باشد. اکنون پاشنه‌ها را روی زمین فشار دهید، نشیمن‌گاه را منقبض کنید و آن را از زمین بلند کنید به‌نحوی که شانه‌ها، نشیمن‌گاه و زانو در امتداد هم باشند. این وضعیت را حدود شش ثانیه حفظ کنید.

منبع : مجله زندگی ایده آل

<http://vista.ir/?view=article&id=339047>

خاری در پا، از جنس استخوان

«آقای دکتر! پاشنه پایم درد می‌کند، وقتی برای پیاده‌روی بیرون می‌روم و یا اگر لازم باشد، مسافت زیادی را بدون اتومبیل طی کنم، درد خفیف و گاهی شدید در پاشنه پاهایم احساس می‌کنم.

اینقدر این درد امانم را می‌برد که گاهی فقط روی پنجه پاهایم راه می‌روم تا به منزل برسم. به نظر شما مشکل از کجاست؟» «خیلی آسان است. شما خار پاشنه پا دارید. البته خاری از جنس استخوان!»

یک تا ۵ درصد افراد به عارضه خار پاشنه پا مبتلا هستند. دکتر بیژن فروغ، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌گوید: احساس درد خفیف، متوسط و یا شدید در هنگام راه رفتن و در برخی از



موارد هنگام استراحت در پاشنه پا، نشانه بروز عارضه خار پاشنه است که عوامل متعددی در بروز آن نقش دارند.

• خاری از جنس استخوان

اگر شما هم چنین مشکلی دارید، حتماً برای درمان آن به متخصص ارتوپد مراجعه کرده‌اید. خار پاشنه یک زائده استخوانی است که در پاشنه پا به وجود می‌آید که باعث درد و مشکل هنگام راه رفتن می‌شود. گاهی این بیماری علائمی ندارد و شما حتی خودتان هم متوجه نمی‌شوید که خار پاشنه دارید ولی در بیشتر موارد دردی در کف پاشنه پا به صورت خودبه‌خودی یا در اثر فشار آوردن ظاهر می‌شود که شما را به فکر چاره خواهد انداخت. دکتر بیژن فروغ می‌گوید: در نوع شدید عارضه خار پاشنه افراد تا مدت‌ها نمی‌توانند روی پاشنه راه بروند.

• از کجا می‌آید؟

خار پاشنه التهاب حاد یا مزمن فاسیای کف پاست که به شکل برجستگی کف پا در قسمت داخلی استخوان پاشنه بروز می‌کند و در رادیوگرافی نیم‌رخ پاشنه قابل مشاهده است.

دکتر محمد فکور، متخصص ارتوپد درباره این بیماری می‌گوید: در مراحل اولیه بیمار از درد کف پا در اثر ایستادن‌های طولانی‌مدت و در مراحل پیشرفته به علت کشش تکراری فاسیای کف پا شکایت دارد. وی می‌افزاید: در ابتدا این درد موجب لنگیدن بیمار هنگام راه رفتن می‌شود، اما به تدریج در اثر راه رفتن درد کمتر می‌شود و دوباره با ایستادن طولانی‌مدت درد شدت اولیه خود را پیدا می‌کند.

متخصصان اعتقاد دارند علت اصلی ایجاد خار پاشنه، وارد آمدن استرس و یا آسیب به بافت پاشنه پا است که منجر به التهاب و استخوانی شدن رباط‌های کف پا می‌شود. نامناسب بودن کفش، انحراف پا و صافی کف پا از علل دیگر بروز خار پاشنه هستند.

• مراقب کفش‌های پاشنه بلند باشید

خانم‌ها کفش‌های پاشنه بلند را دوست دارند و خیلی از خانم‌ها به پوشیدن هر روزه چنین کفش‌هایی عادت دارند ولی آیا می‌دانستید پوشیدن مکرر کفش پاشنه‌بلند باعث به وجود آمدن خار پاشنه پا می‌شود.

دکتر سیدپیمان شاهدلو، متخصص ارتوپد در این باره می‌گوید: استفاده از کفش‌های پاشنه‌بلند شاید در مدت کوتاه ضرری به پا نرساند ولی خانم‌هایی که به مدت طولانی از کفش‌های پاشنه‌بلند استفاده می‌کنند، این کفش‌ها موجب کشیدگی زیر پاشنه و ایجاد خار پاشنه می‌شود. وی می‌افزاید: علاوه بر بلندی پاشنه، صافی پاشنه یا کم‌ارتفاعی آن نیز می‌تواند باعث کشیدگی کف پا و یا درد و خستگی در کف پا شود.

کفش‌های پاشنه‌بلند و یا پاشنه صاف هر دو به پا صدمه می‌زنند ولی بهترین ارتفاع برای پاشنه کفش ۳ سانتیمتر است. کفش‌هایی که جلوشان تنگ است باعث فشار زیاد در قسمت جلویی پا و بیماری آن می‌شود بنابراین بهترین کفش‌ها از قوس طبیعی برخوردار هستند.

• چه کسانی در معرض خطرند

پزشکان می‌گویند گروه خاصی از افراد بیشتر امکان دارد دچار خار پاشنه پا شوند. اگر شما چاق هستید و وزن سنگینی روی کف پاهایتان وارد می‌شود، اگر کارتان طوری است که لازم است ساعت‌ها بر سر پا بایستید مثل کارگران، دندانپزشکان، آرایشگران و... در خطر بیشتری برای ابتلا به خار پاشنه قرار دارید.

خار پاشنه اگر جدی گرفته نشود باعث به وجود آمدن مشکلاتی در پایین کمر یا زانو به دلیل لنگیدن مداوم می‌شود.

• خار پاشنه هرگز

خیلی‌ها دوست ندارند، دچار خار پاشنه شوند، شما می‌توانید با رعایت این اصول از ابتلا به خار پاشنه پا پیشگیری کنید.

▪ از انجام فعالیت در زمان ابتلا به بیماری‌هایی که باعث به وجود آمدن فشار مداوم به پا می‌شوند، خودداری کنید.

▪ کفشی بپوشید که در قسمت پاشنه یک بالشتک پلاستیکی یا نمدی داشته باشد. بدترین کفش‌ها کفش‌هایی هستند که زیره بیرونی سخت و کفی داخلی نرمی دارند. کفش‌هایی که جنس خیلی نرمی دارند و به کفش‌های چرم نیز شهرت یافته‌اند بهترین کفش‌ها برای پا محسوب می‌شوند کفش‌های ورزشی که داخل قسمت پاشنه آن سلول‌های هوایی وجود دارد از ضربه‌هایی که به پاشنه پا وارد می‌شود می‌کاهد.

• درمان از جراحی تا شوک

محققان علوم پزشکی در تایوان به تازگی دریافته‌اند که استفاده از شوک‌درمانی در بهبود خار پاشنه پا مفید است. روش امواج شوک درمانی به تازگی وارد ایران نیز شده است.

معمولاً متخصص طب فیزیکی با معاینه دقیق و شناسایی عامل خار پاشنه در بیمار (در شما) مناسب‌ترین روش درمانی را انتخاب می‌کند. درمان جراحی، درمان دارویی و فیزیوتراپی راه‌های معمول درمان این بیماری هستند و می‌توانند به سرعت این عارضه را حذف کنند. مطالعات نشان می‌دهد روش درمانی فیزیوتراپی، کم‌عارضه‌ترین و موثرترین روش درمان نوع خفیف و متوسط عارضه خار پاشنه محسوب می‌شود.

• چند توصیه خانگی

۱) کفی مناسب در کفش خود بگذارید تا فشار روی پاشنه کم شود.

۲) از وسیله مناسب حفظ قوس کف پا و یا قالب مناسب (کف پایتان) استفاده کنید.

۳) اگر درد حادی احساس می‌کنید، روی ناحیه دردناک کمپرس سرد یا کیسه یخ ۴-۳ بار در روز و هر بار به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه بگذارید.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=296601>



داربست پوشالی

پوکی استخوان، به معنای از بین رفتن توده استخوانی است. در نتیجه شکننده تر شدن استخوان های بدن، ممکن است شکستگی هایی در نواحی لگن، مهره ها و مچ دست ها پیش آید.

• شیوع

در این کشور بیش از ۲۵ میلیون نفر مبتلا به پوکی استخوان هستند، که





همین میزان شیوع، این بیماری را به صورت یک مشکل بهداشتی عمده درآورده است. از هر دو خانم مسن تر از ۵۰ سال، یکی دچار شکستگی های ناشی از پوکی استخوان هاست. یک سوم تمام مردان، در سن ۷۵ سالگی، دچار پوکی استخوانند. این بیماری که بیشتر تصور می شود

بیماری اشخاص سالخورده است، در هر سنی می تواند پیش آید.

• علائم

پوکی استخوان را اغلب بیماری خاموش می خوانند، چه، کم شدن توده استخوانی هیچ علامتی ندارد. مردم ممکن است، تا زمانی که استخوان هایشان به قدری ضعیف شده باشند که یک تلاش، تصادم، یا سقوط ناگهانی موجب شکستگی استخوان شود، متوجه نشوند که دچار پوکی استخوان هستند. فروریختن مهره ها ممکن است خود را به صورت احساس درد شدید در ناحیه پشت، کوتاه شدن قد، یا از ریخت افتادن مهره ها (مثلا وضعیت خمیده)، گرد شدن شانه ها و یا قوز درآوردن، نشان دهد.

• عوامل خطر

برخی از مردم بیشتر از دیگران در معرض ابتلا به بیماری پوکی استخوان هستند. عوامل خطر از این قرارند: جنس مونث، یائسگی پیش از ۴۵ سالگی، سابقه خانوادگی شکستگی ها در خانم های مسن، استفاده از برخی داروها، مانند استروئیدها، مصرف اندک کلسیم، استخوان های ظریف و یا کوچک، افراد سفیدپوست یا آسیایی تبار، زندگی توأم با فعالیت بدنی اندک، مصرف سیگار، کم وزن بودن. پیشگیری و تقویت استخوان ها پیش از ۳۵ سالگی، احتمالا، بهترین دفاع در برابر بروز بیمار پوکی استخوان است. یک زندگی سالم بهترین راه تقویت استخوان هاست که به پیشگیری از پوکی استخوان کمک خواهد کرد. از رژیم غذایی متعادل و سرشار از کلسیم استفاده کنید، به طور منظم ورزش کنید، به ویژه ورزش هایی که پاها وزن بدن را تحمل می کنند، مانند پیاده روی سریع یا نرمش های هوازی، الکل مصرف نکنید، سیگار نکشید، در صورتی که پیش از وقت یائسه شده اید یا تخمدان هایپان (به دلیلی) با عمل جراحی خارج شده اند، نظر پزشکتان را در مورد درمان جایگزینی استروژن جویا شوید. گرچه علاجه برای پوکی استخوان وجود ندارد، ولی درمان هایی هستند که به متوقف شدن کاهش توده استخوانی کمک می کنند: مطالعات نشان داده اند که در خانم هایی که دچار کاهش توده استخوانی هستند، استروژن می تواند مانع پیشرفت آن شود. در مورد استفاده از استروژن برای درمان پوکی استخوان، هنوز اختلاف نظر وجود دارد. در هر حال، هنوز بیم از بروز سرطان پستان وجود دارد؛ لیکن، مصرف پروژسترون همراه با استروژن خطر سرطان رحم را بسیار کاهش می دهد.

اگر کلسیم کافی در رژیم غذایی تان نیست، کلسیم کمکی می تواند راه حل مناسبی باشد. مصرف کلسیم تان را از حد مجاز و توصیه شده بیشتر نکنید، چرا که خطر بروز عوارض دیگر بیشتر خواهد شد. مصرف ویتامین د به همراه کلسیم لازم است و نور خورشید بزرگ ترین منبع این ویتامین است. اگر (به دلایلی) کمتر در معرض تابش نور خورشید هستید، مصرف روزانه ۸۰۰ واحد بین المللی ویتامین توصیه می شود. مطالعات نشان داده اند که کلسیم و ویتامین د می توانند از خطر شکستگی ناشی از پوکی استخوان ها بکاهند. کلسیم، همچنین قدرت اثر درمان های دیگر را افزایش می دهد. درمان دیگر پوکی استخوان، برای خانم های یائسه که برای درمان با استروژن مناسب نیستند و نیز برای مردان، استفاده از اسپری بینی کلسیتونین است. نشان داده شده که این دارو مانع شکستن استخوان ها شده، از دردهای حاصل از شکستگی های ستون فقرات نیز می کاهد. داروهای دیگر، مانندرالوکسیفن یا الکندرونیت نیز اثرات مثبتی روی علائم پوکی استخوان دارند. و بالاخره، اگر مبتلا به پوکی استخوان هستید، حتما با پزشکتان درباره بهترین شیوه درمان گفت وگو کنید.

• کاهش تراکم استخوان در زنان مبتلا به دیابت نوع ۱

رویتز: محققان دانشگاه پیتسبورگ در آمریکا می گویند میزان تراکم مواد معدنی استخوانی (BMD) در زنان مبتلا به دیابت نوع ۱ یا دیابت نوجوانان ۳ تا ۸ درصد کمتر از زنان سالم است. قبلا پژوهش ها نشان داده بودند که زنان مسن مبتلا به دیابت نوع ۱ نسبت به زنان غیردیابتی در معرض خطر بیشتر شکستگی استخوان هستند. اکنون بر مبنای این تحقیق به نظر می رسد که این وضعیت مربوط به کاهش تراکم استخوانی در سنین پایین تر در این زنان باشد. در حال حاضر روشن نیست که دیابت نوع ۱ چگونه باعث کاهش مواد معدنی استخوان می شود. دانشمندان می گویند ممکن است عدم کنترل دقیق قند خون و افزایش آزاد شدن مواد معدنی از استخوان دلیل این پدیده باشد.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=218217>

در رفتگی و پیچ خوردگی

• در رفتگی ها :

به خارج شدن سر استخوان از حفره مفصلی , در رفتگی گویند.
دررفتگی زمانی روی می دهد که یک مفصل بیش ازحد طبیعی حرکتی خود به حرکت واداشته شود.

▪ علائم و نشانه ها

(۱) تغییر شکل مفصل

(۲) درد شدید در سطح مفصل که با تغییر وضعیت بدتر می شود.

(۳) تورم اطراف مفصل

(۴) تغییر رنگ اطراف مفصل

(۵) ناتوانی در حرکت دادن ناحیه صدمه دیده

(۶) اختلاف ظاهری در مقایسه با مفصل سالم

(۷) حساسیت موضع به لمس یا فشار (تندرنس)

▪ اقدامات و کمکهای اولیه

(۱) نبض, حس و قابلیت پر شدن مویرگی را در اندام صدمه دیده بررسی کنید.

(۲) قسمت آسیب دیده را با طرف مقابل قسمت آسیب ندیده مقایسه نمائید.

(۳) توصیه می شود که در رفتگی را نیز مانند شکستگی با استفاده از آتل ثابت نمائید.



(۴) در صورت وجود شکستگی, عضو را آتل بندی کنید.

(۵) مفاصل را حرکت ندهید زیرا ممکن است آسیب عروق خونی و اعصاب روی دهد.

(۶) مفصل در رفته را جا نیندازید.

(۷) در صورت بروز شوک, آن را درمان کنید.

(۸) مصدوم را به مرکز درمانی انتقال دهید.

• پیچ خوردگی (Sprain) :

پیچ خوردگی به آسیبی اطلاق می شود که در اثر چرخش یا کشش بیش از حد معمول یک عضو در سطح مفصلی روی می دهد و کپسول اطراف مفصل و رباطهای آن آسیب ببینند. خونریزی در اطراف یا داخل کپسول مفصلی منجر به ایجاد علائم و نشانه های زیر خواهد شد. پیچ خوردگی اغلب در فوزک پا و زانو روی می دهد و نباید به صورت ناشیانه با آن برخورد کرد. درمان و برخورد نادرست با این آسیب می تواند اختلال در کار عضو را برای تمام عمر به ارمغان بیاورد. در بعضی مواقع جهت اصلاح این نوع آسیب نیاز به عمل جراحی برای ترمیم پارگی ها وجود دارد.

• علائم و نشانه ها

- ۱) حساسیت به فشار (تندرنس) به صورت یک نقطه بالای رباط آسیب دیده
- ۲) درد شدید ، بطوری که مانع از حرکت روی عضو آسیب دیده شود.
- ۳) بی ثباتی مفصل که به صورت افزایش دامنه حرکات مفصلی بروز می کند، ممکن است با تورم و گرفتن وضعیت ضد درد مخفی شود.
- ۴) تورم و خونمردگی و گرم شدن سطح مفصل به علت پارگی مویرگها و رباطها. بیان اختلاف بین پیچ خوردگی شدید و شکستگی بسیار مشکل است. لذا در این گونه موارد ، مانند یک شکستگی عمل نمائید مگر اینکه نظر یک پزشک را بدانید. براساس ظاهر یا میزان درد نمی توان به تشخیص رسید. موارد زیر ممکن است شما را در تشخیص و افتراق پیچ خوردگی از شکستگی کمک می کند.

۱) از مصدوم پرسید : ((آیا او می تواند روی فوزک آسیب دیده راه برود؟))

راه رفتن با فوزک آسیب دیده ممکن است باعث افزایش آسیب وارده به فوزک شود، ولی اگر مصدوم قادر به انجام این کار (راه رفتن) نباشد به احتمال زیاد فوزک پا پیچ خورده است. اگر عضو شکسته باشد مصدوم تمایلی به تحمل هیچ وزنی روی پای خود نخواهد داشت (ایستادن روی پا). اگر مصدوم بیش از حالت عادی بتواند درد را تحمل کند و احساس خرد شدگی یا وجود شن ریزه در پا داشته باشد، به وجود یک شکستگی مظنون شوید.

۲) اگر مصدوم به پای سالمش مطمئن است و فکر می کند که می تواند به کمک آن از زمین بازی ، خیابان یا هر جای دیگر خارج شود ولی با این حال مچ پای وی نتواند تحمل تکانها و لرزشهای ناشی از حرکت را داشته باشد، به شکستگی مشکوک شوید و مصدوم را به مرکز درمانی انتقال دهید.

۳) بعضی از مولفین اعتقاد دارند که داشتن احساس تهوع درست پس از آسیب دیدگی فوزک پا بیشتر نشان دهنده شکستگی است نه پیچ خوردگی.

۴) مشاهده شده است که پیچ خوردگیهای مچ پا تمایل دارند که فقط یک طرف پا را متورم سازند، در حالی که تورم هردو طرف پا با شکستگی همراه است.

• اقدامات و کمکهای اولیه

کلمه *rice* (به معنای تحت الفظی برنج) که اول حروف *rest* (استراحت دادن عضو)، *ice* (بکار بردن یخ)، *compression* (فشاردن عضو)، *elevation* (بالا نگه داشتن عضو آسیب دیده) است به عنوان راهنما در برخورد با پیچ خوردگی به خاطر بسپارید.

- *rest*: از عضو مصدوم استفاده نکنید و آن را در حالت استراحت قرار دهید.

- *ice*: به کار بردن سرما روی قسمت آسیب دیده سبب انقباض عروق خونی می شود و کاهش خونریزی ، تورم و درد را به دنبال خواهد داشت. البته کیسه های یخ آماده ، قوطی ها و کنسروهای غذای منجمد شده ی در دسترس مفید خواهند بودند. هر چه زودتر از سرما استفاده شود ، برای مصدوم بهتر است.

سعی کنید به جای استفاده از یخهای قالبی از یخ شکسته شده استفاده نمائید زیرا یخ خرد شده شکل قسمت پیچ خورده را بهتر به خود می گیرد . یخ را مستقیماً روی پوست قرار ندهید، زیرا ممکن است باعث یخ زدگی عضو شود.

یک حوله یا دستمال را بین کیسه یخ و پوست قرار دهید استفاده کوتاه مدت از سرما باعث سردی بافتهای عمقی تر نمی شود و فقط دمای پوست را کاهش می دهد لذا استفاده از یخ باید برای حداقل ۳۰ تا ۲۰ دقیقه ادامه یابد . این عمل در ۲۴ ساعت اول پس از صدمه باید حدود ۳ بار تکرار شود.

اشتباه شایع ، استفاده زود هنگام از گرماست . اگر از گرما خیلی زود استفاده شود ، تورم و درد بیشتر خواهد شد. قبل از اینکه از گرما استفاده

کنید، باید حداقل ۲۴ ساعت و بهتر است ۷۲ تا ۴۸ ساعت از آسیب دیدگی گذشته باشد.

- c : compression قسمت آسیب دیده را با استفاده از باند کشی تحت فشار قرار دهید. تورم مانند یک خمیر چسبناکی است که می تواند در عرض چند ساعت مفصل را قفل کند.

برای جلوگیری از تورم، استفاده فوری از سرما و همچنین برای کاهش سرعت تورم تا حد ممکن استفاده از یک باند کش ضرورت دارد. بعضی مولفین اعتقاد دارند که باندهای کشی در زمان استفاده، اغلب خیلی سفت بسته می شوند. بانداژ را خیلی سفت نبندید. انگشتان باید بطور متناوب از نظر تغییر رنگ و سردی پوست بررسی شوند تا نشان دهد که آیا بانداژ خیلی سفت بسته شده است یا خیر. مقایسه انگشتان پای صدمه دیده با پای سالم نیز توصیه می شود. درد، احساس سوزن سوزن شدن، از دست دادن حس و فقدان نبضها نیز نشانگر وجود اختلال در جریان خون است.

در صورتی که هر یک از علائم و نشانه های فوق دیده شوند، باندکشی را شل نمائید. برای از بین بردن تورم می توانید از هر شیئ نرم و انعطاف پذیر (مثل حوله و ملحفه) استفاده کرده و آن را به شکل نعل اسب تا زده یا ببرید. این شیئ نعل اسبی را دور برآمدگی استخوان قوزک و روی سمت آسیب دیده بپیچید، بطوریکه سمت انحنای دار رو به پایین باشد.

منبع : سازمان آموزش و پرورش استان خراسان

<http://vista.ir/?view=article&id=274629>



در رفتگی یا نیم دررفتگی؟

در رفتگی یا نیم دررفتگی عبارت است از آسیب به مفصل به طوری که استخوانهایی که در آن مفصل در حالت طبیعی رو به رو هم قرار دارند از هم جدا شوند.

در نوع خفیف تر این حالت (نیم دررفتگی)، سطوح مفصلی انتهای استخوانها هنوز با هم در تماس هستند، اما در جای طبیعی خود قرار ندارند. این مشکل برای مفاصل فک، شانه، زانو و ستون فقرات بیشتر پیش می آید. بعضی از شیرخواران نیز با در رفتگی مفصل ران متولد می شوند.

• علایم شایع

• درد، تورم و بدشکل شدن ناگهانی یک مفصل پس از آسیب



• محدودیت حرکت یا اصولاً بی تحرکی در اطراف مفصل در رفته

• علل

• وارد آمدن آسیبی که باعث کش آمدن یا پاره شده رباطهای اطراف مفصل که استخوانها را در کنار هم نگاه می دارند شود.

• کم عمق یا غیرطبیعی بودن مادرزادی سطوح مفصلی

• آرتريت روماتوئید یا سایر بیماریهای رباطها و بافت اطراف مفصل.

• کشیدن ناگهانی دست یا پای کودکان

- عوامل افزایش دهنده خطر
- آرتريت روماتويد
- سابقه خانوادگی در رفتگی مادرزادی مفصل ران
- وارد آمدن آسیب مکرر به مفصل
- پیشگیری
- چنانچه کار شما سنگین است یا ورزشهای سنگین انجام می دهید، روش محافظت از مفاصل مربوط را فرا بگیرید. از وسایل محافظتی مثل باند الاستیک، زانوبند یا شانه بند و جورابهای محافظتی مخصوص استفاده کنید.
- شیرخواران باید از نظر در رفتگی مادرزادی مفصل ران در زمان تولد و در معاینات دوره ای بعدی مورد بررسی قرار گیرند.
- عواقب مورد انتظار
- معمولاً با درمان زودهنگام قابل معالجه است. پس از جا انداختن دررفتگی، شاید نیاز باشد مفصل با گچ یا آویزان کردن دست از گردن به مدت ۸-۲ هفته بی حرکت شود.
- عوارض احتمالی
- آسیب به رشته های عصبی یا رگهای خونی مهمی که از نزدیکی مفصل می گذرند، که ممکن است علایمی مثل بی حسی، سردی و رنگ پریدگی ایجاد کنند.
- درمان
- بلافاصله پس از آسیب:
- کیسه یخ روی مفصل آسیب دیده بگذارید تا متورم نشود.
- فردی که آموزش ندیده نباید سعی کند مفصل را جا بیندازد.
- هنگام انتقال فرد آسیب دیده به پزشک، مفصل آسیب دیده را آتل ببندید یا از گردن آویزان کنید تا حرکت نداشته باشد.
- بررسی تشخیصی شامل عکسبرداری از مفصل و استخوانهای اطراف.
- درمان امکان دارد شامل جا انداختن مفصل باشد.
- گاهی برای جا انداختن مفصل از جراحی استفاده می شود.
- پس از جا انداختن چه بدون جراحی و چه با جراحی، معمولاً مفصل با آتل یا گچ بی حرکت می شود تا در روند بهبود خللی وارد نشود.
- در صورت بروز مکرر دررفتگی، ممکن است به بازسازی یا تعویض مفصل نیاز باشد.
- داروها
- بیهوشی عمومی یا شل کننده های عضلانی برای جا انداختن مفصل
- استامینوفن یا آسپیرین برای رفع درد خفیف
- ضددردهای قوی برای رفع درد شدید
- فعالیت
- پس از درمان، فعالیتهای خود را بتدریج از سر گیرید
- رژیم غذایی
- پیش از جا انداختن مفصل چه بدون جراحی و چه با جراحی، تنها آب بنوشید. خوردن غذاهای جامد، بیهوشی عمومی را مخاطره آمیز می کند.
- شرایط مراجعه به پزشک
- اگر شما در حرکت دادن مفصل خود پس از وارد آمدن آسیب مشکل دارید.
- اگر هر کدام از اندامها پس از آسیب، بی حس، رنگ پریده، یا سرد شود. این یک مورد اورژانس است!
- اگر در رفتگی به طور مکرر رخ دهد طوری که شما خودتان هر دفعه می توانید آن را جا بیندازید.

درد قرینه دار در مفاصل

مفاصل و استخوان ها از ساختارهای مهم بدن انسان هستند و تمامی فعالیت های فیزیکی فرد بستگی به کارکرد صحیح مفاصل و استخوان های او دارد. بنابراین برای تولید استخوان های سالم و قوی، از اولین روزهای بارداری، تولد و کودکی و در کل زندگی وجود یک منبع متعادل از کلسیم، آهن، پروتئین و کربوهیدرات ها ضروری است. کمبود این منابع در بدن منجر به اختلالات جدی استخوان و مشکلات مزمن مفاصل می شود از جمله آرتریت. اساساً آرتریت یک اختلال شدید استخوان است که می تواند سبب ورم و درد مفاصل شود که در پی آن فرد کم کم توانایی انجام کارهای مورد علاقه اش را از دست می دهد. علائم متفاوت آرتریت شامل ورم مفاصل، سفتی و درد است. البته درد بستگی به نوع آرتریت، در برخی دائمی و در برخی دیگر گاه به گاه است. از آنجایی که بدن ما شامل مفاصل متفاوتی است، آرتریت در هر یک از این مفاصل می تواند واقع شود از جمله مفصل شانه، مفصل آرنج، مفصل ران، مفصل زانو و مفصل مچ دست یا مفصل قوزک پا و... و همین طور علائم آرتریت از مفصلی به مفصل دیگر متفاوت است. افراد متفاوت، احساسات متفاوتی را از درد مزمن آرتریت تجربه می کنند. همان طور که اثرات فیزیکی درد آرتریت متفاوت است، تاثیرات



احساسی آن هم در افراد فرق می کند، مثلاً بعضی بیماران افسرده می شوند، بعضی بیش از حد حساس می شوند یا برخی بسیار مضطرب می شوند. البته برخی هم فقط از درد جسمانی بیماری رنج می برند. آرتریت یک اصطلاح کلی به معنای التهاب مفصل است که این التهاب با سرخی، گرمی، ورم و درد مفصل آشکار می شود.

• آرتریت روماتوئید

آرتریت روماتوئید یک نوع آرتریت مزمن است که در مفاصل دو طرف بدن (مثل هر دو مچ دست یا هر دو زانو) ظاهر می شود. این حالت قرینه دار درد کمک شایانی به تشخیص آن از انواع دیگر آرتریت می کند. افزون بر این، آرتریت روماتوئید علاوه بر مفاصل، گاه پوست، چشم ها، شش ها، قلب، خون و اعصاب را هم تحت تاثیر قرار می دهد. نشانه های بیماری درد، تورم و التهاب مفصل است و سفتی و خشکی مفصل به ویژه صبح ها یا بعد از یک مدت طولانی نشستن و خستگی مفرط. در بیشتر موارد علائم مفصلی طی سال ها و به تدریج شدت می گیرد، اما برخی موارد هم هست که سیر بیماری به سرعت انجام می پذیرد و همچنین در بعضی هم ممکن است دوره بیماری محدود باشد و پس از آن دوره به دوره کاهش علائم و بهبودی برسند. حدود یک درصد جمعیت آمریکا به این بیماری مبتلا هستند. در حالی که میزان این بیماری در زنان دو الی سه برابر بیشتر از مردان است اما مردها در صورت ابتلا، دچار علائم شدیدتری می شوند. این بیماری اغلب در میانسالی ظاهر می شود، هر چند در کودکان و پیران نیز دیده می شود. علت این بیماری ناشناخته است ولی فرآیندهای خودایمنی و عفونت های ویروسی را موثر می دانند و تصور بر این است که

مجموعه‌ی بی از عوامل ژنتیکی، محیطی و هورمونی در این بیماری موثر است. بیشتر مبتلایان به آرتریت روماتوئید (البته نه همه آنها) در خون شان آنتی بادی «فاکتور روماتوئید» دیده می شود. اما چون گاهی در خون کسانی که مبتلا نیستند، هم ممکن است این آنتی بادی وجود داشته باشد، بنابراین برای تشخیص این بیماری باید مجموعه بی از عوامل را در نظر گرفت. درمان های بسیاری برای این بیماری وجود دارد از جمله داروها، استراحت و ورزش و جراحی برای اصلاح آسیب های مفاصل که با در نظر گرفتن شرایط بیمار از نظر سن، سلامتی عمومی، سابقه خانوادگی، مصرف دارو و مدت آن برای بیمار توسط پزشک تعیین می شود. تعادل میان استراحت و ورزش (تحرک) در درمان این بیماری حائز اهمیت است. زمانی که التهاب مفاصل شدیدتر و بدتر است، باید به مفاصل ملتهب استراحت بدهید و می توانید به طور موقت مفاصل را با آتل ببندید یا هنگام حرکت از عصا استفاده کنید و هنگامی که التهاب مفاصل کاهش می یابد، برای حفظ انعطاف پذیری مفاصل و تقویت ماهیچه های اطراف مفاصل ورزش کنید. چنانچه صدمه وارد شده به مفصل در اثر بیماری آرتریت شدید باشد و درد با داروها تسکین نیابد، جراحی می تواند کارساز باشد.

• آرتریت روماتوئید جوانان (JRA)

یک نوع آرتریت است که موجب التهاب مفاصل برای مدت بیش از شش هفته در یک نوجوان یا کودک می شود. نزدیک به ۵۰ هزار کودک در ایالات متحده به این بیماری مبتلا هستند. التهاب موجب سرخی، گرمی، درد و سوزش و ورم مفصل ها می شود. JRA یک اختلال خودایمنی است، یعنی بدن برخی از سلول ها و بافت های خودش را به اشتباه بیگانه تشخیص می دهد. در نتیجه سیستم ایمنی بدن که به طور طبیعی با هر ماده یا جسم بیگانه و مضر مانند ویروس ها یا باکتری ها می جنگد، شروع به حمله به سلول ها و بافت های سالم می کند که در نتیجه آن ناحیه ملتهب می شود یعنی دچار تورم، درد، سرخی و گرمی می شود. محققان هنوز دلیل این اشتباه سیستم ایمنی بدن را نمی دانند، اما بی شک یک فرآیند دومرحله بی در آن دخالت دارد. ابتدا عوامل ژنتیکی و دوم عوامل محیطی مثل ویروس. آرتریت روماتوئید جوانان ممکن است سبب تب و کم خونی هم شود و همچنین می تواند قلب، شش ها، چشم ها و سیستم عصبی را هم درگیر کند. درمان JRA هم مانند درمان آرتریت بزرگسالان است با این تفاوت که در این مورد تاکید بیشتر روی ورزش و تحرک است. آرتریت روماتوئید جوانان انواع متفاوتی دارد.

(۱) Pouciarticular به این معنی که چهار مفصل یا کمتر درگیر می شوند و این نوع شایع ترین آرتریت روماتوئید جوانان است یعنی حدود نصف کودکان مبتلا به JRA از این نوع هستند و عموماً مفصل های بزرگ بدن مثل زانوها را درگیر می کند. دختر بچه های زیر هشت سال بیشترین احتمال را برای ابتلا به این بیماری دارند. برخی از کودکان مبتلا به این بیماری پروتئین خاصی به نام ANA در خون شان دارند. ۲۰ تا ۳۰ درصد کودکان مبتلا به آرتریت روماتوئید جوانان Pauciarticular و بیشتر کودکانی که ANA در خون شان دارند، دچار بیماری های چشمی نیز می شوند که باید به طور مرتب توسط چشم پزشک معاینه شوند تا در صورت بیماری های چشمی نظیر التهاب عنبیه یا التهاب داخلی چشم، شامل مجموعه عنبیه، جسم مژگانی و مشیمیه، درمان به موقع انجام پذیرد. بیشتر کودکان مبتلا به این نوع آرتریت تا بزرگسالی این بیماری را پشت سر می گذارند، هر چند بیماری های چشمی آنها می تواند ادامه یابد یا احتمال عود کردن مشکلات مفصل ها نیز وجود دارد.

(۲) Polyarticular به این معنی که پنج مفصل یا بیشتر درگیر می شوند. ۳۰ درصد کودکان مبتلا به JRA از این نوع هستند. در این نوع بیشتر مفصل های کوچک مانند مفاصلی که در دست و پا هستند، درگیر می شوند و اغلب هم قرینه دار است یعنی در دو طرف بدن مفاصل عین هم درگیر می شوند. بعضی از کودکان مبتلا به این نوع JRA آنتی بادی خاصی به نام «فاکتور روماتوئید» در خون شان است. کودکان مبتلا به این نوع دارای علائم شدیدتر بیماری هستند به گونه بی که اغلب پزشکان این نوع را مانند آرتریت روماتوئید بزرگسالان می دانند.

(۳) Systemic این معنی که بر کل بدن تاثیر می گذارد. در این نوع JRA همراه با تورم مفاصل تب، ناراحتی های پوستی هم ایجاد می شود و احتمال دارد بر ارگان های داخلی بدن نیز مانند قلب، کبد، طحال و گره های لنفاوی تاثیر بگذارد. حدود ۲۰ درصد کودکان مبتلا به JRA از این نوع هستند. تقریباً همه کودکان مبتلا به آرتریت روماتوئید جوانان Systemic در خون شان «فاکتور روماتوئید» و ANA دیده نمی شود. درصد بسیار کمی از این کودکان بیماری شان شدت می گیرد و تا بزرگسالی ادامه می یابد. تفاوت اصلی میان آرتریت روماتوئید بزرگسالان و جوانان این است که بسیاری از مبتلایان به آرتریت روماتوئید جوانان تا رسیدن به بزرگسالی بیماری را پشت سر می گذارند در حالی که در بزرگسالان معمولاً در همه عمر فرد بیمار از علائم آن رنج می برد. تحقیقات نشان داده است در بیش از نیمی از کودکان مبتلا به JRA تا دوران بزرگسالی علائم و نشانه های بیماری ناپدید می شود. تفاوت دیگر بین آنها این است که حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد بزرگسالان تست «فاکتور روماتوئید» در خون شان مثبت است در حالی که در کمتر از نصف همه کودکان مبتلا به JRA این تست مثبت است و حضور این فاکتور در خون آنها نشان می دهد احتمال ادامه این بیماری

دردگردن : علت ها و درمان آرتروز گردن

ستون فقرات هم مثل هر ساختمان دیگر بطور طبیعی در معرض تغییرات ناشی از افزایش سن است اما برخی مسائل مثل حرکات بیش از حد یا ناصحیح ، استفاده نادرست ، سوانح رانندگی که باعث خمیدگی ناگهانی سر به جلو و سپس عقب می شوند (Wiplash) ، کارهای سنگین ، حمل وسایل و اشیاء روی سر (که در جامعه روستایی ما شایع است) ، اختلالات مادرزادی و ... سرعت و شدت پیدایش این تغییرات را بیشتر می کنند. از جمله این تغییرات می توان به تغییر ساختمان دیسک بین مهره ای ، برجسته شدن آن به داخل کانال نخاعی یا سوراخ های بین مهره ای ، پیدایش خارهای استخوانی در لبه مهره ها (اوستئوفیت) و حتی تغییر شکل و بهم خوردن انحنا طبیعی آنها اشاره کرد. هر کدام از این تغییرات ، بسته به محل ، می توانند باعث فشار بر ریشه های عصبی یا حتی نخاع شوکی شوند و بیمار را علامتدار کنند .



بسیاری از بیماران مبتلا به دیسک و آرتروز گردن با دردهائی در دست یا

شانه مراجعه می کنند و در بسیاری از موارد مدتها با تشخیص های دیگر تحت درمانهای مختلفی قرار گرفته اند .

• علائم اسپوندیلوز گردنی :

اغلب بیماران با درد و محدودیت حرکتی ناحیه گردن مراجعه می کنند. بسته به محل فشار ، ممکنست علائم محدود به اندام فوقانی باشند (بی حسی ، دردتیر کشنده به شانه یا دست و خصوصا پشت سر و کاهش قدرت عضلانی) ، یا اندام تحتانی را درگیر کنند (سفتی و اختلال در قدرت عضلانی پاها ، اختلالات حسی ، بی اختیاری یا احتباس ادرار و مدفوع و بعضا علائم در هر چهار اندام مشاهده می شوند. برخی از سر دردها خصوصا سردردهای نیز کشنده از پشت سر که با حرکات یا برخی وضعیت های خاص پدید می آیند ، درد بین دو کتف و درد شانه ها نیز از جمله علائمی هستند که میتوانند در اثر اسپوندیلوز مشاهده شوند و متأسفانه پاسخ کمتری به درمان می دهند. برای بررسی و تأیید تشخیص اسپوندیلوز گردن می توان از عکس رادیوگرافی ساده در چهار جهت ، سی تی اسکن و MRI استفاده کرد که هر یک ارزش خاص خود را دارند .

• اصول درمانی :

بستن یقه های طبی مخصوص و محدود ساختن حرکات گردن برای مدت کوتاه می تواند از شدت درد بکاهد ، حرکات درمانی با احتیاط و فیزیوتراپی نیز در بسیاری از موارد مشکلات بیمار را کاهش می دهند اما در برخی موارد خصوصا در صورت وجود علائم عصبی یا شواهدی به نفع فشار بر نخاع ، انجام عمل جراحی کمک زیادی به بیمار خواهد کرد و علاوه بر کاهش درد از پیدایش علائم عصبی شدیدتر جلوگیری خواهد کرد

انجام يك سری حرکات کششی و تقویتی می تواند از پیدایش درد های گردن و شانه جلوگیری کرده و درصد زیادی از موارد را بهبود بخشد .
- توجه: در صورتیکه انجام هر کدام از حرکات باعث ایجاد درد قابل توجه گردن یا شانه و انتشار آن به دست یا سینه شما شده با پزشک خود مشاوره نمائید.

الف) حرکات کششی :

- در حالیکه رو به جلو نگاه می کنید ابتدا به آرامی سر خود را به سمت جلو خم کنید . بطوریکه چانه شما به سینه تان نزدیک شود و چشمهایتان به زمین نگاه کند . سپس به آرامی سر را به سمت عقب برده و سقف را نگاه کنید .
- در حالیکه سر در وضعیت معمولی قرار دارد ابتدا سر و گردن را به سمت راست حرکت دهید
- به گونه ای که بدون حرکت شانه گوش راست به شانه همین طرف نزدیک شود ، سپس به آرامی سر را به وضعیت اول برگردانده همین حرکت را به سمت مقابل تکرار کنید .
- در حالیکه سر در وضعیت معمولی قرار دارد به آرامی سر خود را حول محور عمود بر سطح افق بچرخانید . بطوریکه ابتدا سمت راست و سپس سمت چپ خود را ببینید .
- در آخر حرکات زیر را حتما انجام دهید .

در سه تمرین بالا سعی می شود با ایجاد مقاومت در مقابل نیروی وارده با دست ، قدرت عضلات گردن را افزایش دهیم . مدت این تمرین حدود ۲۰ ثانیه برای هر حرکت خواهد بود. توجه داشته باشید که میزان نیروی وارده با دست به گردن و بالعکس باید در حد متوسط باشد. (در حقیقت باید با فشار دست از حرکت گردن جلوگیری کنیم)
در تمرین آخر ، انگشتان دو دست را در یکدیگر قفل کرده ، پشت سر خود قرار دهید حالا سعی کنید آرنجهای خود را به عقب برده و به دیوار پشت سر نزدیک کنید.

منبع : سایت دکتر ظهرا بی

<http://vista.ir/?view=article&id=249518>

 **vista.ir**
Online Classified Service

دردهای شانه و گردن در کارمندان و ...

نشستن متمادی بر پشت میز کار آن هم حدود هفت الی هشت ساعت کاری بس دشوار است که اغلب کارمندان به آن مشغول هستند. حال تصور کنید که اگر شرایط محیطی به خصوص میز و صندلی با وضعیت جسمانی فرد مطابقت نداشته و اساسا استاندارد نباشد، چه میزان می تواند در ایجاد دردهای ستون فقراتی نقش داشته و در نتیجه بر کارایی فرد نیز تاثیرگذار باشد در میان دردهای ستون فقرات یکی از شایع ترین دردهایی که در میان کارمندان و اصولا افرادی که به جهت شرایط شغلی شان مدت زیادی با گردن خمیده کار می کنند بسیار دیده می شود، گردن درد است. شاید برایتان جالب باشد که بدانید سر هر انسانی حدود چهار الی پنج



کیلوگرم وزن دارد. وظیفه تحمل این وزن نسبتاً سنگین را مهره های قسمت فوقانی ستون فقرات و ماهیچه های اطراف آن بر عهده دارند. هنگامی که این بار سنگین به حالت عمودی قرار گیرد این وزن بین ماهیچه ها و مهره ها به میزان مساوی تقسیم می شود ولی در صورتی که به مدت طولانی وضعیتی متفاوت و خمیده به جلو داشته باشد، این فشار وزن بر روی ساختار نسبتاً ظریف و کوچک گردن افزایش یافته و در نتیجه دردهای گردنی حادث می شود.



در حالی که حتی با وجود شرایط شغلی نامناسب و فشارهای ناشی از آن نیز شما می توانید با تغییر در عادت های بد نشستن و انجام تمرین های بسیار ساده، در طول مدت کار از بروز مشکلات گردن خود تا حد زیادی جلوگیری کنید. در ضمن لازم به ذکر است بسیاری از سردردهای تنشی نیز از وضعیت نامطلوب گردن و شانه ها نشات می گیرد. با بهبود این وضعیت سردردهای به ظاهر بدون دلیل شما نیز درمان می شود. در همین راستا به پیشنهادات و نکات زیر توجه کنید:

۱) انتخاب میز و صندلی مناسب برای انجام کار: میز و صندلی ای که قرار است یک کارمند و یا هر فرد دیگری مدت طولانی بر روی آن نشسته و به کار مشغول شود، می بایست از استانداردهای لازم به لحاظ ارتفاع سطح میز نسبت به زمین و نسبت به کف صندلی برخوردار باشد. این ارتفاع استاندارد با توجه به قد کاربر نسبت به زمین ۵۸ الی ۷۱ سانتی متر است. در ضمن صندلی انتخابی برای کار کردن طولانی مدت باید دارای شرایط زیر باشد:

- کف و پشتی آن متحرک باشد تا با توجه به قد فرد ارتفاع آن نسبت به میز تنظیم شود.
 - از پشتی بلند و در واقع تکیه گاه مناسبی برای حمایت از ستون فقرات و گردن برخوردار باشد.
 - نکته: برای حمایت بیشتر گردن در صورت ابتلا به دردهای آن ناحیه، از بالشک های مخصوص و یا تکه حوله ای که به صورت لوله ای درآمد استفاده کنید. این بالشک و یا حوله حمایت مضاعفی برای گردن خواهد بود.
 - این کار را در هنگام مسافرت های طولانی مدت در ماشین و هواپیما نیز انجام دهید.
- ۲) به خودتان استراحت دهید: همچنان که پاهای شما پس از ایستادن در مدت زیاد به استراحت نیاز دارد، در نشستن طولانی مدت و پی در پی نیز ستون فقرات به طور کلی از ناحیه گردن گرفته تا کمر به استراحت و تجدید قوا نیازمند است. بنابراین پس از حداکثر یک ساعت نشستن پیاپی پشت میز و یا حتی پشت فرمان اتومبیل، محل خود را ترک کرده و با انجام تمرینات مناسب، عضلات را تقویت کنید.

پیش از این همه افراد برای ورزش دادن گردنشان حرکاتی چرخشی و خم کردن هایی ناگهانی و سریع به طرفین را انجام می دادند و انتظار نیز داشتند با این حرکات، عضلات به اصطلاح خشک شده آنها نرم شده و درد آرام شود. حال آن که امروزه ثابت شده است این قبیل تمرین های سریع نه تنها از دردهای گردن نمی کاهد بلکه می تواند صدمات جدی به مهره های آن وارد کند! متخصصین مربوطه تمرینات خاصی را به عنوان ورزش های گردن به افراد عادی و حتی مبتلایان به گردن درد توصیه می کنند که به مهم ترین آنها در زیر خواهیم پرداخت:

- صورت خود را به سمت شانه راست برگردانده و به آرامی حرکت نیم دایره ای را به سمت شانه چپ ادامه دهید.
- این کار را در مدت زمان ۲۰ الی ۲۵ ثانیه و ۱۰ بار در روز انجام دهید.
- حرکات کششی گردن:

ابتدا سر را به طرف پایین خم کرده به صورتی که چانه به قفسه سینه برسد. در این حالت تا شماره ۱۰ بشمارید سپس سر را به طرف بالا خم کرده و سقف را نظاره کنید. در این حالت نیز تا ۱۰ شماره کنید.

- حال سر را به طرف یک شانه برگردانده و با دست طرف مقابل با فشار بر روی چانه، سر را به طرف شانه هل دهید تا در واقع چانه به موازات قرار گیرد. این کار را با طرف دیگر نیز تکرار کنید. فقط به خاطر داشته باشد به هنگام قرار گرفتن در هر یک از این وضعیت ها شمردن تا عدد ۱۰ الزامی است.

- در حرکت دیگر کششی سر را به طرف یک شانه خم کرده به صورتی که گوش به شانه نزدیک شود. حال دست همان سمت را بر روی گچگاه سمت مقابل قرار داده و با فشار اندک، به خم شدن و نزدیک تر شدن گوش به شانه کمک کنید.

۱۰ ثانیه صبر کنید سپس نوبت به خمیده شدن سر بر روی شانه دیگر است. برای این منظور نیز همان روش قبلی را با دست مقابل انجام دهید.

▪ حرکات مقاومتی:

دست را بر روی پیشانی قرار داده و آن را به سمت عقب برده و همزمان سر را به سمت جلو فشار دهید. بدون آن که سر حرکتی کرده و تغییر وضعیت پیدا کند. * سپس دست را در ناحیه پشت سر قرار داده و آن را به جلو و سر را به عقب هل دهید. * در حرکت بعد دست را در یک طرف ناحیه گچگاهی قرار داده و دست و سر را به طرف یکدیگر فشار دهید. این کار را در دو طرف سر انجام دهید.

لازم به ذکر است قرار گرفتن در هر یک از وضعیت های فوق به مدت ۱۰ ثانیه ضروری است. این حرکات را روزی سه بار و هر بار شش دفعه انجام دهید.

نکته: در کلیه تمرین های فوق هدف انقباض و کشش و در نهایت تقویت عضلات ناحیه گردن است و مزیت اصلی آنها این است که برای انجام دادنشان به هیچ فضای خاصی نیاز نبوده و در هر شرایطی حتی پشت میز کار نیز انجام پذیر است.

همزمان با انجام تمرین های پیشنهادی ارایه شده در شماره قبل برای جلوگیری از بروز گردن درد در هنگام کار، پس از مراجعت به خانه و پیش از خواب نیز به چند تمرین تکمیلی زیر در همان وضعیت خوابیده به پشت بپردازید:

▪ سرتان را کمی به طرف جلو خم کرده و چانه هایتان را به قفسه سینه نزدیک کنید. مدتی صبر کنید و سپس سر را به حالت اولیه برگردانید.

▪ در همان حالت خوابیده، سرتان را به عقب و در واقع به سطح بالش و یا تشک فشار داده و چند ثانیه ای نگه دارید.

▪ شانه ها را به سمت گوش ها کشیده و انقباض را مدتی کوتاه نگه دارید.

هر یک از سه تمرین فوق را دو و یا سه بار پیش از خواب انجام داده و در هر کدام پس از حفظ وضعیت تنش عضلانی به مدت چند ثانیه، نفس عمیقی کشیده و سپس به حالت اولیه برگردید. به این ترتیب عضلات آرام شده و تنش موجود در آنها از بین می رود. مضاف بر اینکه تنفس های عمیق سبب ایجاد آرامش هنگام خواب می شود.

(۳) بر روی تشک سفت بخوابید:

بسیاری از دردهای ناحیه گردن با عادت های نامناسب خوابیدن بر روی تشک های ناصاف و کهنه ایجاد و یا تشدید می شود.

(۴) بالش بزرگ و نامناسب را کنار بگذارید:

درد گردن در برخی از مبتلایان، پس از خوابیدن بر روی تشکی سفت، صاف یا بالشی کوچک که تنها زیر گودی گردن شما را پر کند و یا از زیر شانه ها تا زیر سرتان امتداد یابد و برجستگی آن زیر گردن را پر کند کاهش می یابد. این کار را امتحان کرده و یا اینکه از بالش های طبی که دارای برآمدگی در قسمت گودی گردن هستند استفاده کنید.

(۵) بر روی شکم نخوابید:

این روش خوابیدن نه تنها برای پشت شما نامناسب است، بلکه گردن شما را نیز ناراحت می کند. به جای آن براساس ادعای یکی از متخصصین خوابیده به پهلو به صورتی که زانوها کمی به داخل شکم حالت خمیده داشته باشند، بهترین روش خوابیدن است.

(۶) گردن خود را گرم کنید:

شمایی که گردنی حساس داشته و از دردهای ناشی از آن در عذاب هستید مراقب باشید گردن شما در مجاورت مستقیم باد و سرما قرار نگیرد زیرا سرما سبب اسپاسم عضلات آن می شود.

(۷) آرام باشید:

تنش های روحی به تنش های عضلانی منجر می شوند. لذا در شرایطی که در زیر فشارهای روحی زیادی قرار دارید، به تکنیک های آرام سازی و تمرکز پناه ببرید.

▪ نکته: حال که با عدم رعایت موارد فوق به گردن درد مبتلا شده اید به نکات و پیشنهادات زیر توجه کنید:

(۸) از کمپرس یخ استفاده کنید:

یخ به کاهش تورم کمک کرده و برای رفع گرفتگی عضلات بسیار مناسب است.

لذا کیسه ای حاوی یخ را در لایه لای پارچه ای پیچیده و به مدت ۱۵ دقیقه بر روی گردن خود قرار دهید. این کار را هر چند ساعت یک بار تکرار کنید.

(۹) موضع را گرم کنید:

پس از آنکه یخ هرگونه التهاب و تورمی را کاهش داد، گرما نرم کننده فوق العاده ای برای عضلات است بنابراین با یک دوش داغ و یک کیسه آب گرم کار را تمام کنید.

(۱۰) نواحی دردناک را ماساژ دهید:

با ماساژ دادن هر یک از قسمت های دردناک به مدت ۳ دقیقه، تنش ماهیچه ها را آزاد کنید. توجه داشته باشید این کار را با فشار زیاد انجام ندهید.

(۱۱) از قرص های مسکن استفاده کنید:

در داروخانه ها قرص های ضدالتهابی مختلفی همچون ایبuprofen بدون نسخه به فروش می رسند. اگرچه مصرف بدون تجویز پزشک این قرص ها برای خوددرمانی ممنوع است ولی برای رهایی سریع و هرچند موقتی می توانید از این قرص ها استفاده کنید.

(۱۳) ویتامین ها را فراموش نکنید:

ویتامین های آنتی اکسیدانت مانند ویتامین C و E نیز می توانند از ایجاد دردهای مفاصل گردن و دیگر قسمت های بدن و همچنین افزایش دردهای موجود جلوگیری کنند.

روغن های گیاهی اصلی ترین منابع غذایی برای ویتامین E و میوه ها و سبزیجات تازه بهترین منبع غذایی برای ویتامین C به حساب می آیند. اگر در رژیم و عادت غذایی روزانه شما منابع کافی از ویتامین C و E وجود ندارد، می توانید از محصولات دارویی حاوی این ویتامین ها استفاده کنید.

میزان مصرف لازم روزانه از ویتامین C هزار میلی گرم و ویتامین E ۲۵۰ میلی گرم است.

(۱۴) امگا ۳ مصرف کنید:

روغن ماهی هایی همچون سمون، ساردین، شاه ماهی، قزل آلا و چند ماهی دیگر حاوی چربی امگا ۳ است. این چربی ها به طور طبیعی دارای مواد ضدالتهابی بوده و برای تخفیف دردهای آرتروزی و جلوگیری از پیشرفت آنها موثر است. میزان مصرف مورد نیاز قرص های حاوی این روغن ۸۰۰ میلی گرم در روز است.

(۱۵) گلوکزآمین Glucosamine مصرف کنید:

بسیاری از محققین بر این عقیده اند که این شکر طبیعی می تواند برای رهایی از دردهای آرتروزی موثر بوده و به حفظ سلامت ساختار مفاصل کمک کند ولی آنها تاکنون هیچ مدرکی مبنی بر کسب نتیجه مطلوب بر روی ترمیم صدمات بافت نرم در دست ندارند. پزشکان مصرف ۱۵۰۰ میلی گرم از این شکر طبیعی را که در قالب قرص عرضه می شود، به صورت روزانه تجویز می کنند.

کوندرویتین chondroitin نیز محصول دیگری شبیه به گلوکزآمین است که از غضروف برخی از آبزیان نشأت گرفته و علاوه بر کمک به حرکت مفاصل، حمایتی نیز برای آنها بوده و همچنین بر کاهش دردهای مفصلی موثر است. میزان مصرف مورد نیاز روزانه از کوندرویتین ۸۰۰ میلی گرم و یا حتی بیشتر است. امروزه کارخانجات تولید دارو قرص هایی را تولید کرده اند که هر دو مواد فوق گلوکزآمین و کوندرویتین را در قالب یک قرص ارایه می کنند.

(۱۶) از اسیدهای چرب گیاهی استفاده کنید:

این قبیل اسیدها در روغن بعضی گیاهان یافت شده و بدن را در مقابل التهابات مقاوم کرده و همچنین برای کاهش دردهای گردن مفید است. روغن بزرک از جمله اینها است که دارای اسید لینولیک آلفا است. این ماده شبیه به امگا ۳ بوده و به همین منظور برخی از متخصصین مصرف روزانه دو قاشق چایخوری از این روغن گیاهی را پیشنهاد می کنند.

روغن های پامچال، گل گاوزبان و شاهدانه نیز از این گروه هستند.

منبع : سایت دکتر ظهرا بی

<http://vista.ir/?view=article&id=298501>

درمان آرتروز فقط با ...

آرتروز یک بیماری مفصلی است که به مرور باعث از بین رفتن قابلیت مفاصل می شود؛ در این بیماری غضروف و استخوان زیر غضروف درگیر می شود. غضروف به عنوان یک بافت همبند کاملاً اختصاصی در جایی که نیاز به یک بافت نیمه جامد است، در تامین شکل مناسب و استحکام و قابلیت ارتجاعی مفاصل نقش دارد. با افزایش سن شکل غضروف و ترکیب شیمیایی آن تغییر می کند و حالت ارتجاعی و شفاف خود را از دست می دهد و شکاف در آن ایجاد می شود به تدریج این شکاف گسترش پیدا می کند و استخوان زیر آن نمایان می شود. درخصوص بیماری آرتروز و علائم و درمان آن با یکی از متخصصان گفت وگویی کرده ایم. دکتر فرزاد امیدی کاشانی متخصص ارتوپدی و فوق تخصص جراحی ستون فقرات می گوید:

استئوآرتریت یا بیماری استهلاکی مفصل یکی از بیماری های شایع استخوان و مفصل است که در کشورهای پیشرفته مانند آمریکا حدود ۲۷ میلیون نفر رادگیر کرده است و علت مراجعه بسیاری از مردم به پزشکان در این کشورها بیماری آرتروز است و ۵۰ درصد تجویز داروهای مسکن به علت همین بیماری است.

استئوآرتریت بیماری است که توسط متخصصان روماتولوژیست شناسایی و درمان می شود. این بیماری درکشور ما بسیار شایع است، هرچند مانند بسیاری از بیماری ها، آمار دقیقی از مبتلایان به آن درکشور وجود ندارد، از شایع ترین علائم آرتروز درد مفصل، تاندون ها و عضلات اطراف مفصل، ناتوانی و جمع شدن مایع میان بافتی در مفصل است. از شایع ترین شکایات مبتلایان به آرتروز این است که درد آن ها با سرما یا رطوبت بدتر می شود و علائم آن در روز بیشتر بروز می کند. هم چنین مفاصل زانو،

مفصل بین استخوان ران و لگن بیشتر درگیر آرتروز می شود. علائم اولیه آرتروز که علل خاصی ندارد با بالا رفتن سن شیوع می یابد. البته این موضوع به این معنا نیست که کهولت سن، احتمال ابتلا به آرتروز را بیشتر می کند. ولی اصولاً از آن جا که با بالا رفتن سن تغییراتی در غضروف مفاصل دیده می شود با کم شدن آب غضروف، مفصل در مقابل آرتروز آسیب پذیرتر می شود و به این ترتیب ابتلا به آرتروز در سن بالا شایع است. در آرتروز ثانویه، مفصل از قبل مشکلی داشته و مستعد به آرتروز شده است. به گفته دکتر کاشانی از مهم ترین علل ابتلا به آرتروز، شکستگی های شدید، یا ضرب دیدگی مفاصلی که بیشتر در معرض آسیب دیدگی قرار دارد، می باشد.

افرادی که ورزش می کنند، باید دقت کنند که اگر فشار بیش از حد و غیراصولی روی مفاصل خود بیاورند، بیشتر در معرض آرتروز قرار دارند. هم چنین علل ارثی نیز در این خصوص وجود دارد. احتمال بروز آرتروز در برخی خانواده ها بیشتر است و دلیل آن هم ژنتیک است. برخی بیماری ها مثل دیابت، رماتیسم، بیماری های مادرزادی، بیماری های التهابی مفصل و عفونت مفصل می تواند زمینه ساز ابتلا به آرتروز باشد. این توضیح در این جا لازم است که آرتروز، غضروف مفصلی را درگیر می کند و از آن جایی که غضروف مفصلی خون رسانی ندارد و از مایع مفصلی تغذیه می کند، اگر



این مایع به هر علتی آسیب ببیند مثل عفونت، بدن قادر به بازسازی آن نخواهد بود و آرتروز بروز پیدا می کند. به گفته این متخصص ارتوپدی، چاقی مفرط و حاملگی، شکستن مفاصل دست و انگشتان از دیگر عوامل آرتروز است. صدای مفاصل به هنگام راه رفتن به علت عبور تاندون ها از روی مفاصل است و ربطی به ابتلا به آرتروز ندارد. اما کسانی که انگشتان دست، گردن یا کمرشان را طوری حرکت می دهند که صدا بدهد و به اصطلاح بشکند، آن مفاصل را مستعد آرتروز می کنند. این بیماری از طریق رادیوگرافی قابل تشخیص است البته روش های دیگری مثل ام آر آی وجود دارد اما نکته مهم این است که تشخیص زودهنگام بیماری به نحوی که آرتروز قابل درمان باشد، هنوز امکان پذیر نیست و اگر آرتروز از نظر بالینی علامت دار شود، آرتروز غیرقابل برگشت می شود. کلیه درمان های طبی فقط علایم بالینی را کم می کند، درواقع آرتروز بیماری است که بهبود پیدا نمی کند. درست مثل لاستیک خودرو که وقتی آج آن از بین رفت، باید با آن مدارا و درنهایت آن را تعویض کرد. درمان های مرتبط با آرتروز فقط علایم بالینی بیمار مثل درد را کم می کند و بیمار فقط با مدارا و تغییر شیوه زندگی می تواند عملکردش را بهبود دهد. در مبحث پیش گیری و درمان، اولین نکته کنترل وزن است. کنترل وزن برای مفاصل بزرگ اندام تحتانی حیاتی است و در کاهش علایم بالینی تاثیر چشمگیری دارد. استراحت و ورزش منظم و کم ضربه مثل پیاده روی و مخصوصا شنا به این بیماران توصیه می شود. در شنا فشار کمی روی مفاصل می آید و عضلات کنار مفصل تقویت می شود. وزن بدن به هنگام شنا کم می شود و در نتیجه فشار روی مفاصل کاهش پیدا می کند. در شنا عضلات به کار می افتد تقویت عضلات به مفاصل کمک می کند تا تحت فشار کمتری قرار بگیرد، استفاده از عصا هم برای سالمندان مبتلا به آرتروز مفید است.

دکتر کاشانی ادامه می دهد: از آن جا که آرتروز زانو جزو شایع ترین آرتروزهاست، توصیه می کنیم ابتدا بیمار با استفاده از کیسه آب گرم زانو را گرم کند. این کار باعث پرخون شدن و آمادگی برای پیاده روی می شود. پس از ورزش استفاده از کیسه آب سرد التهاب مفصل را کاهش می دهد. هم چنین نشستن طولانی بیشتر از ۲۰ دقیقه، بالا رفتن از پله، کوه، تپه، سربالایی یا سرپایینی برای مبتلایان به آرتروز زانو مضر است. وی درباره درمان های دارویی آرتروز ادامه می دهد: رایج ترین درمان آرتروز استفاده از داروهای ضد درد مثل بروفن، دیکلوفناک و ایندومتاسین است. این داروها آرتروز را درمان نمی کند. درمان آرتروز فقط با تغییر شیوه زندگی میسر است و بیماران فقط باید با مفصل مبتلا به آرتروز مدارا کنند. خم بودن زانو به مدت طولانی دیر یا زود سبب آرتروز می شود و استفاده از دارو فقط علایم بالینی را کم می کند. هم چنین داروهای اسیدچرب امگا ۳ و گلوکوزامین و کوندروئیتین هم داروهایی است که برای مبتلایان به آرتروز تجویز می شود اما از نظر علمی تاثیر مثبت آن ها در درمان ثابت نشده است و فقط علایم بالینی را کم می کند. دسته دیگری از داروها، کورتن هاست که خوشبختانه مصرف آن به دلیل داشتن عوارض منفی از جمله پوکی استخوان، بسیار کم است. پمادهای موضعی هم مفید است؛ به خصوص این که موضع ابتدا گرم می شود و مفصل به این علت تسکین پیدا می کند. به گفته این پزشک متخصص در صورت پاسخ نگرفتن از درمان های طبی، بیمار تحت عمل جراحی قرار می گیرد. از آن جا که آرتروز همراه با تخریب و ریزش غضروف مفصل و استخوان زیرغضروف است، گاهی به جراحی نیاز پیدا می شود. در برخی بیماران، مفاصل حالت قفل شدگی پیدا می کند. در چنین مواردی، در ابتدا مفصل را باز می کنند، مفصل را شست و شو می دهند و تکه های ریزاستخوان را خارج می کنند و مایع مفصلی را می شویند و به این ترتیب درد بیمار برای مدتی تسکین پیدا می کند. هم چنین در بیمارانی که پاهایشان حالت پرانتری دارد و بخشی از مفاصل آن ها دچار ساییدگی شده، با روش های جراحی زانو راست می شود. هم اکنون بهترین درمان در کشورهای پیشرفته و ایران برای بیماران مبتلا به آرتروز حاد زانو، تعویض مفصل است. بیشتر بیماران پس از عمل به نحو چشمگیری شاهد بهبود عملکرد خود هستند و می توانند به زندگی عادی خود ادامه دهند. به هر حال نباید فراموش کرد که بهترین راه درمان آرتروز، مثل هر بیماری دیگری پیش گیری است.

کنترل وزن، تغییر شیوه زندگی اولین و مهم ترین است. طرز نشستن بسیار مهم است. برخلاف تصور عموم درحالت نشسته، ستون فقرات و کمر، فشار زیادی را تحمل می کند. درحالت نشسته بیشترین فشار روی کمر وارد می شود به نحوی که درحالت ایستاده و به هنگام پیاده روی این فشار بسیار کمتر است. فشار روی مفصل زانو و استخوان ران درحالت نشسته بسیار زیاد است. خم شدن گردن به مدت طولانی، داشتن مفصل غیرطبیعی و مفصل ضرب دیده هم می تواند فرد را به آرتروز مستعد کند. انجام ورزش هایی که روی مفاصل فشار بیش از حد نیاورد، برای پیش گیری از آرتروز موثر است. هم چنین در مورد آرتروز کمر باید گفت: شاید خانم ها به علت این که اضافه وزن بیشتری دارند و کم تحرک هستند، بیشتر به آرتروز کمر مبتلا می شوند. یکی از مهم ترین علایم آرتروز کمر، علاوه بر درد کمر، بی حسی پاها به هنگام راه رفتن است. تغییر در مهره کمر باعث فشار روی نخاع و ریشه های عصبی که مسئول عصب دهی عضلات تحتانی است، می شود و به این ترتیب پاها بی حس می شود. این بیماران درحال ایستاده بیشتر تحت فشار هستند. وزن زیاد و ضعف عضلات شکمی مهم ترین علت بروز آرتروز کمر و دیگر مشکلات است، قوس کمر در زنانی که چند بار زایمان کرده اند، باعث فشار و درد در ناحیه کمر می شود. اگر روش غیر جراحی کافی نبود، با عمل جراحی مهره های کمر

را جوش می دهیم یا استخوان های ریز اطراف مهره ها ی کمر را برمی داریم تا درد بیمار کمتر شود. با فیزیوتراپی، کنترل وزن و تقویت عضلات می توان آرتروز کمر را کنترل کرد.

منبع : روزنامه خراسان

<http://vista.ir/?view=article&id=368429>

vista.ir
Online Classified Service

درمان دیسک کمر

• راه های درمان بیرون زدگی و پارگی دیسک کمر کدام است؟
▪ اگر بیمار به موقع مراجعه کند و هنوز بیماری خیلی پیشرفت نکرده باشد، در اکثر این بیماران با دادن داروهای شل کننده و ضد التهاب، مراحل حاد برطرف می شود.
مرحله بعدی درمان، انجام فیزیوتراپی می باشد. متعاقب آن با تقویت عضلات اطراف ستون فقرات به وسیله ورزش یا تحریکات الکتریکی، بار و فشار وارده به ستون فقرات را کم می کنیم تا مشکل بیماری کاهش یابد. ولی اگر بیماری دیسک کمر در مراحل پیشرفته باشد و فرد دچار پارگی و بیرون زدگی و فشار روی ریشه عصبی شده باشد، در این مرحله نمی توان از روش های ذکر شده استفاده کرد. به عبارتی هر کدام از روش های درمانی، زمان و مورد خاصی باید داشته باشند تا نتیجه مطلوب گرفته شود؛ به طور مثال زمانی که دیسک به ریشه عصبی فشار می آورد، ممکن است فیزیوتراپی و ورزش کردن باعث تشدید درد و حتی علائم عصبی و فلج های مختلفی شود، بنابراین در این مرحله حتما باید از عمل جراحی استفاده کرد.



• آیا بعد از درمان دیسک کمر، امکان عود مجدد وجود دارد؟
▪ در تمام روش های درمانی دیسک کمر، امکان عود مجدد وجود دارد، ولی معمولاً عودها در سطوح بالاتر و پایین تر دیسک درمان شده ی قبلی اتفاق می افتند. البته گاهی ممکن است در همان سطح قبلی هم اتفاق بیفتد. اگر بیمار مراحل درمان را به خوبی انجام دهد و ورزش هایی را که برایش تجویز شده ادامه دهد و وزن خود را نیز کاهش دهد، ممکن است تا آخر عمر هیچ مشکل برایش پیش نیاید، ولی اگر مراحل درمانی را کامل انجام ندهد، امکان عود مجدد وجود دارد. در روش های جراحی هم به همین ترتیب می باشد. وقتی بیمار عمل می شود، به او توصیه می شود که به تقویت عضلات بپردازد و در کنار تقویت عضلات فیزیوتراپی را هم ادامه بدهد. نباید وزنه های سنگین را بلند کند و کارهای اشتباهی را که قبلاً انجام می داده تکرار کند. در غیر این صورت ممکن است در همان سطح اولیه و یا سطوح دیگر دچار در رفتگی دیسک شود. روش های عمل جراحی نیز متفاوت است و از عمل های کوچک و بسته تا عمل های باز و بزرگ انجام می شود.
به عنوان مثال اگر سطح در رفته فقط یک سطح باشد و بیمار لاغر باشد و میزان در رفتگی نیز کم باشد، در این موقع از روش های عمل بسته

می‌توان استفاده کرد. اگر کمی شدیدتر باشد، از روش‌های میکروسکوپی استفاده می‌کنیم و اگر خیلی شدید باشد و چندین سطح را گرفتار کرده باشد و بیمار چاق نیز باشد، ناچاراً باید از روش‌های باز و وسیع استفاده شود.

چگونگی درمان و نوع عمل توسط پزشک تشخیص داده می‌شود و برای هر بیمار، عمل جراحی متناسب با شرایط وی در نظر گرفته می‌شود.

- عدم درمان به موقع دیسک کمر چه عواقبی ممکن داشته باشد؟
- عدم درمان به موقع دیسک کمر باعث بدتر شدن وضعیت بیمار خواهد شد و درد بیمار را تشدید خواهد کرد. ممکن است به خاطر یک عمل کوچک، مجبور شویم عمل‌های بزرگ‌تری را انجام دهیم و حتی ممکن است باعث تخریب دیسک و تخریب خود مهره و سرخوردگی مهره شود و در نتیجه مجبور شویم که از یک عمل کاملاً وسیع، با کار گذاشتن پلاتین و وسایل خاص فلزی در کمر بیمار استفاده کنیم. عدم درمان به موقع ممکن است باعث عوارضی مانند بی‌حس‌های دائمی یا اختلالات حرکتی شود که این عوارض باعث افتادگی پا و کشیدن و لنگی پا خواهد شد.
- همچنین عدم درمان به موقع ممکن است باعث ایجاد مشکلات ادراری و مثانه‌ای شود و یا مشکلات اسفنکتر مقعد به وجود بیاورد و بیمار نتواند ادرار و مدفوع خود را نگه دارد. این مشکلات در آقایان باعث ایجاد ناتوانی‌های جنسی هم می‌شود. به علت این که اعصاب مانند دیگر نسوج و پوست قابل ترمیم نمی‌باشند و اگر صدمه‌ای به آنها برسد، دیگر به حالت اولیه بر نمی‌گردند، بنابراین قبل از صدمه شدید، باید حتماً نسبت به درمان اقدام کرد.
- در درمان این بیماران با چه مشکلاتی مواجه هستید؟
- خوشبختانه اکنون در درمان این بیماران با مشکل خاصی مواجه نیستیم و بسیاری از امکانات و وسایل، چه تشخیصی و چه زمانی، موجود می‌باشد. حتی یک سری امکانات قابل حمل و نقل وجود دارد که برای بعضی از بیماران، که نیاز به یک سری وسایل خاص دارند، توسط شرکت‌ها و تکنسین‌های آنها فراهم می‌شود.
- توصیه کلی شما به افراد مبتلا و دیگر افراد کدام است؟
- بهترین توصیه این است که پیش‌گیری بهتر از درمان می‌باشد. پس در مرحله اول باید سعی کنیم که اصلاً مبتلا به این بیماری نشویم. می‌بایستی در این ارتباط تمام مواردی که باعث پیش‌گیری از ایجاد این بیماری می‌شود را رعایت کنیم؛ از جمله ورزش کردن، کاهش وزن، عدم بلند کردن اجسام سنگین و هول دادن اجسامی مانند اتومبیل یا بلند کردن اتومبیل.
- ورزش ملایم روزانه داشته باشیم تا بدنمان همیشه در فرم ایده‌آل قرار گیرد و عضلات وضعیت طبیعی را حفظ نمایند و استخوان‌ها دچار پوکی نشوند.
- همچنین باید تغذیه مناسبی داشته باشیم (تغذیه مناسب به معنی زیاد خوردن نیست، بلکه به معنی درست خوردن می‌باشد). از میوه‌جات و سبزی‌جات و لبنیات حتماً در وعده‌های غذایی استفاده کنیم. در معرض نور خورشید به مقدار لازم قرار گیریم. درست بنشینیم یا بخوابیم یا راه برویم؛ مثلاً موقع مطالعه، پشت‌میز و صندلی قرار بگیریم و اگر می‌خواهیم تلویزیون نگاه کنیم، لم ندهیم یا کج نشویم و پا در تخت خواب و به حالت نیم خیز مطالعه نکنیم. رعایت این موارد باعث می‌شود فشار بر روی دیسک‌های مختلف از جمله دیسک کمر، دیسک گردن و سایر قسمت‌ها، وارد نشود.
- برای درمان حتماً به موقع اقدام شود، و پزشک طرف مشاوره، فردی باشد که تبحر و اطلاعات کافی داشته باشد. البته به یاد داشته باشید که تنها علت کمردرد، دیسک کمر نمی‌باشد و کمر درد علل بسیار متفاوتی دارد و بر حسب مورد، باید بیماران درمان شوند.
- ممکن است علت‌های درد کمر، مشکلات تغذیه‌ای و متابولیکی مانند بیماری دیابت، نقرس یا تمام بیماری‌های التهابی و عفونی و حتی بدخیمی‌ها باشند. بنابراین در صورت بروز کمردرد حتماً به پزشک مراجعه کنید تا بر حسب مورد خاص، کمردرد درمان شود.
- گروهی از بیماران، اظهار می‌نمایند که نگران فلجی شدن بعد از عمل جراحی هستند، بنابراین باید گفت که به هیچ وجه به اظهارات ناآگاهانه و غیرعلمی اطرافیان توجه نکنند و مطمئن باشند چنان چه برای درمان این بیماری به موقع اقدام کنند، امکان فلجی وجود ندارد. اصولاً با پیشرفت‌هایی که در علم پزشکی انجام گرفته (پیشرفت‌های تشخیصی و درمانی)، اصلاً فلج بعد از عمل پیش نمی‌آید و به هیچ‌وجه نباید نگران باشند. ولی اگر خیلی دیر به پزشک مراجعه کنند، امکان آسیب جدی به ریشه‌های عصبی در اثر بیرون زدگی‌ها و پاره شدگی‌ها وجود خواهد داشت و ممکن است علایمی مثل افتادگی پا و لنگی پا برایشان ایجاد شود. البته قابل ذکر است چنان چه بیماری افتادگی و لنگی پا و حالت فلج ایجاد شود، مسلماً نباید این انتظار باشد که بعد از عمل کاملاً سالم شوند و مانند بقیه افراد راه بروند.

به طور کلی باید گفت: دیسک کمر بیماری ای نیست که افراد نگران شوند و چنان چه به موقع درمان گردد، حتماً از سلامتی کامل برخوردار خواهند شد.

منبع : تبیان

<http://vista.ir/?view=article&id=283949>



درمان کمردردهای مزمن

درمان کمردردهای مزمن ممکن است شامل يك برنامه تمرینی خاص، دارو درمانی و یا ندرتاً جراحی باشد. اهمیت زیادی دارد که قبل از تصمیم‌گیری راجع به انتخاب درمان مناسب، ارزیابی دقیقی توسط پزشك از بیمار بعمل آید.

تشخیص بیماری

معمولاً با انجام يك معاینه دقیق، می‌توان به تشخیص بیماری رسید، اما در بعضی موارد، لازم است که اقدام به انجام آزمایشات بیشتری شود.

شرح حال بیماری

برای پزشك شما، مهمترین قسمت در ارزیابی مشکلاتان، سوال کردن در مورد چگونگی شروع شدن درد و اینکه از آن هنگام، چه اتفاقاتی رخ داده است و چه شکایاتی دارید، می‌باشد. سپس شما تحت معاینه قرار می‌گیرید. در بسیاری از موارد، گرفتن شرح حال از شما و انجام معاینه، تنها کارهایی هستند که برای تشخیص بیماری شما لازم است.

آزمایش خون

همانطور که تا حالا دیدیم، اکثر پشت دردها یا کمردردها، يك علت مکانیکی دارند، بنابراین در این موارد، آزمایش خون طبیعی خواهد بود و چیزی را نشان نخواهد داد. با اینحال، چنین آزمایشاتی می‌تواند در مواردی که پزشك، مشکوک به بیماریهای التهابی یا سایر بیماریها باشد، مفید واقع شود. در بیماری اسپوندیلیت آنکیلوزان، انواعی از گلبولهای سفید به نام HLA-B27 دیده میشود. اگر در آزمایش خون شما HLA-B27 مشاهده نگردد، احتمال کمی وجود دارد که شما به این بیماری مبتلا باشید. با اینحال، در صورت وجود HLA-B27 در خون شما، باز هم ثابت نمی‌شود که شما دچار اسپوندیلیت آنکیلوزان هستید، زیرا در هشت درصد افراد سالم که این بیماری را ندارند نیز HLA-B27 در خونشان دیده میشود.

عکس‌های رادیوگرافی

پزشکان در مواجهه با کمردردها به میزان زیادی تقاضای انجام رادیوگرافی می‌کنند که در اکثر موارد، این کار لزومی ندارد. تنها کسانی واقعاً نیاز به انجام رادیوگرافی دارند که دارای دردهای شدید بوده و با درمانهای ساده بهبودی در آنها دیده نشود. بنابراین از انجام رادیوگرافی‌های بی‌مورد خودداری شود زیرا با این کار، مقداری اشعه زیان‌آور وارد بدن افراد میشود.

میلوگرافی (رادیولوگرافی)

وقتی ما به يك عکس رادیوگرافی از ستون فقرات نگاه می‌کنیم، در واقع ما سایه‌های استخوانها را مشاهده می‌کنیم. یعنی ما نمی‌توانیم با این



روش، بافت‌های نرم مثل اعصاب و دیسک‌های ستون فقرات را ببینیم.

در میلوگرافی (رادیولوگرافی) یک ماده حاجب به ستون فقرات تزریق می‌گردد و سپس با اشعه ایکس، عکس گرفته می‌شود. وقتی یک دیسک خراب و پاره شده است، ماده حاجب آن را بصورت دندان‌دار و بریده بریده نشان می‌دهد.

سی‌تی اسکن

سی تی اسکن، پزشکان را قادر می‌سازد که یک نمای واضح از ساختمان‌های درونی ستون فقرات را مشاهده نمایند. با این روش، جزئیات دیسک‌ها به راحتی دیده می‌شوند.

ام آر آی

در ام آر آی (MRI) بجای استفاده از اشعه ایکس که برای بدن مضر می‌باشد، از میدان‌های مغناطیسی قوی استفاده می‌شود. این روش برای بررسی اعصاب، لیگامان‌ها و دیسک‌ها در ستون فقرات، بسیار مفید می‌باشد.

منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=205461>



درمان‌های جراحی

تخمین زده می‌شود که از هر ۲۰۰ نفری که به دردهای پشت کمر درد مبتلا می‌شوند، فقط یک نفر نیاز به عمل جراحی دارد. جراحی فقط هنگامی باید انجام شود که علائم شما به سایر درمان‌ها پاسخی ندهند و دردهای شما شدید و دائمی شده باشند. بنابراین نباید بخاطر هر پشت درد یا کمردردی سریعاً اقدام به عمل جراحی نمود.

فقط بعضی از دردهای پشت یا کمر، به عمل جراحی پاسخ خوبی می‌دهند. در دردهای سیاتیک، عمل جراحی نتایج خوبی خواهد داشت و حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد افراد، بعد از عمل جراحی احساس رضایت دارند. از سوی دیگر، در افرادی که درد آنها فقط محدود به پشت یا کمر بوده (یعنی درد به کفل‌ها یا پاهایشان انتشار نمی‌یابد)، میزان موفقیت عمل جراحی نسبت به کسانی که دردهای سیاتیکی داشته‌اند، زیاد خوب نمی‌باشد.

انواع عمل جراحی

انواع مختلفی از عمل جراحی پشت و کمر وجود دارد. شایعترین نوع عمل جراحی، عمل برداشتن دیسک بیرون زده می‌باشد که معمولاً دیسک بین مهره چهارم و پنجم کمری و یا دیسک بین مهره پنجم کمری و استخوان خاجی بیشتر از همه دچار بیرون زدگی می‌شوند.

برای اینکه از عود مشکلات جلوگیری شود، معمولاً تمام دیسک برداشته می‌شود و نه فقط قسمت بیرون زده آن.

در بعضی موارد، مشکل اصلی بعلت وارد آمدن فشار بر روی ریشه عصبی ایجاد می‌شود که این فشار از طرف استخوان مهره اعمال می‌شود. با انجام عمل جراحی و بیرون آوردن استخوانی که موجب فشار می‌شود، فضای بیشتری در آن منطقه ایجاد می‌گردد. گاهی اوقات بین مهره‌ها حرکات بیش از حدی وجود دارد که در این موارد، جراح ممکن است اقدام به فیکس کردن یا بستن مهره‌ها به یکدیگر کند.

دوران نقاهت بعد از عمل جراحی

بعد از جراحی، شما احتمالاً خواهید توانست پس از چند روز شروع به راه رفتن نمایید. اغلب شما مجبور هستید که برای چند هفته از محافظ کمر استفاده نمایید اما در عرض یک یا دو ماه شما خواهید توانست به کارهای سبک روزمره خود باز گردید. حدود چندماه وقت لازم است تا شما بتوانید کارهای سنگین و معمول خود را انجام دهید. شما باید از جراح خود، در مورد کارهایی که می‌توانید انجام دهید سوالاتی پرسید تا از فشار وارد

درمانهای دارویی

هدف اصلی از درمان دارویی، تسکین دادن درد می‌باشد. دو نوع اصلی داروهای مسکن که در این موارد زیاد مصرف میشوند عبارتند از: استامینوفن و داروهای ضدالتهاب (مثل بروفن و دیکلوفناک). ویژگیهای هر پشت درد یا کمردردی، اغلب به ما کمک می‌کند که نوع داروی مسکن مناسب را انتخاب نماییم.

استامینوفن

استامینوفن، شایعترین داروی مسکنی است که مصرف میشود. شما می‌توانید ۶ یا ۸ قرص استامینوفن در روز مصرف نمایید. این دارو به شرطی که از این میزان بیشتر در روز مصرف نشود، بی‌خطر می‌باشد. داروی استامینوفن کدئین‌دار از نظر تسکینی، قویتر از استامینوفن می‌باشد و می‌توان آن را با نسخه پزشک از داروخانه‌ها تهیه نمود.

داروهای ضدالتهاب

اگر شما صبح‌ها که از بستر بلند میشوید احساس می‌کنید که بدنتان به میزان زیادی دچار خستگی شده است، مصرف داروهای ضدالتهاب می‌تواند برای شما مفید باشد. نقش اصلی این داروها، کاهش التهاب می‌باشد اما آنها دارای اثرات تسکینی و ضد درد نیز هستند. آسپرین، اولین داروی ضدالتهابی بود که کشف شد، اما مصرف این دارو می‌تواند باعث معده درد و سوءهاضمه شود و همچنین در مصرف بیش از حد آن، وزوز گوش و اختلال در شنوایی ایجاد می‌گردد. داروی ایبوپروفن (بروفن) نیز از دسته داروهای ضدالتهابی می‌باشد که نسبت به آسپرین، مشکلات کمتری ایجاد می‌کند. سایر داروهای ضدالتهاب عبارتند از: دیکلوفناک، پیروکسیکام، مفنامیک اسید، ایندومتاسین و ناپروکسن. تمام داروهای ضدالتهاب می‌توانند سبب مشکلات گوارشی و معده درد شوند، بنابراین ممکن است پزشک، همراه با این داروها، داروهای ضد زخم معده نیز برای شما تجویز نماید.

داروهای شل کننده عضلات

اگر شما از آن افرادی هستید که دچار اسپاسم و گرفتگی شدید و دردناک عضلات پشت شده‌اند، ممکن است مصرف داروهای شل کننده عضلات مثل متوکاربامول (روباکسین) و یا بکلوفن (باکلوفن) برای شما مفید باشد.

داروهای ضد تشنج و ضد صرع

دردهای عصبی بصورت احساس شوك ناگهانی الکتریکی که از پشت و کمر به سمت پایین و پاها انتقال می‌یابند و اغلب همراه با سوزش دردناک و بی‌حسی هستند، دیده میشوند. به نظر می‌رسد که این دردها به علت حساس شدن بیش از حد اعصاب آسیب دیده ایجاد میشوند. افراد دچار صرع نیز در مغزشان سلولهایی با حساسیت بیش از حد وجود دارد که باعث بروز تشنج می‌گردد. همان داروهایی که برای افراد صرعی بکار می‌رود، می‌تواند در تسکین دردهای عصبی نیز موثر باشد، یعنی داروهایی مثل کاربامازپین.

داروهای ضدافسردگی

بعضی از افرادی که دچار پشت درد یا کمردردهای مزمن هستند، دردهای گسترده‌ای داشته و اغلب پوست آنها نیز بقدری حساس میشود که

حتی وارد آوردن فشارهای جزئی بر روی آن هم باعث درد میشود. تغییر در سیستم پردازش درد در دستگاه عصبی مرکزی، احتمالاً سبب این افزایش حساسیت به درد می‌گردد. این نوع دردها را با قرصهای مسکن معمولی نمی‌توان بخوبی درمان نمود. ممکن است تغییرات شیمیایی در دستگاه مرکزی مشابه افرادی که به افسردگی مبتلا هستند ایجاد شود، و داروهایی که برای درمان افسردگی بکار می‌رود (مثل آمی تریپتیلین) می‌تواند در درمان این نوع دردها نیز موثر واقع شود.

تزریق کورتون و مواد بی‌حس کننده

در بعضی از انواع دردها، تزریقات می‌توانند بسیار مفید باشند. براساس مشکلی که وجود دارد می‌توان از انواع تزریقات استفاده نمود. تزریق در نقاط دردناک: بعضی از افراد مبتلا به پشت درد یا کمردرد دارای یک یا دو نقطه حساس و دردناک در پشتشان (احتمالاً در بافت‌های سطحی بدن). در لیگامانهای ارتباطی مهره‌ها، در مفاصل ساکروایلیاک یا جاهای دیگر می‌باشند. پزشک شما می‌تواند در حالیکه شما در یک وضعیت آرام دراز کشیده‌اید، با لمس کردن پشتشان، این نقاط دردناک را شناسایی و پیدا نماید. سپس او می‌تواند با تزریق مقادیر کمی ماده بی‌حس کننده همراه با یک کورتون (استروئید) قوی در محل نقاط دردناک، آنها را تسکین دهد. کورتونها همچنین دارای اثرات ضدالتهابی طولانی مدتی هستند. بعد از تزریق، بعلت وجود ماده بی‌حس کننده، شما به مدت ۲ یا ۳ ساعت بدون درد خواهید بود، سپس درد ممکن است به مدت ۲۴ ساعت برگردد. با اینحال بعد از این مدت، بسیاری از افراد اظهار می‌دارند که دردشان به میزان زیادی کاهش یافته است. داروی کورتونی که به این طریق تزریق میشود، دارای عوارض جانبی زیادی نمی‌باشد.

تزریق در سطوح مفصلی: گاهی اوقات، مشکل در سطوح مفصلی ستون فقرات قرار دارد که می‌توان با یک تزریق، آن را درمان نمود. این کار معمولاً تحت هدایت اشعه ایکس صورت می‌گیرد تا سوزن دقیقاً در محل مناسب مفصلی وارد شده و تزریق صورت پذیرد. تزریق در اپی‌دورال: یک تزریق در اپی‌دورال، تزریقی است که در اطراف پوشش احاطه کننده طناب نخاعی و ریشه‌های عصبی صورت می‌گیرد. مقدار کمی ماده بی‌حس کننده همراه با یک کورتون در محل تزریق می‌گردد. اگر شما دچار دردهای سیاتیک هستید، این تزریقات می‌تواند برای شما مفید باشد اما بطور کامل باعث بهبود نمی‌گردد. درمانهای مکمل

بعضی از افراد اظهار می‌دارند که پشت رد یا کمردرد آنها به درمانهای مکمل مثل طب سوزنی، پاسخ خوبی می‌دهد.

منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ایران

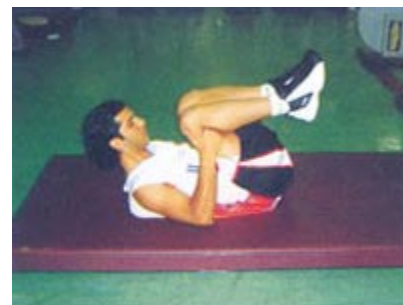
<http://vista.ir/?view=article&id=205462>

 **vista.ir**
Online Classified Service

درمانهای غیردارویی

براساس علت ایجاد کمردردهای مزمن (علل مکانیکی یا سایر علل) درمان آنها نیز تفاوت می‌کند. مراقبت از پشت و کمر

فعالیت فیزیکی برا افراد مبتلا به کمردردهای مزمن، خوب می‌باشد. شما باید سعی نمایید که همیشه خود را فعال نگه دارید و تمرینات ورزشی را هم انجام دهید (گرچه در هنگام تمرینات، باید از انجام تمریناتی که برای پشت و کمر مضر هستند اجتناب نمایید). برای مثال شما باید از فشار آوردن بیش از حد به پشت خود، پرهیز نموده و به وضعیت درست ایستادن، نشستن و بلند کردن



چیزی از روی زمین آگاهی داشته باشید.

فیزیوتراپی

در طی سالیان اخیر، به میزان زیادی در نحوه درمان دردهای پشت و کمر، اصلاحات ایجاد شده است. امروزه پزشکان به نقش اصلی فیزیوتراپیست‌ها در ایجاد تحرك در شما و هرچه زودتر برگشتن به فعالیتهای طبیعی روزمره، اعتقاد دارند. در صورتی که کمردرد شما بیش از چند هفته طول کشیده است، اهمیت زیادی دارد که پزشك، شما را به يك فیزیوتراپیست خوب معرفی کند تا از خطر مزمن شدن کمردرد، جلوگیری شود. فیزیوتراپیست‌ها به شما آموزش خواهند داد که پشت و کمر چگونه کار طبیعی خود را انجام می‌دهند، چه اشکالاتی ممکن است پیش بیاید، چگونه در مقابل فشارهای زیاد باید آن را مراقبت نمود و چگونه باید با انجام تمرینات مناسب، حرکت خود را دوباره از سر بگیریم و بتوانیم فعالیتهای طبیعی و روزمره خود را دوباره شروع کنیم.

برنامه تمرینی هر بیماری، براساس نیازهایش فرق می‌کند، اما بطور کلی این تمرینات شامل قوی شدن عضلات پشت و شکم همراه با تقویت لگن می‌باشد. گاهی اوقات، فیزیوتراپیست‌ها از حرارت و گرما (لامپهای مادون قرمز) نیز استفاده می‌کنند. سایر مواردی که فیزیوتراپیست‌ها از آن بهره می‌برند عبارتند از: بکاربردن کیسه یخ، اسپری‌های سردکننده، اولتراسوند و ماساژ.

چنین درمانهایی، مشکلات طولانی مدت را معالجه نمی‌کند اما می‌تواند باعث آرام‌بخشی بسیاری شوند. ارزش خاص آنها اغلب بعنوان مقدمه‌ای برای انجام سایر انواع درمانها، مثل تمرینات ورزشی مطرح می‌باشد که در صورت عدم استفاده از آنها، می‌تواند بسیار دردناک باشد. کشش، همانند بسیاری از درمانهای کمر درد، از روزگاران قدیم مورد استفاده قرار می‌گیرد. هنگامی که بر روی يك تخت مخصوص کشش دراز می‌کشید، قسمت سینه و لگن شما توسط دو تسمه بسته میشود و سپس به آرامی از دو طرف کشیده میشوند. منظور از این کار، کم کردن فشار بر روی اعصاب و کشش مفاصل آسیب دیده است. این روش بطور موقتی باعث بهبود کمردرد میشود، اما سودمند بودن آن در طولانی مدت مورد سوال می‌باشد، به همین دلیل استفاده از آن، امروزه محدود شده است.

تمرینات ورزشی

انواع مختلف بسیار زیادی از تمرینات ورزشی برای مبتلایان به کمردردهای مزمن وجود دارد و انتخاب آنها بستگی به ماهیت مشکل خاص شما دارد.

بعضی از تمرینات ممکن است برای يك نوع از کمردرد مفید بوده و برای نوع دیگری از کمردرد، مضر باشد، و آن را بدتر نماید.

بنابراین در انتخاب برنامه تمرینات ورزشی دقت نمایید. شما باید ابتدا با فیزیوتراپیست خود در این موارد مشورت نمایید. انجام انواع مختلف تمرینات، شامل آنهایی که قبلاً شرح دادیم، این هدف را دنبال می‌کنند که عضلات پشت و شکم (تمرینات ایزومتریک) و آن عضلاتی که باعث تقویت حرکات پشت می‌شوند را تقویت نمایند.

اهمیت زیادی دارد که از انجام تمریناتی که باعث بدتر شدن ناگهانی درد میشوند پرهیز نمایید. بهتر است که هر روز و به تدریج به میزان تمرینات خود بیفزایید.

ورزشکارانی که دچار کمردرد می‌شوند باید تا آنجا که ممکن است هرچه سریعتر به فعالیتهای ورزشی خود بازگردند. ورزشهای مناسب برای کمردرد عبارتند از: پیاده‌روی، شنا و دوچرخه‌سواری. ورزشهای خشنی مثل راگبی، می‌توانند با ضربات ناگهانی که به پشت و کمر وارد می‌کنند، حاصل بهبود تدریجی چند هفته‌ای را از بین ببرند.

تمریناتی برای قوی کردن پشت

شما می‌توانید با انجام تمرینات تقویت عضلات پشت و کمر، به پیشگیری از دردهای پشت و کمر كمك نمایید. قبل از شروع تمرینات، همیشه از پزشك یا فیزیوتراپ خود در مورد تمریناتی که انجام می‌دهید سوال نمایید. هیچگاه نباید تمرینی که باعث بروز درد در شما میشود را ادامه دهید. تمریناتی که در اینجا شرح داده میشوند، عضلات پشت و کمر شما را قوی‌تر کرده و ستون فقراتتان را قابل ارتجاع‌تر می‌کند. در صورت امکان هر تمرینی را ۱۰ بار در روز تکرار نمایید.

کشش کمر: این کشش می‌تواند باعث تسکین دردهای مفاصل و عضلات کمر شود. در حالیکه بر روی زمین دراز کشیده‌اید، زانوهایتان را خم کرده و کف پایتان را بر روی زمین بگذارید. زانوهای خود را به سمت بدنتان بالا بیاورید. با استفاده از دستهایتان، سعی کنید زانوهایتان را به سینه‌تان بچسبانید. حدود ۷ ثانیه در این حالت بمانید و نفس عمیقی بکشید. سپس کف پاهایتان را روی زمین قرار دهید.

بالا بردن لگن: این حرکت به کشش عضلات و لیگامانهای کمرتان کمک می‌کند. در حالیکه دراز کشیده‌اید زانوهایتان را خم نموده و کف پاهایتان را بر روی زمین قرار دهید. قسمت گودی کمر خود را به سمت زمین فشار دهید. عضلات شکم و کفل خود را سفت نمایید، بطوریکه لگن شما به سمت بالا کج شده و کفل‌تان کمی از سطح زمین بالاتر قرار گیرد. به مدت ۶ ثانیه در این حالت بمانید و سپس آن را شل نمایید. گود کردن و قوز کردن: انجام این تمرین باعث میشود که انعطاف‌پذیری مفاصل و عضلات پشت شما افزایش یابد. همانند وضعیتی که در شکل دیده میشود قرار بگیرید و زانوهای خود را کمی از یکدیگر باز نمایید. چانه خود را به سمت سینه فرو ببرید، سپس به آرامی به پشت خود قوس بدهید. برای حدود ۵ ثانیه در این حالت باقی بمانید. بعد به بالا نگاه کنید و کمر خود را به پایین فرو برده و آن را گود نمایید و در این حالت نیز به مدت ۵ ثانیه باقی بمانید.

منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ایران

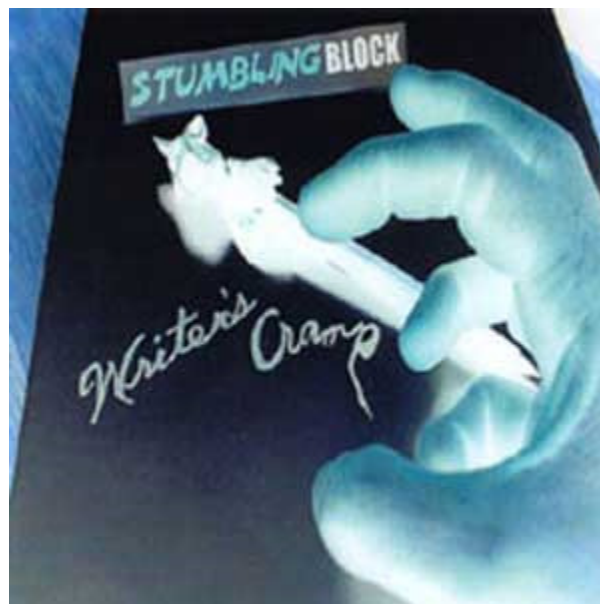
<http://vista.ir/?view=article&id=205463>

 **vista.ir**
Online Classified Service

دست نویسندگان درد نکند

همه ما شخصیت تارزان را می‌شناسیم و قصه‌های شیرین او را شنیده‌ایم. ماجراهای او در جنگل و رویاروی‌اش با حیوانات وحشی و درنده، داستان زبان آموختن او و افسانه شهر گمشده، همگی جذاب و شنیدنی هستند. آیا هیچ‌وقت به خالق این اثر فکر کرده‌اید؟

نویسنده توانا و چیره‌دست آن، ادگار رایس بروث در حالی این اثر را خلق کرد که از عارضه‌ای با عنوان کرامپ نویسندگان رنج می‌برد و نوشتن را که شورانگیزترین کار برایش بود، همراه با درد و ناراحتی بسیاری انجام می‌داد. نویسندگان زیادی به این بیماری دچار شده‌اند و علت نام‌گذاری آن به کرامپ نویسندگان، مشاهده اولیه آن در گروه زیادی از افراد اهل قلم، یعنی همان رمان‌نویسان و نویسندگان مشهوری که حتی ممکن است هرگز به پزشک مراجعه نکرده باشند، بود. به تازگی آنالیز جالبی درباره امضای ویلیام شکسپیر نویسنده نامدار انگلیسی انجام شده است که ابتلای او به کرامپ نویسندگان را محتمل می‌داند.



این درگیری تنها در گروه نگارندگان رخ نمی‌دهد بلکه حتی نوازندگان موسیقی نیز از آن بی‌نصیب نمی‌مانند. ازجمله آنها می‌توان موسیقیدان معاصر لئون فلیشر را که در زمینه پیانوی کلاسیک شهرت جهانی دارد، نام برد. اشتیاق نواختن و همچنان نواختن، نوازندگان را نیز گرفتار می‌کند. به‌طور کلی، بیماری در افرادی بروز می‌یابد که حرکات تکرارشونده را زیاد انجام می‌دهند، ازجمله تایپیست‌ها و منشی‌های دفترخانه‌ها. کرامپ نویسندگان، فرم خاصی از اختلالات موضعی عضلات است. به این صورت که بیمار لحظاتی پس از نوشتن دچار گرفتگی دردناک در عضلات دست، به‌ویژه انگشت شصت و ساعد می‌شود و ترجیح می‌دهد قلم را کنار بگذارد. در واقع اختلال تون، یک انقباض ماهیچه‌ای غیرارادی و پیگیر است که به ایجاد مجموعه‌ای از حرکات درهم پیچیده و وضعیتی غیر طبیعی در عضو منجر می‌شود.

انقباض همزمان دو گروه عضلانی مخالف از نظر عملکردی، باعث اثر دردناك آن می‌شود که ناشی از کاهش مهار متقابل نخاع به هنگام انقباض ماهیچه‌های هم‌اثر در ماهیچه‌های غیر هم‌اثر است.

اختلالات عملکردی گره‌هایی از مغز با عنوان عقده‌های قاعده‌ای و نیز افزایش تحریک‌پذیری قشر مغز نیز از عوامل ایجادکننده این بیماری هستند. درصد کمی از بیماران سابقه فامیلی مثبت دارند و همچنین عده کمی نیز در اثر تصادفات و آسیب‌های فیزیکی به این بیماری مبتلا می‌شوند. از عوامل نادر ایجادکننده آن می‌توان به شکستگی ششمین مهره گردنی، استفاده از لیتیوم، تومورها و حتی سکنه مغزی اشاره کرد. با این حساب طیف علل و عوامل ایجاد کننده این بیماری بسیار گسترده است و آن را نمی‌توان به راحتی به يك عامل خاص نسبت داد. میزان ابتلا به کرامپ نویسندگان در جمعیت ایالات متحده آمریکا، ۶۹ نفر از هر ۱۰۰ هزار نفر است. این آمار دقیق نیست، چرا که عده کثیری از این بیماران به پزشك مراجعه نمی‌کنند. شیوع آن در آقایان بیشتر از خانم‌هاست و این در حالی است که بیماری در خانم‌ها زودتر بروز می‌یابد. بیماران معمولاً در محدوده سنی ۲۰ تا ۶۰ سال هستند.

به‌طور کلی، علایم بیماری با تلاش برای نواختن یا نوشتن افزایش می‌یابد. همچنین يك لرزش با دامنه بلند به هنگام نوشتن یا نواختن وجود دارد که تمایز آن از سایر لرزش‌ها نبود لرزش به هنگام انجام سایر کارها، به‌طور مثال بلندکردن يك فنجان چای بدون لرزش و مشکل خاصی می‌باشد! امکان بهبود خود به خود بیماری تنها میان درصد کمی از بیماران وجود دارد و بیماری می‌تواند عودکننده نیز باشد. یکی از راه‌های درمان آن، ایجاد تحریک الکتریکی عصب از راه پوست در عضلات جمع‌کننده ساعد است که درمانی موقتی می‌باشد. مهم‌ترین و موثرترین درمان دارویی آن، تزریق بوتوکس است که يك سم عصبی است و باعث فلج عضلانی موضعی در محل تزریق می‌شود.

با این حال اولین گام برای درمان و بهبودی، تغییر عادات رفتاری است که مهم‌ترین آن، تغییر شیوه در دست گرفتن قلم است. به تازگی، يك شرکت خارجی اقدام به ساخت قلم‌هایی به شکل ویژه کرده است که مختص بیماران مبتلا به کرامپ نویسندگان، آرتروزی‌ها و سایر بیماری‌های عصبی عضلانی است که دست را گرفتار می‌کنند. این قلم به جای میله، دارای جسمی شبیه به يك کیسه است که نوک قلم در راس آن قرار می‌گیرد و قرارگرفتن آن را در دست شما آسان می‌کند و فشار کمتری به انگشتان و ماهیچه‌های آن وارد می‌آورد.

از راه‌های دیگر مقابله با ایجاد این عارضه، استفاده از وسایل و تجهیزات دیگر نوشتاری است. به‌طور مثال شما می‌توانید به دیکته‌گفتن اکتفا کنید...

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=248981>

 **vista.ir**
Online Classified Service

دیسک کمر و علانم آن

بیماری دیسک کمر یکی از بیماری‌های ناتوان کننده‌ای است که متأسفانه امروزه شیوع بالایی پیدا کرده است و بسیاری افراد از ابتلا به آن رنج می‌برند. از طرفی با وجود گسترش وسیع علم پزشکی، روش‌های تشخیص و درمانی جدید و موثری برای آن پیدا نشده است و بی‌توجهی به آن و پیشرفت بیماری می‌تواند عواقب ناخوشایندی به دنبال داشته است. پای صحبت دکتر فرزین هاشمیان، متخصص و جراح مغز و اعصاب و ستون





فقرات می‌نشینیم تا با این بیماری به طور کامل آشنا شویم.

▪ آقای دکتر لطفاً بفرمایید بیماری دیسک کمر چیست؟

- در حالت کلی منظور از بیماری دیسک کمر، در رفتگی یا بیرون زدگی قسمت مرکزی یا هسته دیسک می‌باشد که با پارگی‌های کوچکی که به صورت شیارهای باریکی در اطراف آن، کم‌کم ایجاد می‌شود همراه است. این بیرون زدگی‌ها و دررفتگی‌ها روی ریشه‌های عصبی پشت این دیسک فشار می‌آورند و باعث ایجاد درد و سایر عوارض می‌شوند.

▪ عوامل ایجاد کننده بیماری دیسک کمر یا پارگی یا بیرون زدگی دیسک کمر

چیست؟

- در ایجاد بیماری دیسک کمر عوامل زمینه‌ای مانند ژنتیک مطرح می‌باشد ولی اصولاً بیرون زدگی و پاره شدن دیسک در اثر استفاده ناصحیح از مهره‌ها و طرز رفتار ناصحیحی است که افراد با بدن خود انجام می‌دهند. در حیوانات چهارپا اصولاً چیزی به نام پارگی دیسک کمر نداریم و این بیماری بهایی می‌باشد که انسان برای راست ایستادنش می‌پردازد. به علت فشاری که برآیند نیروهای وزن آدم روی مرکز ثقل وارد می‌کند و فشاری که روی آن ناحیه از مهره‌های تحتانی کمر وارد می‌شود، ستون فقرات بار بیشتری را نسبت به سایر قسمت‌ها تحمل می‌کند و علت این که ما بیشتر بیماری‌های دیسک را در این نواحی می‌بینیم همین می‌باشد. شایع‌ترین محل درگیری دیسک کمری در کشور ایران مهره‌های ۴ و ۵ و در کشورهای اروپایی معمولاً مهره‌های ۵ کمری و یکم خاجی می‌باشد و این تفاوت به علت نوع استخوان بندی می‌باشد. در ایران به طور معمول لگن‌ها برجسته‌تر هستند، ولی در اروپا لگن‌ها صاف‌تر می‌باشند.

پاره شدن دیسک طبق آمارهای موجود در خانم‌ها بیشتر است و معمولاً در قسمت چپ دیده می‌شود. طرز نشستن، راه رفتن و خوابیدن و نوع بلند کردن اجسام و حمل آن‌ها در ایجاد دیسک کمر بسیار موثر می‌باشد. به عنوان مثال اگر می‌خواهیم کتابی را با خود حمل کنیم، هر چه به بدن نزدیک‌تر نگه داریم فشاری که به دیسک‌ها وارد می‌آید کمتر خواهد بود و هر چه دورتر نگه داریم و یا در حالت دولا شدن به سمت جلو، مخصوصاً در حالت چرخش، جسم سنگینی را حمل یا جا به جا کنیم مانند جا به جایی گلدان، امکان آسیب رسیدن به این قسمت‌ها بیشتر می‌باشد. بنابراین باید سعی شود از این نوع حرکات خودداری شود و اگر مجبور باشید که چیزی را از زمین بلند کنید حتماً زانو‌ها را خم کرده و با خم شدن هر دو زانو، آن جسم را کاملاً نزدیک به بدنتان بردارید. حتی‌الامکان سعی کنید برای جا به جایی اجسام سنگین از وسایل کمکی مثل ریل، چرخ و اهرم استفاده کنید.

بیماری دیسک کمر بیشتر در چه افرادی دیده می‌شود؟ آیا ژنتیک نقش موثری در ایجاد آن دارد یا نه؟

بیماری دیسک کمر معمولاً از دهه سوم به بعد ایجاد می‌شود، البته در زنان جوان، دیسک جوانی هم دیده می‌شود، ولی بسیار نادر است. قابل ذکر است که دیسک جوانی در مهره‌های کمر ایجاد نمی‌شود و در مهره‌های پشتی (قسمت بالای مهره‌های کمری) در اثر ضربه اتفاق می‌افتد و با توجه به اینکه در حدود سن ۲۰ سالگی پدیده پیر شدن برای دیسک وجود ندارد و به اصطلاح دژنره نشده است و از سن ۲۰ سالگی به بعد کم کم آب دیسک‌ها کم می‌شود و امکان شکننده شدن آنها و ترک‌های موجود بیشتر می‌شود. هر چه سن بالاتر رود، احتمال پیدا شدن دیسک زیادتر می‌شود.

عوامل ژنتیکی نیز در پیدایش دیسک مطرح می‌باشد که در مواردی ممکن است تأثیرگذار باشد.

▪ علائم بیرون زدگی یا پارگی دیسک کمر کدام است؟

- معمولاً بیماری دیسک کمر با دردی در ناحیه کمر شروع می‌شود. در مراحل اولیه این درد فقط در کمر ایجاد می‌شود و به جاهای دیگر زیاد انتشار نمی‌یابد و اگر به آن توجه نشود و این فشارها ادامه پیدا کنند، به علت این که قسمت مرکزی مهره‌ها بیرون زدگی پیدا می‌کند و روی ریشه عصب فشار می‌آورد، آزرده‌گی ریشه عصب به وجود می‌آید و به دنبال آن درد و سایر عوارض ایجاد می‌شود. این درد می‌تواند به باسن، پشت پا تا پایین پا و زانو‌ها و مچ پا و حتی انگشتان امتداد باید قسمت‌های درگیر و میزان و نوع درد و انتشار آن به سطحی که دیسک در رفته است و به محل فشار روی ریشه‌های عصبی بستگی دارد.

▪ راه‌های تشخیص بیرون زدگی یا پارگی دیسک کمر کدام است؟

- تشخیص در مرحله اول با شرح حال گرفتن از بیمار و معاینه دقیق همراه می‌باشد و در معاینه از روش‌های مختلف استفاده می‌شود که شامل معاینه رفلکس‌ها و معاینه حس و حرکت و حساسیت‌های موضعی و مانورهای خاص می‌باشد. این معاینات معلوم می‌کند که این دیسک فشار را به ریشه‌های عصبی وارد می‌کند یا نه. در مراحل بعدی تشخیص با پاراکلینیک می‌باشد که معمولاً شامل آزمایشات مختلف و رادیوگرافی است. MRI بهترین روش تشخیص می‌باشد. با دستگاه MRI نه تنها سطح در رفتگی دیسک، بلکه میزان در رفتگی و میزان فشار وارده به عصب را نیز می‌توان اندازه‌گیری کرد و مجموعه‌ای اعمال بالا به پزشک نشان می‌دهد که آیا بیمار نیاز به عمل جراحی دارد یا نه، و آیا بیمار با روش‌های درمانی غیر تهاجمی مانند فیزیوتراپی و دارو درمانی قابل درمان است یا خیر.

منبع : علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پرند

<http://vista.ir/?view=article&id=325732>



راهنمای پیشگیری و درمان استئوپروز

مقدمه:

استئوپروز شایعترین بیماری متابولیک استخوانی و یک بیماری همه گیر در جمعیت است. این بیماری یک عامل خطر ساز مهم برای شکستگی‌های پاتولوژیک بوده که موجب تحمیل مورتالیتی و موربیدیتی و هزینه های اضافی به جامعه انسانی می گردد.

مطالعات اپیدمیولوژیک متعدد در رابطه با استئوپروز در نقاط مختلف دنیا انجام گرفته است . مطابق این برآوردها حدود ۷۵ میلیون نفر در اروپا ، ژاپن و آمریکا مبتلا به استئوپروز هستند. به عنوان مثال ۳۰٪ زنان آمریکایی در سنین پس از منوپوز ، ۸۷٪ زنان بالاتر از ۷۰ سال استرالیایی و ۵۰٪ زنان تایوانی در این سن با مشکل بروز استئوپروز روبرو هستند. همچنین میزان تراکم معدنی استخوان در نژادهای آسیایی و قفقازی پایین تر از سایر نژادها بوده است. این مسئله که با کوچکتر بودن جثه این افراد توجیه شده ، سبب بروز بیشتر شکستگی های لگن در آسیا گردیده ، بنحوی که ۳۰٪ از تمام این شکستگی ها در ناحیه آسیا اتفاق می افتد.

مطابق برآورد سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۵۰ حدود ۵۳۰ میلیون زن و مرد بالای ۶۵ سال در آسیا زندگی می کنند. بر این اساس پیش بینی می شود این افزایش جمعیت در کنار سایر عوامل خطر ساز نظیر فقر غذایی کلسیم ، کمبود ویتامین D و زندگی کم تحرک ، استئوپروز را به صورت یکی از مهمترین معضلات بهداشتی این جوامع در آورد.

با توجه به تبعات ناشی از شکستگی لگن که در ۲۰٪ موارد در طی سال اول منجر به مرگ می شود و در ۵۰٪ موارد نیز هرگز توانایی قبل از شکستگی حاصل نخواهد شد ، اهمیت پیشگیری و یا به تاخیر انداختن ایجاد پوکی استخوان بیش از پیش روشن میگردد. طرح جامع پیشگیری ، تشخیص و درمان استئوپروز در کشور که توسط مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران و با مشارکت وزارت بهداشت ؛ درمان و آموزش پزشکی در حال اجراست ، به بررسی وضعیت بیماری و همراهی عوامل خطر ساز در جمعیت تحت بررسی در پنج استان با شرایط اقلیمی متفاوت پرداخته و سعی در ارائه برنامه ای جهت پیشگیری ، کنترل و درمان این بیماری در سطح کشور دارد.

مطلبی که پیش رو دارید بخش اول از راهنمای پیشگیری و درمان استئوپروز است .

چکیده مطالب



پوکی استخوان بیماری ای بی سر و صدا است که تهدید جدی برای سلامت سالمندان بوده و بار مالی سنگینی را به دوش آنان تحمیل می نماید. پوکی استخوان اگر چه عموماً قابل پیشگیری و درمان است ، لیکن اولین تظاهر بالینی آن معمولاً شکستگی استخوانی است که بعضاً نیز به ناتوانی و زمین گیر شدن بیمار می انجامد. پیشگیری ، تشخیص و درمان پوکی استخوان باید جزء لاینفک برنامه مراقبت های اولیه بهداشتی و درمانی ، به ویژه در خانم های یائسه در معرض خطر باشد. این مطلب که بر اساس نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل پژوهشهای اخیر ، تهیه گردیده ، توصیه های لازم و مفید را در رابطه با پیشگیری ، ارزیابی میزان خطر ، تشخیص و درمان شامل: رژیم غذایی ، ورزش و درمانهای دارویی (در صورت نیاز) برای خانم های یائسه ارائه می دهد.

گستره مشکل پوکی استخوان

پوکی استخوان که شایعترین بیماری متابولیک استخوان در انسان است با کاهش توده استخوانی و به هم خوردن و درهم ریختن اجزاء و تشکیلات ساختمانی بافت استخوان مشخص می شود. این تغییرات به افزایش قابلیت شکنندگی استخوان و بالا رفتن خطر شکستگی استخوانی منتهی می گردد. همانند برخی از بیماری های مزمن دیگر نظیر هیپرانتاسیون و تصلب شرائین (آترواسکلروز) ، پوکی استخوان را می توان با رجوع به یک نتیجه حد واسطه- در این مورد ، کاهش تراکم ماده معدنی استخوان (Bone Mineral Density, BMD)- تعریف کرد. همانگونه که هیپرانتاسیون عامل خطری برای بروز حملات قلبی و سکته های مغزی محسوب می شود ، پوکی استخوان نیز عامل خطری برای شکستگی های استخوانی به شمار می رود.

جمعیت فراوانی در سرتاسر جهان از پوکی استخوان رنج می برند ، از سوی دیگر شیوع پوکی استخوان با افزایش سن افزایش می یابد. تخمین زده می شود که ۱۳ تا ۱۸ درصد خانم های سفید پوست یائسه در ایالات متحده آمریکا (۴ تا ۶ میلیون نفر) تراکم استخوان پایین تر از حد طبیعی دارند. بر پایه مطالعات اخیر و برآورد بنیان ملی پوکی استخوان بیش از ۱۰ میلیون نفر در آمریکا مبتلا به پوکی استخوان ران بوده و قریب ۱۹ میلیون نفر دیگر از کاهش توده استخوانی استخوانهای ران رنج می برند ، وضعیتی که مبتلایان را در معرض خطر پوکی استخوان و شکستگی های استخوانی قرار می دهد. از هر دو نفر خانم سفید پوست یک نفر در مرحله ای از زندگی خود طعم تلخ شکستگی ناشی از پوکی استخوان را خواهد چشید. همچنین خانم های غیر سفید پوست و مردان (البته در مقیاس پایین تر از خانم های سفید پوست) نیز در معرض خطر ابتلا به پوکی استخوان هستند. در ایران از هر سه نفر زن مسن یک نفر مبتلا به پوکی استخوان است.

تأثیرات طبی پوکی استخوان

شکستگی های استخوانی و عوارض ناشی از آنها نتیجه بالینی پوکی استخوان است. اگر چه شایعترین محل های شکستگی عبارتند از: قسمت پروگزیمال فمور (استخوان سر ران) ، فقرات (مهره ها) و قسمت دیستال استخوانهای ساعد (مچ) ولی از آنجا که پوکی استخوان یک بیماری منتشر استخوانی بوده و موجب کاهش توده استخوانی در سرتاسر سیستم اسکلتی می گردد ، لذا تقریباً تمامی شکستگی ها در افراد مسن تا حدودی از کاهش تراکم استخوانی ناشی می شود. شکستگی ممکن است بهبود کامل پیدا کند و یا منجر به دردهای مزمن ، ناتوانی فیزیکی و یا حتی مرگ شود.

خطرناکترین عارضه پوکی استخوان عبارتست از شکستگی های استخوان ران ؛ عارضه ای که می تواند منجر به ۱۰ تا ۲۰ درصد افزایش مرگ و میر در طی سال اول بعد از شکستگی شود . به علاوه حدود ۲۵ درصد بیماران با شکستگی ران ممکن است نیاز به مراقبت های طولی المدت در خانه های سالمندان پیدا کنند و فقط ۲۰% بیماران توانایی قبل از شکستگی خود را باز می یابند. شکستگی های مهره ای نیز می توانند به پیدایش عوارض مهمی همچون درد پشت و کمر ، کاهش قد ، و گوشتی (کیفوز) منجر شوند. تغییرات قد و تغییرات شکل ستون فقرات همراه با کیفوز ممکن است موجب محدودیت در انجام فعالیتهایی نظیر خم و راست شدن و دراز کشیدن شود. شکستگی های متعدد در ناحیه ستون فقرات پشتی منجر به کاهش حجم قفسه سینه می شود و آسیب های فقرات کمری ممکن است آناتومی شکم را تغییر داده و به پیدایش یبوست ، درد شکم ، نفخ و اتساع شکم ، کاهش اشتها و سیری زودرس بیانجامد.

شکستگی های ران و فقرات می توانند با ایجاد درد ، محدودیت فیزیکی و اجبار به تغییراتی در شیوه زندگی ، مشکلات روانی عمده ای نظیر افسردگی را در پی داشته باشند. اضطراب ، ترس و خشم ناشی از وضعیت پیش آمده هم می توانند بهبود کامل را به تاخیر اندازند. ناتوانی و عجز ناشی از شکستگی ها و وابستگی به دیگران برای اداره خود ، به روابط این افراد با دیگران و نقش اجتماعی آنان نیز لطمه وارد می کند.

هزینه های اقتصادی

شکستگی های ناشی از پوکی استخوان بار مالی سنگینی به جامعه تحمیل می کند. در طی سال ۱۹۹۵ در ایالات متحده آمریکا حدود ۴۳۲۰۰۰ مورد بستری در بیمارستانها با تقریباً ۵/۲ میلیون مرتبه ویزیت پزشکی و ۱۸۰۰۰۰ مورد بستری طولی مدت در خانه های سالمندان به علت شکستگی های استخوانی ناشی از پوکی استخوان گزارش شده است. هزینه های پزشکی مستقیم تنها برای شکستگی های استنوپروتیک در همان سال ۸/۱۳ میلیارد دلار تخمین زده شده است. با توجه به افزایش تعداد جمعیت سالمندان می توان پیش بینی کرد که این هزینه ها سیر صعودی خواهند داشت. بیشترین مقدار هزینه ها به اصلاح و بهبود شکستگی های ران اختصاص داده می شود. حدس زده می شود که تا سال ۲۰۴۰ میلادی تعداد شکستگی های ران و هزینه های مرتبط با آن به بیش از سه برابر افزایش یابد.

پاتوفیزیولوژی پایه

فرآیند تخریب استخوان و تشکیل استخوان جدید به جای آن (Bone remodeling) که سلامت سیستم اسکلتی را حفظ می نماید نوعی مکانیسم حفاظتی و پیشگیری کننده مداوم است که در جریان آن استخوان قدیمی تخریب و بجای آن استخوان جدید ساخته می شود. این پروسه ، کلسیم مورد نیاز پدیده های متابولیکی بدن را نیز تأمین می کند . تراکم استخوان هنگامی کاهش می یابد که تعادل بین تخریب و ساخت استخوان به هم می خورد. بدین معنی که تخریب استخوان از ساخت استخوان جدید فروتر است و بنابراین توده استخوان تخریب شده با استخوان جدید به طور کامل جایگزین نمی شود. نتیجه این عدم تعادل در فرآیند تخریب و ساخت استخوان عبارتست از کاهش توده استخوان و در نتیجه افزایش خطر شکستگی آن.

در شکل ۱ تغییرات ایجاد شده در استخوان اسفنجی (cancellous bone) در اثر کاهش تراکم استخوان نشان داده شده است. از بین رفتن ترابیکولهای استخوانی موجب ضعف بنیه استخوان و کاهش قابل ملاحظه تراکم ماده معدنی استخوان گردیده است. مدارک و شواهد موجود نشان می دهند که کاهش سریع در تراکم ماده معدنی استخوان در اثر تخریب پیشرونده استخوان (که با اندازه گیری شاخص های تخریب و تشکیل استخوان مشخص می شود) می تواند شکنندگی آن را افزایش دهد. کاهش در توده استخوانی منجر به افزایش خطر شکستگی استخوان می شود. عوامل دیگر ناشی از افزایش سن نظیر افزایش احتمال سقوط و زمین خوردن نیز زمینه پیدایش شکستگی را دوچندان می کند.

ارزیابی عوامل خطر

در کلیه خانم ها باید عوامل خطر برای پوکی استخوان مورد بررسی قرار گیرد. پوکی استخوان ، هم قابل پیشگیری و هم قابل درمان است ؛ ولی از آنجا که تا قبل از وقوع شکستگی استخوان علائم و نشانه های هشدار دهنده ای وجود ندارد ، لذا در حال حاضر تنها در تعداد محدودی از بیماران ، پوکی استخوان به موقع تشخیص داده و در مراحل اولیه بیماری درمان می شود. بررسی انجام شده در سال ۱۹۹۱ توسط بنیاد ملی پوکی استخوان نشان می دهد که سه چهارم کلیه خانم های ۴۵ تا ۷۵ ساله - گروهی که بیشتر از دیگران در معرض خطر ابتلا به پوکی استخوان قرار دارند- هرگز در مورد پوکی استخوان با پزشکان خود مطلبی رد و بدل نکرده اند.

بعد از شروع یائسگی ، خانم ها باید از نظر خطر شکستگی استخوانی مورد بررسی قرار گیرند تا بدین ترتیب نیاز به انجام مطالعات و اقدامات بیشتر در مورد آنان مشخص شود. بر هر پزشکی واجب است تا اطلاعات لازم در مورد پوکی استخوان و خطر شکستگی را در اختیار همه خانم های یائسه قرار دهد.

عوامل خطر شکستگی ناشی از پوکی استخوان را می توان به دو دسته "قابل تغییر یا حذف " و "غیر قابل حذف" تقسیم نمود. بطور کلی هر اندازه تعداد عوامل خطر بیشتر باشد ، به همان اندازه خطر شکستگی بالاتر است. در هر فردی که یک یا چند عامل خطر وجود داشته باشد ، انجام تست سنجش تراکم ماده معدنی استخوان (Bone Mineral Density Testing) به منظور تعیین نیاز به درمان مناسب ، ضروریست.

منبع : تبیان

<http://vista.ir/?view=article&id=208616>

روماتیسم قلبی

تب روماتیسمی

تب روماتیسمی، يك بیماری التهابی است که به دنبال عفونت حلق با میکرب استرپتوکوک گروه A ایجاد می شود. در این بیماری عمدتاً قلب، مفاصل، سیستم اعصاب مرکزی و بافت‌های زیر جلدی درگیر می شوند. عارضه قلبی، نتیجه نهایی و مزمن این بیماری است. عارضه قلبی ناشی از تب روماتیسمی، مهمترین علت بیماری دریچه ای، اکتسابی است. با وجود اشاره نام بیماری تب روماتیسمی به درگیری مفصلی، اهمیت آن در مرحله حاد و مزمن بیماری، درگیری قلبی است.

علت تب روماتیسمی چیست؟

علت قطعی این بیماری نامشخص است؛ اما این بیماری را جزو اختلالات خودایمنی تقسیم بندی می کنند. بنابراین نظریه، واکنش ایمنی در مورد علت ایجاد آن وجود دارد؛ آنچه مسلم است، عفونت استرپتوکوکی گروه A که در حلق ایجاد بیماری می کند تب روماتیسمی می دهد و عفونت استرپتوکوکی پوست، مثلاً زرد زخم، نمی تواند تب روماتیسمی ایجاد کند. از طرفی، افراد با طرح ژنتیکی خاصی بیشتر مستعد ابتلا به تب روماتیسمی هستند. احتمالاً شباهت ملکولی میکرب با ملکول های به کار رفته در ساختمان دریچه ای قلب، مسبب بیماری تب روماتیسمی است.

البته به علت مصرف گسترده آنتی بیوتیک های وسیع الطیف، تعداد موارد این بیماری رو به کاهش است. این بیماری بیشتر کودکان و نوجوانان ۵ تا ۱۵ سال را درگیر می کند.

عوامل محیطی، باکتریال و وضعیت میزبان، هر سه در ایجاد تب روماتیسمی نقش دارند. همچنین ارتفاع، رطوبت، عوامل اقتصادی و سن، همگی دخیل هستند. تراکم محیطی، فاکتور محیطی اساسی است و باعث انتشار بیماری بین افراد می شود. در سربازخانه ها، خانواده های بزرگ و مکانهای کوچک احتمال ابتلا به تب روماتیسمی بیشتر است.

نشانه های بیماری

قلب مشخص ترین محل ابتلا به این بیماری است و تمام لایه های قلب گرفتار می شوند. نوار قلبی تغییر می کند و در رادیوگرافی ریه، اندازه قلب بزرگ می شود. ضایعه قلبی ناشی از تب روماتیسمی در صورتی که به خوبی درمان نشود کشنده است. اما مشخص ترین ضایعات خارج قلبی تب روماتیسمی در مفاصل مشاهده می شود. این بیماری بیشتر اندامهای تحتانی، زانوها و مچ پاها را گرفتار می کند. اما ممکن است مفاصل اندام های فوقانی را هم درگیر کند. التهاب مفصل مهاجر از خصوصیات این بیماری است. توده های زیر جلدی و اختلالات سیستم عصبی مرکزی به شکل حرکات ناگهانی بدون هدف و نامنظم هم در این بیماری دیده می شود. بیماران ممکن است عصبی و بی قرار باشند و در نوشتن و انجام فعالیت های دستی دچار مشکل شوند.

درمان

درمان آنتی بیوتیکی برای از بین بردن میکرب استرپتوکوک، يك دوره پنی سیلین است. التهاب مفصل بیمار با آسپیرین بهتر می شود؛ ولی برای درمان مشکلات قلبی از کورتون استفاده می کنیم. مهمترین نکته در این بیماری، پیشگیری از حملات روماتیسمی اولیه است. درمان زودهنگام و کامل عفونت حلقی استرپتوکوک گروه A، از حملات اولیه تب روماتیسمی می کاهد.

مدت درمان

اگر شخصی دچار تب روماتیسمی شد و درگیری قلبی حاد پیدا کرد، ادامه درمان تا ۲۰ سالگی توصیه می شود؛ یا حداقل تا زمانی که دست کم ۱۰ سال هیچ گونه عودی مشاهده نشود. در بیمارانی که اختلال دریچه ای قلبی پیدا کرده اند، تزریق ماهانه پنی سیلین برای مدت نامحدودی توصیه می شود؛ چون خطر عود بیماری حتی در دهه های ۵ و ۶ زندگی وجود دارد. در افراد بالای ۱۸ سال بدون عارضه قلبی که دچار تب

روش درمان

- داروهای مسکن مثل استامینوفن یا ایبوپروفن (بروفن) مصرف نمایید. این قرصها دارای عوارض کمی هستند و معمولاً با مصرف آنها رددرد شما از بین رفته یا کاهش پیدا می‌کند.

- يك دوره کوتاه مدت استراحت در بستر مفید می‌باشد اما اگر مدت آن خیلی زیاد شود می‌تواند وضعیت را بدتر کند. اگر درد شما شدید می‌باشد، باید بر روی تخت صاف به مدت دو روز دراز بکشید. بعد از آن، شما می‌توانید شروع به راه رفتن در اطراف نمایید و در همان حال مراقب پشت و کمر خود هم باشید. شما کم‌کم باید فعالیتهای روزمره خود را از سر بگیرید.

- يك کیسه یخ که بر پشت خود قرار می‌دهید می‌تواند به تسکین درد کمک کند. همچنین می‌توانید بجای آن از کیسه آب گرم یا يك دوش داغ استفاده کنید. گرچه در دراز مدت تفاوتی بین مصرف آنها وجود ندارد.

برای اکثر افراد، روشهای درمانی ساده‌ای که ذکر شد کافی می‌باشد و درد معمولاً در عرض چند روز یا حداکثر دوهفته بهبود می‌یابد. هدف شما باید هر چه زودتر برگشتن به فعالیتهای طبیعی و روزمره‌تان باشد. همچنین باید به توصیه‌هایی که در فصل بعدی آمده است توجه کنید تا از عود دوباره پشت درد یا کمردرد جلوگیری نمایید.

با اینحال شما ممکن است یکی از آن افراد بدشانسی باشید که دردشان بطور کامل از بین نمی‌رود. اگر شما بعد از چهار یا شش هفته هنوز دچار کمردرد هستید، باید به يك پزشك متخصص (ارتوپد یا جراح اعصاب) مراجعه نمایید.

در بعضی از موارد نیاز به انجام فیزیوتراپی میشود. در فیزیوتراپی با استفاده از حرارت، ماساژ آرام و تمرینات خاص، به بیمار کمک میشود که قدرت و حرکت خود را دوباره بدست آورد.

درمان درد سیاتیک نیز عبارتست از مصرف قرصهای مسکن مثل استامینوفن یا ایبوپروفن (بروفن)، استراحت در بستر و هر چه سریعتر از سرگیری حرکات روزمره، اما بهبودی در این موارد کمی کندتر صورت می‌پذیرد. گاهی اوقات بیمارانی که دچار درد سیاتیک هستند برای انجام عمل جراحی معرفی میشوند تا فشار وارد بر روی عصب سیاتیک برطرف شود.

کمردرد عودکننده

اکثر دردهای حاد پشت، بعد از مدت کوتاهی در عرض چند روز یا چند هفته بهبود می‌یابند. افرادی که دارای سابقه پشت درد یا کمر درد هستند احتمال دارد که در آینده نیز دوباره به آن وضعیت دچار شوند.

گاهی اوقات ممکن است عود دردها بر اثر يك حادثه و تصادف یا تحمیل بار زیاد به ستون فقرات ایجاد شود اما برای بسیاری از افراد، عود دردها ممکن است با انجام فعالیتهای فیزیکی معمولی و روزمره رخ دهد. دانستن اینکه ستون فقرات چگونه کار می‌کند و عملکردش چگونه است و اقدام به کاهش فشارهایی که به آن وارد میشود همراه با انجام تمریناتی برای تقویت بدن و حفظ تناسب اندام، باعث خواهد شد که از عود مجدد دردهای پشت و کمر درد جلوگیری شود.

روش های درمان واریس

ممکن است بخواهید وریدهای واریسی را فقط به دلیل شکل ظاهری آنها بردارید و یا کم رنگ کنید، اما درمان اصلی و جدی تر، تنها زمانی به لحاظ پزشکی لازم است که مراقبت فردی نتواند علائم را آن قدر کاهش دهد که انجام فعالیت های معمول را امکان پذیر سازد و یا این که وریدهای واریسی پاره شده اند و یا زخم هایی را ایجاد کرده اند که درمان آنها دشوار است. پزشکانی که بیشترین اطلاعات را درباره واریس دارند، شامل متخصصین پوست، برخی رادیولوژیست ها،

- درمان تزریقی (اسکلروتراپی):



این رایج ترین روش درمانی برای وریدهای تار عنکبوتی است. در یک معاینه سرپایی، پزشک مقادیر اندکی از یک ماده شیمیایی محرک را به درون وریدها تزریق می کند که سبب تورم دیواره های ورید و چسبیدن آنها به یکدیگر می شود و بدین ترتیب ورید برای همیشه بسته می شود (تصویر بالا).

در هر جلسه چندین تزریق انجام می شود تا این که همه وریدها درمان شوند. پس از هر جلسه باید از جوراب های ساق بلند فشار دهنده برای یک یا دو هفته استفاده کرد تا وریدها بسته شده و دردناکی و کوفتگی به حداقل برسد.

عوارض احتمالی شامل واکنش حساسیتی به ماده شیمیایی، سوزش در محل تزریق، ورم و جراحی پوستی است. با قطع جریان خون وریدی، بافت ترمیمی ایجاد شده و ورید به تدریج ناپدید می شود. ممکن است در ناحیه درمان شده خطوط قهوه ای ایجاد شوند که معمولاً به تدریج ناپدید می شوند.

اسکلروتراپی عموماً فقط برای وریدهای تار عنکبوتی یا وریدهای واریسی بسیار کوچک به کار می رود. در این شیوه درمانی بیمار می تواند انتظار بهبود ۵۰ تا ۹۰ درصدی در وریدهای تار عنکبوتی داشته باشد، اما ممکن است وریدهای جدید در همان محل ایجاد شوند.

- لیزر برای وریدهای تار عنکبوتی:

وریدهای تار عنکبوتی با عبور دادن لیزر از سطح پوست نیز، قابل درمان هستند. اشعه لیزر وریدها را منقبض و چروکیده کرده و استفاده از یخ و یک بی حس کننده موضعی به حفاظت از پوست و کاهش درد کمک می کند.

درمان با لیزر معمولاً در دو یا سه جلسه به صورت سرپایی انجام شده و تنها برای وریدهای بسیار ظریف مناسب است. ممکن است قرمزی یا تورم زودگذری پس از کاربرد این روش ایجاد شود. درمان با لیزر همانند اسکلروتراپی از بروز وریدهای تار عنکبوتی جدید در نزدیکی محل درمان جلوگیری نمی کند.

- لیزر برای وریدهای واریسی:

انرژی لیزر را می توان با روشی به نام لیزر درمانی درون وریدی (EVLT) در داخل ورید به کار برد. پزشک با هدایت سوند، ورید را سوراخ کرده و یک سیم راهنما را به درون نقطه ای که خون از آنجا شروع به پس زدن می کند، می فرستد. سپس یک فیبر لیزری به درون آن فرستاده می شود و اشعه لیزر تابانیده می شود تا ورید را از درون گرم کند. التهاب حاصله سبب به هم چسبیدن دیواره های ورید می گردد و در نهایت بافت ترمیمی

ایجاد می شود(تصویر بالا).

درمان ۴۰ سانتیمتر ورید واریسی، زیر بی حسی موضعی و در مطب پزشک سه دقیقه به طول می انجامد. شما می توانید به سرعت به فعالیت عادی بازگردید، اگرچه ناچار هستید برای چندین روز جوراب های ساق بلند فشارنده بپوشید. علائم ممکن است به دلیل کاهش فشار بر روی وریدها طی یک یا دو هفته بهبود پیدا کنند اما تغییرات ظاهری نیاز به زمان بیشتری دارند. دو یا سه ماه بعد پزشک ساق پاهایتان را دوباره بررسی می کند تا ببیند که آیا وریدها ناپدید شده اند یا نه.

با قطع جریان غیرطبیعی خون، وریدهای واریسی باقیمانده در صورتی که کوچک باشند با اسکلوتراپی و اگر بزرگ باشند با فلیکتومی (خارج کردن ورید با جراحی) قابل درمان هستند.

• رادیو فرکانس حرارتی داخل وریدی (VNUS) :

این روش به پزشک امکان می دهد که به جای لیزر با امواج رادیویی، داخل وریدهای واریسی را گرم کند. این روش نیز همانند EVLT در مطب پزشک و زیر بی حسی موضعی انجام می شود، اما به زمان بیشتری در حدود ۲۰ دقیقه نیاز دارد. پس از آن بیمار ممکن است تورم و درد را تجربه کند و شانس عود ۱۰ درصد است.

• جراحی :

در سال ۱۹۸۰ تنها درمان وریدهای واریسی که با مشکلات جدی همراه بود، جراحی برای خارج کردن ورید صاف بزرگ بود. این روش در زیر بیهوشی عمومی انجام می شود.

برش هایی در وریدهای واریسی پشت ساق پا و ران داده می شود و انتهای آنها را می بندند. بیمار می بایست برای چند هفته ای از بانداژها یا جوراب های ساق بلند فشارنده استفاده کند. با رواج درمان های آسان تر(که در بالا ذکر شد)، در بیشتر موارد، دیگر جراحی وریدهای واریسی، درمان استاندارد به شمار نمی آیند.

اگر پزشک شما جراحی را توصیه می کند، با پزشکی که در درمان وریدهای واریسی تجربه داشته و با انواع انتخاب ها آشنا است، مشورت کنید.

• فلیکتومی (phlebectomy) :

فلیکتومی روشی جدیدتر با زمان بهبودی کوتاه تر است.

فلیکتومی سرپایی یک روش درمانی ساده است که در زیر بی حسی موضعی انجام می شود. برش های کوچکی در طول ورید واریسی داده می شود و ورید، قطعه قطعه از بدن خارج می شود.

منبع : تبیان

<http://vista.ir/?view=article&id=320094>

 **vista.ir**
Online Classified Service

روماتیسم مفصلی چیست؟

روماتیسم مفصلی بیماری است که سبب درگیری مفاصل می شود. این بیماری منجر به بروز سفتی و درد و تورم مفاصل می شود. اگر یک زانو یا دست مبتلا به این بیماری شود سایر مفاصل نیز درگیر خواهند شد. این بیماری معمولاً بیش از یک مفصل را درگیر کرده و هر مفصلی را دچار می



کند. بیماران مبتلا به این بیماری معمولاً احساس خستگی داشته و گاهی اوقات دچار تب می شوند.



بعضی از افراد فقط برای چند ماه یا یک سال یا نهایتاً دو سال مبتلا به این بیماری بوده و بعد از طی این دوره بدون ایجاد هیچگونه ضایعه ای، بیماری

رفع می شود. بعضی دیگر نیز گاهیگاهی دچار علائم بوده و گاهی بهبود می یابند. در بعضی افراد نیز ممکن است بیماری بسیار شدید بوده و برای سالها یا تمام عمر باقی بماند. این فرم بیماری منجر به بروز صدمات شدید به مفاصل می شود.

• چه کسانی به این بیماری دچار می شوند ؟

هر کسی می تواند به این بیماری دچار شود، اما بنظر می رسد که این بیماری در زنان شایعتر باشد. این بیماری معمولاً در میانسالی شروع شده و در سنین پیری شایعتر است. اما کودکان و جوانان نیز ممکن است به آن مبتلا شوند.

• علل روماتیسم مفصلی چیست ؟

علل اصلی بروز این بیماری هنوز بطور کامل شناخته نشده است. اما می دانند که در این بیماری سیستم ایمنی فرد علیه بافتهای بدن وی وارد عمل می شوند. عللی که تصور می شود فرد را مستعد بروز این بیماری می کند شامل ژنتیک ، محیط و هورمونها می باشند.

• تشخیص این بیماری چگونه است؟

تشخیص این بیماری با مراجعه به پزشک میسر خواهد شد. البته تشخیص این بیماری راحت نیست زیرا آزمایش دقیقی جهت تشخیص این بیماری وجود ندارد، علائم این بیماری مشابه بیماریهای دیگر است و ایجاد کامل علائم، مدت زمان زیادی طول می کشد. اما جهت تشخیص مجموعه ای، از اخذ شرح حال، معاینات بالینی ، عکسبرداری و تستهای آزمایشگاهی کمک کننده می باشند.

• درمان این بیماری چگونه است؟

پزشکان روشهای زیادی جهت درمان این بیماری دارند. اهداف درمان شامل موارد ذیل است تسکین و کاهش درد، کاهش تورم ، کاهش یا توقف روند تخریب مفاصل ، کمک به ایجاد احساس بهتر در فرد و حفظ فعالیت او می باشد.

• برنامه درمان می تواند شامل موارد زیر باشد: آموزش بیمار، برخورد و اقدامات صحیح خود بیمار با مشکلاتش و گروههای حمایتی که به فرد کمک می کنند. تا اطلاعات بیشتری در ارتباط با نحوه درمان، چگونگی انجام فعالیتهای بدنی و استراحت را داشته، نحوه بیان مشکلاتش را پیدا کند.

این برنامه ها به بیمار کمک می کنند تا نکات بیشتری را در ارتباط با بیماری خود و نحوه کاهش درد، احساس کنترل بیشتر بر بیماری، اعتماد به نفس و داشتن یک زندگی فعالتر، بیاموزند.

درمانهایی که جهت بهبودی این بیماری مورد استفاده قرار می گیرند شامل تغییر در روش زندگی، داروها، جراحی ، مراجعات منظم به پزشک و روشهای درمانی جایگزین یا تکمیلی می باشند.

• تغییر در روش زندگی : از جمله کارهایی که می توان جهت درمان این بیماری استفاده نمود تغییر در روش زندگی است که شامل ایجاد تعادل بین میزان فعالیت و استراحت ، مراقبت از مفاصل کاهش استرس های روانی، استفاده از یک رژیم غذایی سالم می باشد.

• داروها : بسیاری از بیماران مبتلا به روماتیسم مفصلی جهت درمان از دارو استفاده می کنند. از داروها برای کاهش درد ، تورم و توقف روند بیماری به سمت بدتر شدن استفاده می شود. دارویی که پزشک تجویز می کند براساس سلامت عمومی بیمار، شدت بیماری و اینکه بیماری تا چه اندازه شدید خواهد شد و مدتی که باید بیمار دارو بگیرد و اینکه دارو تا چه اندازه کارایی داشته و عوارض جانبی آن چه می باشد، خواهد بود.

• جراحی: روشهای جراحی زیادی جهت درمان این بیماری مورد استفاده قرار می گیرد. از این روش جهت تسکین درد، کمک به عملکرد بهتر مفاصل و عملکرد بهتر فرد در فعالیتهای روزمره خود استفاده می شود.

• مراجعات منظم به پزشک : بسیار مهم می باشد زیرا از این طریق پزشک می تواند ببیند آیا بیماری شدیدتر شده و آیا دارو کمک کننده بوده است، عوارض جانبی داروها ظاهر شده اند و در صورت نیاز داروها را عوض نماید. اقداماتی که ممکن است نیاز به انجام آن شود شامل: آزمایش خون، ادرار و عکسبرداری می باشد.

• روش درمانی جایگزین : گاهی اوقات از رژیمهای غذایی خاص ، ویتامینها و سایر روشهای دیگر جهت درمان روماتیسم مفصلی استفاده می

شود. بعضی درمانها به کاهش استرس بیمار کمک می کند. بسیاری از این روشها بی ضرر می باشند و اما باید گفت که این روشها بطور کامل و دقیق مورد بررسی قرار نگرفته اند لذا قبل از استفاده از آنها حتماً باید با پزشک مشورت شود.

منبع : دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

<http://vista.ir/?view=article&id=234866>

vista.ir
Online Classified Service

رهایی از درد پشت

درد پشت یکی از متداول ترین دردهای معمول در میان بزرگسالان است. بخش بزرگی از جمعیت بزرگسالان جهان از ناراحتی ها و درد پشت و کمر رنج می برند و اغلب این افراد بین سنین ۲۵ تا ۵۵ سال هستند. این درد آنها را روزها و بلکه گاه هفته ها از کار روزانه عاجز کرده و به استراحت وامی دارد. با این حال بیشتر ما پس از بهبود درد زندگی عادی را از سر می گیریم و در پی یافتن علل درد یا ریشه کن کردن آن نیستیم چرا که دردهای پشت خطرناک محسوب نمی شوند. اما آیا رهایی از چنین دردی برای همیشه ارزش کمی تلاش و پیگیری را ندارد؟

ساختمان بدن انسان آفرینشی بسیار هنرمندانه دارد. پشت ما که ناحیه ای از پایین کمر تا بالای کتف ها را دربرمی گیرد از قابلیت های متعددی برخوردار است: خم می شود، به طرفین می چرخد و تکیه گاه بدن است. در گودی میان پشت نیز ستون مهره ها قرار گرفته که نخاع را دربرمی گیرد و مرکز اعصاب و کنترل کل بدن است. پشت بخش حساسی از بدن است که عملکرد صحیح آن با بسیاری از حرکات ما مرتبط است، حرکت دست ها، سر و حتی راه رفتن با حذف عملکرد پشت ناممکن می شود. چنان که اگر از



کسانی که از درد دائمی پشت رنج می برند سؤال کنید به راحتی لیستی از حرکاتی که از انجام آن محروم شده اند برایتان شرح خواهند داد. با این حال هر سال عده بیشتری از مردم دچار مشکلات و ناراحتی های پشت و کمر می شوند. اما چرا؟ بد نیست نگاهی به روش زندگی نسل امروز داشته باشیم. روش زندگی ما ایرانیان یکی از کم تحرک ترین شیوه های زندگی است مگر آنکه جزء

کارگرانی باشیم که با کار بدنی امرارمعاش می کنند. در ذهن خود به این سئوالات پاسخ دهید: روزانه چند ساعت از وقت خود را به صورت نشسته می گذرانید؟ چند ساعت پشت میز اداره می نشینید؟ چند ساعت با کامپیوتر کار می کنید؟ چه مدت رانندگی می کنید؟ چند ساعت پشت میز غذا می نشینید؟ چه مدت در هفته تلویزیون تماشا می کنید؟ آیا هرگز برای رسیدن به مقصدتان (خانه، محل کار یا غیره) پیاده روی می کنید یا همواره به وسیله وسایط نقلیه موتوری راه را طی می کنید؟ چند ساعت در هفته ورزش می کنید؟

اگر تمام ساعاتی را که به صورت نشسته گذرانیده اید جمع کنید از اینکه تاکنون پاهایتان دچار آترونی نشده و تحلیل نرفته اند تعجب خواهید کرد. اغلب ما مشاغلی کم تحرک داریم و بیشتر وقتمان را پشت میزها سپری می کنیم. به ندرت مسیری را پیاده طی می کنیم، ضمن آنکه عده کمی از ما به طور مرتب و دائم ورزش می کنند. نشستن به مدت زیاد فشار زیادی را به بخش پایینی پشت وارد می آورد. همچنین موجب ضعیف شدن پاها می شود به این معنا که قدرت و قابلیت انعطاف پاها را کاهش می دهد و در نتیجه فشار روی پشت بیشتر می شود. بر اثر ماندن به حالت نشسته برای مدتی طولانی مفاصل سفت می شوند و تعادل ماهیچه ای کل بدن برهم می ریزد. تصور کنید زمانی که پشت يك میز کامپیوتر نشسته اید زانوهای خم می شوند که موجب جمع شدن زردپی پشت ران ها می شود. ماهیچه های جلوی نشیمنگاه کوتاه و جمع می شوند که خود کشیدگی و باز شدن ماهیچه های پشتی را موجب می شود. از آنجا که حالت نشستن اغلب ما به شیوه صحیح نیست ماهیچه های سینه جمع و ماهیچه های بخش بالای پشت کشیده می شوند. واضح است که قرار گرفتن بدن به این وضعیت برای زمانی طولانی موجب بروز اشکال در ماهیچه های مذکور خواهد شد. خلاصه اینکه بدن انسان برای بی تحرک ماندن ساخته نشده است و اگر نحوه زندگی ما به این صورت باشد دچار مشکل خواهیم شد.

یکی دیگر از عوارض يك زندگی کم تحرک بالا رفتن وزن و چاقی است که در کنار حالت بد بدن چه به صورت ایستاده و هنگام راه رفتن و چه در زمان نشستن و همچنین عدم عادت به ورزش مستمر و منظم رابح ترین عوامل پشت درد را تشکیل می دهند. بی شك همه ما برای گذران زندگی باید کار کنیم و واضح است که زندگی پرمشغله امروزی زمان زیادی را برای رسیدن به وضعیت سلامتی بدنمان در اختیار ما نمی گذارد. نیاز به طی سریع مسافت ها میان خانه و محل کار و احتمالاً ده ها مقصد دیگر که باید در طول روز خود را به آنها برسانیم حتی امکان پیاده روی در این مسافت ها را از ما می گیرد. اما اگر صادقانه فکر کنیم و «تصمیم بگیریم» برای «خودمان» کاری کنیم حتماً در طول هفته ساعاتی یا حتی دقایقی را برای رسیدگی به وضعیت سلامتی بدنمان خواهیم یافت. نکته کلیدی در این میان تصمیم گرفتن و احساس نیاز واقعی است. ورزش بهترین دوست بدن است. ورزش مستمر و صحیح ماهیچه های تنبل را قوی می کند، حالت کلی بدن را بهبود می بخشد، استخوان ها را تقویت می کند، سفتی و خشکی مفاصل را از میان می برد و در مجموع قابلیت تحرک بدن را بالا می برد. متخصصین استثنوپاتی (استخوان درمانی) معتقدند ۱۵ دقیقه ورزش در روز به طور مستمر می تواند تا حد قابل ملاحظه ای احتمال بازگشت دردهای پشت و کمر را کاهش دهد.

از سوی دیگر ورزش موجب تنظیم وزن شده و از این طریق نیز مانع ایجاد فشار اضافی بدن می شود. پیروی از يك رژیم غذایی سالم و متعادل به کنترل وزن و در نتیجه بهبود وضعیت فیزیکی بدن کمک چشمگیری می کند. اما به خاطر داشته باشید اگر در حال حاضر از درد پشت رنج می برید بهتر است ورزش های خاصی را که پزشك متخصص با در نظر گرفتن مشکلات بدن شما تجویز می کند انجام دهید.

مانند هر بیماری و ناراحتی فیزیکی دیگری در مورد دردهای پشت و کمر نیز به طور قطع پیشگیری بسیار آسان تر از درمان خواهد بود از این رو داشتن يك روش صحیح زندگی و رعایت نکات ساده ای که مانع به وجود آمدن ناراحتی های پشت و کمر می شوند از اهمیت زیادی برخوردارند.

در اینجا به ده نکته برای سلامت پشت و کمر اشاره می کنیم:

۱- برای بلند کردن اشیاء و وسایل از زمین از زانو خم شوید نه از کمر.

۲- قابل توجه خانم ها: کفش های پاشنه بلند ممکن است زیبا به نظر برسند اما فشار زیادی را به پشت و کمر شما وارد می آورند پس پوشیدن کفش های پاشنه بلند را به ساعت های محدود در مهمانی ها اختصاص دهید و هنگام کار و خرید از کفش های پاشنه کوتاه استفاده کنید.

۳- از تشک های سفت و یا طبی برای خوابیدن استفاده کنید. این تشک ها از ابتلای شما به مشکلات پشت و کمر پیشگیری می کنند.

۴- اگر مجبور هستید ساعت های زیادی با کامپیوتر کار کنید سعی کنید از کامپیوترهای دسک تاپ یا رومیزی استفاده کنید زیرا در مقایسه با کامپیوترهای نوت بوک که اغلب بر روی پا قرار داده می شوند کمتر به حالت بدن شما صدمه می زنند و یا کامپیوتر نوت بوک خود را بر روی میزی با ارتفاع مناسب قرار دهید.

۵- به حالت و وضعیت بدن خود توجه داشته باشید. هر چند گاه يك بار از خود سئوال کنید چگونه نشسته اید و از نشستن به حالت خمیده پرهیز

کنید. دست کم ساعتی يك بار بایستید، چند قدم راه بروید و چند حرکت کششی انجام دهید.

۶- اگر بچه بغل می کنید از بغل کردن او همیشه با يك دست بهره‌بیزید و نیز از حمل كيف دستى با يك دست نیز اجتناب کنید. سعی کنید میان زمان نگاه داشتن كودك یا كيف به هر طرف بدن تان تعادل ایجاد کنید. يك روش مناسب برای حمل كودك استفاده از وسیله ای به نام آغوش است که با بندهایی به بدن والد متصل می شود و وزن بچه را به طور یکنواخت بر بدن او وارد می کند.

در مورد حمل كيف به ویژه كيف مدرسه بچه ها که از وزن نسبتاً زیادی نیز برخوردار است بهترین انتخاب كيف های كوله پشتی است که علاوه بر بندهای كتفی با يك جفت بند به دور كمر شخص بسته می شوند. به این ترتیب وزن كيف به وزن كل بدن افزوده می شود. داشتن بند كمری برای كوله پشتی ها بسیار ضروری است زیرا عدم وجود چنین كمربندی موجب می شود در هنگام حرکت و راه رفتن شخص كوله پشتی از بدن فاصله بگیرد و در واقع به پشت ضربه بزند. گویی وزنی از پشت شخص را به عقب می کشد و در چنین حالتی كوله پشتی خود به بدن فشار وارد می کند.

۷- هنگام خواب کسانی که به پهلو می خوابند باید از بالشى بلند برای زیر سر استفاده کنند و يك بالش نیز میان زانوهايشان قرار دهند و کسانی که به پشت می خوابند تنها کافی است يك بالش کوتاه زیر سر قرار دهند. اما خوابیدن بر روی شکم حالت مناسبی نیست و به فرم و حالت طبیعی بدن آسیب می رساند زیرا در درازمدت موجب افزایش گودی كمر می شود.

۸- مقدار زیادی آب بنوشید! مفاصل و ماهیچه ها بدون آب کافی نمی توانند سلامت بمانند. چنان که صبح ها قد خود را اندازه بگیرید حقیقتاً چند میلی متر بلندتر از شب خواهد بود. چرا که صفحات میان مهره های پشتی با جذب آب در طول زمانی که در خواب هستید اندکی باز و منبسط می شوند. اما همچنان که ساعات روز می گذرند آب موجود در این صفحات کاهش می یابد و آنها جمع شده و در نتیجه شما اندکی کوتاه تر می شوید.

۹- هنگامی که وزنی را حمل می کنید، حتی اگر كودکی باشد، از چرخاندن بدن به طرفین بهره‌بیزید.

۱۰- در آخر اگر درد یا ناراحتی در پشت تان احساس می کنید حتماً به پزشك مراجعه کنید. هر دردی نشان دهنده بروز مشکلی در یکی از اعضای بدن است که باید توسط متخصص شناسایی شده و با روش های درمانی خاص و یا حرکات ورزشی مشخصی درمان شود. علاوه بر نکات بالا به خاطر داشته باشید که چنانچه قبلاً ذکر شد ورزش یکی از مهم ترین روش های حفظ سلامتی است چنان که متخصصین استنوپات (استخوان درمانی) معتقدند پیاده روی ۵ تا ۷ بار در هفته می تواند شما را از دردهای عودکننده پشت نجات دهد. یوگا نیز می تواند تاثیر فوق العاده ای بر افزایش انعطاف پذیری و تحرك بدن داشته باشد.

اصل پیشگیری بهتر از درمان است را به خاطر داشته باشید و با در پیش گرفتن روش صحیح تغذیه و ورزش کردن مستمر از سلامتی بدن تان که نعمتی بسیار ارزشمند است محافظت کنید. از آنجا که ذهن سالم در بدن سالم است داشتن بدنی سالم، روح و روانی سلامت و شاداب را نیز برای شما به ارمغان خواهد آورد.

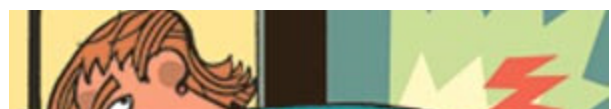
منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=226321>

 **vista.ir**
Online Classified Service

رهایی از كمر درد

چنان چه از انجام جراحی اجتناب ناپذیر به نتیجه‌ی منطقی دست یافته





باشید با آموزش بیشتری درباره‌ی جنبه‌های فیزیکی جراحی، موفقیت شما در این راه افزایش خواهد یافت. چرا جراحی برای شما درست است و چگونه می‌توانید در خود آمادگی پذیرش آن را پدید آورید؟ جراح در اتاق عمل چه کارهایی انجام خواهد داد؟ پس از انجام جراحی چگونه احساسی خواهید داشت؟ و برای تسریع در روند بهبودی‌تان چه کاری می‌توانید انجام دهید؟

خوشبختانه زمان‌های زیادی برای آموزش در اختیار دارید، زیرا جز در نمونه‌های استثنایی تصمیم به جراحی درباره‌ی شما یک شبه نخواهد بود. اگر پزشک شما برای انجام جراحی تصمیم ناگهانی گرفته است پیشنهاد می‌کنم شما نیز با یک تصمیم ناگهانی نظر یک جراح دیگر را نیز جویا شوید. محدودیت‌های جراحی وقتی برایتان روشن می‌شود که بدانید برای بهبود دردهای معمولی پشت، بیشتر از دو گونه جراحی اساسی نداریم. یکی

کاهش فشار روی عصب و دیگر برقراری استحکام ستون مهره‌ها.

به بیان ساده تر در دو گروه از بیماران برای از میان بردن فشاری که روی عصب‌های نخاعی آنها آمده است جراحی سودمند خواهد بود، یکی آنهایی که دیسک میان مهره روی عصب آنها فشار می‌آورد و گروه دیگر آنانی که استخوانشان عامل این فشار است. در بیشتر نمونه‌ها یک دیسک برآمده روی ریشه‌ی عصبی که از نخاع بیرون می‌آید فشار می‌آورد. این فشار شاید درون کانال روی دهد و یا چنانچه پیش از این دیدیم یک تکه‌ی جدا شده‌ی دیسک، درون مجرای خروجی مهره باعث این فشار شود. این دو دلیل، علت‌های دردهای گروه سه هستند. در دردهای گروه چهار که متهم اصلی دیسک نیست، یک برجستگی استخوانی روی عصب فشار می‌آورد یا سبب تنگی مجرای خروجی می‌شود. این بخش استخوانی با جراحی برداشته می‌شود و عصب مربوط به آن با باز شدن فضایش توانایی پیدا می‌کند کار عادی خود را بار دیگر آغاز کند.

تاکنون ممکن است برای شما این پرسش پیش آمده باشد که چرا یک بیمار برای از میان بردن فشار روی عصبش نیاز به جراحی دارد؟! حال آن که بسیاری دیگر به چنین کاری نیاز ندارند؟! یکی از نکته‌های کلیدی این است که بیماری او با درمان غیرجراحی، استراحت، ورزش و جایگزینی عادات‌های درست بهبود نیافته است. من این بررسی کلیدی را نه تنها با ادامه‌ی دردی که خود بیمار شرح می‌دهد بلکه با انجام آزمایش‌هایی برای بررسی احتمالی وجود سستی ماهیچه‌ها، از میان رفتن واکنش‌ها و کاهش حس در بخش‌هایی از ران یا ساق پا و پا، انجام می‌دهم. هم چنین زمانی دست به جراحی خواهیم زد که در بیماری به میزان چشمگیر یا به گونه‌ی پیش رونده‌ی توان ماهیچه‌پی کاهش یافته است. برای نمونه، بیمار نمی‌تواند روی نوک پنجه‌هایش بایستد، و زمانی ضعف ماهیچه‌پی پیش رونده نامیده می‌شود که یک سستی کوچک در طی تنها چند هفته با وجود مراقبت‌های لازم هم چنان پیشرفت کرده باشد و به صورت یک ضعف بزرگ درآمده باشد. البته کم می‌شود که این دو حالت پیش بیاید؛ چنانچه مسلم شوند بی‌درنگ به جراحی دست خواهیم زد.

در نمونه‌هایی نیز جراحی برای این انجام می‌شود که بیماری چند ماه به درمان‌های غیرجراحی پاسخ می‌دهد ولی هم چنان دچار حمله‌های پی‌درپی و فراوان می‌شود و هر حمله‌ی درد با از میان رفتن نیروی ماهیچه‌پی و یا اختلال عصب همان ماهیچه‌ها همراه است. تصمیم به جراحی در این نمونه مبتنی بر پایه‌ی گونه‌ی داور است، برای رهایی بیمار از اختلال پدید آمده در زندگی و با در نظر گرفتن میزان توانایی او برای رویارویی با هر حمله‌ی درد.

می‌دانم دلیل علمی کافی در این باره در دست نیست. درمان هنوز هم به گونه‌ی هنر است نه علم، و در نمونه‌هایی بهترین تصمیم آن است که بر پایه‌ی تجربه گرفته شود.

به جز بیماری‌های ویژه و نیز آسیب‌های شدید ستون مهره‌ها (که در این کتاب بررسی نمی‌شود) تنها نمونه‌ی دیگری که جراحی آن ضروری است، فتق بخش مرکزی دیسک است. نمونه‌ی بسیار کمیابی است که پیش از این شرح داده شد، یک دیسک بیرون زده، درون کانال نخاعی روی چند عصب فشار می‌آورد. این نمونه تنها نمونه‌ی منحصر به فرد در دردهای ستون مهره‌هاست که شاید به جراحی فوری نیاز داشته باشد. فرض کنیم شما یکی از بیماران من هستید که ممکن است به جراحی (دیسکوتومی) فوری نیاز داشته باشید. برنامه‌ی زیر در انتظار شماست.

بیشتر آزمایش‌هایی که نیاز دارید، سرپایی انجام می‌شود. اگر به میلوگرافی و یا میلوگرافی سی‌تی نیاز باشد ممکن است پس از بستری شدن شما انجام شود. ولی بیشتر بررسی‌های موردنیاز حتی موردهای یاد شده سرپایی انجام می‌گیرند. عصر روز پیش از جراحی در بیمارستان بستری می‌شوید. یکی از پزشکان بیمارستان تاریخ بیماری شما را ثبت می‌کند و آزمایش‌های روزانه و یا آزمایش‌هایی که پیش از آن انجام نشده است را در دستور کار قرار می‌دهد. شب پیش از جراحی یک آرام‌بخش به شما داده می‌شود و به شما یادآور می‌شوند که پس از نیمه شب هیچ چیز نخورید یا نیاشامید. برخی از بیمارستان‌ها (برای نمونه بیمارستان من) به شما اجازه می‌دهند حتی شب پیش از جراحی نیز تا بامداد در خانه خود استراحت کنید. همه‌ی آزمایش‌ها و راهنمایی‌های لازم پیش از بستری انجام شده‌اند. این کار هزینه‌ی کمتری در بر دارد و بسیاری از بیماران نیز در خانه‌ی خود با اضطراب پیش از جراحی بهتر کنار می‌آیند.

بامداد روز جراحی پیش از انتقال به اتاق جراحی آمپولی برای ایجاد آرامش به شما تزریق می‌شود. در اتاق جراحی شما را بیهوش می‌کنند و در وضعیت دمر و روی تخت جراحی می‌گذارند.

جراحی را با دادن شکاف دوونیم سانتی‌متری روی ناحیه‌ی کمرتان آغاز می‌کنم. چنان‌چه لازم باشد برای تعیین جای دقیق شکاف از رادیوگرافی کمک می‌گیرم. شکاف از پوست آغاز می‌شود و با گذاشتن از لایه‌های گوناگون ماهیچه‌ها، استخوان و رباط‌ها جراحی را ادامه می‌دهم. پس از برداشتن یک تکه‌ی کوچک استخوانی از سقف بخش کانال نخاعی مربوط به آن به ریشه‌ی عصب و سرانجام دیسک موردنظر می‌رسم.

منبع : هفته نامه شهرگان

<http://vista.ir/?view=article&id=324047>

 **vista.ir**
Online Classified Service

زانو درد و مشکلات ناشی از آن

یکی از آسیب‌های شایع در میان ورزشکاران و سایر مردم، آسیب در ناحیه زانو است. زانو درد معمولاً نتیجه استفاده بیش از حد از آن و یا عدم تحرک کافی (فقر حرکتی) و نیز عدم گرم کردن و یا سرد کردن به موقع و یا حرکات کششی نادرست است. بالا رفتن وزن نیز می‌توان یکی از دلایل بروز زانو درد در افراد باشد.

انواع ساده زانو درد معمولاً با نگهداری‌های ساده و مشخص، قابل حل است.

زانو درد می‌تواند در اثر مسائل زیر پیش بیاید:

(۱) آرتريت‌ها، روماتوئیدها یا اوسنو آرتريت‌ها (مفصل هم‌زمان با بروز پوکی استخوان) و نیز بیماری حاد در مغز استخوان.

(۲) Backen cyst اصطلاحی است در زمانی به کار می‌رود که مایع میان مفصلی در زانو از فواصل مفصلی بیرون آمده و باعث ایجاد درد می‌شود.

(۳) Bursitis بورسیت‌ها یعنی تورم ناشی از تداوم فشار وارده بر زانو مانند خم شدن طولانی‌مدت زانو‌ها.



Burse یعنی کیسه بالشتکمانندی که در مفاصل اصلی بدن وجود دارد که

در صورت وارد آمدن فشار زیاد و دائمی بر این بالشتک، مایع میان بافتی آن بیرون آمده و باعث بروز التهاب و درد می‌شود.

(۴) جابه‌جائی استخوان زانو: از جا در آمدن استخوان بدون این‌که شخص متوجه شود.

۵۰ سندرم استخوان درشت نی که به Syndrome Bend هم شهرت دارد.

در این مورد آنقدر فشار وارد بر لگن شدید است که باعث جابه‌جائی استخوان زانو از جای خود می‌گردد.

(۶) in the joint infection: وارد شدن عامل اصلی بیماری در مفصل زانو.

(۷) آسیب‌دیدگی‌های موجود در زانو باعث هجوم خون به ناحیه زانو می‌گردد و به غلط تصور می‌شود که در ناحیه مذکور درد وجود دارد.

(۸) Tendinitis: پدیده تاندونیست، دردی است در ناحیه قدامی زانو که زمانی که از پله بالا و پائین می‌رویم بیشتر احساس می‌شود.

(۹) Tron cartilage: در این صورت درد در ناحیه داخلی و خارجی مفصل زانو احساس می‌شود.

(۱۰) پارگی لیگامنت زانو یا (ACL) که باعث بروز درد و عدم تحرک در مفصل زانو می‌شود.

(۱۱) کشیدگی یا کوفتگی: آسیب‌دیدگی کوچک موجود در لیگامنت‌های زانو ممکن است بر اثر چرخش یا تغییر جهت‌های ناگهانی در زانو رخ دهد.

(۱۲) در برخی موارد هم زانو درد به دلایل مهم‌تری است که در این صورت نیاز به انجام جراحی می‌باشد. مانند وجود تومور در استخوان و یا بیماری پوکی استخوان پیشرفته در شخص.

• موارد درمان زانو درد در منزل

بسیاری از موارد زانو درد در افراد با رعایت برخی مراقبت‌های شخصی قابل درمان است. (اغلب به علت استفاده زیاده از حد زانو یا انجام فعالیت‌های شدید بروز می‌کند.)

(۱) استراحت و دوری از هرگونه فعالیت تا زمانی که درد کاملاً از میان برود، به‌خصوص وقتی که موضوع فشار وزن شخص بر روی زانو مطرح می‌شود.

(۲) استفاده از یخ: در ابتدا هریک ساعت به یک ساعت به مدت ۱۵ دقیقه از یخ استفاده می‌شود. بعد از روز اول این تعداد استفاده از یخ را به روزی ۴ بار می‌رسانیم.

(۳) محکم بستن زانو به‌نحوی که با این کار بتوان مقدار تورم را به حداقل رساند.

(۴) تا مدتی باید زانو را کاملاً با یک بانداژ محکم و پهن پوشانید. ولی بانداژ باید دارای خاصیت الاستیکی لازمه بوده تا زانو بتواند تحرک داشته باشد.

(۵) پزشکان برای کاهش درد از استامینوفن یا برای کاهش درد و تورم با هم، ایبوپروفن را توصیه می‌کنند.

• در چه صورت باید به پزشک مراجعه کرد؟

وقتی درمان‌های شخصی به‌تنهایی پاسخ نمی‌دهند شخص باید به پزشک مراجعه کند. این موارد عبارتند از:

(۱) در صورتی‌که زانو دیگر قادر نباشد وزن را تحمل کند.

(۲) زانو درد ظاهراً قطع شده ولی باز هم زانو قادر به تحمل وزن نیست.

(۳) زانو به هنگام حرکت صدائی مانند باز و بسته شدن یک در می‌دهد.

(۴) زمانی‌که زانو تغییر شکل داده باشد.

(۵) زمانی‌که اطراف زانو داغ بوده ورم داشته باشد. احساس بی‌حسی و کرختی داشته باشد و تمام یا قسمتی از زانو قرمز و متورم باشد.

(۶) ۳ روز بعد از درمان‌های خانگی هنوز احساس درد در ناحیه زانو باشد.

زمانی‌که به پزشک مراجعه می‌کنید پزشک علاوه بر دارو، حتماً فیزیوتراپی و تمرینات ورزشی مناسب را توصیه می‌کند تا روند بهبود سریع‌تر طی شود.

• پزشک چگونه مشکل موجود در زانو را تشخیص می‌دهد؟

(۱) انجام معاینات اولیه

(۲) استفاده از اشعه X

۳) استفاده از MRI برای تشخیص کشیدگی یا پارگی لیگامنت‌ها

۴) مایع غضروفی زانو را جهت آزمایش از زانو بیرون می‌آورند.

• آیا جراحی زانو لازم است؟

در برخی از موارد نیاز به جراحی یک ضرورت است زیرا برای مثال در بیماری آرتریت، مفصل به علت سائیدگی به مرور زمان از بین رفته (متلاشی یا فاسد شده) پس لازم است این ناحیه توسط جراحی، باز شده بخش یا تمامی مفصل یا مایع میان مفصلی تخلیه شده و موادی جایگزین آن مفصل شود که بتواند کار آن را تا حدودی انجام دهد.

گاهی اوقات هم یک کشیدگی کوچک لیگامنت زانو رخ داده است که در خانه قابل درمان است ولی اگر این کشیدگی شدید و سطح آن وسیع باشد نیاز به درمان جدی‌تر و جراحی دارد.

در هر صورت برای هرگونه پارگی یا کشیدگی در مینسک‌ها و لیگامنت‌های زانو باید از آرتروسکوپی زانو استفاده کرد که بهتر از سایر موارد جوابگو است.

• بازتوانی جراحی‌های زانو چگونه است؟

بازتوانی مشکلات موجود در زانو از قبیل مشکلات مینسک و لیگامنت به کندی صورت می‌گیرد و نیازمند زمان طولانی است. در کل در میان همه مواردی که گفته شد استفاده از روش‌های فیزیوتراپی یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است. همچنین استفاده از آب‌درمانی به صورت‌های مختلف می‌تواند یک عامل مهم در درمان و تسکین زانو درد در اشخاص باشد.

منبع : مجله دانش ورزش

<http://vista.ir/?view=article&id=332925>



زانو و زانو درد

زانو درد یکی از دردهای شایع است که انسان در سنین مختلف به آن مبتلا میشود .

• مفصل زانو چگونه مفصلی است ؟

هر جا که دو یا چند استخوان به هم می‌رسد مفصل تشکیل میشود و الزاما به این معنی نیست که حرکت داشته باشد ولی مفصل زانو جزء مفاصل متحرک است که از به هم رسیدن استخوان ران و استخوان درشت نی به وجود می‌آید و به وسیله ی رباط ها (لیگامان ها) به همدیگر مفصل میشوند .

مفصل زانو مفصلی لولائی است که از کندیل های استخوان ران و درشت نی و سطح پشتی کشکک درست شده است . این مفصل دارای حرکات تا شدن (فلکسیون) باز شدن (اکستنسیون) و به هنگام خم بودن زانو کمی هم حرکات پهلویی یا جانبی دارد .



این مفصل بزرگترین مفصل بدن است که از اهمیت زیادی برخوردار است و



به خاطر حرکات زیاد و تحمل وزن بدن در معرض آسیب دیدگی قرار دارد .

مفصل زانو توسط یک کپسول مفصلی بزرگ و به کمک رباطها ، مینیسک ها و عضلات آن منطقه تقویت و محافظت می شود حال هر چه این عضلات قوی تر باشد احتمال آسیب دیدگی کمتر میشود که برای تقویت این عضلات در ادامه چندین تمرین آورده ام .

همینطور عضروف های مفصلی از تماس مستقیم استخوان ها با هم جلوگیری می کند و در نتیجه مفصل از آسیب دیدگی محافظت می شود .

زانو درد چگونه دردی است ؟ چه کسانی به آن مبتلا می شوند ؟ اصولا چه دلیلی موجب پیدایش این بیماری می شوند ؟

باید گفت که علت اصلی بروز این بیماری به روشنی معلوم نیست گاهی بعد از وارد آمدن ضربه ای به زانو یا راه رفتن در فواصل طولانی خصوصا در سر پائینی ها مثل پایین آمدن از کوه یا در ورزش هایی که فشار زیادی به زانو وارد میکند مثل فوتبال ، بسکتبال ، اسکی و ...ظاهر می شود .

در پیدایش این بیماری تغییرات بیوشیمیایی عضروف مفصل از جمله علل شناخته شده است که در نتیجه ی آن عضروف مفصل شفافیت خود را از دست می دهد و به رنگ زرد تیره در می آید در این حالت استخوان ها با یکدیگر در هنگام حرکت تماس مستقیم دارند و در اثر اصطکاک استخوان ها ، سطح مفصلی ، ریشه ریشه و ناهموار میشود و عضروف کشکک در بعضی نقاط به کلی از بین میرود و استخوان زیر آن نمایان میشود . در این حالت به علت تماس مستقیم استخوان ها درد زیادی در ناحیه زانو احساس می شود .

علت های پزشکی دیگری از جمله کیست بیکر ، آرتريت روماتوئید یا استئو آرتريت (آرتروز) و غیره نیز موجب زانو درد می شود .

به این بخش بیش از این نمی پردازم زیرا در تخصص من نیست .

• چند توصیه برای پیشگیری از زانو درد :

هیچگاه برای مدت طولانی در یک وضعیت ثابت نایستید و هر چند دقیقه یکبار وزن خود را از یک پا به پای دیگر منتقل کنید .

زمانیکه مجبورید کاری را سرپا انجام دهید و یا مجبورید برای مدت طولانی یکجا بایستید مثل ایستادن در صف ، در آشپزخانه و یا در هنگام اطو کردن و ... پای خود را روی یک چهار پایه کوتاه قرار دهید و پس از چند دقیقه پای خود را عوض کنید این کار برای کمر شما نیز مفید است .

بهترین حالت برای استراحت زانو زاویه ۹۰ درجه است بنابراین بهتر است هنگام نشستن بر روی میل بنشینید تا بر روی زمین نشسته و پا های خود را دراز کنید . نشستن دو زانو و چهارزانو نه اینکه باعث استراحت زانو نمی شود بلکه برای زانو مضر هم هست و حتی المقدور از توالی فرنگی استفاده کنید زیرا خم شدن کامل زانو بسیار زیان آور است .

قوی کردن عضلات همسترینگ ، چهارسر ران و دو قولو که مفصل زانو را در بر دارد نیز از زانو درد جلوگیری می کند .

• ورزش های مفید برای پیشگیری از زانو درد :

قوی بودن عضلات ناحیه زانو سبب کشیده شدن کشکک به بالا شده و از فشار بر زانو میکاهد .

انجام مرتب این تمرین ها به صورت صحیح می تواند شما را تا حد زیادی از زانو درد مصون سازد و اگر شما به زانو درد مبتلا هستید انجام برخی از این تمرینات البته با مشورت پزشک متخصص می تواند در کاهش درد و تسریع بهبودی به شما کمک کند در غیر این صورت همین ورزش ها ممکن است برای شما عزیزی که زانو درد دارید بسیار مضر باشد .

• تمرین ها با پای کشیده

۱) محکم کردن زانو : بنشینید و پاها را مقابل خود دراز کنید . زانوی خود را محکم راست کنید . آن را به زمین فشار دهید و همزمان پا را از میج به سمت خود بکشید زانو را تا ۵ ثانیه راست نگه دارید سپس آن را کاملا شل کنید . (۳ بار در هر روز هر بار ۱۰ مرتبه)

۲) بالا بردن پا در حالت کشیده : بنشینید و پاها را محکم خود را راست کنید و در حالی که زانوی خود را راست کرده اید(یعنی ساق پای شما با ران شما در یک امتداد قرار گیرد) پای خود را بالا ببرید و تا نزدیکی زمین پایین آورید این حرکت را ۱۰ بار انجام دهید سپس پای خود را عوض کنید سعی کنید این تعداد را به ۳۰ بار برسانید .

۳) چرخش مفصل ران : بنشینید و مفصل زانوی خود را راست کنید در حالی که زانو را در همان حالت کشیده قفل کرده اید پای خود را بالا ببرید و دایره هایی را با پای خود به سرعت در فضا رسم کنید و آن را به سه سری ۱۰ تایی برسانید . این تمرین را میتوانید به صورت نوشتن حروف الفبا نیز انجام دهید .

۴) بنشینید و مفصل زانوی خود را راست کنید در حالی که زانو را در همان حالت کشیده قفل کرده اید پای خود را بالا بیاورید و به صورت عرضی آن

را به سمت خارج بدن ببرید و به آرامی آن را به مرکز برگردانید و پایین بیاورید . اینکار را برای هر دو پا تکرار کنید .
(۵) بالا بردن پا در وضعیت دمر : روی شکم بخوابید زانو را راست نگه دارید و پا را از عقب کمی بالا ببرید این وضعیت را تا ۳ ثانیه حفظ کنید و سعی کنید به تدریج آن را به ۳ سری ۱۰ تایی برسانید

• تمرین های حرکتی برای خم کردن زانو

(۱) روی صندلی بلندی بنشینید طوری که پای شما در حالت خمیده در زاویه ۹۰ درجه قرار گیرد سپس یکی در میان مقلص زانوی خود را راست کنید و تا شماره ۳ نگه دارید این حرکت را ۳ بار هر بار ۱۰ مرتبه انجام دهید

(۲) نشست و برخاست : صاف بایستید و پشت خود را تا حد امکان راست نگه دارید به آرامی بنشینید تا اینکه زانوی شما به زاویه ای کمی بیشتر از ۹۰ درجه تبدیل شود سپس دوباره به آرامی بایستید . این حرکت را با نشستن و برخاستن از روی صندلی نیز می توانید انجام دهید با توجه به اینکه از دستان خود نباید استفاده کنید .

(۳) دوچرخه ثابت : زین دوچرخه را طوری تنظیم کنید که هنگامی که پدال در وضعیت پایین و کف پا بر روی آن قرار دارد زانو تقریباً راست باشد مقاومت را در حد متوسط تنظیم کنید و ده دقیقه با سرعت ثابت پدال بزنید ابتدای مقاومت و سپس زمان تمرین را افزایش دهید .

<http://vista.ir/?view=article&id=306863>



زانودرد امانتان را پریده؟

• آقای دکتر، موافق‌اید از تعریف آرتروز شروع کنیم؟
- آرتروز یا همان استئوآرتریت که شاید آن را با نام "دی جی دی" هم بشناسید، در واقع ضایعات تخریبی و تحلیلی غضروف مفصل هستند که در نهایت به درگیری مفاصل منجر می‌شود. این ضایعات با توجه به افزایش سن و در طول زمان بیشتر مفاصل بدن را درگیر می‌کند. اما اگر غضروف مفصل از بین برود و به درگیری استخوان آن قسمت منجر شود، بیماری آرتروز اتفاق می‌افتد.

• آیا همه افراد در دوران سالمندی به آرتروز مبتلا می‌شوند؟
- به‌طور معمول، دهه‌های چهارم و پنجم زندگی را می‌توان سن شروع این بیماری دانست. این بیماری در خانم‌ها بیشتر از آقایان دیده می‌شود و عوامل ژنتیکی، چاقی و برخی بیماری‌های زمینه‌ای مفصلی می‌توانند افراد را برای ابتلا به آرتروز مستعد کند. گاهی اوقات ممکن است تغییر شکل مفصل به دلیل مشکلاتی مثل شکستگی رخ داده باشد و آرتروز را در سنین



پایین تر هم ببینیم. در واقع میزان کار کشیدن از مفصل هم مهم است. فشارهای غیر معمول ناشی از کار نیز حتی اگر به تدریج و در طول زمان حاصل شده باشد در وقوع آرتروز دخیل هستند.

• پس حالا که با یک بیماری چند علتی مواجه‌ایم، چه طور باید از آن پیشگیری کنیم؟
- شما اگر در خانواده‌تان زمینه ژنتیکی ابتلا به آرتروز را داشته باشید، نمی‌توانید از این خصوصیت فرار کنید، اما می‌توانید با کنترل عوامل قابل

پیشگیری، بروز آن را کند کرده و به تاخیر بیندازد؛ برای مثال با کنترل وزن، فراگیری روش‌های اصولی صحیح نشستن، صحیح ایستادن و به کارگیری صحیح مفاصل در انجام کارهای عادی روزمره و انجام ورزش‌های طبی خاص به سلامت مفاصل خود کمک کنید.

هر چه از عوامل خطر ساز پیشگیری کنید، بهتر است. به خصوص خانم‌ها و باز هم بالاخص آن‌هایی که بالای ۴۵ سال دارند و به افزایش وزن خود اهمیتی نمی‌دهند. ورزش را شروع کنید، اما پیش از آن حتماً با پزشک متخصص مشورت کنید که از لحاظ قلبی-عروقی و دیگر شرایط فیزیکی بدنتان بررسی شوید، چرا که مفاصل شما می‌توانند بر اثر فعالیت‌های فیزیکی یا ورزش‌های نامناسب آسیب ببینند و به قوی از چاله به چاه بیفتید. پس لطفاً دقت کنید و اگر علامت‌های آرتروز در شما وجود دارد، سریع‌تر به پزشک مراجعه کنید.

• چه علامت‌هایی؟

- شایع‌ترین علامت، درد است. دردی که با حرکت و در حین یا پس از کار کردن با آن مفصل، تشدید می‌شود. اوایل ممکن است درد شما خفیف باشد و برای مثال، مفصل زانو در مقاطعی از شبانه‌روز درد بگیرد و با استراحت بهبود یابد، ولی به مرور زمان و با پیشرفت بیماری آرتروز، حتی در حال استراحت هم درد خواهید داشت. شکایت دیگری که مبتلایان به آرتروز دارند، خشکی یا سفتی مفاصل است، به خصوص در هنگام صبح، البته تذکر می‌دهم که این علامت مختص بیماری آرتروز نیست. دیگر شکایت بیماران، شنیدن صداهایی از مفاصل خود در هنگام حرکت است. برخی از بیماران اظهار می‌کنند که صدای ضعیفی شبیه به پا گذاشتن روی برف‌ها، می‌شنوند و حتی در موارد پیشرفته صدای تق‌تق زانو‌ها در هنگام راه رفتن شنیده می‌شود. ورم مفصل نیز علامت دیگری است که شاید با چشم دیده نشود و پزشک با معاینه متوجه آن شود. هرچه دیرتر به پزشک مراجعه کنید، شدت بیماری بیشتر خواهد شد.

• بیشتر چه مفاصلی به آرتروز دچار می‌شوند؟

- مفاصلی که وزن بدن روی آنهاست، مانند زانو و مفصل ران، مستعدترند و این مشکل در مفاصلی مانند شانه یا مچ دست و پا کمتر شایع است، مگر این که دچار سانحه‌ای شده باشید یا از آن مفصل زیاد کار بکشید. در اقوام گوناگون که عادات خاصی دارند نیز نسبت شیوع آرتروز در یک مفصل خاص بیشتر است. برای مثال، در ما ایرانی‌ها که عادت به بد نشستن داریم و به زانوهایمان خیلی فشار وارد می‌کنیم، درگیری زانو بیشتر است و در غرب مفصل ران بیشتر به آرتروز مبتلا می‌شود.

البته گاهی مفاصل کوچک بین انگشتان دست نیز در سنین بالاتر درگیر می‌شوند.

• برویم سراغ درمان؟

- معالجه قطعی شناخته شده‌ای برای آرتروز وجود ندارد و درمان‌های رایج باعث کاهش درد، حفظ حرکت مفصل‌ها و جلوگیری از عوارض ناخواسته بیماری می‌شوند. به همین دلیل درمان‌های دارویی تسکین‌دهنده، تزریق دارو به داخل مفصل برای کم کردن التهاب موجود و کاهش درد، جراحی و سایر اقدامات درمانی برحسب شدت و نوع آرتروز صورت می‌گیرد. بهتر است با اقدامات خاص چگونگی فعالیت و استفاده صحیح از مفصل‌هایمان را بیاموزیم و از بدتر شدن اوضاع جلوگیری کنیم.

شما هر روز باید تمام مفاصل خود را در حداکثر محدوده حرکاتش تمرین بدهید که این تمرین برحسب سن و شرایط شما متفاوت خواهد بود. تجویز ورزش‌های طبی جهت افزایش انعطاف‌پذیری و قدرت عضلات و همچنین استفاده از ورزش‌های آبی و پیاده‌روی در آب بسیار کمک‌کننده است.

کم کردن وزن نکته مهمی است، چون حتی انجام عمل جراحی روی مفصل در صورت اضافه بودن وزن، مشکل‌تر و پرخطرتر است. داشتن رژیم غذایی صحیح بر اساس مصرف سبزی‌ها، میوه‌ها و غلات در کنترل وزن به شما کمک می‌کند، ولی هیچ رژیم غذایی خاصی برای درمان آرتروز به‌طور انحصاری نداریم.

استفاده از کفش‌های مناسب نیز برای انجام ورزش ضروری است.

استفاده از توالی فرنگی ترجیحاً بهتر است.

باید حتماً درباره چهار زانو نشستن، از پله‌ها بالا رفتن و حتی شیوه صحیح نشستن و ایستادن، از پزشک‌تان نکاتی را بیاموزید و در کار و ورزش دچار افراط و تفریط نشوید.

منبع : علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پرند

<http://vista.ir/?view=article&id=332706>

زانوی شما هم درد می کند؟

این بیماری همه گیر است و پیر و جوان نمی شناسد پس اگر مشکلی در زانوهایتان احساس می کنید سریعاً برای معالجه اقدام کنید.

پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها وقتی به سختی از جای خود بلند می شوند و درد گزنده زانو را احساس می کنند آهی می کشند و می گویند کجائی جوانی که یادت بخیر!

مادر بزرگم هم که از درد زانو دائماً می نالد را به نزد دکتر متخصص ارتوپد برده بودم تا زانوی او را معاینه مجددی بکند و داروی تجویز کند بلکه درد زانوی او تسکین یابد، هنگامی که به مطب دکتر وارد شدیم بر خلاف انتظارم جوانی را دیدم که او هم به دلیل درد زانو به آنجا آمده بود، ورزشکار بود و فعال ولی از درد زانو بسیار شاکی بود، نوبت به ما رسید بعد از اینکه دکتر مادر بزرگم را معاینه کرد و دارو و توصیه های لازم را پرسید از دکتر پرسیدم: ببخشید آقای دکتر مگر درد زانو در سنین میانسالی و پیری به سراغ آدم نمی آید و دکتر با لبخند گفت : متأسفانه نه بسیاری از جوانان ما هم به



دلائل مختلف به این درد مبتلا هستند.

همین مسئله بهانه ای شد تا به سراغ دکتر بهمن دوامی متولد ۱۳۴۲ که در سال ۱۳۶۹ فارغ التحصیل رشته پزشکی از دانشگاه اصفهان شد و در سال ۱۳۷۵ موفق به اخذ درجه تخصص در رشته ارتوپدی شد بروم تا از دردی که به هنگام نشست و برخاست و حتی بالا رفتن و پائین آمدن از پله ها به سراغ آدم می آید بیشتر بدانم.

• آقای دکتر دوامی از نظر شما که یک متخصص اتوپدی هستید علت زانو درد چیست و تعلق به چه گروه سنی دارد؟

- زانو درد در افراد مختلف بسته به سن افراد علل مختلف دارد به طور کلی زانو دردها به دو دسته تقسیم می شوند، یکی آنهایی که علل ثانویه دارند مثلاً فردی که دچار شکستگی در اطراف زانو شده یا افرادی که به لیگامان های زانو وارد شده است. در یکسری افراد هم علت اولیه دارد مانند افرادی که به تدریج دچار آب زانو شده اند و غضروف مفصلی آنها تخریب شده است و در نتیجه دچار درد زانو شده اند.

بحثی را که در اینجا می خواهیم به آن بپردازم زانو دردهایی است که به دلایل اولیه خودشان را نشان می دهند، اصولاً بر اساس سن بیمار که در چه سنی از زانو در شکایت می کند، افراد به دو دسته تقسیم می شوند: یکی افراد جوانی که معمولاً از لحاظ ورزشی و تحرک بدنی فعال هستند و از درد جلوی زانو شکایت می کنند و درد آنها بیشتر موقع نشست و برخاست ایجاد می شود و به خصوص هنگامی که به کوه می روند و از کوه پائین می آیند و یا از پله و یا هنگام نماز خواندن در نشست و برخاست از درد زانو شکایت می کنند و دسته دوم هم افرادی هستند که در سنین کهنسالی هستند و بیشتر دژرناسیون (تخریب) غضروف مفصل در این افراد است که موجب درد می شود و در واقع ادامه تخریب غضروف مفصلی استخوان کشکک به فمور (سر استخوان ران) که منجر به اولین علائم دی جی دی (تخریب بلند مدت مفصل) در افراد مسن به صورت آرتروز مفصل کشکک و فمور خواهد بود.

▪ بیشتر مردم فکر می کنند که درد زانو به سنین بالا تعلق دارد ولی شما گفتید که حتی در افراد جوان و ورزشکار هم این درد وجود دارد، علت چیست؟

- در این افراد غضروف قسمت پتلا یا کشکک دچار نرمی شده است و فشاری که هنگام نشست و برخاست به کشکک آنها وارد می شود، درد جلوی زانو را در این افراد موجب می شود، علت نرمی غضروف پتلا در افراد جوان علل مختلفی دارد و وقتی به پزشک مراجعه می کنند باید پزشک به دنبال آن علل بگردد تا با برطرف کردن آن علل درد زانوی این افراد را درمان کنند.

اما از شایعترین علل زانو درد در این افراد می توان به ضعیف بودن عضلات اطراف زانو و مخصوصا عضلات چهارسر ران و بخصوص قسمت داخلی عضلات چهار سر ران اشاره کرد که همین موضوع سبب می شود که حرکت پتلا روی استخوان فمور در مسیر صحیحی انجام نشود و همین مسئله موجب خواهد شد که روی استخوان کشکک به طور غیر یکنواخت نیرو وارد شود و در نتیجه شاهد تخریب و له شدن غضروف کشکک که در نهایت موجب درد می شود را باشیم که حدود ۹۰ درصد دردهای زانو در جوانان به این موضوع باز می گردد .

البته علتهای دیگر مثل پای پرانتری باشد یا بالا قرار گرفتن استخوان پتلا روی فمور وجود دارد ولی علت اصلی ضعیف بودن عضلات اطراف زانو است.

▪ با این توضیحی دادید پس می توان نتیجه گرفت که افرادی که در سنین میانسالی و کهنسالی قرار دارند اگر ضعف عضلانی داشته باشد زودتر به درد زانو دچار می شوند.

- صد در صد! یعنی اصولا این زمینه ای هست که آرام آرام به سوی آرتروز زانو حرکت می کند یعنی اگر این ضعف عضلانی درمان نشود این سیر به صورت غیر قابل برگشت خواهد شد و تخریب غضروف مفصلی پیشرفت خواهد کرد و منجر به دی جی دی یا دژنارسیون داخل مفصل می شود و اصولا اولین جایی که در مفصل دچار دژنارسیون می شود قسمت پتلا و فمور است ، یعنی قسمتی که پتلا و فمور به هم مفصل می شوند.

در افراد مسن باز هم اگر شخص را معاینه بکنیم و علل ثانویه را کنار بگذاریم وقتی به شخصی در حالت ایستاده نگاه کنیم استخوان تیبیا (استخوان ساق) یا ساق استخوان ران چند درجه ای به طرف داخل باشند و معمولا انحراف های اندامهای تحتانی وجود دارد که به صورت پای پرانتری یا پانی که به طرف داخل زاویه گرفته است دیده می شود که همین مسئله این باعث می شود که سطح مفصلی داخلی زانو و سطح مفصلی خارج از زانو کشکک دچار فشار بیش از حد می شود که درد را در پی خواهد داشت.

▪ شما به عنوان یک متخصص ارتوپد برای کاهش درد و جلوگیری از پیشرفت درد و آسیب دیدگی غضروف مفصلی پیشنهاد می کنید؟

- در افرادی که درد جلوی زانو دارند و بیشتر در نشست و برخاست درد دارند بیشتر دچار تخریب مفصل پتلا و ران هستند که بهترین توصیه ای می توان به این افراد کرد این است که در خانه از مبل استفاده کنند، نشست و برخاست و نشستن روی زمین را کمتر بکنند و کمتر از پله استفاده بکنند و کار دیگر در درجه اول تقویت عضلات چهار سر ران و در درجه دوم سایر عضلات اطراف زانو است.

در واقع با تقویت عضلات چهارسر رانی، استخوان کشکک در مسیر اصلی خودش جلوی استخوان ران قرار می گیرد و فشار به استخوان کشکک متعادل خواهد شد و از درد بیمار کم خواهد شد ، می توان گفت با تقویت عضلات چهار سر رانی بیش از ۷۰ درصد از درد را کاهش می یابد و بیمار می تواند انجام و رعایت با این دو کار ساده به زندگی عادی خودش ادامه بدهد.

باید توجه کرد که تقویت عضلات اطراف زانو به صورت فیزیو تراپی و روشهای پیچیده نیست بلکه به صورت ورزش ساده است، به این صورت که لب صندلی بنشینند و عضلات ساق پا را محکم بگیرند در حد ۱۰ ثانیه و بعد رها بکنند و بعد دوباره این عمل را تکرار بکنند که باید بدون حرکت زانو باشد که باعث تقویت عضلات چهارسر خواهد شد.

▪ این طور به نظر می رسد که تاکید بیشتر شما بر روی تقویت عضلات اطراف زانو و رعایت کردن یکسری اصول در زندگی روزمره افراد بیمار است.

- البته برای درمان بیمارانی که مبتلا به درد زانو هستند درمان دارویی و رژیم هم وجود دارد که در درمان رژیمی کاهش وزن اصل کاهش فشار به زانو هست چرا که هر چه وزن بیمار کمتر باشد فشار کمتری در نشست و برخاست ها به زانوی او وارد می شود و درد او کاهش خواهد یافت.

در درمان دارویی با توجه به اینکه تخریب مفصل باعث التهاب به داخل مفصل می شود و داروهایی به بیمار تجویز می کنیم تا التهاب کاهش یابد و در نتیجه با این کاهش آمادگی برای تقویت عضلات هم بیشتر خواهد شد

این نکته را نباید فراموش کنید که بسیاری از داروهایی که عوام به عنوان داروی مسکن می شناسند و ما به عنوان داروی ضد التهاب تجویز می کنیم و نباید به این دارو فقط به عنوان داروی مسکن نگاه شود بلکه باید به عنوان یک داروی ضد التهاب که می تواند موجب تسکین درد هم شود نگاه کنند که با کاهش التهاب داخل زانو موجب کاهش سیر تخریب می شود.

علاوه بر داروهای ضد التهاب داروهایی هم به عنوان ترمیم کننده غضروف و استخوان تجویز می شود که از آن جمله می توان به "ویتامین د ۳" و "کلسیم" اشاره کرد، در افرادی که دچار درد زانو هستند افرادی هستند که در سن یائسگی هستند و اکثرا هم با توجه به آماری که وجود دارد و تست تراکم سنجش استخوانی هم نشان می دهد دچار کاهش تراکم استخوان ها هستند که این دو دارو برای کاهش درد این زنان موثر خواهد بود.

• آقای دکتر دوامی، پیشگیری بهتر از درمان شعار است که هر روز آن را مشاهده می کنیم و می شنویم آیا برای پیشگیری از این درد هم راهی وجود دارد؟

- بله، اگر عضلات اطراف زانو قوی باشد، نشست و برخاست و بالا رفتن و پائین آمدن از پله برای افراد مشکل ساز نخواهد بود اما اگر این عضلات ضعیف باشد هر گونه فشار و خم و راست کردن زانو موجب تخریب مفصل خواهد شد و حتی ورزشهایی مثل دوچرخه سواری و کوهنوردی هم به شدت برای افراد مضر خواهد بود.

نکته بعدی به شیوه زندگی افراد بر می گردد بدین معنی که افراد باید عادات نشست و برخاست خود را تغییر بدهند. سعی کنند که بیشتر میل از استفاده کنند، نشست و برخاست کمتر روی زمین انجام شود و برای غذا خوردن و تلویزیون نگاه کردن از میل و صندلی استفاده کنیم که ارتفاع استاندارد میل حدود ۴۰ سانتی متر است.

منبع : سلامت نیوز

<http://vista.ir/?view=article&id=293396>



سالمندی ایمن با استخوان های نشکن

دانشمندان آمریکایی روش جدیدی برای وادار ساختن استخوان ها به تولید بافت های جدیدی ابداع کردند که بدین ترتیب امید به درمان بیماری پوکی استخوان افزایش می یابد.

یک تیم از محققان موسسه پزشکی Hughes هاروارد با انجام آزمایشی دریافتند حجم استخوان ها با اصلاح ساختار پروتئینی در بدن موش ها قابل افزایش است. این محققان امیدوارند این عمل را در بدن انسان با اثرات جانبی اندک در آینده به انجام برسانند. به نوشته مجله <سلول تکاملی> تعادل بین دو نوع سلول به استخوان ها امکان حفظ حجم خود را



می دهد اما چنانچه این تعادل بر هم بخورد و حجم وسیعی از استخوان های تشکیل شده از بین رود، در آن صورت بیماری پوکی استخوان رخ می دهد.

محققان می گویند امکان حفظ این تعادل با اصلاح ساختار پروتئینی به نام NFATC1 امکان پذیر است. این پروتئین در مرکز اصلی سلول ها به آسانی حرکت می کند و کمی بیش از حد معمول فعال می شود.

شاید شما هم از سالمندانی باشید که به پوکی استخوان مبتلا هستند. اگر هم پا را از ۶۵ سالگی آن طرف تر گذاشته باشید، کم کم سر و کله پوکی استخوان پیدا می شود و شما در دلتان می گویند پیری است و هزار دردسر، یا روزگار جوانی به خیر.

• وقتی استخوان‌ها پوك می‌شوند

پوكی استخوان نوعی بیماری است که بر اثر تخریب بافت استخوانی رخ می‌دهد. اگر دوست دارید بدانید که چرا استخوان‌های شما پوك می‌شوند باید گفت که دست‌های پنهان گوناگونی در این جنگ علیه استخوان‌ها نقش دارند که شاید هنوز بسیاری از آنها برای انسان ناشناخته باشند.

بالا رفتن سن، یائسگی، سابقه فامیلی، وزن و اندازه استخوان‌ها، بیماری‌های زمینه‌ای، تغذیه نامناسب و مصرف برخی داروها، متهمان این پرونده هستند. بعد از سن ۳۰ سالگی به ازای هر ۱۰ سال به تدریج علائم کاهش توده استخوانی افزایش می‌یابد. شاید بتوان گفت زنان بیش از مردان این تجربه ناخوشایند را درک می‌کنند و هر قدر یائسگی زودتر آغاز شود بروز پوكی استخوان شدیدتر می‌شود.

در این مورد باید به خانم‌های چاق تبریک بگوییم و به خانم‌هایی که دائم به فکر اندامی لاغرتر هستند، يك امتیاز منفی بدهیم چون زنانی که بسیار لاغرند و استخوان‌بندی ظریفی دارند بیش از زنان چاق یا افرادی که اسکلت‌بندی درشت‌تری دارند مستعد پوكی استخوان هستند. مصرف طولانی مدت داروهای حاوی کورتن نیز منجر به پوكی استخوان خواهد شد.

• زنان؛ قربانیان درجه اول

زنان در مجموع ۴ برابر بیشتر از مردان در معرض این بیماری قرار دارند. علت آن نیز ظریف بودن و کوچکتر بودن استخوان‌های زنان نسبت به مردان و تراکم بیشتر استخوان‌های مردان است. از بین رفتن قاعدگی عامل مهم دیگری در فرستادن بانوان به کام پوكی استخوان است.

یائسگی معمولا در سن ۵۰ سالگی رخ می‌دهد و با بروز آن هورمون‌های جنسی مانند استروژن در بدن خانم‌ها کاهش می‌یابد. استروژن نقش مهمی در استحکام استخوان‌ها برعهده دارد و به همین دلیل است که اگر به دلیل جراحی تخمدان، تخمدان‌ها پتان را پیش از سن یائسگی از دست داده باشید، پزشکان برای پیشگیری از پوكی استخوان برایتان هورمون تجویز می‌کنند.

تند راه رفتن، استفاده از پله به جای آسانسور، کوهنوردی و نرمش‌های روزانه به ترمیم و ساختن بافت استخوان کمک شایانی می‌کنند، چون این فعالیت‌های فیزیکی موجب تقویت عضلات و افزایش تعادل بدن می‌شوند. بنابراین از سقوط و زمین‌خوردگی که علت اصلی شکستگی استخوان‌ها در دوران سالمندی است، پیشگیری می‌کند.

• در استخوان چه خبر است؟

وقتی استخوان‌ها پوك می‌شوند، درونشان پر از تخلخل و منفذ خواهد شد. بنابراین، منتظرند که با يك تلنگر ساده، بشکنند. در این موارد برای شکستگی استخوان نیاز به ضربه شدید و یا زمین‌خوردگی شدید نخواهد بود. ممکن است حتی فعالیت‌های ساده‌ای مانند جاروبرقی کشیدن و یا حتی سرفه کردن، چینی نازک استخوان‌های شما را ترک بزند. این گونه استخوان‌ها بخش زیادی از کلسیم و فسفر خود را از دست داده‌اند. در مراحل اولیه ممکن است شما هیچ درد و یا عارضه‌ای را مشاهده نکنید ولی کم‌کم با پیشرفت بیماری سر و کله درد و ناراحتی نیز پیدا خواهد شد.

شما ممکن دچار کمردرد شوید و حتی ممکن است حس کنید قدامت به مرور زمان کوتاه می‌شود و اندام ظاهری شما شکل اصلی و اولیه خود را از دست می‌دهد. ویتامین D نقش مهمی در جذب کلسیم و فسفر به سمت استخوان‌ها دارد. بنابراین عدم مصرف ویتامین D به اندازه کافی و کلسیم در رژیم غذایی می‌تواند منجر به کاهش تراکم استخوان و ضعف استخوان‌ها و نهایت تخریب بافت استخوانی در سال‌های آینده شود.

• پیشگیری بهتر از درمان

۳ عامل برای حفظ سلامت استخوان‌ها ضروری‌اند: ورزش کردن منظم، مصرف کلسیم و به مقدار کافی و مصرف مقادیر کافی ویتامین D که برای جذب کلسیم ضروری است. شما به راحتی با توجه به این ۳ عامل، به مبارزه با پوكی استخوان خواهید رفت.

شیر منبع غنی برای کلسیم است اما توجه کنید افزودن چای، پودر نسکافه، پودرکاکائو و نیز اضافه کردن قهوه به شیر مانع جذب کلسیم می‌شود. از طرف دیگر از این پس دور کشیدن سیگار را خط بکشید. تحقیقات جدید نشان می‌دهد، نوشابه‌های گازدار نقش مهمی در پوكی استخوان بانوان ایفا می‌کنند بنابراین از این پس غذایان را با نوشیدنی‌های طبیعی مانند دوغ که سرشار از کلسیم نیز است، صرف کنید. تنها ۳۰ دقیقه ورزش کردن در طول روز اثرات چشمگیری از پیشگیری از پوكی استخوان دارد، امتحان کنید.

• واکسن پوكی استخوان در راه است

محققان اعتقاد دارند با تزریق واکسن ضد پوكی استخوان می‌توانید از شکستگی استخوان‌ها در سنین پیری پیشگیری کنید.

این واکسن بیشتر برای افراد میانسال و خانم‌های یائسه تجویز می‌شود تا بتوان پیش از اینکه استخوان‌ها استحکام خود را از دست دهند، از آن جلوگیری کرد. معمولاً یک دوز ۵ میلی‌گرمی از این واکسن که سالی یک بار تزریق می‌شود از بروز شکستگی و پوکی استخوان جلوگیری می‌کند. جالب است بدانید این کار فقط ربع ساعت از وقت شما را می‌گیرد. محققان می‌گویند این واکسن تا حدود ۷۰ درصد از شکستگی لگن و ۴۰ درصد از شکستگی کمر پیشگیری کند.

خانم‌های یائسه یکی از قربانیان اصلی پوکی استخوان هستند. از هر ۲ خانم بالای ۵۰ سال، یک نفر در طول سال، دچار شکستگی استخوان می‌شود، بنابراین این واکسن می‌تواند از این عوارض پیشگیری کند. به خانم‌ها توصیه می‌شود در طول زندگی خود به میزان کافی محصولات لبنی مصرف کنند و ورزش را هم فراموش نکنند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=240858>



سایر علل کمردرد و پشت درد

گرچه اکثر کمردردها در نتیجه اختلالات مکانیکی که ذکر شد ایجاد می‌گردند، اما در درصد کمی از افراد، این دردها نشانه‌ای از ابتلاء به بعضی بیماری‌ها می‌باشد. به همین خاطر شما همیشه باید بطور کامل توسط پزشک معاینه شوید، بخصوص وقتی که برای اولین بار دچار این دردها می‌شوید. سایر علل پشت درد یا کمردرد در اینجا ذکر خواهند شد.

عفونت

خوشبختانه عفونتی که باعث این دردها بشود شایع نیست اما گاهی اوقات دیده شده است که افرادی که دچار دردهای شدید هستند دارای عفونت مزمن دیسک‌ها یا جاهای دیگر بدن می‌باشند.

اسپوندیلیت آنکیلوزان

اسپوندیلیت آنکیلوزان، یک شکل التهابی از آرتریت (التهاب مفاصل) می‌باشد که اثرات آن در پشت بدن متمرکز می‌شود. گاهی اوقات این بیماری می‌تواند به مفاصل‌های بازوها و پاها حمله کرده و گاهی نیز سایر بافت‌های بدن را درگیر می‌سازد. اغلب، این بیماری در جوانان و معمولاً در مردان دیده می‌شود. با اینحال، خانم‌ها نیز ممکن است به این بیماری دچار شوند و همچنین در هر سنی نیز می‌تواند این بیماری، افراد را مبتلا سازد. مشکلات اولیه در بین استخوان خاجی و استخوان لگن (مفاصل‌های ساکروایلیاک) ظاهر می‌شوند و سپس ممکن است به سمت بالا کشیده شود. همچنان که این بیماری پیشرفت می‌کند، می‌تواند سبب سفتی و خشکی پشت شود و در موارد شدید، ستون فقرات ممکن است کاملاً خشک، سفت و بی‌حرکت شود.

برخلاف افرادی که به پشت دردها و کمردردهای مکانیکی مبتلا هستند، بیماران دچار اسپوندیلیت آنکیلوزان اظهار می‌دارند که با استراحت، درد و خشکی بدن آنها بیشتر می‌شود و وقتی نرمش یا حرکت می‌کنند، درد آنها تسکین یافته و وضعیت بهتری پیدا می‌کنند. آنها اغلب در بستر غلت زده و می‌چرخند و صبح که از خواب بیدار می‌شوند دچار خشکی بدن و درد هستند. بسیاری از آنها شبها از خواب بیدار شده و برای نرم شدن بدن و تسکین درد، اقدام به انجام تمرینات ورزشی می‌کنند. همچنان که بیماری پیشرفت می‌کند، درد و خشکی بدن ممکن است در ساعات بیشتری از روز طول بکشد. پزشک شما معاینه دقیقی از شما بعمل خواهد آورد و برای تایید تشخیص این بیماری، درخواست آزمایش خون و عکس رادیوگرافی خواهد کرد.

اسکلت بدن، تشکیل داربستی را می‌دهد که از بافت نرم بدن محافظت می‌کند. برخلاف يك داربست فلزی، استخوان يك ماده زنده است که مواد آن بطور پیوسته در حال نو شدن و عوض شدن هستند. چندین نوع بیماری استخوانی وجود دارد که منجر به ضعیف شدن و تغییر شکل استخوانها شده و ممکن است شما را مستعد شکستگی کنند:

پوکی استخوان (استئوپوروز): يك بیماری شایع استخوانی می‌باشد. پوکی استخوان اغلب در خانمها و در سنین بعد از یائسگی دیده میشود، یعنی وقتی که تغییرات هورمونی منجر به ضعف ساختمان استخوان می‌شوند. با اینحال مردها نیز ممکن است دچار پوکی استخوان شوند. همچنین در بعضی بیماریهای هورمونی مثل بیماری کوشینگ و نیز در کسانی که داروهای کورتون‌دار مصرف می‌کنند ممکن است پوکی استخوان دیده شود.

وقتی استخوان ضعیف میشود، شکستگی‌های خیلی ریز بسیاری رخ می‌دهند و مهرها درچار فشردگی و له شدگی میشوند. بعضی از افراد دچار دردهای شدید پشت می‌شوند و به تدریج پشت آنها قوز می‌کند.

کوتاه شدن قد و خمیدگی به جلو که اغلب در خانمهای پیر دیده میشود، معمولاً بعلت پوکی استخوان است.

نرمی استخوان (استئومالاسی): افراد مبتلا به نرمی استخوان، دچار کمبود کلسیم و ویتامین D هستند. این وضعیت می‌تواند به علل رژیم غذایی فاقد محصولات لبنی، عدم جذب کلسیم از روده‌ها یا عدم مواجهه با نور خورشید باشد. استخوان آنها بتدریج ضعیف میشود، بطوریکه مستعد ایجاد شکستگی و درد میشوند.

بیماری پاژه: این بیماری باعث میشود که استخوان بطور ناگهانی و خیلی سریع شروع به رشد کند و معمولاً در افراد پیر دیده میشود. استخوان جدیدی که ساخته میشود، غیرطبیعی و نرم بوده و ممکن است به آسانی شکسته شده یا بر روی اعصاب و لیگامانها فشار وارد آورد و باعث درد و حساس شدن استخوان شود.

تومورها

گاهی اوقات پشت درد یا کمردرد ممکن است بعلت وجود تومور باشد. گرچه این يك علت نادر پشت درد می‌باشد، اما پزشك برای احتمال وجود آن، باید اقدام به معاینات دقیق و انجام آزمایشاتی نماید.

دردهای ارجاعی

دردهای ارجاعی، اصطلاحی است که پزشکان برای بیان دردهایی در پشت که منشأ آنها، جای دیگری است اطلاق می‌کنند. مثلاً ممکن است بعلت اختلالی در شکم یا لگن، پشت درد ایجاد شود. زخمهای معده، بیماریهای زنانگی و تعداد دیگری از بیماریها، می‌توانند بر روی اعصاب فشار وارد آورده و پشت درد یا کمر درد ایجاد نمایند.

منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=205466>

سلیولیت و چاقی ران - علل و راههای درمان

اصولاً خانم ها بیشتر از قسمت ران ها چاق می شوند. در دختر ها از سن ۱۴ سالگی شروع می شود و با بالا رفتن سن افزایش یافته و لایه های



پوست نازک تر می شوند. چاقی ران یا سلولیت بیشتر در خانم ها بعد از زایمان و همچنین در افرادی که از قرصهای ضد حاملگی استفاده می کنند ایجاد می شود. همچنین این عارضه می تواند بعد از بوجود آمدن جراحی در بدن که سیستم گردش خون را مختل می کند ایجاد شود. در افرادی که پیوسته در حالت نشسته هستند نیز بافت های پیوندی سخت تر شده و در پوست فرورفتگی ایجاد می کند.

مرد ها کم تر دچار این عارضه می شوند، به این علت که شبکه سلول های چربی آن ها در عمق پوست وجود دارد. اگر به نقشه بدن زن نگاه کنید، خواهید دید که سلول ها شکل بسیار صافی دارند و بسیار به سطح پوست نزدیک هستند و این مسئله باعث گود رفتگی و فرورفتگی در پوست می



شود. اما سلول های بدن مرد شکل تیز تری دارند و با فاصله بیشتری از پوست واقع شده اند که باعث می شود به ندرت به این عارضه مبتلا شوند.

▪ بعضی عوامل که ابتدا به سلولیت یا چاقی ران را تشدید می کنند:
- وراثت:

بر خلاف استحکام ناخن ها و رنگ و بافت مو که نمی توان کاری در موردشان کرد، برای مبارزه با چاقی ران راه های بسیاری وجود دارد.
- کمبود جذب آب :

آب کمک می کند که سیستم دفعی به خوبی عمل کند و کلیه سموم و مواد زائد را از بدن خارج کند. سعی کنید روزی ۷ لیوان آب بنوشید.
- رژیم های غذایی :

عادات های بد غذایی (الکل، کافئین، ...) به ایجاد چاقی ران کمک می کنند چون مواد دفعی و سمومی که تولید می کنند در بافت های چربی باقی مانده و خارج نمی شوند. بر خلاف آنچه که شنیده اید، رژیم های غذایی هرگز با این عارضه مقابله نمی کنند. در واقع، رژیم های غذایی حتی خطر ابتلا به آن را نیز افزایش می دهند چون فکر می کنیم که بدن بی غذا مانده است و در صدد جبران آن بر می آید که این به چاقی ران کمک می کند. همه ی چربی های اشباع شده به ایجاد سلولیت یا چاقی ران کمک می کنند. این چربی ها راه شاهرگ ها را می بندند و در بافت ها باقی می مانند و باعث اختلال در سیستم دفعی بدن می شوند.

- سیگار کشیدن:

نه فقط برای پوست و ریه ها ضرر دارد، بلکه با منقبض کردن مویرگ ها باعث ضعیف تر شدن پوست می شوند. همچنین باعث خراب کردن بافت های پیوندی شده و به ایجاد فرورفتگی و چاقی ران کمک می کند.

- استرس و فشار:

باعث درد های عضلانی می شود. همچنین باعث مسدود کردن بافت ها شده و سیستم دفعی بدن را مختل می کند.

- معالجات و درمان های مختلف:

نیز باعث مختل شدن عملیات طبیعی بدن می شود و سیستم دفعی بدن را آسیب می رساند. قرص های رژیمی، قرص های خواب آور و قرص های ادرار آور، همه می توانند باعث چاقی ران ها شوند.

- ورزش نکردن:

همیشه یک جا نشستن نیز به این عارضه کمک می کند. ورزش، بسیاری خطرات را برای سلامتی شما کاهش می دهد و باعث می شود که کمتر به آن عارضه دچار شوید. ورزش قدرت عضله ها را بالاتر برده و سیستم گردش خون را تنظیم می کند و سلامتی عمومی بدن را بالا تر می برد. بعضی خانم ها فکر می کنند که بعضی مکمل های رژیمی برای مبارزه با چاقی ران ها موثر هستند.

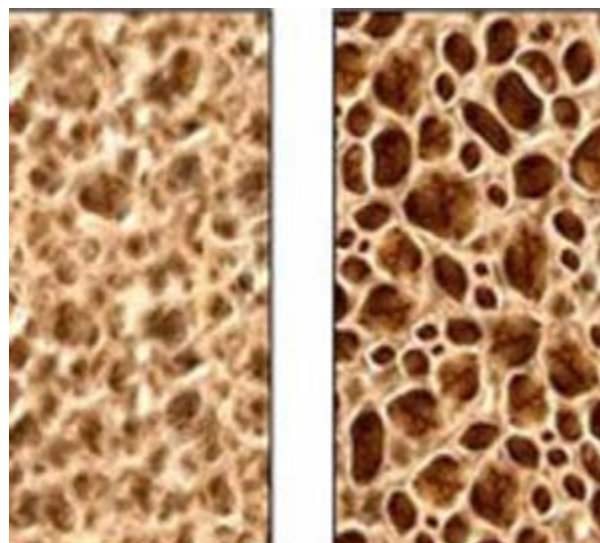
منبع : ایران مانیا

<http://vista.ir/?view=article&id=262553>

سنجش تراکم استخوان

استئوپروز بیماری است که به افزایش قابل توجه ریسک شکستگی های استخوانی منجر می شود . عواقب این شکستگی ها می تواند به شکل بستری شدن در بیمارستان ، بی حرکتی و کاهش کیفیت زندگی باشد . از سوی دیگر، این بیماری می تواند هزینه های زیادی را چه از طریق سیستم مراقبت های بهداشتی و چه از طریق غیبت از محل کار تحمیل نماید .

مهمترین راه برای پیشگیری از این عوارض ، تشخیص و درمان زودرس بیماری می باشد . نتایج بررسی های تراکم ماده معدنی استخوان با احتمال خطر شکستگی به خوبی مرتبط است و این ارزیابی بدون هیچگونه ناراحتی برای بیمار قابل انجام می باشد ، اگر چه روش های متعددی برای بررسی BMD وجود دارد ، بهترین شیوه رایج DXA می باشد ، انجام این تست با دستگاههای کاملاً مجهز ، بهره گیری از پرسنل با تجربه و



متخصصینی که در تفسیر نتایج متبحر باشند این بررسی را ارزشمند می سازد .

در آمریکا حدود ۶/۴۳ میلیون نفر که اکثر آنها زن می باشند دچار استئوپروز و کاهش توده استخوانی می باشند . در نتیجه این جمعیت در معرض افزایش خطر شکستگی ها ، بخصوص در ناحیه هیپ و ستون فقرات می باشند . در این مقاله به نقش ارزیابی تراکم ماده معدنی استخوان پرداخته می شود .

• استئوپروز

استخوان پیوسته در حال بازسازی است . در حالت طبیعی ، در یک استخوان سالم پیوسته استخوان قدیمی جذب و استخوان جدید تشکیل می شود . استئوپروز زمانی روی می دهد که بین فعالیت استئوکلاستی و استئوبلاستی عدم تطابق ایجاد شود . این عدم تطابق می تواند در اثر بیماری های مختلف و یا تغییرات هورمونی رخ دهد . همچنین بالا رفتن سن نیز به طور معمول به استئوپروز منجر می شود .

در استئوپروز فعالیت استئوکلاستی بر فعالیت استئوبلاستی فائق می آید بگونه ای که میزان برداشت استخوان و به دنبال آن کاهش قدرت استخوان و افزایش خطر شکستگی رخ می دهد، نازک شدن استخوان به پایین آمدن تراکم استخوانی یا توده استخوان منجر می شود .

استخوان تراکولر که به عنوان مثال در ستون مهره ها و مچ وجود دارد ، بطور معمول روند بازسازی سریعتری دارد . در نتیجه در صورت عدم تطابق فعالیت استئوکلاستی و استئوبلاستی ، استخوان تراکولر سریعتر تحت تاثیر قرار می گیرد . استخوان های کورتیکال در اندام فوقانی و اندام تحتانی قرار دارند . این نوع از استخوان در مقایسه با استخوان تراکولر روند متابولیک آهسته تری دارد و در نتیجه در اثر تغییرات در بازسازی استخوانی کمتر تحت تاثیر قرار می گیرد . بطور طبیعی با بالا رفتن سن ، تراکم استخوانی در هر دو جنس کاهش می یابد . ولی در زنان ، علاوه بر سن تغییرات ناشی از منوپوز باعث درجات بیشتری از کاهش استخوانی می شود . این از دست رفتن استخوانی در ۳ تا ۶ سال اول بعد از منوپوز حداکثر مقدار را دارد ، چون زنان از ابتدا تراکم استخوانی کمتری نسبت به مردان دارند ، نتیجه نهایی آن بصورت بالاتر بودن ریسک شکستگی در زنان بعد از سن یائسگی در مقایسه با مردان در همین رده سنی خواهد بود . در هر صورت ، باید به خاطر داشته باشیم که مردان نیز در معرض خطر ابتلا به استئوپروز قرار دارند . بخصوص اگر بیماریهای خاصی نظیر سطح پائین تستوسترون ، کشیدن سیگار و یا مصرف دارو داشته باشند و یا

زمین گیر باشند .

• تراکم ماده معدنی استخوان

میزان مطلق استخوان که با بررسی تراکم ماده معدنی استخوان اندازه گیری می شود عموماً با قدرت استخوانی و توانایی آن برای تحمل وزن ارتباط دارد . تراکم ماده معدنی استخوان (BMD) به کمک سنجش جذب اشعه X با انرژی دوگانه (DXA Scan) اندازه گیری می شود .

با اندازه گیری BMD ، خطر شکستگی قابل پیش بینی است.

• بر اساس تعاریف زیر مقادیر بدست آمده تفسیر می شوند :

• نرمال : مقداری از BMD که از لحاظ آماری در محدوده یک انحراف معیار از حداکثر تراکم استخوانی در یک فرد جوان بالغ قرار داشته باشند ، در گزارش بصورت $-1 < \text{Score}$ بیان می شود و نشان دهنده اینست که BMD در محدوده نرمال قرار دارد .

• استئوپنی : مقداری از BMD که از لحاظ آماری در محدوده کمتر از انحراف معیار و بیشتر از $2/5$ انحراف معیار از میانگین یک فرد جوان بالغ قرار داشته باشند ، در گزارش بصورت $2/5 > -\text{Tscore}$ بیان می شود و نشان دهنده اینست که افزایش احتمال خطر شکستگی وجود دارد ولی معیارهای استئوپروز را در بر نمی گیرد .

• استئوپروز : مقداری از BMD است که از لحاظ آماری بیشتر از $2/5$ انحراف معیار پائین تر از متوسط حداکثر توده استخوانی در یک فرد جوان بالغ قرار داشته باشد. مقادیر BMD در این محدوده احتمال بیشتر خطر شکستگی را در مقایسه با استئوپنی نشان می دهند . در گزارش بصورت $2/5 > -\text{Tscore}$ بیان می شود .

براساس معیارهای فوق ، تخمین زده می شود که ۴۰٪ از زنان پائین ففقای استئوپنی دارند و ۷٪ دیگر نیز به استئوپروز مبتلا هستند .

• اهمیت اندازه گیری BMD

هدف از اندازه گیری BMD کمک به پیش گوئی احتمال خطر شکستگی در آینده می باشد و اطلاعات بدست آمده از BMD به تصمیم گیری در مورد اینکه آیا برای کاهش احتمال خطر شکستگی نیاز به درمان دارویی وجود دارد یا خیر ، کمک می کند .

در افراد با توده استخوانی کم در ناحیه هیپ و یا ستون فقرات (دو ناحیه ای که توسط DXA Scan ارزیابی می شوند) ، میزان بروز هر گونه شکستگی استئوپروتیک ۲ تا ۳ برابر افزایش می یابد . به عبارت دیگر ، کاهش تراکم استخوانی در نواحی اندازه گیری شده هیپ و ستون فقرات می توانند حتی بروز شکستگی های استئوپروتیک آینده را در سایر نواحی بدن به جز هیپ و ستون فقرات پیش گوئی کنند . در افرادی که BMD آنها در محدوده استئوپروز قرار می گیرد ، افزایشی حدود ۵ برابر در میزان بروز شکستگی های استئوپروتیک دیده می شود .

• در چه افرادی باید BMD اندازه گیری شود ؟

در حال حاضر موسسه ملی استئوپروز آمریکا توصیه می کند که تمامی زنان با سن بالای ۶۵ سال ، بدون توجه به وجود ریسک فاکتور مورد ارزیابی قرار گیرند . همچنین این ارزیابی در مورد تمامی زنان پائین ای که بین سن ۵۰ تا ۶۵ سال دارند و به جز منوپوز ریسک فاکتور دیگری برای استئوپروز دارند (این موارد شامل سابقه قبلی از شکستگی ها ، وزن پائین بدن ، کشیدن سیگار و سابقه های خانوادگی شکستگی) توصیه می شود.

علاوه بر آن، داروها و شرایط طبی مقداری وجود دارد که بر اساس آن ممکن است بیمار در معرض احتمال خطر بالای شکستگی قرار داشته باشد . علاوه براین توصیه می شود که هر کسی می خواهد جهت استئوپروز تحت درمان قرار گیرد ، بررسی شود. از طرف دیگر باید به خاطر داشت که این موارد فقط بعنوان Guide Line توصیه شده اند و ارزیابی باید فقط زمانی انجام شود که تصمیم گیری برای درمان را تحت تاثیر قرار دهد . برای مثال ، اگر بررسی بیمار نشان دهد که احتمال خطر شکستگی زیاد است ، باید مشخص بیمار با درمان موافق است یا خیر ؟

۱- Dual Energy X-Ray Absorptiometry

اگر چه لیست کامل این موارد بسیار گسترده است ، در اینجا به موارد خاصی که همراه با افزایش احتمال خطر شکستگی های استئوپروتیک همراه هستند اشاره می شود . ممکن است ارزیابی BMD در زنان سن زیر ۶۵ سال نیز ضروری باشد .

• سابقه شکستگی پس از بلوغ

• سابقه شکستگی در فامیل درجه یک

• وزن بدن کمتر از ۱۲۷ پوند

- سن بالا
- در حال حاضر سیگاری باشد
- استفاده از کورتیکواستروئیدها بیشتر از ۳ ماه
- اختلال دید
- کمبود استروژن در سن پائین (> ۴۵ سال)
- دمانس
- بهداشت / تغذیه پائین
- سقوط اخیر
- دریافت ناکافی کلسیم در طول مدت عمر
- فعالیت فیزیکی اندک
- مصرف الکل بیشتر از ۲ بار در روز
- اندازه گیری BMD

سنجش جذب دوگانه با اشعه DXA (X) روش ارجح برای اندازه گیری BMD می باشد . انجام DXA نسبتاً آسان و میزان اشعه ای که در معرض آن قرار می گیرند اندک است . دستگاه اسکتر DXA دو نوع پرتو X ، با سطح انرژی متفاوت تولید می کند . یکی از پرتوها انرژی بالا و دیگری انرژی پائین دارد . میزان عبور پرتوهای X از استخوان برای هر دو پرتو اندازه گیری می شود . که مقدار آن بسته به ضخامت استخوان متفاوت است . بر اساس تفاوت بین دو پرتو ، تراکم استخوان قابل اندازه گیری است .

در حال حاضر تصاویر DXA به طو رعمده از دو ناحیه هیپ و ستون فقرات انجام می شود . اگر چه استئوپروز تمام بدن را درگیر می کند ، ولی اندازه گیری BMD در یک ناحیه می تواند پیشگویی کننده شکستگی در سایر نواحی باشد . معمولاً تصویر برداری ۱۰ تا ۲۰ دقیقه به طول می انجامد .

• سایر روشهای اندازه گیری BMD

دستگاههای اسکتر DXA کوچکتری وجود دارند که دستگاههای DXA محیطی نامیده می شوند . دستگاههای DXA معمولی دارای یک مرجع استاندارد (N HANES III) می باشند که برای همه دستگاهها صرفنظر از تولید کننده آن قابل استفاده می باشند ولی برای دستگاههای DXA محیطی مرجع استاندارد یکسانی برای میزان طبیعی حداکثر توده استخوانی در بالغین جوان که بتواند برای همه دستگاهها و همه سازندگان مورد استفاده قرار گیرند ، وجود ندارد .

برای ارزیابی BMD از توموگرافی کامپیوتری کمی (QCT) نیز می توان استفاده نمود . در این روش میزان قرار گیری در معرض اشعه وهزینه بیشتر است . به همین دلایل ، از QCT در شرایط معمول استفاده نمی شود .

اولتراسوند یک روش تشخیصی نسبتاً جدید در زمینه ارزیابی BMD می باشد . در این روش هیچ منبع اشعه ای وجود ندارد . یک پرتو اولتراسوند به سمت محل مورد بررسی فرستاده می شود . پراکندگی و جذب این امواج امکان ارزیابی تراکم استخوان را فراهم می کند . نتایج این روش دقت سایر روشهای ذکر شده را ندارد . این تکنیک نسبتاً جدید است و تحقیقات زیادی در این زمینه در حال انجام است . چون انجام اولتراسونوگرافی در مطب نیز امکان پذیر است و اگر دقت کافی را بتواند داشته باشد ، این روش برای غربالگری جمعیت بیشتری از افراد ارزش پیدا می کند .

• در هنگام پایش درمان تصویر برداری DXA با چه توالی زمانی باید انجام گیرد ؟

پایش درمان استئوپروز با DXA مورد بحث و اختلاف نظرهای زیادی است . بعضی از پزشکان برای پایش تغییرات تراکم استخوان در حین درمان ، انجام اسکن DXA را در فواصل ۱ تا ۲ ساله توصیه می کنند . ولی شواهد علمی اخیر سودمندی این پایش را زیر سوال برده اند ، دلایلی که چرا تکرار سنجش تراکم استخوان می تواند قابل اعتماد نباشد عبارتند از :

۱. تغییرات تراکم استخوان بقدری آهسته است که میزان این تغییرات می تواند از خطای اندازه گیری دستگاه کوچکتر باشد . عبارت دیگر ، اسکن های DXA مکرر نمی توانند افزایش واقعی تراکم استخوان و یا تغییر در اندازه گیری دستگاه را از یکدیگر متمایز کنند . بطور معمول ، تغییرات BMD ۱٪ در سال می باشد ، که از خطای یک دستگاه DXA (که معمولاً حدود ۳٪ می باشد) کمتر است .

تغییرات کمتر از ۲ تا ۴ درصد در مهره ها و ۲ تا ۶ درصد در هیپ در یک تست تا تست دیگر می تواند ناشی از تصحیح خطای روش ارزیابی باشد .

۲. در حالیکه هدف اصلی از تجویز درمان استئوپروز ، کاهش شکستگی های استخوانی در آینده می باشد ، هیچ ارتباط خوبی بین افزایش تراکم استخوان توسط سنجش DXA با کاهش احتمال خطر شکستگی با درمان وجود ندارد . در بررسی های بالینی اخیر نمونه های متعددی مطرح شده اند . برای مثال ، بهبود BMD فقط توجیه کننده ۴٪ کاهش احتمال خطر شکستگی ستون فقرات با رالوکسیفن بوده است (Sarkar et al JBMR ۲۰۰۱) ، یا ۱۶٪ کاهش احتمال خطر شکستگی ستون فقرات با آلندرونیت (Cummings et al Amj med ۲۰۰۲) و ۱۸٪ کاهش احتمال خطر شکستگی ستون فقرات با ریزدرونیت بوده است (Watts et al J Clin Densitam ۲۰۰۴) .

بنابراین ، بهبود BMD نشان دهنده میزان فواید ضد شکستگی درمان استئوپروز نمی باشد. تجویز دارو حتی زمانی که افزایش آشکاری در BMD ایجاد نکند، می تواند خطر شکستگی را در فرد کاهش دهد.

۳. حتی اگر سنجش DXA بدتر شدن تراکم استخوان را در حین درمان نشان دهد، هیچ داده تحقیقاتی وجود ندارد که نشان دهد آیا تغییرات یک دارو ، دارو درمانی ترکیبی یا دو برابر کردن دوز دارو برای کاهش احتمال خطر شکستگی در آینده در مقایسه با ادامه درمان فعلی بی خطر یا سودمند خواهند بود .

۴. اگر تراکم استخوانی فرد در حین درمان کاهش یابد ، این احتمال وجود دارد که فرد بدون درمان، تراکم استخوانی بیشتری را از دست بدهد .
۵. تحقیقات اخیر نشان داده است که زنانی که در اولین سال پس از هورمون درمانی منوپوز تراکم استخوانی از دست می دهند در دو سال بعدی به تراکم استخوانی افزوده می شود ، در حالیکه در زنانی که در اولین سال، تراکم استخوانی بالا می رود در دو سال بعدی ادامه درمان تراکم استخوانی را از دست می دهند. بنابراین ، تراکم استخوانی در حین درمان معمولاً "نوسان می کند و نمی تواند نشان دهنده اثر محافظتی ضد شکستگی درمان باشد .

منبع : درمانگران حکیم خراسان

<http://vista.ir/?view=article&id=233390>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سندرم بی قراری پا

سندرم بی قراری پا وضعیتی است که حین نشستن یا دراز کشیدن، در نواحی پاها فوق العاده احساس ناراحتی و بی قراری می کنید. این مشکل معمولاً باعث می شود احساس کنید که باید فوراً بلند شده و کمی قدم بزنید؛ و با اینکار احساس ناراحتی و بیقراری در پاها از بین میرود.

این بیماری هم در زنان و هم در مردان بوجود می آید، ممکن است در هر سنی فرد را مبتلا کرده و با بالا رفتن سن نیز بدتر شود. سندرم بی قراری پا می تواند باعث برهم زدن خواب شبانه شده که منجر به خواب آلودگی در روز می شود و مسافرت را نیز برای فرد مشکل کند.

برای بهبود این وضعیت می توانید تغییراتی در شیوه زندگی خود ایجاد کرده و در جهت مراقبت از خود قدم بردارید. استفاده از دارو نیز گاهی برای بسیاری از مبتلایان به این بیماری کمک کننده بوده است.



• علائم و نشانه ها

افراد معمولاً حس ناخوشایند این سندرم را به صورت "درد عصبی، همراه با سوزش و خارش" در نواحی ران ها، ساق پا، و دست ها توصیف می کنند. معمولاً پیش نمی آید که افراد این درد را جزء درد، گرفتگی و کرختی عضلات توصیف کنند. برخی از علائم و نشانه های این بیماری عبارتند از: حین عدم فعالیت ایجاد می شود: این احساس معمولاً در مواقعی که مدتی طولانی است که دراز کشیده اید و یا نشسته اید، مثلاً در اتومبیل، هواپیما یا در سینما ایجاد می شود.

با حرکت تسکین می یابد: درد این مشکل با بلند شدن و حرکت کردن از بین می رود. مردم معمولاً به طرق مختلف با این مشکل مقابله می کنند با کشیدن، تکان آهسته پاها، قدم زدن روی زمین، ورزش.

شب هنگام علائم مشکل حادتر می شود: علائم این مشکل معمولاً در طول روز کمتر آزاردهنده هستند و با آمدن شب بدتر می شوند. باز بسته کردن پا در طول شب: مشکل خواب رفتن پا با حرکت های دوره ای و متناوب اعضای بدن حین خواب مربوط است. پزشکان سابقاً این مشکل را میوکلونوس یا تشنج ماهیچه ها می نامیدند اما اخیراً آن را حرکت های دوره ای اعضای بدن حین خواب می خوانند. در این روش شما حین خواب بی اختیار پاها را خم کرده و باز می کنید بدون اینکه از انجام آن آگاه باشید که معمولاً خواب را برای همسران دشوار میکند. این باز و بسته کردن پا ممکن است صدها بار طی شب تکرار شود. اگر پای شما مدام خواب می رود، می توانید این حرکت های باز و بسته کردن را در طول روز نیز انجام دهید. تقریباً چهار نفر از هر ۵ نفر افراد مبتلا به سندرم خواب رفتگی پا، در طول شب مدام پاهایشان را باز و بسته می کنند.

خوابیدن یا ماندن در حالت خواب برای اکثر افراد مبتلا به سندرم بی قراری پا مشکل است. بی خوابی حاصل منجر به بروز احساس خواب آلودگی در طول روز می شود اما این مشکل باعث می شود حتی خواب روز را هم نتوانید لذت ببرید.

گرچه سندرم بی قراری پا موجب بروز هیچ نوع مشکل و ناراحتی دیگر نمی شود اما علائم آن از ناراحتی آزاردهنده به وضعیتی واقعاً غیرقابل تحمل متغیر است. درواقع، کاملاً عادی است که گاهی علائم این مشکل شدت می گیرند و در دوره ای موقتاً ناپدید می شوند.

سندرم بی قراری پا ممکن است در هر سنی فرد را گرفتار کند، حتی در دوران کودکی. اکثر بزرگسالانی که به این مشکل مبتلا هستند می توانند به یاد بیاورند که در دوران کودکی نیز با چنین ناراحتی هایی در نواحی پا مواجه می شدند که باعث می شده والدینشان پاهایشان را بمالند تا بتوانند به خواب بروند. اما این مشکل با بالا رفتن سن متداول تر می شود.

• عوامل پیدایش

در بسیاری موارد، هیچ عامل مشخصی برای بروز سندرم بی قراری پا وجود ندارد. محققان گمان می برند که این مشکل ممکن است به خاطر عدم توازن ماده شیمیایی دوپامین در مغز باشد. این ماده شیمیایی مسئول فرستادن پیام برای کنترل حرکات عضلانی است.

سندرم بی قراری پا معمولاً به صورت ارثی در خانواده منتقل می شود به ویژه اگر فرد از کودکی به این مشکل مبتلا بوده باشد. محققان محل هایی روی کروموزوم ها پیدا کرده اند که ژن سندرم بی قراری پا می تواند در آن وجود داشته باشد.

استرس علائم این سندرم را بدتر می کند. بارداری و تغییرات هورمونی نیز ممکن است به طور موقتی این مشکل را حادتر کنند. خیلی از خانم ها برای اولین بار حین بارداری با این مشکل مواجه می شوند، به ویژه در سه ماهه آخر بارداری. اما، در اکثر این خانم ها، علائم و نشانه های بیماری حدوداً یک ماه پس از وضع حمل برطرف می شود.

در اکثر موارد، سندرم بی قراری پا با هیچ بیماری دیگری در ارتباط نمی باشد. اما گاهی می تواند با مشکلات زیر همراه باشد:

▪ بیماری عصب ثانویه:

این اسیدیدگی به عصب ها در دست و پا گاهی به خاطر بیماری مزمنی مثل دیابت و اعتیاد به الکل ایجاد می شود.

▪ کمبود آهن:

حتی بدون ابتلا به کم خونی، کمبود آهن می تواند عامل پیدایش یا عود کردن سندرم بی قراری پا شود. اگر در سابقه سلامتیتان، خونریزی معده یا روده داشته اید، با قاعدگی های طولانی و شدید رویه رو بوده اید، یا دفعات زیادی خون داده اید، ممکن است کمبود آهن داشته باشید.

▪ نارسایی کلیه:

اگر دچار نارسایی کلیه هستید، ممکن است کمبود آهن هم داشته باشید. وقتی کلیه نتواند به خوبی کار کند، ذخیره آهن در خون کم میشود. این مشکل به همراه سایر مشکلات در شیمی خون، می تواند باعث پیدایش یا بدتر شدن سندرم بی قراری پا در شما شود.

• تشخیص

برخی از افراد مبتلا به سندرم بی قراری پا ممکن است هیچوقت به دنبال درمان های پزشکی نروند چون می ترسند علائم مشکل در آنها انقدر پیچیده باشد که نتوانند به خوبی آنرا برای پزشک توصیف کنند یا گاهی احتمال می دهند که مشکلشان چندان جدی تلقی نشود. برخی پزشکان علائم این مشکل را به عصبی بودن، استرس، کم خوابی، با درد و گرفتگی عضلانی نسبت می دهند. اما سندرم بی قراری پا در سالهای اخیر توجه بیشتری را از طرف رسانه ها و جامعه پزشکی به خود جلب کرده که باعث می شود اطلاعات مردم درمورد این مشکل بیشتر شود.

اگر تصور می کنید به این مشکل مبتلا هستید، حتماً با پزشک خانوادگی خود صحبت کنید. پزشکان با گوش دادن به توصیف شما از علائم بیماریتان و بررسی تاریخچه و سابقه پزشکیان مشکل شما را تشخیص می دهند. پزشکتان ممکن است سؤالاتی مانند این را از شما بپرسد:

- آیا در نواحی پاها، احساس ناخوشایند و مور مور شدن می کنید، به صورتی که دلتان بخواهد همان موقع بلند شده و راه بروید؟

- آیا حرکت کردن به از بین بردن این حس کمک می کند؟

- آیا در حالت نشسته و شب ها این مشکل را بیشتر حس می کنید؟

- آیا معمولاً مشکل به خواب می روید؟

- آیا تا به حال به شما گفته اند که موقع خواب دست و پاهایتان را تکان میدهند؟

- آیا فرد دیگری در خانواده نان به این مشکل مبتلاست؟

برای تشخیص سندرم بی قراری پا نمی توان از آزمایش خون یا سایر آزمایشات استفاده کرد. پاسخ های شما به پزشک کمک میکند بفهمد آیا به سندرم بی قراری پا مبتلا هستید یا نه و آیا برای تشخیص سایر مشکلاتی که منجر به این سندرم شده ایت، نیاز به آزمایش است یا خیر. آزمایش خون یا بررسی های عصبی برای تشخیص عامل این مشکل ضروری است.

پزشکتان ممکن است شما را به یک متخصص خواب معرفی کند تا ارزیابی های بیشتر روی این مشکل انجام گیرد. برای اینکار ممکن است لازم باشد یک شب در کلینیک بمانید تا عادات شما حین خوابیدن—مثلاً تکان دادن و باز و بسته کردن پا—بررسی شود. گرچه معمولاً برای تشخیص سندرم بی قراری پا از بررسی های خواب استفاده نمی شود.

• درمان

گاهی اوقات، درمان عامل متضمن این مشکل مثلاً کمبود آهن یا بیماری عضب ثانویه به کاهش علائم سندرم بی قراری پا کمک میکند. کمبود آهن بدن را می توان با مصرف مکمل های آهن بهبود بخشید. اما دقت کنیدکه فقط تحت تجویز پزشک می توانید از این مکمل ها استفاده کنید.

اگر به سندرم بی قراری پا مبتلا هستید که هیچ عاملی متضمن آن وجود ندارد، درمان بر روی اصلاح عادات زندگی و دارو متمرکز خواهد بود. برخی داروهای تجویزی، که برای درمان سایر بیماری ها ساخته شده اند، می تواند به کاهش این ناراحتی ها کمک کند. این داروها عبارتند از:

• داروهای بیماری پارکینسون:

این داروها با تاثیر گذاشتن بر روی میزان پیامرسان شیمیایی دوپامین در مغز، میزان حرکت پاها را کاهش می دهد. این داروها عبارتند از: pramipexole (Mirapex)، ropinirole (Requip)، و ترکیبی از carbidopa (Sinemet) و levodopa.

• داروهای شبه افیونی:

داروهای مخدر و مسکن می تواند به از بین بردن علائم خفیف تا حاد این مشکل کمک کند اما اگر به میزان بالا مورد استفاده قرار گیرند، ممکن است اعتیادزا باشند. برخی نمونه های این داروها عبارتند از: کودئین، ترکیبی از اوکسیکودون و استامینوفن، و ترکیبی از هیدروکودون و استامینوفن.

• آرامبخش های عضلانی و داروهای خواب آور:

این گروه از داروها، که benzodiazepine نامیده می شوند، به شما کمک می کند شب ها بهتر بخوابید. اما این داروها وجود این احساس را در پا کم نمی کند، همچنین ممکن است در طول روز در شما احساس خواب الودگی ایجاد کند. برخی از انواع متداول آن عبارتند از: clonazepam، zolpidem (Ambien)، zaleplon (Sonata)، temazepam (Restroil، Razapam)، eszopiclone (Lunesta)، Ramelteon (Rozerem)، و (Klonopin).

• داروهای بیماری صرع:

برخی داروهای مخصوص بیماری صرع از جمله، gabapentin (Neurontin) می تواند برای بسیاری از بیماران مبتلا به سندرم بیقراری پا مفید باشد.

ممکن است آزمایشات مختلفی طول بکشد تا پزشکتان داروی مناسب و دوز مناسب شما را پیدا کند. ترکیبی از این داروها معمولاً بهتر عمل می کند.

از جمله احتیاط هایی که باید در درمان سندرم بی قراری پا مورد نظر گرفته شود این است که گاهی اوقات یک دارو که روی شما کار کرده است و علائمتان را تا حدودی کاهش داده است، ناگهان بی تاثیر می شود. یا ممکن است متوجه شوید که علائمتان دوباره در اوایل روز برگشته است. مثلاً، اگر داروهایتان را ۸ صبح مصرف میکردید، ممکن است علائم بیماری حول و حوش ساعت ۶ در شما اتفاق بیفتد. در این حالت ممکن است پزشک داروی دیگری برای مقابله با این مشکل برایتان تجویز کند.

اکثر داروهایی که برای درمان سندرم بی قراری پا تجویز می شود برای خانم های باردار توصیه نمی شوند. در عوض، پزشکتان ممکن است تکنیک هایی برای مراقبت از خود به شما آموزش دهد که به تخفیف علائمتان کمک می کند. اما اگر این احساس درد و بی قراری در سه ماه آخر بارداری خیلی آزاردهنده شد، پزشک ممکن است از داروهای مسکن برای شما استفاده کند.

برخی داروها ممکن است وضعیت سندرم بی قراری پا را تشدید کنند. این داروها عبارتند از داروهای ضد تهوع، بلاک های شبکه ای کلسیم (که برای درمان بیماری های قلبی مورد استفاده قرار می گیرد) و اکثر داروهای ضد افسردگی. پزشکتان ممکن است پیشنهاد کند که در صورت امکان مصرف این داروها را کنار بگذارید. اما اگر مجبور باشید همواره از این داروها استفاده کنید، با تجویز داروهای التیام دهنده این مشکل می توان آن را کنترل کرد.

• تکنیک های مراقبت از خود

ایجاد برخی تغییرات در شیوه زندگی می تواند نقش مهمی در کاهش علائم این بیماری داشته باشد. این تکنیک ها به شما کمک میکند فعالیت اضافه پاها را کاهش دهید:

- از مسکن استفاده کنید: در موارد خفیف بیماری، می توانید از مسکن ها معمولی مثل ایبوپروفن استفاده کنید.

- حمام و ماساژ را امتحان کنید:

خواهید در حمام آب داغ و ماساژ دادن پاها می تواند به آرام کردن آنها کمک کند.

- از پک های گرم یا سرد استفاده کنید:

ممکن است استفاده از پک های گرم یا سرد یا استفاده متناوب از آنها به کاهش این ناراحتی کمک کند.

- از تکنیک های تمدد اعصاب مثل مدیتیشن و یوگا استفاده کنید:

استرس میتواند سندرم بی قراری پا را تشدید کند. باید یاد بگیرید که چطور خود را مخصوصاً قبل از رفتن به رختخواب آرام کنید.

- بهداشت خواب را رعایت کنید:

خستگی علائم این مشکل را تشدید می کند؛ از اینرو بهتر است بهداشت خواب را به خوبی رعایت کنید. بهداشت خواب شامل فراهم آوردن محیطی ساکت آرام و راحت برای خواب، هر شب سر یک ساعت مقرر برای خواب آماده شدن، هر روز بیدار شدن سر یک ساعت مقرر، و خواب کافی می باشد.

- ورزش:

ورزش منظم و متوسط می تواند علائم این مشکل را کاهش دهد اما ورزش بیش از حد یا ورزش کردن در ساعات پایانی شب می تواند این علائم را تشدید کند.

- پرهیز از کافئین:

گاهی اوقات پرهیز از مصرف کافئین می تواند به کاهش علائم این بیماری کمک کند. ارزش امتحان کردن را دارد. مدتی از مواد حاوی کافئین مثل شکلات، چای، قهوه خودداری کنید.

پرهیز از مصرف الکل و دخانیات: این مواد نیز ممکن است باعث تشدید علائم سندرم بی قراری پا شود.

- هوشیاری ذهنی در شب:

خستگی و خواب آلودگی قبل از رفتن به رختخواب می تواند علائم این بیماری را تشدید کند.

- مهارت هایی برای کنار آمدن با این مشکل

سندرم بی قراری پا به طور کلی بیماری ایت که تا آخر عمر در شما می ماند. زندگی کردن با این مشکل نیازمند کسب مهارت ها و تکنیک هایی است که به نفع شما باشد. مهارت های زیر می تواند برایتان مفید باشد:

▪ درمورد سندرم بی قراری پا صحبت کنید:

در میان گذاشتن اطلاعات مربوط به سندرم بی قراری پا با اعضای خانواده تان، دوستان و همکارانتان به شما کمک میکند آنها نیز مشکل شما را بهتر درک کنند و در صورت لزوم به شما کمک کنند.

▪ با آن نجنگید:

اگر سعی می کنید میل خود برای راه رفتن را سرکوب کنید، ممکن است علائم بیماریتان حتی بدتر هم بشود. ایستادن؛ از رختخواب بیرون بیایید و فعالیتی پیدا کنید که حواس شما را از این مشکل منحرف کند. حین مسافرت مدام اتومبیل را متوقف کرده و کمی قدم بزنید.

برای خوابتان دفتر روزانه داشته باشید: اگر حال و حوصله نوشتن ندارید، حرفهایتان را روی یک نوار کاست ضبط کنید. مصرف داروها و تکنیک های مراقبت فردی خود را به طور پیوسته گزارش کنید و این اطلاعات را در اختیار پزشکتان بگذارید.

▪ حرکات کششی انجام دهید:

روزتان را با حرکات کششی شروع کنید و شبتان را هم با این حرکات به پایان برسانید.

▪ کمک بگیرید:

گروه هایی وجود دارد که افراد مبتلا به این مشکل را گرد هم می آورد. با شرکت در این گروه ها نه تنها بینشتان به این بیماری تغییر می کند بلکه می توانید به کسان دیگری که مشکلی مثل شما دارند کمک کنید یا از آنها کمک بگیرید.

منبع : پورتال مردمان

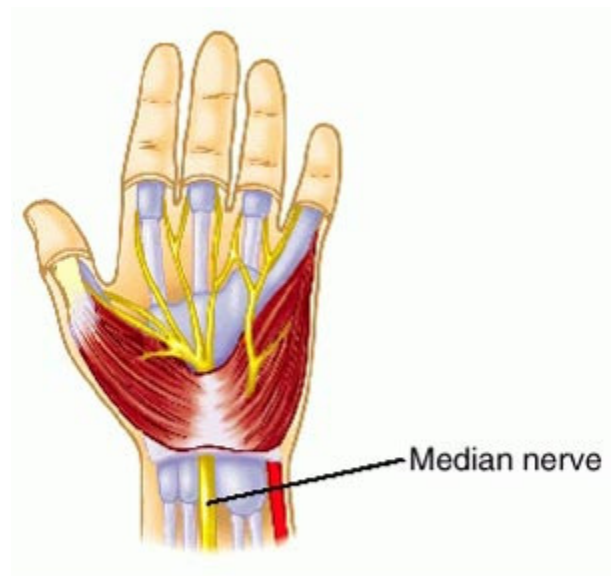
<http://vista.ir/?view=article&id=302294>

vista.ir
Online Classified Service

سندرم تونل کارپال (Carpal tunnel syndrome)

علائم سندرم تونل کارپال (Carpal tunnel syndrome) با سوزش، بی حسی و مورمور شدن انگشتان دست شروع می شود. ممکن است فرد در نیمه شب، بر اثر خواب رفتن دست و بی حسی آن بیدار شود. تکان دادن دست و قرار دادن دست در آب اوضاع را کمی بهتر می کند، اما روند بیماری هنوز ادامه دارد. بعد از چند ماه یا چند هفته دست دچار ضعف شدید می شود و انگشتان حتی نمی توانند سبک ترین اشیاء را بگیرند و نگه دارند و دست قدرت خود را از دست می دهد.

این سلسله اتفاقات ناخوشایند ممکن است هر کدام از ما را بترساند و ما را درباره استفاده همیشگی از دستمان نگران کند. لازم نیست حتماً نوازنده پیانو یا یک تایپیست حرفه ای باشیم تا ابتلا به این بیماری، ما را از کار بیکار کند. در اثر ابتلا به این بیماری و از بین رفتن قدرت انعطاف انگشتان، غذا



خوردن، مسواک زدن و حتی لباس پوشیدن تقریباً غیرممکن می‌شود.

• تونل کارپال چیست؟

تونل کارپال، کانالی در مچ است که عصب میانی در آن قرار دارد. این عصب به انگشت شست و قسمتی از کف دست، انگشت اشاره، انگشت میانی و نیمی از انگشت سوم حس می‌دهد. وقتی مچ دست در حالت بدی قرار بگیرد، فضای کافی برای عصب مدیان (عصب میانی) وجود ندارد و به این عصب فشار وارد می‌شود. همچنین وقتی این تونل ملتهب شود و آسیب ببیند، به عصب هم صدمه وارد می‌آید که باعث سوزش و خارش، کرخ و بی‌حس شدن، ضعف یا درد در انگشت‌ها می‌شود.

• علایم

علایم شامل ضعف یا بی‌حسی در یک یا هر دو دست، مور مور شدن، سوزش و خواب رفتن انگشتان یک یا هر دو دست، درد شدید دست به خصوص در ناحیه مچ دست، پخش شدن درد تا ناحیه آرنج، اختلال در حرکت انگشتان، کاهش قدرت حمل وسایل و اشیاء مانند کیف دستی و در موارد شدید، تحلیل رفتن و ضعف در بافت ماهیچه‌ای اطراف شست می‌باشد.

• چه کسانی مبتلا می‌شوند؟

بیشتر افراد در ۳۰ تا ۶۰ سالگی دچار این عارضه می‌شوند. همچنین شیوع این بیماری در زنان بیشتر از مردان است، به طوری که زنان پنج برابر بیشتر از مردان به این بیماری مبتلا می‌شوند.

این حالت ممکن است به دلیل تغییرات هورمونی و به هم خوردن تعادل مایعات بدن اتفاق بیفتد. برخی شرایط مانند بارداری و برخی بیماری‌ها مانند پرکاری تیروئید، فشار خون بالا، پوکی استخوان، چاقی و دیابت هم با ابتلا به سندرم تونل کارپال ارتباط دارند.

• درمان

خوشبختانه این بیماری دردناک قابل درمان است. روش‌های مختلفی برای درمان این بیماری وجود دارد. اولین اقدام درمانی، ممکن است بستن شبانه انگشت‌ها با آتل یا نوارهای مخصوص به مدت چند هفته هنگام خواب باشد. اگر نتیجه موفقیت آمیز نباشد، در طول روز هم بستن این نوارها و آتل توصیه می‌شود.

در مرحله بعد، ممکن است درمان‌های دارویی آغاز شود. علایم معمولاً با درمان‌های دارویی بهبود پیدا می‌کند، اما نهایتاً ۵۰ درصد موارد نیاز به جراحی دارد.

جراحی تا ۸۵ درصد موفقیت آمیز است، اما بهبود کامل چند ماه طول می‌کشد.

• خانم‌های خانه‌دار هم مراقب باشند

هر چند این عارضه بیشتر در مشاغل خاصی دیده می‌شود، اما این بیماری فقط مربوط به شاغلان نیست و خانم‌های خانه‌دار هم باید مراقب باشند. انجام کارهای خانه می‌تواند باعث به وجود آمدن سندرم تونل کارپال شود.

لذا به خانم‌های خانه دار توصیه می‌شود:

▪ هنگام انجام کارهای خانه مانند گردگیری، شستن ظروف و جارو کردن ممکن است دست شما در حالات بد و نامناسبی قرار گیرد و این حالات، باعث ایجاد آسیب‌های اسکلتی عضلانی شود. به همین دلیل توصیه می‌شود هنگام انجام کارهای خانه به وضعیت و نحوه قرار گرفتن مچ دستتان توجه کنید.

▪ از انجام حرکات تکراری و کارهایی که نیاز به فشار و نیروی زیاد دارند، تا حد امکان خودداری کنید.

▪ از وسایل و تجهیزاتی که برای کاهش آسیب‌ها و جراحات مچ دست طراحی شده‌اند، استفاده کنید.

▪ برای راحت‌تر کار کردن و نیاز کمتر به نیروی زیاد سعی کنید کارها را به روش آسان‌تری انجام دهید؛ مثلاً برای شستن ظروف از ماشین ظرفشویی استفاده کنید. در صورت شست‌وشو ظروف با دست هم بهتر است طرف‌ها را چند دقیقه در آب گرم و مایع ظرف شویی قرار دهید تا هنگام شست‌وشو نیاز به فشار اضافی نباشد و راحت‌تر تمیز شود.

▪ دستتان را در معرض ارتعاش قرار ندهید. برخی وسایل برقی مانند آبمیوه‌گیری و چرخ گوشت ممکن است هنگام کار ارتعاش ایجاد کنند. دستتان را روی بدنه آن‌ها قرار ندهید.

▪ به مدت طولانی و در یک حالت کار نکنید. هنگام کار استراحت‌های متوالی انجام دهید.

- هر وقت در دستانتان احساس درد و بی حسی کردید، دست از کار بکشید.
- در صورت احساس هر گونه ناراحتی و وجود علائم سریعاً به پزشک مراجعه کنید تا نسبت به تشخیص و درمان به موقع اقدام کند.

منبع : تبیان

<http://vista.ir/?view=article&id=324854>



سوءتفاهم روماتیسم ستون فقرات

(AS) مخفف بیماری است که در اصل به معنای التهاب بین مهره های ستون فقرات و مفاصل های لگن است. این بیماری که با نام روماتیسم ستون فقرات هنوز ناشناخته است، به تدریج خود را نشان می دهد و معمولاً با انواع درد کمر مانند دیسک اشتباه گرفته می شود درد به علت این بیماری با استراحت بیشتر شده و با فعالیت کاهش می یابد به مرور بیمار شب ها از خواب با درد بیدار می شود و به راحتی نمی تواند حرکت کند. اگرچه عوامل مستعد کننده این بیماری هنوز ناشناخته است، اما راه هایی برای درمان و پیشگیری از وسعت بیماری وجود دارد.



مسعود یکی از هزاران بیمار ورزشکاری است که سالهاست از بیماری روماتیسم ستون فقرات (AS) رنج می برد. او اکنون ۴۰ سال دارد و از ۲۵ سالگی به این بیماری مبتلا شده است و رنج و درد بیماری را با خود یدک می کشد. او می گوید: «از زندگی چیزی نفهمیدم. فقط درد کشیدم. مجبورم روزانه ۱۹ قرص بخورم. این درد انسان را ذره ذره می کشد. آدم زنده زنده می میرد.»

وی می گوید: «پس از اینکه ۱۴ بار پزشک معالج خود را تغییر دادم، با وجود مراجعه به فوق تخصص روماتولوژی و حتی کلینیک روماتولوژی، بالاخره یک پزشک داخلی بیماری من را تشخیص داد، آن هم وقتی که سالها درمان بیماری رگ سیاتیک یا عصبی بودن و غیره را انجام دادم.» وی علائم بیماری خود را اینگونه توصیف می کند: «در ابتدای بیماری، کمرم خشک شد، بعد درد به ستون مهره ها و گردنم رسید. بیماری آهسته آهسته پیشرفت می کرد تا اینکه یک روز صبح دیگر نتوانستم از جای خودم بلند شوم، کاملاً فلج شده بودم. عمل جراحی کردم و بدون حمایت بیمه یک میلیون تومان هزینه پرداختم. وزنم به مرور کاهش یافت و به ۵۰ کیلوگرم رسیدم. به تدریج بیماری های قلب، معده، روده، تاری چشم، سنگ کلیه، تنگی نفس و در نهایت درد لگن بدنم را رو به تحلیل برد.»

• پزشکان چه می گویند

دکتر سیدمجتبی حکیم، فوق تخصص روماتولوژی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت وگو با خبرنگار «ایران» در این باره می گوید: بیماری روماتیسم ستون فقرات یا AS معمولاً افراد را از سنین جوانی یعنی ۱۸ تا ۲۰ سالگی و بیشتر مردان را گرفتار می کند. وی با بیان اینکه این بیماری معمولاً با علائم کمر درد، لگن درد، درد در هنگام شب و استراحت و درد پس از بیداری آغاز می شود، می افزاید: روماتیسم ستون فقرات، برخلاف سایر دردهای کمر همانند دیسک یا گرفتاری ماهیچه که با استراحت بهبود می یابند، با کم تحرکی، استراحت و بی ثباتی تشدید می شود. وی با تأکید بر این که هر اندازه بیماران مبتلا فعال تر باشند، درد نیز به همان نسبت بهبود می یابد، خاطرنشان می کند: با توجه به آغاز درد روماتیسم فقرات در سنین پائین و نوع درد کمر که با استراحت افزایش می یابد، پزشک به سمت تشخیص بیماری AS

هدایت می شود. این عضو هیأت علمی دانشگاه با اشاره به دیگر علائم این بیماری، می گوید: درد کمر، لگن درد، درد پشت، مهره های پشتی، پشت ناحیه ریه، تاری دید، قرمزی و التهاب چشم، دردهای مفصلی و زانو در ۱۰ درصد موارد، درد مچ و آرنج متورم و دردناک از علائم شایع این بیماری است و در برخی موارد هم بیماری های قلبی- عروقی و نارسایی دریچه آئورت مشاهده می شود. وی درباره علت درگیری چشم ها در این بیماری می گوید: در بدن یک بافت همبند وجود دارد که این در استخوان ها، چشم ها، مفاصل و غضروف ها نیز موجود است و به هنگام ابتلای بافت همبند در این بیماری، چشم ها نیز آسیب می بینند.

وی با اعلام اینکه نسبت ابتلای مردان به زنان حدود ۹ به یک است، توصیه می کند: افراد به محض مشاهده این علائم بویژه داشتن درد در هنگام استراحت باید به پزشک مراجعه کنند. در این زمینه MRI کمک زیادی به تشخیص این بیماری نمی کند، بلکه انجام آزمایش های خون و سی تی اسکن لگن کمک زیادی به تشخیص این بیماری می کند.

دکتر حکیم می گوید: پس از تشخیص بیماری، بهترین راه های درمان شامل ترک سیگار، استفاده از داروهای التهابی، فعالیت های مکرر ورزشی و مصرف داروهای بیولوژیک جدید است. این داروها از حدود هفت سال پیش برای کاهش درد، آهسته کردن سیر بیماری و پیش آگهی بیماری استفاده می شوند که نتیجه درمان را نیز بهبود می بخشد. گرانی تنها مشکل اصلی این داروها است.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان این که داروهای بیولوژیک تزریقی هستند، می افزاید: برخی از این داروها برای درمان بیماری به صورت هفتگی تزریق می شوند. در برخی دیگر تزریق به شکل سرم است که در روز اول و چهاردهم سپس هر دو ماه یکبار تزریق می شود.

این فوق تخصص روماتولوژی با بیان این که آمار دقیقی از تعداد این بیماران در کشور وجود ندارد، می گوید: شیوع این بیماری در کل دنیا حدود هشت دهم درصد است. این تعداد از مردم در دنیا دارای ژن HLA-B27 مثبت بوده و از سویی حدود ۹۵ درصد بیماران مبتلا به روماتیسم ستون فقرات دارای این ژن هستند. وی نقش اطلاع رسانی را در تشخیص به موقع و کنترل این بیماری بسیار مؤثر دانست و از رسانه های جمعی خواست تا در این باره اطلاع رسانی لازم را انجام دهند.

فرزانه فتاحی، رئیس انجمن روماتیسم ستون فقرات نیز در این باره با بیان این که این بیماری بیشتر در مردان جوان مشاهده می شود، می گوید: بیمار هنگام ابتلا به این بیماری دچار سرگردانی می شود و به علت ناشناخته بودن بیماری به پزشکان غیرمتخصص این بیماری (ارتوپد، جراحان مغز و اعصاب) مراجعه می کند. به گفته وی، تشخیص نامناسب، دیرنگام و شباهت این بیماری با دیسک کمر با انواع کمردرد از سوی پزشکان و تجویز استراحت مطلق، این بیماری را تشدید می کند، چرا که بیمار با استراحت های پیاپی خود موجب عود و شدت بیماری می شود. در این بیماری «تحرک» شرط اول بهبودی است و بهترین راه مبارزه با بیماری، تحرک، حرکت، نرمش و ورزش است و سکون برای این بیماران بسیار خطرناک است. رئیس هیأت مدیره انجمن روماتیسم ستون فقرات اظهار می کند: این بیماری نیاز به جراحی ندارد و بیمار با مصرف داروهای ضدالتهاب از پیشرفت بیماری و بروز معلولیت جلوگیری می کند. متأسفانه این دسته از بیماران به علت شرایط جسمانی خیلی سریع روحیه خود را از دست داده به افسردگی و حتی اعتیاد مبتلا می شوند.

وی می افزاید: هنوز در هیچ جای دنیا، علت این بیماری مشخص نشده است، اما می توان وراثت را یکی از علل بروز آن دانست و در صورت مثبت بودن ژن B27-HLA درصد گرفتاری فرزندان آن، به این بیماری بیشتر خواهد بود.

پیشگیری با کنترل و جلوگیری از پیشرفت بیماری است، چرا که این بیماری، همیشه و تا آخر عمر همراه با بیمار است.

وی می گوید: این بیماری با خشکی دهان در هنگام صبح همراه است و بیشتر درد به هنگام استراحت سراغ شخص می رود و بیمار مجبور به بیدار شدن از خواب می شود.

فتاحی با اشاره به این که داروی اصلی بیماران داروهای ضدالتهاب است، درمان های غیردارویی از قبیل ورزش، نرمش و آب درمانی را مفید می داند و می گوید: هزینه درمان یک دوره (یک سال) تزریق داروهای جدید این بیماری بین ۱۵ تا ۲۰ میلیون تومان است که بیشتر بیماران از پرداخت آن ناتوان هستند.

وی بی توجهی مسئولان وزارت بهداشت در زمینه اطلاع رسانی و آموزش به خانواده ها در زمینه پیشگیری از این بیماری را ازجمله مشکلات عنوان می کند و می گوید: کمبود بودجه از مشکلات انجمن است و سازمان بهزیستی در گذشته کمک هایی می کرد، اما متأسفانه هم اکنون این حمایت ها هم قطع شده است.

انجمن در این زمینه تاکنون با خیرین نیز ارتباط برقرار کرده است، اما هنوز به نتیجه ای نرسیده است. فتاحی در پایان از وزارت بهداشت، خیرین، رسانه های جمعی و رادیو و تلویزیون خواست به منظور اطلاع رسانی و رفع مشکلات این بیماران گام بردارند.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=345384>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سینوزیت چیست؟

سینوس‌ها حفراتی پر از هوا هستند که در درون استخوان‌های جمجمه شما قرار دارند و از طریق مجراهایی به به حفرات بینی باز می‌شوند.

معنی ساده سینوزیت این است که پوشش درونی سینوس‌های شما عفونی یا ملتهب شده‌اند،

• متخصصان معمولاً سینوزیت را به سه دسته تقسیم می‌کنند:

- سینوزیت حاد که ۳ هفته یا کمتر به طول می‌انجامد.
- سینوزیت مزمن که معمولاً ۳ تا ۸ هفته طول می‌کشد، اما ممکن است برای ماه‌ها یا حتی سال‌ها ادامه یابد.
- سینوزیت راجعه که چندین حمله حاد در طول یک سال را شامل می‌شود.

▪ در بیشتر موارد سینوزیت حاد با یک سرماخوردگی شروع می‌شود که عامل آن یک ویروس است. این سرماخوردگی‌های ویروسی علائم سینوزیت را به وجود نمی‌آورند، اما حتماً سینوس‌ها را ملتهب می‌کنند. در شرایط معمول هم



سرماخوردگی و هم التهاب سینوس‌ها در مدت دو هفته بدون درمان بهبود پیدا می‌کنند.

اما ممکن است در زمینه التهاب ویروسی سینوس، یک عفونت باکتریایی به بیماری اولیه اضافه شود و یک سینوزیت حاد چرکی بوجود آید. علائم سینوزیت حاد از جمله شامل سردرد، درد در پیشانی یا استخوان گونه، درد در دندان یا فک، تورم پلک، گوش‌درد یا گردن‌درد می‌شود. بسیاری از مبتلایان تب، گرفتگی یا ابریزش بینی، عطسه، سرفه و گلودرد نیز دارند. تعیین علت سینوزیت مزمن، دشوار است. برخی پژوهشگران فکر می‌کنند که این یک بیماری عفونی است، اما سایرین در این مورد مطمئن نیستند.

سینوزیت مزمن، یک بیماری التهابی است که اغلب در مبتلایان به آسم بروز می‌کند. اگر شما مبتلا به آسم هستید، ممکن است سینوزیت مزمنی داشته باشید که در مواردی وخامت می‌یابد، اگر نسبت به موارد آلرژی زای موجود در هوا از قبیل گرد و غبار، قارچ و گرده حساسیت دارید

که التهاب بینی ناشی از آلرژی را سبب می شوند، ممکن است مبتلا به سینوزیت مزمن بشوید.

پاسخ ایمنی به مواد خارجی موجود در قارچ ها می تواند سبب حداقل برخی از موارد سینوزیت مزمن باشد. به علاوه، کسانی که به قارچ، حساسیت دارند، ممکن است به علت آلرژی به قارچ به سینوزیت مبتلا شوند.

اگر در معرض ابتلا به سینوزیت مزمن هستید، هوای مرطوب، به ویژه آب و هوای مناطق شمالی یا آلوده کننده های موجود در هوا و ساختمان ها می تواند شما را به این بیماری مبتلا کند.

از آنجا که به دلیل ابتلا به بیماری هایی مثل سرماخوردگی، بینی شما می تواند دچار گرفتگی و احتقان شود، ممکن است احتقان ساده بینی را با سینوزیت اشتباه بگیرید، اما سرماخوردگی معمولاً در حدود ۷ تا ۱۴ روز طول می کشد و سپس بدون درمان، خوب می شود.

سینوزیت مزمن اغلب بیشتر طول می کشد و علائم آن به طور مشخص بیشتر از یک سرماخوردگی ساده هستند.

پزشک با گوش دادن به شرح حال شما، انجام معاینه بالینی، درخواست رادیوگرافی و در صورت لزوم MRI یا سی تی اسکن می تواند سینوزیت را تشخیص بدهد.

عفونت های باکتریایی سینوس ها را باید با آنتی بیوتیک درمان کرد، در حالی که در مورد عفونت های ویروسی باید صبر کرد تا دوره بیماری طی شود. استفاده کوتاه مدت از داروهای ضداحتقان که برای رفع گرفتگی و آبریزش بینی بدون نسخه در داروخانه ها به فروش می رسند، به تخفیف علائم کمک می کند.

منبع : ایرانیان انگلستان

<http://vista.ir/?view=article&id=277754>

vista.ir
Online Classified Service

شکستگی چیست ؟

شکستگی به معنای ایجاد شکستگی کامل یا ناکامل در استخوان است. بطور کلی شکستگی ها به دو دسته شکستگی باز و بسته طبقه بندی می شوند.

(۱) شکستگیهای باز:

(اصطلاحاً به آنها شکستگی های مرکب نیز گفته می شود) در این شکستگی استخوان روی پوست و یا در داخل زخم قابل رویت می باشد.

(۲) شکستگیهای بسته:

(اصطلاحاً به آنها شکستگیهای ساده نیز گفته می شود.) در این حالت استخوان می شکند اما پوست سالم است شکستگیها به اسامی مختلف شناخته می شود. در ادامه انواع شکستگیها که در اطفال امکان دارد رخ دهد اشاره خواهد شد.

▪ شکستگیهای در جا یا ترکه چوبی :

نوعی شکستگی ناکامل بوده و استخوانهای شکسته بطور کامل از یکدیگر





جدا نشده اند.

▪ شکستگیهای عرضی :

شکستگی بصورت خطی عرضی در عرض استخوان ایجاد می شود.

▪ شکستگیهای مارپیچی :

خط شکستگی بصورت مارپیچی استخوان را دور می زند و بیشتر در ضایعاتی که همراه با پیچ خوردگی باشد ایجاد می شود.

▪ شکستگیهای مایل :

خط شکستگی بصورت یک حالت هرمی شکل می باشد.

▪ شکستگیهای فرورفته :

در این حالت استخوان خرد می شود و استخوان شکسته پهن تر یا تخت تر به نظر می رسد.

▪ شکستگیهای چند قطعه ای :

در محل شکستگی استخوانها به تعداد سه قطعه یا بیشتر وجود دارند.

• علل بروز شکستگی چیست ؟

شکستگی ها زمانی ایجاد می شوند که نیروی وارد شده به استخوان بیش از توان جذب استخوان جهت جذب انرژی آن باشد. به خصوص زمانیکه استخوانها پیچ می خورند، بسیار ضعیف هستند و به راحتی می شکنند.

شکستگی در استخوان می تواند به علت سقوط ، ضربات و تصادفات یا در نتیجه برخورد چیزی به استخوان ، ایجاد شود.

استخوان کودکان در بعضی جهات با استخوان بزرگسالان متفاوت است. استخوان بچه ها خیلی سریعتر از استخوان بالغین بهبود می یابد. هر چه فرد کوچک تر باشد سرعت بهبودی بالاتر است.

در بچه ها استخوانها نرم تر بوده در برابر نیروها بیشتر تمایل دارند که قوس بردارند تا اینکه بطور کامل بشکنند.

بچه ها دارای صفحات رشد باز هستند که اصطلاحاً اپی فیز نامیده می شود. این صفحات در دو انتهای استخوانها قرار دارند. ایجاد صدمه به این ساختارها منجر به بروز اختلاف در طول استخوانها شده و به زاویه دار شدن و بد شکل شدن استخوانها می انجامد.

• علایم شکستگی چیست ؟

در ادامه بعضی علایم شکستگی آورده شده است. ولی با این حال امکان دارد هر کودکی علایم متفاوتی را تجربه کند.

▪ علایم شامل:

وجود درد در ناحیه صدمه دیده، ایجاد تورم در آن ناحیه، ایجاد حالت غیر معمول در ظاهر ناحیه صدمه دیده، ایجاد مشکل در حرکات طبیعی مربوط به ناحیه آسیب دیده و گرمی ، کوفتگی یا قرمزی ناحیه آسیب دیده می باشد.

علایم شکستگی ها ممکن است با علایم سایر اختلالات اشتباه گرفته شود. بدین منظور جهت تشخیص درست و به موقع به پزشک کودک خود مراجعه نمایید.

• چگونه می توان شکستگی ها را تشخیص داد ؟

پزشک از طریق انجام معاینات بالینی و آزمایشهای تشخیصی قادر به تشخیص شکستگی خواهد بود. در طی معاینه پزشکی باید یک تاریخچه کامل از بیمار گرفته شود و در مورد نحوه ایجاد صدمه سؤال گردد.

• روشهای تشخیص شامل موارد ذیل است.

▪ عکس برداری :

در این روش با استفاده از نیروی الکترومغناطیسی غیرقابل رویت و تصویری که از بافتها، استخوانها و ارگانهای داخلی بر روی فیلم ایجاد می شود، می توان شکستگی را تشخیص داد. با استفاده از این روش می توان نحوه شکستگی را نیز مورد بررسی قرار داد.

▪ ام. آر. آی MRI :

در این روش با استفاده از ابزارهای خاص می توان تصاویر افقی از ارگانها و ساختارهای داخل بدن به دست آورد. با استفاده از این روش می توان وجود یا عدم وجود هرگونه آسیب به طناب نخاعی و اعصاب را مورد بررسی قرار داد.

• سی تی اسکن :

در این روش نیز با استفاده از ابزارهای خاص می توان تصاویر افقی از ارگانها داخل بدن به دست آورد. با استفاده از این روش می توان استخوانها ، بافت چربی و ارگانهای داخلی را بصورت دقیق مورد بررسی قرار داد. بطور کلی سی تی اسکن از عکسبرداری دقیق تر است.

• روشهای تشخیص شامل موارد ذیل است.

درمانهایی که توسط پزشک بر روی شکستگی در رده سنی اطفال در نظر گرفته می شود بر اساس:

• سن کودک ، سلامت عمومی و سابقه پزشکی وی

• وسعت شکستگی

• تحمل کودک شما در مقابل بعضی داروها، روشهای درمانی جراحی

• ماهیت شکستگی

• و نظر شما و آنچه شما ترجیح می دهید، است.

هدف درمانی شامل کاهش درد و کنترل آن، تسریع بهبودی، جلوگیری از عوارض شکستگی و حفظ عملکرد ناحیه دچار آسیب می باشد.

• شکستگیهای باز: (که استخوان از پوست بیرون می زند یا اینکه یک زخم عمیق سبب نمایان شدن استخوان شکسته از پوست می شود)

بعنوان موارد اورژانسی به حساب می آیند. در صورت بروز چنین شکستگی هایی باید بلافاصله فرد مصدوم به مرکز درمانی فرستاده شود.

درمان شامل موارد ذیل است:

• گچ/ آتل :

بدین وسیله می توان نواحی دچار آسیب را نا متحرک ثابت کرده تا نحوه قرارگیری استخوانها در مقابل یکدیگر حفظ شده و فرآیند بهبود تسریع یابد.

• داروها :

به منظور کنترل درد.

• کشش :

به معنای ایجاد نوعی نیرو بروی نواحی خاص از بدن و در جهت های خاص

می باشد. عمل کشش توسط ابزارهای مختلف قابل انجام است. هدف آن، کشیدن عضلات و زردپی های اطراف ناحیه شکسته می باشد تا از

این طریق دو انتهای شکسته در برابر یکدیگر باشند و راحت تر بهبود یابند.

• جراحی:

در این روش به طرق مختلف استخوانهای شکسته در محل اصلی و طبیعی خود قرار داده می شوند. گاهی اوقات می توان از طریق پیچها یا پلیت

های فلزی استخوان های شکسته را در برابر یکدیگر ثابت نمود و بدین ترتیب نحوه قرارگیری آنها بصورت طبیعی در مقابل یکدیگر حفظ شده و

فرآیند بهبودی تسریع می یابد.

منبع : روزنامه جوان

<http://vista.ir/?view=article&id=245572>



آمار نشان می‌دهد که حدود ۹۰ درصد بالغین در طول زندگی خود کمردرد را تجربه می‌کنند. بنابراین به احتمال زیاد شما هم دچار چنین وضعیتی شده‌اید. یادتان می‌آید؟ کمی فکر کنید... ۲-۳ روز از شدت کمردرد نمی‌توانستید خم و راست شوید، حتی پایتان را هم نمی‌توانستید بلند کنید.

پسرخاله‌تان که برای دیدن شما آمده بود، می‌گفت حتما دیسک کمر دارید، اما شوهرخاله‌تان مخالف بود. اول کمی شما را ورنده‌دار کرد و بعد با یک حالت فیلسوف‌مانانه گفت: «قطعا مشکل از سیاتیک است.» شما هم بالاخره بعد از یک هفته خوب شدید و آخرش هم نفهمیدید مشکل شما سیاتیک بوده یا چیز دیگر. اما یک توصیه مهم: اگر یکی از دوستان شما کمردرد گرفت و شما خواستید کلاس بگذارید و بگویید مشکل او سیاتیک است، به این هم فکر کنید که تنها علت ۵ درصد کمردردها، سیاتیک است!

• سیاتیک، نام یک عصب است

اصطلاح سیاتیک در حقیقت مربوط به دردی است که در طول عصبی به همین نام انتشار می‌یابد. این عصب طولانی‌ترین عصب داخل بدن شما است که از لگن تا انتهای پا ادامه دارد و در طول مسیر خود به شاخه‌های متعددی تقسیم می‌شود.

هرگونه فشار بر روی این عصب می‌تواند باعث ایجاد درد در تمام طول عصب شود (یعنی مسیری که از کمر شروع می‌شود و از پشت پا پایین می‌آید و

تا پاشنه پا می‌رسد.) البته علائم ممکن است از یک درد خفیف تا ناتوانی و از کارافتادگی کامل متغیر باشد و گاهی ممکن است با احساس خارش، سوزش، بی‌حسی و ضعف عضلانی هم همراه باشد.

این درد به‌طور تدریجی شروع شده و با گذشت زمان افزایش می‌یابد و در هنگام نشستن، برخاستن، عطسه و یا سرفه‌کردن بدتر می‌شود. ویژگی آن هم این است که معمولا فقط یکی از اندام‌های تحتانی شما را درگیر می‌کند. در موارد خیلی شدید بیماری، شاید حتی کنترل مثانه و یا روده نیز از دست برود. این وضعیت اخیر، بسیار نادر، اما بسیار خطرناک است.

• درد سیاتیک از کجا می‌آید؟

شایع‌ترین علت بیماری سیاتیک، بیرون‌زدن دیسک بین مهره‌ای و فشار آن بر روی ریشه‌های عصبی است که به آن فتق دیسک بین‌مهره‌ای نیز گفته می‌شود. دیسک‌های بین مهره‌ای صفحاتی از جنس غضروف هستند که مهره‌ها را از هم جدا می‌کنند.

دیسک‌های سالم، ستون مهره‌ها را انعطاف‌پذیر نگاه داشته و کمک می‌کنند تا مهره‌ها بتوانند به راحتی بر روی هم بلغزند. با افزایش سن، این دیسک‌ها شروع به تحلیل رفتن می‌کنند و خشک و تاحدی شکننده می‌شوند. این مسئله موجب بیرون رانده شدن دیسک از محل خود (فتق) و فشار آن بر روی ریشه عصبی و در نتیجه بروز علائم بیماری سیاتیک می‌شود.

البته به غیر از فتق دیسک بین‌مهره‌ای، عوامل دیگری نیز باعث ایجاد درد سیاتیک می‌شوند. مثلا تنگی ستون مهره‌ها در قسمت کمری و نیز بیماری اسپوندیلولیستری (که در آن یک مهره به آرامی بر روی مهره دیگر و رو به جلو می‌لغزد) می‌توانند باعث ایجاد علائم بیماری شوند. نشانگان پیرفورمیس هم نام اختلالی است که در اثر اسپاسم عضله‌ای به همین نام ایجاد می‌شود.

این عضله در نزدیکی عصب سیاتیک قرار دارد و اسپاسم آن باعث فشار بر عصب و بروز درد سیاتیکی می‌شود. سایر علل ایجادکننده بیماری سیاتیک عبارتند از: تومورهای نخاعی که بر روی ریشه‌های عصبی فشار وارد می‌کنند، سوانحی نظیر تصادفات اتومبیل و یا ضرب دیدن ستون مهره‌ها که موجب آسیب به اعصاب می‌شوند و تومورهای خود عصب سیاتیک که البته بسیار شایع هستند. در برخی موارد هم هیچ‌گاه علتی جهت بیماری سیاتیک یافت نمی‌شود.



• چه کسانی دچار درد سیاتیک می‌شوند؟

مهمترین عوامل خطر برای بیماری سیاتیک عبارتند از:

▪ سن:

تغییرات وابسته به سن در ستون مهره‌ها شایع‌ترین علت بیماری سیاتیک هستند. تحلیل رفتن دیسک‌های بین مهره‌ای کم‌ری از سن ۳۰ سالگی شروع می‌شود ولی تنگی‌های ستون مهره‌ای که یک علت دیگر بیماری سیاتیک هستند اغلب افراد را در سنین بالاتر از ۵۰ سال درگیر می‌کنند.

▪ شغل:

افرادی که شغلشان نیاز به چرخش مکرر کمر دارد، آنهایی که بارهای سنگین حمل می‌کنند و کسانی که به مدت طولانی رانندگی می‌کنند، بیش از سایر افراد دچار بیماری سیاتیک می‌شوند.

▪ فعالیت‌های فیزیکی:

افرادی که برای مدت‌های طولانی می‌نشینند و یا یک زندگی راکد و کم‌فعالیت را دنبال می‌کنند نسبت به افراد فعال‌تر، بیشتر مستعد ابتلا به بیماری سیاتیک هستند.

▪ فاکتورهای ژنتیکی:

دانشمندان ۲ ژن را شناسایی کرده‌اند که تصور می‌رود وجود آنها باعث استعداد برخی افراد به بروز بیماری سیاتیک می‌شود.

علاوه بر موارد فوق، افراد مبتلا به بیماری دیابت نیز به دلیل آسیب و تخریب عصبی که در اثر دیابت در آنها ایجاد می‌شود، بیشتر مستعد ابتلا به بیماری سیاتیک هستند.

• زمان مراجعه به پزشک

بیماری خفیف معمولاً با کمی صبر و حوصله خودبه‌خود از بین می‌رود. ولی اگر بیماری شما با کارهایی که انجام دادید بهبود نیافت و یا آنکه درد شما بیش از ۶ هفته طول کشید، باید به پزشک مراجعه کنید. در مواردی هم که درد شما از ابتدا بسیار شدید است و یا روزبه‌روز بدتر می‌شود، باید به پزشک مراجعه کنید.

در مواردی هم که درد شما به دنبال یک آسیب شدید نظیر یک تصادف اتومبیل ایجاد شده و یا اگر علاوه بر درد، دچار مشکلاتی در اجابت مزاج شده‌اید و یا اینکه درد شما شدید و ناگهانی و همراه با بی‌حسی و ضعف عضلات کمر و پا است، هیچ‌گونه تاخیری در مراجعه به پزشک جایز نیست.

برای تشخیص بیماری سیاتیک، پزشک از شما در مورد سابقه بیماری‌تان سوال خواهد کرد و سپس یک معاینه بالینی کامل با توجه ویژه به ستون مهره‌ها و پاهای شما انجام خواهد داد. در طی معاینه به‌طور معمول چندین آزمون پایه‌ای، جهت بررسی قدرت عضلات و رفلکس‌های شما انجام می‌شود. مثلاً پزشک از شما می‌خواهد که بر روی انگشتان پا و یا پاشنه پاتان راه بروید و یا اینکه به‌صورت طاق باز دراز بکشید و به آرامی یک پای خود را به‌صورت مستقیم بالا ببرید. دردی که در اثر بیماری سیاتیک ایجاد می‌شود، معمولاً در اثر این فعالیت‌ها بدتر می‌شود. تصویربرداری هم از رایج‌ترین اقداماتی است که برای تشخیص بیماری شما انجام می‌شود.

• درمان سیاتیک، راحت و آسان

درد سیاتیک بیشتر وقت‌ها به خوبی به درمان‌های سرپایی جواب می‌دهد. در واقع شما می‌توانید زندگی روزمره‌تان را ادامه دهید و فقط بایستی از انجام فعالیت‌هایی که ممکن است درد شما را بدتر کنند، پرهیز کنید. اگر چه استراحت به مدت یک تا چند روز سبب بهبودی نسبی بیماری می‌شود، ولی توجه داشته باشید که استراحت در بستر به مدت طولانی و عدم فعالیت علائم شما را بدتر خواهند کرد. قبل از اینکه به یکسری توصیه‌ها برای بهبود درد شما اشاره کنیم، تاکید می‌کنیم که چنانچه درد شما با گذشت زمان بهتر نشد، حتماً به پزشک مراجعه کنید زیرا در صورت عدم درمان، ممکن است دچار عوارضی مثل آسیب دائمی عصب، از دست رفتن حس و حرکت در اندام مبتلا و یا حتی از بین رفتن عملکرد روده و یا مثانه شوید.

اقدامات معمول جهت درمان بیماری سیاتیک در منزل عبارتند از:

(۱) استفاده از کیسه یخ:

مقداری یخ در یک حوله تمیز قرار دهید و آن را به مدت حداقل ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بر روی ناحیه دردناک قرار دهید. این عمل را روزی ۴ مرتبه تکرار کنید.

کیسه یخ باعث کاهش التهاب در محل می‌شود.

(۲) استفاده از کیسه آب گرم:

پس از ۴۸ ساعت از شروع درد، بهتر است در نواحی آسیب‌دیده، از گرما استفاده کنید. چنانچه درد شما ادامه داشت، سعی کنید به‌طور تناوب کیسه‌های گرم و سرد را بر روی ناحیه مبتلا قرار دهید.

(۳) انجام حرکات کششی:

ورزش‌های کششی غیرفعال به شما کمک می‌کنند تا زودتر خوب شوید. از انجام حرکات پرتابی و یا پیچشی جدا پرهیز کنید.

(۴) داروهای ضد درد:

آسپرین، استامینوفن و بروفن معمول‌ترین داروهای ضد درد هستند که مورد استفاده قرار می‌گیرند. ولی استفاده بیش از مقادیر توصیه شده، نه تنها نفعی برای شما ندارد، بلکه بسیار زیان‌آور است، زیرا این داروها در صورت استفاده بیش از حد دارای عوارض جانبی نظیر تهوع، خونریزی از معده و یا زخم‌های دستگاه گوارشی هستند. برای جلوگیری از چنین حالتی، استفاده از پمادهای پیروکسیکام و دیکلوفناک هم مناسب است. علاوه بر این داروها در برخی از موارد ممکن است پزشک با توجه به علائم بیماری از داروهای دیگری نظیر شل‌کننده‌های عضلانی، داروهای ضداپاسردگی و... استفاده کند، ولی استفاده از این‌گونه داروها فقط با دستور پزشک امکان‌پذیر است.

(۵) فیزیوتراپی:

اگر دیسک شما از جای خود بیرون زده است، فیزیوتراپی نقشی اساسی در بهبودی شما دارد.

هدف از انجام ورزش‌هایی که به‌طور معمول در فیزیوتراپی انجام می‌شوند، کمک به قرار گرفتن بدن و اندام شما در وضعیت صحیح، تقویت عضلاتی که از کمر شما حمایت می‌کنند و نیز کمک به تقویت انعطاف‌پذیری بدن شما است.

(۶) انجام ورزش‌های معمولی: ورزش موجب آزاد کردن اندورفین‌ها (مورفین درونی بدن) می‌شود. اندورفین‌ها واسطه‌های شیمیایی هستند که از رسیدن پیام‌های درد به مغز جلوگیری می‌کنند. ورزش با تحریک آزاد شدن اندورفین‌ها در مقابله با ناراحتی‌های مزمن کمک بسیاری می‌کند. در مورد درد سیاتیک، ترکیب ورزش‌های هوارسان با ورزش‌هایی که انعطاف‌پذیری شما را بهبود می‌بخشند، می‌تواند در جلوگیری از تغییرات وابسته به سن در کمر شما موثر باشد.

چنانچه مجموعه درمان‌های فوق در طی چندین ماه نتوانند درد شما را کاهش دهند، ممکن است انجام درمان‌های دیگر نظیر تزریق کورتن به پرده‌های نخاعی و یا انجام عمل جراحی ضرورت پیدا کند.

• پیشگیری

اگرچه تنها در ۵ درصد موارد علت کمردرد، سیاتیک است، اما اگر دچار آن شوید، واقعا آزارتان می‌دهد. انجام اعمال زیر می‌تواند نقش کلیدی در مراقبت از کمر شما داشته باشد:

• ورزش کردن به‌طور منظم:

مهم‌ترین کاری که بر سلامت کمرتان و البته سلامت کلی بدنتان می‌توانید انجام دهید، ورزش کردن است. در طی ورزش، بهتر است تمرکز شما بیشتر بر روی عضلات شکم و کمرتان باشد، زیرا این عضلات جهت راست ایستادن و قرار گرفتن شما در وضعیت مناسب بدنی ضروری هستند. انجام ورزش‌هایی نظیر یوگا، استفاده از دوچرخه‌های ثابت و تردمیل به قوی نگاهداشتن این عضلات کمک می‌کنند. البته می‌توانید دوچرخه‌سواری را در خارج از منزل هم انجام دهید ولی ابتدا باید مطمئن شوید که صندلی و دستگیره‌های دوچرخه در وضعیت مناسبی برای بدن شما تنظیم شده‌اند.

• درست بنشینید:

یک صندلی خوب باید بتواند به‌خوبی از قوس کمری شما حمایت کند. اگر چنین نیست، برای حفظ این قوس در هنگام نشستن، بهتر است از یک بالش نرم در پشت کمرتان استفاده کنید. سعی کنید در فواصل بین فعالیت‌های نشستن حتما به‌طور تناوب استراحت کنید، حتی اگر استراحت کردن شما فقط به‌صورت راه رفتن در اداره باشد. در حین رانندگی هم سعی کنید صندلی شما وضعیت مناسبی داشته باشد و وضعیت آن را طوری تنظیم کنید که لازم نباشد جهت دسترسی به پدال گاز، پای خود را به سمت آن پرتاب کنید!

• وضعیت بدنی مناسبی داشته باشید:

آگاهی از اینکه چگونه باید درست بایستید و درست بخوابید و نیز آشنایی با صحیح بلند کردن اجسام سنگین، تاثير بسيارى جهت حفظ و نگهدارى كمر شما دارد.

اگر قرار است برای مدت زمان طولانی بایستید، سعی کنید به‌طور تناوب بر روی یک پایتان تکیه کنید و به پای دیگر استراحت دهید و یا اگر قرار است در حالت ایستاده چیزی را بخوانید، به‌جای آنکه جهت خواندن آن، به سمت جلو خم شوید، کتاب را بلند کرده و جلوی چشمانتان بیاورید. جهت حفظ بهترین حالت هنگام خوابیدن بهتر است روی یک تشک سفت بخوابید و از بالش جهت حمایت کمرتان استفاده کنید، ولی از بالش‌هایی که موجب می‌شوند گردن شما بیش از حد بالا رفته و زاویه تندی ایجاد کند، به هیچ‌وجه استفاده نکنید.

▪ بلند کردن یک جسم سنگین:

ابتدا تصمیم بگیرید که آن را کجا می‌خواهید قرار دهید و چگونه قصد دارید آن را به آن نقطه برسانید. جهت بلند کردن یک جسم سنگین، کمرتان را خم کنید بلکه زانوهای‌تان را خم نکنید و آن جسم را بلند کنید. جسم سنگین را نزدیک به بدنتان حمل کنید و هیچ‌گاه بر روی کمرتان نچرخید، بلکه سعی کنید با محور کردن پاهایتان، بر روی پاهایتان بچرخید. هنگامی که خسته هستید از حرکت دادن اجسام سنگین جدا خودداری کنید زیرا خستگی موجب می‌شود با سختی و رنج بیشتری حرکت کنید. هرگز سعی نکنید جسمی را که احساس می‌کنید سنگین‌تر از توانایی شماست، بلند کنید.

منبع : پارسی طب

<http://vista.ir/?view=article&id=301953>



صافی کف پا و دردسرهايش

تاکنون با دقت به پاهایتان نگاه کرده‌اید؟ اگر جوابتان منفی است همین حالا این‌کار را انجام دهید

نگاهی به کف پاهایتان بیندازید، به قوس کف پاهایتان! تعجب نکنید عدم وجود همین قوسی که هرگز به آن توجه نمی‌کنیم ممکن است عامل مشکلاتی در شما شود.

این قوس در شیرخواران و کودکانی که تازه شروع به راه رفتن کرده‌اند، وجود ندارد و کف پای آنها صاف است. در بیشتر موارد قوس پا طی دوران کودکی کامل می‌شود اما در برخی از کودکان این اتفاق نمی‌افتد و در برخی موارد



هم با گذشت زمان قوس کف پا از بین می‌رود.

به تدریج و با افزایش سن، رباط خلفی استخوان درشت‌نی پا که در داخل مچ قرار دارد و جزء اصلی در حمایت از قوس پاست، دچار فرسودگی می‌شود. وجود بار بیش از حد بر این رباط باعث بروز التهاب در آن شده و منجر به فرسودگی‌اش می‌شود. به تدریج که این رباط تخریب می‌شود اثر حمایتی آن هم بر قوس پا برداشته می‌شود و کم‌کم قوس پا به تدریج از بین می‌رود.

وجود فشارهای مداوم روی پا (مثلا استفاده مداوم از کفش‌های پاشنه بلند)، چاقی، آسیب و ضربات مختلف به پا یا مچ پا، التهاب مفصلی روماتیسمی، مرض قند و... از عوامل موثر در از بین رفتن فاکتورهای محافظت کننده از قوس پا هستند.

پای انسان دارای ساختمان بسیار پیچیده‌ای است. هر دو پا از ۲۶ استخوان تشکیل شده‌است که توسط ۳۳ مفصل و بیش از ۱۰۰ عضله، رباط و زردپی به هم متصل می‌شوند. نحوه قرارگیری صحیح این اجزا باعث ایجاد قوسی طبیعی در کف پا می‌شود. این قوس باعث می‌شود وزن بدن شما هنگام راه رفتن در کل سطح پاهایتان پخش شود و در نحوه راه رفتن تاثیر زیادی خواهد داشت.

• مراقب عوارض باشید

صافی کف پا در درازمدت می‌تواند باعث بروز عوارضی مانند خار خارپاشنه، زانو درد، کمردرد و حتی منجر به سردرد شود. بروز التهاب در رباطهای کف پا، التهاب زردپی آشیل و زردپی عضله خلفی استخوان درشت نی، شکستگی‌های فشاری در اندام تحتانی و ایجاد بافت‌های مرده پوستی نابجا از دیگر عوارض احتمالی صافی کف پا هستند.

قوس کف پا باعث می‌شود نیروهایی که از طرف زمین به بدن اعمال می‌شود کاهش پیدا کرده و اجازه ورود به همه نیروهای وارده را به بدن نمی‌دهد، این در حالی است که در افرادی با کف پای صاف تمام این نیروها به دلیل فقدان قوس پا به سمت بدن سوق داده شده و باعث بروز عوارض زنجیره‌واری در تمام مفاصل بدن خصوصا ستون فقرات می‌شود. کف پای صاف بیشتر در سنین پایین دیده می‌شود و لازم است که حتما در سنین قبل از مدرسه از این لحاظ غربالگری‌های لازم انجام شود. در کودکان زیر سه سال باید غربالگری کف‌پای صاف انجام شود و تا سن پنج سالگی تحت کنترل باشد، در صورتی که این عارضه رفع نشود باید اقدامات درمانی برای رفع آن آغاز و در کنار آن از آموزش‌های لازم به این افراد داده شود. صافی کف پا در پسرها شایع‌تر از دخترهاست و گودی کمر در دخترها بیشتر دیده می‌شود.

کاهش ارتفاع قوسی طولی داخلی پا یا همان کف پای صاف با علائم و عوارضی مانند بیرون‌زدگی استخوان ناوی در لبه داخلی پا، تبدیل تفرع داخلی پا به تحدب، کاهش ارتفاع لبه داخلی پا تا زمین، افزایش سطح تماس کف پا با زمین، انحراف انگشت شست به خارج، برآمدگی کفش در قسمت داخل، انحراف وتر آشیل به خارج، بروز درد در قسمت داخلی و خارجی مچ پا، خستگی زودرس، تمایل زانو به تغییر شکل (زانوی ضربدری) همراه است.

دکتر محمد جعفر شاطرزاده، فیزیوتراپ در این مورد می‌گوید: صافی کف پا به دو نوع ساختاری و عملکردی است و استخوان‌بندی استخوان‌های پا به نحوی است که در نوع ساختاری شکل‌گیری قوس کف پا انجام نمی‌شود. درمان این نوع کف پای صاف معمولا با جراحی امکانپذیر است.

وی یادآور می‌شود: کف پای صاف گاه ناشی از ضعف عضلات و بافت همبندپا، وزن زیاد یا عوامل ژنتیکی است که در این موارد راه‌های مختلفی برای درمان وجود دارد. در این موارد با انجام درمان‌های فیزیوتراپی و تمرین‌های لازم می‌توان به کم شدن و رفع قوس کف پا به وسیله تقویت عضلات کمک کرد. گاهی در کنار انجام تمرین‌های درمانی استفاده از کفش‌های طبی هم موثر است. کفش‌های طبی برای هر بیمار از طرف فیزیوتراپ تعیین و توسط ارتوپد ساخته می‌شود.

دکتر شاطرزاده با اشاره به اینکه رشته فیزیوتراپی هرگونه اختلال عملکردی را چه از لحاظ عصبی و چه عضلانی تحت پوشش خود قرار می‌دهد و در جهت رفع آنها اقدامات لازم را انجام می‌دهد، یادآور می‌شود: افراد می‌توانند پای خود را از جهت صافی و قوس آن معاینه کنند. برای این‌کار کافی است ابتدا پای خود را خیس کنید و روی روزنامه یا کاغذ راه بروید. دقت کنید عادی راه بروید. توجه داشته باشید میزان خستگی پائتان که روی روزنامه می‌گذارید برای تشخیص مهم است. باید دقت کنید محل قوس داخلی پائتان روی کاغذ برجای مانده یا نه. اگر روزنامه در آن محل خیس شده‌است نشانه صافی کف پای شماست.

• ورزش‌هایی برای رفع صافی کف پا

برای رفع این عارضه روزانه حداقل بین ۱۵-۱۰ دقیقه ورزش‌های زیر را انجام دهید و توجه داشته‌باشید هرچه مدت تمرین یا دفعات آن در طول روز افزایش پیدا کند، روند درمان سریع‌تر پیش خواهد رفت، در بچه‌ها با تمرین‌های مداوم معمولا بعد از ۲ تا ۴ سال تغییر شکل اصلاح می‌شود. استفاده از کفی یا کفش طبی برای از بین بردن این عارضه بسیار مفید است، چون باعث می‌شود پا در تمام طول روز در وضعیت مناسب و اصلاح شده قرار بگیرد.

در صورتی که صافی کف پای شما به دلیل کوتاهی وتر آشیل است، باید ورزش‌های کششی انجام دهید که ساده‌ترین این ورزش‌ها ایستادن روی جعبه شیب‌دار است. به گونه‌ای روی جعبه شیب‌دار بایستید که پنجه پای شما به سمت بالا و پاشنه پاهایتان در پایین قرار بگیرد.

تمرین بعدی این است که پارچه نازکی زیر پای خود بیندازید و سعی کنید با خم کردن انگشتان پاهای خود آن را به سمت کف پا جمع کنید.

پای خود را روی توپ تنیس قرار دهید، انگشتان پا را به سمت پایین خم کنید و سپس قسمت جلو پا را به داخل بچرخانید.

با پای برهنه روی لبه خارجی پا راه بروید، این حرکت باعث تقویت عضلات به داخل چرخاننده پا می‌شود. برای تقویت عضله درشت‌نی قدامی و کشش وتر آشیل در حالی که پا را به داخل می‌چرخانید، روی پاشنه پا راه بروید. پای خود را روی توپ تنیس قرار دهید، انگشتان پا را به سمت پایین خم کنید و سپس قسمت جلو پا را به داخل بچرخانید. روی یک خط صاف در حالی که پنجه‌های پاهایتان مستقیم بوده و روبه بیرون نباشد راه بروید. کف پاهایتان را با یک بطری ماساژ دهید به شکلی که بطری را روی زمین گذاشته کف پا را روی آن قرار دهید و به آرامی جلو و عقب حرکت دهید. این حرکت را با استفاده از یک حوله با کمک دستانتان هم می‌توانید انجام دهید. حرکت بعد بلند شدن روی پنجه پاها است. در حالی که دست‌ها را برای حفظ تعادل به دیوار تکیه بدهید و پاهایتان را به اندازه عرض شانه‌ها باز کنید و در وضعیت صحیح پنجه‌ها کمی به داخل روی پنجه‌ها بلند شوید. این حرکت را چندین بار در هر نوبت و چند نوبت در روز انجام دهید. این حرکت برای تقویت عضلات کف پا مناسب است.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=310734>



طب سوزنی

کنترل و تسکین دردهای پشت و کمر بسیار مشکل می‌باشد. گاهی اوقات، دردها را می‌توان با سد کردن (بلوك کردن) مسیر جریان عصبی از نخاع به مغز، تسکین داد.

طب سوزنی از حدود ۳۰۰۰ سال قبل در چین وجود آمد. اینطور گفته میشود که طب سوزنی با تغییر تعادل بین دو نیروی زندگی مخالف به نام یین (Yin) و یانگ (Yang) اثر خود را می‌گذارد. اکنون از طب سوزنی در پزشکی غرب نیز استفاده میشود. امروزه ما می‌دانیم که در طب سوزنی با تحريك آزاد شدن مواد شیمیایی خاصی به نام آندورفین‌ها و آنکفالین‌ها در مغز و طناب نخاعی که می‌تواند مسیر حس‌های درد را سد (بلوك) کند، اثر



خود را می‌گذارد. سوزن‌های استریل به داخل پوست فرو برده میشود و سپس این سوزن‌ها چرخانده میشوند تا ایجاد تحريك نمایند. طب سوزنی در همه افراد به يك اندازه اثر ندارد. بعضی از افراد به خوبی به آن پاسخ می‌دهند و در بعضی دیگر، هیچ اثری در آنها دیده نمیشود.

تحريك الکتریکی عصب از طریق پوست

مشکلی که در طب سوزنی وجود دارد آن است که قرار دادن سوزن‌ها به داخل پوست و ایجاد تحريك، روشی است که به مهارت زیادی نیاز دارد و شما مجبورید در تکنیک‌های خاصی اقدام به این کار نمایید. اما از سوی دیگر، روش تحريك الکتریکی عصب از طریق پوست (TENS) درمانی است که شما می‌توانید خودتان در منزل آن را انجام دهید.

شما با قراردادن الکترودهای مخصوص بر

روی پوست پشتتان و روشن کردن دستگاه، اقدام به فرستادن تحریکات الکتریکی به پوستتان می‌کنید. این تحریکات الکتریکی، ایجاد يك احساس سوزش در پوست می‌کنند که اثر آن همانند اثر سوزن‌ها در طی سوزنی می‌باشد و باعث میشود که مواد خاصی در مغز و طناب نخاعی ترشح شده و درد را از بین ببرد.

این روش برای کسانی که به دردهای مزمن دچار هستند بسیار مفید می باشد. همانند طب سوزنی، این روش نیز در همه افراد به یک اندازه اثر نمی کند و در بعضیها اثرش خیلی خوب و در بعضی دیگر بدون اثر است.

محافظ کمر

محافظ کمر یا کمرست ها از یک کمر بند که از قفسه سینه به لگن کشیده شده و نوارهای محافظت در پشت تشکیل یافته است. پوشیدن این محافظهای کمر، باعث محدود شدن حرکات پشت شده و فشار داخل شکم را افزایش می دهند و بدین طریق موجب تسکین درد می گردند.

متأسفانه، پوشیدن این محافظهای کمر به مدت طولانی، می تواند منجر به سفتی و خشک شدن دایمی پشت شود و در دراز مدت مضرات آن بیشتر از محاسن آن می باشد.

امروزه پزشکان بر این عقیده هستند که هر چه زودتر باید حرکات پشت، از سر گرفته شود و بیمار فعالیتهای طبیعی و روزمره خود را انجام بدهد و نباید با استفاده از محافظهای کمر، این حرکات را محدود نمود.

منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=205467>



علت های مختلف کمردرد

تعریف: درد عضلات یا فقرات ناحیه تحتانی کمر را اصطلاحاً Low B.P یا کمر درد می نامند.

کمردرد معمولاً در اثر اسپاسم عضلات بزرگ حمایتی ستون فقرات پدید می آید. هرگونه آسیب به کمر می تواند باعث پیدایش این اسپاسم شود. درد ناشی از کشیدگی عضلات معمولاً در محدوده کمر است اما بعضاً به باسن و بالای ران منتشر می شود.

شروع درد میتواند ناگهانی باشد و بابتی چند ساعت بعد از فعالیت یا آسیب پدید آید. اغلب علت مشخص مشاهده نمی شود.

اغلب کمردرد ها خود به خود خوب خواهند شد.

• علل شایع:

(۱) کشیدگی عضلانی

(۲) درد مبهم عضلات ناشی از عفونتهای ویروسی

(۳) قاعدگی یا سندرم قبل از قاعدگی



(۴) نشستن طولانی مدت در فردی که مستعد کمردرد می باشد.

(۵) آرتریت (التهابات مفصلی)

(۶) وضعیت بد بدن

(۷) انحنای غیر طبیعی ستون فقرات

(۸) درد های غیر اختصاصی کمر

• علل کم شایع اما خطرناک:

(۱) عفونت مثانه

(۲) اندومتروز

(۳) کانسر تخمدان

(۴) کیستهای تخمدانی

(۵) فشار روی ریشه های عصبی ناشی از تنگی کانال نخاعی یا دیسک کمری

(۶) پارگی دیسک بین مهره ای

• مراقبت در منزل:

کمردرد میتواند مشکلی را ایجاد کند که باعث چرخه ی معیوب (درد و تشدید اسپاسم عضلات) گردد. استراحت و داروهای ضددرد میتوانند این مشکل را از بین ببرند. داروهای ضد التهابی باید تا زمانی که درد قابل توجه وجود دارد ادامه یابند.

برای پیشگیری از مشکلات گوارشی ، داروها را با غذا تجویز می کنیم. داروها تنها به محدود کردن علائم کمک میکنند و بعضا گرمایاسرمای موضعی روی نواحی دردناک می توانند درجاتی از بهبودی را ایجاد کنند.

ضایعه باید خود به خود بهبود یابد. سعی در اجتناب از پیدایش آسیب مجدد در خلال دوره بهبودی لازم است. استراحت در حالت درازکش روی پشت به مدت ۲۴ ساعت و احتیاط فراوان در حرکات بدن توصیه می شود.

درد شدید ناشی از اسپاسم عضلات معمولا برای دو تا سه روز می ماند و ممکن است طی چند هفته بعد با شرکت کمتر ادامه یابد.

فعالیت شدید تا ۶ هفته بعد از آسیب میتواند موجب عود مشکلات بیمار شود به همین خاطر توصیه نمیشود. پس از بهبودی ورزشهای تمرینی از پیدایش آسیب مختلف جلوگیری کنند.

خوابیدن روی تشک سخت (یک تخته زیر تشک) آبی یا حتی روی زمین مفید است. گذاشتن بالش زیر کمر می تواند درد بیمار را تشدید کند.

• نکات مهم:

در صورت پیدایش موارد زیر به پزشک خود مراجعه نمایید:

(۱) ادامه درد قابل توجه پس از یک هفته

(۲) تب غیر قابل توجیه همراه کمردرد

(۳) قرمزی یا تورم فقرات ناحیه کمری

(۴) درد به اندام تحتانی تیریکشد

(۵) کمر درد در اثر ضربه شدید یا سقوط به وجود آمده باشد

(۶) کمردرد در اثر یک ضایعه ناشی از کار ایجاد شده باشد

(۷) ضعف یا کرختی و گزگز در پا

• موارد مهم در بررسی بیمار مبتلا به کمردرد:

▪ آیا درد یکطرفه است ؟

▪ آیا درد شدید است؟

▪ آیا درد در پشت ران است و به پایین تیر میکشد؟(درد سیاتیکی)

• الگوی زمانی درد:

▪ آیا درد شبانه است؟

▪ شروع درد ناگهانی نیست ؟

▪ آیا درد مداوم است ؟

- آیا درد اخیرا شروع شده است؟
- آیا درد طول میکشد ؟
- هر اپیزود درد چه مدتی طول میکشد ؟
- آیا درد راجعه دارد؟
- اغلب درد چه زمانی پدید میآید؟
- انتشار درد:
- آیا درد به ران پا یا انگشتان تیر میکشد؟
- فاکتورهای تشدید کننده:
- آیا درد با سرفه بدتر میشود؟
- آیا درد بازور زدن ، بلند کردن اشیاء یا فعالیتهای مشابه بدتر میشود.
- فاکتورهای بهبوددهنده:
- آیا ورزش باعث بهبودی درد می شود؟
- آیا علائم دیگری هم وجود دارند؟ آیا درد با استراحت بهبود می یابد؟
- معاینه فیزیکی باید روی شکم و اندامها ، با توجه خاص به عملکرد پاها متمرکز باشد. اگر تاریخچه و معاینات نشان دهنده آسیب به اعصاب یا طناب نخاعی باشند بررسی های بیشتر شامل MRI,CTScan یا میلوگرافی ضرورت می یابند.
- بستری در بیمارستان ، یا جراحی را تنها زمانی در دستور کار قرار می دهیم که آسیب عصبی وجود دارد یا درمانهای سرپایی طولانی مدت مفید نبوده باشند.
- چند نکته مهم برای بیماران مبتلا به کمردرد:
- از خود درمانی پرهیزید
- دستورات پزشک را دقیقا اجرا کنید
- اجرای درمانهای غیر اصولی و غیر علمی که توسط افراد سود جو و یا ناآگاه به شما توصیه می شود را به شما پیشنهاد نمی کنیم.

منبع : سایت دکتر ظهرابی

<http://vista.ir/?view=article&id=298509>

vista.ir
Online Classified Service

علل کمر درد

- ناهنجاری مادرزادی ستون فقرات کمری:

- ۱- اسمش هست اسپوندیلوزیز . عللی که معمولا باعث دردزا شدن این مشکل میشن عبارتند از صدمات خفیف مکرر و رشد .
- ۲- ناهنجاری دیگر لغزش مهره ای نامیده میشه و این دفعه اسم انگلیسی اون هست اسپوندیلولیزستیز... و یا سرخوردن عناصر مهره ای بالائی روی





پائینی. این مشکل , بیشتر با مورد یک همراه هست و احتمال اینکه دچار آرتروز اون ناحیه باشن زیاد هست.

در زنان بیشتر از مردان هست. سرخوردن ممکن هست که بی علامت باشه و یا اینکه ممکنه باعث کمر درد و یا آسیب ریشه عصبی و یا تنگی علامت دار اون منطقه بشه. حساسیت در لمس اون منطقه گاهی وجود داره. ممکنه اگه این ناراحتی شدید باشه .. تنه کوتاه شده باشه و شکم برآمده باشه.. که اگه خیلی شدید شده باشه.. بیماری بخصوصی بنام دم اسب رخ میده

●● صدمات:

یک علت مهم برای کمر درد حاد است. درد پشت و ناتوانی در حرکت کردن وجود داره

● رگ به رگ شدن و کشیدگی ها:

اصطلاح رگ به رگ شدن کمر.. کشیدگی ها.. یا اسپاسم عضله مکانیکی برای آسیب های خفیف خود محدود شونده ناشی از بلند کردن اجسام

سنگین.. افتادن یا کاهش سرعت ناگهانی نظیر حادثه اتوموبیل بکار میروند. معمولا درد محدود به قسمت تحتانی پشت بوده و به نشیمنگاه با اندام تحتانی انتشار نمی یابد. بیماران دچار کمر درد و اسپاسم عضلات اطراف کمری.. اغلب وضعیتهای غیر معمول به خود میگیرند.

● شکستگی های مهره ای:

میتونه به علت ضربه باشه.. مثلا افتادن از بلندی و یا خم شدن ها ناگهانی... و یا اینکه هیچ ضربه ای هم رخ نداده و استخوان بطور خود بخود شکسته میشه... چون استخوان دچار بیماری هایی شده.. مثل.. نرمی استخوان، پرکار شدن غده پاراتیروئید.. پر کار شدن تیروئید.. میلوم متعدد، سرطان از جای دیگه به استخوان.. و یا مصرف کورتون، علائم بالینی.. نشانه های عصبی.. و ظاهر رادیوگرافیک ستون مهره تشخیص را محرز میکند.

● دیسک کمر:

علتی شایع برای درد اندام تحتانی و کمر درد مزمن و عود کننده هست. علت مشخص نیست و خطر آن در کسانی که افزایش وزن دارند بیشتر است. احتمال این مسئله با افزایش سن بیشتر میشه.. یعنی گاهی به دلائل نامشخص یکی از اجزا بین ستون مهره ای از جای خودش بیرون میاد و به کانال عصبی اطراف فشار میاره. ممکنه عصب سیاتیک یکی از اعصابی باشه که بهش فشار میاد.

این مسئله ممکنه دردناک باشه.. ممکنه بی علامت باشه. حتی یک عطسه.. سرفه.. و یا حرکت جزئی ممکنه باعث اون مسئله بیرون زدگی بشه... و به عصب فشار بیاره. علائم اینها شامل درد پشت.. وضعیت غیر طبیعی بدن.. محدودیت حرکتی ستون مهره (مخصوصا در حالت خم شدن) , و یا اینکه در ناحیه ای بخصوصی از ران و پاها احساس میشه که به درد رادیکولر معروفه. اگر دیدید که یک منطقه از پاها.. دچار اختلال حس شده.. یا اینکه رفلکس های اون دچار مشکل شده.. این یافته ها بیشتر از مسئله درد نشان از این داره که عصب خاصی گرفتاره. اگر به هر حال یک ریشه عصبی گرفتار شده باشه.. به اون صورت معمول.

مشکلات ضعف ناحیه ای و چروک شدن عضلات و یا حرکات لرزش مانند رو نداریم و بیشتر از همه اختلال حس دیده میشه. بیماری دیسک اکثرا یک طرفه است.. اما دو طرفه هم دیده میشه. البته یک حالت دیگه این دیسک ها به اینصورت هست که ممکنه اون بافت بین مهره های کمری.. که حالت نعلبکی رو داره.. چروکیده شده باشه اما بیرون نیومده باشه و ایجاد فتق نکرده باشه و فشاری به بافت های عصبی اطراف نیاره اما.. ممکنه درد تنها به اندام تحتانی نشیمنگاه یا مفصل ران ارجاع بشه.. بدون هیچ یا کمی احساس ناراحتی در کمر.. و بدون نشانه های درگیری ریشه عصبی. باید از بیمار خواست که در مقابل فشار ما برای انجام بعضی از مانور های روی کمر مقاومت کند.. و ما باید بررسی کنیم که آیا وضعی وجود داره یا نه. بعضی از بیماران دچار دیسک کمر دچار ضعف تغییر یابنده هستند.. یعنی breakway weakness دارند.

● نکات دیسک کمر:

- ۱- اگر تب وجود داشته باشد.. یا اینکه درد ثابتی که تحت تاثیر وضعیت بدن قرار نمیگیرد.. یا اینکه مشکلات مقعدی آگه باشد.. معمولا دیسک کمر نیست
- ۲- فقدان دو طرفه رفلکس مچ پا میتواند یافته ای طبیعی در سنین پیری و یا اینکه نشانه ای از دیسک باشد
- ۳- فقدان رفلکس های وتری عمقی یا از دست دادن حس یک ناحیه ممکن است منعکس کننده دیسک باشد یا نباشد
- ۴- فقدان رفلکس زانو ممکنه به علت دیسک باشد یا نباشد
- ۵- کاهش ناحیه ای حسی روی پا و بخش انتهائی خارجی ساق ممکنه از دیسک باشد یا نباشد
- ۶- چروک شدن ناحیه ای عضلات یک ناحیه ممکنه به علت دیسک باشد یا نباشد
- ۷- همیشه بین یافته های حاصل از MRI و علائم بیمار تطابق وجود نداره.. یعنی ممکنه شما در رادیوگرافی دیسک رو ببینید اما بیمار هیچ علامتی نداشته باشد.

• تنگی کانال نخاعی:

درد پشت یا نشیمنگاه یا اندام تحتانی که با راه رفتن یا ایستادن ایجاد میشود. درد با نشستن بهبود می یابد. علائم در اندام تحتانی معمولا دو طرفه است. ممکنه ضعف ناحیه ای.. نبود حس.. یا تغییرات رفلکس ها وجود داشته باشد. بر خلاف مشکلات عروقی علائم حتی با ایستادن هم ایجاد میشه. و بر خلاف دیسک کمری.. علائم با نشستن تسکین می یابد. ندرتا ممکنه فلج و یا عدم کنترل ادرار رخ بدهد. هم مادرزادی هست و هم اکتسابی.

که به اسم فارسی هیپرتروفی مفصل مسطح نامیده میشه.. میتونه علائمی شبیه دیسک بده. ممکنه اینها هم مثل بیماران دیسک کمر.. دچار مشکلات ضعف حرکتی منطقه ای بشن.. یا اینکه رفلکس هاشون کاهش پیدا کنه.. یا اینکه فقدان حس منطقه ای داشته باشن. اکثر اینها با رادیوگرافی قابل تشخیص است.

• آراکنوئیدیت چسبیده کمری

علائمی مثل دیسک کمر میده. درد پشت و اندام تحتانی .. به همراه تغییرات حرکتی.. حسی و رفلکسی ایجاد میکند. اغلب به دنبال عفونت اون منطقه و یا اینکه به دنبال این علل هست. جراحی های متعدد کمری.. عفونت های مزمن نخاعی، تزریق های داخل نخاعی استروئید و داروهای بی حس کننده و اجسام خارجی.. با MRI بخوبی تشخیص داده میشه

• آرتروز مهره های کمر

اغلب در سنین بالا هست..و بیشتر ستون فقرات گردنی و کمری خاجی رو گرفتار میکنه. اغلب بیماران از درد پشتی که با حرکت افزایش پیدا میکنه و با سفتی و محدودیت حرکت همراه است شکایت دارند. اکثر نمیتونید ارتباط درستی بین مشاهدات رادیولوژی و علائم بالینی پیدا کنید. به ندرت ممکنه که آرتروز این قسمت باعث ایجاد بیماری دم اسب بشه

• اسپوندیلیت انکیلوزان ۱

بیماری مخربی هست... بطوری که بیماری خودشو به صورت درد بی سروصدای کمر و درد نشیمنگاه نشان میده. اغلب بیماران زیر ۴۰ سال هستند. خصوصیات همراه این بیماری.. شامل خشکی صبحگاهی پشت، درد شبانه و دردی که با استراحت بهبود نمی یابد. شروع درد در جوانی و درد پشتی که بطور مشخص با فعالیت بهبود می یابد مطرح کننده این بیماری هست. با پیشرفت بیماری.. از بین رفتن قوس کمری(گودی) و تشدید قوز سینه ای دیده میشود. به تدریج بیمار در تمام جهات نمیتونه حرکت کنه.

• اسپوندیلیت انکیلوزان ۲

بیماری، بجز چند استثنای کوچک، به مردان محدود است و تقریبا همیشه بین ۱۶ و ۲۵ سالگی آغاز میشود. علائم اولیه شامل.. درد آزار دهنده قسمت تحتانی پشت و سفتی افزایش یابنده آن هستند. سپس، درد به طرف بالا مهاجرت میکند. درد منتشر ارجاعی یک یا هر دو اندام تحتانی نیز شیوع زیادی دارد. در معاینه بالینی، برجسته ترین یافته موجود، محدودیت قابل توجه همه حرکات ناحیه درگیر ستون فقرات است. هنگامی که ناحیه توراسیک درگیر میشود.. میزان اتساع قفسه سینه به علت انکیلوز مفاصل کوستو- ورتبرال بطور قابل توجهی کاهش پیدا میکند... و اغلب به کمتر از ۲٫۵ سانتی متر می رسد. میزان طبیعی ۷٫۵ سانتی متر هست. این مسئله یکی از خصوصیات تشخیصی مهم بیماری است. در تعداد کمی از موارد، مفاصل هیپ یا شانه نیز درگیر می شوند... که در این صورت درد و محدودیت حرکات آنها کاملا مشهود است.

- سرطان های این منطقه

درد پشت شایعترین علامت عصبی بین بیماران دچار سرطان سیستمیک است. درد تمایل دارد که ثابت و مبهم بوده و با استراحت تسکین نیافته و شب ها بدتر میشود. برخلاف آن درد مکانیکی پشت معمولا با استراحت بهبود می یابد. در اغلب موارد با تنها یک عکس ساده اون منطقه تشخیص داده میشوند.

- عفونت های این منطقه

درد پشت با حرکت بدتر شده و با استراحت تسکین نمی یابد. حساسیت لمسی روی مهره ها وجود دارد. تنها در گروه اندکی از بیماران تب و شواهد آزمایشگاهی عفونت وجود دارد. عکس ساده تا حد زیادی به تشخیص کمک میکند.

- آبسه های این منطقه

درد پشت که با لمس یا حرکت بدتر می شود نشان میدهد. ممکن است بیمار آسیب ریشه عصبی یا فشار روی نخاع به همراه یک سطح حساس، بی اختیاری ادرار و مدفوع یا فلج عضلات اندام ها را از خود نشان دهد.

- پوکی استخوان این منطقه

اگر پوکی زیاد باشد.. ممکنه علامت دار باشد و ممکنه بی علامت. تا نیمی از این بیماران دچار شکستگی های فشاری میشوند. ممکن است تنها تظاهرات شکستگی فشاری.. درد منطقه ای کمر یا فقرات سینه ای (اغلب پس از صدمات جزئی) باشد که با حرکت بدتر میشود. بقیه بیماران ممکنه درد سینه یا کمری فوقانی داشته باشند. حساسیت لمسی منطقه ای ممکنه وجود داشته باشد.

اگر یک هم چین چیزی در ناحیه میانی فقرات سینه ای پیدا بشه.. مطرح کننده سرطان است.

- استئو اسکلروز

به سهولت در بررسی های رادیولوژی پیدا میشه. ممکن است درد پشت ایجاد کند ممکن است ایجاد نکند. فشار روی نخاع یا ریشه عصبی ممکن است ناشی از تجاوز رشد استخوانی به داخل کانال نخاعی یا سوراخهای بین مهره ای باشد.

- درد های ارجاعی ناشی از بیمار های احشائی

بیماریهای لگن، شکم یا توراکس ممکن است دردی ارجاعی به بخش خلفی سگمان نخاعی که به اندام بیمار عصب میدهد، ایجاد کنند. گاهی ممکن است درد پشت اولین و تنها علامت باشد. بطور کلی درد بیماریهای لگنی به ناحیه خاجی، بیماریهای قسمت های تحتانی شکم به ناحیه کمری (اطراف مهره های دوم تا چهارم کمری) و بیماریهای قسمت فوقانی شکم به ناحیه قفسه سینه یا کمری (هشتمین مهره سینه ای تا دومین مهره کمری) ارجاع میشود. نشانه های موضعی (درد در لمس ستون مهره، اسپاسم عضلات پاراسپینال) وجود ندارند و حرکات طبیعی ستون فقرات دردناک نبوده یا حد اقل درد را دارند

- درد مهره ای تحتانی سینه ای یا فوقانی کمر ناشی از بیماری شکمی

• زخم معده- بیماری لوزالمعده- درد گرفتاری لایه دور ریه- توده هایی در ناحیه اطراف ستون مهره ها- ظهور ناگهانی درد کمر در کسی که از داروهای ضد انعقاد استفاده میکند- گشاد شدگی عروق بزرگ شریانی (آنوریسم ها)- دیورتیکولیت ها- کولیک کلیوی- عفونت خون- سکتة قلبی- درد پشت غیر اختصاصی درد کمر ناشی از بیماریهای قسمت تحتانی شکم اختلالات التهابی روده.. مثل کولیت یا دیورتیکولیت یا سرطان های روده بزرگ- درد ناحیه خاجی در بیماریهای زنانه و دستگاه تناسلی اندام های لگنی بندرت موجب کمر درد میشوند... به جز اختلالات زنانگی که رباط رحمی خاجی را گرفتار میکنند. درد به ناحیه خاجی ارجاع میشود. آندوتریوز- سرطان رحم- وضعیت نابجای رحم- درد قاعدگی - سایر منشاء های لگنی کمردرد - تهاجم سرطان ها به اعصاب لگنی- تشعشع- نکروز- حاملگی-

- منابع درد کمری خاجی از منشاء دستگاه ادراری و تناسلی

پروستاتیت مزمن- سرطان پروستات- مناساز به ستون فقرات- بیماری های کلیه و حالب- معمولا ضایعات مثانه و بیضه ها درد پشت ایجاد نمیکند.

- درد کمر وضعیتی

گروهی از بیماران دچار کمر درد مزمن غیر اختصاصی هستند که در آن ها علی رغم بررسی های مفصل هیچ ضایعه آناتومیک یا پاتولوژیکی نمیتوان یافت. این افراد از درد پشت مبهم منتشر شکایت دارند که با نشستن یا ایستادن طولانی به وجود آمده و با استراحت تسکین می یابد. معاینه

بالینی چیزی را به جز یک وضعیت نامناسب بدنی آشکار نمیکند. بررسی های تصویری و ارزیابی های آزمایشگاهی طبیعی هستند. بعضی اوقات ورزش های تقویت کننده عضلات شکمی و جنب مهره ای اثر درمانی دارد.

• بیماریهای روانپزشکی

ممکن است در بیماران دچار هیستری جبرانی، تمارض، سوء مصرف مواد، حالات اضطرابی مزمن یا افسردگی با کمر درد مزمن (CLBP) مواجه شد. بسیاری از بیماران دچار (CLBP) قبل از شروع درد پشت خود سابقه ای از ناخوش روانپزشکی (افسردگی، اضطراب، سوء مصرف مواد) یا ترومای دوران کودکی (سوء استفاده بدنی یا جسمی) دارند. به منظور حذف بیمارانی که اختلال واضح روانپزشکی را دارند... از آن جا که این افراد در معرض خطر بالائی برای یک پیامد جراحی ضعیف هستند... از ارزیابی روانی قبل از عمل استفاده شده است. مهم است که مطمئن شویم در این بیماران درد پشت نشان دهنده یک پاتولوژی جدی ستون فقرات یا احشائی علاوه بر وضعیت مختل روانپزشکی آن ها نیست.

• کمر درد با علت نامشخص

گاهی علت کمر درد نامشخص است. بعضی از بیماران علی رغم متحمل شدن جراحی های متعدد برای بیماری دیسک، دچار درد و ناتوانی پایدار هستند. دلایل اصلی جراحی زمانی که تنها درد پشت داریم، بدون هیچ نشانه عصبی یا وقتی که تنها یک برآمدگی کوچک دیسک در CT یا MRI داریم.. مبهم هستند. برای به حد اقل رساندن احتمال اکتشافات جراحی ناموفق و برای اجتناب از بیمارانی با مشکلات روانپزشکی که پیامد های عملکردی ضعیفی برای آن ها پیش بینی می شود... سیستم های نمره دهی بر اساس نشانه های عصبی، عوامل روان شناختی، بررسی های فیزیولوژیک و بررسی های تصویری طراحی شده اند.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=230999>



فعالیت و دوندگی، پاهای خسته و دردناک

• دردهای پاشنه پا

روزگاری بیشتر بزرگ‌ترها و افراد مسن‌تر از پادرد گله داشتند، اما ظاهراً این روزها، برخی از انواع پادردها به سراغ جوان‌ترها هم می‌روند و در بعضی مواقع مانع فعالیت مناسب و مطلوب آنها می‌شوند.

یکی از انواع این دردها، فشار و دردی است که در ناحیه پاشنه پا حس می‌شود و می‌تواند علل مختلفی داشته باشد ازجمله، ورم مفاصل، شکستگی استخوان، التهاب تاندونها، تحریک اعصاب و به ندرت کیست. اما به طور کلی علت عمده و اصلی این ناراحتی را ساختار و شکل غیرمعمول قوس کف پا می‌دانند (چه پا بیش از حد صاف باشد و چه قوس زیادی داشته باشد).

علاوه بر موارد ذکر شده ۲ علت مهم دیگر نیز برای دردهای پاشنه مطرح



کردند که عبارت است از «پلانتر فاشیتیس» (planter facitis) و خار پاشنه پا.



• «فاشیا» چیست؟

گروهی از نسوج و عضلات نسبتاً ضخیم و محکمی در کف پا قرار دارند که از انگشتان پا شروع شده و به پاشنه پا متصل می‌شوند که به آن «فاشیا» می‌گویند.

التهاب این قسمت از پا که گاه منجر به دردهای شدید می‌شود را «پلانتر فاشیتیس» یا التهاب بافت کف پا می‌گویند.

کسانی که به این ناراحتی دچار هستند اغلب صبح‌ها به هنگام برخاستن از رختخواب و همچنین زمانی که مدت طولانی نشسته و سپس می‌ایستند، احساس ناراحتی و درد می‌کنند، دردی که پس از چند دقیقه راه رفتن به علت کشیده شدن «فاشیا» کاهش می‌یابد.

کوتاه بودن فاشیا، فشار و کشش زیادی را به محل چسبندگی خود در زیر استخوان پا وارد می‌سازد. تکرار و افزایش فشارها در محل چسبندگی فاشیا و استخوان باعث تشکیل زائده استخوانی کوچک و خارمانندی می‌شود که اصطلاحاً «خار پاشنه» نامیده می‌شود.

انجام تمرینات کششی در عضلات پشت ساق پا و فاشیای کف پا، قرار دادن کیسه حاوی یخ در محل دردناک پاشنه، حتی تا چند مرتبه در روز و استفاده از داروهای ضдалتهاب مثل ایبوپروفن، کم‌کردن وزن بدن و استفاده از کفش‌های مناسب و راحت و استراحت دادن به پا و کم‌کردن فشارهای زیاد وارد بر آن را می‌توان از عوامل بسیار موثر در کاهش درد و ناراحتی دانست.

• ورزش و درد در پاشنه پا

همان‌طور که ذکر شد انجام تمرینات کششی مناسب، باعث کاهش دردهای پا می‌شود. اما بد نیست به این نکته هم اشاره شود که «ورزش» گاهی اوقات خودش هم می‌تواند علت درد پاشنه باشد! وارد کردن فشارهای زیاد و مکرر باعث آسیب «فاشیا» می‌شود و باید در مورد میزان و نحوه انجام حرکات ورزشی دقت کافی داشت و از گرم کردن پیش از شروع حرکات اصلی ورزشی و پوشیدن کفش‌های مناسب غافل نماند.

• ۲ حرکت کششی مناسب برای کاهش و جلوگیری از درد پاشنه پا

(۱) کشش «پلانتر فاشیا» و آشیل

صبح‌هنگام برخاستن از خواب و پیش از شروع حرکات روزانه، حوله یا کشی را به کف پا انداخته آن را حلقه کنید و در حالی که زانو را صاف نگه داشته‌اید انگشتان خود را به سمت بینی بکشید و ۳۰ ثانیه پای خود را در این حالت نگه داشته سپس رها کنید. این حرکت را ۲ مرتبه انجام دهید.

(۲) کشش به کمک وارد آوردن فشار بر دیوار

رو به دیوار بایستید، کف هر دو دست را در حالی که به اندازه عرض شانه باز شده‌اند، روی دیوار بگذارید. یک پا را در جلوی پای دیگر قرار دهید (فاصله پای جلویی تا دیوار می‌بایست حدود ۱۲ سانتیمتر باشد، سپس پای جلو را از ناحیه زانو خم کرده و پای عقبی را از زانو به حالت کشیده نگه دارید. بدن را به سمت دیوار خم کنید تا زمانی که در ساق پای پشتی کشیدگی و فشار احساس کنید، بعد به حالت نخست برگشته این حرکت را ۱۰ مرتبه تکرار کنید.

در مرحله دوم همین کار را در شرایطی که زانوی پای پشتی هم کمی خم شده است، انجام دهید.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=251432>

 **vista.ir**
Online Classified Service

فیبرومیلاریا چیست؟

یکی از رایج ترین بیماری های مرتبط با ورم مفاصل فیبرومیالژیا می باشد که هنوز به طور دقیق قابل تشخیص نیست و علائم آن اغلب به غلط تفسیر می شود. در واقع می توان گفت ، فیبرومیالژیا یک بیماری رماتیسمی می باشد. از مشخصه های اصلی این بیماری درد شدید مفاصل و ماهیچه ها و خستگی مفرط است که همراه سایر علائم بروز می کند.

این بیماری منجر به بروز افسردگی و انزوایی می شود. در این مقاله سعی شده که علائم این بیماری به درستی توصیف شود. روش تشخیص و درمان ذکر شود و تاثیرات جانبی آن بیان شود، تاثیرات روحی و فیزیکی که فرد مبتلا به این بیماری را تحت تاثیر قرار می دهد. این آسیب ها می تواند منجر به از دست دادن ساعت های کاری، کاهش درآمد و حتی از دست دادن شغل شود.

• سندرم فیبرومیالژیا چیست؟

این سندرم در واقع دسته ای از علائم است که با هم بروز می کند. از جمله شایع ترین علائم که همزمان با هم بروز می کند عبارتند از :

(۱) اضطراب و افسردگی

(۲) کاهش تحمل درد

(۳) خستگی ناتوان کننده

(۴) درد در حال گسترش و دامنه دار

• گستره بیماری در بین زنان و مردان

بیش از ۱۲ میلیون آمریکایی در حال حاضر مبتلا به این بیماری هستند، که بیشتر آنها زن هستند و در محدوده سنی ۲۵ تا ۶۰ سال می باشند. در واقع زنان ۱۰ برابر بیشتر از مردان مستعد ابتلا به این بیماری هستند.

• علائم فیبرومیالژیا

این بیماری سبب می شود که درد را در تمام نقاط بدن احساس کنید. مواردی نظیر خستگی فلج کننده و یا نقاط خاصی از بدن که لمس آن دردناک است، تورم ، بی خوابی، اختلال عمیق روحی و افسردگی از جمله علائم است. فرد بیمار به گونه ای دچار درد ماهیچه ای می شود که گویا کار سنگینی انجام داده است. در حالیکه این احساس بدون دلیل است و حتی ورزشی صورت نگرفته است. درد شدید ماهیچه، سوزش و یا تیر کشیدن ماهیچه ها از جمله دیگر علائم است. بعضی بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا درد و ناراحتی در اطراف مفاصل گردن، شانه، کمر و لگن احساس می کنند و این باعث می شود که انجام تمرینات ورزشی و حتی خواب برای آنها مشکل شود. سایر علائم گزارش شده در رابطه با این بیماری عبارتند از:

(۱) درد شکم

(۲) اضطراب و افسردگی

(۳) سردردهای مزمن

(۴) مشکل خوابیدن و یا داشتن خواب سبک

(۵) خشکی دهان، بینی و چشمان

(۶) خستگی فزاینده

(۷) حساسیت شدید به سرما و گرما

(۸) عدم توانایی تمرکز

(۹) بی اختیاری

(۱۰) سندرم روده تحریک پذیر

(۱۱) بی حسی و کرختی دست و پا

(۱۲) انقباض دردناک ماهیچه ای در هنگام قاعدگی

(۱۳) خونرسانی ضعیف به دست و پا

(۱۴) سندرم پای ناآرام

(۱۵) کوفتگی عضلات

فیبرومیالژیا باعث بروز علائمی مشابه ورم مفاصل، آماس انبانه (به ویژه در مفاصل شانه و بازو) و آماس زردپی می شود. در حالیکه دو مورد اخیر مربوط به نقاطی خاص از بدن است. درد و کوفتگی عضلات در فیبرومیالژیا دامنه دار و گسترده است و تقریباً در تمام نقاط بدن حس می شود.

• تشخیص

هیچ آزمایش بالینی خاصی برای تشخیص این بیماری وجود ندارد. تنها روش تشخیص صحیح انکا به معاینات فیزیکی جامع و شنیدن شرح حال بیمار است. انجام تست خون نیز بعضی مواقع صورت می گیرد. مثلاً سلولهای خونی برآورد می شود یا مقدار مواد شیمیایی مثل گلوکز اندازه گیری می شود. انجام تست تیروئید نیز بی مبنا نیست. زیرا کم کاری تیروئید نیز علائمی مشابه علائم فیبرومیالژیا دارد که شامل خستگی، درد ماهیچه ای، ضعف و افسردگی است. سایر برآوردها مربوط به آنتی بادی ها ی ضد هسته ای، فاکتور روماتیسمی، سرعت رسوب گلبول های قرمز، سطح پرولاکتین و کلسیم است.

در واقع معیارهای خاصی برای علائم بیماری فیبرومیالژیا در نظرگرفته شده، مثل درد های دامنه دار که تا حداقل ۳ ماه ادامه دارد. این دردها کلیه اندام بدن، راست و چپ، بالا و پایین را درگیر میکند.

همچنین شدت علائمی نظیر خستگی، اختلال خواب و اختلال روحی برآورد می شود. این ها سبب می شود که میزان تاثیر بیماری بر عملکرد جسم و روح مشخص شود و کیفیت کلی سلامت فرد برآورد گردد.

• درمان های استاندارد و ممکن

درمان خاصی برای فیبرومیالژیا وجود ندارد. همچنین درمانی برای رفع علائم آن نیست. در عوض درمانهای سنتی و جایگزین فراوانی وجود دارد که می تواند موثر واقع شود. برنامه درمانی این عارضه می تواند ترکیبی از داروها و تمرینات بدنی و تکنیک های رفتاری باشد.

• داروهای درمانی برای فیبرومیالژیا

از جمله داروهای موثر برای درمان علائم این بیماری که توسط سازمان غذا و دارو در امریکا پیشنهاد می شود، Lyrica و Cymbalta می باشد. لیریکا برای درمان دردهای عصبی ناشی از دیابت و زونا نیز تجویز می شود. سمیپالتا نوعی داروی ضد افسردگی است. داروهای نظیر Flexeril، Cycloflex، Flexiban، Elavil، Endep نیز برای درمان درد موثر شناخته شده است.

Ultram نیز برای تسکین درد موثر است. داروهای ضد افسردگی مثل Paxil، Prozac و Zoloft نیز ممکن است تجویز شود.

• درمان های جایگزین

این روش های جایگزین درمانی می تواند علائم فیبرومیالژیا را کنترل نماید. برای مثال ماساژ درمانی که درد ماهیچه ها را تسکین می دهد، تمرینات ایروبیک نیز توصیه می شود. هیپنوتیز، طب سوزنی، کایروپراکتیک (ماساژ و جا اندازی مفاصل و استخوان ها) نیز موثر شناخته شده است. وراي تمام این تمرینات و درمانهای جایگزین، اختصاص زمانی برای استراحت در روز نیز لازم است. تمریناتی مثل استراحت عمیق ماهیچه ای و یا تنفس عمیق نیز می تواند استرس را برطرف کند. داشتن برنامه خواب منظم نیز کمک بزرگی است زیرا بدن در این زمان ترمیم می شود.

منبع : سلامت نیوز

<http://vista.ir/?view=article&id=359100>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کمر درد و درمان آن به وسیله طب نوین و طب سنتی

کمر درد پس از سرماخوردگی شایع ترین بیماری در جهان به شمار می آید.





در اکثر کشورهای دنیا ۶۵ تا ۸۰ درصد مردم در طول زندگی مبتلا به کمر درد می‌شوند به عبارت دیگر تمام مردم حداقل یکبار کمردرد را در طول عمر خود تجربه می‌کنند.

شیوع این بیماری در جوامع مختلف متفاوت بوده و از ۷ تا ۳۷ درصد متغیر است.

شایع‌ترین علت کمردرد در جوامع مختلف فتق دیسک است که بیش از ۹۰ درصد علل کمردردها را تشکیل می‌دهد. فتق دیسک عمدتاً در سنین ۳۵ تا

۵۵ سالگی رخ می‌دهد که البته در سنین بالاتر نیز ممکن است دیده شود.

دیسک‌های بین‌مهره‌ای در کل یک چهارم طول ستون فقرات را تشکیل می‌دهند. دیسک‌ها در ناحیه‌ی گردن و کمر که حرکت بیشتری دارند، ضخیم‌تر هستند.

دیسک‌ها در افراد جوان حرکت آسان مهره‌های استخوانی را بر روی یکدیگر امکان‌پذیر می‌کنند.

بیماران مبتلا به فتق دیسک معمولاً با شکایت کمردرد ناگهانی که به سمت باسن و ران و ساق یک پا تیر می‌کشد، مراجعه می‌کنند. شایع‌ترین سطوح درگیری دیسک بین مهره‌های L۴ و L۵ و بین مهره‌های L۵ و S۱ است که وقتی فتق دیسک به نواحی مرکزی کشیده شود، ممکن است بیش از یک ریشه‌ی عصبی گرفتار شود. با فتق‌های بزرگ، ناحیه‌ی دم اسبی نیز درگیر شده و در این حالت، ضعف حرکتی هر دو اندام تحتانی به وجود می‌آید که در این صورت احتمال می‌رود مثانه و روده نیز فلج شوند. درد ناشی از درگیری L۵ از ناحیه‌ی کمر به سرین، ناحیه خلفی خارجی ران و خلفی خارجی ساق انتشار یافته، از روی قوزک خارجی پا به انگشت اول و گاهی انگشت‌های اول و دوم امتداد می‌یابد و باعث ایجاد ضعف در خم شدن پا به سمت بالا می‌شود.

برای بررسی بیشتر علت کمردرد، بیمار را در وضعیت طاقباز خوابانیده، سپس با بلند کردن مستقیم پای بیمار، خم کردن مفصل ران اغلب محدود به ۲۰ تا ۳۰ درجه نشان می‌دهد در حالی که مقدار طبیعی در حد ۸۰ یا ۹۰ درجه است. در بیماران مبتلا به درد حاد کمری معاینه‌ی عصبی اندام تحتانی طبیعی است زیرا در این بیماران درگیری ریشه‌های عصبی وجود ندارد.

همچنین برای بررسی ریشه‌های عصبی L۵ و S۱ می‌توان از بیمار خواست که با پای برهنه روی پنجه و پاشنه راه برود.

عدم توانایی راه رفتن روی پنجه و پاشنه به ترتیب مؤید درگیری S۱ و L۵ است... بنابراین، با انجام معاینه کامل بالینی می‌توان کمردرد دیسکی را از سایر علل ایجادکننده‌ی کمردرد (۵ تا ۱۰ درصد باقیمانده) افتراق داد. ویژگی‌های سیاتیک‌های غیردیسکی یا ثانویه، شروع خود به خودی و غالباً بدون سابقه‌ی دیسکوپاتی مکانیکی است. در این موارد درد همیشگی بوده؛ سیر پیشرونده دارد و با خواب و استراحت بهبود نمی‌یابد و همچنین پاسخ مناسبی به درمان‌های طبی وجود ندارد و ممکن است به همراه کمردرد شواهدی دال بر عفونت از قبیل بستر، علائم سیستمیک مثل تغییر وضعیت عمومی، کاهش وزن، لاغری، کم‌خونی،... و افزایش کلسیم دیده شود.

شناسایی موارد مطرح شده در تعیین ایتولوژی کمردرد بسیار کمک‌کننده است.

علل ایجاد کننده‌ی سیاتیک‌های ثانویه عبارتند از: درد سیاتیکی و کمردردهای ناشی از تومورها، عفونت‌ها، بیماری‌های متابولیک و درگیری مفاصل. در نهایت می‌توان برای تشخیص از آزمایشات تکمیلی شامل ESR، CBC،... و گرافی‌های ستون فقرات، CT اسکن، MRI و EMG استفاده کرد. در طب نوین جهت درمان کمردرد از انواع و اقسام روش‌های زیر استفاده می‌شود: استراحت مطلق و نسبی، داروها، تزریقات موضعی، سرما درمانی، گرما درمانی، ماساژ، کایروپراکتیک و درمان‌های امروزی مثل مدرسه کمردرد، سایکوتراپی و جراحی.

در مجموع در کمتر از دو درصد موارد فتق دیسک، انجام عمل جراحی ضروری تشخیص داده می‌شود. بهبود بیشتر بیماران با درمان غیرجراحی، در حد بازگشت به فعالیت اولیه است ولی گاهی امکان عود علائم با فشار یا کار سنگین وجود دارد. در طب سنتی اسلامی از این بیماری با عنوان عرق‌النساء یاد می‌شود. از قول شیخ‌الرئیس ابوعلی‌سینا آمده است: عرق‌النساء قسمتی از درد مفاصل است که از مفصل باسن شروع و از پشت ران به پایین انتشار می‌یابد و هرچه مدت زمان درگیری بیشتر باشد، انتشار بیشتری به سمت پایین را دارد. حتی ممکن است انگشتان پا را در بر گیرد و باعث لاغری پای درگیر شده شود که این امر بستگی به کم و زیادی ماده نیز دارد. آنچه که در تشخیص و درمان بیماری عرق‌النساء مهم است، شناخت مزاج بیمار است... اگر عرق‌النساء از ماده خلط خونی به وجود آمده باشد، ممکن است جای درد سرخ رنگ باشد که درد

مفاصل در طول انتشار می‌یابد. همچنین تپش و احساس سنگینی از علائم این خلط است که با «فصد» فوراً تسکین پیدا می‌کند. چنانچه در لمس کردن جای درد، حرارت شدید حس شد و درد به طرف سطح پوست انتشار داشت و با سرد شدن تسکین یافت، ماده تولیدکننده عرق‌النساء ماده صفرایی است.

اگر ماده به وجود آورنده درد، خلط بلغمی باشد، رنگ جای به درد آمده تغییر نمی‌کند و یا طوسی رنگ می‌شود. حالت التهابی کم و همیشگی و درد در پهنا شدت می‌یابد. اگر ماده سبب درد، خلط سودایی باشد، درد مخفی است و کمتر انتشار می‌یابد.

جای درد سفت و خشک است و رنگ جای به درد آمده روشن نیست... در درمان بیماران در صورتی که پیوست داشته باشند، باید پیوست آنان برطرف شود به همین خاطر می‌توان از زیتون، انجیر، خاکشیر با آب گرم، بادکش گرم وسیع شکم و یا در نهایت از سنا و گل سرخ استفاده کرد.

در تمام بیماران جهت تسکین درد و نرم کردن و رفع اسپاسم می‌توان از ترکیب روغن بادام تلخ و اسانس نعناع برای ماساژ دادن کمر استفاده کرد.

در بیماران گرم مزاج به خصوص صفراوی‌ها و همچنین در سودایی مزاج‌ها بعد از قراردادن منضج برای بیمار (که معمولاً از ترکیب عسل، سرکه و عرق نعناع استفاده می‌شود)، درمان به وسیله حجامت عام و ساکراال به فواصل ۳ تا ۷ روز انجام می‌شود و همچنین می‌توان از بادکش گرم

سیاتیک نیز استفاده کرد و در مراحل انتهایی از «فصد» نیز بهره گرفت. در ضمن بیماران بلغمی و سودایی باید از مصرف سردی‌ها پرهیز کنند. در بیماران بلغمی ماساژ با روغن بادام تلخ و اسانس نعناع مؤثر بوده است.

در پایان باید به این نکته اشاره کرد که بیماران مبتلا به عرق‌النساء برای مداوای خود باید کاملاً دقیق و با نظر پزشک عمل کند.

منبع : روزنامه اطلاعات

<http://vista.ir/?view=article&id=364730>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کمر درد و راههای پیشگیری از آن

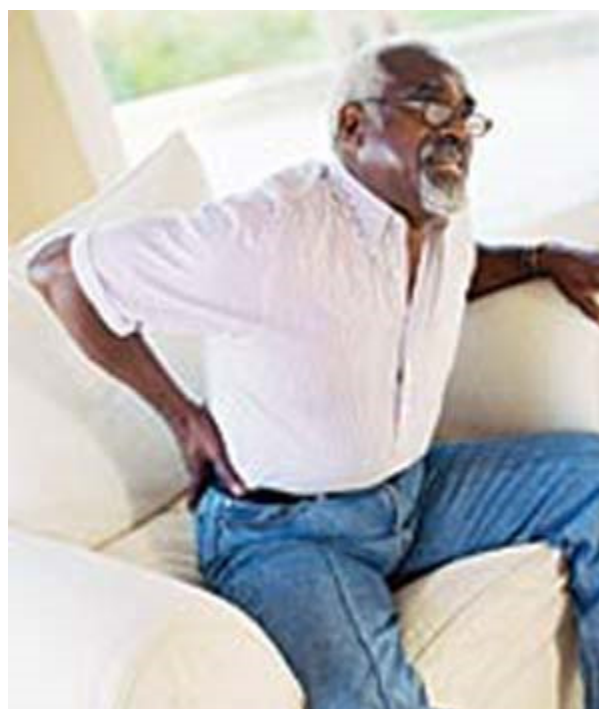
همه ما حداقل يك بار درد کمر را در طول زندگی تجربه کرده ایم که عامل بالقوه وجود این شرایط به طور عمده مکان های کاری می باشد. عوارض استخوانی و مفصلی ناشی از کار و تغییر شکل وضعیت طبیعی بدن از زمان های قدیم شناخته شده اند.

شغل و کار ضمن این که زندگی کارگر را تأمین می کند برای سلامت او نیز خطراتی را به بار می آورد. تکرار مداوم حرکات یکنواخت باعث می شود که بدن حالتی را که در موقع انجام دادن این حرکات به خود می گیرد حفظ نماید ، در نتیجه از حالت طبیعی خود خارج شده و وضع غیرعادی به خود بگیرد که ممکن است باعث درد عضلات مربوط شود.

مهندسين ارگونوميست (شاخه‌ای از علم بهداشت حرفه ای) با جمع بندی و شناخت علل، انواع کمر درد را به شرح زیر طبقه بندی کرده اند:

(۱) سن : شایع ترین سن ابتلای به کمردرد ، سنین میانسالی است.

(۲) بیماری ها: از جمله پوکی استخوان ، اسکولیوز (خمیدگی بیش از حد



ستون فقرات)، تنگی کانال نخاع و آنفلوآنزا را می توان نام برد.



۳) ضربه: ضربه یا سقوط به پشت می تواند باعث کشیدگی یا پارگی بافت های اطراف ستون فقرات یا حتی منجر به شکستگی استخوان شود.

۴) استرس یا عصبانیت: هیجانات شدید می تواند باعث انقباض عضلات پشت شود و عضلات منقبض شده می توانند درد ایجاد کنند. همچنین عضلات منقبض شده، مستعد کشیده شدن هستند.

۵) نحوه حرکت: حرکات ناشیانه پیچ خوردگی یا تقلای بیش از حد می تواند باعث کشش یا پارگی تاندونها، لیگامانها (رباطها) و عضلات موجود در ناحیه کمر شود.

۶) ورزش نکردن: ستون فقرات انسان باید توسط عضلات قوی هم در ناحیه جلو و هم عقب حمایت شوند، اگر به اندازه کافی ورزش نکنیم این عضلات ضعیف گشته و ستون فقرات بدن را مستعد آسیب می کند.

۷) ورزش های غلط: در صورتی که به طور مکرر مبتلا به کمردرد می شوید باید در ورزش مورد علاقه تان که باعث پیچش یا خم شدن ستون فقراتتان می شود، تجدید نظر کنید.

۸) عادت خوابیدن: طرز خوابیدن می تواند منجر به کمردرد شود؛ در صورتی که به شکم خوابیده شود یا تشك خیلی نرم باشد یا بالش خیلی بزرگ باشد ستون فقرات بدن ممکن است بیش از حد خم و به کمر درد منجر شود؛ از طرفی در صورتی که تشك خیلی سفت باشد ستون فقرات بدن ممکن است بیش از حد صاف قرار گیرد و احساس ناراحتی شود.

۹) گرم کردن: فردی که بدون گرم کردن بدن ورزش می کند ممکن است دچار کمردرد شود؛ علت این امر آن است که وقتی عضلات سرد و سفت هستند بیشتر مستعد کشیدگی می باشند.

۱۰) اضافه وزن: اضافه وزن احتمال کمردرد را در بدن افزایش می دهد. وزن اضافی باعث می شود که بار بیشتری بر کمر تحمیل شود.

۱۱) وضعیت های قرارگیری نامطلوب: در صورتی که ساعت ها با پشت قوز کرده یا شانه های افتاده بنشینیم یا بایستیم یا در حالت قوز کرده راه برویم احتمال ابتلا به کمردرد افزایش می یابد؛ به خصوص خانم هایی که کفش های پاشنه بلند می پوشند باید مراقب باشند و علت آن این است که ستون فقرات در حالت طبیعی به شکل حرف S می باشد و ناحیه کمر قوسی به سمت داخل دارد. استفاده از کفش های پاشنه بلند باعث می شود که این قوس افزایش یافته و کشش بیشتری بر روی عضلات و دیسک اعمال گردد.

۱۲) روش غلط برداشتن اشیای سنگین: برای انجام کارهای خیلی سنگین و سخت و یا کارهایی که به نیروی خیلی زیاد نیاز دارند سطح کار باید از حد معمول پایین تر باشد. از حمل و جابجا کردن وسایل سنگین با يك دست دوری نماییم. اگر برداشتن بار بایستی به طور دایم انجام گیرد وزن بار باید هر دفعه نسبت به قبل سبکتر شده تا فرد زود خسته و آسیبی به کمر وی وارد نشود؛ همچنین باید سعی کنیم تا آنجا که امکان دارد بار را به بدن خود نزدیک کنیم و هنگام حمل پشت خود را خم نکنیم و از لیز خوردن پا و عدم وجود موانع در سر راه مطمئن شویم.

• همیشه موقع کارکردن دو قانون اصلی ارگونومی را به خاطر داشته باشیم:

۱- وضعیت بدن هنگام کار نباید برای تمام زمان انجام کار ثابت باشد.

۲- ابعاد و اندازه بدن افراد با یکدیگر یکسان نیست پس وسایل کار و محل کار باید درست طراحی شده و قابل تنظیم و تطبیق با انسان باشد.

منبع: پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=231008>

 **vista.ir**
Online Classified Service

امروزه یکی از مشکلات شایع در جوامع کمردرد است. معمولاً این عارضه در قسمت تحتانی پشت بروز کرده و باعث دردی مزمن در این ناحیه می‌شود. طبق آمار به‌دست آمده در ایالات متحده آمریکا، کمردرد بعد از سرماخوردگی شایع‌ترین عارضه‌ای است که مردم با آن دست به گریبان هستند. هزینه‌های درمانی آن هر ساله به مبلغی معادل ۲۵ میلیارد دلار تخمین زده شده است. ضرورت تشخیص عارضه بسیار مهم است.



زیرا این عارضه علل فراوانی چون علل بیومکانیکی، علل عصبی و علل بالینی دارد و حتی مربوط به عادات ساده در زندگی روزانه نیز می‌تواند باشد. از این رو علم پزشکی به کمک علوم چون تربیت بدنی عزم خود را بر آن داشته تا درصد رفع این عارضه برآیند. شیوع این عارضه در بین ورزشکارانی از قبیل وزنه‌برداران، بالرین‌ها، بازیکنان فوتبال، بازیکنان رشته‌های پرشی مانند: والیبال، پرش ارتفاع و بسیاری از ورزشکاران دیگر مشاهده می‌شود. پس بازتوانی و پیشگیری از این عارضه مدنظر ورزشکاران نیز قرار می‌گیرد تا بتوانند هر چه زودتر به فعالیت‌های عادی و حرفه‌ای خود بدو احساس هیچ مانع یا دردی برگردند.

• پیشینه طبیعی و روند بالینی

طبق مطالعات انجام شده مشخص شده است که اکثر کمردردها در صورت مراقبت بهبود یافته و التیام می‌یابند. اکثر آنها در ۶ تا ۱۲ هفته به‌طور کامل رفع می‌شوند. اما در اینجا این نکته حائز اهمیت است که کمردرد برگشت‌پذیر بوده و به‌راحتی دوباره می‌تواند بروز کند.

پس راه‌های پیشگیری از آن مهم و در درجه اول اهمیت هستند. طبق پژوهشی که وان کروف و ساندرز انجام داده‌اند پس از یک برنامه بالینی جهت بهبود کمردرد پس از گذشت یک ماه تنها ۲۵٪ تا ۳۳٪ بیماران هیچ دردی را گزارش نکرده‌اند، اما ۳۳٪ از بیماران درد متوسطی را گزارش کردند و در این میان ۲۰٪ تا ۲۵٪ محدودیت‌هایی را در حرکت ناحیه کمری گزارش کردند.

در این میان پزشکان هنوز بر سر این که آیا عارضه کمردرد نیاز به روش‌های درمانی‌ای از قبیل جراحی دارد یا اینکه روش‌های بازتوانی عادی می‌تواند این عارضه را برطرف کند اختلاف‌نظر دارند. ولی تمام پزشکان بر سر این موضوع که می‌توان با فعالیت‌های ویژه از بروز این عارضه جلوگیری کرد و یا لااقل زمان بروز آن را به تعویق انداخت موافقت و تأکید خود را بر اینگونه روش‌ها و طراحی این نوع حرکات خاص معطوف می‌دارند. در این میدان افرادی نیز یافت می‌شوند که استفاده از وسایل کمکی از قبیل نوارهای کمری کشی، کمرست، کمر بند و ... را برای پیشگیری از کمردرد توصیه می‌کنند.

• آناتومی ستون فقرات و ناحیه کمری

برای آشنائی بیشتر از ستون فقرات و ساختار ناحیه کمری به بررسی آناتومیکی این نواحی می‌پردازیم. ستون فقرات سالم شامل ۳۳ مهره مجزا بوده که در چهار بخش جا می‌گیرند. مهره‌های ناحیه گردنی شامل هفت مهره است که تحرک‌پذیری زیادی دارند. ناحیه پشتی که در بعضی از منابع به آن ناحیه سینه‌ای نیز اطلاق می‌شود شامل دوازده مهره است. این مهره‌ها نیز از تحرک‌پذیری خوبی برخوردارند ولی تحرک آنها از مهره‌های ناحیه گردنی کمتر است.

قسمت بعدی ناحیه کمری است که شامل پنج مهره می‌باشد. این مهره‌ها بزرگترین مهره‌های ناحیه ستون فقرات هستند و تحرک‌پذیری کمتری نسبت به دو ناحیه قبلی دارند. قسمت انتهائی ستون فقرات متشکل از ۹ مهره مجزا می‌باشد ولی تمام این مهره‌ها به هم متصلند و غیرمتحرک هستند. این مهره‌ها بر روی هم تشکیل‌دهنده چهار قوس در ستون فقرات هستند. این قوس‌ها باعث استحکام و پاسداری ساختار بدنی و ستون فقرات می‌شود.

• عوامل ایجاد کمردرد

به‌طور کلی هر دردی در ناحیه کمری به نام کمردرد خوانده می‌شود. اما علل کمردرد بسیار است. در زیر به چند مورد از این علل اشاره می‌شود: (۱) عادات فقط روزانه؛ فراد بیشتر زمان عمر خود را در حالات نشستن، راه رفتن و خوابیدن می‌گذارند. از این رو عادات نادرست مخصوصاً در مورد نشستن می‌تواند عامل بروز کمردرد باشند. استفاده از صندلی‌های نامناسب یکی از این عادات محسوب می‌شود. بعضی از افراد به‌هنگام

مطالعه سر خود را زیادتیر از استاندارد به کتاب نزدیک می‌کنند و این مسئله باعث به‌وجود آمدن قوس و خمیدگی بیش از حدی در ناحیه پشتی می‌شود.

عده‌ای نیز به هنگام نشستن بر روی صندلی به‌صورت لمیده بر روی آن قرار می‌گیرند که خود این باعث به وجود آمدن عوارض جبران‌ناپذیری در ستون فقرات می‌شود. این افراد نیز در معرض ابتلاء به کمردرد قرار دارند. نوع راه رفتن افراد نیز در ابتلاء به این عارضه بسیار مهم است. استفاده از کفش‌های نامناسب مثلاً کفش‌هایی با پاشنه‌های بلند می‌تواند باعث تغییر شکل قوس ناحیه کمری شده و باعث بروز درد در این ناحیه گردد.

۲) بیماری‌ها از جمله عوامل شایع در بروز کمردرد بروز بعضی بیماری‌ها در مورد ستون فقرات است. به‌طور کلی این بیماری‌ها را به دو بخش تقسیم می‌کنیم یکی بیماری‌هایی با عوامل فیزیولوژیکی و بیومکانیکی و دیگری بیماری‌هایی با عوامل روانی.

آن دسته از بیماری‌هایی که در گروه اول جای می‌گیرند آثار مخربی بر ساختار مهره‌ای و یا دیسک بین‌مهره‌ای گذاشته و حتی می‌توانند باعث آسیب به اعصاب آن ناحیه شوند. جمله این بیماری‌ها را در زیر ملاحظه می‌کنید.

• بیماری یا اختلال/ علایم

- سل ستون فقرات/ تغییر شکل ستون فقرات، نرمی مهره‌ها، از بین رفتن یک یا چند مهره، تغییر در قوس‌های ستون فقرات، درد مزمن

- شوثرمن جوانان/ از بین رفتن بافت استخوانی لبه‌های مهره‌ها، مثلثی‌شکل بودن مهره‌ها، درد فراوان

- پارگی حلقه فیبری یا تنق هسته نرم/ پارگی کیسه مفصلی در دیسک‌های بین‌مهره‌ای، محدودیت تحرک در ناحیه درد، ایجاد توده استخوانی

- آنوریزم آنورت‌شکلی/ در ستون بالای ۵۰ سال، در ناحیه شکم و کمری، تپش توده شکمی

- اسری فراکچر/ جداسدگی قسمتی از مهره، ایجاد موش مفصلی، درد در ناحیه به هنگام خم شدن و راست شدن، محدودیت حرکتی

- روماتولوژیک و سرم منفی/ در مردان جوان، درد در ناحیه کمری و خاجی، گرفتگی در صبح و کوفتگی، بالا رفتن سطح رسوب ارتروسیته‌ها و سطح فعالیت پروتئین‌ها

- آرتروز/ در افراد بالای ۵۰ سال رخ می‌دهد، فشردگی زیاد دیسک مهره‌ای، سائیدگی لبه‌های مهره‌ها، استخوانی شدن مایع ژلاتینی دیسک‌ها، درد مزمن

- سیاتیک/ در فراد میانسال دردی سوزشی در ناحیه تحتانی کمر، امتداد درد به سمت پاها مخصوصاً پای چپ، التهاب مفصل در مهره‌های کمری گروه دوم ناهنجاری‌های روانی هستند. افسردگی، پریشانی و بسیاری از فشارهای روانی دیگر باعث بروز تحریکات عصبی در ناحیه کمری می‌شود که به مرور زمان به بیماری‌های مزمن کمری تبدیل می‌شوند.

۳) ناهنجاری‌های مادرزادی

در بسیاری از موارد افراد بعضی ویژگی‌های غیرعادی را از والدین خود به ارث می‌برند که به نام ناهنجاری‌های مادرزادی معروف هستند. از جمله این موارد می‌توان به فلج، نقص عضو، انحرافات ستون فقرات، پای پرانتزی، پای ضربدری و ... اشاره کرد.

از بین این ناهنجاری‌ها تعدادی خود زمینه‌ساز عوارض دیگر در طول زمان می‌شوند از آن جمله می‌توان به انحرافات ستون فقرات اشاره داشت. این انحرافات به مرور زمان باعث تغییر شکل قوس‌های پشتی شده و آنها را از بین می‌برد یا به انحای آنها می‌افزاید. از این رو موجب بروز دردهائی در نواحی فوق‌الذکر شده که در یکی از این نواحی عارضه کمردرد را به‌وجود می‌آورد. از مثال‌های ملموس دیگر در این باره می‌توان به پای پرانتزی یا ضربدری اشاره‌ای داشت.

اشکال غیرطبیعی پاها باعث راه رفتن‌های غیرطبیعی شده که تأثیر خود را بر روی ستون فقرات می‌گذارند. از آن جمله می‌توان چنین اشاره کرد که پای ضربدری باعث بروز عارضه‌ای به نام پشت صاف می‌شود که خود زمینه‌ساز کمردرد و درهائی از این قبیل است. در این موارد معمولاً از روش‌های بازتوانی و در شرایط حادتر از جراحی برای درمان استفاده می‌شود.

۴) تصادفات

یکی دیگر از علل شایع بروز دردهای ناحیه تحتانی ستون فقرات تصادفات هستند. این ضایعه مخصوصاً در کشور ما رواج زیادی دارد و هر ساله بر آمار آن افزوده می‌شود. حتی جزئی‌ترین تصادفات می‌تواند باعث بروز صدمات جبران‌ناپذیری شود. در شدت‌های بالاتر صدمه جدی‌تر است. مثلاً ستون فقرات را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. در اکثر این موارد یک یا چند مهره دچار شکستگی یا تغییر مکان یا جابه‌جائی می‌شوند و این موضوع با درد فراوان همراه است. اکثر شکستگی‌ها در ناحیه کمری رخ می‌دهند (البته استحکام ناحیه کمری و مهره‌ها یابین قسمت از همه جای ستون فقرات

بیشتر است).

در بین این مهره‌ها، مهره پنجم (L5) از همه آسیب‌پذیرتر و در عین حال مستحکم‌تر است ولی به دلیل بار زیاد در روی آن اکثر اوقات دچار شکستگی‌های جزئی و یا کامل می‌شود. در بین شکستگی‌های ستون فقرات، شکستگی‌های مهره پنجم و اول کمری از همه مهمتر است.

۵) بارداری

در اواخر دوران بارداری - تحمل وزن اضافی و زیاده از حد و اعمال فشار زیاد بر مهره‌های ناحیه کمری می‌تواند باعث تغییر شکل حالت طبیعی ساختار مهره‌ها و نیز باعث بروز کمردرد شود.

۶) حمل ناصحیح

در طول روز، انسان اشیاء و اجسام مختلفی را با شکل‌ها و وزن‌های متفاوت جابه‌جا می‌کند و برای این کار ابتدا باید آنها را بلند کرده و سپس آن را حمل کند. افراد اغلب در این کار، روش‌های غیرمتعارف و نادرستی را به کار می‌گیرند که بعدها باعث ایجاد مشکل در ستون فقرات آنها شده و می‌تواند دردهای کمری را ایجاد کند.

• تشخیص و شناسائی عارضه

در اکثر موارد "آیب ناحیه کمری با درد همراه است. اما بعضی مواقع درد به دلیل ناهنجاری در یکی از ارگان‌های بدن بوده و در این ناحیه احساس می‌شود به عنوان مثال دردهای کلیوی ممکن است نوعی کمردرد تلقی شوند در صورتی که هیچ ربطی با آن ندارند. تشخیص دردهای ناحیه کمری بسیار مشکل است و ارزیابی آن وقت‌گیر است. رد این مورد دانستن پیشینه بیماری لازم بوده، داشتن زمان بروز درد الزامی است. بررسی محل، تغییر شکل ستون فقرات، از بین رفتن قوس‌ها، کبودی، امتداد درد، نوع درد و بسیاری از موارد دیگر باید مورد بررسی قرار گیرند تا علت اصلی آن مشخص شود. به همین دلیل مراجعه به پزشک الزامی بوده و نباید قبل از تشخیص مطمئن به هیچ اقدامی دست زد، چرا که امکان تشدید عارضه وجود دارد. در اکثر موارد از پرتونگاری X-Ray برای تشخیص استفاده می‌شود. تغییر شکل ظاهری مهره نیز گویای آسیب ناحیه موردنظر است. اما به طور کلی اکثر عوامل کمردرد مربوط به وضعیت‌های غلط زندگی از جمله بد راه رفتن، بد نشستن و بد خوابیدن است و با تلاش برای یادگیری روش‌های صحیح زندگی نهایتاً بعد از ۶ تا ۱۲ هفته برطرف می‌شود.

• پیشگیری از عارضه

همان‌گونه که ذکر شد درمان کمردرد به دلیل عوامل متعدد دخیل در آن بسیار مشکل است و این کار، ارمی تخصصی و در حیطه پزشکی به شمار می‌رود. طبق شمار وزارت بهداشت که می‌گوید: پیشگیری بهتر از درمان است، پس عاقلانه آن است که روش‌های پیشگیری آن را بیاموزیم. به طور کلی فرآیند پیشگیری را می‌توان به دو بخش تقسیم کرد.

الف) رعایت ساختارهای صحیح بدنی در فعالیت‌های روزمره

ب) ورزش و فعالیت

• رعایت ساختارهای صحیح بدنی در فعالیت‌های روزمره

همان‌گونه که قبلاً اشاره شد انسان‌ها اغلب وقت خود را در حالت نشسته به سر می‌برند. پس روش‌های درست نشستن بسیار مهم است. استفاده از وسایل و امکاناتی از قبیل صندلی و میز مناسب نیز در این حیطه حائز اهمیت است. نحوه صحیح مطالعه کردن هم از اهم موارد به شمار می‌رود.

ارتفاع صندلی، بسته به نوع مورد استفاده آن باید حداقل یک‌سوم ارتفاع قد فرد باشد. به عنوان مثال شخصی با قامت ۱۸۰ سانتی‌متر نیاز به صندلی دارد که حداقل ۶۰ سانتی‌متر ارتفاع داشته باشد. ارتفاع میز نیز بسیار مهم است. ارتفاع مناسب برای میز تقریباً یک‌دوم ارتفاع قد شخص می‌باشد. افرادی که دارای نشیمنگاه بزرگتری هستند باید از صندلی‌هایی استفاده کنند که سطح اتکاء آنها بزرگتر است. به هنگام مطالعه، کتاب را به صورت مایل قرار داده و این کار را با گذاشتن یک یا چند کتاب زیر کتاب موردنظر انجام می‌دهیم.

این کار از خم شدن بیش از حد بر روی کتاب جلوگیری می‌کند صندلی حتماً باید پشتی داشته باشد. به هنگام مطالعه زاویه پاها با هم در حدود ۶۰ درجه است و پنجه‌های پا باید ۳۰ درجه انحراف به طرف بیرون داشته باشد.

در مورد راه رفتن نیز نکاتی حائز اهمیت هستند. استفاده از کفش‌های خشک و پنجه باریک مضر است. پاشنه بلند کفش باعث بروز اشکالاتی در راه رفتن و ایجاد کمردرد می‌شود. رعایت همین نکات ساده می‌تواند ما را در پیشگیری از ابتلاء به عارضه کمردرد یاری کند تا از دردهای آن در امان

باشیم. برای کامل کردن این بحث به یک مسئله مهم دیگر می‌پردازیم که عالم بسیار تعیین‌کننده‌ای است. در این مورد به نکاتی مهم در خصوص حمل اشیاء اشاره می‌کنیم.

(۱) همواره از ناحیه زانوها در حالی که کمر خود را صاف نگاه داشته‌اید خم شوید. هیچ‌گاه از ناحیه کمر خم نشوید.

(۲) اجسام سنگین‌تر از ۱۰ کیلوگرم را بلند نکنید. هیچ‌گاه جسم سنگین را بالاتر از سطح کمر نیاورید.

(۳) پاها را اندکی از یکدیگر فاصله داده تا روبروی جسم قرار گیرد. عضلات شکم را سفت و منقبض کنید و با استفاده از عضلات پا چشم را از زمین بلند کنید، سپس زانوها را به آرامی صاف کنید.

(۴) هنگام حمل اشیاء آنها را تا حد ممکن نزدیک بدن نگاه داشته و بازوها را خم نگاه دارید. عضلات شکم را سفت و به آهستگی گام بردارید.

(۵) هنگام روی زمین قرار دادن اجسام نیز همان مراحل را که در بلند کردن اجزاء کردید به‌صورت معکوس اجرا کنید.

(۶) هنگام حمل کیف یا چمدان آنها را به‌طور متناوب با هر دو دست حمل کنید تا توازن بین دو دست حفظ گردد.

(۷) همیشه بین هل دادن اجسام سنگین و یا کشیدن آنها گزینه حمل را انتخاب کنید.

• ورزش و فعالیت

ورزش و فعالیت باعث سلامت جسم و روح می‌شود. اما روش‌های غلط ورزش کردن و یا فعالیت‌های شدید خود می‌توانند زمینه‌ساز دردهای ناحیه کمری باشد. پس ورزش باید بر مبنای یک اصول منظم و برنامه‌ریزی شده انجام شود. به‌طور کلی ورزش را برای جلوگیری از ابتلاء به کمردرد به دو بخش تقسیم می‌کنیم و برای هر بخش حرکاتی را پیشنهاد می‌نمائیم. بخش اول مربوط به تقویت عضلات ناحیه ستون فقرات است.

قبلاً گفتیم که عضلات خود عامل استحکام ستون مهره‌ها و عامل تحرک آنها هستند. پس تقویت آنها از بروز صدمات بر ستون فقرات مخصوصاً ناحیه کمری جلوگیری می‌کند. عضلاتی از قبیل رست پستی، عضله راست شکمی و عضله مربع کمری در این حیطه باید تقویت شوند. اما عضلات دیگری نیز در استحکام ستون فقرات نقش دارند که در این قسمت واقع نیستند. از آن جمله می‌توان عضلات ناحیه ران پا یعنی همسترینگ‌ها و عضلات چهارسر را نام برد. حال به برخی حرکات جهت تقویت این عضلات اشاره می‌کنیم.

(۱) حرکت دراز و نشست: در این حرکت شخص به پشت خوابیده و سعی می‌کند بالاتنه را بالا آورد و بر روی پاهای خود قرار دهد. دست‌ها در کنار بدن می‌باشند و زانوها خم است این حرکت باعث تقویت عضلات شکم از جمله عضله‌ای راست شکمی می‌شود (این حرکت تنها برای پیشگیری از کمردرد مفید است و افرادی که مبتلا به کمردرد هستند باید از آنها پرهیز کنند).

(۲) بالا آوردن ستون فقرات از پشت: بر روی شکم خوابیده سدت‌ها را در کنار گوش‌ها قرار می‌دهیم به آرامی بالاتنه را از زمین جدا می‌کنیم. در این حالت باید از مانع یا شخصی دیگر برای ثابت کردن پاها کمک گرفت. حرکت فوق باعث تقویت عضلات ناحیه پستی مخصوصاً عضله راست‌پستی می‌شود.

(۳) تقویت عضله چهارسر: از بارفیکس آویزان می‌شویم، پاها را راست کرده سعی می‌کنیم آنها را بر بدن عمود کنیم (این حرکت تنها برای ورزشکاران پیشنهاد می‌شود).

بخش دوم در این مبحث مربوط به تحرک‌پذیری یا انعطاف‌پذیری می‌باشد. اکثر آسیب‌های ناحیه ستون فقرات خصوصاً ناحیه کمری به‌دلیل کاهش انعطاف‌پذیری شخص است. حال به تعدادی از حرکات که موجب بهبود انعطاف‌پذیری می‌شوند، اشاره می‌کنیم.

• نشسته و چرخیدن

بر روی تشک بنشینید و پای چپ را به‌صورت مستقیم در جلوتر قرار دهید. پای راست را خم کنید و آن را از روی پای چپ عبور دهید تا جایی که پای راست شما در کنار زانوی چپ قرار گیرد. آرنج چپ را از وسط بدن عبور دهید و آن را بر روی قسمت خارجی ران راست قرار دهید. به آرامی بدن را بچرخانید تا جایی‌که قسمت بالائی شانه راستتان را مشاهده کنید. آرنج چپ باید بر روی ران راست فشار را اعمال کند. کشش را به مدت ۱۰ تا ۳۰ ثانیه نگه دارید. سپس استراحت کنید و حرکت را در طرف مقابل اجرا کنید.

• کشش عضلات همسترینگ ران

در حالت ایستاده پای راست را بر روی یک میز، نیمکت یا صندلی قرار دهید. تا جایی‌که پای شما تقریباً با زمین موازی شود. به آرام دست‌ها را در امتداد پای راست به طرف میچ پا حرکت دهید تا زمانی‌که در قسمت ران احساس کشش کنید. کشش را به مدت ۱۰ تا ۳۰ ثانیه نگه دارید و سپس استراحت کنید. این حرکت را برای پای دیگر نیز تکرار کنید.

• چه زمانی می‌توان به فعالیت عادی بازگشت؟

پس از مدت زمان معمول حدود ۵ تا ۷ هفته در مواردی که ضایعه خیلی حاد نباشد درد کم‌کم از بین می‌رود. ولی هنوز احتمال وقوع مجدد این عارضه وجود دارد. از این زمان به بعد شخص بیمار باید شروع به انجام تمرین‌ها و فعالیت‌های عملکردی خاص در مورد نوع عارضه نماید. این فعالیت‌ها اغلب در جهت افزایش قدرت عضلات نواحی کمری است.

پس از گذشت ۳ تا ۴ هفته و افزایش شدت این تمرینات کم‌کم تمرینات کششی را نیز با آنها ترکیب می‌کنیم. میزان کشش باید در آستانه درد رها شود. در مراحل اولیه بازتوانی استفاده از تمرینات غیرفعال (همراه با کمک و دستیار) بسیار مناسبتر بوده و می‌تواند کارسازتر باشد. به هر حال انجام حرکات عادی روزمره و یا حرکات ورزشی خاص تنها زمانی باید آغاز شود که شخص هیچ نوع درد و محدودیتی در حرکات ناحیه کمر نداشته باشد.

منبع : ماهنامه علمی تحلیلی و آموزشی ورزش

<http://vista.ir/?view=article&id=249364>



کمر درد

در قرن حاضر ، گرچه بشر توانسته است با پیشرفت علوم مختلف ازجمله صنعت داروسازی و اختراع انواع واکسن ها ، بر بسیاری از بیماریهای عفونی فائق آید ، اما تغییر شیوه زندگی و صنعتی شدن جوامع و در پی آن تبدیل کارهای بدنی به کارهای فکر یو اداری افزایش ساعات اشتغال افراد ، وضعیت نامناسب فیزیکی بدن در حین کار ، رژیم غذایی نامناسب ، عدم استراحت کافی ، افزایش استرس های روحی ، آلودگی محیط زیست و... سبب شده است تا بشر با مشکلات جدیدی مواجه گردد . به طوریکه آمار بیماریهای قلبی عروقی ، روماتیسمی ، سرطان ، تصادفات و... در دنیا نسبت به گذشته افزایش چشمگیری داشته است . در بین این بیماریها مشکلات ستون فقرات مخصوصاً کمر درد ، بالاترین میزان را داراست که علت اصلی آن ، تغییر شیوه زندگی از زندگی پر تحرک و پر فعالیت به سمت کم تحرکی و پشت میز



نشینی و عدم تطابق صحیح وضعیت بدن با این نوع حیات است . در بررسی آماری شیوع کل دردهای ناحیه کمر حدود ۸۰٪ گزارش شده است یعنی ۸۰٪ مردم جهان حداقل یکبار کمر درد را تجربه کرده اند که در جوامع صنعتی اولین تظاهرات آن از حدود ۳۰ سالگی آغاز شده و روند تخریبی سریعتری نیز دارد. این آمار بسیار بالا ضرورت شناخت وضعیتهای مناسب را در زندگی امروزی نشان می دهد .

علل کمر درد

به طور کلی کمر درد را می توان بر حسب علت به دو دسته عمده تقسیم بندی نمود : علل مکانیکی و علل غیرمکانیکی .

* کمر دردهای مکانیکی

شامل آن دسته از بیماریهایی هستند که در اثر و یا به واسطه یک عامل مکانیکی مانند ضربه ، حرکات فیزیکی نامناسب ، کم بودن قوای عضلات و

یا فشار بیش از حد به ناحیه ستون فقرات کمری و در اثر بد قرار گرفتن وضع بدن در حالت نشسته و ایستاده ایجاد می گردند . این دسته از بیمارها ۹۰٪ از علل کمردرد را تشکیل می دهند و نکته جالب اینکه براحتی قابل پیشگیری هستند .

الف - عوامل پیش زمینه ای یا مستعد کننده

سبب فشار همیشگی بر ساختمان ستون فقرات کمری و ساختارهای آن شده و با ایجاد یک حالت آسیب پذیری و تضعیف ساختمانهای نگهدارنده ستون فقرات (عضلات و رباطها) ، سبب بروز کمردردهای شدید می گردند . این موارد عبارتند از :

۱ - قرار گرفتن در وضعیت های نامناسب

وضعیت نامناسب ایستادن : قرار گرفتن در وضعیت نامناسب هنگام ایستادن ، سبب افزایش یا کاهش قوسهای ستون فقرات و یا انحراف جانبی آنها می شود که در هر صورت باعث بروز کمردردهای شدید می گردد .

وضعیت ایستا : وضعیت ایستا و بدون تحرک بخصوص وقتی که نامتقارن و کج باشد ، برای ستون فقرات بسیار مضر است . این حالت بیشتر در کار با ماشین آلات ، که نیاز به قرار گرفتن در یک وضعیت ثابت و نامتقارن بمدت طولانی دارد بسیار اتفاق می افتد و اگر اصلاح نگردد می تواند باعث درد قابل توجهی در ناحیه کمر شود .

افرادیکه با کامپیوتر کار می کنند به طور مداوم در یک وضعیت ایستا قرار دارند به طوریکه سر خم شده ، دست های بر روی صفحه کلید قرار گرفته و تنها انگشتان حرکت می کنند . این حالت با فشار بر نواحی شانه ای و انقباض ممتد عضلات گردن و کتف همراه است و اغلب این افراد از درد در ناحیه شانه های خود شکایت دارند. در صورتیکه صفحه کلید در سمت چپ و صفحه کامپیوتر در سمت راست کاربرد قرار گیرد به طوریکه وی مجبور باشد در طی روز مدام سرش را حرکت دهد و یا اینکه صفحه کلید بالاتر و یا پائین تر از ارتفاع استاندارد خود قرار گیرد ، فشار مکانیکی وارد بر ستون فقرات بیشتر شده و سبب آسیب بیشتری می گردد .

وضعیت نامناسب نشستن

خم شدن های طولانی از ناحیه کمر

چمباتمه زدن بمدت طولانی

خم و راست شدن مکرر

۲ - کاهش تحرک

کاهش تحرک می تواند نتیجه عدم استفاده و یا بهبود ناکافی عضو بعد از آسیب دیدن باشد . عدم استفاده : کاهش دامنه طبیعی حرکات ستون فقرات و عدم استفاده فعالانه از این عضو منجر به سفتی و کاهش خاصیت ارتجاعی آن شده و از طرفی باعث آتروفی (لاغر شدن) عضلات نگهدارنده ستون فقرات می گردد . عضلات ضعیف و لاغر ، قدرت حمایت از ستون فقرات کمری در شرایط مورد نیاز مثل (بلند کردن جسم سنگین از روی زمین) را ندارند در نتیجه سبب بروز کمردرد می شوند . این وضعیت با ورزش فعال د رکل دامنه حرکتی ستون فقرات ، فیزیوتراپی و تقویت عضلات نگهدارنده قابل جبران است . البته کاهش دامنه حرکات مفصلی می تواند ناشی از عوامل دیگری مانند اسکار سوختگی ، علل مادرزادی مانند جوش خوردن ۲ مهره یا در رفتگی لگن باشد . بهبود ناکافی : به طور مثال عدم بهبودی کامل بعد از یک حمله کمردرد ناشی از اسپاسم عضلانی که منجر به کاهش گودی کمر شده است ، می تواند باعث کاهش تحرک ستون فقرات شود . در این مورد بهترین درمان انجام تمرینات ورزشی به طور فعالانه و تحت نظر یک فیزیوتراپیست جهت اصلاح گودی کمر و بازگشت به وضعیت طبیعی است .

۳ - استرس ناشی از کار

نیرو و ارتعاش : نیرو و ارتعاش تولید شده توسط ابزار مختلف ، از طریق دستها و یا اندام دیگر به بدن منتقل می شود و باعث فشارهای غیرمعمول بخصوص در اطراف گردن و شانه ها می گردد . برای مثال : کار با دریل های بادی ، چکش زدن مداوم ، پوشیدن دستکش های سنگین و یا رانندگی طولانی مخصوصاً با وسایط نقلیه سنگین از قبیل تراکتورها ، یک نیروی ارتعاشی قوی را به بدن منتقل می کند که با افزایش فشار عمودی به دیسکهای بین مهره ای سبب آسیب به آنها و بروز کمردرد می گردد . توالی و تداوم کار : کار سنگین و مداوم در یک وضعیت ثابت برای ستون فقرات بسیار مضر است . بخصوص در مشاغل صنعتی که نیروی زیادی برای انجام کار صرف می گردد ، بهتر است زمانی هر چند کوتاه به استراحت جهت تجدید قوا اختصاص داده شود ، تا از آسیبهای ناشی از کار سنگین بر ستون فقرات کاسته شود .

۴- چاقی :

وزن زیاد مشکل شایعی است که گریبانگیر برخی افراد جامعه می باشد . صرف نظر از شکل ظاهری که یک مقوله شخصی است ، عوارض ناشی از چاقی مانند : فشار حاصله بر روی قلب ، تمایل به افزایش فشار خون ، آسیب به ستون فقرات (بخصوص ناحیه کمر) و ... قابل توجه است . مهم است بدانید آسیب حاصل از چاقی بر ستون فقرات کمری بلافاصله قابل تشخیص نیست بخصوص اینکه درد ناشی از آن بیشتر در ناحیه لگن و زانوهای احساس می شود . شایعترین شکل آسیب به صورت افزایش گودی کمر در اثر حجم زیاد شکم و آویزان بودن آن است . این حالت به مرور سبب پیدایش کمردردهای شدید و مزمن می گردد ، که البته در حاملگی نیز شایع است ولی باید توجه داشت که مدتی پس از ختم حاملگی ، ستون فقرات به شکل طبیعی خود باز می گردد ولی در مورد چاقی مزمن این طور نیست . کاهش تحرک نتیجه قطعی چاقی است به طوریکه افزایش حجم بافت نرم موجب قطع حرکات مفصلی در انتهای دامنه طبیعی حرکاتشان می گردد . تمامی مفاصل بخصوص مفاصل ران و زانوهای درگیرشده و توانایی تحرک در کل دامنه حرکتیشان را از دست می دهند . افراد چاق بیشتر از بقیه به آرتروز مهره های کمری مبتلا می شوند در نتیجه در افراد چاق ، کاهش وزن ، اولین و مهمترین اقدام در درمان کمر درد می باشد . ب - عوامل آشکار ساز :

در واقع عوامل مستقیم و ناگهانی کمر درد هستند . این عوامل می توانند سبب ایجاد درد کمر برای بار اول و یا عود کمردردهای قبلی گردند . اینها را می توان براساس طبقه بندی میتلند (۱۹۸۶) به صورت ذیل برشمرد :

- استفاده جدید (NEW USE)

به هر گونه فعالیت تمرین نشده و یا اجرا نشده از قبل گفته می شود که می تواند تحریک آمیز بوده و سبب بروز درد گردد . بنابراین یک حرکت که برای زمانی انجام نشده است اگر به طور ناگهانی انجام شود و یا فراتر از توانایی عضوی باشد که در حالت کنونی سالم است می تواند سبب آسیب به عضو (مثلاً ستون فقرات کمری) و درد ناگهانی آن گردد . مانند : تغییر وضعیت ناگهانی پس از یک کار طولانی یا انجام یک ورزش سنگین ، برای اولین بار در سنین میانسالی .

- استفاده نادرست (MIS USE)

به هر گونه حرکت نادرست یا قرار گرفتن در وضعیت نامناسب جهت انجام کار گفته می شود . مثلاً خم شدن برای برداشتن فرش به شیوه غلط و یا قرار گرفتن در وضعیت نامناسب برای خاموش کردن لامپ یا بالا کشیدن تته برای رسیدن به کمد ، اینها همگی حرکات نرمالی هستند که اگر بدرستی اجرا شوند هیچ گونه بیماری ایجاد نمی شود ، اما انجام این کارها با عضلات نامتعادل و یا حرکت ناگهانی ، سبب فشار به ستون فقرات کمری و بروز درد می شود ، یک کمر سالم ممکن است از عهده این شرایط برآید ولی کمری که اغلب از درد رنج می برد تسلیم می گردد .

- استفاده بیش از حد

عبارتست از استفاده درست و معمولی از عضوی که بیش از حد خسته است و بمدت طولانی تحت فشار و استرس قرار داشته است . این حالت در ستون فقرات کمری سبب آسیب به آن و بروز درد شدید کمر می شود .

- ضربه

در هر تصادف و یا حادثه ای مانند : سقوط از بلندی یا ضربه مستقیم ، ستون فقرات کمری ممکن است آسیب ببیند . این آسیب می تواند از یک کوفتگی مختصر عضلانی یا رگ به رگ شدن مهره ها تا پارگی لیگامانها ، شکستگی مهره ها و یا آسیب به نخاع کمری باشد . البته شکستگی مهره و آسیب به نخاع بیشتر در اثر پرت شدن از بلندی (مثلاً از روی نردبان) و یا تصادف با اتومبیل اتفاق می افتد . باید توجه داشت که در افراد مسن ، مهره های کمر به علت پوکی استخوان ضعیف شده اند و ممکن است یک ضربه آرام هم باعث شکسته شدن آنها شود . در چنین مواردی ، باید تا حد امکان از حرکت دادن بیمار جلوگیری کرد . اگر بیمار نمی تواند پاهایش را حرکت دهد ، معنی آن اینست که نخاع صدمه دیده است . در این حالت گردن بیمار نباید خم شود و بیمار نباید بنشیند یا از جای خود برخیزد بلکه باید وی را بر روی وسیله ای شبیه برانکارد گذاشته و سریعاً به بیمارستان انتقال داد .

* علل غیرمکانیکی

علل غیرمکانیکی شامل آن دسته از علل طبی و یا بیماریهای سیستمیک هستند که در سیر بیماری به طرق مختلف ممکن است باعث کمردرد شوند و تشخیص و درمان این بیماریها تماماً به عهده پزشک معالج شما می باشد . به طور کلی هر گاه دچار کمردرد شدید به عنوان اولین اقدام به پزشک مراجعه کنید تا ابتدا علل طبی یا سیستمیک آن بررسی گردد . شایعترین علل طبی عبارتند از : بیماریهای التهابی ، بیماریهای عفونی ، سرطانات و بیماریهای متابولیکی و ... که تشخیص و درمان همه آنها همانطور که گفته شد بر عهده پزشک معالج شما می باشد .

بیماریهای التهابی : آرتريت روماتوئيد - اسپوندیلیت آنکلیوزان

بیماریهای عفونی : عفونت حاد فضای بین مهره ای (دیسک) و استخوان مهره - سل - تب مالت (در ایران شایع است) عفونت مزمن مهره ها و عفونت خارجی

تومورها : تومور ریشه اعصاب - تومور مهره ها - تومور اولیه استخوانی - تومور اولیه عصبی - تومور متاستازی مهره ها (از پستان ، پروستات ، ریه ، کلیه ، تیروئید)

بیماریهای متابولیکی : پوکی استخوان - نرمی استخوان

از علل کمتر شایع می توان به مسمومیت با فلزات سنگین مثل رادیوم و بیماریهای ناشی از اختلال جریان خون اشاره کرد . نکاتی که بیشتر به نفع علل طبی کمردرد هستند عبارتند از :

۱ - سن بالای ۵۴ سال ، بخصوص در بیماریهای غیرالتهابی و بیماریانی که سابقه ای از عوامل مکانیکی را ذکر نمی کنند .

۲ - کمردردهای شبانه که با استراحت نیز بهبود می یابند .

۳ - وجود علائم و نشانه های همراه کمردرد مانند : تب ، تعریق ، کاهش وزن ، ضعف و خستگی مزمن که با کنترل درد نیز بیمار احساس سلامتی نمی کند . در بسیاری از موارد به رغم معاینه فیزیکی دقیق و انجام آزمایشات مختلف ، علت مشخصی برای کمردرد پیدا نمی شود . در چنین مواردی با در نظر گرفتن عوامل روانی که باعث پیدایش و یا تشدید کمردرد می شوند باید با یک روانپزشک و یا روانشناس مشورت کرد . همچنین تمارض برای از زیر کار در رفتن و یا گرفتن خسارت از بیمه مربوطه از عواملی هستند که پزشک معالج باید آنها را در نظر داشته باشد .
پیشگیری از کمردرد

کمردرد علت مختلفی دارد از جمله فتق دیسک بین مهره ای ، پوکی استخوان ، عفونت های ادراری ، التهاب مفصلی . اما شایعترین علت آن کشیدگی و تنش عضلات و رباطهای کمر است . بسته به نوع عامل کمردرد درمان آن متفاوت است اما رعایت نکات زیر برای پیشگیری از کمردرد مفید میباشد :

- کفش های مناسب با پاشنه های کوتاه بپوشید .

- هنگام بلند کردن اجسام نزدیک آنها بایستید ، فاصله پاهایتان کم باشد و بجای خم کردن کمر خود ، با خم کردن زانوها در حالت چمباتمه جسم را بلند کنید .

- همیشه سعی کنید کمر خود را راست نگه دارید و از قوز کردن بپرهیزید .

- اگر کمر درد دارید یا قبلاً دچار مشکل ستوان فقرات بوده اید از بلند کردن اجسام خودداری کنید .

- اجسام سنگین را بالای سر خود بلند نکنید .

- اجسام را با سرعت و یک ضرب بلند نکنید .

- هنگامیکه جسمی را حمل می کنید از خم کردن و چرخاندن کمر خود بپرهیزید .

- بیش از یکی دو ساعت در حالت نشسته ثابت قرار نگیرید .

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=214115>

 **vista.ir**
Online Classified Service

برای اغلب خانم‌های خانه‌دار، مرتب و تمیز بودن منزل بسیار اهمیت دارد و البته گاهی اهمیت این امر آنقدر در نظرشان زیاد است که فراموش می‌کنند به سلامتی خود در هنگام انجام کارهای خانه فکر کنند و اهمیت بدهند.

گاهی هم برای شگفت‌زده شدن همسر و بچه‌ها در غیاب آنها دست به تغییر چیدمان اثاثیه منزل می‌زنند که البته این هم بدون تفکر به عاقبت کار است. یکی از دردهایی که به دنبال این مسائل در خانم‌های خانه‌دار ایجاد می‌شود، کمردرد است که خیلی هم شایع است، به‌طوری که از هر ۵ نفر حداقل ۴ نفر یک‌بار در عمر خود به آن دچار می‌شوند.

کمردرد بیشتر وزن و فشار بدن شما را تحمل می‌کند و معمولاً کمردرد وقتی اتفاق می‌افتد که عضلات کمر و تاندون‌های آن کشیده شود که یا در اثر بلند

کردن اجسام سنگین و یا بعد از یک حرکت ناگهانی ایجاد می‌شود و گاهی هم اسپاسم یک عضله، علت کمردرد است. البته بهتر است خانم‌های خانه‌دار بدانند که برای سالم ماندن لازم نیست از اهمیت تمیزی و مرتب بودن منزلشان کم کنند، فقط کافی است در حین انجام کارهای خانه، بعضی نکات در حین انجام کارهای خانه رعایت شود.

اکثر کمردردها را می‌توان با روش‌های ساده‌ای چون استراحت و تقویت عضلات، پیشگیری و درمان کرد. اما اگر با انجام مراقبت‌ها تا ۷۲ ساعت در کمردرد شما بهبودی حاصل نشد، باید به پزشک مراجعه کنید. در موارد نادر ممکن است کمردرد علامت یک بیماری جدی باشد. در حالات زیر فوراً به پزشک مراجعه کنید.

- اگر درد شما به‌خصوص در موقع خواب و شب‌ها تشدید می‌شود.
- اگر درد به یک یا هر دو پا انتشار می‌یابد.
- اگر ضعف، خواب‌رفتگی و بی‌حسی یا گزگز در یک یا هر دو پا احساس می‌کنید.
- اگر با درد شکمی و تب همراه است.
- اگر به دنبال افتادن یا ضربه دچار کمردرد شده‌اید.
- اگر به کاهش وزن شدید غیرقابل توجیه دچار شده‌اید.

در ضمن اگر بالای ۵۰ سال سن دارید و سابقه سرطان، پوکی استخوان، مصرف استروئید یا داروهای اعتیادآور دارید، بلافاصله پس از شروع کمردرد به پزشک مراجعه کنید.

ستون مهره‌ها چند قوس طبیعی دارد که در ناحیه کمر قوس به صورت گودی کمر دیده می‌شود. برای حفظ عملکرد صحیح اجزاء کمر، باید همیشه در نشستن، ایستادن، راه رفتن و بلند کردن بار گودی کمر را در نظر بگیریم. چرا که عملکرد نامناسب هر کدام از اجزاء کمر می‌تواند باعث کمردرد شود. اعمال روزانه ما بر عملکرد ستون فقرات کمری اثر مستقیم دارد، بنابراین با انجام اعمال روزانه به‌طور صحیح می‌توان از ابتلا به ضایعات کمری پیشگیری کرد و در صورت وجود ضایعه آن را درمان کرد.

• از خروسخوان تا ...

یک خانم خانه‌دار هم از همان صبح که از خواب بیدار می‌شود و می‌خواهد از رختخواب خود خارج شود و حتی در هنگام خواب باید وضعیت صحیح و مناسب را در حال سکون و حرکت حفظ کند تا دچار کمردرد نشود. پس دقت کنید:

▪ برای خارج شدن از رختخواب ابتدا به کنار تخت خواب بچرخید و زمانی که پاهایتان از لبه تخت آویزان شد، با کمک دست‌ها و سفت کردن عضلات شکم بنشینید.

▪ برای مرتب کردن بستر در یک طرف آن زانو بزنید و تخت را مرتب کنید سپس به طرف دیگر بروید و آن سمت را مرتب کنید. هیچ وقت با زانوی صاف بدن را نکشید تا دست‌تان به سمت دیگر تخت برسد.

▪ برای شستن دست و صورت در دستشویی از کمر خم نشوید، بلکه بهتر است زانوهای کمی و پاها را کمی از عرض شانه بیشتر باز کنید و از



ناحیه ران خم شده به دستشویی تکیه کنید.

▪ موقع لباس پوشیدن نباید از کمر خم شوید تا شلوار یا جوراب به پا کنید. بلکه به دیوار تکیه کنید و کمر را صاف نگه دارید. با خم کردن ران و زانو، پا را به دست‌ها نزدیک کنید. یا اینکه بخوابید و شلوارتان را به پا کنید.

▪ موقع کار کردن وسایل را طوری قرار دهید که با کمترین مصرف انرژی بتوانید از آنها استفاده کنید. مثلاً محل و ارتفاع گاز و میز آشپزخانه باید مناسب قد شما باشد. وسایل سنگین را در قفسه‌های هم سطح کمر و وسایل سبک را در قفسه‌های پائینی قرار دهید. برای قرار دادن اجسام در بالای کابینت از چهارپایه استفاده کنید.

▪ بند یا طنابی که لباس‌ها را برای خشک شدن از آن آویزان می‌کنید باید ارتفاع مناسب قد شما را داشته باشد تا مجبور به کشش اضافه نشوید. در ضمن موقع عبور از زیر طناب رخت‌ها در حیاط باید زانوهای خم کنید و کمر خود را صاف نگه دارید.

▪ برای خرید و حمل اجسام از چرخ‌دستی استفاده کنید.

▪ هر جا احتمال لیز خوردن وجود دارد احتیاط کنید. بهتر است کف آشپزخانه را خشک نگهدارید و اجازه ندهید چربی روی زمین آشپزخانه باعث سر خوردن و افتادن شما شود.

▪ موقع هل دادن و کشیدن اثاث منزل یا استفاده از جاروبرقی و تی‌جهت شستن زمین باید دسته جارو به بدن هر چه نزدیک‌تر باشد. شکم را تو داده و زانوهای خم کرده و حرکت کنید، طوری که گودی کمر با چرخش لگن صاف شود.

▪ از هل دادن یا کشیدن اجسام سنگین به تنهایی خودداری کنید، صبر کنید تا بچه‌ها در تغییر دکوراسیون منزل به شما کمک کنند. اما اگر مجبور شدید، بهتر است پشت خود را به جسم سنگین تکیه دهید و با فشار عضلات پا و ران جسم را هل دهید. بهتر است برای جابه‌جایی کپسول گاز آن‌را روی یک طرف بغلتانید البته مراقب باشید که به محل تیزی برخورد نکند.

▪ اگر فرزندان اسباب‌بازی‌ها و لباس‌هایش را در اتاق پخش کرده و می‌خواهید آنها را جمع کنید، در موقع خم شدن زانوهای را بیش از لگن خم کنید و ستون مهره‌ها را صاف نگه دارید. شانه‌هایتان باید در یک امتداد باشد و به طرف جلو خم نشود. در این حال پاها هم باید از یکدیگر فاصله کافی داشته و عضلات شکم را سفت کرده باشید.

▪ برای بلند کردن اجسام از روی زمین باید با زانوهای خم شده، بنشینید و جسم را از روی زمین بلند کنید به طوری که شکم تو و کمر صاف باشد. هر چه می‌توانید بار را به بدن خود نزدیک‌تر کنید تا فشار کمتری به ستون مهره‌ها وارد آید.

▪ زمانی که می‌خواهید باری را در یک دست بگیرید و حمل کنید (مثلاً زنبیل حاوی میوه) باید زانوهایتان کمی خم شود، در حالی که چرخشی در کمر وجود ندارد، گودی کمر صاف شود. زمانی که مجبورید بار را با دو دست بردارید، بهتر است آن را روی شانه بگذارید. اگر مجبورید آن را در جلوی بدن حمل کنید، آن را به بدن نزدیک و به شکم بچسبانید.

▪ بهتر است از دمپایی و کفش مناسب در منزل استفاده کنید که اولاً کاملاً اندازه باشد و در ضمن پاشنه آن بهتر است ۳ سانتی‌متر ارتفاع داشته و نرم باشد.

▪ هنگام ظرف شستن که مجبورید مدتی طولانی بایستید، یک چهارپایه کوتاه به ارتفاع ۲۰ سانتی‌متر زیر یک پا قرار دهید به طوری که یک زانو خم شده و کف پا روی چهارپایه قرار گیرد. پس از ۱۰ دقیقه جای پاها را با هم عوض کنید.

▪ در طی کارهای روزمره مانند اطو کردن نیز چهارپایه‌ای زیر یک پا بگذارید. تا می‌توانید از ایستادن طولانی مدت خودداری کنید اما اگر مجبورید، ابتدا روی یک پا بایستید و پس از چند دقیقه پا را عوض کنید.

▪ برای پاک کردن سبزی و خرد کردن آن بهتر است پشت میز مناسبی بنشینید که نیازی به قوز کردن و خم کردن گردن نداشته باشید. نشستن روی زمین توصیه نمی‌شود، چون به کمر و زانوهای فشار می‌آورد اما اگر مجبور هستید، سعی کنید به جایی تکیه دهید و کمر و پشت را صاف نگهدارید. بهتر است سبزی و ... را در حجم کمتری بخرید که هم تازه باشد و هم نیاز به کار طولانی مدت نداشته باشد.

▪ هر ۲۰ دقیقه یک‌بار دست از کار بکشید و استراحتی حتی به مدت ۵ دقیقه به خود بدهید.

▪ موقع بغل کردن کودک، نکات مربوط به بلند کردن اجسام را رعایت کنید، از بلند کردن و چرخش کمر به طور همزمان خودداری کنید.

▪ وزن زیاد به تنهایی سبب کمردرد نمی‌شود اما چاقی موضعی به‌خصوص در ناحیه شکم به علت ایجاد فشار اضافه، باعث کمردرد می‌شود، بنابراین با رژیم غذایی مناسب و ورزش، وزن مناسب و تناسب اندام خود را حفظ کنید.

- ورزش‌های سبک هوازی به طور منظم می‌تواند قدرت و تحمل کمر شما را افزایش دهد و موجب عملکرد بهتر عضلات شما شود. پیاده‌روی و شنا دو گزینه بسیار مناسب هستند. در مورد ورزش‌های مناسب می‌توانید با پزشک خود مشورت کنید.
- در درمان کمر دردتان به نکات زیر توجه کنید.
- تحرک داشته باشید. استراحت‌های طولانی راه خوبی برای درمان کمردرد نیست چون باعث ضعف عضلات نگهدارنده می‌شود، حتی فعالیت‌های سبک به تسریع درمان کمک می‌کند، بنابراین می‌توانید به فعالیت‌هایی که دردناک نیست ادامه دهید.
- نحوه ایستادن، نشستن و خوابیدن خود را طوری اصلاح کنید که آسیبی به ستون مهره‌ها نرسد.
- وقتی آسیب ایجاد شد...
- سیگار با کاهش سطح اکسیژن در بافت نخاع می‌تواند بهبودی را به تاخیر اندازد، پس آن را کنار بگذارید.
- حمام آب گرم و کمپرس گرم و سرد می‌تواند کمک کننده باشد. بلافاصله پس از ضربه ابتدا از کمپرس سرد استفاده کنید (تا ۲۰ دقیقه) بعد از رفع اسپاسم و درد حاد می‌توانید از کیسه آب گرم یا تشک گرم برای شل کردن عضله استفاده کنید.
- مسکن‌های ضدالتهاب غیراستروئیدی، قرص بروفن و استامینوفن می‌تواند به کنترل درد و تورم کمک کند.
- شاید لازم باشد با مشورت پزشک از کمرست‌های طبی استفاده کنید. البته توجه کنید که استفاده طولانی مدت از این کمرست‌ها هم می‌تواند باعث تضعیف عضلات شود.
- ورزش‌های مفید برای پیشگیری و درمان کمردرد و همچنین روش‌هایی برای شل کردن عضلات وجود دارد که در این مبحث نمی‌گنجد، اما لازم است توجه کنید ورزشی را که باعث درد می‌شود، قطع و با پزشک خود مشورت کنید.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=243052>

vista.ir
Online Classified Service

کمرم شکست!

آیا دچار کمردرد شده‌اید و بعد از گذشت یک هفته هنوز هم درد شما به شکل آزاردهنده‌ای ادامه دارد؟ آیا کمردردتان همراه تبی غیرقابل توجه است؟ در فقرات ناحیه کمری قرمزی و یا تورمی مشاهده می‌کنید؟ کمردردتان در اثر ضربه شدید یا سقوط از بلندی به وجود آمده است؟ در صورت مشاهده هر کدام از موارد بالا حتماً به پزشک مراجعه کنید. اگر چه کمردرد به ظاهر یک عارضه ساده و زودگذر است که تقریباً بیشتر مردم زمانی در طول زندگی خود به آن مبتلا می‌شوند، اما همیشه هم نباید به راحتی از آن گذشت. کمردرد ممکن است به راحتی و بعد از چند روز به صورت خود به خود بهبود پیدا کند اما در مراحل پیشرفته آن گاهی حتی نیاز به جراحی وجود دارد.

- کمردرد و علل آن



کمردرد معمولا در اثر اسپاسم عضلات بزرگ حمایتی ستون فقرات به وجود می‌آید.

هرگونه آسیب به کمر می‌تواند باعث پیدایش این اسپاسم شود. درد ناشی از کشیدگی عضلات معمولا در محدوده کمر است اما گاهی در باسن و بالای ران هم منتشر می‌شود. شروع این درد گاه به صورت ناگهانی و زمانی طی چند ساعت بعد از فعالیت یا آسیب به وجود می‌آید. کشیدگی عضلانی، درد مبهم ناشی از عفونت‌های ویروسی، قاعدگی یا سندرم قیل



از قاعدگی، نشستن طولانی مدت در افراد مستعد، آرتريت (التهابات مفصلی)، وضعیت بد بدن و انحنای غیرطبیعی ستون فقرات از مهم‌ترین علل بروز کمردرد هستند.

عفونت مثانه، اندومتریوز، کانسر تخمدان، کیست‌های تخمدانی، فشار روی ریشه‌های عصبی ناشی از تنگی کانال نخاعی یا دیسک کمری و پارگی دیسک بین مهره‌ای از دیگر علل کمردردها هستند. این عوامل اگرچه خیلی شایع نیستند، اما اغلب خطرناکند. کمردردها اغلب در سه گروه زیر قرار می‌گیرند، کمردردهایی که بر اثر پیچ‌خوردگی‌ها و رگ‌به‌رگ شدگی‌ها به وجود می‌آیند، کمردردهایی که حاصل فشار به ریشه اعصاب هستند و کمردردهای ناشی از استنوز (تنگ افتادن نخاع).

هنگامی که درد کمر بر اثر آسیب وارده به رباطها باشد، به اصطلاح به آن پیچ‌خوردگی می‌گویند و زمانی که درد حاصل از آسیب به عضلات اطراف ستون فقرات باشد، به آن رگ‌به‌رگ شدن گفته می‌شود. این دو عارضه معمولا با استراحت و گاه چند جلسه فیزیوتراپی قابل درمان هستند. بیرون‌زدگی یا فتق دیسک بین مهره‌ای (لغزش یا پاره‌شدگی دیسک) یکی دیگر از انواع کمردردهاست که بر اثر فشار به ریشه‌های عصبی در اطراف ستون فقرات به وجود می‌آید. در این وضعیت غلاف بیرونی دیسک ضعیف شده و در نتیجه بخش ژلاتینی و نرم درونی برجسته می‌شود. در صورتی که بیرون‌زدگی شدید باشد یا قطعه‌ای از دیسک جدا شود، باعث تحریک ریشه عصبی می‌شود. گاهی این دیسک بر ریشه عصب سیاتیک بزرگ که پشت ران و ساق را عصب‌دهی می‌کند، فشار می‌آورد و فرد دچار بیماری سیاتیکا می‌شود.

این بیماری باعث درد و بی‌حسی در ناحیه سرین و ران شده گاه تا پنجه پای فرد هم تیر می‌کشد. البته بیماری سیاتیکا ممکن است گاهی فقط به صورت درد در ناحیه زانو احساس شود.

هنگامی که خارهای استخوانی (استئوفیتها) و سایر بافت‌های شکاف درون مهره‌ها (محل عبور طناب نخاعی و ریشه‌های عصبی) باریک می‌شود و بافت عصبی تحت فشار قرار می‌گیرد، فرد دچار استنوز نخاعی می‌شود. در این بیماری فرد به ویژه در هنگام راه رفتن یا ایستادن دچار درد، گرفتگی و ضعف عضلات می‌شود.

• ورزش راز سلامتی

اگر به سلامتی خود علاقه‌مند هستید و دوست دارید همیشه سالم و فعال باشید، ورزش و نرمش را فراموش نکنید. ورزش ملایم می‌تواند عضلات پشت را تقویت کند و به این شکل از ستون فقرات شما محافظت کرده و انعطاف‌پذیری آن را تضمین کند. قدم‌زدن و دوچرخه‌سواری، ورزش‌هایی هستند که می‌توانند با زندگی روزمره شما همراه شوند. شنا (البته به طریق صحیح) به‌ویژه برای تقویت عضلات پشت، بسیار مفید است.

اگرچه تمرینات ورزشی منظم نقش مهمی در پیشگیری افراد در ابتلا به کمردرد دارد اما در صورتی که دچار کمردرد هستید، بهتر است قبل از شروع هر ورزش با پزشک یا فیزیوتراپیست مشورت کنید. یک فیزیوتراپیست خوب، می‌تواند ورزش‌هایی متناسب با نیازهای شما پیشنهاد کند. انتخاب ورزشگاه یا به عبارت بهتر، مربی خوب ورزشی هم یکی دیگر از نکات بسیار مهمی است که عدم توجه به آن می‌تواند باعث ایجاد و یا تشدید کمردرد در شما شود. یک مربی ناآگاه، ناخواسته با دادن تمرینات نامناسب و گاه اشتباه، سلامتی شما را به مخاطره خواهد انداخت. اگر تازه‌کار هستید، آرام‌آرام و با در نظر گرفتن توانایی‌هایتان پیش بروید. قبل و بعد از ورزش، حتما تمرینات کششی ملایم برای گرم‌کردن بدن خود انجام دهید.

• چاق‌ها مواظب باشند

اضافه‌وزن می‌تواند باعث ایجاد فشار روی ستون فقرات شده و آن را از حالت طبیعی خارج کند، بنابراین پایین نگه‌داشتن وزن، امری ضروری است.

برخی از ورزش‌های ایروبیک (هوازی) مانند دوچرخه‌سواری، قدم‌زدن یا دویدن، در کنترل وزن به شما کمک خواهد کرد. برخی از پزشکان معتقدند یوگا بهترین درمان برای دردهای مزمن کمر است چون حالت مناسب را در بدن ایجاد کرده و با تنفس مناسب، کشش و فشار روی عضله را کم می‌کند.

اگر به اقتصای حرفه خود، ساعات زیادی در طول روز در حالت نشسته هستید، باید مراقب باشید، چون کمردردهای مزمن در کمین شماست. محققان اسکاتلندی و کانادایی، طی تحقیقات خود روی گروهی از افراد به این نتیجه رسیدند که راست نشستن به مدت طولانی سبب کشش غیرضروری کمر و پشت می‌شود.

این محققان توصیه می‌کنند کسانی که مجبور هستند ساعات زیادی به‌صورت نشسته کار کنند، هرازگاهی حالت نشستن خود را طی کار تغییر بدهند تا فشار کمتری بر ستون فقرات و کمر آنها وارد شود.

برای بلندکردن اشیای سنگین هم هرگز بیش از اندازه خم نشوید. برای بلندکردن این اشیاء، زانوهایتان را خم کنید و جسم را بردارید و سپس بایستید.

در زمان حمل جسم هم باید کمرتان را کاملاً راست نگهدارید و شیء را در نزدیکی بدنتان بگیرید. از چرخش بدن در این حالت خودداری کنید. اگر برای جابه‌جا کردن اشیاء، ترجیح می‌دهید آنها را از زمین بلند نکنید، بهتر است به‌جای کشیدن شیء، آن را به جلو هل دهید. با رعایت این نکات، کمرتان کمتر آسیب خواهد دید.

• چگونه کمردرد آغاز می‌شود؟

• وقتی زیاد، اشیای سنگین بلند و جابه‌جا می‌کنید.

• وقتی کمرتان را موقع بلندکردن اشیای سنگین می‌چرخانید.

• وقتی برای مدت طولانی درست نمی‌نشینید، درست نمی‌ایستید و حتی درست نمی‌خواهید.

• وقتی زمین می‌خورید، تصادف می‌کنید یا به کمرتان ضربه می‌خورد.

• وقتی دائم وسایل دور از دسترس را برمی‌دارید یا سرچایشان می‌گذارید، بدون اینکه از جایتان بلند شوید و کمرتان کشیده می‌شود.

• به پزشک مراجعه کنید اگر؛

۱) درد کمر به پاها (خصوصاً پایین‌تر از زانو) منتشر شد.

۲) کمردرد به دنبال یک ضربه ایجاد شد.

۳) همراه کمردرد تب، تهوع، استفراغ، شکم‌درد، ضعف و تعریق به‌وجود آمد.

۴) کنترل ادرارتان را از دست دادید.

۵) پاها، زانوها، کف، ساق یا اطراف مقعد بی‌حس و کرخت شد.

۶) کمردرد آنقدر شدید بود که مانع از فعالیت و حرکت‌تان شد.

۷) درد بیشتر از دو هفته طول کشید و بهتر نشد.

• مراقب کمر خود باشیم

حداکثر باری که یک انسان می‌تواند در درازمدت و بدون آسیب به کمر بلند کند حدود ۲۳ کیلوگرم است. پس قبل از بلند کردن اشیای سنگین با بلند کردن گوشه آن، وزنش را برآورد کنید.

اگر بار سنگین‌تر از وزن متعادل است، از دیگران کمک بخواهید.

اگر ممکن است، بار را به بسته‌های کوچک تقسیم کنید.

برای جابه‌جا کردن وسایل سنگین از تجهیزات مکانیکی مثل چرخ دستی استفاده کنید.

موقع بلند کردن اجسام، نزدیک آنها قرار بگیرید و زانوها را خم کنید نه کمرتان را (این کار باعث می‌شود بار را با نیروی پاهایتان بلند کنید).

بار را بغل و به کمرتان نزدیک کنید، بعد به تدریج زانوهایتان را صاف کنید و بایستید.

بار را متعادل نگه دارید، مواظب موانع سر راه باشید.

بدنتان را نچرخانید، چرخش از ناحیه کمر باعث افزایش فشار به کمر می‌شود.

برای جابه‌جا کردن اشیا سنگین، آنها را هل دهید. کشیدن آنها باعث فشار به کمر می‌شود. بهتر است موقع انجام فعالیت‌های ساده مثل بستن بند کفش‌ها از چهارپایه استفاده کنید. در هنگام انجام کارهایی مثل اتوکشی، بنشینید تا فشار کمتری به کمرتان وارد آید. اگر کار شما به شکلی است که باید ساعت‌ها بنشینید، بهتر است در فواصل زمانی معینی بایستید و قدم بزنید تا از فشار وارد به کمرتان کاسته شود.

بهتر است کفش‌های بدون پاشنه یا پاشنه کوتاه (۵/۲ سانت و کمتر) بپوشید.

ورزش منظم را فراموش نکنید.

• ستون فقراتمان را بشناسیم

ستون مهره‌ها نقش حمایت از کل بدن، توانایی در خم‌شدن و چرخیدن در تمام مسیرها و حمایت از ساختمان‌های حیاتی بدن مانند اعصاب و نخاع را برعهده دارند.

ستون فقرات ما از یک میله قوس‌دار و انعطاف‌پذیر متشکل از ۲۴ مهره تشکیل شده است که اگر استخوان خاجی در انتهای ستون را متشکل از مهره‌های به‌هم چسبیده در نظر بگیریم، باید بگوییم ۲۳ مهره. این مهره‌ها با رابط‌هایی سفت و زردرنگ در کنار هم نگهداری می‌شوند و نخاع از سوراخی در میان این مهره‌ها از بالا به پایین کشیده می‌شود. ۵ مهره کمری بزرگ‌ترین مهره‌های ستون فقرات هستند که بیشترین وزن بدن را در هنگام ایستادن تحمل می‌کنند. اغلب مشکلات کمر از همین بخش تحتانی ستون فقرات که بیشترین وزن را تحمل می‌کند، ناشی می‌شود. در بین مهره‌ها، دیسک‌ها یا صفحاتی قرار دارند. بخش بیرونی این دیسک‌ها از بافت رشته‌ای محکمی (آنولوس فیبروسوس) ساخته شده است که ماده نرم و انعطاف‌پذیری (نوکلئوس پولپوسوس) داخل آن را احاطه کرده است. دیسک‌های بین مهره‌ای مانند تشک‌های آبی کوچکی هستند که مهره‌ها را می‌پوشانند و مانع از اصطکاک بین مهره‌ها می‌شوند. با افزایش سن اغلب دیسک‌های بین مهره‌ای خشک‌تر می‌شوند به طوری که تا ۵۰ سالگی بخش بیرونی دیسک با بخش نرم درونی آن یکی می‌شود. افزایش سن همچنین موجب نازک‌تر شدن دیسک هم می‌شود که این امر فشار اضافه‌ای بر مهره‌ها تحمیل می‌کند و باعث کاهش میزان انعطاف‌پذیری کمر می‌شود.

منبع : روزنامه تهران امروز

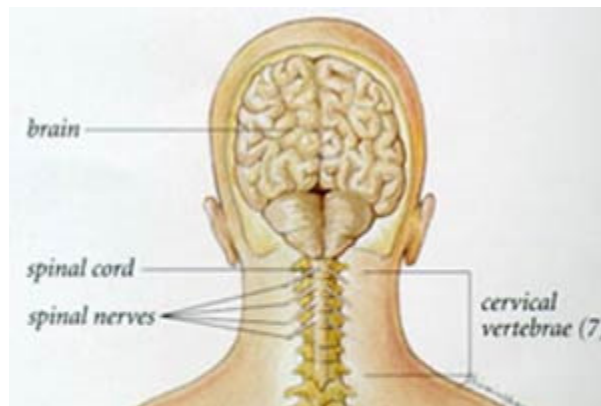
<http://vista.ir/?view=article&id=286995>



گردن درد

گردن (ستون فقرات گردنی) از مهره‌هایی تشکیل شده که بین اولین مهره پشتی و جمجمه قرار گرفته است. این مهره‌ها بوسیله لیگامان (چیزی شبیه باند لاستیکی) بهم متصل می‌شوند. عضلات مسئول انجام حرکات گردن هستند. در عین حال گردن وظیفه حمایت سر در راستای بدن را عهده دار است. ضربه یا بیماری‌هایی که گردن را درگیر می‌کند با علائم درد و کاهش دامنه حرکتی مشخص می‌شود.

- علل گردن درد چیست؟





گردن درد می تواند به علت نقص در بافت نرم باشد. یعنی ابتدا در عضلات، لیگامانها، اعصاب و سپس در استخوان و مفاصل. شایعترین علت گردن درد آسیب بافت نرم است که می تواند به خاطر ضربه ناگهانی یا ضربه های مکرر در اثر فعالیت یا کار در وضعیت اشتباه باشد. در برخی موارد منشاء درد گردن می تواند از ستون فقرات پشتی، شانه ها یا

حتی بازوها باشد.

• بیماریهای تخریبی و التهابی گردن (Degenerative & Inflammatory Disease):

بیماری تخریبی که باعث گردن درد می شود، شامل استئوآرتریت (osteoarthritis) و روماتوئیدآرتریت (rheumatoid arthritis) است. استئوآرتریت معمولاً در افراد مسن اتفاق می افتد و نتیجه فرسودگی مفاصل بین مهره های گردنی است. روماتوئیدآرتریت می تواند باعث جدا شدن مفاصل بین مهره های گردنی شود. در هر دو نوع آرتریت فوق درد و خشکی گردن ایجاد می شود.

تخریب دیسک بین مهره ای یکی دیگر از علل گردن درد است. دیسک به عنوان گیرنده شوک و ضربات وارده به ستون فقرات عمل می کند. در تخریب دیسک (معمولاً سنین بالای ۴۰ سال) مهره های گردنی به هم نزدیک می شوند و دیسک عمل خود را به خوبی انجام نمی دهد. در نتیجه فشار بیش از حد روی مهره های گردنی وارد شده و باعث تخریب آنها می شود. همچنین اگر دیسک به بیرون برجسته شود، مستقیماً باعث فشار روی طناب نخاعی می شود که آن را بیرون زدگی دیسک گردنی (herniated cervical disk) می نامند.

به دلیل اینکه گردن تحرک نسبتاً زیادی دارد و در عین حال سر را حمایت می کند، مستعد آسیب های زیادی است. معمولاً در تصادفات موتور یا رانندگی، درگیری های ورزشی و افتادن از بلندی، گردن آسیب می بیند. استفاده از کلاه ایمنی حین موتورسواری می تواند این آسیب را به حداقل برساند. در تصادفات رانندگی خم شدن سر به عقب و سپس افتادن سر به جلو به دنبال ضربه، از شایع ترین علل آسیب است.

در تصادفات معمولاً آسیب در بافت نرم (عضلات و لیگامان ها) اتفاق می افتد ولی در ضربات شدید که با شکستگی یا دررفتگی مهره ها همراه است به خاطر فشار به طناب نخاعی، فلج اندام ها (quadriplegia) را به دنبال دارد.

درد گردن با شیوع کمتر به دلیل تومور، عفونت یا نقص مادرزادی مهره ها دیده می شود.

• هنگام گردن درد چه اقداماتی باید انجام داد؟

اگر گردن درد به دنبال ضربه (تصادف، افتادن و...) اتفاق بیفتد، باید فوراً توسط فرد با تجربه گردن بی حرکت شود تا احتمال فلج و آسیب های جدی کاهش یابد. و در اسرع وقت به مراکز درمانی جهت اقدامات پزشکی منتقل شود.

دردهای تیر کشنده و بی حسی در دست و پا می تواند به دلیل ضعف دست و پا بدون آسیب جدی به گردن باشد. اگر درد گردن به دنبال ضربه نیست و یکی از شرایط زیر است باید به پزشک مراجعه کنید:

(۱) گردن درد دائم و همیشگی به طوریکه شدت آن با استراحت کاهش نمی یابد

(۲) درد شدید

(۳) گردن درد همراه دردهای تیر کشنده به دست یا پا

(۴) گردن درد همراه با سردرد، بی حسی، سوزن سوزن شدن و ضعف عضلات

• چگونه می توان گردن درد را درمان نمود؟

مراجعه به متخصص ارتوپد در اکثر موارد بهترین راه حل است که شامل دو مرحله تشخیص و درمان است.

الف) تشخیص گردن درد: همواره با توجه به منشاء درد، روش درمانی و توانبخشی انتخاب می شود. بنابراین معاینه صحیح و تشخیص بیماری نقش اساسی در درمان بازی می کند. متخصص ارتوپد در مورد گردن شما سوالاتی می پرسد و حتی ممکن است در مورد سایر بیماری های شما سوال کند تا یک سابقه کامل از مشکل فعلی شما به دست آورد. سپس چندین تست فیزیکی روی شما اجرا می کند که می تواند شامل ارزیابی دامنه حرکتی گردن، نقاط حساس به لمس یا فشار، عملکرد اعصاب و عضلات و حتی حرکات دست و پا باشد.

در صورتیکه متخصص ارتوپد به آسیب های استخوانی مشکوک باشد دستور عکس رادیوگرافی ساده (X-Ray) خواهد داد. این تکنیک به او کمک می کند تا تشخیص خود را قطعی کند.

• بیمارانی که به ارزیابی های دقیق تر احتیاج دارند ممکن است یکی از دستورات زیر برایشان داده شود:

(۱) MRI (magnetic resonance imaging): ارزیابی طناب نخاعی و ریشه های عصبی

(۲) CT (computed tomography): ارزیابی دقیق تر استخوان ها و کانال نخاعی

(۳) Myelogram: ارزیابی کانال نخاعی و ریشه های عصبی

(۴) EMG (electromyogram): ارزیابی عملکرد عضلات و اعصاب

همچنین ممکن است متخصص ارتوپد از شما بخواهد آزمایش خون بدهید.

ب) درمان گردن درد: هر چند درمان گردن درد وابسته به تشخیص آن است ولی بیشتر بیماران به طور موفقیت آمیزی با استراحت، بی حرکت کردن گردن، دارودرمانی، فیزیوتراپی و ورزش درمان می شوند.

برای مثال:

(۱) اگر گردن درد به دلیل التهاب و به دنبال کشیدگی عضلات و لیگامان ها ایجاد شود، با استراحت و داروهای ضد التهاب درد فروکش می کند.

(۲) اگر گردن درد مزمن شده باشد، یک برنامه توانبخشی منظم شامل تمرینات ورزشی ویژه مشکل را حل می کند.

(۳) اگر گردن درد به دلیل ضعف و وضعیت های غلط باشد، با فیزیوتراپی، ورزش و اصلاح وضعیت بدنی از بین می رود.

تعداد کمی از بیماران نیاز به جراحی پیدا می کنند. جراحی در مواقعی انجام می شود که فشار روی طناب نخاعی یا ریشه های عصبی باشد و یا کانال نخاعی تنگ شده باشد و یا دیسک بیرون زدگی شدید پیدا کرده باشد. گاهی پس از ضربه برای ثابت کردن مهره شکسته شده، جراحی انجام می شود.

بنابراین گردن درد هیچ گونه نگرانی و استرس ندارد، زیرا در صورت تشخیص صحیح به راحتی و با صبر و حوصله بیمار _ در هر مرحله ای که باشد _ قابل درمان است. با این حال هر چه زودتر اقدامات درمانی را شروع کنید به همان میزان نتیجه سریعتر و مطلوب تری خواهید گرفت.

منبع : پزشک آن لاین

<http://vista.ir/?view=article&id=263621>

 **vista.ir**
Online Classified Service

گودی بیش از حد کمر

یکی از شایعترین اختلالات در انحنای ستون فقرات ، گودی بیش از حد کمر است . بسیاری از ما علت کمردردهای خود را گودی بیش از حد کمر میدانیم. این گودی بیش از حد چیست ؟ چرا بوجود می آید ؟ اصولاً آیا کمر انحنائی دارد ؟ ..

در صورتیکه ستون فقرات را از نیمرخ نگاه کنید ، متوجه وجود یکسری فرو رفتگیها و برجستگیهای در قسمتهای مختلف آن خواهید شد . در حالت طبیعی فقرات گردن دارای یک انحنا (تقعر) بسمت داخل ، فقرات پستی انحنا بسمت خارج (تحدب) و ناحیه ی کمر انحنای رو به جلو (تقعر) میباشد. بدلیل شباهت این انحنای کمر به نمای ظاهری لوردهای





انگلیسی در زمان ایستادن ، اصطلاح لوردوز برای این حالت مورد استفاده قرار گرفته است ! وجود این انحناها برای ما نقشی بسیار مهم داشته و بسیاری از توانائی های ما در اثر همین برجستگیها و فرورفتگیها پدید می آید، و اصولا توانائی ایستادن ما تا حد بسیار زیادی مدیون همین انحناهاست ! میزان انحنای ستون فقرات در یک ناحیه ، بر سایر قسمتها نیز اثر گذاشته و میتواند آنها را تغییر دهد.

وقتی میزان انحنای کمر به حدی بیشتر از میزان طبیعی آن میرسد برای نامیدن آن اصطلاحا از کلمه ی هیپرلوردوزیس یا گودی بیش از حد کمر استفاده می کنیم.

• چرا گودی بیش از حد در کمر بوجود می آید ؟

در حقیقت ستون فقرات توسط تعداد زیادی عضله محافظت می شود که سلامت و تعادل آنها در سلامت و نرمال بودن حالت ستون فقرات نقش بسیار مهمی ایفا می کند.

عدم تعادل در عضلات نامبرده (یعنی قوی بودن برخی و ضعف یا گرفتگی بعضی دیگر از آنها ، موجب پدید آمدن ناهنجاری هائی در شکل کلی ستون فقرات خواهد شد.

در این میان نقش عضلات شکمی ، بازکننده های مفصل پا به لگن (همسترینگ ها و نیز عضله ی بزرگ پشت باسن) در ایجاد هیپرلوردوزیس ، پر رنگ تر از سایر عضلات این ناحیه است

• برخی از علل گودی بیش از حد کمر :

از جمله علت های اصلی گودی بیش از حد کمر می توان به موارد زیر اشاره کرد :

▪ آکندروپلازی : این بیماری در حقیقت ارثی بوده و با اختلالدر رشد و تکامل استخوان ها و نسوج غضروفی همراه است.

▪ التهاب دیسک کمر یا در اصطلاح علمی دیسکایتیس

▪ کیفوزیس یا قوز بیش از حد ناحیه ی پشت : در این حالت ستون فقرات کمر بطور جبرانی دچار انحنای بیش از حد می گردد.

▪ چاقی : خصوصا بزرگی بیش از حد شکم و ضعف عضلات این ناحیه باعث کشیدگی بیش از حد ستون فقرات بسمت جلو و افزایش گودی کمر خواهد شد.

▪ پوکی استخوان : با تسهیل تغییر ارتفاع و شکل نرمال مهره ها باعث تغییر انحناهای طبیعی ستون فقرات می شود.

▪ در رفتگی تدریجی مهره ها یا در اصطلاح علمی اسپوندیلولیزتیزیس : این حالت اغلب در ناحیه ی کمر دیده می شود و با لغزش یا جابجائی مهره ها همراه است. این بیماران معمولا از کمر درد ، احساس جدا شدگی و لقی کمر ، گودی بیش از حد کمر و برجستگی باسن شکایت دارند.

▪ ضعف عضلات شکمی در اثر علل مختل

• آیا درست نشسته اید ؟!

اغلب ما بدون اینکه خودمان آگاه باشیم ، در بسیاری اوقات روز با بد نشستن و استفاده ناصحیح از ستون فقراتمان به تخریب و پیری زودرس و آن دامن میزنیم . بسیاری از دردهای گردن ، کتف ، شانه ، کمر و... در اثر نا آگاهی از طرز استفاده صحیح از بدن بوجود می آیند .

برای درست نشستن ، از یک صندلی مناسب بهره بگیرید .این صندلی باید توانائی تغییر ارتفاع را داشته و همچنین پشتی آن نیز بتواند قابل تنظیم باشد تا فشار های وارده بر ناحیه پشت را کاهش دهد.زانوهای شما باید همسطح مفصل لگنتان باشند.. سعی کنید صاف بنشینید و از لمیدن یا خم شدن بر روی میز کار پرهیز نمائید. در صورت نیاز برای حمایت کمرتان از یک بالشک کوچک و مناسب بهره بگیرید.

حالا که وضعیت سرو گردن را تنظیم کردید ، به پاهایتان توجه کنید ! کف پاها را صاف بر روی زمین بگذارید و در صورت لزوم از یک زیر پائی مناسب استفاده کنید، و هیچگاه پاها را بصورت ضربدری قرار نداده ، و یا روی نوک پنجه نگه ندارید. این کار از وارد شدن فشارهای بیش از حد بر مفاصل شما جلوگیری خواهد کرد.از جمع کردن پا زیر تنه خودداری کنید.

در صورتیکه با مونیتر کامپیوتر کار می کنید ، حداقل فاصله ی ۲۵-۷۵ سانتیمتر را (بین چشم و صفحه) رعایت کنید .برای این کار رعایت فاصله ای

معادل طول بازو کفایت می کند. بالای صفحه مونیتور در سطح چشم شما باشد، این کار حتی می تواند با استفاده از چند کتاب صورت گیرد !

• چند پیشنهاد ساده برای پیشگیری و کاهش گودی بیش از حد کمر !

▪ در زمان نشستن ، کف پا را صاف بر روی زمین قرار دهید، صندلی خود را تنظیم کنید، و در صورت نیاز از یک بالشک کوچک برای پر کردن فضای خالی پشت کمرتان استفاده کنید.

▪ وقتی ایستاده اید ، یک پا را مستقیم روی زمین و دیگری را روی یک پله ، چهار پایه و یا هر چیز مشابه (در سطحی کمی بالاتر از پپای دیگر قرار دهید). این کار حمایت کمرتان را افزایش خواهد داد .

▪ بهترین حالت برای خوابیدن ، وضعیت صورت و شکم رو به بالاست ، در حالیکه بالشی زیر زانوها قرار گیرد ، اما در صورتی که تمایل دارید بر روی شکم بخوابید حتما بالشی زیر شکم خود قرار دهید .

▪ توجه داشته باشید که پوشیدن کفش های پاشنه بلند ، موجب افزایش گودی کمرتان خواهند شد.

▪ از تقویت عضلات شکم ، باسن و کمر غافل نباشید.

منبع : علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پرند

<http://vista.ir/?view=article&id=324125>



گهی درد پشت و گهی پشت درد

عدم تغییر وضعیت به مدت طولانی، استرس بیش از حد، انجام کارهای سنگین و بلند کردن ناصحیح اجسام، وضعیت بد نشستن و ایستادن و ساییدگی مهره های کمر از علل شایع بروز دردهای پشت یا کمر است. نوبی کارخانه ای کار می کرد که مجبور بود ساعات طولانی سر پا بایستد و گاهی هم باید جعبه های حاوی مواد غذایی را جابه جا می کرد. مدتی بود که کمرش بدجوری می گرفت و درد می کرد. طوری که چند دقیقه نمی توانست اصلا تکان بخورد. چندین بار هم به پزشك مراجعه کرده بود و برای گرفتگی عضلات کمر دارو مصرف می کرد ولی به توصیه های پزشك در مورد اینکه وزنه سنگین بلند نکند، گوشش بدهکار نبود. او حتی به اینکه چطور باید جعبه های سنگین را به طور صحیح از روی زمین بلند کند نیز توجه



نمی کرد.

اینها شکایاتی است که اکثر افراد با آن دست و پنجه نرم می کنند. پشت درد، بیماری شایعی است که ۳۰ تا ۴۰ درصد افراد را مبتلا می کند و ۸۰ تا ۹۰ درصد مردم در دوره ای از زندگی آن را تجربه می کنند. هم زنان و هم مردان در هر سنی و هم کودکان ممکن است دچار کمردرد بشوند اما در افراد میانسال این مشکل بیشتر دیده می شود.

کمردرد خود به تنهایی بیماری محسوب نمی شود بلکه علامت يك بیماری است و نشان می دهد که در بدن اشکالی وجود دارد. بسیاری از ما از کمردرد شاکی هستیم. چون احساس بد و ناخوشایندی در ما ایجاد می کند. عدم تغییر وضعیت به مدت طولانی، استرس بیش از حد، انجام

کارهای سنگین و بلند کردن ناصحیح اجسام، وضعیت بد نشستن و ایستادن و ساییدگی مهره‌های کمر از علل شایع بروز دردهای پشت یا کمر است.

دلیل بسیاری از کمردردهای مزمن نیز اختلال مکانیکی است. در برخی از افراد نیز بیماری‌های التهابی، اختلالات استخوانی، تومورها و یا بروز مشکلاتی مانند عفونت در دیسک مهره‌ای، در شکم و یا لگن دلیل کمردرد است.

کمردرد دلیل مرخصی در بسیاری از مشاغل صنعتی و سخت است که در بسیاری از موارد، به دنبال بروز صدمات یا پیچش‌های ناگهانی ایجاد می‌شود. امروزه ساعات زیادی صرف می‌شود تا به کارگران آموزش داده شود که چگونه از فشار آوردن بیش از حد به پشتشان جلوگیری کنند.

• درد پشت

طناب نخاعی حامل پیام‌هایی است که به همه بدن می‌رود و آسیب به آن، ممکن است منجر به از دست دادن یا تغییر حس شده و درد ایجاد بشود. در اکثر مشکلات کمر، اعصابی که از طناب نخاعی خارج می‌شوند آسیب می‌بینند. در اثر صدمات مستقیم که در لیگامان‌ها، تاندون‌ها، مفصل‌ها و مهره‌های کمری ایجاد می‌شود، درد پشت ایجاد می‌شود.

به علت اینکه همان اعصابی که این بافت‌ها را عصب‌رسانی می‌کنند، پاها را نیز عصب‌رسانی می‌کند، بیماران ممکن است در پاهایشان هم درد را احساس کنند. خوشبختانه اکثر حملات درد کمر بدون نیاز به درمان برطرف می‌شود اما گاهی درد آنقدر شدید است که نیاز به بررسی‌های پیچیده دارد. انواع کمردرد عبارت است از:

• کمردرد عمومی

شایع‌ترین کمردرد، کمردرد ساده است که درد فقط در قسمت پشت یا کمر وجود دارد و ممکن است تا قسمت‌های بالایی ران هم ادامه داشته باشد. این کمردرد در اکثر افراد وجود دارد که معمولا بدون تشخیص و یا درمان خاصی بهبود می‌یابد. در این نوع کمردرد فرد در اطراف ستون فقرات احساس درد می‌کند که ممکن است در اثر کشیدگی رباط‌ها و عضلات کمری باشد. نشستن‌های طولانی و یا در وضعیت بد نشستن می‌تواند از دلایل این کمردرد باشد.

• درد سیاتیک

گاهی درد کمر ممکن است در مسیر عصب سیاتیک که تا پایین پا کشیده است، ایجاد شود و باعث بروز دردهای سیاتیکی شود. فشار روی عصب سیاتیک ممکن است به علت بیرون‌زدگی یک دیسک یا صدمات سایر بافت‌های اطراف آن ایجاد شود و باعث درد کمر و گاهی بی‌حسی و سوزش در پاها شود. درد سیاتیک علامت آسیب به اعصاب سیاتیک است که بهبودی آن معمولا به آهستگی صورت می‌گیرد. گاهی اوقات درد ممکن است به قدری شدید باشد که نیاز به مراجعه به پزشک باشد.

• کمردرد با منشأ مهره‌ها

این نوع کمردرد می‌تواند در اثر آسیب به مهره‌های کمر باشد که در اصطلاح به دیسک کمر معروف هستند. این درد محدود به پشت است و گاهی به اندام‌های تحتانی کشیده می‌شود. در بیماری‌های مهره‌های کمری فوقانی، درد به ناحیه کمری فوقانی کشاله ران یا قسمت قدامی ران کشیده می‌شود. بیماری‌های مهره‌های کمری تحتانی، درد را به کف‌ها یا قسمت‌های پشتی ران ارجاع می‌دهد.

• کمردرد به دلایل مشکلات ستون فقرات

بیماری‌های ستون فقرات مانند گودی بیش از حد کمر یا برآمدگی (قوز) و یا به عبارتی تحدب و یا تعقر ستون فقرات نیز می‌توانند منجر به کمردرد شوند. بروز کمردرد به دلیل اشکال در ظاهر ستون فقرات از سن ۲۵ سالگی شروع می‌شود و تا میانسالی ادامه پیدا می‌کند.

در صورتی که شما مبتلا به تحدب یا تعقر ستون فقرات هستید این به این معنی نیست که حتما دچار کمردرد می‌شوید.

• کمردرد عودکننده

اکثر دردهای حاد پشت بعد از مدت کوتاهی در عرض چند روز یا چند هفته بهبود می‌یابند. افرادی که دارای سابقه پشت درد یا کمردرد هستند، احتمال دارد که در آینده نیز دوباره به این وضعیت دچار شوند.

گاهی اوقات ممکن است عود دردها بر اثر یک حادثه و تصادف یا تحمیل بار زیاد به ستون فقرات باشد اما برای بسیاری از افراد، عود دردها ممکن است با انجام فعالیت‌های فیزیکی معمولی و روزمره رخ دهد. انجام تمرینات برای تقویت عضلات پشتی و حفظ تناسب اندام از عود مجدد دردهای پشت و کمر جلوگیری می‌کند.

• شناسایی کمردرد

مهمترین نکته در کنترل کمردرد، پاسخ به سوالات پزشك در مورد چگونگی شروع شدن درد و اینکه چه اتفاقی موجب بروز آن می‌شود است. شما تنها تحت معاینه قرار می‌گیرید و در بسیاری از موارد گرفتن شرح حال و سایر روش‌ها، علت و راه درمان کمردرد را مشخص می‌کند.

• عکس‌های رادیوگرافی

گاهی در مواجهه با کمردردها توصیه می‌شود. البته کسانی واقعا نیاز به انجام رادیوگرافی دارند که دارای دردهای شدید بوده و با درمان ساده، بهبودی حاصل نمی‌شود. درمان کمردردهای مزمن ممکن است شامل يك برنامه تمرینی خاص، دارو درمانی و یا ندرتا جراحی باشد. مراقب کمربان باشید.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=239152>

 **vista.ir**
Online Classified Service

لرزش

لرزش، رعشه یا لغمه از انواع حرکات اضافی می‌باشد و حرکاتی است که به دلیل انقباض و انبساط متناوب عضلات آگونیست و آنتاگونیست و نیز عضلات نزدیک و دورکننده پدید می‌آید. در مقایسه با انواع دیگر حرکات غیر ارادی، حرکات لرزشی منظم و دارای فرکانس مشخصی هستند.

لرزش به دو نوع فیزیولوژیک و پاتولوژیک (مرضی) تقسیم می‌شود.

• لرزش فیزیولوژیک

این نوع لرزش، فرکانس ۸ تا ۱۲ سیکل در ثانیه دارد و در حالی که فرد دست‌ها را در جلوی بدن بصورت افقی قرار دهد، رخ می‌دهد و یک یافته طبیعی است و در موارد استرس، هیجان، اضطراب و خستگی تشدید می‌شود.

• لرزش‌های پاتولوژیک

از نظر بالینی چهار نوع لرزش وجود دارد:

(۱) لرزش در حال استراحت (Resting Tremor)

این لرزش فرکانس بین ۴ تا ۶ سیکل در ثانیه دارد که معمولاً در

یک یا در دو دست دیده می‌شود و شباهت به پول شمردن دارد یعنی شست شخص بیمار پیاپی نسبت به کف دست نزدیک و دور می‌گردد و بقیه انگشتان خم و راست می‌شوند، این لرزش از ویژگی‌های بیماری پارکینسون است.

(۲) لرزش در حالی که بیمار دست‌ها را به جلو کشیده و افقی نگاه می‌دارد (Action Tremor)



برای دیدن اینگونه لرزه بیمار باید دست‌های خود را در جلوی بدن به صورت افقی نگاه دارد، لرزش دست‌ها به خوبی نمایان می‌گردد، این نوع لرزش در موارد زیر دیده می‌شود:

- پرکاری غده تیروئید

- لرزش فامیلی

- اضطراب و دلهره

- گرسنگی

- کاهش قند خون

- عوارض داروها نظیر گشاد کننده برونش‌ها و داروهای ضد افسردگی

- مصرف مواد مخدر (هروئین)

۳) لرزش هنگام تصمیم‌گیری و در طول انجام کار (Intention Tremor)

این لرزش به هنگام تصمیم به انجام یک حرکت و در طول انجام کار مشاهده می‌گردد و پس از پایان عمل محو می‌شود. در این حالت بیمار هنگام استراحت هیچ لرزشی ندارد، ولی اگر از او بخواهیم با قلم شروع به نوشتن کند و یا لیوان چای و یا قاشق غذا را به دهان نزدیک کند، دچار یک لرزش خشن و شدیدی با دامنه زیاد خواهد شد، گاهی این لرزه آنقدر شدید است که بیمار از صندلی یا تخت خود پرت می‌گردد، این لرزه به دلیل آسیب مخچه و بیماری‌های درگیرکننده مخچه نظیر بیماری ام‌اس و بیماری‌های استحال‌ای ارثی گرفتارکننده مخچه دیده می‌شود.

• نحوه برخورد در فرد مبتلا به لرزش

از فرد دچار لرزه سئوالات زیر بایستی پرسیده شود:

۱) درباره چگونگی تولد و زایمان پرسش شود، آیا زایمان مشکل داشته و یا هیپوکسی (کمبود اکسیژن) هنگام تولد داشته است.

۲) تاریخچه فامیل و وجود لرزش در دیگر افراد فامیل سؤال شود.

۳) مصرف داروها پرسیده شود زیرا عوارض بعضی داروها لرزش می‌باشد.

۴) سابقه پرکاری غده تیروئید مدنظر باشد و بویژه در جوانان دچار لرزش تست‌های تیروئیدی درخواست گردد، زیرا ممکن است لرزش دست‌ها نخستین شکایت مبتلایان به پرکاری تیروئید باشد.

۵) بیماری ویلسون که یک بیماری ارثی ناشی از اختلال متابولیسم مس (Cu) و کمبود آنزیم سرولوپلاسمین است، بویژه در افراد جوان سبب لرزش می‌شود، بنابراین در افراد جوان دچار لرزه، علاوه بر مدنظر بودن نوع فامیلی و پرکاری تیروئید، آزمایش اندازه‌گیری مس خون و سرولوپلاسمین سرم درخواست گردد.

۶) از وجود اضطراب و دلشوره سؤال گردد.

۷) راجع به مصرف الکل و مواد مخدر پرسش شود، زیرا این مواد موجب لرزش می‌شوند.

منبع : فصلنامه پزشکی اجتماعی هوم

<http://vista.ir/?view=article&id=275296>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کمر درد یکی از مشکلات رایج سلامتی در بین افراد جامعه است. به گفته هولدر ، دانشمند آلمانی هیچ انسانی نیست که حداقل يك بار در طول عمر خود ، کمردرد نگرفته باشد . در واقع ۸۰ درصد این بیماران عود مکرر کمردرد دارند . طبق بررسی انجام شده در ایران ، در فاصله بین سالهای ۷۳ تا ۷۵ شیوع کمردرد در میان زنان ۴۵ تا ۲۵ سال ایرانی ۲۷ درصد بوده است .

۹۰ تا ۸۰ درصد بیماران مبتلا به کمردرد در عرض ۶ هفته بدون درمان بهبود می یابند و درد حدود ۵ تا ۱۵ درصد آنها از دردهای حاد به کمردرد های مزمن ختم می شود که بیش از ۱۲ هفته به طول می انجامد که معمولا درمان این نوع کمردرد دشوار است و نتایج متفاوتی دارد . مبتلایان به کمردرد مزمن ، در معرض عدم درمان و آسیب های روحی و جسمی ، اجتماعی و شغلی بیشتری قرار می گیرند که بسیاری از این آسیب ها به دنبال عدم استقلال بیمار و وابستگی به اطرافیان و احساس ضعف ناشی از ناتوانی است . برای کنترل درد ستون فقرات ، دوره های آموزشی و اجرای برنامه های منظم ورزش ستون فقرات مفید است و باعث می شود ترس و اضطراب کاهش یافته و علی رغم اینکه هنوز درد وجود دارد توان عملکردی فرد ارتقاء یابد .

مدرسه ستون فقرات یکی از مهمترین بحث های موجود در کنترل و پیشگیری دردهای ستون فقرات است و مبتلایان به کمردرد می بایست در مراحل اولیه درمان خود ، حتی المقدور این دوره آموزشی مفید را طی کنند.

در بیشتر جوامع پیشرفته دنیا ، شرکت های بیمه هزینه درمان ستون فقرات را تنها در صورتی می پذیرند که بیمار در کلاس های مربوطه شرکت کرده و نمره مناسب را گرفته باشد . درك این موضوع موجب می شود شمار زیادی از بیماران بدون نیاز به عمل جراحی ، به دوره بهبودی خود برسند .

از آنجایی که مدرسه ستون فقرات از ابعاد گوناگون قابل بررسی است لذا ارائه تعریفی کلی برای آن ، امری بسیار دشوار است . انواع برنامه های آموزشی این مدرسه در زمینه های متفاوتی نظیر صنعتی ، اداری ، تحصیلی و به تازگی بخش امور افراد مرتبط با کامپیوتر گنجانده شده که به بیماران مبتلا به دردهای ستون فقرات راهکارهای مناسبی ارائه می دهد. این دوره آموزشی شامل يك مدل مهم جسمی ، روانی و اجتماعی کنترل دردهای ستون فقرات است که تاثیر به سزایی در بهبود این عارضه و پیشگیری از آن و آموزش چگونگی کمک افراد به خودشان دارد. در گذشته مداخلات آموزشی که در این مدرسه صورت می گرفت شامل تمرینات جسمانی فیزیوتراپی و برنامه های ورزشی در جهت کاهش درد بود و نهایتا منجر به کاهش زمان غیبت افراد از کار و عملکرد بهتر بیمار می شده است ، لیکن امروزه در مدل های پیشرفته ، علاوه بر برنامه تمرینات ورزشی و فیزیوتراپی ، تاکید خاصی بر روی آموزش بیمار جهت ارتقای سطح آگاهی او از ساختار ستون فقرات ، موقعیت کمر و شناخت سندرم درد ، تشخیص استرس و سعی در کاهش آن و تغییر در سبك زندگی فرد دارد . از آنجایی که این برنامه ها، تیمی است و بر روی سه جنبه جسمی ، روانی و اجتماعی بیمار تکیه دارد ، متخصصین مختلف در آموزش بیماران نقش دارند، ولی هسته اصلی و مرکزی ، آموزش خود بیمار است که شخصا در برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی برنامه نقش فعال دارد.

از خصوصیات این برنامه آموزشی آن است که کاملا بر اساس دیدگاه های خود بیمار نسبت به بهبود وضعیت بیماری، مشخصات شخصی و میزان آگاهی ، نگرش و سبك زندگی و توانایی های سازگاری با وضعیت موجود طراحی می شود . به منظور طراحی این برنامه ابتدا در طی چند جلسه بحث گروهی متمرکز ، میزان دانش، و نحوه نگرش ، مهارت ها و همچنین میزان خودآگاهی و خود شناسی بیماران در ارتباط با نیازها و ارزشهایشان سنجیده می شود. سپس بر اساس نتایج حاصله از تحلیل این بحثها با همراهی خود بیماران و بر اساس اهداف و محتویات برنامه آموزشی ، تعداد جلسات تئوری و عملی و افراد آموزش دهنده در هر بحث مشخص می شود . جلسات تئوری توسط متخصصین فیزیوتراپی ،



ارتوپدی ، روانپزشکی و متخصصین آموزش بهداشت اداره می شود، که هر يك از این متخصصین در راستای تخصص خود و بر حسب نیاز به شرکت کنندگان آموزش می دهند . در این جلسات افراد تا حدودی از ساختمان ستون فقرات، آرتروز و علل ایجاد آن و اصول وضعیت بدن که خود شامل وضعیت های بد و خوب است آشنا می شوند. همچنین جلسه عملی که شامل کسب مهارت های توانمند سازی عضلات کمر ، شکم و ران و نحوه حفظ بیومکانیک ستون فقرات است توسط فیزیوتراپیست آموزش داده می شود و در آن نیز از انواع نرم افزارهای جامع رایانه ای جهت آموزش ورزش برای دستیابی به اهداف تعیین شده کمک می گیرند .

• تاثیر توان بخشی در بیماری اسکولیوز

دانشمندان به این نتیجه رسیدند که توان بخشی جسمی در بهبود عملکرد ریه در افراد مبتلا به اسکولیوز موثر است. بیماری اسکولیوز در واقع خمیدگی غیرعادی ستون مهره هاست و در موارد شدیدتر می تواند قفسه سینه را از حالت طبیعی خود درآورد و فرد را دچار مشکلات تنفسی کند. محققان به این نتیجه رسیدند که هفته ای سه بار انجام فعالیت های توان بخشی ظرفیت و قدرت تنفسی بیماران مبتلا به اسکولیوز را بهبود می بخشد و تعداد تنفس و ضربان قلب این افراد پس از این برنامه آموزشی به طور چشمگیری کاهش می یابد. همچنین در افراد مبتلا به اسکولیوز که قرار است تحت عمل جراحی قرار گیرند انجام تمرینات توان بخشی بسیار مفید خواهد بود.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=234777>



مراقب کمرتان باشید ! مراقبتهای لازم در کمردردهای حاد

برای اینکه این دوره زودتر و علمی تر بگذرد به توصیه های زیر عمل کنید:

۱- نشستن:

طی ده تا بیست روز اول پس از کمردرد؛

الف: حتی المقدور کمتر بنشینید و سعی کنید مدت زمان نشستن از ده تا پانزده دقیقه فراتر نرود.

ب: در زمان نشستن از يك بالش كوچك برای پر کردن گودی کمر خود استفاده کنید و توجه داشته باشید که پشتی صندلی شما سفت باشد.

پ: روی زمین ننشینید یا در حالت لمیده نباشید.

ت: مفاصل ران و زانوی شما در حالت قائمه قرار گیرند، پاها را به صورت ضربدری نگذارید و سعی کنید کف پایتان روی سطح صافی قرار گیرد (در صورت لزوم از چهارپایه های کوتاه یا بالشی برای زیر پا استفاده کنید.

ث: باسن شما کاملاً به انتهای کفی صندلی بچسبد، کاملاً صاف و کشیده بنشینید (سعی کنید انحناهای ستون فقرات تا حد امکان کاهش یابد، این حالت را برای چند ثانیه حفظ کنید.

سپس به آرامی تکیه دهید (زاویه پشتی صندلی از محور عمود ده درجه بیشتر باشد).

ج: از صندلی های با پشتی بلند و دسته دار استفاده نمایید. چرا که نشستن روی نیمکت یا صندلی های غیر مناسب باعث افزایش انحناهای غیر طبیعی بدن شده، موجب افزایش درد و مشکلات شما خواهد شد.

چ: در محل کار ارتفاع صندلی خود را تنظیم کنید، به میز کارتان نزدیک باشید و حتی المقدور سطح آن را شیب دار کنید به گونه ای که بجای خمیده شدن بیش از حد ستون فقرات شما، سطح میز بصورت شیب دار قرار گیرد.

آرنج و دست‌های خود را حتی‌المقدور آویزان نکنید و از دسته‌های صندلی برای راحت‌تر قرار گرفتن آنها استفاده نمایید.

شانه‌هایتان را سفت نکنید.

ح: وقتی روی صندلی نشست‌اید، از چرخش بدن استفاده نکنید چرا که این حرکت فشار زیادی به ستون فقرات وارد می‌آورد، سعی کنید بجای این کار، کل بدن را بچرخانید.

خ: با احتیاط از جا بلند شوید و بجای فشار بر ستون فقرات برای تغییر وضعیت، از عضلات پا استفاده کنید. خم شدن به جلو در وضعیت ایستاده، یا جلو دادن شکم مطلقاً توصیه نمی‌شود، چرخش حول محور کمر ممنوع است.

۲- رانندگی:

حداقل طی ده تا بیست روز اول پس از کمردرد حاد؛

الف: از بالش‌های کوچکی برای حمایت عضلات و مهره‌های کمر استفاده کنید.

ب: حتی‌المقدور صندلی را به فرمان نزدیک کنید تا به کاهش گودی کمرتان کمک کند.

۳- ایستادن:

حداقل طی ده تا بیست روز اول پس از کمردرد حاد؛

الف: در زمان ایستادن سر رو به جلو، شانه‌ها مستقیم، سینه به جلو، و تحمیل متعادل وزن به هر دو پا باشد.

ب: از ایستادن طولانی مدت در یک وضعیت خودداری کنید.

پ: حتی‌المقدور ارتفاع میز کارتان را در سطحی مناسب تنظیم کنید.

ت: در زمان ایستادن سعی کنید از یک زیرپایی مناسب استفاده کنید و هر چند دقیقه یک پای خود را روی آن قرار دهید.

ث: اگر در آشپزخانه مشغول کار هستید، درب کابینت زیر ظرفشویی را باز کنید و هر چند دقیقه یکی از پاها را روی کف آن بگذارید (بجای زیرپایی)

ج: حتی‌المقدور وسایلی را که بیشتر به آنها احتیاج دارید در سطح بالاتر و اصطلاحاً دم دست‌تر قرار دهید تا مجبور نباشید مرتباً برای برداشتن آنها به پایین خم شوید.

در صورت ضرورت، بجای خم شدن و تا کردن کمر، از زانوهایتان کمک بگیرید و وسیله مورد نظر را حتی‌المقدور به بدن خود نزدیک کنید آنگاه با احتیاط و به آرامی بلند شوید.

۴- بلند کردن اشیاء:

الف: حتی‌المقدور از بلند کردن اشیاء اجتناب کنید.

ب: در صورت ضرورت، مطلقاً سعی نکنید بصورت حساب نشده و غیر منطقی این کار را انجام دهید خصوصاً اگر وزن آن جسم بیشتر از ده کیلو باشد.

پ: قبل از بلند کردن اشیاء مطمئن شوید که در وضعیت مستحکمی قرار دارید.

ت: اگر وسیله‌ای که قرار است از زمین بلند کنید در سطحی پائین‌تر از کمر شما قرار دارد ابتدا کمر را مستقیم و صاف نگه دارید و زانوهایتان را خم کنید.

هرگز با زانوهای کشیده و باز، کمر خود را خم نکنید.

ث: جلوی وسیله‌ای که قرار است بلند کنید با پاهای کمی باز و محکم بایستید، عضلات شکم را سفت کنید و از عضلات پای خود برای بلند کردن جسم کمک بگیرید. جسم را به بدن خود نزدیک کنید و به آرامی با باز کردن زانوها بلند شوید. از حرکات تند و با شتاب بپرهیزید.

ج: کاملاً صاف بایستید، بدن را بچرخانید.

چ: اگر می‌خواهید وسیله سنگینی را از روی میز بردارید، ابتدا آن را به لبه میز بکشید تا مجبور نباشید کمر را به جلو خم کنید.

ح: سعی نکنید اشیاء سنگین را از سطحی معادل کمرتان بالاتر نگهدارید.

خ: برای زمین گذاشتن وسایل سنگین هم همین مراحل تکرار می‌شوند یعنی بجای خم کردن کمر از خمیدگی مفصل ران و تا کردن مفصل زانو استفاده کنید، عضلات شکم را کاملاً سفت نگه دارید.

۵- برداشتن اشیاء از سطوح بالاتر از بدن:

بجای اینکه سعی کنید بدن خود را در وضعیت نامناسبی قرار دهید تا به يك وسیله که مثلاً در بالای کابینت گذاشته‌اید دسترسی پیدا کنید، پیشنهاد می‌کنیم از چهارپایه یا صندلی مناسبی کمک بگیرید. حتی‌المقدور بدن خود را به آن جسم نزدیک کنید و سعی کنید از هر دو دست جهت برداشتن آن استفاده کنید.

۶- خوابیدن و دراز کشیدن:

الف: سعی کنید از تشک‌های سفت استفاده کنید، خود من معمولاً تشک‌های پنبه‌ای یا پشمی یا تشک‌های طبی مخصوص –یا برای دوره‌های کوتاه مدت از پتوی چند لایه شده را پیشنهاد می‌کنم.

استفاده از تخت‌های فنری را پیشنهاد نمی‌کنیم.

ب: در صورتی که به پشت می‌خوابید (بهترین وضعیت) سعی کنید علاوه بر استفاده از بالش نرم و کوتاه برای زیر گردن، بالش مناسبی زیر زانوهایتان قرار دهید تا انحناي کمر شما را کاهش دهد و بدینوسیله مقدار نیروهای وارده به کمر را کم کند.

اگر تمایل دارید به پهلو بخوابید شما را از يك اشتباه رایج و بظاهر علمی برحذر می‌کنم آنهم خوابیدن به شکل به اصطلاح جنینی؛ است، کافیست در حد کمی مفاصل ران و زانو را خم کنید و از بالش مناسبی بین دو پا استفاده نمایید.

خوابیدن روی شکم را مطلقاً توصیه نمی‌کنیم.

پ: برای بلند شدن از حالت خوابیده، سعی کنید از يك پهلو بلند شوید (بجای خم شدن روبه جلو)، سپس پاها را از کنار تخت آویزان کنید و با کمک دست از جا برخیزید. از خم شدن به سمت جلو در حالت ایستاده اجتناب کنید.

دکتر ظهرا بی

<http://vista.ir/?view=article&id=206890>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مراقبت از پشت و کمر

بعضی از افرادی که پشت ضعیفی دارند، اغلب بعلت وضعیت ایستادن، نشستن و خوابیدن بد و نیز وارد آوردن فشار بیش از حد به پشت خود، دچار دردهای عود کننده و مکرری میشوند. ما امروزه می‌دانیم که چگونه وضعیت‌های ایستادن و نشستن افراد و فشارهایی که به پشت وارد می‌کنند چقدر متفاوت می‌باشد و می‌تواند در آنها منجر به مشکلات پشت شود اما شما می‌توانید یاد بگیرید که چگونه از فشارهایی که به پشتتان وارد میشود کم نمایید. این مطالب واقعاً برای همه ما مفید هستند اما بخصوص برای کسانی که مستعد ابتلاء به دردهای پشت و کمر درد هستند از اهمیت زیادی برخوردار است.

بهبود وضعیت ایستادن و نشستن



نحوه ایستادن و نشستن ما اهمیت دارد و ممکن است به میزان زیادی در توانایی ما در مقابله با دردهای پشت و کمر درد موثر باشد. با مراقبت در بهتر ایستادن و بهتر نشستن، به میزان زیادی از فشارهایی که بر روی ستون فقرات وارد می‌آید خواهیم کاست. ایستادن بد می‌تواند لیگامانهای ستون فقرات را دچار کشیدگی کند و موجب درد و سفتی عضلات در پشت شما شود. توصیه‌های مفید زیر می‌تواند به وضعیت قرارگیری بهتر شما کمک کند.

- مستقیم بایستید، پشت خود را صاف کنید و سرتان را به سمت روبرو نگه دارید و از قوز کردن اجتناب نمایید.

- وقتی پشت میزکار قرار می‌گیرید مطمئن شوید که ارتفاع میز به اندازه کافی بلند می‌باشد و پاهای شما در زیر میز، فضای کافی خواهد داشت تا شما بتوانید خود را به میز نزدیک‌تر کرده و در حالیکه پشتتان را صاف نگه داشته‌اید به راحتی کار خود را انجام دهید. هیچگاه بر روی میز و به سمت جلو خود را خم نکنید (قوز نکنید).

- بی‌حرکت ماندن در یک وضعیت و به مدت طولانی، یک علت مهم درد و سفتی عضلات پشت می‌باشد.

کفش‌های مناسب بپوشید

خانمهایی که دچار دردهای پشت و کمر هستند نباید از کفش‌های پاشنه بلند استفاده نمایند. این کفشها باعث میشوند که قسمت پایین بدن شما به سمت جلو هل داده شود و شما برای جبران آن مجبور هستید که انحناي پشت خود را به سمت عقب نگه دارید و به این ترتیب باعث میشوید که فشار زیادی به ستون فقرات پشت وارد آید. بهتر است کفش‌هایی را انتخاب کنیم که کف آنها سفت و سخت نباشد زیرا این کفش‌ها باعث میشوند که ضرباتی که در هنگام راه رفتن بر آنها وارد می‌آید به سمت تمام اسکلت بدن انتقال پیدا کند و اغلب باعث تشدید مشکلات پشت و کمر می‌گردند. کفشهایی که دارای کف نرم هستند می‌توانند این ضربات را جذب کرده و از انتقال آن به اسکلت بدن خودداری می‌کنند و باعث میشوند که قدم زدن با آنها خیلی راحت باشد. من همیشه به ورزشکاران توصیه می‌کنم که در هنگام تمرینات ورزشی تا آنجایی که می‌توانند از کفشهای راحت استفاده کنند تا از انتقال این ضربات ناگهانی جلوگیری نمایند.

نحوه رانندگی راحت

در همه افرادی که به مدت طولانی رانندگی می‌کنند، پشت درد و کمر درد شایع می‌باشد. هر کسی که مستعد بروز این دردها باشد می‌تواند این مشکلات را تجربه نماید.

در سالهای اخیر، کارخانه‌های سازنده اتومبیل توجه زیادی به طراحی صندلی‌های اتومبیل‌ها کرده‌اند تا باعث شوند که رانندگی راحت‌تر انجام شده و از فشارهایی که به پشت وارد می‌آید کاسته شود. با اینحال هنوز هم می‌توان اتومبیل‌هایی را یافت که صندلی‌هایشان بخوبی طراحی نشده و دارای گودی می‌باشد و نشستن به مدت طولانی بر روی این صندلی‌های نامناسب، باعث میشود که دردهای شدیدی در پشت و کمر ایجاد شود. بهترین صندلی‌های اتومبیل، آنهایی هستند که دارای قسمتی قابل تنظیم برای محافظ پشت و کمر، بالا و پایین بردن صندلی و تغییر دادن زاویه آن باشد تا هر راننده‌ای با توجه به قد و اندام خود بتواند آن را تنظیم نماید. پدال‌های ماشین باید درست در جلوی پا قرار داشته باشند تا برای استفاده از آنها ستون فقرات دچار چرخش یا پیچش نشود.

طرز دست نشستن

بسیاری از صندلی‌ها به خوبی طراحی نشده‌اند. اغلب بدترین صندلی‌ها یا مبل‌ها، آنهایی هستند که ارتفاع کمی داشته و به نظر نشستن در آنها راحت می‌باشد اما این نوع مبل‌ها باعث اینکه پشت و کمر درد را در یک گودی قرار می‌دهند، بسیار نامناسب هستند و می‌توانند باعث سفتی عضلات پشت و ایجاد درد شوند. نشستن بر روی یک چهار پایه در حالیکه به جلو خم شده‌اید، اغلب باعث تشدید کمردرد یا پشت درد شده و باید از آن اجتناب کرد. شما بسیار راحت خواهید بود اگر بر روی یک صندلی ساف که دارای محافظ در قسمت کمر بوده و گودی کمر را تا حدودی پر نماید، بنشینید. در صورت لزوم می‌توانید خودتان یک محافظ کمر (مثل یک بالش یا حوله تا شده) در پشتتان قرار دهید تا در وضعیت راحت و مناسبی قرار بگیرید.

طرز درست حرکت کردن

خم شدن به جلو و حرکات پیچشی همراه با حمل کردن اشیاء سنگین، باعث فشار آوردن بیش از حد به ستون فقرات شده و ایجاد مشکلات پشت و کمر می‌کند. اجتناب از انجام چنین فشارهایی بر روی ستون فقرات برای همه ما و بخصوص برای کسانی که دچار مشکلات پشت و کمر هستند اهمیت دارد.

بلند کردن صحیح اشیاء

بسیاری از مشکلات پشت و کمر در طی بلند کردن اشیاء پدید می‌آیند. اکثراً وقتی که بلند کردن یک جسم سنگین همراه با خم شدن به جلو و یک پیچش به ستون فقرات است این مشکلات بروز می‌کنند. توصیه‌های عملی و ساده‌ای که در اینجا بیان میشوند می‌توانند به محافظت از پشت و کمر، کمک نموده و از خطر بروز مشکلات کاسته خواهد شد.

آیا شیء مورد نظر خیلی سنگین است؟

اولین چیزی که قبل از بلند کردن يك جسم باید در نظر داشته باشید این است که آیا جسمی که می‌خواهید بلند کنید آیا خیلی سنگین یا بزرگ است؟ هیچ قانون خاصی وجود ندارد که بگوید حداکثر وزنه‌ای که می‌توان بدون خطر بلند نمود چقدر باید باشد. میزان این وزنه، بیشتر بستگی به شرایط، وضعیتی که باید آن را بلند نمود، اندازه، شکل، وزن و نیز به سلامت و قدرت شما دارد. فشاری که بر روی ستون فقرات وارد می‌آید، در صورتی که جسمی که می‌خواهیم بلند کنیم، از بدن فاصله داشته باشد، بیشتر از حالتی خواهد بود که جسم به بدن نزدیک‌تر است. کسانی که دارای مشکلات پشت و کمر هستند، نسبت به افراد سالم، وزنه کمتری را می‌توانند حمل کنند. بطور کلی، مردان قادر هستند که وزنه‌های سنگین‌تری را نسبت به زنان حمل نمایند.

سعی کنید اشیاء را با کف دست و ابتدای انگشتان خود بلند نمایید و از گرفتن اشیاء با نوک انگشتان خودداری نمایید. اجسام سنگین را نباید در سطحی بالاتر از شانه‌ها حمل نمود، زیرا این کار باعث وارد آمدن فشار زیادی به ستون فقرات میشود.

روش خوابیدن صحیح

بسیاری از افراد از رختخواب خود دچار پشت درد یا کمردرد میشوند. این امر اغلب به این خاطر است که آنها دارای تشکهای بدی هستند که در قسمتهایی که وزن آنها بیشتر است، تشک آنها دچار فرورفتگی و گودی میشود. اکثر ما عادت داریم که به يك طرف بخوابیم، بنابراین گودی‌ها و فرورفتگی‌های تشک باعث میشود که يك خمیدگی جانبی در پشت ما ایجاد شود که ممکن است به سفت شدن عضلات و درد پشت منجر گردد. شما می‌توانید با خوابیدن بر روی تشکی که به این آسانی دچار فرورفتگی نشود، از این مشکلات جلوگیری نمایید. يك تشک خوب، تشکی است که نسبتاً سفت بوده و دارای فنرهای خوبی باشد، با اینحال لزومی ندارد که این تشک زیاد سفت و سخت باشد. در واقع، ممکن است در هنگام خرید تشک، دچار این اشتباه شویم که به دنبال تشکهای خیلی سفت و سخت بگردیم، در حالیکه این کار لزومی ندارد و خوابیدن بر روی چنین تشکهایی می‌تواند بسیار ناراحت‌کننده باشد. وقتی می‌خواهید تشکی را بخرید، ابتدا بر روی آن دراز کشیده و آن را امتحان نمایید تا ببینید آیا به اندازه کافی سفت اما راحت می‌باشد یا خیر.

فقط از يك بالش استفاده کنید

شما باید طوری بخوابید که سر و تنه شما تا آنجایی که ممکن است در يك خط مستقیم قرار داشته باشند بطوری که وقتی شما به يك طرف می‌خوابید نه ستون فقرات و نه گردن شما دچار خمیدگی نشوند. گذاشتن چندین بالش در زیر سر، باعث میشود که ستون فقرات شما در ناحیه گردن دچار پیچش جانبی شود و در نتیجه بر روی پشت شما فشار وارد می‌آید. معمولاً بهتر است که فقط از يك بالش در زیر سر استفاده شود تا سر و گردن با پشت شما وقتی که به يك طرف می‌خوابید در يك خط قرار داشته باشند و خمیدگی در آنها ایجاد نشود.

تناسب اندام داشته باشید

اگر وزن شما زیاد است، فشار زیادی بر روی پشت شما وارد خواهد آمد و همچنین ممکن است وضعیت ایستادن شما هم بد باشد. کم کردن وزن نه تنها برای پشت و کمر شما مفید است بلکه برای کل سلامتی شما اهمیت دارد.

انجام تمرینات ورزشی مناسب، نقش عمده‌ای در پیشگیری و درمان دردهای پشت و کمر دارد. ما بسیار معتقد هستیم که این تمرینات می‌تواند با قوی‌تر کردن عضلات پشت، از وارد آمدن فشار زیاد بر روی ستون فقرات جلوگیری نماید. انواع بسیاری از تمرینات مناسب مثل تمرینات آئروبیک، تمرین با وزنه و تمرینات کششی ساده وجود دارد. قوی‌تر کردن عضلات اطراف ستون فقرات و داشتن تناسب اندام از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد.

متأسفانه بعضی از تمرینات ورزشی می‌توانند درد پشت یا کمر را بدتر نمایند. اگر شما دچار پشت درد یا کمر درد هستید، اهمیت دارد که مراقب تمرینات خود باشید و تمرکز خود را بر روی انجام تمریناتی که برای قوی شدن عضلات پشت و شکم طراحی شده‌اند قرار دهید.

منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=205468>

مروری بر درمان کمردرد

اگر پزشک به شما بگوید که علت کمردرد شما، در اثر پارگی دیسک کمر است، چه کاری باید انجام دهید؟ راه های درمان کمردرد شامل جراحی، تزریق استروئیدها، مصرف داروهای ضد درد، انجام ورزش و نرمش های بدن، ماساژ دادن کمر با وسایل مخصوص مثل فیزیوتراپی کمر است.

به دلیل اینکه جراحی تأثیر چندانی در کاهش درد کمر ندارد، توصیه زیادی به جراحی کمر نمی شود، مگر اینکه احتمال آسیب همیشگی کمر مثل فقدان حس در ناحیه کمر، عدم کنترل عضلات کمر و درد شدید و مداوم در این قسمت وجود داشته باشد. تزریق استروئیدها هم باعث تسکین موقت درد می شود و هرگز نمی تواند آن را برای همیشه معالجه کند.



بهترین و اولین راه درمان کمردرد، ورزش و انجام فیزیوتراپی و ماساژ کمر است که خیلی بیشتر از استراحت کردن باعث کاهش درد می شوند. ورزش باعث کشش و قوی شدن عضلات شکم، پشت و پا می شود. برنامه ورزشی برای قوی کردن عضلات باید دو تا سه بار در هفته و بطور منظم و اجرا شود. تمرینات کششی نیز هر روز برای کشش عضلات پشت و پا باید انجام گیرد. برای مشاهده ورزش های مخصوص برای بهبود کمردرد اینجا را کلیک کنید. ماساژ سفت کمر خیلی دردناک است و باعث سوزش پوست می شود، به همین دلیل اغلب یک بار در هفته باید انجام گیرد. ماساژ سطحی و آرام پوست تأثیری در کاهش درد کمر ندارد. فیزیوتراپی باعث از بین رفتن اسپاسم و گرفتگی عضلات می شود، در نتیجه تأثیر زیادی در کاهش درد کمر دارد. در این مطلب سعی کردیم خلاصه های از روشهای درمان کمردرد را برای شما بیان کنیم. منتظر مطالب مفصل تری در این زمینه باشید که انشاءا... در آینده برای شما ارائه خواهیم داد.

منبع : تبیان

<http://vista.ir/?view=article&id=208612>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مصایب مفصل در فصل جوانی

بیشتر نوجوانان و جوانان تصور می کنند آرتریت (آرتروز یا التهاب مفصل) فقط به پدربزرگ ها و مادربزرگ ها مربوط می شود. اما واقعیت آن است که همه رده های سنی ممکن است به این بیماری مبتلا شوند، به خصوص نوع خاصی از آرتریت که مخصوص افراد زیر ۱۷ سال است و به عبارتی، بیشتر





گريبان نوجوانان و جوانان را مي‌گيرد.

بيماري آرتریت روماتوييد در عده‌ای از نوجوانان و جوانان بروز مي‌کند که موجب ناتواني آنان مي‌گردد و در بزرگسالي ممکن است موجب ابتلاي

زودهنگام آنها به آرترور شود.

واژه روماتوييد به بيماري خاصي اشاره مي‌کند که عضلات، تاندونها، مفاصل، استخوان‌ها يا اعصاب را تحت تاثير قرار مي‌دهد. آرتریت به معني التهاب غشاي سينوويال است که مفاصل را مي‌پوشاند. در التهاب اين غشا، مايع توليد مي‌شود و مفاصل سفت، متورم، دردناک و حين تماس کاملا گرم مي‌شود. اين بيماري شايع‌ترين نوع آرتریت در ميان کودکان و نوجوانان است و معمولا در سنين ۲ تا ۱۶ سالگي تشخيص داده مي‌شود. نشانه‌هاي اين بيماري چند بار طی بروز بيماري نمود پيدا کرده و محو مي‌شوند.

اين بيماري مي‌تواند علاوه بر مفاصل و بافت‌هاي اطراف، روی چشم‌ها، کبد، قلب و ريه‌ها هم تاثير بگذارد. گاهي نشانه‌ها مختصر است و برعکس در بعضي شرايط آن‌قدر حاد است که به رشد فرد صدمه مي‌رساند. نوجوانان مبتلا به اين بيماري دچار درد و سفتي مفاصل هستند که از روزي به روز ديگر يا از صبح تا عصر تغيير مي‌کند. در دوره‌هاي خاص، بيماري نمود بسيار شديدتري پيدا مي‌کند. اين بيماري مزمن است و حدود شش هفته يا بيشتر طول مي‌کشد و مي‌تواند ماه‌ها و سال‌ها ادامه پيدا کند. گاهي علايم و نشانه‌ها خود به خود محو مي‌شود و يك دوران نهفتگي و سرکوب بيماري به‌وجود مي‌آيد که شايد ماه‌ها و سال‌ها ادامه پيدا کند.

در اصل، بيشتر نوجوانان مبتلا در نهايت وارد مرحله‌اي مي‌شوند که بيماري کاملا محو شده است. گاهي اين بهبود بدون هيچ مشکل مفصلي است و گاهي هم مشکلاتي براي مفصل ايجاد مي‌شود که ماندگار است.

• انواع بيماري

اين بيماري به سه نوع عمده بروز مي‌کند:

- تنها چهار مفصل يا کمتر درگير مي‌شوند که به‌طور معمول مفاصل بزرگ‌تر مثل زانو مبتلا هستند. در اين حالت امکان ابتلاي چشم‌ها هم وجود دارد، به همين دليل حتی در صورت فعال نبودن بيماري، معاينه چشم‌ها در اين نوع از بيماري ضروري است.
- حالتی که در آن پنج مفصل يا بيشتر گرفتار شده باشند که به‌طور معمول مفاصل کوچک دست و انگشت درگير مي‌شوند اما امکان ابتلاي مفاصل زانو، ران، قوزک پا، مچ پا و گردن هم وجود دارد. تب خفيف، سفتي مفصل، بي‌اشتهايي و ندول‌هاي مفصلي از علايم آن است و در صورت درمان کامل، امکان مشکلات طولاني‌مدت مفصلي وجود دارد.
- نوع سيستمیک که قسمت‌هاي مختلف بدن را تحت تاثير قرار مي‌دهد و خوشبختانه شيوع کمتری دارد. تب بالا، لرز و بثورات جلدي از اولين نشانه‌هاي آن است. التهاب مفاصل چند هفته تا چند ماه بعد بروز مي‌کند.

▪ دليل بيماري

علت اصلي اين بيماري هنوز مشخص نيست. آنچه معلوم است، وجود ناهنجاري در سيستم ايمني بدن است که از بدن در مقابل باکتری‌ها و يروس‌ها حمايت مي‌کند. در افراد مبتلا، سيستم ايمني خوب کار نمي‌کند و تفاوت ميان ميكروب‌ها و بافت‌هاي بدن را تشخيص نمي‌دهد، در نتيجه به آنها حمله کرده و سلامت بافت را به خطر مي‌اندازد. اين حالت باعث بروز التهابي مي‌شود که در بيماري آرتریت روماتوييد جوانان ديده مي‌شود. اين بيماري مسري نيست.

▪ و اما درمان

تشخيص اين بيماري مشکل است. هيچ آزمائش منحصر به فردي براي آن وجود ندارد. براي تشخيص بايد معاينات، آزمائش‌ها و حتی راديوگرافي کامل انجام شود. معمولا بررسي‌ها بايد چند ماه ادامه پيدا کند. در صورت تشخيص زودهنگام و درمان مناسب، از آسيب مفاصل جلوگیری مي‌شود. درمان شامل تخفيف علايم و نشانه‌ها و کاهش التهاب است. داروهای جديد هم براي کنترل بيماري وارد بازار شده است. فيزيوتراپي و استفاده از گرما براي کنترل نشانه‌ها مفيد است. در صورتي که آسيب مفصل شديد و جدی باشد، امکان جراحی مفصل هم وجود دارد.

▪ زندگي با بيماري

اگر شما نوجوان عزيز هم به اين بيماري مبتلا شده‌ايد مسلما بعضي صبح‌ها به سختي از بستر بلند مي‌شوید. شايد نتوانيد آرنج‌تان را صاف کنيد يا زانويتان خم نمي‌شود. مفاصل شما حساس، دردناک و گرم هستند. معمولا بعد از مدتي خواب و استراحت، احساس سفتي مفاصل بيشتر

می‌شود. به این دلیل شاید تمایل داشته باشید بیشتر استراحت کنید چون فعالیت برایتان دردناک است. این کار توصیه نمی‌شود چون هرچه فعالیت شما کمتر باشد علائم بدتر می‌شود. بهتر است بعد از بیدار شدن از خواب، نرمش‌های کششی انجام دهید تا بدن‌تان گرم شود. می‌توانید با ماساژ و کشش، وضعیت عضلات و رباط‌های مفاصل دردناک را بهتر کنید. با این کار درد کمتر می‌شود. با ورزش، حرکات مفاصل حفظ می‌شود و عضلات و استخوان‌ها قوی‌تر از قبل عمل می‌کنند. برای اجرای فعالیت‌های ورزشی از فیزیوتراپیست کمک بگیرید.

تغذیه مناسب به حفظ سلامت شما کمک می‌کند. معمولاً در اوج بروز علائم به دلیل ضعف و بی‌اشتهایی، تغذیه شما مناسب نیست و باید با مشورت متخصص تغذیه از غذاهایی با ارزش غذایی بالا استفاده شود تا در اوج بی‌اشتهایی وضعیت تغذیه در حد مطلوب حفظ شود.

دیدگاه مثبت به آینده و حفظ سلامت روانی به اندازه ورزش و رژیم غذایی اهمیت دارد. اگر گاهی احساس عصبانیت و یا افسردگی می‌کنید حتماً در این باره با فردی مشورت کنید که بتواند از شما حمایت کند. درباره احساسات‌تان با والدین، پزشک معالج یا دوستان معتمد صحبت کنید. بعضی از نوجوانان با پرسیدن تمام سوالات و کسب اطلاعات درباره بیماری احساس بهتری پیدا می‌کنند. انجام کارهای مورد علاقه و تفریحات سالم در حفظ روحیه تأثیر دارد. بسیاری از نوجوانانی که به این بیماری مبتلا هستند، در طول مدت درمان زندگی طبیعی دارند، به مدرسه می‌روند، بازی می‌کنند با دوستان تفریح می‌کنند و از نظر جسمی، تحصیلی و اجتماعی فعال هستند. این بیماری در صورت درمان مناسب و کامل، بدون عارضه برطرف می‌شود و بهتر است در این مدت با حمایت و مشورت تخصصی با افراد حاذق، دوره درمان به دوران راحت‌تر و آرام‌تری تبدیل شود.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=260289>

 **vista.ir**
Online Classified Service

معرفی یک مکمل خوب و مورد تایید FDA

آیا تاکنون درد، التهاب و گرفتگی را در مفاصل خود تجربه کرده اید؟ آیا تاکنون

به فکر پیشگیری از آرتروز و پوکی استخوان افتاده اید؟

سالخوردگی، بالا بودن وزن، عدم تغذیه مناسب در دوران جوانی و سایر عوامل موجب سائیدگی غضروفها و همچنین بروز دردهای آرتروز و مفاصل می‌گردد.

FlexiPlus™ (فلکسی پلاس) علاوه بر کاهش درد و آماس، به بازسازی مفاصل کمک میکند.

بیماری رایج آرتروز را می‌توان به دو نوع (OA Osteoarthritis) و (RA Rheumatoid) تقسیم نمود.

با مطالعات انجام شده بیش از صد نوع بیماری گوناگون می‌تواند موجب درد، گرفتگی و در اغلب موارد سبب تورم مفاصل گردد. بروز تورم مفاصل و استخوان‌ها هنگامی است که غضروفهای انتهایی استخوان‌ها به تدریج دچار خوردگی می‌شود و نتیجه آن سائیدگی استخوان‌ها با یکدیگر می‌باشد. این تورم اغلب در مفاصل دست، زانو، باسن و ستون فقرات مشاهده می‌شود.





گردد.

روماتیسم مفاصل (RA) اختلالی است که موجب تولید پادتن های مضر می گردد و به صورت کلی روی تمام مفاصل اثر می گذارد . سیستم ایمنی بدن به لایه بیرونی مفاصل حمله می کند در نتیجه موجب تورم مفاصل شده که این تورم در اطراف بافتها گسترده گی بیشتری به خود می گیرد و به تدریج به غضروفها و بافت استخوانها آسیب می رساند .

• علائم آرتروز:

تورم، درد، التهاب و گرفتگی مفاصل.

از علائم مهم آرتروز بوژه (RA) می توان به خستگی، التهاب، قرمزی و تورم اطراف مفاصل اشاره نمود.

• عوامل موثر در آرتروز:

تا کنون عامل اصلی بروز آرتروز نا شناخته مانده ولی تحقیقات نشان می دهد که عوامل فراوانی در پیدایش این بیماری دخیل می باشند.

سن

جنس(زن ، مرد)

بالابودن وزن

آسیبهای ورزشی

آسیبهای ضمن کار (حرکات مداوم یا حمل اجسام سنگین)

نوع شغل افراد

چگونه می توان مانع از بروز آرتروز شد و بطور طبیعی آن را معالجه کرد؟

ابتدائی ترین راه درمان، درمان با گیاهان طبیعی، ورزش و بهره گیری از رژیم سالم می باشد که از آسیب رسیدن به بافتها بیشتر جلوگیری می کند و موجب ترمیم مفاصل می شود.

FlexiPlus™ تمام ترکیبات اصلی و مورد نیاز جهت باز سازی مفاصل و مقابله با التهاب را بطور طبیعی دارا می باشد .

• ترکیبات:

FlexiPlus™ حاوی تمامی ویتامینها و مواد معدنی ضروری نظیر ویتامین A،C،D،E،B1،B2،B5،B6،B12، فولیک اسید و بیوتین (ویتامینH) میباشد.

مواد معدنی: کلسیم، منیزیم و روی از جمله ترکیباتی است که در FlexiPlus™ بکار رفته است.

Glucosamine Sulfate (سولفات گلوکزآمین): ماده ای است که بطور طبیعی ایجاد می شود و یکی از عوامل اصلی در ساختار مفاصل بدن محسوب میگردد. کاهش آن به دلیل بالا رفتن سن و یا شوکهای روحی اغلب منجر به تورم مفاصل و استخوانها می گردد. مصرف Glucosamine Sulfate مواد اولیه را جهت تولید Chondracytes که در ایجاد غضروف مؤثرند فراهم می کند. همچنین Glucosamine بطور قابل توجه ای در کاهش ورم و درد در بیماران آرتروزی موثر می باشد.

ریشه Ginger: هزاران سال است که در هند و چین به عنوان یک گیاه دارویی مورد استفاده قرار میگیرد. Ginger یک آنتی اکسیدان و ضد باکتری قوی است، که به عنوان کاهنده دردهای عضلانی شناخته شده است.

Flaxseed oil (روغن بزرک): سرشار از اسید Alpha- linolenic می باشد که در بدن به اسید چرب امگا ۲ DHA و EPA تبدیل می شود .

تحقیقات نشان می دهد که EPA و DHA محافظ بدن در مقابل بیماریهای قلبی، کاهنده کلسترول بد، مقاوم کننده سیستم ایمنی بدن، بالابرنده عملکرد مغز و همچنین کاهنده دردهای مفاصل می باشند .

Soy Isoflavone: منحصراً در Legumes (بنشن) و Soy bean (سویا) یافت می شود. در رژیمهای غذایی که سویا به میزان بالایی استفاده می شود تاثیرات مثبتی روی متابولیسم استخوانها گذاشته همچنین از پوکی استخوان جلوگیری می کند.

Bee pollen (گرده زنبور عسل): یکی از کاملترین غذاهای طبیعی محسوب می شود. گرده زنبور به عنوان افزایش دهنده میزان تحمل، درد ، بردباری و شور و نشاط، تمرکز حواس و تقویت کننده رگهای قلبی و سیستم تنفسی شناخته شده است.

Rosemary leaf (برگ رزماری): ترکیبات ضد التهابی آن جهت درمان بیماریهای روماتیسمی و مشکلات گردش خون موثر بوده همچنین به عنوان تسکین دهنده مشکلات سوء هاضمه، سردرد و استرسهای عصبی مورد استفاده قرار میگیرد.

Green tea leaf (برگ چای سبز): به عنوان منبع موثری از آنتی اکسیدانهای درمان بخش که موجب سلامتی و طول عمر می شوند شناخته شده است. مطالعات نشان می دهد که چای سبز در کاهش التهابات ناشی از آرتروز موثر می باشد.

FlexiPlus™ محصولی است از شرکت Inwellness که دارای ترکیبات دارویی با بهترین کیفیت و حاوی ۲۴ نوع ویتامین طبیعی، مواد معدنی و گیاهی می باشد.

ترکیبات موجود در FlexiPlus™ بطور طبیعی و بدون هیچگونه عوارض جانبی موجب ساخت غضروف در بدن شده و مورد تأیید کلینیکهای تحقیقاتی نیز می باشد.

تهیه شده در آزمایشگاههای مورد تأیید FDA و پزشکان آمریکا می باشد.

FlexiPlus™ ساده ترین راه برای مقابله با آرتروز و درد مفاصل، محصولی است که می تواند در ادامه زندگی سالم و با نشاط شما را همراهی نماید.

توجه: افراد بالای ۱۸ سال یا دچار بیماریهای قلبی، فشار خون و دیابت، می توانند با دوز کم و تحت نظر پزشک اقدام به مصرف FlexiPlus™ نمایند.

• روش مصرف:

سه روز اول : ۱ عدد همراه صبحانه میل شود.

سه روز دوم: ۱ عدد همراه صبحانه + ۱ عدد همراه نهار

سه روز سوم: ۱ عدد همراه صبحانه + ۱ عدد همراه نهار + ۱ عدد همراه شام

توصیه می شود FlexiPlus™ را همراه با ویتامین E (روزی ۱ عدد) و بصورت مستمر (حداقل ۳ ماه) استفاده نمایید. درضمن هنگام دریافت علائم بهبودی به هیچ وجه به میزان فعالیتهای سخت و شدید مبادرت نورزید.

منبع : سایت خدماتی دانشجویان و کارمندان مخابرات

<http://vista.ir/?view=article&id=218322>



مفاصل دردناک

سیستم ایمنی بدن، بیشترین فعالیتش را از طریق سلولهای انجام می دهد که وظیفه دارند هر موجود خارجی مزاحمی را به عنوان یک بیگانه آسیب رسان، در بدن پیدا کنند و علیه آن واکنش نشان بدهند و آن را تخریب کنند اما گاهی اوقات، به دلایلی که تاکنون هیچکدام از آنها مشخص نشده اند، اختلالی در این سیستم به وجود می آید، چیزی شبیه به یک کودتا و یا از کنترل خارج شدن سیستم که در آن سلولهای ایمنی علیه خود بدن وارد عمل می شوند، یعنی این سیستم، بعضی از سلولهای بدن را به عنوان بیگانه تلقی می کند و علیه آن واکنش نشان می دهد.



این حالت، بیماری‌هایی را به وجود می‌آورد که به آنها بیماری‌های اتوایمیون

یا ناشی از خودایمنی می‌گویند.

معروف‌ترین بیماری خودایمنی که از زمان‌های بسیار قبل، علائم آن شناخته شده است و با عوارض آن آشنا هستیم، بیماری آرتریت روماتوئید یا روماتیسم مفصلی است. روماتیسم مفصلی شاید شایع‌ترین بیماری اتوایمیون باشد که سالانه در سراسر دنیا چندین میلیون نفر را مبتلا می‌کند.

• درد مفاصل از چیست؟

مفصل، جایی است که دو سطح استخوانی به هم می‌رسند و با یکدیگر در تماسند. برای جلوگیری از سایش این دو سطح سخت به یکدیگر، یک مکانسیم فوق‌العاده به نام ساختمان مفصلی آفریده شده است. مجموعه‌ای از چند بافت نرم و لغزنده و یک محیط حاوی مایع و کپسول محافظ آن که باعث می‌شود این استخوان‌ها به آرامی روی هم بلغزند. این ساختمان، یک سیستم بسیار ساده دارد؛ درست مثل روغن‌کاری دو سطح آهنی در لولا، اما بسیار حساس است، چون تمام این بخش از سلول‌های زنده ساخته شده‌اند.

روماتیسم مفصلی یا آرتریت روماتوئید، زمانی اتفاق می‌افتد که بدن علیه این سلول‌ها و لایه داخلی سطح مفصلی واکنش نشان بدهد. سلول‌های سیستم ایمنی از طریق رگ‌های خونی، خود را به این ناحیه می‌رسانند و در آن تجمع می‌کنند و موادی ترشح می‌کنند که این لایه ظریف سلولی، سطح داخلی مفصل را می‌خورد و تخریب می‌کند.

علائم بیماری آرتریت روماتوئید هم از همین مساله به وجود می‌آیند.

درواقع آرتریت روماتوئید، یک بیماری مزمن ناشی از خودایمنی است که ممکن است سال‌ها طول بکشد و اغلب تا پایان عمر دست از سر مبتلایان برنمی‌دارد.

آرتریت‌ها یا التهاب مفاصل، انواع مختلفی دارند. از ساده‌ترین نوع آنها که آرتروز سالمندی است تا نوع آرتریت نوجوانان. خصوصیت مشترک همه آنها هم تخریب مفاصل در اثر التهاب است.

عوامل مختلفی مثل انواع بیماری‌های عفونی یا آسیب‌های ناشی از تصادف ممکن است باعث آرتریت شوند اما در بیماری آرتریت روماتوئید یا روماتیسم مفصلی؛ همان‌طور که گفته شد، این مساله به هیچ وجه مربوط به فعالیت زیاد، فشار روی مفصل، زندگی در محیط نمناک و یا بالا و پایین رفتن از پله نیست. در روماتیسم مفصلی، علت اصلی ناشناخته است اما عامل به وجود آمدن بیماری، التهاب سطح داخلی مفصل ناشی از واکنش سلول‌های ایمنی است.

به همین دلیل نباید آرتریت روماتوئید را با بیماری‌های دیگر التهابی مفصل یا تخریب مفصلی ناشی از مشکلات دیگر اشتباه گرفت.

• علائم این بیماری چیست؟

از نام بیماری مشخص است که اکثر علائم این بیماری مربوط به مفصل هستند اما نکته‌ای را که همواره باید به خاطر داشت، این است که علائم بیماری روماتیسم مفصلی در افراد مختلف با هم متفاوت است و اصلاً نمی‌توان انتظار داشت که در دو بیمار علائم شبیه به هم پیدا کرد. بیماری آرتریت روماتوئید با توجه به ماهیتش و نحوه به وجود آوردن آسیب، طیفی از علائم را به وجود می‌آورد که بسته به شرایط مختلفی، این علائم در بیماران متفاوت است و شدت و ضعف دارد.

اما پزشکان به طور کلی دو نوع علائم مفصلی و خارج مفصلی را برای این بیماری توصیف کرده‌اند.

آرتریت یا همان التهاب مفصل در این بیماری از نوع سینوویت است. یعنی التهاب از لایه داخلی شروع می‌شود. به همین دلیل میزان درد و التهاب بیشتر است. مفصل قرمز، متورم، دردناک و گرم می‌شود و حساسیت شدیدی به لمس و یا فشار پیدا می‌کند اما بارزترین نکته در علائم مفصلی، خشکی صبحگاهی است که گاهی تا بیشتر از یک ساعت بعد از بیدار شدن طول می‌کشد.

تورم مفصل یک قوام نرم و خمیری دارد و به علت التهاب و درد محدودیت در حرکت به وجود می‌آید و در زمان اوج بیماری مفصل موقتاً عملکرد خود را از دست می‌دهد.

بیماری آرتریت اغلب مفاصل کوچک را درگیر می‌کند. مفاصل انگشتان دست، پا و ستون فقرات گردنی بیشتر در معرض آسیب هستند. به طور کلی زمانی که آرتریت روماتوئید به وجود می‌آید، بیش از ۳ مفصل مختلف در بدن دچار گرفتاری می‌شوند و یا دو مفصل به طور قرینه در بدن ملتهب می‌شوند. مثلاً مفصل مچ هر دو دست یا انگشتان هر دو دست. درد مفاصل گاهی در تمام طول شب وجود دارد و آزاردهنده است.

این التهاب در دراز مدت باعث خوردگی سطح مفصل و تخریب آن می‌شود و بعد از گذشت چند سال علاوه بر تغییر شکل مفصل ممکن است باعث

از دست رفتن عملکرد آن بشود.

تمام اینها علائم مفصلی آرتریت روماتوئید بودند اما همانطور که گفته شد، بیماری رماتیسم مفصلی یک بیماری اتوایمیون است و اگرچه سلولهای ایمنی بیشتر در برابر سلولهای مفصل واکنش نشان می‌دهند اما در بقیه قسمت‌های بدن نیز عملکرد مطلوبی ندارند. بسیاری از علائم خارج مفصلی این بیماری ناشی از واکنش‌های خودایمنی در بقیه بدن است.

ضایعات پوستی به صورت گره‌هایی در روی پوست مفاصل که ندول‌های روماتوئیدی نام دارند و یا چروکیده شدن و خشک شدن پوست از علائم پوستی این بیماری هستند. مشکلات ریوی و کلیوی هم ناشی از واکنش‌های خودایمنی هستند که می‌توانند ناراحتی‌هایی را به وجود بیاورند و در درازمدت باعث عوارض حادتری شوند.

خستگی، کاهش اشتها، کاهش وزن، تب خفیف، درد عضلات به همراه درد مفاصل، ضعف عمومی و کاهش انرژی از علائم عمومی این بیماری هستند که ممکن است در بیماری‌های دیگر هم وجود داشته باشند اما اغلب این علائم در این بیماری بیش از دو هفته به طول می‌انجامد. در کنار این علائم به‌خاطر سیستمیک بودن آرتریت روماتوئید، علائمی مثل خشکی دهان، تنگی نفس و تنفس دردناک و همچنین کم‌خونی هم در دوره‌های طولانی بیماری، ممکن است به‌وجود آیند. باید به‌خاطر داشت که بیماری آرتریت روماتوئید یک بیماری مزمن اما دوره‌ای است. یعنی علائم در زمان وجود التهاب در مفاصل یا به اصطلاح شعله‌ور شدن بیماری به‌وجود می‌آیند و شدت می‌گیرند و بعد از مدتی در اثر درمان و یا خودبخود از بین می‌روند و تا دوره بعد شعله‌ور شدن بیماری به غیر از بعضی علائم عمومی مثل ضعف و یا تحلیل رفتن عضلات اکثر این علائم نیز از بین می‌روند.

• چگونه می‌توان این بیماری را تشخیص داد؟

اولین قدم برای تشخیص این بیماری، معاینه دقیق و کامل توسط پزشک است. بهتر است در این موارد به یک روماتولوژیست مراجعه شود. پزشک فوق تخصص بیماری‌های روماتولوژی با معاینه دقیق بیمار و گرفتن شرح حال وی و شنیدن زمان شروع علائم و مدت طول کشیدن آنها و چگونگی علائم می‌تواند تا حدودی بیماری را تشخیص دهد. در معاینه هم مفاصل باید از نظر وجود التهاب یا تورم و قرمزی یا علائم دیگر مربوط به بیماری معاینه شوند. پوست روی مفاصل از نظر وجود ندول‌های روماتوئیدی و قسمت‌های مختلف بدن از نظر افتراق بیماری با بیماری‌های دیگر باید معاینه شود. چگونگی علائم و ظهور آنها نکته مهمی در تشخیص محسوب می‌شود و روماتولوژیست‌ها برای این بیماری یک جدول تشخیصی تشکیل داده‌اند.

وجود خشکی صبحگاهی بیش از یک ساعت به مدت حداقل ۶ هفته، التهاب و تورم حداقل ۳ مفصل مختلف به مدت ۶ هفته، آرتریت یا التهاب مفاصل است. درگیری متقارن مفاصل دو طرف بدن به مدت ۶ هفته و وجود فاکتور RF در خون بعضی از علائم موجود در این جدول تشخیصی هستند.

برای تشخیص قطعی بیماری باید حداقل ۴ مورد از موارد ذکر شده در جدول وجود داشته باشند. برای تشخیص براساس علائم بالینی، ممکن است لازم شود بیمار چندین بار به پزشک مراجعه کند و اقدامات آزمایشگاهی خاصی را هم انجام دهد. آزمایش خون از نظر وجود فاکتور روماتوئیدی (RF) یکی از این آزمایش‌هاست.

RF در خون ۸۰ درصد بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید وجود دارد و نشانگر خوبی برای تشخیص است. اندازه‌گیری بعضی آنتی‌بادی‌های دیگر که در زمان بیماری‌های التهابی می‌زانشان در خون بالا می‌رود هم برای تشخیص لازم است. انجام رادیوگرافی از مفاصل در مراحل اولیه بیماری فقط ممکن است مقداری تورم و التهاب را در مفصل نشان دهد اما در مراحل پیشرفته بیماری میزان تخریب سطح مفصلی و خوردگی‌های خاصی را که نشان دهنده آرتریت روماتوئید است را هم نشان می‌دهد. اسکن استخوان، اندازه‌گیری آنزیم‌های کبدی و فاکتورهای عملکرد کلیوی در خون هم از دیگر آزمایش‌های لازم برای تشخیص بیماری و همچنین تخمین میزان پیشرفت آن به حساب می‌آیند.

• درمان آرتریت روماتوئید چگونه انجام می‌شود؟

متأسفانه هنوز هیچ درمان قطعی‌ای برای بیماری آرتریت روماتوئید وجود ندارد. هدف اصلی درمان‌های فعلی، کاهش التهاب مفصل و درد آن و افزایش عملکرد مفصل و همچنین به حداقل رساندن میزان تخریب و یا جلوگیری از تخریب سطح مفصلی ناشی از التهاب است. درمان بیماری آرتریت روماتوئید هر چه زودتر انجام شود، تاثیر بهتری دارد و از عوارض بعدی آن جلوگیری می‌شود. درمان قدرتمند از همان ابتدای بیماری باعث می‌شود مفاصل عملکرد خود را حفظ کنند و از تخریب آنها در سال‌های بعد هم جلوگیری شود این مساله باعث می‌شود در سایر نقاط بدن هم

بیماری اثر کمتری بگذارد.

بهترین روش درمان رماتیسم مفصلی یک نوع درمان ترکیبی است. ترکیب داروهای مختلف همراه با استراحت کافی، ورزش‌هایی که به قدرت مفاصل کمک می‌کنند و استفاده از محافظ روی مفاصل و همچنین آموزش‌های لازم به بیمار و خانواده‌اش می‌تواند بهترین روش درمان باشد. دارویی که به بیمار داده می‌شود به مسائل مختلفی ربط دارد. شدت بیماری تعداد مفاصل درگیر، سلامت عمومی بیمار، سن و سال و حتی شغل بیمار در نوع دارویی که او باید دریافت کند موثرند.

به طور کلی دو نوع دارو برای درمان رماتیسم مفصلی تجویز می‌شود. دسته اول داروهایی که التهاب را کم می‌کنند و درد را از بین می‌برند و از این طریق جلوی تخریب را می‌گیرند و دسته دوم داروهایی که جلوی عوارض آرتریت روماتوئید را از طریق مکانیسم‌های دیگری می‌گیرند. از دسته اول معمولاً داروهایی مثل آسپرین، ناپروکسن، ایبوپروفن تجویز می‌شود اما در صورت شدت یافتن بیماری اغلب برای بیمار کورتون تجویز می‌شود. قرص پرونیزوسون یا تجویز داخل مفصلی کورتون که توسط پزشک انجام می‌شود با سرکوب سیستم ایمنی به سرعت جلوی التهاب را می‌گیرد. با توجه به عوارض کورتون مقدار این دارو باید دقیقاً توسط پزشک تنظیم شود. از داروهای دسته دوم هم می‌توان هیدروکسی کلروکین و متوترکسات را نام برد. داروهای جدیدتری با عوارض کمتر هم به عنوان درمان‌های جدید رماتیسم مفصلی به بازار عرضه شده‌اند و در حال امتحان روی بیماران هستند.

با توجه به ناشناخته بودن علت اصلی بیماری هر بار که موضوع جدیدی در مورد این بیماری مشخص می‌شود درمان جدیدی هم براساس آن ارائه می‌شود و باعث می‌شود بیماری بهتر کنترل شود.

به غیر از درمان دارویی که جزو اصلی روند درمان است. درمان‌های حمایتی مثل فیزیوتراپی، آب‌درمانی، کاردرمانی و استفاده از محافظ‌ها و... هم برای درمان آرتریت روماتوئید لازم است. به غیر از اینها کم کردن وزن و روان‌درمانی هم از درمان‌های حمایتی دیگر محسوب می‌شوند. با توجه به طولانی بودن و مزمن بودن بیماری و اینکه روند تخریب مفصل ممکن است در سال‌های بعد خود را نشان بدهد باید از همان مرحله اول بیماری درمان را منظم انجام داد تا جلوی این اتفاق گرفته شود. عوارض درمان و داروهای مصرفی هم از مسائل ناراحت‌کننده‌ای است که باید توسط بیمار تحمل شود و در صورت شدت پیدا کردن به پزشک مراجعه کند. بیمار به هیچ وجه نباید خودسرانه و به‌خاطر عوارض مصرف داروهایش را قطع کند.

• چه چیزهایی باعث به وجود آمدن آرتریت روماتوئید می‌شوند؟

با اینکه علت اصلی بیماری هنوز مشخص نشده است اما بعضی فاکتورهایی که ممکن است احتمال ابتلا را در افراد بالا ببرند از سوی دانشمندان معرفی شده‌اند.

ژنتیک نقش موثری در این بیماری دارد. ژن‌های خاصی که باعث به وجود آمدن این علائم می‌شوند در بیماران شناخته شده‌اند. فاکتورهای محیطی از عوامل دیگرند، بسیاری معتقدند چیزی باید باعث شعله‌ور شدن بیماری در فرد شود که احتمال در محیط وجود دارد. هنوز این فاکتورهای محیطی مشخص نشده‌اند.

رژیم غذایی خاص و بعضی بیماری‌های عفونی یا ویروسی هم از عوامل خطر ابتلا به بیماری آرتریت روماتوئید هستند. آرتریت روماتوئید نژادهای مختلف را به یک میزان مبتلا می‌کند اما سن و جنس نقش موثری را در ابتلا دارند. این بیماری خانم‌ها را سه برابر بیشتر از آقایان مبتلا می‌کند و در سنین ۴۰ تا ۶۰ سال هم شیوع بیشتری دارد. در بعضی خانواده‌ها هم این بیماری در بین اعضای آن شیوع دارد که می‌تواند نشان‌دهنده نقش ژنتیک در ابتلا آن باشند.

• آرتریت روماتوئید در یک نگاه

• آرتریت روماتوئید اگر به آن توجه نشود و درمان نشود یک بیماری آزارنده و ناتوان‌کننده است اما درمان به موقع آن و رعایت بعضی مسائل در روش زندگی می‌تواند تا حد بسیاری بیماری را کنترل کند.

رعایت نکات زیر برای بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید می‌تواند تا حد زیادی موثر باشد.

▪ سعی کنید در صورت وجود مشکلات مفصلی از وسایلی استفاده کنید که کار با آن راحت‌تر باشد. استفاده از وسایل سبک‌تر در آشپزخانه یک نمونه از این وسایل است.

▪ مراقب رژیم غذایی خود باشید. کاهش وزن باعث می‌شود فشار روی مفصل کم شود.

- بعضی بیماران متوجه شده‌اند با حذف بعضی غذاهایی خاص از رژیم غذایی‌شان علائم‌شان کمتر می‌شود و دیرتر بیماری شعله‌ور می‌شود.
- از دانه‌های خام و غلات در رژیم غذایی بیشتر استفاده کنید و روغن تازه ماهی را در رژیم غذایی تنها به کار ببرید.
- اگر از مفاصل‌تان استفاده نکنید احتمال بیشتری دارد که سفت و دردناک شود. ورزش را به هیچ وجه کنار نگذارید و آن را به طور متعادل و با مشاوره با متخصص انجام دهید.
- تعادل بین ورزش و استراحت یک نکته مهم است. هر دوی اینها در کنترل بیماری بسیار موثرند. در زمان شعله‌ور شدن علائم، استراحت باعث بهبود و کاهش التهاب می‌شود و در زمان بین حملات بیماری با ورزش می‌توان از مفاصل حمایت کرد. تعادل بین این دو نکته بسیار مهم است.

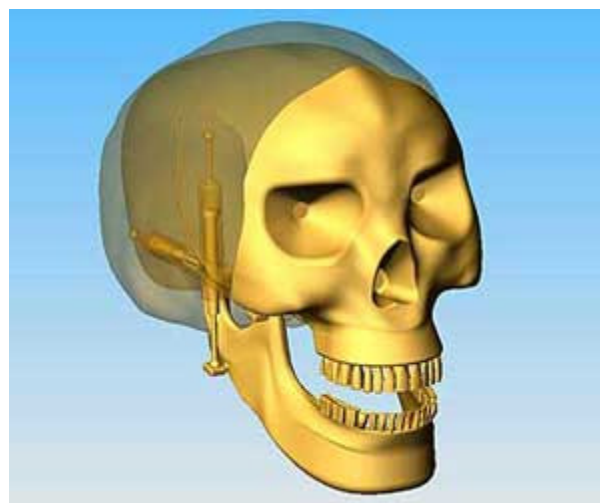
منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=315530>

vista.ir
Online Classified Service

مفصل گیجگاهی - فکی ، دردها و درمان‌ها

دردهای مفصلی یکی از نشانه‌های ورود به دوران میانسالی و پیری است. دردهای مفصل زانو بسیار شایع است و مفاصل دیگری مثل مچ‌های دست و پا هم گاه و بیگاه دچار درد و التهاب می‌شوند. دردهای این‌گونه مفاصل شایع‌اند، آنها را خوب می‌شناسیم و می‌دانیم با آنها چگونه کنار بیاوریم اما مفصلی در بدن وجود دارد که به واسطه وظایف خطیری چون حرف زدن و جویدن بسیار پرکار است و التهاب و درد آن (اگر روزی اتفاق بیفتد) بسیار دردسرساز است. در جایی نه چندان دور از گوش‌های شما، بین استخوان فك پایین و استخوان گیجگاهی جمجمه، مفصلی وجود دارد که بار تمام حرکات‌های فك شما اعم از جویدن، حرف زدن، خمیازه کشیدن، فریاد زدن و... را به دوش می‌کشد و اگر به دنبال اضطراب‌های روزانه خود شب‌ها دندان‌قروچه می‌کنید، این مفصل مثل يك سنگ صبور تمام فشارها را به جان



می‌خرد. نام این مفصل <مفصل گیجگاهی - فکی> است.

اگر مفصل گیجگاهی - فکی شما خوب و درست کار کند، به هیچ‌وجه متوجه آن نخواهید بود. این خصوصیت مخصوص تمام اعضای بدن است. وقتی اعضای بدنمان سالم‌اند و به خوبی کار می‌کنند، هرگز متوجه حضور آنها نیستیم. به‌طور مثال به یاد نداریم که قلبی داریم که دقیقه‌ای ۷۰-۸۰ بار در سینه‌مان می‌تپد اما واک به روزی که عضوی دچار بیماری شود...

بیماری مفصل گیجگاهی - فکی ممکن است خود را با علائمی این‌گونه نشان دهد:

- سختی و درد هنگام حرکت فك پایین
- سردرد مخصوصا اگر در دو طرف سر اتفاق بیفتد
- دندان‌دردهای مبهم
- اختلال در باز کردن دهان

• درد و خستگی هنگامی که يك خوراکی سفت را می‌جویم

• سروصدا در مفصل فك

• گوش‌درد

• گردن‌درد

• دندان‌قروچه و یا فشردن دندان‌ها به هم هنگام خواب یا بیداری

متوجه می‌شوید که بیماری مفصل فکی ممکن است خود را به گونه‌های عجیب و غریبی حتی دندان‌درد و گوش‌درد بروز دهد. درد یا محدودیت حرکتی که به دنبال بیماری این مفصل اتفاق می‌افتد، ممکن است درجات گوناگونی داشته باشد. درد ممکن است از يك ناراحتی اندك تا دردهای کشنده و غیرقابل تحمل متغیر باشد. محدودیت حرکت فك هم ممکن است از مختصری ناراحتی هنگام باز کردن فك تا قفل شدن كامل فك اتفاق بیفتد. اغلب مواقع این ناراحتی يك بیماری پیش‌رونده است و اگر درمان نشود، وارد مراحل جدی‌تر و وخیم‌تری خواهد شد بنابراین لطفا اگر در عملکرد فك خود و مفصل گیجگاهی - فکی‌تان مختصری اشكال احساس می‌کنید، آن را سرسری نگیرید و در این مورد با يك دندانپزشك مشورت کنید.

• می‌گرن، فك و افسردگی!

دردهای مفصل گیجگاهی - فکی، اغلب با اختلال و درد در اعضای دور و بر آن همراه است. یکی از این دردها، درد در عضله گیجگاهی سر است. در واقع التهاب مفصل گیجگاهی فکی ممکن است به درد و التهاب در عضله نزدیک آنکه به عضله گیجگاهی معروف است، منتهی شود. اگر می‌خواهید بدانید این عضله در کجا قرار گرفته است، دو دست خود را روی شقیقه‌هایتان بگذارید و بعد دندان‌هایتان را روی هم فشرده، آنها را روی هم بلغزانید. در این حالت انقباض قوی عضله‌های گیجگاهی را زیر دست‌هایتان احساس می‌کنید.

اختلال در کار مفصل فکی ممکن است بدون هیچ علامت دیگری تنها سردردهای شدید و دوره‌ای خصوصا در ناحیه شقیقه‌ها ایجاد کند. کسانی که این سردردها را تجربه کرده‌اند، می‌گویند که در حالت سردرد شدید، انقباض شدیدی را تجربه می‌کنند، طوری که انگار کلاهی دو سایز تنگ‌تر از اندازه خود را به سر کرده‌اند. درد مثل حلقه‌ای اطراف سر را دربرمی‌گیرد و حالتی بسیار شبیه سردردهای میگرنی ایجاد می‌کند. بسیاری از افراد با عود مرتب این‌گونه سردردها، مدت‌های طولانی تحت درمان‌های سردردهای میگرنی قرار می‌گیرند، حال آنکه با يك معاینه و تشخیص صحیح و به‌هنگام از سوی دندانپزشك و درمان اختلال مفصل گیجگاهی - فکی در آنها، سردرد آنها برای همیشه برطرف خواهد شد. یکی از بیماری‌های دیگری که ارتباط عجیبی با مشکل مفصل گیجگاهی فکی دارد، افسردگی است. دیده شده که بسیاری از افرادی که دچار بیماری مفصل گیجگاهی فکی هستند، از افسردگی رنج می‌برند. علت آن دردهای شدید، مزمن و طولانی است که این بیماران تحمل می‌کنند و اغلب آنها علت بیماری و دردهای مزمن خود را نمی‌دانند. تحقیقات نشان داده است که مغز به دنبال تجربه دردهای طولانی‌مدت، فرمان ترشح نوعی عامل شیمیایی را می‌دهد که به افسردگی منجر خواهد شد.

تمام این اطلاعات می‌تواند شما را به نوعی آگاهی درباره اهمیت مفصل گیجگاهی فکی برساند. به عبارتی، اگر شما دردهای مزمن و طولانی‌مدتی را در ناحیه گوش و یا سر خود تجربه می‌کنید، بدون آنکه دلیلی برای آن پیدا شده باشد، لطفا کمی هم به بیماری مفصل گیجگاهی فکی مشکوک شده و در این باره مشورتی با يك دندانپزشك انجام دهید.

• علت چیست و درمان کدام است؟

اگر ضربه‌ای به فك شما وارد شده است، دندان‌قروچه می‌کنید، در سیستم جفت‌گیری دندان‌های شما اختلالی وجود دارد و یا آدم مضطرب و پراسترسی هستید، می‌توانید انتظار داشته باشید که مفصل گیجگاهی فکی شما دچار بیماری باشد. حتی شغل شما ممکن است به‌گونه‌ای باشد که مفصل گیجگاهی فکی شما را تحت فشار قرار دهد. به‌طور مثال اگر به واسطه شغل‌تان، همه روز را پشت کامپیوتر می‌نشینید، ممکن است سر خود را دایما در حالتی نگاه دارید که به مفصل فك‌تان فشار وارد کند.

• درمان چیست؟

اگر بنابر تشخیص دندانپزشك، مسجل شد که مفصل گیجگاهی - فکی شما دچار بیماری و التهاب شده است، این بیماری به روش‌های گوناگونی قابل درمان است. دندانپزشك برای شما وسیله‌ای به نام <اسپلینت> خواهد ساخت که به بهبود وضعیت فك شما كمك می‌کند. شما نیز لطفا به كمك يك کیسه آب گرم، مفصل فك خود را تحت حرارت مرطوب، گرم کنید و به فك‌تان استراحت بدهید. آدامس و ناخن نجوید و دندان‌هایتان را روی

هم فشار ندهید و در طول مدت درمان از خوردن غذاهای سفت پرهیز کنید. دهان‌تان را به کمترین حد ممکن باز کنید. برای رفع اضطراب و استرس‌تان با يك مشاور یا روانپزشك مشورت کنید و ورزش‌های فك‌تان را انجام بدهید.

• نرمش‌های فك

تمرین‌هایی وجود دارند که می‌توانند به شل شدن عضلات و افزایش حرکت فك کمک کنند. لطفا دقت کنید که این حرکات تنها باید زمانی انجام شوند که در فك خود دردی ندارید یا درد بسیار اندك است. اگر مشکل فکی شما شدید است و درد زیاد و محدودیت حرکت در فك شما دیده می‌شود، لطفا این نرمش‌ها را قطع کرده و تنها به فك‌تان استراحت بدهید:

▪ دو انگشت خود را روی دندان‌های جلوی فك پایین‌تان قرار دهید و فك‌تان را تا جایی که راحت هستید به سمت پایین هدایت کنید. این کار را ده بار انجام دهید.

▪ دست‌تان را زیر چانه‌تان بگذارید و سپس دهان‌تان را به آرامی باز کنید. به کمک دستی که زیر چانه دارید، به آرامی جلوی باز شدن دهان‌تان را بگیرید (۱۰ بار).

▪ ده بار دهان‌تان را تا جایی که راحت هستید، باز کنید.

▪ بدون آنکه شانه‌تان را بلند کنید، گردن‌تان را به يك طرف خم کنید تا گوش‌تان به شانه‌تان نزدیک شود. این حرکت را ۱۰ بار برای هر طرف تکرار کنید.

منبع : وب سایت رسمی دکتر ابراهیم رزم پا

<http://vista.ir/?view=article&id=270301>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مقابله با درد ستون فقرات

ستون فقرات ما نه تنها باید وزن بخش بالای بدن را تحمل کند، بلکه اغلب همچنین ناچار است دوام مقدار زیادی از فشارهای روحی را بیاورد. برای ۹۰ درصد از دردهای ستون فقرات و کمر، هیچ علت جسمی مشخص وجود ندارد. افکار و روحیه انسان‌ها در این رابطه نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کنند.

در ستون فقرات ما، با قوسی زیبا و انعطاف پذیر، مهره‌ها، مرتب و منظم، در یک خط دنباله یکدیگر جای گرفته‌اند. این ستون مهره‌ها در عکس‌های رادیو گرافی یک پدیده دیدنی است، اما از زمانی که انسان‌ها روی دو پا راه می‌روند، ستون فقرات تا حد زیادی تحت فشار قرار دارد، چراکه این ارگان باید تمامی وزن قسمت بالای بدن را متحمل شود، در حالی که ساختمان آن بسیار حساس است تا زمانی که اجداد ما در علفزارها به شکار و جمع‌آوری غذا مشغول بودند، ستون مهره‌ها تاب تحمل همه چیز را می‌آورد، چراکه ماهیچه‌های ورزیده همانند یک کرسی آن را در فرم خود مستحکم



می ساختند. در این میان ما بیشترین ساعات روز را در حالت نشسته به سر می بریم و اینجاست که ستون مهره ها، دیگر تاب تحمل این فشارها را



نمی آورد.

تقریباً ۸۰ درصد از مردم آلمان به گونه ای دچار درد در ناحیه ستون مهره ها هستند، اغلب در ناحیه گردن یا کمر و در اکثر موارد علت مشخصی برای این آلام وجود ندارد. دو سوم از این بیماران پس از مدتی دوباره می توانند بدون درد زندگی کنند، اما برای ۲۵ درصد از آنها این درد به صورت مزمن درمی آید. درد ستون فقرات نه تنها برای افراد مبتلا به آن بلکه همچنین برای اقتصاد کشور نیز بسیار گران تمام می شود. تقریباً ۱۷ میلیارد یورو مخارج درمان یا کار نکردن افرادی است که به این درد مبتلا هستند. علاوه بر این تقریباً نیمی از بیماران مبتلا به کمر درد مزمن اصولاً دیگر قادر به کار کردن نیستند.

پژوهش های جدید ناظر این بوده اند که اگرچه بسیاری از افراد بالای ۳۰ سال در ناحیه ستون فقرات خود دچار آسیب بوده و از یک دیسک خفیف برخوردارند، اما کاملاً فعال و سالم هستند. از سوی دیگر ۴۰ درصد از کسانی که از دیسک کمر رنج می برند با وجود اقدامات درمانی مثلاً عمل جراحی یا استفاده از داروهای مسکن و فیزیوتراپی همچنان از درد رنج می برند.

باید گفت که در درجه اول این روح و روان انسان هاست که رنج بیماران را غیر قابل تحمل می سازد. متخصصان روان درمانی بالینی معتقدند که مسایل جسمی و تاثیرات روانی در این مورد تنگاتنگ یکدیگر عمل می کنند. آنچه که برای بازیافتن سلا مت مهم است آن است که ما چگونه با درد روبه رو می شویم؟ چه فکر می کنیم، چه احساسی داریم و در این رابطه چه کار می کنیم؟ و بسیاری از افراد، همه این کارها را غلط انجام می دهند.

فشار روحی، ترشح هورمون های Endorphin را که در بدن باعث کاهش درد می شوند، پایین می آورد. بدین ترتیب روحیه بد باعث افزایش حساسیت بدن در مورد درد می شود.

بر اساس اینکه افراد چگونه با درد خود روبه رو می شوند، آنها را به ۳ گروه مختلف تقسیم می کنند. اینها کسانی هستند که به خاطر روبه خود مسایل را مشکل تر می سازند، اما در این زمینه شیوه دیگری نیز وجود دارد.

هر کسی به شیوه مخصوص خود با درد و بیماری روبه رو می شود، اما مساله این است که هر شیوه ای برای مقابله با این مشکلات و علا ج دردها مناسب نیست.

گروه اول کسانی هستند که از درد هراس داشته و سعی دوری کردن از آن را دارند. این افراد تمایل بسیار به این دارند که همه چیز را یک فاجعه تلقی کنند. زمانی که نقطه ای از بدن آنها مختصر ناراحتی ای را احساس می کند، آنها بر جای خود خشک می شوند و دیگر حرکتی نمی کنند، اما این واکنش کاملاً غلط است. به خاطر کاهش تحرک بدن، ماهیچه ها تضعیف شده و بدین ترتیب ستون فقرات بیشتر تحت فشار قرار می گیرد. از آنجایی که احساس درد در مورد کسانی که به صورت خفیف دچار افسردگی هستند شدیدتر است، این شیوه اشتباه تقویت شده و سرانجام منجر به آلام مزمن می شود که غیر قابل علا ج هستند.

گروه دوم را باید افسردگان مبارز نامید که دندان روی هم می ساینند و به آذیرهای خطر بدن توجهی نمی کنند. آسودگی خاطر و جسم برای آنها معنایی ندارد و آنها ساعت تفریح را تنها ویژه ضعیفان می دانند. این اشخاص فشار روحی و مسایل را در خود می ریزند و اینکه حال خوبی ندارند را تنها می توان در چهره رنجیده یا پیکر خمیده آنها نظاره کرد، اما غرور و فعالیت و تحرک بیش از اندازه ماهیچه های پشت را که به هر صورت مصدوم و خسته هستند، بیشتر تحت فشار گذاشته و روبه غلط مواجهه با آن را وخیم تر می سازد. به این ترتیب دردها شدت یافته و به صورت مزمن در می آیند.

گروه سوم کسانی هستند که با خوش رفتاری، سعی بر این دارند که درد خود را فراموش کنند. آنها بر این اعتقادند که صدمه ناپذیرند و درد را بی اهمیت می دانند. آنها به آسانی حواس خود را وامی دارند که به درد اعتنایی نکنند. این استراتژی که در واقع مثبت به نظر می رسد، به یک تله تبدیل می شود زمانی که بیماری های مهم پیش بیایند.

منبع : سازمان آموزش و پرورش استان خراسان

<http://vista.ir/?view=article&id=304178>

ناآرامی در ستون فقرات

تقریباً تمام افرادی که به میانسالی رسیده‌اند، حداقل یک‌بار دردهای ستون فقرات را تجربه کرده‌اند. بیشتر این دردها با استراحت کوتاه‌مدت و مراقبت، بهبود می‌یابند اما برخی از این موارد تبدیل به مشکلات خطرناکی می‌شوند که گاهی تا مدت‌ها و حتی تا آخر عمر، قدرت برخی از فعالیت‌ها را از بیمار سلب می‌کند. به همین دلیل توجه به مشکلات ستون فقرات و پیگیری و درمان این مشکلات و همچنین مراقبت برای عود نکردن دوباره آن بسیار مهم است.

این هفته با آقای دکتر مسعود خدیوی، جراح مغز و اعصاب در این زمینه گفتگو کرده‌ایم؛ بخوانید!

- ضایعات ستون نخاعی به چند گروه تقسیم می‌شود؟
▪ عواملی که باعث ایجاد ضایعات در نخاع و ستون فقرات می‌شود، به دو دسته تقسیم می‌شود:

(۱) ضایعات لیگامانی - استخوانی،

(۲) ضایعات نسج عصبی، که مهم‌ترین آن ضایعات وارد بر نخاع است.

ساختمان استخوان فقرات ما نه تنها محافظ نخاع است بلکه به عنوان پل ارتباطی برای بدن محسوب می‌شود که وزن اندام‌های تنه و سر را تحمل می‌کند و باعث می‌شود تا تنه روی پاها استوار شود. به همین دلیل کلمه ستون به آن اطلاق شده است. بنابراین ضایعات استخوانی - رباطی هم به

علت وضعی که در ستون فقرات ایجاد می‌کند، خود باعث درد و بی‌ثباتی و ناپایداری ستون می‌شود و به همین علت مساله حایز اهمیتی است. در مورد ضایعات نسج عصبی که بسیار مهم و قابل توجه است، ضایعات خود نخاع و به‌خصوص آسیب‌های نخاعی که در ناحیه گردن و قفسه سینه ایجاد می‌شود، بسیار مهم و خطرناک‌تر از بخش انتهایی ستون فقرات یعنی ناحیه کمر و پایین‌تر از آن است. چون هرچه به انتهای نخاع نزدیک می‌شویم، برگشت ضایعات نخاعی محتمل‌تر و درمان‌پذیرتر است و برعکس در نواحی بالای نخاع، ضایعات با سروصدای بیشتر بروز می‌کنند و مشکلات درمان فوق‌العاده شدید و گرفتاری بیمار، بی‌نهایت زیاد خواهد بود.

- این ضایعاتی که ذکر کردید، آیا بر اثر ضربه و تصادفات ایجاد می‌شود؟

خیر، آسیب‌های وارده تنها در نتیجه ضربات، تصادفات و حوادث گوناگون ایجاد نمی‌شود بلکه برخی از این ضایعات تابع شرایط دیگری هم هستند. ما می‌توانیم در زندگی روزمره به راحتی از ضربه‌های ناگهانی و تصادفات جلوگیری کنیم که متأسفانه این اتفاق نمی‌افتد و برخی از افراد با بی‌احتیاطی باعث بروز ضایعات شدید ستون مهره‌ها، چه از نوع استخوانی، چه از نوع ضایعات نخاعی، در ستون فقراتشان می‌شوند. صدمات دیگری که ذکر خواهم کرد، قابل پیشگیری نیست. به عبارت دیگر، این ضایعات محصول گذر عمر است و یکی از بزرگ‌ترین این ضایعات در ستون مهره‌ها، به نام ضایعات دژنراتیو معروف است.



- روند ایجاد این ضایعات چگونه است؟

ببینید، همانطور که با افزایش سن، پوست چروک می‌شود و عوارض پیری در دیگر اندام‌ها بروز می‌کند، ستون فقرات هم بی‌نصیب از این فرآیند نیست. به این صورت که در دیسک‌ها آب کم می‌شود و دیسک دچار استحاله می‌شود. لیگامان‌ها به تدریج دچار ضعف شده و به علت حرکات بیش از حد دچار نوعی ضخامت بیشتر می‌شود و به داخل ستون فقرات وارد شده و حجم آن را کم می‌کند، همچنین مفاصل نیز از عوارض افزایش سن در امان نیستند و با تغییرشکلی که در آنها ایجاد می‌شود، حجم بیشتری را اشغال می‌کنند.

- در زمان وقوع آسیب‌های نخاعی، چه روش‌های درمانی توصیه می‌شود؟

آسیب‌های نخاعی چند نوع است و روش‌های درمانی نیز با توجه به نوع ضایعات متفاوت است. به‌طور مثال، اگر یک توده خوش‌خیم اثر فشاری به نخاع داشته باشد و یا یک تومور سرطانی در حال ایجاد فشار روی نسوج عصبی نخاع است، راهی جز جراحی وجود ندارد و باید عامل ایجاد فشار را به سرعت برداشت اما درباره دیسک، با توجه به مکان دیسک و نیز علایمی که بروز می‌کند، درمان متفاوت است. گاهی اوقات علایم غیرقابل باور است و بیمار را فلج می‌کند که در این صورت نتیجه جراحی هم چندان جالب نیست اما در موارد حاد و به‌خصوص اگر دیسک در مناطق بالایی مثل فقرات گردنی و سینه‌ای باشد، درمان جراحی است و اصلاً شوخی‌بردار نیست و باید هرچه سریع‌تر جراحی انجام شود. اما درباره دیسک‌های ناحیه کمری اگر و تنها اگر بیمار دارای علایم عصبی نباشد، اولین درمان استراحت است اما در صورت بروز علامت، به‌خصوص که علایم پیش‌رونده باشد، حتماً انجام جراحی لازم است. توجه داشته باشید که اگر دیسکی دیر جراحی شود و یا اندام فلج شود، احتمال بهبود آن نزدیک صفر است.

- منظور از علایم عصبی، پادرد و کمردرد است؟

بله، وظیفه من این است که به جامعه این هشدار را بدهم که هر کمردردی، به علت دیسک نیست اما قسمت اعظم کمردردها را دیسک تشکیل می‌دهد و در کمردردهای دیسکی استراحت و بی‌حرکتی قطعاً نقش مهمی در درمان دارد اما مقوله کمردرد همراه پادرد و علایمی مثل گزگز و مورمور شدن و این‌که بیمار احساس می‌کند پایش دارد فلج می‌شود، بحث دیگری است که باید دیسک به سرعت به‌وسیله جراح، جراحی شود.

- عوارض جراحی دیسک به چه صورت است؟

جراحی دیسک در روزگار ما معمولاً بدون عارضه است. من بسیار از مردم شنیده‌ام که به یکدیگر توصیه می‌کنند برو استراحت کن، من هم دیسک داشتم و با همین استراحت خوب شدم. من هم با مردم موافقم اما تأکید می‌کنم که دیسک بدون علایم همراه، قطعاً درمانش استراحت است اما در صورت وجود علایم، باید با جراح اعصاب مشورت شود. درد و علایم بیماری را خود بیمار می‌داند و خدای او، این علایم به بیمار هشدار می‌دهد که امکان فلج شدن شما وجود دارد و شما باید با حس کردن لایم به پزشک مراجعه کنید و آن را جدی بگیرید.

- آیا مراجعه بیماران به پزشکان کایروپراکتیک و نیز انجام فیزیوتراپی در درمان کمردردهای دیسکی موثر است؟

عجیب. در درمان کمردردهای غیردیسکی، انجام فیزیوتراپی و اعمال همکاری کایروپراکتیک، نقش مهمی دارند. اما تمام کمردردهای دیسکی چون نیاز به بی‌حرکتی دارند و با دردهای مکانیکی همراه‌اند، انجام کارهای درمانی و فیزیوتراپی، دردها را بارزتر می‌کند و گاهی باعث بروز علایم و تشدید آن می‌شود. در کمردردهای دیسکی، هرگونه فعالیت مکانیکی، ماساژ دادن و تشویق بیمار به انجام حرکات ورزشی، باعث می‌شود دیسک کمی پاره شده و یا در معرض پارگی، به یک دیسک پاره کامل تبدیل و علایم بسیار شدید شود.

- آیا دردهای سیاتیکی نیز با مشکلات دیسک ارتباط دارند؟

اینها دو روی یک سکه هستند. همانطور که می‌دانید، سیاتیکی یک عصب بزرگ پا است که از ریشه‌های مختلف کمری منشأ می‌گیرد، بنابراین اگر هر کدام از این ریشه‌های کمری به‌وسیله دیسک تحت فشار قرار بگیرند و آزاده شود، مسیر درد در عصب بارز می‌شود. بیشتر دردهای سیاتیکی به دلیل مشکلات دیسک است و البته علل نادر دیگری نیز دارد. این علامت بسیار مهم است، باید به آن اهمیت دهید. اگر پادرد دارید، حتماً استراحت کنید و در صورت توانایی می‌توانید در آب راه بروید و حتی شنا کنید، مشروط بر این‌که به جلو خم نشوید، یعنی هیچ‌گاه شای قورباغه نکنید. اما اگر پادرد شما با بی‌حسی نیز همراه است، هر کدام از این کارهای ورزشی و فعالیت‌ها برای شما مخاطره‌آمیز است. احساس بی‌حسی در اندام، علامت بسیار مهم و قابل‌توجهی برای بیمار و پزشک معالج او است.

- درباره مراقبت‌های پس از جراحی و یا استراحتی که به بهبودی علایم بیمار منجر می‌شود، چه توصیه‌ای دارید؟

قبل از پاسخ به این سوال، لازم به توضیح می‌دانم که دیسک، یک دانه نیست، دیسک مثل دندان می‌ماند. شما برای درد یک دندان به دندانپزشک مراجعه می‌کنید و آن را درست می‌کنید. آیا درمان آن دندان، تضمینی برای سالم ماندن سی‌ویک دندان باقی‌مانده است؟ قطعاً خیر بلکه همان

دندان نیز مشروط به رعایت بهداشت و دیگر موارد سالم خواهد ماند. درباره پنجاه‌وشش نقطه دیسکی که داریم نیز به همین صورت است. وقتی که بیمار برای يك دیسك خاص جراحی می‌شود، نباید پس از بهبود، هر کاری که می‌خواهد انجام دهد، به‌خصوص اگر از نظر ژنتیکی مستعد باشد و ژن او از این نظر معیوب باشد، از دیگران مستعدتر است. این افراد باید در حرکات مکانیکی روزمره مثل نشستن، برخاستن و خوابیدن، بسیار دقت کنند و توصیه‌های پزشك خود را اجرا کنند. توجه کنید که با افزایش سن، آب درون دیسك‌ها کاهش می‌یابد و دیسك‌ها در معرض خطر پارگی قرار می‌گیرند. به آنها فشار وارد نکنید چون تحمل آن را نخواهند داشت.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=265311>

vista.ir
Online Classified Service

ناهنجاری پشت کج یا اسکولیز

تمایل و انحنای ستون مهره ها به یکی از طرفین چپ یا راست بدن، پشت کج یا اسکولیز نامیده می شود. در این ناهنجاری، عضلات يك سمت بدن کوتاه و منقبض شده و عضلات سمت دیگر بدن شل می شوند و به همین علت ستون مهره ها با تحمل يك انحنا به سوی پهلوی دیگر تغییر شکل پیدا می کند. البته ناهنجاری دیگری نیز شبیه همین عارضه در اثر انحنای ستون مهره ها به يك سمت بدن همراه با چرخش طولی مهره ها که ناشی از يك نوع تغییر ساختمانی در استخوانهای اندام تنه است، به وجود می آید.

در این ناهنجاری ابتدا ستون مهره ها به شکل کمان به يك سمت بدن منحرف می گردد و در صورتی که از حرکات اصلاحی و درمانی مناسب در پیشگیری و درمان آن استفاده نگردد، انحراف و تغییر شکل ستون فقرات پیشرفت کرده و حالت انحنای S گونه پیدا می کند پیدایش انحنای پیشرفته در ستون مهره ها صرفا به دلیل ضعف عضلات نگهدارنده آنها نبوده و عوامل دیگر مانند: نرمی استخوان و اختلالات متابولیسم که معمولا در سنین کودکی اتفاق می افتد سبب بروز این بیماری می شوند. به طور کلی در نا هنجاری پشت کج اعم از نوع ساده و یا پیشرفته، ستون فقرات توانایی خود را در نگهداری وزن بدن از دست می دهد و وضعیت طبیعی محفظه قفسه سینه و طرز قرار گرفتن ارگانهای داخل آن را مختل و غیر طبیعی می سازد و همین امر سبب بروز برخی از ناهنجاریهای ارگانیکی نیز در افراد مبتلا می گردد. در نوع پیشرفته پشت کج، فشار وارد بر اعصابی که از میان مهره ها



عبور می کند افزایش می دهد و مشکلات و ناراحتیهای دیگر را به وجود می آورد.

• از شیوه های تشخیص و بررسی پشت کج به دو روش زیر اشاره می کنیم:

۱) بیمار بدون لباس و از طرف سینه به دیوار می چسبید، سپس به موازات شانه های او خطوطی را بر روی دیوار رسم می کنیم. دو خط مذکور را با خط کش به هم وصل می نمائیم. اگر خط رسم شده با خط افق (سطح زمین) موازی باشد. نشان دهنده این است که فرد هیچگونه انحرافی در ستون مهره ها ندارد. در غیر این صورت، وجود زاویه بین خط ترسیم شده با افق، احتمال عارضه پشت کج است شدت ناهنجاری به زاویه خط شانه و افقی بستگی دارد.

۲) در این آزمایش، چنانچه اشخاص مبتلا به پشت کج روی يك تخت یا میز سفت به پشت بخوابند، کجی موجود در ستون مهره ها به طور موقت از بین خواهد رفت در صورتی که بدن را در حال ایستاده کاملاً شل و آزاد نگهدارد کجی ستون فقرات آنان به راست یا به چپ بخوبی نمایان خواهد شد. در این صورت فرد مبتلا به پشت کج ساده بوده و می تواند با اعمال حرکات اصلاحی نسبتاً درمان گردد.

- نشانه های ناهنجاری پشت کج

- افراد مبتلا به پشت کج معمولاً دارای مشخصات ویژه ای به شرح زیر هستند

- ۱) ارتفاع شانه ها نابرابر بوده و يك شانه از شانه دیگر بلندتر است.

- ۲) لگن خاصره به يك طرف بدن متمایل می گردد.

- ۳) فاصله بین دست و بدن در سمتی که شانه پائین تر است از طرف مقابل بیشتر است.

- ۴) عضلات قسمت مقعر ستون مهره ها، کوتاه شده و منقبض می گردند.

- ۵) عضلات قسمت محدب ستون مهره ها، کش یافته و شل می شوند.

- روش درمان پشت کج

برای درمان این ناهنجاری ابتدا با انجام حرکات و نرمشهایی که موجب تحرك در ستون مهره ها می شوند باید نسبت به ایجاد جنبش پذیری بیشتر اقدام کرده و با انجام حرکاتی که بتواند ستون مهره ها را به سمت جلو، عقب، طرفین و چرخش وادار نماید در جهت افزایش انعطاف پذیری و نرم کردن این مفاصل گام برداشته شود.

عضلات درگیر در پشت کج نیز می بایست مورد مداوا و حرکت درمانی واقع شوند و با کشش عضلات راست کننده ستون مهره ها و عضله مایل شکمی که در اثر انحنای ستون فقرات کوتاه و منقبض شده اند و همچنین تقویت عضلات بخش محدب تنه و عضلات پشت و توسعه قابلیت ارتجاعی آنها در جهت اصلاح انحنای ستون فقرات اقدام گردد.

- حرکت اصلاحی ناهنجاری پشت کج:

- ۱) با نگهداشتن يك تکه پارچه و یا چوب در بین دستها، سعی می کنیم تا بدن را به سمت چپ و راست هم کنیم و پس از هر حرکت به حالت اولیه باز گردیم.

- ۲) با پاهای باز می ایستیم و دستهایمان را کنار بدن کشیده نگه می داریم سپس با خم شدن به طرفین سعی می کنیم تا دستهایمان را به مچ پاها برسانیم و بازگردی

- ۳) دوبدو روبروی هم می ایستیم و دستهایمان را در بالای سر می گیریم، سپس با چرخش دستها و بدن يك دور کامل بر روی پاها چرخیده و دوباره روبروی هم قرار می گیریم.

منبع : باشگاه فرهنگی ورزشی پیام

<http://vista.ir/?view=article&id=228932>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نقش ستون فقرات، حمایت از کل بدن، توانایی در خم شدن و چرخیدن در تمام مسیرها، و نیز حمایت از ساختمانهای حیاتی بدن مثل اعصاب و نخاع میباشد که در داخل آن قرار دارند. هیچ ساختمان مهندسی‌ای وجود ندارد که ویژگیها و ریزه‌کاریهایی که در ستون فقرات موجود است را داشته باشد.

ستون فقرات

ستون فقرات انسان از مهره‌هایی استخوانی که بر روی هم قرار گرفته‌اند تشکیل شده است. ستون فقرات شامل هفت مهره گردنی در گردن، دوازده مهره سینه‌ای یا پشتی در قسمت بالا و پشت و پنج مهره کمری در قسمت کمر می‌باشد. مهره پنجم کمری که به L5 معروف می‌باشد بر روی استخوان خاجی (ساکروم) قرار دارد که آن هم به استخوان دنبالچه چسبیده است. استخوان خاجی از چند مهره که به یکدیگر جوش خورده‌اند تشکیل شده است. استخوان خاجی از قسمت لبه‌هایش به استخوان لگن متصل است.

دیسک‌های بین مهره‌ای

به علت اینکه بین مهره‌ها يك بالشتك قابل ارتجاع یا همان دیسک قرار دارد، ستون فقرات توانایی خم شدن و چرخیدن را دارا می‌باشد. هر دیسک دارای ساختمان پهن و صافی می‌باشد که در وسط آن ماده‌ای ژله مانند به نام نوکلئوس وجود دارد که در اطراف آن نیز ماده سفت و سختی به نام آنولوس قرار دارد.

سطوح مفصلی مهره‌ها

مهره‌ها توسط مفصلهای کوچکی به یکدیگر متصل می‌شوند. این مفصلها بر اثر فشار یا ساییدگی آسیب می‌بینند و ممکن است بر روی آن قسمتهای صدمه دیده استخوان مهره دچار تورم شده و باعث شود که بر روی اعصاب اطرافش فشار وارد آید.

شبکه اعصاب

سیستم عصبی را می‌توان به نحوی به شبکه تلفن‌ها تشبیه نمود زیرا از طریق آنها، پیغام عصبی از مغز به سراسر بدن متصل شده و از همین طریق نیز به مغز برمی‌گردد. پیغامهایی که از مغز به سمت پایین می‌آیند باعث میشوند که عضلات منقبض شده و در نتیجه بر روی حرکاتی از بدن همچون راه رفتن، کنترل صورت گیرد. پیغامهایی که از پایین به بالا و به سمت مغز می‌روند حامل حس‌هایی مانند لمس و در می‌باشند.

نخاع

يك دسته از بافت عصبی که اصطلاحاً به آن طناب نخاعی گفته میشود، از طریق مجزا یا کانالی که در داخل مهره‌ها وجود دارد، از مغز به سمت پایین می‌آید. ریشه‌های عصبی از طناب نخاعی خارج شده و مسافتی کوتاه در کانال را طی می‌کنند، سپس از هر سمت مهره (چپ و راست) يك عصب خارج میشود تا قسمت مربوط به خودش (تنه، دستها و پاها) را عصب رسانی کند.

منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=205469>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نقرس

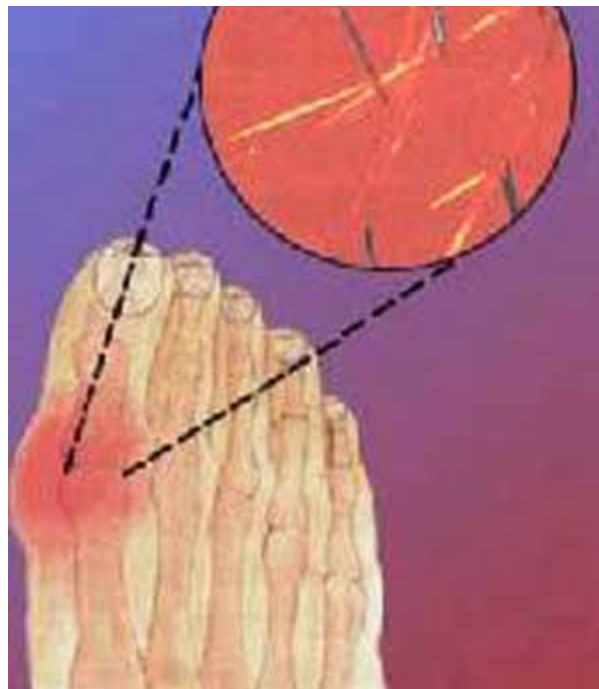
نقرس یکی از دردناکترین بیماریهای روماتیسمی می باشد . نقرس در نتیجه رسوب کریستالهای سوزنی شکل اسید اوریک در بافت همبند ، یا در فضای



مفصلی بین استخوانها و یا هر دو ایجاد می شود . این رسووها منجر به التهاب مفصلی (آرتریت) می شود که باعث تورم ، قرمزی ، گرمی ، درد و سفتی در مفاصل می شود . واژه آرتریت به حدود بیش از ۱۰۰ بیماری روماتیسمی اطلاق می شود که مفاصل ، عضلات و استخوانها و همچنین سایر بافت های بدن را درگیر می کنند . نقرس تقریباً ۵ درصد از کل بیماران آرتریتی را دربرمی گیرد .

نقرس کاذب گاهی اوقات با نقرس اشتباه گرفته می شود چرا که علائم مشابهی ایجاد می نماید . البته در نقرس کاذب ، رسوهای مذکور در اثر کریستال های فسفات کلسیم و نه اسیداوریک ایجاد می شوند . لذا ، نقرس کاذب بشکل متفاوت دیگری درمان می شود و در این مقوله کمتر به آن می پردازیم .

اسیداوریک ماده ایست که از تجزیه مواد غذایی پروتئینی (مثل گوشت قرمز) بوجود می آید . بطور معمول ، اسید اوریک در خون حل شده و از طریق کلیه ها و ادرار دفع می شود . اگر به هر طریقی میزان اسید اوریک



تولیدی بدن افزایش یابد و یا دفع آن مختل شود میزان اسیداوریک خون افزایش می یابد . اسید اوریک بالا در خون زمانیکه شخص از مواد خوراکی پروتئینی به مقدار زیاد مصرف نماید ، (ترکیباتی مانند جگر ، حبوبات ، گوشت ، بعضی از ماهی ها و ...) ایجاد می شود .

البته بالا بودن اسید اوریک خون یا همان هیپراوریسمی در واقع یک بیماری بحساب نمی آید و خطرناک نیز نیست . بهرحال اسیداوریک زیاد خون می تواند باعث رسوب در مفاصل و در نتیجه نقرس گردد . رسوبات اسید اوریک که معمولاً Tophi نامیده می شوند ممکن است بصورت یک توده در پوست اطراف مفاصل و در گوش ایجاد شوند .

ضمناً کریستال های اسیداوریک ممکن است در کلیه نیز رسوب کرده و باعث ایجاد سنگ کلیه گردد .

در اکثریت افراد ، نقرس بطور ابتدایی مفاصل شست پاها را درگیر میکند ، گاهی در حین بیماری ، ۷۵ درصد از بیماران دچار التهاب مفصل شست پا می شوند . ضمناً نقرس می تواند قوزک ها ، پاشنه ها ، زانوها ، مچ دستها ، انگشتان ، آرنجها و ... را درگیر نماید .

• بیماری در چهار مرحله گسترش می یابد :

(۱) مرحله بدون علامت : در این مرحله شخص دچار اسیداوریک بالااست ، لیکن علائمی دیده نمی شود . در این مرحله معمولاً درمانی لازم نیست .

(۲) مرحله نقرس حاد یا آرتریت حاد نقرسی : در این مرحله ، هیپراوریسمی باعث رسوب کریستال های اسیداوریک در مفاصل می شود که باعث درد شدید و تورم در مفاصل می شود که گرمی و حرکات دردناک را نیز در بر دارد .

حملات حاد معمولاً در هنگام شب ایجاد می شود و در اثر وقایع ساگوار استرس زا ، مصرف الکل و داروها و یا بیماریهای دیگر تشدید می شود . حملات اولیه در طی سه تا ۱۰ روز اولیه معمولاً برطرف می شوند و حمله بعدی ممکن است ماه ها حتی سالهای بعد عارض نشود .

(۳) نقرس : در واقع دوره های بین حملات حاد می باشد . در این مرحله فرد بیمار علائمی ندارد و حرکات مفاصل نیز طبیعی است .

(۴) نقرس مزمن : در واقع ناتوان کننده ترین مرحله بیماریست و در طی یک مدت زمان طولانی گاهی ۱۰ سال ایجاد می شود . در این مرحله ، آسیب دائمی در مفاصل درگیر ایجاد می کند و حتی گاهی کلیه ها را نیز درگیر می کند . با درمان مناسب ، اکثریت بیماران به این مرحله پیشرفته وارد نمی شوند .

• علل ایجاد نقرس

• عوامل خطر ایجاد نقرس عبارتند از :

(۱) ژنتیک که می تواند نقش مهمی در ایجاد بیماری داشته باشد چرا که بیش از ۱۸ درصد از بیماران دارای سابقه خانوادگی هستند .

(۲) جنس و سن نیز از عوامل خطر برای ایجاد نقرس هستند . نقرس در مردان و در سنین بالا شایعتر است .

۳) بالا بودن وزن احتمال ابتلا به هیپراوریسمی و نقرس را افزایش میدهد .

۴) مصرف بی رویه الکل

۵) مصرف بیش از حد مواد غذائی پروتئینی

۶) اختلالات آنزیمی که منجر به اختلال در تجزیه مواد پروتئینی می شود .

• تماس بیش از حد با سرب

• بعضی از بیماریها و استفاده از بعضی از داروها ممکن است احتمال ابتلا به نقرس را افزایش دهد .

• نقرس تقریباً در ۸۴۰ نفر در ۱۰۰۰۰۰ نفر ممکن است عارض شود . در کودکان و جوانان ناشایع است . مردان بزرگسال بین ۴۰ تا ۵۰ سالگی احتمال ابتلا به نقرس را بیشتر از زنان قبل از یائسگی نشان می دهند . افرادی که عضو اهدایی دریافت نموده اند احتمال ابتلا به نقرس را بیشتر دارند .

• تشخیص :

• تشخیص نقرس براحتهی صورت نمی گیرد چرا که علائم کاملاً مبهم و گاهی بین چند بیماری مشترک هستند . اگر چه افراد مبتلا به نقرس ، هیپراوریسمی را نیز در طی بیماری خود نشان می دهند ، گاهی در طی حملات حاد بیماری افزایش اسید اوریک (هیپراوریسمی) نداریم . هیپراوریسمی به تنهایی نمایانگر وجود نقرس نیست و در واقع اکثریت افراد با هیپراوریسمی دچار بیماری نقرس نمی شوند . گاهی برای تشخیص نقرس ، لازمست پزشک از مایع بین مفصلی نمونه مایعی تهیه نموده و مورد آزمایش قرار دهد .

• علائم بیماری نقرس :

• هیپراوریسمی

• وجود کریستالهای اسید اوریک در مایع مفصلی

• بیش از یکبار حمله حاد آرتریت

• آرتریتی که سرعت و در طی یک روز ایجاد می شود و باعث قرمزی ، گرما و تورم مفصل میشود .

• آرتریت در یک مفصل مانند انگشتان پا ، قوزک یا زانو .

• درمان :

• با درمان مناسب و صحیح اکثریت بیماران قادر به کنترل علائم خود هستند و براحتهی به زندگی خود ادامه می دهند . نقرس معمولاً با یک یا ترکیبی از چند درمان قابل کنترل است . هدف از درمان ، کاهش درد درحین حملات حاد ، جلوگیری از حملات آینده و پیشگیری از تشکیل رسوبات مفصلی (tophi) و سنگ های کلیوی می باشد . درمان معمولاً باعث جلوگیری از ناتوانیهای جسمی می شود .

• برای موفقیت در درمان نقرس :

• داروها را به موقع و منظم استفاده نمائید .

• سایر داروهایی را که مصرف می کنید به اطلاع پزشک برسانید .

• رژیم غذایی مناسبی اتخاذ نمائید و کمتر از رژیمهای غذایی پرپروتئین حیوانی استفاده نمائید .

• مایعات زیاد بخصوص آب استفاده نمائید .

• تحرک کافی و ورزش مناسب داشته باشید .

• وزن خود را کنترل کنید . البته رژیمهای بسیار سخت باعث افزایش اسیداوریک خون می شوند .

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=242120>

نقرس و دلایل ایجاد آن

نقرس یکی از انواع بیماری های ورم مفاصل می باشد که با درد همراه است. نقرس در اثر افزایش اسید اوریک در خون به وجود می آید. یکی از عوامل افزایش دهنده ی اسید اوریک، دریافت زیاد مواد غذایی حاوی اسید آمینه ی "پورین" است.

اسید اوریک اضافی موجود در خون به شکل کریستال هایی در مفاصل ته نشین شده و باعث قرمزی، متورم و گرم شدن، درد و التهاب یک یا چند مفصل می گردد که بیشتر در انگشت شست پا، پاشنه پا، قوزک پا، زانو و آرنج ظاهر می شود.

حدود ۹۵ درصد از مردان و ۵ درصد از زنان دچار نقرس می شوند. زنان قبل از یائسگی، جزو گروه درگیر با نقرس می باشند. عواملی که موجب افزایش اسید اوریک و ایجاد نقرس می شوند:



(۱) افزایش تولید اسید اوریک به وسیله بدن

(۲) کاهش خروج اسید اوریک توسط کلیه ها

(۳) افزایش دریافت غذاهای پورین

(۴) بیماری های حاد

(۵) ضربه روحی

(۶) جراحی

(۷) تب

(۸) کمبود آب بدن

(۹) خوردن بیش از حد شام

(۱۰) بعضی از داروها مانند: آسپرین

• آیا شما در معرض خطر هستید؟

بعضی مشکلات احتمال بروز نقرس را افزایش می دهند. این مشکلات و بیماری ها شامل: افزایش فشار خون ، دیابت نوع ۱ و ۲ ، کلسترول بالا ، مشکلات گوارشی ، کاهش توده عضلانی، چاقی ، مصرف غذاهای پورین دار، گرسنگی یا کم خواری، بیماری های کلیوی و لوسمی (سرطان خون) و پسوریازیس (نوعی بیماری پوستی) و ناهنجاری در هموگلوبین.

• توصیه به افراد مبتلا به نقرس:

▪ آب زیادی بنوشند (روزی ۲ تا ۳ لیتر). حتماً ۱ لیوان آب، قبل از خواب بنوشند، زیرا این کار به کم شدن اسید اوریک کمک می کند.

▪ وزن خود را ایده آل و ثابت نگه دارند.

▪ اگر اضافه وزن دارند، وزن خود را کم کنند، اما برای کاهش سریع وزن نباید گرسنه بمانند یا کم خواری کنند، زیرا کاهش سریع وزن، باعث افزایش اسید اوریک و به دنبال آن بدتر شدن نقرس می گردد. حداکثر کاهش وزن مجاز ۵۰۰ گرم در هفته می باشد.

▪ از خوردن غذاهای پورین دار اجتناب کنند.

• از ریختن روغن زیاد در غذا جدا خودداری کنند.

• درمان های نقرس

(۱) درمان با گیلایس و توت فرنگی

گیلاس و توت فرنگی شیرین یا ترش، در درمان نقرس بسیار مهم است. شما در حدود ۱۰ تا ۲۵ عدد گیلایس یا توت فرنگی در روز مصرف کنید. این میوه ها اگر تازه باشند بهتر است، ولی کنسرو شده هم ایرادی ندارد.

(۲) درمان با آب سبزیجات

آب هویج همراه با خیار و چغندر، بهترین درمان کننده نقرس می باشد. روزانه ۵۰۰ میلی لیتر آب سبزیجات (آب چغندر و آب خیار هر کدام ۱۰۰ میلی لیتر و آب هویج ۳۰۰ میلی لیتر) بنوشید.

(۳) درمان با لوبیا

آب لوبیا را بگیریید و هر روز ۱۵۰ میلی لیتر از آن را بنوشید.

(۴) درمان با سیب

سیب به عنوان یکی از بهترین درمان کننده های نقرس شناخته شده است. سیب دارای اسید مالیک می باشد که باعث خنثی کردن اثر اسید اوریک می گردد. پیشنهاد شده که بعد از هر وعده غذا، ۱ عدد سیب مصرف شود.

(۵) درمان با موز

مصرف موز ۳ تا ۴ عدد در روز برای درمان نقرس پیشنهاد شده است.

(۶) درمان با لیموترش

ویتامین C به عنوان درمانی برای مفصل دردناک شناخته شده است. نصف لیمو ترش را در ۱ لیوان آب بریزید و ۳ بار در هفته میل کنید.

(۷) درمان با میوه

۳ تا ۴ عدد میوه در روز مصرف کنید.

(۸) درمان با غذاهای طبیعی

میوه و سبزیجات و دانه ها و یا جوانه ها برای درمان نقرس بسیار مفید می باشد.

(۹) درمان با آب ولرم

(۱۰) درمان با حمام نمک

دو بار در روز پای خود را در آب و نمک بگذارید. برای این کار ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی گرم نمک را در آب داغ حل کنید.

(۱۱) درمان با هوای تازه، ورزش کردن و کم کردن استرس

• غذاهایی که فاقد پورین می باشند:

- گیلایس، توت فرنگی و آلبالوی تازه (به میزان ۲۵۰ گرم در روز مجاز شناخته شده است)

- موز

- گوجه فرنگی

- کرفس، بامیه، کلم

- جعفری

- سبزیجات برگ سبز

- آناناس

- غذاهای دارای ویتامین C مانند: کلم قرمز، فلفل قرمز، نارنگی، پرتقال و دیگر مرکبات و سیب زمینی

- آب میوه و آب

- لبنیات کم چرب

- کربوهیدرات های پیچیده از قبیل: نان، ماکارونی، برنج، غلات، میوه ها و سبزیجات

- شکلات

- نوشیدن قهوه یا چای

- نوشیدن نوشابه های گازدار

- مصرف اسیدهای چرب ضروری از قبیل: تن، ماهی سالمون، آجیل و دانه ها

- مصرف سویا به جای گوشت قرمز

- کره و یا مارگارین کم چرب

- تخم مرغ

غذاهای پورین داری که باعث بروز نقرس نمی شوند، عبارتند از:

گل کلم، مارچوبه، قارچ، نخود، اسفناج، نان های سیوس دار، مرغ، بوقلمون و لوبیا (این غذاها بهتر است هفته ای ۱ بار مصرف شوند، نه بیشتر!)

▪ غذاهای دارای پورین کم:

گوشت گوسفند، گوشت گوساله، جگر، قلوه، سالمون، بوقلمون، ماهی قزل آلا و اردک.

▪ غذاهای دارای پورین زیاد:

قلب(دل گوسفند)، شاه ماهی، مخمر، ساردین و نان های شیرین

▪ توصیه های تغذیه ای:

- از زیاد مصرف کردن ویتامین C بپرهیزید، زیرا این ویتامین افزایش دهنده تولید اسید اوریک می باشد.

- از زیاد مصرف کردن ویتامین B۲ بپرهیزید (بیشتر از ۵۰ میلی گرم در روز). زیادی نیاسین جلوی خروج اید اوریک را از بدن می گیرد.

- از مصرف کردن مکمل های آهن جدا بپرهیزید. زیادی آهن در خون باعث ورود اسید اوریک در مفاصل می باشد.

منبع : تبیان

<http://vista.ir/?view=article&id=323788>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ویستا

support@vista.ir