

بررسی حس عمقی در مفصل زانوی بیماران مبتلا به استئوآرتریت اولیه زانو

چکیده

مفصل زانو، محل شایعی جهت ایجاد استئوآرتریت بوده و علت احتمالی آن این است که این مفصل بیش از سایر مفاصل در معرض وارد شدن ضربه می باشد. استئوآرتریت اولیه هیچ علت خاصی ندارد اما استئوآرتریت ثانویه مربوط به مکانیک غیرطبیعی مفصل می باشد. استئوآرتریت درواقع یک واکنش فیزیولوژیک در مقابل نیروهای طولی و مکرر اعمال شده به مفصل می باشد. حس عمقی مفصل زانو از مجموع پیام های آوران از گیرنده های عضلات، تاندون ها، کپسول مفصلی، لیگامان ها، اتصالات منیسکی و پوست ناشی می شود. گیرنده های عضله و مفصل عمده ترین منابع تأمین کننده حس عمقی مفصل زانو هستند. در بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو، ضعف عضلانی و شلی مفصلی موجب اختلال حس عمقی می شوند. به علت متفاوت بودن نقش مختلف گیرنده های مکانیکی در تعیین حس عمقی در زاویه های مختلف مفصلی، محققان تصمیم گرفتند تا حس عمقی مفصل زانو را با روش های بازسازی فعال و غیرفعال در زاویه های مختلف مفصلی مورد ارزیابی قرار دهند. اهداف این تحقیق عبارت بودند از: (۱) آیا تعیین دقت حس عمقی با زاویه های مختلف مفصل زانو در ارتباط است. (۲) آیا تفاوت معنی داری بین اندازه گیری های بازسازی فعال و غیرفعال مفصلی وجود دارد. در این تحقیق، ۳۰ بیمار مبتلا به استئوآرتریت اولیه زانو در محدوده سنی ۵۰ تا ۶۵ سال به صورت غیرتصادفی انتخاب شدند. برای تعیین حس وضعیت مفصل زانو از دستگاه الکتروگونیامتر و روش بازسازی فعال و غیرفعال زاویه مفصل زانو استفاده گردید. نتایج تحقیق نشان داد که بیماران مبتلا به استئوآرتریت توانایی کمتری در دقت بازسازی زاویه های انتهایی اکستنسین فعال و غیرفعال مفصلی نسبت به زاویه های ابتدایی دارند ($P < 0.05$). همچنین تفاوت معنی داری بین اندازه گیری های آستانه تعیین حرکات فعال و غیرفعال مفصلی مشاهده نشد.

کلیدواژه ها: ۱- حس عمقی ۲- زانو ۳- استئوآرتریت

دکتر غلامرضا شاه حسینی I

دکتر سیدعباس مدنی I

*دکتر اسماعیل ابراهیمی تکامجانی II

حسین نگهبان سیوکی III

دکتر محمدجعفر شاطرزاده IV

مقدمه

نیروهای فیزیولوژیک می باشد که این عامل موجب می شود تا غضروف در افراد پیر بیش از افراد جوان مستعد آسیب باشد. دیدگاه دوم به کاهش عوامل عصبی - عضلانی مثل حس عمقی، توده عضلانی و قدرت عضلانی برمی گردد

شیوع استئوآرتریت زانو با بالا رفتن سن افزایش می یابد که علت آن را می توان از ۲ دیدگاه مورد بررسی قرار داد. دیدگاه اول مربوط به ویژگی های تغییر یافته مواد و رفتار کوندروسیت های غضروفی در افراد پیر در هنگام اعمال

این مقاله خلاصه ای است از پایان نامه حسین نگهبان سیوکی جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد فیزیوتراپی به راهنمایی دکتر سیدعباس مدنی و مشاوره دکتر غلامرضا شاه حسینی و دکتر محمدجعفر شاطرزاده و دکتر اسماعیل ابراهیمی تکامجانی، سال ۱۳۸۱.

(I) استادیار گروه ارتوپدی، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

(II) دانشیار فیزیوتراپی، دانشکده علوم توان بخشی، میدان محسنی، خیابان شهید شاه نظری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسئول).

(III) کارشناس ارشد فیزیوتراپی، دانشکده علوم توان بخشی، میدان محسنی، خیابان شهید شاه نظری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

(IV) استادیار فیزیوتراپی، دانشکده علوم توان بخشی، خیابان امانیه، نیش دز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اهواز.