



فصلنامه

طب در ورزش

شماره ۳

زمستان ۱۳۹۰

(شماره پیاپی پیک)

سلامتی ۲۸

سال دوازدهم)

طب در ورزش



۲	سخن مدیر مسئول.....	دکتر لطفعلی پورکاظمی.....
۳	سرمقاله.....	دکتر فرهاد مرادی شهپر.....
۴	تغذیه ورزشی و نقش آن در موفقیت های ورزشی.....	دکتر حمیدرضا دوست محمدی.....
۹	ماساژ ورزشی: لمس برای سلامت.....	مرتضی اکبر و یاسر گاراژیان.....
۱۴	ورزش های زمستانی و سرمازدگی.....	دکتر رشید حیدری مقدم.....
۱۹	ورزش در گروه های خاص.....	دکتر الهام دادگستر.....
۲۶	چه آسیب هایی دوندگان را تهدید می کند؟.....	دکتر سارا لطفیان.....

پرونده یک آسیب: مشکلات ستون فقرات

۳۳	مصاحبه با ورزشکار آسیب دیده.....	لیلا اسعدی نیا.....
۳۶	مشکلات ستون فقرات در ورزشکاران.....	دکتر مریم میرشاهی و دکتر معصومه مصفايي.....
۴۶	توانبخشی و ورزش درمانی در ضایعات ستون فقرات کمری.....	دکتر آذر معزی.....
۵۹	مصاحبه با یک پزشک متخصص.....	لیلا اسعدی نیا.....
۶۴	اعتیاد و ورزش.....	دکتر منصور روزدار چالشتري.....
۷۰	معرفی کتاب.....	رقیه قدیمی.....
۷۵	معرفی مقالات به زبان انگلیسی.....	دکتر فرهاد مرادی شهپر.....

صاحب امتیاز:

فدراسیون پزشکی ورزشی جمهوری اسلامی ایران

مدیر مسئول: دکتر لطفعلی پورکاظمی

رئیس شورای سیاستگذاری: دکتر محمد رازی

سرمدیبر: دکتر فرهاد مرادی شهپر

مدیر داخلی: دکتر غلامرضا نوروزی

اعضای هیات تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر لاله حاکمی، دکتر فرزین حلبچی، دکتر رشید

حیدری مقدم، دکتر الهام دادگستر، دکتر محمد رازی

، دکتر شهرام فرج زاده موالو، دکتر سعید کاظمی، دکتر

فرهاد مرادی شهپر، دکتر آذر معزی، دکتر امین نوروزی

، دکتر غلامرضا نوروزی، دکتر فرداد یونس پور

مدیر اجرایی: رقیه قدیمی

امور آگهی ها: لیلا اسعدی نیا

طراحی و صفحه آرایی: نازنین شعاعی

چاپ: واژه

✓ علاقه مندان به همکاری می توانند مطالب خود را در صورتی که

قبلاً در سایر مجلات داخلی به چاپ نرسیده باشد به دفتر فصل

نامه طب در ورزش ارسال نمایند.

✓ مسئولیت صحت مطالب به عهده نویسندگان است.

✓ نشریه طب در ورزش در انتخاب، اصلاح و حک و خلاصه کردن

مطالب آزاد است.

✓ مقالات باید به صورت تایپ شده در یک طرف کاغذ و حداکثر در

۵ صفحه A4 همراه با لوح فشرده فایل word باشد.

✓ مطالب ارسالی باید حتماً با ذکر منابع و مأخذ بوده و مطالب ترجمه

شده همراه با اصل مقاله ارسال گردد. مطالب ارسال شده

عودت داده نمی شود.

نشانی: تهران، خیابان مفتاح جنوبی، خیابان ورزشنده، ضلع جنوبی ورزشگاه شهید شیرودی، پلاک ۱۷، فدراسیون پزشکی ورزشی. صندوق پستی ۱۵۸۷۵/۹۶۵۹

پست الکترونیک: tebdarvarzesh@IFSM.ir

تلفن و دورنگار: ۸۸۳۲۶۲۲۶ تارنما (وبسایت): www.IFSM.ir



[سرمقاله]

دکتر فرهاد مرادی شهپر
رئیس کمیته آموزش و پژوهش
عضو کمیته پزشکی ورزشی فدراسیون جهانی شنا (فینا)

خدای را سپاس که به ما توفیق حضوری دوباره نزد شما عزیزان داد. این شماره که پیش روی شماست با تلاش و همت دوستان تحریریه در حالی به چاپ سپرده می شود که در طول چند ماه اخیر رویدادهای بزرگی در جامعه پزشکی ورزشی ایران رخ داده است.

برگزاری هفتمین همایش سراسری پزشکی ورزشی در نهم و دهم آذر ماه سال جاری که با حضور گسترده و کم نظیر علاقمندان و دست اندر کاران این رشته همراه بود، در کنار سختی ها، بیدار ماندن ها و فشارهای روحی و جسمی، خاطره ای شیرین از همدلی همکاران و دلگرمی از حضور مشتاقانه عزیزان علاقمند را برای همه ما به جای گذاشت که مسئولیت فدراسیون پزشکی ورزشی را برای برگزاری دوره های بعدی این همایش چند برابر میکند.

از مدت ها قبل که هئیت پزشکی ورزشی استان اصفهان میزبانی برگزاری دوره بعدی این همایش را به عهده گرفته است، همکاران سخت کوش ما در اصفهان برای برگزاری بین المللی رویداد مذکور و حضور سخنرانان طراز اول جهانی در اردیبهشت ماه سال آینده تلاش می کنند و تا کنون مقالات دریافتی آنان در این کنگره به بیش از هزار مقاله بالغ شده است.

از سوی دیگر همزمان با برگزاری کنگره دو سالانه بین المللی انجمن آرتروسکوپی و جراحی زانو در جزیره کیش، مجمع فدراسیون آسیایی پزشکی ورزشی برگزار شد و در آن چهار کرسی ارزشمند آسیایی به دستان پرتوان متخصصین ایرانی سپرده شد. آقای دکتر محمد رازی به عنوان رئیس فدراسیون آسیایی پزشکی ورزشی، خانم دکتر سیده طلیعه آل نبی به عنوان نایب رئیس، آقای دکتر لطفعلی پور کاظمی به سمت عضو هیئت رئیسه و رئیس کمیته مبارزه با دوپینگ و خانم دکتر روشنگ مرادی به عنوان عضو هیئت رئیسه و رئیس کمیسیون علمی و آموزشی این فدراسیون انتخاب شدند که به همه این بزرگواران تبریک گفته و برای آنها آرزوی موفقیت و سرافرازی داریم.

تردید نیست که استمرار این حرکت رو به جلو تنها با حمایت شما بزرگواران علاقمند در جای جای میهن عزیزمان تحقق خواهد یافت و ما منتظر شنیدن پیشنهادات و انتقادات سازنده شما هستیم.

اجازه می خواهم در این واپسین روزهای سال ۱۳۹۰، فرا رسیدن نوروز را از طرف خودم و سایر دست اندرکاران فصل نامه طب در ورزش تبریک گفته و برای شما سالی سرشار از پیروزی و تندرستی آرزو کنم.



سخن مدیر مسئول

دکتر لطفعلی پور کاظمی
رئیس فدراسیون پزشکی ورزشی
دبیرکل ستاد ملی مبارزه با دوپینگ
رئیس کمیسیون مبارزه با دوپینگ و عضو هیئت رئیسه فدراسیون پزشکی ورزشی آسیا

شماره سوم فصل نامه طب در ورزش همزمان با روزهای پایان سال آماده چاپ می شود. سال ۱۳۹۰ را در حالی پشت سر می گذاریم که رویدادهای بزرگی چون برگزاری چهار همایش علمی پزشکی ورزشی در تیرماه، مهر، آذر و اسفند این سال از سوی فعالان این شاخه از پزشکی، اهمیت روزافزون و اقبال جامعه ورزش به این علم نوپا را به نمایش می گذاشت و سال ۱۳۹۱ را با بزرگترین رویداد ورزشی جهان یعنی بازیهای المپیک لندن در پیش رو داریم.

همانطور که بارها گفته شده در دنیای امروز اهمیت پزشکی ورزشی برای دستیابی به موفقیت در میدانی ورزشی بر کسی پوشیده نیست. لذا در طول سال جاری فدراسیون پزشکی ورزشی با انجام اقدامات لازم برای حفظ و ارتقاء سلامت ورزشکاران در همه ابعاد، به وظیفه و رسالت خود برای تحقق بهترین نتایج ورزشی برای کشورمان در بازیهای المپیک نظر داشت و سال آتی را نیز با همین شیوه و با جدیت بیشتر ادامه خواهد داد.

روند پیشگیری و درمان ورزشکاران آسیب دیده، ارائه بالاترین سطح از خدمات آموزشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی برای ورزشکاران و دست اندرکاران ورزش همگانی، پرورشی، حرفه ای و قهرمانی، و در کنار این ها تلاش برای دستیابی به ورزش پاک، جوانمردانه و عاری از دوپینگ همچون سالهای گذشته ادامه خواهد داشت. اما آنچه این حرکت رو به جلو را برای فدراسیون پزشکی ورزشی پر رنگ تر می کند، علاوه بر پیش رو بودن المپیک لندن، فرصت مغتنمی است که با کسب چهار کرسی بین المللی در فدراسیون پزشکی ورزشی آسیا، نگاه ها را معطوف به کشورمان ساخته و رسالت ما را در این راه سنگین تر کرده است.

پیشاپیش فرارسیدن سال نو را به شما خوانندگان عزیز فصل نامه تبریک می گویم و امیدوارم همچون گذشته یارو یاور ما باشید.

تغذیه ورزشی و نقش آن در موفقیت های ورزشی



دکتر حمیدرضا دوست محمدی
هیئت پزشکی ورزشی استان سمنان

تغذیه و ورزش دو انتهای طیف فرآیند کسب انرژی و مصرف آن در کلیه فعالیت های جسمانی هستند. تغذیه به تامین انرژی می پردازد و نیاز های بدن شامل نیاز به انرژی با مصرف کربوهیدرات ها و چربی ها ، نیاز های ترمیم و ساختار بدن با مصرف مواد پروتئینی و نیاز های بدن به ویتامین ها ، مواد معدنی و سایر موادی که به مقادیر کم (در حد میلی گرم و میکروگرم) مورد نیاز بدن هستند، تامین می گردد. در فعالیت های فیزیکی و ورزش بدن با دسترسی به منابع تامین شده توسط تغذیه انرژی دریافتی را به مصرف می رساند، از پروتئین ها برای ساختن بافت های بدن و ترمیم بافتهای تخریب شده استفاده می کند و از ویتامین ها، مواد معدنی و سایر ریز مغذی ها برای انجام این واکنش ها سود می برد.

پیشینه نقش تغذیه در ورزش به دوران یونان باستان و شروع بازی های المپیک باستانی در سده های قبل از میلاد بر می گردد ، زمانی که ورزشکاران شرکت کننده در بازی های المپیک با افراط در مصرف مقادیر زیادی مواد غذایی مانند گوشت ، نان و نوشیدنی ها سعی در افزایش توان خود داشتند تا بتوانند همواره پیروز رقابت های المپیک باشند. در عصر حاضر با ارتقای سطح رقابت های ورزشی و آمادگی جسمانی ورزشکاران نخبه، مرز بین شکست و پیروزی باریک خواهد بود. در این مواقع توجه به جزئیات ممکن است

تفاوتی چشمگیر در نتایج مسابقات را موجب شود. از این رو توجه کافی به رژیم غذایی یکی از عوامل موثر در عملکرد ورزشکاران و متضمن موفقیت های ورزشی است.

تغذیه ورزشی حیطه ای از علم تغذیه و رژیم درمانی است که کلیه افرادی را که درگیر فعالیت های ورزشی اعم از حرفه ای و غیر حرفه ای هستند تحت پوشش برنامه ریزی تغذیه ای قرار می دهد. هدف اصلی تغذیه ورزشی ایجاد زمینه ورزش سالم و ایمن برای ورزشکاران است تا آنها بتوانند با برنامه های تغذیه ای صحیح، عملکرد ورزشی خود را بهبود بخشند. اهداف اختصاصی تغذیه ورزشی عبارتند از: برنامه ریزی تغذیه ای به منظور تامین گروههای غذایی و مایعات مورد نیاز، حفظ ذخایر انرژی بدن (مانند ذخیره گلیکوژن عضلات و کبد)، تسهیل در هضم غذا های مصرفی، کاهش خستگی، کم کردن تاثیرات فشارهای جسمانی و تمرین ، تسریع در دوره بازیابی و کمک به رشد عضلات.

برنامه ریزی تغذیه ورزشکاران بر اساس دوره های طولانی مدت و کوتاه مدت انجام می شود. آمادگی جسمانی که ورزشکار در طول یک فصل ورزشی به آن نیاز دارد مستلزم برنامه ریزی قبل از شروع فصل است. در تغذیه ورزشی برنامه غذایی طولانی مدت ورزشکاران هر هفته مورد بررسی قرار می گیرد و با در نظر گرفتن شدت و میزان تمرینات، تغییرات لازم در رژیم غذایی



بصورتی اعمال می گردد تا وزن ایده آل، عضلات متناسب و درصد چربی مورد نیاز در هر رشته ورزشی به تدریج حاصل شود. در برنامه ریزی کوتاه مدت ، هر روز و هر ساعت منتهی به رویداد ورزشی مورد بررسی قرار می گیرد تا این اطمینان حاصل شود که در ساعت شروع مسابقه ورزشکاران به اندازه کافی مایعات و انرژی دریافت کرده باشند ، مواد غذایی از معده و ابتدای دستگاه گوارش گذشته باشد و در صورتی که زمان مسابقه طولانی باشد، برنامه مصرف کربوهیدرات ها و نوشیدن مایعات در زمان مسابقه از قبل برنامه ریزی شده باشد. در دوره تمرین های سنگین راهبرد های تغذیه ای معطوف به برنامه ریزی برای این تمرین ها، روز های بعد از تمرین ، بازیابی ذخایر انرژی بعد از تمرین و جایگزینی مایعات از دست رفته در این تمرین هاست.

برای تقویت ذخیره های انرژی در بدن ورزشکاران نیز از روش هایی استفاده می شود که یکی از این روش ها بارگیری کربوهیدراتها است. در این روش ابتدا یک هفته قبل از مسابقات، شدت تمرینات افزایش می یابد و سپس وعده های غذایی غنی از کربوهیدرات به ورزشکاران ارائه می گردد تا از این طریق ذخایر گلیکوژن عضلات افزایش یابد. علاوه بر برنامه ریزی های تغذیه ای در تیم های ورزشی و اردو های مسابقات، مشاورین تغذیه ورزشی سعی در ارائه آموزه های صحیح و علمی به ورزشکاران دارند ، تا با ایجاد الگو های صحیح تغذیه و ایجاد رفتار های تغذیه ای مفید شرایطی فراهم گردد که ورزشکاران در زمانی که در اختیار تیم ها نیستند هم از رفتار تغذیه ای مناسبی برخوردار باشند. رفتار های تغذیه ای که بدون توجه به اصول تغذیه و اهداف ورزشی باشند، آثار منفی در عملکرد ورزشی خواهند گذاشت. لذا هر نوع تغییر در رژیم غذایی ، کاهش و یا افزایش وزن ، استفاده از مواد غذایی جدید و مکمل های ورزشی می بایست با توجه به هدف ورزشی و با نظارت مشاورین تغذیه ورزشی برنامه ریزی گردد.



نکات کلیدی در تغذیه ورزشی

- وزن بدن نباید به عنوان یک معیار منحصر به فرد در تغذیه و ورزش مورد استفاده قرار گیرد. یکی از مهمترین متغیرهای مورد استفاده در کنترل وزن، درصد چربی بدن است. میزان چربی هر ورزشکار بستگی به سن، جنس، وراثت ورزشکار و نوع ورزش دارد. ترجیحاً کاهش وزن می بایست در خارج از فصل و یا قبل از مسابقات و تحت نظر متخصص تغذیه ورزشی انجام گردد.
- ورزشکاران نیاز دارند تا در دوره های تمرین شدید و دوره های تمرین طولانی به اندازه کافی انرژی (مواد غذایی تامین کننده انرژی بدن مانند غذاهای دارای کربوهیدرات) مصرف کنند تا بتوانند وزن خود را حفظ کنند و تاثیر تمرینات را به حد اکثر برسانند. کاهش مصرف انرژی موجب تحلیل رفتن عضلات، اختلالات قاعدگی در زنان ورزشکار و از دست رفتن تراکم استخوان ها شده و همچنین خطر خستگی مزمن، آسیب های ورزشی و بیماری افزایش می یابد، دوره ریکاوری در ورزشکار را نیز طولانی می نماید.
- میزان کربوهیدرات توصیه شده به ورزشکاران در دامنه ۶-۱۰ گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن است. کربوهیدرات ها قند خون را در سطح مورد نیاز بدن حفظ می کنند و موجب جایگزینی ذخیره گلیکوژن در عضلات می گردند. مقدار مورد نیاز کربوهیدرات بستگی به کل انرژی مصرف شده در روز، نوع ورزش، جنس ورزشکار و شرایط محیطی دارد. (تعدادی از غذاهای غنی از کربوهیدرات عبارتند از: یک سیب متوسط حاوی ۲۱ گرم، یک موز کوچک ۲۳/۷ گرم، ۱/۴ فنجان (Cup) خرما ۳۲/۷ گرم، یک فنجان شیر کامل ۱۱/۴ گرم، یک عدد شیرینی خشک ۱۰/۲ گرم، صد گرم نان کامل (سبوس دار) ۴۱ گرم و یک فنجان برنج پخته ۴۵ گرم کربوهیدرات می باشند).
- میزان پروتئین توصیه شده به ورزشکاران در دامنه ۱/۷-۱/۲ گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن است. این مقدار پروتئین می تواند از طریق رژیم غذایی و بدون استفاده از مکمل های پروتئینی و یا آمینو اسید تامین گردد.

(مواردی از غذاهای غنی از پروتئین حاوی ۱۰ گرم پروتئین: دوعدد تخم مرغ کوچک، ۳۰۰ میلی لیتر شیر گاو، ۳۰ گرم پنیر، ۳۰ تا ۵۰ گرم گوشت قرمز، ماهی یا مرغ، ۱۵۰ گرم نخود لوبیا یا عدس)

- میزان چربی توصیه شده به ورزشکاران در دامنه ۲۰-۳۵ درصد از انرژی کل مصرفی روزانه است. چربی که یک منبع انرژی و ویتامین های محلول در چربی و اسید های چرب ضروری می باشد، در رژیم غذایی ورزشکاران از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در عین حال رژیم غذایی پرچرب برای ورزشکاران توصیه نمی شود.
- ریز مغذی ها شامل گروه های مختلف ویتامین ها، املاح معدنی مانند آهن، منیزیم، کلسیم و... هستند که نیاز بدن به آنها نسبت به درشت مغزی ها (کربوهیدرات ها، پروتئین ها و چربی ها) کم است و این نیاز در حد میلی گرم و میکروگرم است. ورزشکارانی که رژیم غذایی خود را محدود می کنند یا اقدام به کاهش وزن می کنند، بدون آگاهی، یک یا چند گروه از مواد غذایی را از رژیم غذایی خود حذف می کنند که این گروه های غذایی حامل ریز مغذی ها مانند ویتامین ها و املاح مورد نیاز بدن هستند. در چنین حالتی این ورزشکاران در معرض خطر کمبود ریز مغذی ها قرار می گیرند.
- کم آب شدن بدن (Dehydration) به معنای کمبود آب بیش از ۳ تا ۲ درصد توده بدن است که موجب افت عملکرد ورزشی می گردد. لذا نوشیدن مایعات کافی قبل، در هنگام و بعد از ورزش برای حفظ عملکرد ورزشی ضروریست.

هدف نوشیدن مایعات جلوگیری از کم آبی بدن در طول زمان ورزش است، در عین حال نباید بیش از میزان تعریق مایعات نوشید. بعد از ورزش تقریباً ۶۷۵-۴۵۰ میلی لیتر مایعات به ازای هر نیم کیلوگرم وزنی که کاهش می یابد، می بایست به تدریج جایگزین شود.

- قبل از ورزش، یک میان وعده با میزان کافی مایعات، میزان کم چربی و تفاله کم (به منظور تخلیه سریعتر معده و جلوگیری از ناراحتی گوارشی در هنگام تمرین یا مسابقه) میزان نسبتاً بالایی از کربوهیدرات (به منظور ثابت نگه داشتن قند خون) و میزان متوسطی از پروتئین، تهیه شده از مواد غذایی رایج و معمول در رژیم غذایی ورزشکار، می تواند نیاز های تغذیه ای ورزشکاران را در هنگام تمرین یا مسابقه برآورده نماید و بخوبی توسط ورزشکاران تحمل شود.
- در طول زمان ورزش، هدف اولیه مصرف مواد غذایی و مایعات، جایگزینی مایعات از دست داده شده و تامین کربوهیدرات مورد نیاز (به مقدار تقریبی ۶۰-۳۰ گرم در هر ساعت) برای نگهداری قند خون در سطح مورد نیاز بدن است. این امر خصوصاً در مورد ورزش های استقامتی که بیش از یک ساعت طول می کشد و ورزشکار قبل از ورزش مایع و مواد غذایی کافی مصرف نکرده و یا در محیط گرم، سرد یا در ارتفاعات به ورزش می پردازد از اهمیت بیشتری برخوردار است.



ماساژ ورزشی: لمس برای سلامتی



یاسر گاراژیان - کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی

مرتضی اکبر - عضو هیئت علمی دانشکده تربیت بدنی دانشگاه گیلان

به ۳ مرحله کاربردی تقسیم می شود: پیش از مسابقه، پس از مسابقه و برای تجدید قوا یا توانبخشی.

وقتی شما واژه درمانگر ماساژ ورزشی را می شنوید، احتمالاً به شخصی فکر می کنید که در یک باشگاه تندرستی کار می کند و توسط ماساژ دادن مردم امرار معاش می نماید. اما یک ماساژور ورزشی اگر بدرستی آموزش دیده باشد، کارش فراتر از ایجاد احساس خوب در افراد است. و کاربردهای دیگری نیز دارد که منتهی به فواید فیزیکی و روانی خاص بر روی فرد می گردد. در حالیکه ماساژور ورزشی می تواند برای یک ورزشکار، حالت مجذوب کننده ای داشته و علاوه بر تسکین و آرامش دادن به ورزشکار، می تواند بخش عمده ای از تمرینات علمی ورزشکار باشد. همچنین ماساژ ورزشی می تواند فوایدی را همچون افزایش اسید لاکتیک را در ورزشکار ایجاد نماید. بطور کلی، ماساژ ورزشی



و یا مشخصاً دارای کمبود یک نوع ریز مغذی هستند، اضافه کردن یک مکمل مولتی ویتامین/مینرال به رژیم غذایی می تواند کمک کننده باشد.

• بعد از ورزش هدف تغذیه ای برآورده کردن مایعات کافی، الکتrolیتها و کربوهیدراتها به منظور اطمینان از بازیابی سریع و جایگزینی گلیکوژن عضلات است. مصرف کربوهیدرات به میزان ۱-۱/۵ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در اولین ۳۰ دقیقه بعد از ورزش و مصرف مجدد آن هر دو ساعت به مدت ۴-۶ ساعت برای جایگزینی منابع گلیکوژن کافی است.

• بطور کلی، ورزشکارانی که انرژی مورد نیاز خود را از مواد گروههای غذایی متنوع و به اندازه کافی تامین می کنند و از این طریق وزن خود را حفظ می کنند نیازی به مکمل های مولتی ویتامین/مینرال (Multivitamin/Mineral) ندارند. اگر ورزشکارانی با اهداف ورزشی مشخص رژیم غذایی خاصی را دنبال می کنند یا بطور عادی برخی غذاها یا بعضی از گروه های غذایی را حذف می کنند یا در حالت بیماری قرار دارند، دوران نقاهت پس از مصدومیت را سپری می کنند

پارس گروپ
نماینده رسمی و انحصاری در ایران

جدیدترین تکنولوژی لاغری و پوست و زیبایی

یک سال گارانتی طلایی

برنده جایزه طراحی و کیفیت سال ۲۰۱۰ از وزارت بهداشت و درمان گره جنوبی و اتحادیه سازندگان تجهیزات پزشکی گره جنوبی

<p>NEMESIS ساخت گره جنوبی</p> <p>۱۰ سال خدمات پس از فروش</p>	<p>FAT KILLER مدل SS-UVS 03 تجهیزات استانی</p> <p>جدیدترین تکنولوژی لاغری</p> <p>دارای</p> <ul style="list-style-type: none"> AVR میکرو کامپیوتر کنترل و تکنولوژی LpG کاویتیشن فیبر نوری وکیوم با ۶۰۰ برنامه لاغری با ۶۵۰ وات قدرت <p>کاربرد</p> <p>درمان چاقی های موضعی (تک عضو یا تمام بدن)</p> <p>فرم دهی بدن</p> <p>لیفتینگ و جوانسازی</p> <p>رفع شلی و افتادگی</p> <p>رفع چین و چروک</p> <p>درمان های طب سنتی شرقی</p>	<p>IPL + RF مدل ELV 02 تجهیزات استانی</p> <p>دارای</p> <ul style="list-style-type: none"> ۲ هندیپس درمانی هندیپس تخصصی IPL هندیپس تخصصی RF ۵ فیلتر ۱۲۰۰ وات قدرت منبع درمانی ساخت آمریکا <p>کاربرد</p> <p>درمان موهای زائد، تلانژکتازی، جوش</p> <p>فرم دهی بدن، لیفتینگ و جوانسازی، رفع شلی و افتادگی، رفع چین و چروک</p>	<p>4D تجهیزات استانی</p> <p>دارای</p> <ul style="list-style-type: none"> ۲ هندیپس کاویتیشن RF تری پلار وکیوم اینفرارد <p>کاربرد</p> <p>درمان موهای زائد، تلانژکتازی، جوش</p> <p>فرم دهی بدن، لیفتینگ و جوانسازی، بهبود لک، کک و مک، لیفتینگ Breast</p>	<p>IPL + RF مدل ELV 02 تجهیزات استانی</p> <p>دارای</p> <ul style="list-style-type: none"> ۲ هندیپس درمانی هندیپس تخصصی IPL هندیپس تخصصی RF ۵ فیلتر ۱۷۰۰ وات قدرت منبع درمانی ساخت آمریکا <p>کاربرد</p> <p>درمان موهای زائد، تلانژکتازی، جوش</p> <p>فرم دهی بدن، لیفتینگ و جوانسازی، بهبود لک، کک و مک، لیفتینگ Breast</p>	<p>SERENDIPITY لیزر ساخت گره جنوبی</p> <p>برنده جایزه طراحی و کیفیت سال ۲۰۱۰ از وزارت بهداشت و درمان گره جنوبی و اتحادیه سازندگان تجهیزات پزشکی گره جنوبی</p> <p>کاربرد</p> <p>درمان موهای زائد، تاتو، لک، کک و مک، ضایعات پیکمانته، Soft Peel، درمان چروک، جای زخم و جوانسازی</p>
---	---	---	---	---	--

تلفن: (۲۰) خط ویژه ۲۲۱۱۸۵۴۰ (۰۲۱) فکس: ۲۲۱۱۸۵۶۰

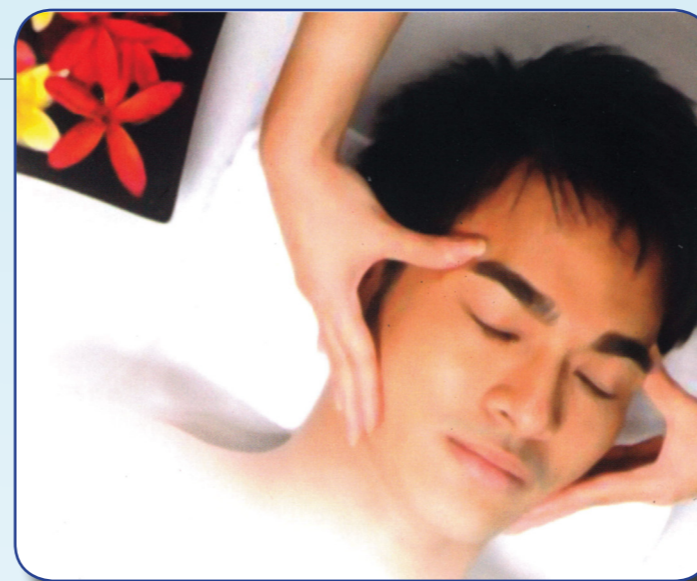
دفتر مرکزی: تهران، سعادت آباد، سرو شرقی، خیابان سوم، پلاک ۱۳، واحد ۱

ماساژ ورزشی پیش از مسابقه

ماساژ ورزشی پیش از مسابقه عمدتاً از دو حرکت تشکیل شده است: بهم فشردن و اصطکاک در عرض تار. بهم فشردن عمدتاً بر روی بطن عضله اعمال می شود. در این روش، ماساژور باعث افزایش جریان خون ورود مواد غذایی به عضلاتی می شود که بیش از همه در یک ورزش ویژه کاربرد دارد. روش اصطکاک در عرض تار عمدتاً بر روی سر ثابت و سر متحرک عضله اعمال می شود تا اینکه بتوان تارهای عضلانی را بدرستی در یک راستا قرار داد و بافت ها نرمتر شوند. این روشهای ماساژ به همراه تکنیکهای کششی پیش از مسابقه همچون منقبض کردن، استراحت دادن و الگوهای تسهیل سازی عمقی عصبی - عضلانی (PNF) به آماده کردن ورزشکار برای رقابت همراه با کاهش خطر آسیب دیدگی کمتر کمک می کند.

روشهای ماساژ پیش از مسابقه

در اینجا نمونه ای از تکنیک درست بهم فشردن را شرح می دهیم. یک دست را روی دیگری قرار داده و از کف دستان خود استفاده کنید که روش بهم فشردن را روی بطن عضله بطور منظم اعمال کنید. این بهم فشردن ها می باید تدریجاً عمیق تر شده تا سرانجام شما احساس کنید که عضله بر استخوان فشار وارد میکند. این تکنیک، هیستامین و استیل کولین را در آن مکان آزاد کرده و باعث تسهیل برانگیختگی تارها شده و در نتیجه عملکرد ورزشکار را افزایش می دهد. همیشه بخاطر داشته باشید که در محدوده تحمل درد ورزشکار کار کنید. برای اجرای روش اصطکاک در عرض تار، انگشتان خود را روی تاندون قرار داده و آن را در طول تار به ملایمت، اما بطور محکم به جلو و عقب بکشید بطوریکه "میو فیبریل" را از هم باز کنید. اینکار به تنظیم بافتهای عضله و تارهای وتری کمک کرده و عضله را برای انقباضات برون گرا و درون گرا قادر می سازد.



ماساژ ورزشی پس از مسابقه

ماساژ ورزشی پس از مسابقه اساساً برای تسکین گرفتگی و پدیده کوفتگی تاخیری (DOMS) استفاده می شود. بدون کمک ماساژ، درد DOMS ۴ تا ۶ روز به طول می انجامد. البته با روش صحیح ماساژ، درمانگر می تواند تا حد زیادی تاثیرات ناتوان کننده DOMS و تجمع اسید لاکتیک را کاهش دهد. این کار منجر به برگشت به حالت اولیه سریعتری در ورزشکار خواهد شد و باعث می شود که سریعتر و موثرتر تمرین کند. در پژوهشی که در مورد یک تیم کشتی در دانشگاه ایالتی کالیفرنیا (فولرتن)، صورت گرفته، فواید ماساژ به نمایش گذاشته شده است. این پژوهش توسط موسسه آموزش ماساژ ورزشی شهر "کوستامسا" در کالیفرنیا انجام شد. کشتی گیران به سه گروه تقسیم شدند، گروه اول پس از تمرین، ورزش کردند؛ گروه دوم پس از تمرین کاری نکردند، و بر روی گروه سوم پس از تمرین، ماساژ انجام شد. گروهی که ماساژ دریافت کردند در مقایسه با دو گروه دیگر کاهش زیادی در اسید لاکتیک خون داشتند. این نتایج نشان می دهد که ماساژ پس از تمرین، زمان برگشت بحالت اولیه را تسریع بخشیده، کارایی تمرین را افزایش می دهد و ورزشکاران را قادر می سازد که طولانی تر و سخت تر و با اثرات سوء کمتری ورزش کنند.

روشهای ماساژ پس از مسابقه

یکی از همین روش های ماساژ پس از مسابقه بدین شکل است که عضله را از استخوان بلند می کنیم (مشابه به چرخاندن) سپس تا جای ممکن عضله را در دستهایمان می گیریم، بعد عضله را از استخوان جدا کرده و بلند می کنیم که مثل حرکت شیر دوشیدن یا پنجه کشیدن گربه به روی زمین است. ماساژور باید دست پائین تر را درست بالای تاندون آشیل قرار دهد. به محض اینکه عضله را رها می کند، بلافاصله دست بالاتر، دقیقاً موضع بالای دست پائین تر را بدست می گیرد و این حرکت را ادامه می دهد تا اینکه تمام طول عضله را پوشش دهد. برای تنوع هر دو دست می توانند همزمان عضله را در دست گرفته و بالا بکشند، و نیروی گشتاور را اضافه کنند یا دستها می توانند در بالای حرکت ماساژ از همدیگر جدا شوند. این باعث می شود که مایع بین بافتی آزاد شده و از آن مکان بیرون ریخته شود. ماساژور وقتی از این روش استفاده می کند، همیشه حرکت را به طرف قلب انجام می دهد. هنگام گرفتن عضلات پس از تمرین، ماساژور می تواند چین خوردگی هر دست را درست بالا و پائین موضع آسیب دیده قرار داده و به سمت استخوان فشار دهد، سپس دستها را به یکدیگر نزدیک کند. این کار حداقل ۹۰ ثانیه طول می کشد. در روش به هم فشردن و نزدیک کردن؛ دو طرف عضله را فراتر از دامنه انقباض بطور غیر فعال به هم نزدیک می کنیم و آن را از حالت اسپاسم بیرون می آوریم. به عبارت دیگر عضله کار خودش را انجام می دهد، یعنی منقبض می شود. چون برای انجام این انقباض نباید کاری انجام دهد، از این رو عضله استراحت می کند.

باز توانی / توانبخشی

باز توانی یا توانبخشی تنها پس از بازی یا رقابت بکار برده می شود. این روش، اساساً حرکات ماساژ افلوراژ را شامل می شود و حرکات بلند، نرم و لغزنده هستند که به سمت قلب هدایت می شوند. ماهیت این حرکات، چرخشی است، یعنی از جایی که حرکات را آغاز کردید، به همانجا خاتمه می یابد.



افلوراژ

در اینجا نمونه ای از حرکت ماساژ افلوراژ بخش قدامی پا را توضیح می دهیم. از پاهای بیمار شروع کنید، در حالیکه دستها در کنار یکدیگر قرار دارند آنها را بسوی بالای بلغزانید و از کنار کشکک، نه از روی آن حرکت کنید و اینکار را تا کشاله ران ادامه دهید. در این نقطه، دست داخل به بالا حرکت می کند که دست خارج را روی تاج خاصره ای قدامی فوقانی (ASIS) بدست گیرد. وقتیکه دستها در نقطه ASIS، با هم دیگر تماس حاصل می کنند، بطرف پائین حرکت کرده و از روی بخش داخلی و خارجی پا به پائین می لغزند. این حرکت دوباره در مچ پا خاتمه می یابد بطوریکه دستها بسمت پائین و بدور قوزک پا می چرخند. اینکار معمولاً سه دفعه تکرار می شود. سپس هر دو دست، حرکت را از داخل پا آغاز می کنند و یکی روی دیگری به سمت بالا روی پا می لغزند و حدوداً بالای وسط ران متوقف می شوند. حالا دستها به طرف پائین لغزیده و بدور قوزک پا می چرخند. این کار دوبار تکرار می شود. برای مرحله ۳، بطوریکه هر دو دست ها دوباره یکی بالای دیگری قرار دارد، از سمت خارجی مچ پا حرکت را آغاز می کنند. دست ها به سمت بالا و به دور سر بزرگتر برجستگی بزرگ استخوان ران می لغزند و برگشته، دوباره قوزک را دور می زنند. این کار، دوبار انجام می شود. آخرین حرکت، تکرار مرحله اول می باشد. هر دو دست در دو طرف یکدیگر به بالا بسوی رباط کشاله ران سرخورده و دوباره از روی مچ پا می گذرند. افلوراژ برای کاهش فشار خون و در جهت آرام کردن بدن و برگرداندن آن به حالت اولیه و کند کردن ضربان قلب بکار برده می شود. افلوراژ، همچنین برای پاک کردن بدن از تجمع مواد سمی در اثر ورزش استفاده می گردد. این روش، هیچوقت نباید پیش از ورزش به کار برده شود، زیرا روی توانائی بدن برای ورزش کردن تاثیر بدی می گذارد و ورزشکار مجبور می شود در حالیکه بدن حالت استراحت دارد، سعی به ورزش کردن کند. امتیاز دیگری که ماساژ دارد، این است که یک ماساژور خوب می تواند ورزشکار را به آن حد آرامش دهد که او را بخواباند. این کار بویژه شب قبل از مسابقه که ورزشکار اضطراب دارد مفید است، که او را به خواب وادار می کند. روشی هم وجود دارد که آنرا تالاما (آکازونکر) می نامند. برای اجرای

تالاما

درست آن، ورزشکار را بصورت دمر بخوابانید. از سمت چپ ورزشکار در حالیکه سر او دور از شما قرار دارد، شروع کنید. هر دو دستتان را به آرامی در یک حرکت موافق عقربه های ساعت و مخالف هم دیگر حرکت دهید. فشار را به اندازه ای اعمال کنید که پوست را به آرامی حرکت دهید. بخاطر داشته باشید که این قاعدتاً باید یک روش آرام بخش باشد. دست ها در جهت عقربه های ساعت ولی مخالف هم حرکت می کنند. وقتی یک دست روی ساعت ۱۲ است، دیگری روی ساعت ۶ قرار می گیرد. شمارش برای این حرکت، ۴، ۳، ۲، ۱ است که با انگشتان دست راست شروع کرده و دایره وار حرکت می کنید. سپس دست چپ را به تنهایی دایره وار با شمارش ۴،۳،۲،۱ حرکت می دهید. پس از این هر دو دست را با همدیگر اما در جهت مخالف حرکت داده و از یک تا ۸ می شمارید. هم اکنون دست راست را به پائین حرکت داده و تا ۴ دوباره می شمارید. سپس دست چپ را جایی که دست راست قرار داشت می بریم و با شمارش ۴ یک دایره می زنیم. سرانجام با شمارش تا ۸ هر دو دست را دایره وار حرکت می دهید. دستها از بالای سر تا پائین ستون فقرات حرکت کرده و سپس به سوی ساق و کف پای چپ به پائین می روند. وقتی پای چپ را تمام کردید، روی پای راست بروید و همین عمل را روی پای راست انجام دهید. بعد از آن دستانتان را به سمت بالا برده و بر روی دو طرف ناحیه سرینی ورزشکار بگذارید و به آرامی دستانتان را به خارج کف پاها ببرید به طوری که انگشتانتان روی پا و شست تان روی کف پا بلغزد. محل قرار گیری دست در تالاما به شرح زیر است: بالای سر، پشت بخش فوقانی سر، استخوان پس سری، قاعده استخوان پس سری، زائده خاری مهره C۷، زائده خاری مهره C۶ زائده خاری مهره های ، بخش کمری، استخوان خاجی، استخوانهای دنبالچه، عضله هرمی، زائده ورکی، قسمت ابتدائی ران، بقیه ران، عضله رکبی (در این موضع تنها از



کف دست استفاده کنید)، عضله دو قلو، تاندون آشیل، پاشنه پا، سطح کف پا، و در نهایت برآمدگی جلوی کف پا. در این مرحله، ورزشکار کاملاً به آرامش روحی رسیده و به خواب می رود. در غیر این صورت چراغها را خاموش کرده و دوباره ماساژ را از نو شروع کنید. اجرای این تکنیک از اول تا آخر می باید حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به طول انجامد. هر چه حرکات ماساژ شما آهسته تر انجام شوند، ورزشکار بیشتر آرامش می گیرد. اگر روش ماساژ "زونکر"، روی ورزشکار بخوبی انجام شود، زمانی که او از خواب بیدار می شود احساس می کند از خواب طولانی بلند شده است. (البته توصیه شده است که تالاما درمانی روی افراد کهنسال قبل از خواب اجرا نشود، چون امکان دارد علائم حیاتی آنها را به حدی پائین برساند که شاید منجر به مرگ گردد).

Referenes:

- 1-Cherkin DC, Sherman KJ, Deyo RA, et al. A review of the evidence for the effectiveness, safety, and cost of acupuncture, massage therapy, and spinal manipulation for back pain. *Annals of Internal Medicine*. 2003;138(11):898-907
- 2-Furlan AD, Imamura M, Dryden T, et al. Massage for low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008;(4):CD001929. Accessed at <http://www.cochrane.org> on November 25, 2008
- 3-Sherman KJ, Cherkin DC, Hawkes RJ, et al. Randomized trial of therapeutic massage for chronic neck pain. *Clinical Journal of Pain*. 2009;25(3):233-238
- 4-Trombley, J., Thomas, B., & Mosher-Ashley, P. (2003, October). Massage therapy for elder residents: Examining the power of touch on pain, anxiety, and strength building. *Nursing Homes*, 92-98

ورزش های زمستانی و سرمازدگی (Frostbide)



دکتر رشید حیدری مقدم
عضو هیئت رئیسه فدراسیون پزشکی ورزشی
و هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان

سرمازدگی از شایعترین صدمات کوهستان می باشد. سرمازدگی عبارت است از یخ زدن اندام ها و لایه های زیرین آن و در مورد آسیب های ناشی از سرما یعنی دمای پایین تر از نقطه انجماد به کار می رود. سرمازدگی شامل دونوع عمومی و عضوی می باشد

کسانی که تمایل دارند در آب و هوای سرد به فعالیت ورزشی بپردازند توجه آنان به موارد زیر در سازگاری آنان با سرما موثر است .

- ۱- پیش از شروع فصل زمستان ، خود را در شهر به سرما عادت دهند
- ۲- شبها بدون روشن بودن بخاری یا شوفاژ بخوابند
- ۳- دستها و صورت را با آب سرد بشویند
- ۴- از پوشیدن لباس زیاد درچند روز قبل از صعود به ارتفاع خودداری کنند.
- ۵- در خیابان به هنگام راه رفتن دستها را از جیب خارج کرده و حرکت مچ و انگشتان را داشته باشند.

هر چه سرعت باد بیشتر باشد، احتمال سرمازدگی و یخ زدگی اندام ها بیشتر می شود. وقتی درجه حرارت محیط در آب و هوای بدون باد ۱۰ درجه زیر صفر باشد،

اگر باد با سرعت ۱۰ متر بر ثانیه بوزد، درجه حرارت به ۳۰ درجه زیر صفر می رسد. با توجه به این موضوع در ارتفاعات بالا که سرعت باد بسیار بیشتر از این خواهد بود کوهنوردان باید توجه جدی تری به سلامت خود در ارتفاعات داشته باشند

با توجه به چارت بالا می توان به راحتی با در نظر گرفتن سرعت وزش باد و دمای محیط وضعیت های بحرانی را پیش بینی کرد به عنوان مثال اگر سرعت وزش باد ۳۵ mph باشد و دمای محیط منهای ۲۰ درجه فارنهایت باشد فرد اگر تدابیر لازم را بکار نبرده باشد در کمتر از ۵ دقیقه دچار عوارض سرمازدگی خواهد شد.

علائم و نشانه های سرمازدگی :

* پوست موضع سفید و کرخت می شود، اگر چه فرد ممکن است متوجه نباشد که چه اتفاقی افتاده است. در سرمازدگی درجه ۲ ، پس از یک یا چند روز ، تاول به رنگ بنفش - آبی یا قرمز ایجاد می شود. باید دقت شود که تاول ها نترکد چون باعث عفونت در عضو مصدوم می گردند. توجه داشته باشید که به هیچ عنوان تاول ها را پاره نکنید

*معمولا درد سوزشی به طور موضعی و تدریجی ایجاد می شود، البته اگر سرما شدید باشد ممکن است این علامت ایجاد نگردد، چرا که تمام حس موضع از بین رفته و بافت کاملا یخ زده است اثر سرما بر بدن، خود را در ۵ مرحله ظاهر می سازد:

لرزیدن : که نشانه کوشش بدن جهت ایجاد گرماست.

بیحالی، سرد شدن سریع بدن، خواب آلودگی ، بی قراری و بی تفاوت بودن نسبت به محیط-

نبض خیلی کند و تنفس بسیار ملایم

کاهش سطح هوشیاری یخ زدن در نهایت مرگ

اقدامات اساسی که در برخورد با فرد سرمازده و شرایط سرما بایستی

به آنها توجه داشته باشیم:

شخص مصدوم را به مکان مناسبی انتقال دهید

از ماساژ دادن عضو مصدوم خودداری کنید

با عضو سرمازده به نرمش رفتار کنید تا نسوج آن دچار آسیب نگردند.

مانند خودداری از ماساژ دادن

لباسهای خیس را از تن مصدوم خارج کنید و لباس چند لایه خشک بپوشانید

خودداری از سستن صورت در محافظت از سرما تاثیر به سزایی دارد

همچنین اسفاده از کرم های متداول جهت سرمازدگی و نور خورشید مهم است

سر، دست ، پا و گردن را گرم نگاه داریم ، در غیر این صورت حرارت از

طریق این اعضا به خارج منتقل می شود هنگام حرکت در برنامه های زمستانی

که بارندگی ، طوفان یا برف کوبی عمیق وجود ندارد، جهت جلوگیری از

بخار پا که کفش و جوراب و داخل گتر را خیس می کند،

می توان زیپ یا بند بالای گتر را باز کرد تا بخار پا خارج شود.

انرژی خود را به ۳ قسمت تقسیم کنید؛ انرژی صعود، انرژی فرود،

و انرژی ذخیره در کارگاهها و محل های توقف در زمستان،

پنجه های پا را باز و بسته کنید و بازی دهید تا خون بیشتر در

این نواحی جریان پیدا کند

یک سوم گرمای بدن از سر خارج می شود، بنابراین پوشاندن و گرم نگه داشتن

این ناحیه در زمستان ، به مقدار زیادی از به هدر رفتن حرارت بدن جلوگیری می کند .



در ارتفاعات بالا به علت کمبود اکسیژن هوا، تعداد گلبولهای قرمز خون به منظور بالا بردن میزان اکسیژن گیری، افزایش می یابد. این افزایش باعث غلیظ شدن خون، و در نتیجه کندی جریان آن می گردد، و این امر می تواند سبب افزایش شانس سرمازدگی در فرد شود.

بنابراین استفاده از مایعات و خوراکی های آبیکی توصیه می گردد لباس، دستکش، شلوار و... تنگ در مقابل سرما محافظ خوبی نیستند. پشم بافته شده نباید به عنوان لباس رو استفاده شود، اما به علت اینکه هوای زیادی را در خود ذخیره می کند، به عنوان لباس زیر می تواند مناسب باشد. در شب، در پناهگاه، کفش ها را پس از رسیدن به پناهگاه کاملا تمیز کنید و داخل آن روزنامه قرار دهید

اگر در سرما در اثر گم شدن، به شب برخورد کردید و وسیله خواب نداشتید، محلی ایمن از باد را بیابید، و تا صبح با خوردن و آشامیدن بیدار بمانید.

در برنامه های زمستانی، پیش از غروب آفتاب کمپ را برقرار کنید، زیرا پس از غروب آفتاب هنگام برقراری چادر، احتمال سرمازدگی بیشتر است

هنگام صعود های فنی، خصوصا در یخچالها، هنگامی که در کارگاه مشغول حمایت هستید، حرکت آهسته بدن می تواند به جلوگیری از سرمازدگی کمک کند..

در مسیر قله ها در فصل سرما خصوصا هوای طوفانی، به کسی اجازه نشستند بین راه را ندهید.

و اگر به کسی برخورد کردید که نشسته و در حال به خواب رفتن است، او را وادار به حرکت نمایید تا دچار مرگ در خواب نشود

در برنامه های زمستانی حتما از گتر کفش استفاده شود تا هم در اثر برف کوبی زیاد و هم در اثر طوفان، برف وارد کفش نشود، در غیر این صورت در اثر گرمای پا، برف ها آب می شود و باعث سرمازدگی پا می شود

در زمستان هنگام کوه پیمایی از گذاشتن نایلون داخل کفش خودداری کنید، زیرا باعث عرق پا و سرمازدگی می شود

در هنگام کوهنوردی در زمستان از مناطق بهمن گیر، کولاک زا و محل جان پناه و پناهگاه اطلاع کافی داشته باشید، تا هم از اتفاق جلوگیری کرده باشید، و نیز در صورت بروز اتفاق از این محل ها استفاده نماییم

در کوهستان برای جلوگیری از تبخیر آب بدن، آب را خالص ننوشید تا بیشتر جذب بدن شود و دیرتر دفع گردد نوشیدنی های استاندارد ورزشی می توانند کمک کننده باشند.

شخص وقتی می تواند مطمئن شود که در طی روز به مقدار کافی آب نوشیده است که حداقل سه بار ادرار کند و رنگ ادرار روشن باشد. باید مقدار زیادتر از حد معمول مایعات در ارتفاعات مصرف شود تا مقدار آب دفع شده از بدن جبران شود.

در برنامه های زمستانی جهت جلوگیری از سرمازدگی پاها از کفش دو پوش و نمره بزرگتر از اندازه پا استفاده شود. کفش تنگ یکی از عوامل سرمازدگی می باشد.

درمان

- سعی کنید از تماس بیشتر با سرما در امان باشید
 قسمت سرما زده توسط گرمای بقیه ی قسمت های بدن گرم شود.
 دست گرم را می توان روی گونه یا بینی سرما زده قرار داد، دست سرما زده را می توان زیر بغل یا روی پوست شکم گذاشت.
 در شرایط بحرانی در محیطی امن پای سرمازده را می توان روی پوست شکم همونرد خود قرار داد.
 - هرگز از برف برای ماساژ پوست و بافت یخ زده و سرمازده استفاده نشود.
 - قسمت سرما زده را نباید روی آتش گرفت، زیرا حس پوست به علت سرمزدگی مختل شده است و بنابراین احتمال سوختگی وجود دارد
 از گرم کردن ناگهانی عضو مصدوم خوداری کنید و محل آسیب را به تدریج گرم کنید .
 در حداقل زمان ممکن مصدوم را به یک مرکز درمانی مجهز منتقل کنید .



ورزش در گروه های خاص



دکتر الهام دادگستر
 رئیس کمیته امور بانوان فدراسیون پزشکی ورزشی

گروه اول- زنان

شباهت های میان زنان و مردان کم نبوده و تفاوت های مشاهده شده نیز با بزرگی جثه آقایان مرتبط است، چرا که پس از تعدیل این گزینه ، تفاوت ها نیز کمتر می شوند.
 به طور کلی این تفاوت ها را می توان از چهار منظر مورد بررسی قرار داد:
 ۱- ساختار اسکلتی
 ۲- ترکیب بدنی
 ۳- فیزیولوژی
 ۴- اثرات تمرینات ورزشی

• تفاوت های اسکلتی

پیش از بلوغ تفاوت های قابل مشاهده میان دختران و پسران بسیار اندک بوده، دختران کمی زودتر از پسران به سن بلوغ می رسند (۹-۱۳ در مقایسه با ۱۴-۱۰). رشد استخوانی نیز به همین شکل در دختران کمی زودتر از پسران اتفاق می افتد.



جهش رشدی در دختران در حوالی ۱۱ سالگی و در پسران در حدود دو سال دیرتر (۱۳ سالگی) رخ می دهد. سرعت رشد قدی در دختران معمولاً با شروع عادت ماهیانه (-۱۴ ۱۲ سالگی) کاهش یافته، پس از این رویداد حداکثر ۵ سانتیمتر بر قد ایشان افزوده می شود و دختران حداکثر قد خود را در سن ۱۶-۱۷ سالگی خواهند داشت.

پسران جهش رشدی خود را بین ۱۲-۱۵ سالگی تجربه کرده، سیر آن تا ۲۰-۲۱ سالگی متوقف نمی شود. روند افزایش وزن نیز همانند رشد قدی است.

کسب حداکثر توده استخوانی با حدود یکسال تاخیر نسبت به حداکثر رشد طولی آن رخ می دهد. این تاخیر باعث می شود در خلال جهش رشدی، ضعیفی نسبی در استحکام استخوانی ایجاد شود (خطر بروز شکستگی).

قد کوتاهتر زنان (عموما) و پهنای بیشتر لگن در ایشان موجب پایین تر قرار گرفتن مرکز ثقل و در نتیجه ثبات بیشتر آنان می گردد که این امر باعث افزایش تعادل در زنان می شود (موفقیت بیشتر در رشته های ورزشی که این فاکتور در آنها مهم است).

• ترکیب بدنی

درصد چربی بدن در بانوان ۲۶٪ در مقایسه با ۱۴٪ چربی بدن

آقایان است. توزیع چربی زیر پوستی در بانوان در محل لگن و ران است، در حالیکه در مردان بیشتر شکم و قسمت فوقانی تنه را شامل می شود.

• تفاوت های فیزیولوژیکی

از منظر سیستم قلبی-عروقی، در زنان اندازه قلب کوچکتر بوده، باعث کاهش برون ده قلبی می شود که در نتیجه افزایش جبرانی (۵ ضربه) تعداد ضربان قلب رادر پی دارد.

اندازه کوچکتر قفسه سینه، حجم باقیمانده تنفسی کمتر و ظرفیت کمتر ریه ها در بانوان، همگی منجر به کاهش VO_{2max} در آنان می شود که با در نظر گرفتن جثه مردان، این تفاوت به ۲۰٪ می رسد.

• اثرات تمرینات ورزشی

اثرات تمرینات قدرتی در زنان به علت عدم افزایش توده عضلانی محدود است و در شرایط تمرینی یکسان، زنان به دوسوم اثرات تمرینی در مقایسه با مردان می رسند.

در مورد تمرینات استقامتی نیز زنان به اثراتی به میزان ۵٪-۱۵ کمتر نسبت به آقایان دست می یابند (VO_{2max} پایین تر نسبت به مردان).

اثرات سیکل قاعدگی زنان بر عملکرد ورزشی

یک سیکل طبیعی که به طور معمول بین ۲۳-۳۵ روز به طول می انجامد، به دو فاز فولیکولار و لوتئال تقسیم می شود.

علیرغم اینکه برخی تحقیقات (که البته به دلیل متدولوژی خاص خود، فاقد اعتبار لازم هستند)، عملکرد ورزشی در زنان را به صورت منفی متاثر از این دوران می دانند، پژوهش های انجام شده و معتبر در سالیان اخیر، توانستند این تاثیرپذیری را ثابت کنند.

تنها در یکی از این مطالعات بیان شده که چنانچه ورزشکاری در فاز لوتئال باشد و در شرایط آب و هوایی گرم به فعالیت استقامتی بپردازد، ممکن است دچار افت عملکرد شود.

در مورد سندروم پیش از قاعدگی که به علت احتباس مایعات اتفاق می افتد (که ورزش یکی از راه های درمانی آن عنوان می شود)، نیز میتوان از دیورتیک ها استفاده نمود که البته این روش درمانی در مورد بانوان ورزشکار با توجه به ماهیت دوپینگ بودن دیورتیک ها توصیه نمی شود. می توان از داروهای جایگزین مانند: مهارکننده های باز جذب سروتونین SSRI، ایزوفلاونوات و یا قرص های پیشگیری از بارداری OCP با دوز پایین استفاده نمود.

نکته مهم در این رابطه این است که بسیاری از بانوان تمایل دارند که در خلال انجام فعالیت های ورزشی، با دوران سیکل قاعدگی خود مواجه نباشند. صرفنظر از درست یا نادرست بودن این باور،

چنانچه ورزشکاری بخواهد در این شرایط قرار نگیرد، می توان توصیه های ذیل را به ایشان نمود:

- بهتر است این اقدام برای رویدادهای مهم صورت گیرد.
- بهترین روش استفاده از قرص های پیشگیری از بارداری OCP است.

- این دارو باید به گونه ای تجویز شود که ۱۰ روز پیش از شروع مسابقه قطع گردد.

OCP را می توان از سن ۱۶ سالگی و یا در دختر خانمی که سه سیکل را پشت سر گذاشته است، تجویز نمود. اخذ شرح حال دقیق شخصی و خانوادگی با تمرکز ویژه بر روی مشکلات قلبی-عروقی و اندازه گیری فشار خون بسیار مهم است.

اثرات ورزش در بانوان

- منارک (شروع سیکل های قاعدگی) دیررس: به نظر می رسد سن شروع منارک با میزان فعالیت ورزشی در ارتباط باشد. دیده شده در غیاب فعالیت فیزیکی شدید نیز چنانچه منارک دیررس رخ دهد، باعث ایجاد یک سری امتیازات در این قبیل ورزشکاران خواهد شد (اندام تحتانی بلندتر، لگن باریکتر، چربی کمتر که همگی باعث افزایش عملکرد می گردد).

- اختلالات سیکل قاعدگی: شامل





آمنوره (قطع شدن قاعدگی) اولیه
آمنوره ثانویه
اولیگو منوره

در این اختلالات مانند سایر شرایط (غیر ورزشی) نخستین اقدام بررسی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تخمدان است.

به نظر می رسد میزان فعالیت و یا شدت آن در بروز این مشکلات دخیل باشند. بدین صورت که اینچنین فعالیتهایی منجر به ترشح کورتیزول و پپتیدهای اوپوئیدی شده که خود افزایش هورمون CRH را بدنبال دارد و بالا رفتن CRH می تواند ترشح هورمون LH را مهار نماید.

به نظر می رسد اختلالات سیکل قاعدگی ناشی از فعالیت، بیش از همه به میزان انرژی در دسترس ورزشکار مربوط باشد (مصرف بیش از حد انرژی و یا دریافت ناکافی آن از راه تغذیه)، که خود از طریق مرکزی منجر به سرکوب سیستم رپروداکتیو و هیپواستروژنیسم می گردد.

دیده شده که مبتلایان به این قبیل مشکلات در صورت بالا رفتن درصد چربی بدنشان، سیکل طبیعی خود را باز می یابند.

در اخذ شرح حال ایشان باید تاریخچه تمرینات (نوع، شدت، مدت و



فواصل آن)، نحوه تغذیه، استرس های دریافت شده (سایکولوژیک، فیزیکی)، سابقه دریافت هرگونه دارو و ...، در نظر گرفته شود. فراموش نشود مانند شرایط غیر ورزشی، چنانچه ورزشکاری با سابقه اختلال سیکل قاعدگی مراجعه نمود، حتما تست حاملگی وی باید بررسی شود.

در مراحل بعدی می توان به انجام یک معاینه ساده لگن اشاره کرد که پیش از انجام یک بررسی کروموزومی مقرون به صرفه تر خواهد بود. چرا بروز این قبیل اختلالات در بانوان ورزشکار نگران کننده است؟ از آنجا که بانوان حداکثر توده استخوانی خود را در دهه سوم عمر خود بدست می آورند، چنانچه در همین زمان با اختلالات سیکل قاعدگی مواجه شوند، کمبود استروژن به وجود آمده منجر به از دست رفتن توده استخوانی بدن ایشان خواهد شد. عوارض ناشی از این شرایط در کوتاه مدت: شکستگی های تنشی و درد راز مدت: پوکی استخوان خواهد بود.

پیشگیری از کاهش توده استخوانی، از اهداف اصلی درمان آمنوره است. در این شرایط مصرف قرص های پیشگیری از بارداری OCP همزمان با رفع مشکلات تغذیه ای، تمرینی و استرسی مفید به نظر می رسد.

• سه گانه زن ورزشکار

از سه جز : اختلالات تغذیه ای، آمنوره یا اولیگو منوره، استئوپروز یا استئوپنی تشکیل شده است.

شیوع آن نامعلوم بوده، فاکتورهای خطر شامل: گرسنگی های طولانی مدت، اعتماد به نفس پایین، ایده آل گرایی، دانش تغذیه ای ناکافی است. از جمله فاکتورهای تحریکی نیز می توان به مواردی چون: تاکید شدید بر وزن بدن به عنوان عاملی موثر در عملکرد، بردن به هر قیمتی، فشار از سوی اعضای خانواده یا دوستان و همبازی ها مبنی بر کاهش بیشتر وزن و ... اشاره نمود. نکته مهم اینست که هیچگاه نباید منتظر ماند تا هر سه جز با هم تظاهر یابند.

در مواردی که ورزشکار ما دچار علائمی از پرخوری عصبی یا بی اشتها بی عصبی است، باید به وجود این سه گانه مشکوک شد به خصوص اگر او در رشته هایی که لاغرتر بودن امتیاز محسوب می شود (دنده ها) و یا دارای رده بندی وزنی است (رشته های رزمی)، فعالیت می نماید.

گاهی اوقات این قبیل ورزشکاران برای نیل به هدفشان، از داروهای مدر و یا مسهل استفاده می کنند که خود می تواند موجب دهیدراتاسیون و یا اختلالات الکترولیتی گردد که در بعضی موارد کشنده است.

در تشخیص این دسته از ورزشکاران ارزش مصاحبه رودررو بسیار بالاست که در این شرایط باید به علائمی چون: ترس شدید از چاق شدن، اصرار بیش از اندازه بر تناسب اندام، حملات متعدد از حال رفتن (syncope)، گیجی، تپش قلب، درد در نواحی قفسه سینه و شکم، اسهال و یا یبوست اشاره کرد.

همچنین در معاینه ممکن است علائمی چون: تحلیل ماهیچه ای، مو و پوست خشک، موهای کرک مانند، سرد و رنگ پریده بودن انتهای اندام ها و تورم غدد پاروتید مشهود باشد.

مدیریت درمان این بیماران نیازمند یک کار گروهی است که پزشک، روانشناس و کارشناس تغذیه حداقل آنرا تشکیل می دهند. باید با راهنمایی و آموزش به بیمار در خصوص شرایط تغذیه ای، تمرینات فیزیکی و استرس هایش آگاهی داد. ضمن آنکه درمان جایگزین با هورمون در کنار تجویز کلسیم و ویتامین D توصیه می شود.

گروه دوم - کودکان و نوجوانان

در سالیان اخیر رویکرد این دسته از جامعه به ورزش (به شکل اختصاصی) افزایش قابل توجهی داشته است. با روند رو به افزایش این ورزشکاران، طبعا آسیب های خاص ایشان نیز افزایش خواهد داشت.

نکته حائز اهمیت این است که نباید این گروه از ورزشکاران را مینیاتوری از بزرگسالان در نظر بگیریم چرا که نیازهای جسمانی، فیزیولوژیک و روانی ایشان متفاوت بوده، توجه خاصی را می طلبد.

به طور کلی افزایش وزن بی مورد در کودکانی که از لحاظ فیزیکی فعال نیستند، بیشتر رخ می دهد. شیوع چاقی در کودکانی که ۱ ساعت یا کمتر به تماشای تلویزیون می نشینند، در مقایسه با آنانی که ۴ ساعت یا بیشتر تلویزیون می بینند، بسیار کمتر است. کودکانی که در سنین پایین به فعالیت فیزیکی منظم می پردازند، غیر از پیشگیری از چاقی، از منافع کسب این عادت در سنین بزرگسالی نیز بهره مند می گردند. از طرفی دیگر، گنجاندن فعالیت فیزیکی منظم در زندگی روزانه کودکان و نوجوانان می تواند اثر چشمگیری در افزایش توده استخوانی ایشان داشته باشد.

با توجه به این نکته که ۶۰٪ از کودکان حداقل یکی از عوامل خطر قابل تغییر در بروز بیماری های عروق کرونر در بزرگسالی را نشان می دهند، نقش تشویق بیشتر به پرداختن به ورزش روشن تر می شود.

عواملی که می توانند در این رابطه موثر باشند، شامل: اختصاص زمان بعدازظهر به فعالیت منظم، کسب لذت و حمایت خانواده از این عادت مثبت می باشد.

دستیابی به سطحی از آمادگی جسمانی برای شرکت در تمرینات ورزشی به تلفیقی از چندین فاکتور بستگی دارد:

- ۱- کسب مهارت های حرکتی (سطح تکامل اعصاب)
- ۲- برقراری ارتباط با مربی و هم تیمی ها (سطح تکامل اجتماعی)
- ۳- توانایی در درک قوانین بازی (سطح شناختی)

این سطوح متعاقب یکدیگر ایجاد می شوند، بدین معنا که ابتدا سطح ۱ اتفاق افتاده، پس از چندی سطح ۲ و دست آخر سطح ۳ رخ می دهند. جالب است که بدانیم ایجاد این سطوح در هر یک از کودکان متغیر بوده، به سن، اندازه جثه، وزن و یا قدرت فرد ارتباطی ندارد. کسب یک نوع مهارت خاص از طریق انجام تمرینات مکرر آنها پس از بدست آوردن مهارت حرکتی میسر است.

سوالاتی که به طور رایج از سوی والدین در مورد ورزش کودکان مطرح می شود، اینست که از چه سنی آمادگی جهت رقابت در یک رشته خاص در ایشان ایجاد می شود؟

از نقطه نظر علمی نمی توان پاسخ این سوال را به طور دقیق مشخص نمود، زیرا تجربه نشان داده است بر اساس توانایی های تکاملی هر یک از افراد، این زمان متغیر است. به همین دلیل بهتر است هر رشته ورزشی با شرایط و ویژگی های هر فرد، مطابقت داده شود (به طور مثال: توپ کوچکتر، زمین بازی محدودتر، مدت زمان کوتاهتر، عدم تاکید بر کسب امتیاز بیشتر به منظور برد و باخت و).

پیش از ۶ سالگی، هنوز مهارت های پایه ای به اندازه ای نیست تا کودک بتواند در یک رشته خاص به فعالیت و رقابت بپردازد. تعادل و دامنه تمرکز محدود بوده، قدرت و توانایی بینایی برای دنبال کردن اجسام متحرک به تکامل نرسیده است. در این سنین بهتر است بر کسب مهارت های عمومی و پایه ای چون: دویدن، پریدن، جهش، پرتاب کردن و ... تاکید نمود که بهتر است آنها جنبه لذت بردن و بدست آوردن تجربه را داشته باشد.

در ۶ سالگی که مهارت های عمومی و پایه ای شکل گرفته اند، کودک قادر است در فعالیت های منسجم و خاص به بازی و رقابت بپردازد. ولی هماهنگی بین چشم و دست ها که برای انجام مهارت های حرکتی پیچیده

لازم است ایجاد نشده، در شناخت، درک و یادآوری چهارچوب و قوانین بازی همچنان اشکال وجود دارد. هنوز هم تاکید بر کسب مهارت بهتر از تشویق به بردن است.

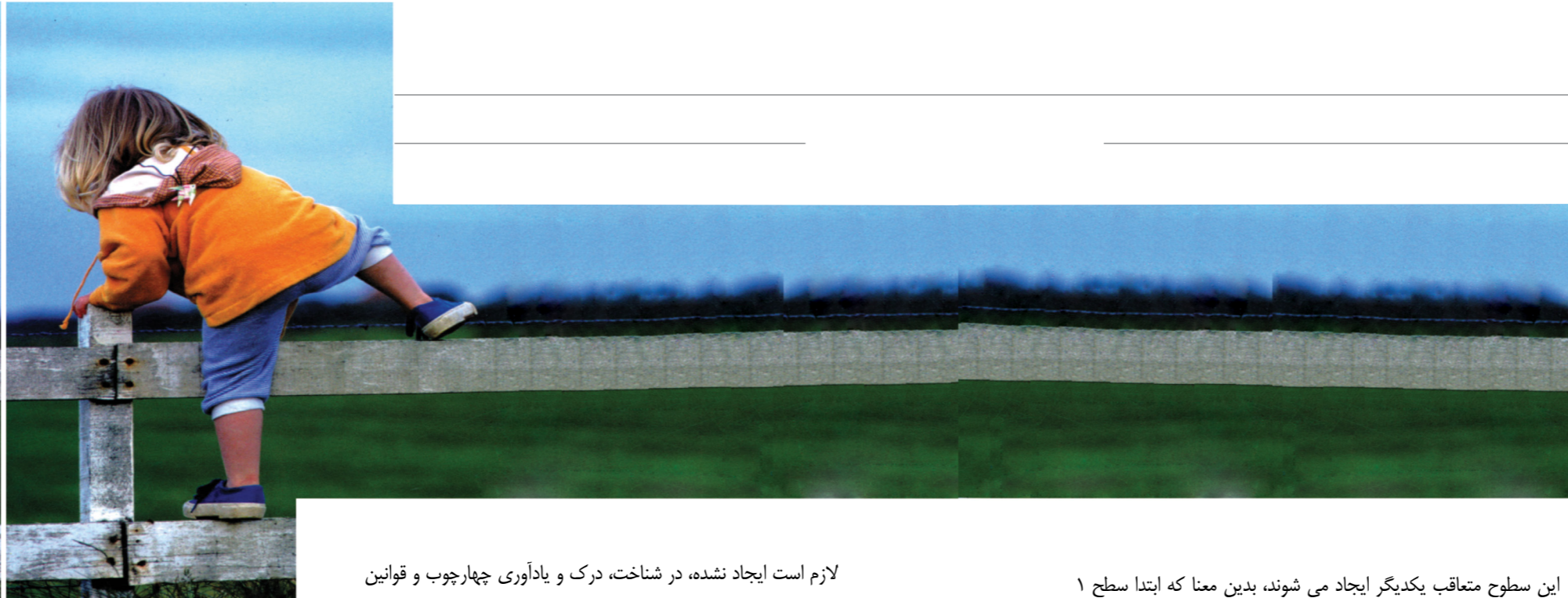
در سنین ۱۰-۱۲ سالگی، اغلب کودکان مهارت های حرکتی خود را به دست آورده، قابلیت شناختی لازم برای شرکت در رقابت هایی که قوانین خاصی را دارا هستند، پیدا می کنند.

گاهی اوقات والدین از اینکه به طور مثال فرزند ۹ ساله خود را در ورزش هایی که برخوردی (contact sports) است (مانند فوتبال)، شرکت دهند، واهمه دارند. به این گروه از والدین که در واقع از احتمال بروز آسیب در فرزندشان در هراس هستند باید خاطر نشان کرد که قامت و قدرت این گروه از ورزشکاران به اندازه ای نیست که بتواند نیروی لازم برای ایجاد یک آسیب جدی ایجاد نماید.

در حین رشد، فاکتورهای استقامتی نیز روند رو به افزایش داشته، در مورد انجام تمرینات قدرتی و کار با وزنه، خطری (آسیب ساختار اسکلتی در حال رشد) متوجه این دسته از ورزشکاران نیست. آسیب های گزارش شده در مورد تمرینات قدرتی، بیشتر از نوع آسیب بافت نرم (پیچ خوردگی sprain و کشیدگی strain) و عمدتاً در ناحیه کمر بوده، در مواقعی که نظارت مناسب از سوی مربی مجرب وجود ندارد و یا تکنیکی به غلط اجرا شود، اتفاق می افتد.

لازم به ذکر است که نباید تمرینات قدرتی با وزنه برداری اشتباه شود. در مورد انجام تمرینات شدید و سخت، این شبهه وجود دارد که بر روی رشد و بلوغ نوجوانان اثر نامطلوبی داشته باشد.

در رفع این ابهام می توان گفت نکته اساسی در این مورد این است که این قبیل ورزشکاران از لحاظ تغذیه ای خود را در محرومیت شدیدی قرار می دهند. چنانچه این مطلب اصلاح گردد، رشد و بلوغ مشکلی



نخواهد داشت.

Referenes:

- 1-Petrie TA, Greenleaf C, Reel JJ, Carter JE. An examination of psychosocial correlates of eating disorders among female collegiate athletes. Res.Q.Exerc.Sport 2009 Sep;80(3):621-32
- 2-Rauh MJ, Macera CA, Trone DW, Shaffer RA, Brodine SK. Epidemiology of stress fracture and lower-extremity overuse injury in female recruits. Med.Sci.Sports Exerc. 2006 Sep;38(9):1571-7
- 3-Rumball JS, Lebrun CM. Use of the preparticipation physical examination form to screen for the female athlete triad in Canadian interuniversity sport universities. Clin.J.Sport Med. 2005 Sep;15(5):320-5
- 4-Birrer BR, O'connor F, Sports medicine for the Primary care physician. USA: CRC PRESS; 2004
- 5-Brukner P, Khan K, clinical sports Medicine. Australia: Mc Graw- Hill; 2007



چه آسیب‌هایی دوندگان را تهدید می‌کند؟



دکتر سارا لطفیان
دستیار تخصصی پزشکی ورزشی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

دویدن یکی از ورزش‌های جذاب برای تمام گروه‌های سنی است، زیرا می‌توان آن را در هر جایی و به تنهایی انجام داد، به وسایل و تجهیزات زیادی نیاز ندارد و ارزان است. اما همیشه به دلایل مختلف احتمال آسیب در دوندگان وجود دارد. از جمله مهم‌ترین این دلایل خطاهای تمرین، اختلالات بیومکانیکی پا و استفاده از کفش نامناسب را می‌توان ذکر کرد.

در یک تقسیم‌بندی کلی می‌توان عوامل آسیب‌رسان را به دو دسته کلی خارجی و داخلی تقسیم کرد. عوامل خارجی بیشتر شامل مواردی مانند سطح زمین، کفش دو و مهم‌تر از همه خطاهای تمرین می‌شود. عوامل داخلی آسیب‌رسان شامل ویژگی‌های جسمانی مانند سن و جنس، قد و وزن، اختلالات بیومکانیکی اندام تحتانی، مشکلات عضلانی و سابقه آسیب‌های مکرر قبلی است.

یکی دیگر از نکاتی که باید مورد توجه قرار گیرد تفاوت نوع آسیب کودکان با افراد بالغ است. کودکان و نوجوانان را نمی‌توان بزرگسالانی مینیاتوری در نظر گرفت. در کودکان، تا زمانی که رشد قدی ادامه دارد، باید همیشه مراقب آسیب‌های صفحه رشد بود. از آنجایی که صفحات رشد نسبت به استخوان و عضله ضعیف‌تر و آسیب‌پذیرتر هستند و در صورت صدمه دیدن عوارض جبران‌ناپذیری به جای می‌گذارند، همواره بایستی آسیب‌های این صفحات را مقدم بر کشیدگی عضلانی یا آسیب تاندون و لیگامان در نظر گرفت.

مهم‌ترین نکته‌ای که یک دهنده حرفه‌ای باید به آن توجه کند، اشتباهاتی است که ممکن است هنگام برنامه‌ریزی و تمرین باعث آسیب وی شود. ورزشکار پس از آسیب دیدن باید از خود بپرسد: آیا مدت طولانی و بدون استراحت تمرین مداوم و شدید انجام داده‌ام؟

آیا به طور ناگهانی شدت و مسافت دویدن خود را افزایش داده‌ام؟

آیا بیش از حد روی سطوح شیب‌دار (مثل تپه) دویده‌ام؟

آیا مسابقات تمرینی بیش از حد داشته‌ام؟

آیا بر سطوح نامناسب یا در جاده‌های شلوغ دویده‌ام؟

همواره دویدن روی سطوح شیب‌دار فشار زیادی را به کل پا و اندام تحتانی وارد می‌کند. اگر تمرین روی سطح‌دار از حد قابل تحمل برای مفاصل فرد بیشتر شود، بر حسب میزان آمادگی جسمانی ورزشکار، می‌تواند آسیب‌رسان باشد. بالا یا پایین رفتن از تپه فشارهای متفاوتی را به مفاصل وارد می‌کند. دویدن بیش از حد روی سطوح شیب‌دار به سمت پایین (مثل پایین رفتن از تپه) باعث استرس بیش از حد و درد درمفصل زانو و کشکک می‌شود. در این

حالت استرس به قوزک خارجی پا وارد می‌گردد. دویدن به سمت بالای تپه خطر آسیب به تاندون آشیل و فاسیای کف پای را به همراه دارد. در این حالت استرس به قوزک داخلی پا وارد می‌شود. در نتیجه، در هر دو حالت بالا و پایین رفتن احتمال فشار بیش از حد و آسیب به مفاصل وجود دارد.

حدود ۴۰٪ آسیب‌های دوندگان در زانو یا اطراف آن رخ می‌دهد. هم بیماری‌ها و مشکلات داخل زانو و هم اختلالاتی در خارج از زانو می‌توانند باعث درد زانو در ورزشکار شوند. بسیاری از مشکلات خارج از مفصل می‌توانند درد ارجاعی به زانو داشته باشند، مانند کمر درد و یا درد و التهاب درمفصل لگن یا مچ پا. در مشکلات داخل زانویی، آسیب به هر یک از اجزای مفصل زانو یا عضلات اطراف آن می‌تواند ایجاد علائم مختلفی از جمله درد و تورم کند. شایع‌ترین این مشکلات درگیری مفصل بین استخوان ران و کشکک (سندرم درد پاتلوفمورال) و کشیدگی عضله همسترینگ هستند که در زیر به اختصار به هر کدام پرداخته شده است.

شایع‌ترین علت درد جلوی زانو سندرم درد پاتلوفمورال (کشککی-رانی) یا (کندرومالاسی، نرمی کشکک) است که به زانوی دوندگان معروف است. هرچند علت قطعی سندرم درد پاتلوفمورال (کشککی-رانی) مشخص نیست، عوامل مختلفی را در بروز آن دخیل می‌دانند که از مهم‌ترین این عوامل می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:



عوامل دخیل در درد کشکی رانی

- اختلال بیومکانیکی در راستای اندام تحتانی
 - قرارگیری نامناسب کشکک در مقابل استخوان ران
 - عدم تعادل و هماهنگی بین قسمت های داخلی و خارجی عضله چهارسر
 - حرکت کشکک در مسیر نامناسب هنگام حرکت زانو
- در این سندرم ابتدا غضروف پشت استخوان کشکک متورم و نرم می شود، سپس شروع به شکاف خوردن می کند. در نهایت غضروف پشت کشکک بدشکل و سطح آن ناصاف می شود. شکایت اصلی ورزشکار درد جلوی زانو است که هنگام دویدن در سربالایی یا سراسیمه تشدید می شود. بالا و پایین رفتن از پله، چمباتمه زدن و حتی نشستن طولانی مدت می تواند دردناک باشند.
- درمان سندرم درد پاتلوفمورال در اکثر موارد غیرجراحی است. در مرحله حاد می توان با استفاده از یخ، داروهای ضد التهاب و فیزیوتراپی درد را بهبود بخشید. در گذشته برای کنترل علائم به ورزشکار توصیه می شد از وضعیت های ایجاد کننده درد اجتناب کرده و عضله چهارسر ران را تقویت کند. رویکرد جدید درمانی بر سه اصل استوار است: تقویت عضله چهارسر با تمریناتی متفاوت از آنچه در گذشته توصیه میشد، اصلاح وضعیت و مسیر حرکت استخوان کشکک و بهبود کنترل عصبی-عضلانی در اندام تحتانی. اختلالات بیومکانیکی اندام تحتانی بایستی با کمک کفی ها یا سایر ابزارها اصلاح شود. در ورزشکاران از روش های نواری پیچی نیز استفاده می شود.
- این سوال همیشه از سوی ورزشکاران مطرح است که آیا دویدن مداوم و طولانی مدت باعث آسیب دائمی به زانو و استئوآرتریت (آرتروز) زانو می شود؟
- هر چند پاسخ قطعی برای این سوال وجود ندارد، مطالعات نشان می دهد که عواملی که خطر استئوآرتریت را افزایش می دهند سن فرد، سابقه آسیب قبلی، اضافه وزن و فعالیت های سنگین هستند. در حال حاضر رابطه ای میان دویدن مسافت های کوتاه تا متوسط و استئوآرتریت زانو مشاهده نشده است. در مورد نقش دوهای طولانی یا سریع در ساییدگی زانو اتفاق نظر وجود ندارد. ولی به طور کلی، می توان گفت که دوندگان مسن از همسالان خود که نمی دونند، سالم ترند.

کشیدگی همسترینگ

عضلات همسترینگ شامل سه عضله عمده (دوسر رانی، سمی تاندینوس و سمی ممبرانوس) هستند که در پشت ران قرار دارند. این عضلات در تمام طول خود می توانند دچار آسیب شوند. با این وجود، شایعترین محل آسیب جایی است که عضله به تاندون تبدیل می شود. اختلاف طول دو اندام، انعطاف پذیری پایین، خستگی، آسیب قبلی، گرم کردن ناکافی و تکنیک نامناسب ورزشکار را در معرض کشیدگی عضلانی قرار می دهد. یکی از علل مهم آسیب همسترینگ عدم تعادل بین عضلات همسترینگ در پشت ران و چهارسر رانی در جلوی ران پا است. قدرت عضلات همسترینگ باید حداقل ۶۰ تا ۷۰٪ عضله چهارسر رانی باشد. تقویت عضله چهارسر رانی در جلوی ران و عدم توجه به عضله همسترینگ در سمت مقابل می تواند تعادل بین این دو گروه عضله را به هم زده،

ورزشکار را مستعد آسیب نماید. کشیدگی همسترینگ را به سه درجه تقسیم می کنند: خفیف، متوسط، و شدید. هر چقدر شدت آسیب بیشتر باشد، تارهای بیشتری از عضله دچار آسیب و پارگی شده اند و ترمیم آن به زمان بیشتری نیاز دارد. آسیب همسترینگ در برخی ورزشکاران منجر به خونریزی و کبودی در محل آسیب می شود. هر چقدر شدت آسیب بیشتر باشد منجر به درد و تورم بیشتری می شود. در موارد شدید می توان محل پارگی عضله را به شکل یک فرورفتگی از روی پوست لمس کرد.

در آسیب خفیف ممکن است ورزشکار بتواند در کنار توان بخشی به تمرین و مسابقات خود ادامه دهد. معمولاً آسیب های با درجه بالا به توان بخشی طولانی تری نیاز دارند. در کشیدگی با درجه متوسط تا سه هفته در موارد شدید تا سه ماه بایستی بازگشت به مسابقات به تأخیر افتد. در موارد شدید ورزشکار باید به آهستگی دویدن را از

در آسیب خفیف ممکن است ورزشکار بتواند در کنار توان بخشی به تمرین و مسابقات خود ادامه دهد. معمولاً آسیب های با درجه بالا به توان بخشی طولانی تری نیاز دارند. در کشیدگی با درجه متوسط تا سه هفته در موارد شدید تا سه ماه بایستی بازگشت به مسابقات به تأخیر افتد. در موارد شدید ورزشکار باید به آهستگی دویدن را از سر بگیرد و به تدریج ابتدا مسافت و پس از آن سرعت دویدن را افزایش دهد.

ارزیابی کفش

الگوی ساییدگی کف کفش ها نیز بایستی در ورزشکار بررسی شود. اکثر دوندگان ابتدا کناره خارجی پاشنه خود را زمین می گذارند. بنابراین ساییدگی در قسمت خارجی پاشنه کفش طبیعی است، اما اگر مقدار ساییدگی بیش از حد باشد نیروهایی در جهت پراتنری کردن زانو به آن وارد می شود.



پرونده یک آسیب

مشکلات
ستون
فقرات
کمری در
ورزشکاران

کم آسیب تقسیم بندی کرد. اما به دلیل تعداد زیاد افرادی که چه به صورت حرفه ای و چه تفریحی به این ورزش می پردازند، آسیب های آن شیوع بالایی دارد. از آنجایی که شایعترین علت آسیب خطاهای تمرین هستند، برنامه تمرینی ورزشکار بایستی مورد بررسی دقیق قرار گیرد. بیشترین شکایت ورزشکار از درد جلوی زانو یا کشیدگی عضلات پشت ران است. این آسیب ها معمولاً نیاز به درمان جراحی ندارند و با برنامه های توان بخشی مناسب بهبود می یابند.

Referenes:

1-Khazzam M, Morbery K. Running Injuries. In: Buschbacher R. M., Dave S., Prahlow N. D., eds. Sports Medicine and Rehabilitation : A Sport Specific Approach. Lippincott Williams & Wilkins. 2009, p: 159- 173

2-Padua D. A., Boling M. C., Prentice W. E. Rehabilitation of Knee Injuries. In: Prentice W. E., eds. Rehabilitation Techniques for Sports Medicine and Athletic Training. Mc Graw Hill. Fifth edition, 2011, p:507-509, 555-566

3-Collado H., Fredricson M. Patellofemoral Pain Syndrome. Clinics in sports medicine. 2010; 29: 379- 398

4-Willick S. E., Hansen P. Running and Osteoarthritis. Clinics in sports medicine. 2010; 29: 417- 428



در نتیجه تعادل نیروهای دو طرف زانو به هم خورده و سبب درد در قسمت بیرونی زانو می شود.

با بررسی قسمت جلویی کف کفش ها می توان میزان قوس پا را تخمین زد. قوس بیش از حد باعث خوردگی زیادتر از معمول در طول قسمت داخلی کف کفش می شود. صافی بیش از حد کف پا خوردگی خارج کفش را سبب می گردد. ساییدگی در قسمت میانی جلوی کفش طبیعی است.

بررسی قالب و ساختار کفش می تواند اطلاعات باارزشی درباره میزان کنترل حرکت و جذب شوک کفش در اختیار ما قرار دهد. کیفیت کفش با بررسی نقاطی از کفش که نیاز به تعمیر دارد کنترل می شود.

به طور کلی می توان دویدن را جزو ورزش های با خطر



مصاحبه با یک ورزشکار

میلاذ وزیرى عضو تیم ملی تیر و کمان



لطفاً ضمن معرفی خود سابقه ورزشی تان را برایمان بگویید؟

- میلاذ وزیرى، عضو تیم ملی تیر و کمان (ریکرو) و ۱۲ سال عضو تیم ملی هستم و دو دوره قهرمان آسیا، سه دوره نایب قهرمان تیمی آسیا و صاحب رکورد ورودی المپیک بوده ام.

آسیب هایی که ممکن است در این رشته ورزشی به وجود آید بیشتر در کدام قسمت های بدن هستند؟

- بیشتر آسیب ها در ناحیه شانه و عضلات دلتوئید می باشد همچنین عضلات ذوزنقه ای و گردنی بعلاوه عضلات ساعد نیز امکان آسیب دیدگی و کشیدگی دارند. تقویت عضلات شکمی و فیله کمر نیز در این رشته به دلیل ایستادن طولانی مدت و ایجاد قوز کمر و به تبع آن درد کمر مورد نیاز است. یکی دیگر از این آسیب ها در مفاصل انگشتان هم می تواند باشد.

• مصاحبه با یک ورزشکار

• مشکلات ستون فقرات در ورزشکاران

• توان بخشی و ورزش درمانی

در ضایعات ستون فقرات کمری

• مصاحبه با یک پزشک متخصص

چه شد که آسیب دیدید؟

- آسیب دیدگی من به علت تمرین نبود بلکه به خاطر بی دقتی خودم در نحوه نشستن بود که باعث آسیب دیدگی در ناحیه دنبالچه ی کمرم شد.

روند درمانی تان در فدراسیون پزشکی ورزشی به چه صورت بود؟

- در جلسه اول معاینات ۱۰ جلسه فیزیوتراپی تجویز شد اما بعد از اتمام آن و در معاینه دوم که توسط متخصص دیگری انجام شد لازم دیدند فیزیوتراپی ۱ ماه دیگر ادامه پیدا کند که بحمدالله الان خیلی بهتر شدم .

چه پیشنهادی دارید؟

- پیشنهاد می کنم ورزشکاران ملی هر سال مورد معاینات کامل پزشکی قرار بگیرند و این معاینات فقط مختص بازی های آسیایی یا المپیک نشود . و ورزشکار در جریان کامل وضعیت سلامت خود قرار بگیرد . همچنین وضعیت روانی ورزشکار خیلی مهم است که به طور مستمر کنترل بشود. و ورزشکار ملی بتواند از طریق فدراسیون پزشکی بیمه تکمیلی بشود.

برای حضور در مسابقات المپیک لندن آمادگی دارید؟ آیا در حال درمان هستید؟

- آمادگی جسمانی خوبی دارم اما واقعا" نیاز به یک روانشناس خوب ورزشی دارم چون بنظر خودم از نظر فنی و جسمانی ۷۰% آماده هستم اما در عوض از نظر فکری و روانی ۲۰% آمادگی دارم.

به امید موفقیت شما و ورزشکاران کشورمان در تمام میداین به خصوص المپیک لندن ۲۰۱۲



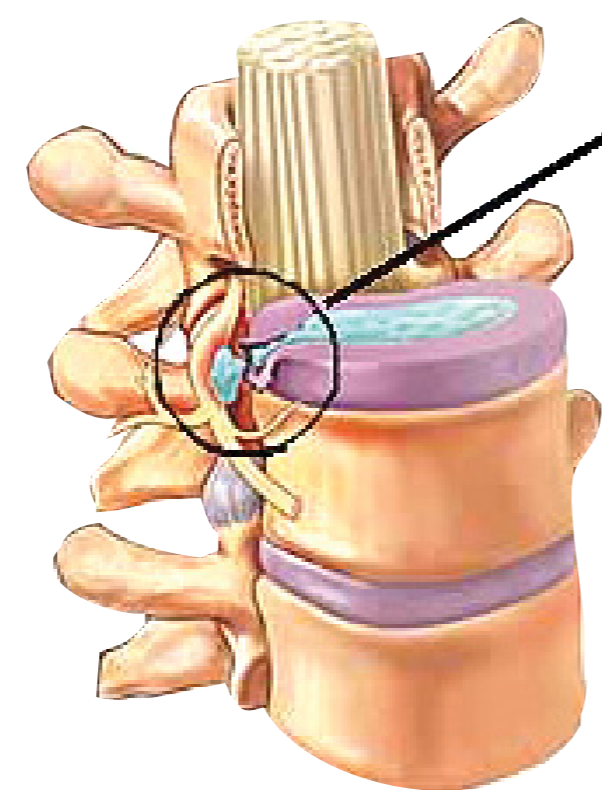
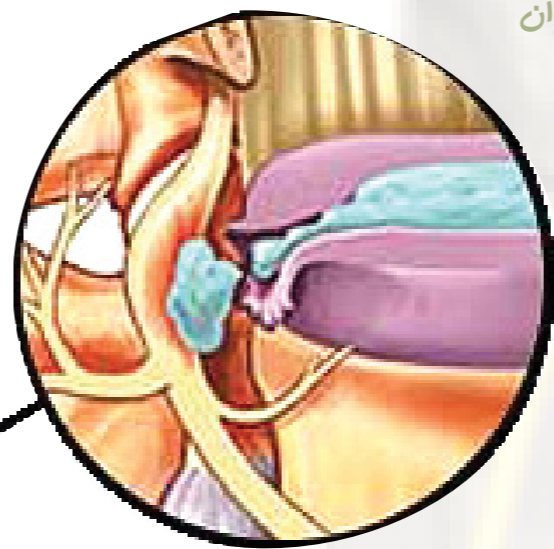


مشکلات ستون فقرات در ورزشکاران



دکتر مریم میرشاهی

دکتر معصومه مصفايي
دستیاران تخصصی رشته پزشکی ورزشی دانشگاه تهران



به هر گونه درد بین حاشیه دنده های تحتانی و چین ناحیه باسن، کمر درد اطلاق میشود. سومین علت شایع مشکلات جسمانی پس از سردرد و خستگی، درد کمر است که سالیانه ۱۵-۲۰ درصد جمعیت بالغین را درگیر کرده و شیوع آن در کل زندگی بیش از ۸۰ درصد می باشد.

فاکتورهای خطری که در ایجاد کمر درد دخیل هستند به سه گروه فاکتورهای فردی، محیطی و روانی تقسیم میشوند.

فاکتورهای فردی عبارتند از:

ژنتیک، جنس، سن، فیزیک بدن (وزن - قد - نابرابری طول پاها)، وضعیت آمادگی جسمانی، سیگار، سطح اجتماعی و ناراحتی های احساسی - روانی.

فاکتورهای محیطی شامل:

فعالیتها و ورزشهای تفریحی، وضعیت های ساکن شغلی به همراه نشستن، رانندگی، حرکات تکراری، وزنه های سنگین و خم شدن و چرخیدن های مکرر.

فاکتورهای روانی نیز عبارتند از:

میزان رضایت از شغل، استرس کاری و سطح حمایت اجتماعی.

در جمعیت ورزشکاران نیز کمردرد یک مشکل شایع بوده به طوریکه بسیاری از ورزشکاران در دوره ای از ورزش خود این درد را تجربه می کنند. بیش از ۲۰ درصد همه آسیب های مرتبط با ورزش، ستون فقرات را درگیر میکنند. اغلب این دردها جدی نیستند و نزدیک به ۹۰ درصد آنها طی ۶ هفته برطرف میشوند. علیرغم این شیوع بالا، علت کمردرد به خوبی مشخص نشده اما در بسیاری از موارد عامل چنین دردهایی کشیدگی های عضلانی و لیگامانی است. مواردی نیز وجود دارد که نباید نادیده گرفته شود و تشخیص و درمان به موقع آنها الزامی میباشد، مواردی چون بیرون زدگی دیسک بین مهره ها، شکستگی در مناطق مختلف مهره های کمری و سایر موارد که شیوع کمتری دارند.

به نظر می رسد ورزش هایی که استرس بیشتری روی ستون فقرات کمری اعمال میکنند مانند ژیمناستیک، کشتی، قایقرانی، شیرجه، تنیس و فوتبال با افزایش خطر بیشتری در کمردرد همراه بوده و ورزش هایی چون شنای کرال سینه که استرس کمتری روی ناحیه کمر ایجاد میکنند منجر به کاهش خطر بروز میشوند. البته مطالعات مختلف نشان داده اند که هم فعالیت فیزیکی با سطوح کم و هم فعالیت های با سطح بالا با افزایش خطر کمر درد در نوجوانان همراه بوده است.

کشیدگی و گرفتگی عضلانی:

از جمله عللی که در میان ورزشکاران شایع است میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

کشیدگی های عضلانی، تغییرات تحلیلی (دژنراتیو) در دیسک بین مهره، بیرون زدگی دیسک بین مهره ها و شکستگی در ضعیف ترین قسمت مهره که "اسپوندیلوزیس Spondilolysis" نامیده میشود.

از علل شایع کمر درد در ورزشکاران انواع کشیدگی ها است که به صورت شایع عضلات و بافت همبند اطراف ستون مهره را درگیر می کند.

آسیب مستقیم به واسطه فشار بیش از حد ناگهانی یا فشار مکرر و مداوم می تواند باعث ایجاد این مشکل در قسمتهای مختلف ستون مهره ها گردد. قدرت بافتها در افراد مختلف با توجه به سن، جنس، ساختار بدن و تناسب اندام متفاوت می باشد.

فعالیت های ورزشی بیش از حد مانند وزنه برداری میتواند باعث این نوع کمردرد گردد. علت قطعی این بیماری در اکثر موارد ناشناخته است ولی ممکن است ثانویه به تحریک مکانیکی عضلات، بافت نرم و لیگامان های اطراف ستون مهره باشد.

علائم و نشانه های بیماری:

گرفتگی عضلات اطراف ستون مهره، حساسیت موضعی بدون انتشار و کبودی موضعی از علائم این بیماری میباشد. دامنه حرکتی ستون مهره دردناک و محدود شده و درد با فعالیت، خم شدن به جلو، نشستن و چرخش بدن افزایش یافته و به دنبال استراحت کاهش می یابد.

درد میتواند به صورت خود به خودی یا به دنبال مسابقات ورزشی، حرکات مکرر خم شونده، بلند کردن وزنه، افتادن و در نهایت تصادفات اتفاق افتد. محل درد اغلب در ناحیه کمری - خاجی بر روی زوائد مهره ای و عضلات اطراف ستون مهره بوده و ممکن است با درد اندام تحتانی همراه باشد، ولی بیشترین شدت آن معمولاً در ناحیه کمر است و میتواند به صورت تیر کشنده و یا به شکل مبهم بروز کند.

تستهای تشخیصی و رادیوگرافی:



معمولاً به رادیوگرافی نیاز نیست مگر علائم خطرناک وجود داشته باشد: شرح حالی از ضربه، شک به درگیری ریشه های عصبی، بدخیمی، درد طول کشیده بیش از یک ماه، شک به بیماریهای التهابی و مصرف طولانی مدت کورتون.

درمان:

بسته به شدت درد، درمان اولیه شامل استفاده از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، شل کننده های عضلانی، مسکن ها و مخدرها می باشد.

در صورت غیر موثر بودن درمان دارویی از روشهایی مانند فیزیوتراپی، درمان دستی، طب سوزنی، ماساژ و آب درمانی جهت کنترل درد استفاده میگردد. استفاده از گرما و سرما درمانی نیز میتواند در درمان موثر باشد.

استراحت مطلق به هیچ عنوان توصیه نمیشود ولی بسته به شدت درگیری ممکن است یک دوره بیحرکتی لازم باشد.

از طریق برنامه منظم ورزشی و تقویت عضلات هسته مرکزی بدن و عضلات اطراف ستون مهره ها میتوان از تکرار کمردرد و مزمن شدن بیماری پیشگیری کرد که این تمرینات میتوانند بلافاصله و بدنبال بهبود درد آغاز شوند. آموزش ورزشهای کششی و تقویتی عضلات کمر و اندام تحتانی و حفظ راستایی بدن ضروری است.

بدلیل کاهش توانایی و تحمل بیمار، شروع ورزش در زمان شدت درد از موفقیت درمان می کاهد.

بازگشت به مسابقه:

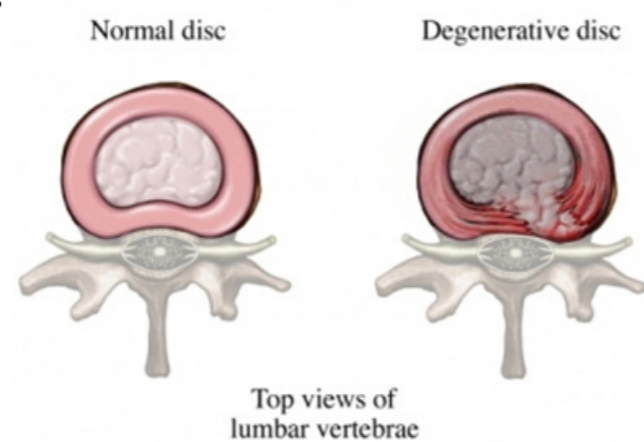
بازگشت به مسابقه ممکن است از چند روز تا چند هفته به تعویق افتد. ورزشکار باید دامنه حرکتی کاملاً فعال و بدون درد داشته باشد و به محض برطرف شدن علائم، ورزشهای اختصاصی را شروع نماید.

بیماری تحلیلی (دژنراتیو) دیسک بین مهره‌ای

این بیماری یک مشکل شایع در ناحیه کمری می باشد که در طی آن هسته مرکزی دیسک بخشی از آب خود را از دست داده در نتیجه ارتفاع مهره کم شده و مهره پهن میگردد. زمانی که ارتفاع دیسک بین مهره ای طبیعی است، لیگامان های نگاه دارنده ستون فقرات در یک طول نرمال قرار دارند. اما در نتیجه تغییرات تحلیلی در دیسک و کاهش ارتفاع مهره، مهره های طرفین دیسک به سمت یکدیگر حرکت کرده و به هم نزدیک میشوند. به دنبال این حرکت، لیگامانها مانند یک باند کشی، خاصیت ارتجاعی خود را از دست داده و شل می گردند. شل شدن لیگامانها باعث عدم پایداری ستون فقرات میشود که حاصل آن ایجاد استرس های زیاد روی ناحیه کمری میباشد.

هر چند که علت واقعی این فرایند مشخص نمیشود اما یکسری فاکتورهای خطر وجود دارند که ممکن است با افزایش بروز بیماری همراه باشند که از جمله آنها میتوان به موارد زیر اشاره کرد: سنین بین ۳۰ تا ۴۰ سال، داشتن سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری تحلیلی دیسک، ورزشکار بودن، آسیب به ناحیه کمر و پشت، ژنتیک و مسایل خودایمنی.

این بیماری در ورزشکاران در اوایل زندگی (سنین کمتر از ۲۰ سال) شروع شده و نتیجه ای از آسیبهای ورزشی است که هرگز فرصت ترمیم پیدا نمی کنند. بنابراین، اگر ورزشکار به فعالیت ورزشی خود



ادامه دهد، این روند پیشرونده در دیسک ادامه خواهد یافت. نتایج مطالعات مختلف حاکی از آن است که سطح فعالیت فیزیکی روی ارتفاع دیسک و ایجاد تغییرات تحلیلی تأثیرگذار میباشد. دیده شده که ورزشکاران نخه شیوع و درجات بالاتری از این تغییرات را نسبت به جمعیت نرمال جامعه دارا هستند.

مطالعات نشان داده اند که بیشتر از یک سوم افراد سالم جامعه در طی سنین ۳۰-۲۱ سال تغییرات تحلیلی در دیسک خود داشته اند، لازم به ذکر است که همه این تغییرات منجر به بروز علامت بالینی نمی شوند.

شایعترین محل تغییرات حاصل در دیسک بین مهره های پنجم کمری و اولین مهره خاجی است.

علائم و نشانه های بیماری:

درد همراه با بیماری تحلیلی دیسک گاهی اوقات خود را مشابه درد کشیدگی عضلانی نشان میدهد هر چند که ممکن است به شکل درد موضعی یا منتشر در منطقه کمری نیز بروز کند. این درد مبهم بوده و در نواحی کمر، باسن و رانها ایجاد ناراحتی میکند. درد با نشستن، خم شدن، چرخیدن، بلند کردن وزنه و فعالیت بدنی با راه رفتن، تغییر وضعیت بدن یا دراز کشیدن بهتر میشود و گاهی با احساس سوزن سوزن شدن اندامها و بی حسی در انتهایها همراه میباشد.



تستهای تشخیصی و رادیوگرافی :

همانند سایر بیماریها روند تشخیصی با گرفتن شرح حال و انجام معاینات مناسب آغاز میگردد. رادیوگرافی معمولاً برای رد سایر علل انجام میشود. در نتیجه پیشرفت بیماری در عکس ساده کمر تغییرات زیر دیده میشود:

کاهش ارتفاع دیسک بین مهره ها، ایجاد تغییرات استخوانی در سطوح فوقانی و تحتانی مهره و سخت شدن صفحه انتهایی مهره. ام آر آی در تشخیص قطعی و رد کردن سایر علل کمر درد کمک کننده است.

درمان

درمان بستگی به درجه اختلال و شدت علائم بالینی دارد. اقدامات محافظتی در مراحل اولیه بیماری شامل مصرف داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، استفاده از یخ، گرما، تحریک الکتریکی، ریلکسیشن و تمرینات توانبخشی برای تقویت عضلات شکم، لگن و عضلات اطراف ستون مهره ها می باشد. تغییر در سطح فعالیت هایی که باعث افزایش فشار بر دیسک بین مهره ای میگردد مانند بلند کردن اجسام سنگین از نکات مهم در روند موفقیت درمان است. حتی برخی از موارد کمر درد نیاز به

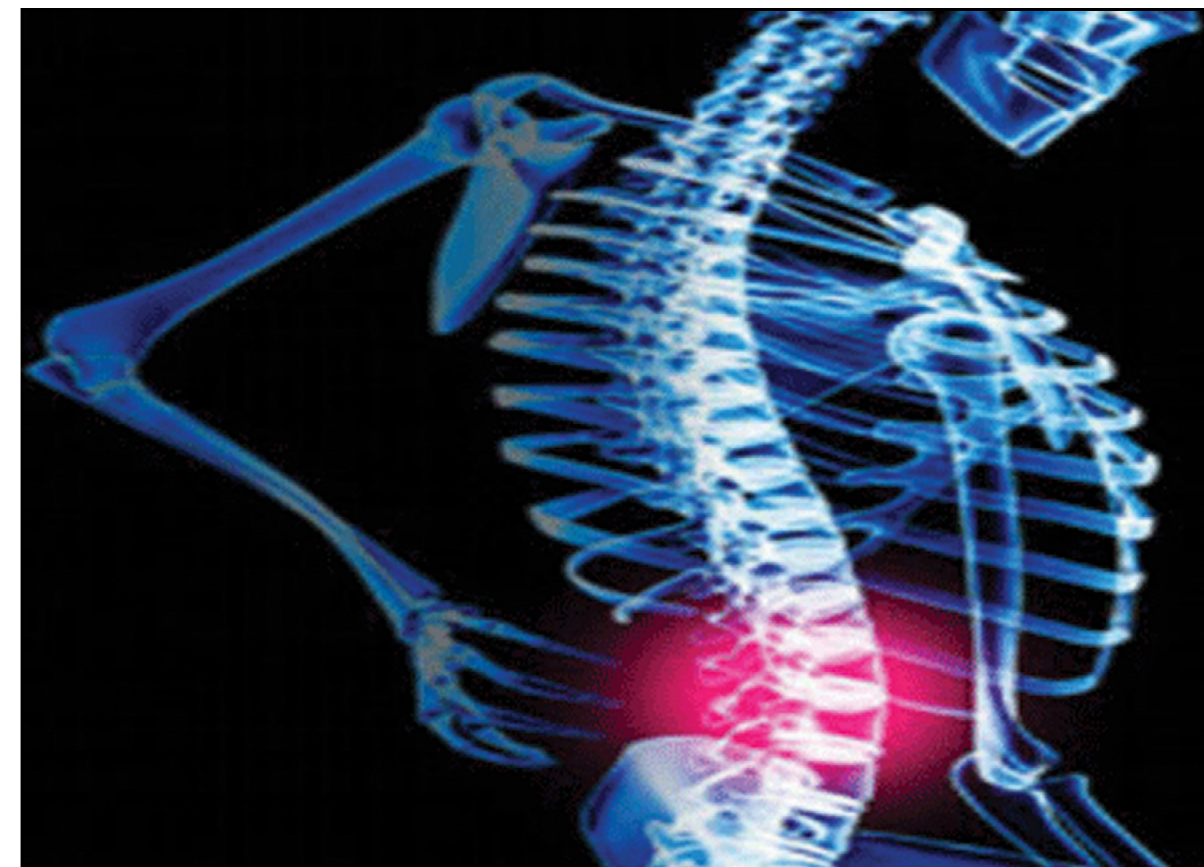
توقف کامل فعالیت داشته تا زمانی که درد برطرف گردد. هر چند که در بسیاری از موارد ورزشکاران حرفه ای سخت می پذیرند که برنامه تمرینی خود را تغییر دهند و باور اینکه ممکن است یک مشکل جدی داشته باشند برای آنها سخت میباشد، اما باید به همه ورزشکاران توصیه کرد که در صورت ابتلا به کمر درد به پزشک مراجعه کنند. میتوان در گروهی از بیماران از تزریق دارو در محل مهره نیز استفاده کرد. در موارد خاصی نیز جراحی انجام میشود.

پیشگیری:

اصلاح وضعیت قرارگیری بدن، برنامه ورزشی مناسب و داشتن وزن مناسب

بیرون زدگی دیسک بین مهره

دیسک بین مهره شامل دو منطقه مجزا از نظر ساختمانی و بیومکانیکی می باشد. هسته مرکزی دیسک یک منطقه ژلاتینی با محتوای آب زیاد است که نقش آن جذب نیروهای وارده به ستون فقرات میباشد. علاوه بر این به انعطاف پذیری ستون فقرات در هنگام خم شدن و چرخیدن بدن نیز کمک میکند. حلقه خارجی از جنس فیبر دور هسته قویترین بخش دیسک است که در برابر نیروهای کششی که در طول محوری به ستون فقرات وارد میشود مقاومت میکند.



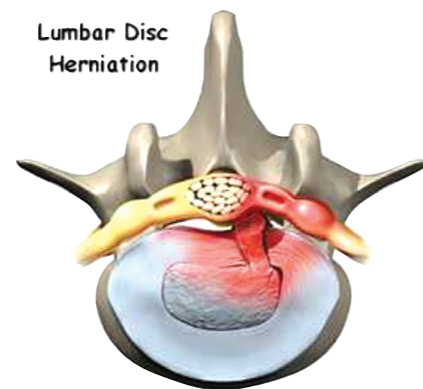
نیروهای وارد به دیسک بر اساس وضع قرارگیری بدن و نوع فعالیت متفاوت هستند. در مطالعه ای نشان داده شد که فشار درون دیسک از حالت دراز کشیده به ایستاده چهار برابر افزایش می یابد. علاوه بر آن فشار داخل دیسک با خم شدن به جلو در مقایسه با حالت ایستاده نیز زیاد شده که این وضعیت اگر با بلند کردن جسم سنگینی هم همراه باشد، افزایش بیشتری پیدا خواهد کرد. با توجه به این امر، هیچ شکی وجود ندارد که وزنه برداران بیشترین افزایش را در فشار درون دیسک بین مهره دارند به طوری که در حین وزنه برداری فشاری معادل ۲۰-۱۰ برابر وزن فرد به ستون فقرات وارد میشود.

از نظر بیومکانیک، دیسک بین مهره ها بسیار مستعد به بیرون زدگی است، به علت اینکه در معرض نیروهای چشمگیری همچون اثرات اهرمی دست انسان برای بلند کردن وزنه، نیروهای حاصل از بخش تحتانی تنه در نتیجه چرخش، خم و راست شدن و نیروهای عمودی همراه با ایستادن قرار میگیرد.

در اثر ایجاد فشار روی اسکلت محوری، حلقه فیبری دور هسته مرکزی دیسک، آسیب دیده و یک پارگی کوچک در این منطقه رخ میدهد و هسته مرکزی دیسک از محل آسیب به درون کانال عصبی بیرون زده و میتواند باعث فشار روی ریشه های عصبی گردد. بسیاری از ورزشها فشار زیادی روی ستون فقرات ایجاد میکنند که حاصل این استرسهای تکراری، بیرون زدگی دیسک بین مهره ها می باشد.

علائم و نشانه های بیماری:

بیماری خود را با شروع حاد یا تحت حاد کمر درد نشان میدهد که این درد به طور شایع با فعالیتهای شدید یا بلند کردن وزنه بدتر میشود. در صورت عدم درگیری ریشه های عصبی ممکن است درد کاملاً نمای بالینی کشیدگی عضلانی را تقلید کند. علائم ناشی از تحت فشار بودن ریشه عصبی شامل بی حسی اندام ها، احساس سوزن سوزن شدن انتهایها و ضعف حرکتی است.



تشخیص بیماری با شرح حال، معاینه بالینی و انجام تصویر برداری مناسب صورت می پذیرد.

درمان

درمان دیسک بیرون زده به علائم و درجه تحریک عصب یا اختلال عملکرد بستگی دارد. معمولاً بدون جراحی درمان میشود. در صورتیکه بیمار به درمان محافظتی پاسخ ندهد می توان از تزریق داخل اپیدورال استروئید استفاده کرد. این درمان صرفاً جهت برطرف کردن درد بکار رفته و درمان اصلی در موارد عدم پاسخ به درمان، جراحی میباشد.

بازگشت به مسابقه:

مطالعات مختلف نشان داده اند که بیشتر از ۵۰ درصد



اهداف درمان شامل کاهش درد، بهبود بیماری و جلوگیری از صدمات بیشتر میباشد.

باید از انجام حرکات همراه با خم شدن بیش از حد به عقب جلوگیری نمود. استراحت و اجتناب از انجام حرکات شدید و استفاده از وسایل کمکی جهت کاهش حرکت رو به عقب ستون مهره ها به مدت ۳-۶ هفته توصیه میشود. روش های مختلف توانبخشی و فیزیوتراپی میتواند در مرحله حاد با تمرکز بر روی کاهش درد شروع شود. آموزش کنترل وضعیت قرارگیری بدن و ورزش های کششی عضلات لگن و پستی ران ضروری میباشد. در مراحل مزمن بیماری و پس از پیشرفت مناسب روند درمان، تقویت عضلات هسته مرکزی بدن ادامه داده میشود. ورزشکار باید به سمت ورزشهای مناسب درجهت کاهش فشار بر روی ستون مهره سوق داده شود.

زمان برگشت به مسابقه:

زمان برگشت به مسابقه بسته به شدت آسیب، علایم و نشانه ها، انگیزه و همکاری ورزشکار و نتایج رادیوگرافی متفاوت می باشد ولی ممکن است تا ۱۲ هفته به تعویق افتد. اگر ورزشکاری دچار اسپوندیلولیز استریس (لغزش مهره) بدون علامت باشد میتواند با ملاحظاتی همچون استفاده از وسایل کاهنده حرکات ستون مهره به ورزش باز گردد.

در صورت طولانی شدن و شدت علایم، زمان برگشت به مسابقه با نظر پزشک تعیین میگردد و در صورت ادامه درد و محدودیت عملکرد ورزشکار، ممکن است انجام جراحی لازم باشد.

مهمترین نتیجه کمردرد اثر آن روی زندگی فرد و ایجاد اختلال در وضعیت سلامتی، فعالیت های روزانه و شغلی بیمار میباشد. با وجود اینکه میتوان بسیاری از مواقع کمردرد را بدون ایجاد تغییر بزرگی در زندگی فرد درمان کرد، ورزشکاران اغلب تمایلی به مراجعه به پزشک و انجام اقدامات درمانی ندارند و بسیاری از آنها درد خود را به دلایلی چون ترس از کنار گذاشته شدن از تیم، از دست دادن یک مسابقه، یا اخراج از تیم نادیده گرفته یا با حداقل شدت بیان میکنند.

به نظر می رسد توصیه های کلی در ایجاد تغییر در سبک زندگی شامل تمرینات ورزشی در موارد مزمن بیماری، ترک سیگار و



اسپوندیلولیزیس و اسپوندیلولیزتزیس (لغزش مهره)

اسپوندیلولیزیس یک علت شایع کمردرد در ورزشکاران نوجوان است که علت آن نقص در ضعیف ترین قسمت مهره بوده و اغلب در بین مهره پنجم کمری و اولین مهره خاجی ایجاد میشود. این آسیب معمولاً در نتیجه خم شدن های تکراری بیش از حد به عقب، فشار های تکرار شونده، ضربه و مشکلات مادرزادی مهره ایجاد شده و باعث شکستگی در ناحیه ضعیف مهره میشود. بیماری در مردان بیش از زنان شیوع دارد. در ورزشکاران معمولاً بصورت یکطرفه بوده ولی امکان دوطرفه بودن آن نیز وجود دارد. در نتیجه استرس های مداوم ممکن است اسپوندیلولیزتزیس (لغزش مهره فوقانی بر روی مهره زیرین) ایجاد گردد. این لغزش به جلو میتواند باعث تنگ شدن کانال مهره و فشار روی طناب عصبی (نخاع) شود. هر دو آسیب فوق میتوانند علامت دار یا بدون علامت بوده ولی نوع علامت دار آن بیشتر در بین ورزشکاران نوجوان دیده میشود که اغلب خود را به صورت درد مزمن مبهم در خط میانی کمر نشان می دهد. میزان بروز این دو بیماری در جمعیت عمومی ۴-۶ درصد است، درحالیکه در بین ورزشکاران نوجوان واضحاً افزایش یافته و به ۱۳-۴۷ درصد میرسد. این آسیب ها در ورزشهایی که چرخش و خم شدن بیش از حد به عقب در آنها اتفاق می افتد مانند وزنه برداری، ژیمناستیک، کشتی، شیرجه، شنای پروانه، فوتبال، والیبال و بیسبال بیشتر دیده میشود. ورزشکاران ممکن است با کمردرد یکطرفه، حساسیت و درد موضعی و شرح حالی از کوتاهی عضلات پستی ران مراجعه نمایند.

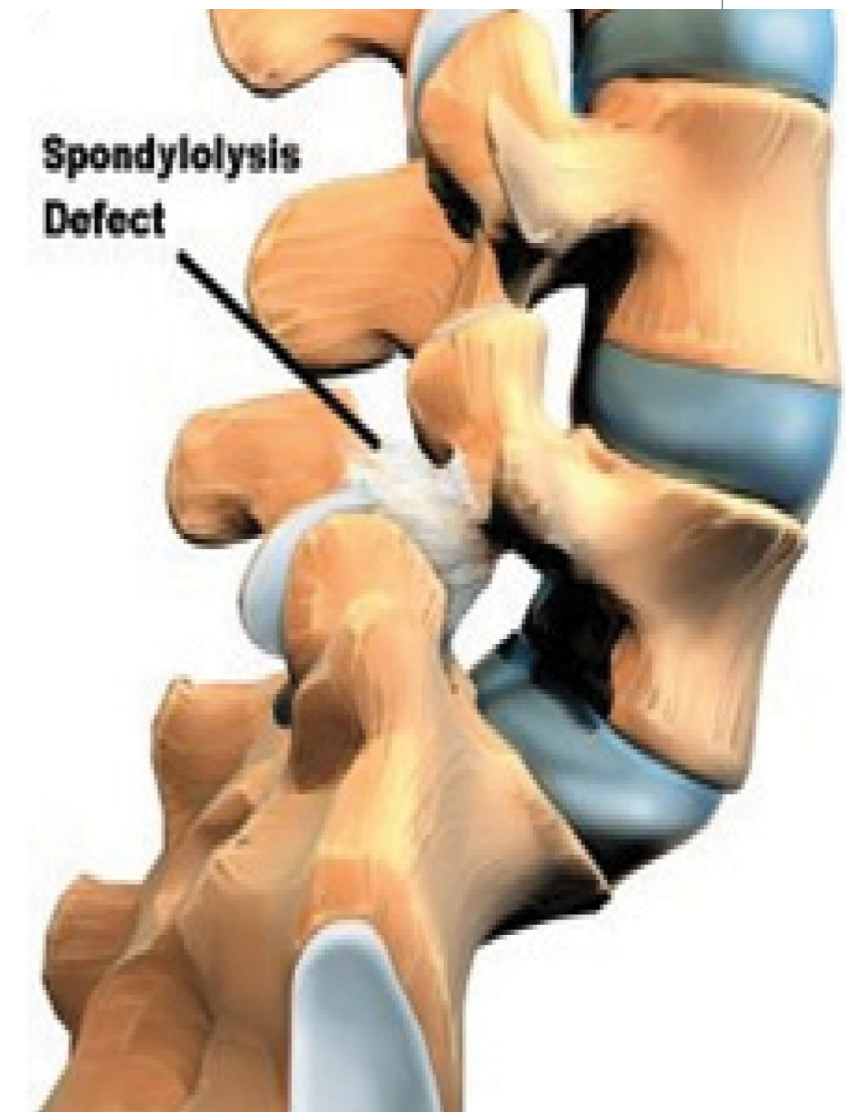
بیماران مبتلا به بیرون زدگی دیسک بین مهره بدون انجام جراحی طی ۶-۱ ماه به مسابقه بازمی گردند. جراحی باعث میشود ۹۰ درصد ورزشکاران نخبه به فعالیت ورزشی خود بر گردند. برای برگشت به مسابقه فرد باید دامنه حرکتی بدون درد و قدرت عملکردی کامل داشته باشد و بتواند مهارتهای خاص ورزشی را درحین تستهایی که توسط درمانگر انجام می شود، به طور کامل انجام دهد.

تست های تشخیصی و رادیوگرافی:

مهمترین روش تشخیصی استفاده از تستهای بالینی میباشد. در مراحل اولیه بیماری معمولاً عکس ساده و سی تی اسکن ستون فقرات طبیعی است. در این موارد اسکن استخوانی برای تشخیص بیماری استفاده میشود ولی ممکن است در تشخیص زمان ایجاد ضایعه کمک کننده نباشد. در برخی مطالعات حساسیت ام آر آی در تشخیص شکستگی استرسی مهره بیش از اسکن استخوان گزارش گردیده است.

درمان:

اغلب افراد بدون علامت بوده و نیاز به درمان ندارند.



11-Hauser R, Park O, Illinois. Prolotherapy for Chronic Pain and Sports Medicine. 2011

12-Fritz J.M, Clifford S.H. Low Back Pain in Adolescents: A Comparison of Clinical Outcomes in Sports Participants and Nonparticipants. Journal of Athletic Training 2010;45(1):61-66

13-Harris-Hayes M, Sahrman S.A, Van Dillen L.R. Relationship Between the Hip and Low Back Pain in Athletes Who Participate in Rotation-Related Sports. J Sport Rehabil. 2009 ; 18(1): 60-75

14-Bono C.M. Low-Back Pain in Athlete. The Journal of Bone and Joint Surgery (American). 2004;86:382

8-Duffy M.F, Shellock J, Blumenthal S.L. Low back pain and the athlete. Us musculoskeletal .review. 2009;37-42

9-Pearson A.M, Blood E.A, Frymoyer J.W, Herkowitz H, Abdu W.A, Woodward R, et al. SPORT Lumbar Intervertebral Disk Herniation and Back Pain. Spine. 2009; 33(4): .428-435

10-Ong A, Anderson J, Roche J
A pilot study of the prevalence of lumbar disc degeneration in elite athletes with lower back pain at the Sydney 2000 Olympic Games. Br J Sports Med .2003;37:263-266

کاهش وزن در بیماران مبتلا به کمر درد که از اضافه وزن رنج می برند باعث کاهش قابل توجه در میزان درد شده است.

Referenes:

1-Debnath U.K, Freeman B.J.C. Gregory P. de la Harpe D. Kerslake R. W. Webb J. K. Clinical outcome and return to sport after the surgical treatment of spondylolysis in young athletes. J Bone Joint .Surg [Br]. 2003;85-B:244-9

2-Hartcastle P. Repair of spondylolysis in young fast bowlers. J Bone Joint Surg [Br]. 1993;75-B:398-402

3-Masci L, Pike J, Malara F, Phillips B, Bennell K, Brukner P. Use of the one-legged hyperextension test and magnetic resonance imaging in the diagnosis of active spondylolysis. Br J Sports Med .2006;40:940-946

4-Sakai T, Sairyo K, Takao S, Kosaka H, Yasui N. Adolescents with symptomatic laminolysis: report of two cases. J Orthopaed Traumatol (2010) .11:189-193

5-Sampsel E. Rehabilitation of the Spine Following Sports Injury. Clin Sports Med 29 (2010) .127-156

6-Stasinopoulos D. Treatment of spondylolysis with external electrical stimulation in young athletes: a critical literature review. Br J Sports Med .2004;38:352-354

7-Millson H.B. Gray J. Stretch R.A. Lambert M.I. Dissociation between back pain and bone stress reaction as measured by CT scan in young cricket .fast bowlers. Br J Sports Med 2004;38:586-591

Body Composition Analyser

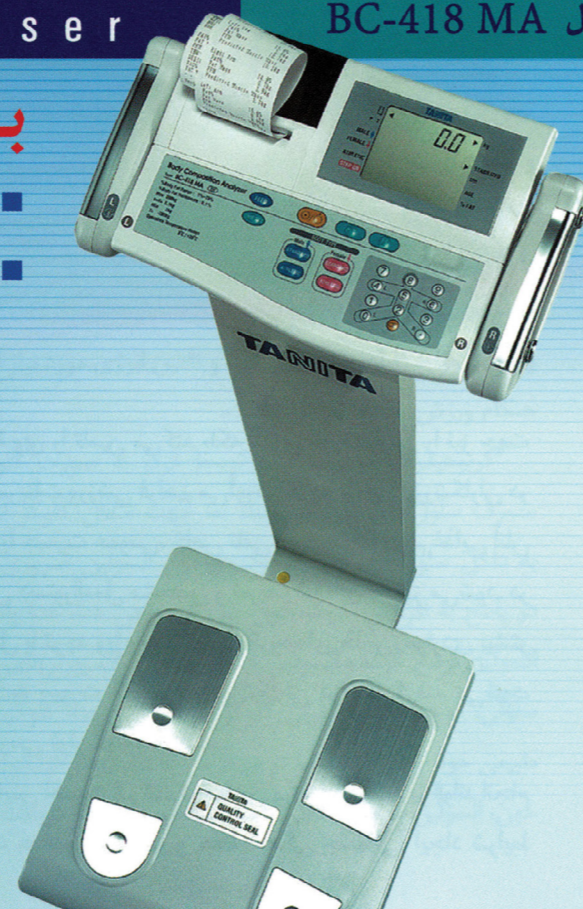
مدل BC-418 MA

بادی کامپوزیشن آنالایزر

■ ارزیابی توده بدنی برای تته و هر یک از اندام ها
■ ارائه سریع و دقیق ترکیب بدنی در چند ثانیه شامل:

- توده چربی بدن
- توده ماهیچه ای بدن
- توده بدون چربی بدن و ...

دستگاه
اندازه گیری
چربی
احشایی



نماینده شرکت **TANITA** ژاپن در ایران

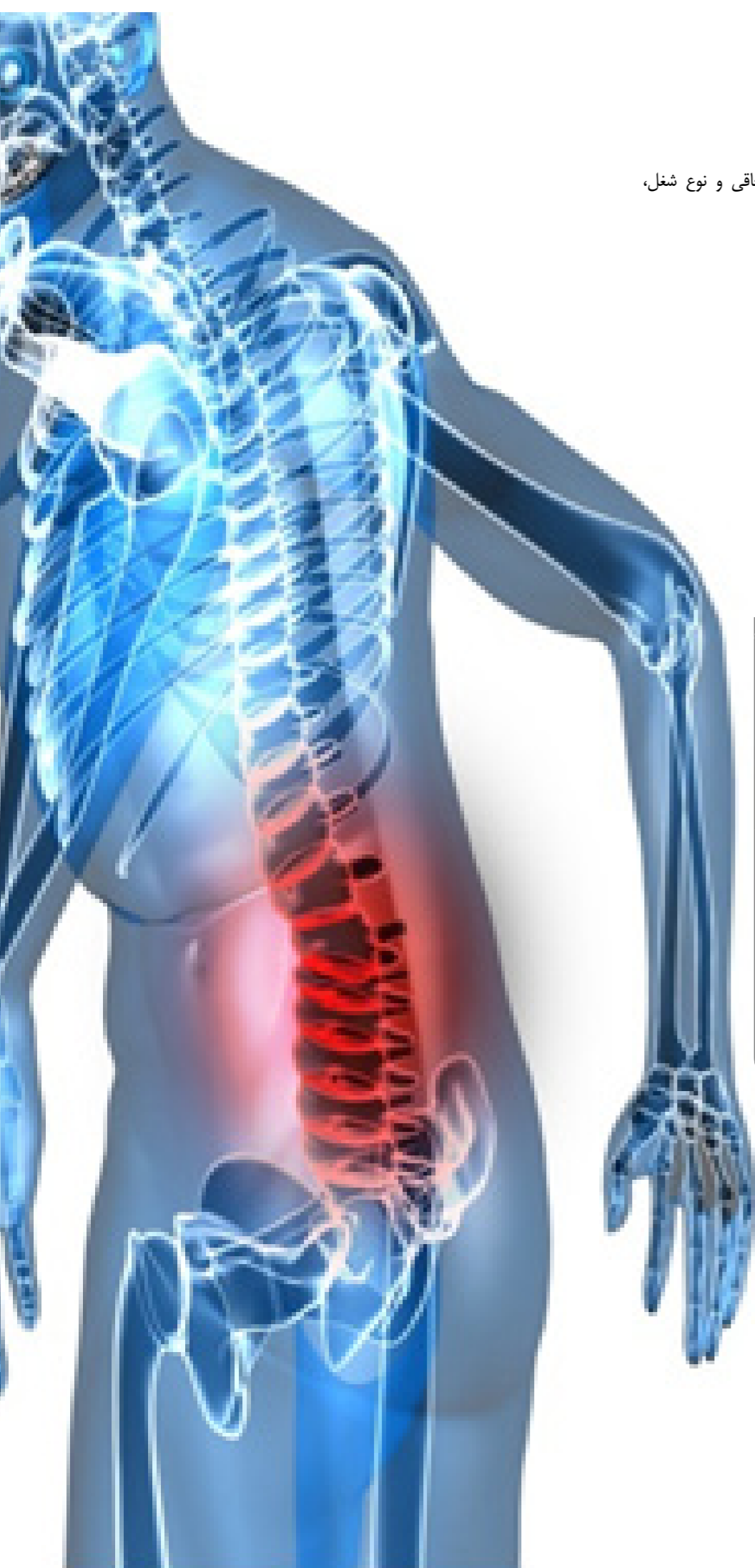
تهران - خیابان خرمشهر (آبادانا)، شماره ۱۱۸، طبقه سوم شرقی، کد پستی: ۱۵۵۳۷۱۳۴۱۲
تلفن: ۰۶-۸۸۷۵۸۶۲۴ فکس: ۸۸۷۵۸۶۲۵ تلفن اطلاعات سیار شرکت: ۰۶۴۲-۰۹۱۲۴۴۰۰
www.kheradkimia.com info@kheradkimia.com

شرکت خردکیمیا

(با مسئولیت محدود)
Kherad kimia Co.



مدل AB140M



صرف نظر از عواملی چون کم تحرکی ، چاقی و نوع شغل،

مهمترین علل کمردرد عبارتند از:

- درد کمر با منشاء مکانیکی
- درد کمر با منشاء التهابی
- درد کمر با منشاء احشایی
- درد کمر با منشاء عفونی
- درد کمر با منشاء تومورها
- درد کمر با منشاء عروقی
- درد کمر با منشاء روانی

اگر کمردرد دارید تنها نیستید. تقریباً تمام افراد در طول زندگی دچار کمردرد می شوند. خوشبختانه اکثر کمردرد ها ظرف چند روز بهبود می یابند ولی برخی کمردرد ها 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.



دکتر آذر معزی

عضو هیئت علمی گروه پزشکی ورزشی -
دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

آن می باشد. کمردرد علاوه بر ایجاد ناراحتی های فردی ، سبب کاهش ظرفیت کار ، اتلاف وقت ، غیبت از محیط کار و افزایش هزینه های درمانی می گردد که زیان های اجتماعی و اقتصادی متعددی را در پی خواهد داشت . کمردرد ها ممکن است به صورت حاد یا مزمن تظاهر نمایند . اگرچه علت کمردرد در بسیاری از بیماران از طریق گزارش های بیمار، تست های بالینی و آزمایشگاهی و تصویربرداری تشخیص داده می شود، اما به دلیل شیوع بسیار زیاد این ضایعه و تعدد عوامل ایجاد کننده آن ، گاه تشخیص علت واقعی و اصلی کمردرد امری دشوار است.

احساس درد و ناراحتی در ناحیه کمر ، علامت شایع بسیاری از بیماری های اسکلتی و غیر اسکلتی می باشد. کمردرد (Low Back Pain) ضایعه شایعی است که بسیاری از افراد در طول زندگی خود بدان مبتلا می گردند. آمارها نشان می دهد که ۸۰٪ از افراد در دوران زندگی خود حداقل یک مرتبه به علت کمردرد به پزشک مراجعه کرده اند. پس از سردرد ، کمر درد شایع ترین ناراحتی در جوامع کنونی است. برخی از تحقیقات نشان می دهد که از هر ۱۰ نفر بزرگسال، ۶ نفر آن ها به این درد مبتلا می شوند. امروزه تکامل وسایل زندگی ، کاهش تحرک و افزایش وزن بدن را در پی داشته که آسیب پذیری ستون فقرات و به ویژه ناحیه کمر نتیجه قهری

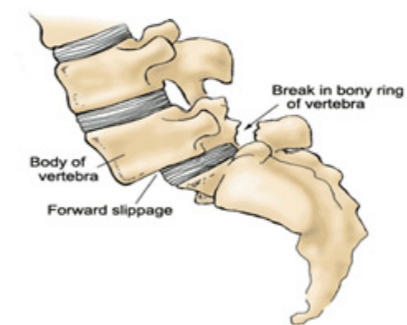
درد کمر با منشأ مکانیکی :

دردهای مکانیکی شایعترین علت کمردرد هستند. ۹۰ درصد دردهای کمری از نوع مکانیکال بوده و غالباً در قسمت پایین فقرات کمری یا ناحیه کمری-خاجی ایجاد می‌شوند. مهمترین علل دردهای مکانیکی ناحیه کمر عبارتنداز:

- _ کشیدگی عضلانی
- _ آسیب رباط های مفصلی
- _ آسیب مفاصل بین مهره ای
- _ بیماری تخریبی دیسک بین مهره ای وفتق دیسک بین مهره ای)
- _ لغزش و جابجایی مهره های کمری
- _ انحراف جانبی ستون فقرات
- _ اختلال وضعیتی
- _ آرتروز
- _ تنگی مجرا نخاعی
- _ شکستگی ها
- _ دررفتگی ها

درد کمر با منشأ التهابی:

برخی از بیماری‌های روماتیسمی ممکن است عامل کمردرد باشند، دردهای التهابی ناشی از بیماری های روماتیسمی، به هنگام استراحت افزایش و در زمان‌های فعالیت کاهش می‌یابند (برخلاف درد مکانیکی کمری). در بسیاری از این بیماران به هنگام صبح، درد باعث بیداری فرد می‌گردد اما پس از مدتی فعالیت درد کاهش می‌یابد. مواردی از بیماری‌های روماتیسمی که ممکن است باعث کمردرد شوند عبارتنداز: آرتريت روماتوئید، اسپوندیلیت آنکیلوزان و ...



درد کمر با منشأ احشایی :

گاهی دردهای کمری درارتباط با ساختارهای ستون فقرات نبوده و از بافت‌های دیگری نظیر احشاء شکمی منشأ می‌گیرند. بیماری‌های دستگاه گوارش نظیر زخم دوازدهه، التهاب لوزالمعده ، زخم معده و هم چنین اختلالات دستگاه ادراری مانند سنگ کلیه، مشکلات حالب‌ها، تومورهای پروستات، پروستاتیت (التهاب پروستات) و درد ها و بیماری‌های دستگاه تناسلی در خانم‌ها مانند درد های عادت ماهانه ،اندومتريوز، تومور های رحم و...می‌توانند باعث ایجاد درد ارجاعی در ناحیه کمر گردند.

درد کمر با منشأ تومورها:

تومورهای خوش خیم و بدخیم ممکن است مهره‌های کمری، بافت‌های نرم اطراف ستون فقرات، مننژ و یا ریشه اعصاب نخاعی را درگیر کنند و به عنوان عامل ایجاد کننده درد کمر مطرح شوند. هم چنین باید به خاطر داشت که گاهی تومورهای مهره‌ها اولیه نبوده و به طور ثانویه ناشی از متاستازتومورها از سایر احشاء نظیرکلیه، پروستات، ریه ، پستان و ... می باشند.

درد کمر با منشأ عفونی :

از دیگرعوامل ایجاد کننده کمر درد ها ،عفونت‌های حاد و مزمن هستند که برخی ازمتداول ترین آن ها عبارتنداز:استئومیلیت های (عفونت های استخوانی) حاد و مزمن ، عفونت های سلی یا توبرکلوز ، عفونت های حاد فضای دیسک ،تب مالت یا بروسلوز، عفونت های قارچی و

درد کمر با منشأ عروقی :

اختلالات عروقی نیز گاهی موجب ایجاد کمر درد می شوند . بعضی از مشکلات عروقی سرخرگی یا سیاهرگی که ممکن است عامل ایجاد درد کمر باشند عبارتند از : انسداد پیشرونده و تدریجی آئورت ، آنوریسم آئورت شکمی ، انسداد عروق ایلیاک ، فشار به سیاهرگ‌های مهره‌ای ، نارسایی‌های سیاهرگی و

درد کمر با منشأ روانی :

کمر درد های روانی که کمردرد های پسیکوژنیک یا پسیکوسوماتیک نیز نامیده می شوند دارای منشأ روحی و روانی بوده و ارتباطی با ساختارهای عضلانی، مفصلی، رباط‌ها و دیسک بین مهره‌ای ندارند. مواردی چون تمارض ، افسردگی ، هیستری و در این گروه قرارمی گیرند. تشخیص دردهای پسیکوژنیک به ویژه اگر با یک ضایعه عضوی نیز همراه گردند، آسان نیست.

درد کمر با علل دیگر:

عوامل دیگری که ممکن است باعث ایجادکمردرد شوند عبارتنداز:

- اختلالات مادرزادی مهره ها
- بیماری‌های متابولیک و غدد مانند پوکی استخوان و پرکاری غده پاراتیروئید
- مسمومیت با فلزات سنگین مانند رادیوم
- بیماری‌های خونی همانند تالاسمی
-



روش های متداول فیزیوتراپی و توان بخشی در درمان کمر درد

از آن جایی که برای درمان کمر درد درمان های محافظه کارانه نسبت به درمان های جراحی ارجحیت دارند و در ابتدا این روش ها برای مبتلایان به کمردرد تجویز می شوند ، جهت آشنایی بیشتر ، در ذیل به بررسی برخی از روش های متداول فیزیوتراپی در درمان کمردرد اشاره می گردد.

– سرما درمانی یا کرایوتراپی: در موارد حاد کمردرد از جمله استرین ها(کشیدگی ها) و اسپرین های حاد کمر (بیچ خوردگی ها) می توان از سرد کردن ناحیه دردناک جهت کنترل درد سود جست. – گرما درمانی: گرم کردن عضو دردناک جهت کنترل درد یکی از شیوه های متداول درمان فیزیکی است.

– الکتروتراپی: استفاده از جریان های مختلف الکتریکی را الکتروتراپی گویند . جریان های الکتریکی در کنترل درد، ترمیم محل آسیب دیده ، تقویت عضلات و بسیاری موارد دیگر موثر بوده و امروزه دستگاه های پیشرفته الکتروتراپی بدین منظور طراحی شده اند.

– تکنیک های مانیپولاسیون یا درمان های دستی: این روش که در بین عامه مردم به نام جا انداختن شناخته شده است، در مواردی که انحرافات خفیفی در موقعیت مهره ها در ستون فقرات ایجاد

شده باشد و یا در گرفتگی های عضلانی ، مورد استفاده قرار می گیرد.درمان های دستی ومانیپولاسیون حتماً بایستی توسط پزشک متخصص و یا متخصص فیزیوتراپی مجرب انجام گردد، در غیر این صورت بسیار خطرناک بوده و ممکن است سبب آسیب های جدی شده و یا در افرادی که مبتلا به پوکی استخوان هستند سبب ایجاد شکستگی درمهره ها گردد.

– لیزر درمانی: استفاده از لیزرهای کم توان با هدف کاهش درد و افزایش روند ترمیم در محل ضایعه شیوه ای رایج در فیزیوتراپی است که کاهش التهاب، درد و ...را به دنبال خواهد داشت .

– درمان با امواج فرا صوت (اولتراسوند): استفاده از امواج فراصوت نیز شیوه رایجی دیگر در کنترل درد و ناراحتی و نیز افزایش انعطاف پذیری بافت های نرم موضع آسیب است که در مبتلایان به کمردرد مورد استفاده قرار می گیرد و برای اکثر بیماران روشی بسیار خوشایند و موثر است.

– مغناطیس درمانی : مگنتوتراپی یکی از شیوه های جدید فیزیوتراپی است که در آن از میدان های الکترو مغناطیسی برای بهبود علائم بیمار استفاده می شود. نیروی الکترومغناطیسی بر روی اتم های قطبی بدن تاثیر کرده و باعث جابجایی اتم های

خاصی شده که اثرات درمانی خاصی نظیر کاهش درد و تسریع روند التیام را ایجاد می کند.مغناطیس درمانی یکی از روش های درمانی ساده و بدون عارضه می باشد.

– آب درمانی: شامل غوطه ور سازی بدن در آب وانجام یک سری حرکات ورزشی داخل آب می باشد و از آن جایی که در آب وزن بدن کمتر می شود بیمار درد کمتری را احساس کرده و قادر خواهد بود که تمرینات درمانی خود را در آب به سهولت انجام دهد که جهت کاهش درد و بهبود سریع بیمار بسیار مفید و موثر می باشد.

– درمان های ارتوپدی فنی : درمان های ارتوپدی فنی شامل یک سری ابزارهای کمکی است که توسط کارشناس ارتوپدی فنی جهت بیمار ساخته می شود،مانند: بریس ها و کرست های طبی ستون فقرات کمر ی که به طور شایع توسط بیماران استفاده می شود. این وسایل می توانند به طور موقت در کاهش درد و اسپاسم عضلات مفید باشند ولی استفاده طولانی مدت و مستمر آن ها مضر بوده و سبب آتروفی (لاغر شدن) عضلات حمایت کننده ستون فقرات شده و پس از مدتی نتیجه معکوس می دهد.

– ورزش درمانی : یکی از مهمترین ،مفیدترین و موثر ترین روش های درمانی کمر درد ، ورزش های درمانی هستند که در صورت

استمرار به طور موثری باعث بهبود بیمار شده به علاوه از عود کمر درد نیز جلوگیری خواهند کرد. تمرینات درمانی انواع مختلفی دارند و با توجه به موضع درد ، علت درد ، وضعیت ستون فقرات (از جمله میزان انحنای آن) و ... توسط متخصصین فیزیوتراپی یا متخصصین پزشکی ورزشی توصیه می شوند.

– اصلاح وضعیت بدن : یکی از مهمترین نکاتی که در درمان مبتلایان به کمردرد باید مورد توجه قرار گیرد ، ارزیابی وضعیت بدن یا پوسچر است . چنانچه پس از انجام ارزیابی های دقیق مشخص گردید که بیمار دچار اختلالات پوسچرال و وضعیتی است باید نسبت به اصلاح آن توسط فیزیوتراپیست اقدام لازم انجام گیرد . شایان ذکر است که بهبود وضعیت بدن در درمان کمردرد و پیشگیری از عود مجدد آن تاثیر بسزایی دارد.

– اصلاح الگو هایی حرکتی : یکی از شیوه هایی که امروزه مورد توجه متخصصین است آموزش الگوهای حرکتی صحیح به بیماران و اصلاح الگو های نادرست حرکتی در فعالیت های روزمره و حرکات ورزشی مبتلایان به کمر درد می باشد.اصلاح الگو های حرکتی به پیشگیری از کمر درد نیز کمک شایانی می نماید.





آسیب های شایع ناحیه کمر

آسیب های شایع ناحیه کشیدگی عضلات و تاندون ها در ناحیه کمر ، زمانی حادث می شوند که عضلات و یا تاندون ها ی ناحیه کمر دچار کشیدگی و یا پارگی می گردند. این گروه از آسیب ها در گروه کمردرد های مکانیکی قرار می گیرند . فشارهای شدید، ضربات و نیروهای غیرنرمال وارده به کمر (در طول یک دوره زمانی) باعث تحت کشش قرار گرفتن عضلات و تاندون ها می گردند. آسیب این عناصر یکی از عامل بسیار مهم ایجاد درد در ناحیه کمر می باشد. این مشکلات معمولاً ناشی از فعالیت های معمولی و شایعی چون خم شدن، بلند کردن اجسام، حمل نادرست بار ها ، ایستادن و یا نشستن و سایر وضعیت های نا درست هستند و همچنین ممکن است در اثر پیچ خوردگی در تصادفات و یا آسیب های ورزشی به وجود آیند. مهمترین علامت این آسیب اسپاسم و یا گرفتگی عضلات می باشد . اسپاسم عبارت از انقباضات غیر ارادی، ممتد و معمولاً دردناک عضلات است که در بسیاری از آسیب های ناحیه کمر تظاهر می کند .

علاوه بر درد ناشی از کشیدگی عناصر ناحیه کمری ، وجود اسپاسم عضلانی نیز باعث تشدید درد می گردد. اقدامات متداول برای درمان کمردرد های مزبور عبارتند از:

- داروهای مسکن،
- درمان های فیزیوتراپی شامل روش های سرمادرمانی ، الکتروتراپی ، گرما درمانی ، اصلاح وضعیت بدن ، اصلاح الگو های حرکتی و ورزش درمانی تحت نظر یک فیزیوتراپیست مجرب توصیه می شود.
- تصحیح نحوه استراحت ؛ استراحت در بستر (در مرحله حاد) جهت افزایش ترمیم بافت های آسیب دیده، کاهش التهاب و اسپاسم های عضلانی تجویز می گردد. بیمار می تواند در وضعیتی که کاملاً راحت است و درد کمتری را دارد استراحت نماید. چنانچه بیمار در وضعیت طاقباز (خوابیده به پشت) قرار می گیرد توصیه می شود که از یک بالش مناسب در قسمت زیر زانو ها استفاده کند و چنانچه در وضعیت به پهلو قرار می گیرد بهتر است بالشی را بین زانو های خود قرار دهد.

- پرهیز از اضطراب و نگرانی زیرا اضطراب باعث تشدید اسپاسم عضلانی و افزایش درد می گردد.
- تغییر وضعیت و جابه جایی به صورت کنترل شده و با سرعت کم ، به بیماران باید تاکید گردد که از انجام حرکات چرخشی سریع ستون فقرات و تنه خودداری کنند.
- ورزش درمانی ؛ لازم به ذکر است که پس از کاهش درد و بهبود نسبی بیمار ورزش های درمانی مناسب توسط متخصص طب ورزشی و یا فیزیوتراپیست برای بیمار تجویز شده و به تدریج با بهبودی بیمار نوع ، شدت و میزان ورزش ها پیشرفت داده می شود. یکی دیگر از علل شایع کمردرد ، بیرون زدگی دیسک بین مهره های و فشار آن بر روی ریشه های عصبی نخاع است که اصلاً آن را فتق دیسک بین مهره های گویند. فشار های وارده بر ستون مهره ها گاهی آن قدر زیاد است که موجب بیرون رانده شدن دیسک از محل خود (فتق) و فشار آن بر روی ریشه های عصبی می شود. در ناحیه کمر یکی از اعصابی که به طور شایع تحت تاثیر فتق دیسک قرار می گیرد ، عصب سیاتیک است که باعث بروز علائم بیماری سیاتیک می شود که در واقع دردی است که در طول عصب سیاتیک انتشار می یابد. عصب سیاتیک طولانی ترین عصب بدن است که از لگن تا انتهای پا ادامه دارد و در طول مسیر خود به شاخه های متعددی تقسیم می شود. هرگونه فشار بر روی این عصب می تواند باعث ایجاد درد در طول مسیر عصب شود (یعنی از کمر تا پاشنه پا) علائم ضایعه سیاتیک ممکن است از یک درد خفیف تا ناتوانی واز کارافتادگی کامل متغیر باشد و گاهی با احساس سوزش، درد تیرکشنده ، بی حسی و ضعف عضلانی همراه است. درد سیاتیک در هنگام نشستن، برخاستن، عطسه و یا سرفه کردن تشدید می شود. در موارد خیلی شدید ضایعه عصب سیاتیک در بیمار شاید حتی کنترل مثانه و یا روده نیز از دست برود.
- البته به غیر از فتق دیسک بین مهره های، عوامل دیگری نیز باعث ایجاد درد سیاتیک می شوند. مثلاً تنگی ستون مهره ها در قسمت کمری و نیز لیز خوردگی مهره های کمری که می تواند باعث ایجاد علائم بیماری سیاتیک شود. سایر علل ایجاد کننده بیماری سیاتیک

عبارتند از: تومورهای نخاعی ، تصادفات اتومبیل ، ضرب دیدگی ستون مهره ها و...

مهمترین درمان هایی که برای درد های سیاتیک توصیه می شوند عبارتند از : استراحت ، فیزیوتراپی ، ورزش درمانی ، کاهش وزن ، داروهای مسکن غیر کورتونی ، تعدیل و اصلاح فعالیت های بدنی. هدف همه این درمان ها کاهش التهاب کمر ، کاهش تحریک ریشه های عصبی و بازگرداندن بیمار به فعالیت های طبیعی روزمره و ورزشی است.

اقدامات متداول فیزیوتراپی برای درمان فتق دیسک بین مهره ای عبارتند از:

- استفاده از سرما درمانی : مقداری یخ در یک کیسه نایلونی قرار داده و آن را به مدت حداقل ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بر روی ناحیه دردناک قرار دهید. سرمادرمانی را می توان روزی ۴ مرتبه تکرار کرد. کیسه یخ باعث کاهش درد و اسپاسم عضلانی در ناحیه کمر می شود.
- استفاده از گرما درمانی: پس از گذشت ۷۲ - ۴۸ ساعت از شروع درد، می توان به جای سرما درمانی در نواحی آسیب دیده، از گرما درمانی هم برای کنترل درد و اسپاسم عضلانی استفاده نمود.
- استفاده از ورزش درمانی: ورزش های مناسب به بیمار کمک می نماید تا بهبودی سریع تری را بدست آورد بدیهی است که ورزش های درمانی باید زیر نظر فیزیوتراپیست یا متخصص طب ورزشی با توجه به شرایط بیمار با تعداد و شدت مناسب تجویز گردد. هدف از انجام ورزش هایی که به طور معمول در فیزیوتراپی انجام می شوند، کمک به قرار گرفتن ستون فقرات در وضعیت صحیح ، ازدیاد ثبات مهره ها، تقویت عضلات شکم ، کمر و نیز کمک به ازدیاد انعطاف پذیری ستون فقرات است.
- استفاده از مدالیته های فیزیکی : مدالیته های فیزیوتراپی نظیر جریان الکتریکی ، لیزر ، اولتراسوند و ... می تواند نقشی اساسی در بهبودی بیمار ایفاء نماید.

- استفاده از ماساژ و درمان های دستی در زمان مناسب و با شیوه صحیح به بهبود درد، کاهش اسپاسم عضلانی، تحریک گردش خون و ... ناحیه کمر کمک شایانی می نماید.

بهداشت ستون فقرات و پیشگیری از کمردرد

در هر آسبیبی جنبه های پیشگیری و بهداشتی بر درمان تقدم دارد ، لذا در ذیل به بررسی برخی از موارد پیشگیری کننده از کمردرد پرداخته می شود. رعایت نکات ذیل برای همه افراد به ویژه افرادی که مستعد این ضایعه هستند، بسیار مفید و موثر خواهد بود.

همه افراد جامعه در معرض کمردرد هستند اما در بعضی از مشاغل خطر بروز این ضایعه بیشتر است از جمله رانندگان که به طور مداوم در معرض تکان های شدید اتومبیل ، اتوبوس ، کامیون و ... در حین رانندگی هستند ، و یا پرستاران که همواره بیماران را جابه جا می کنند و یا کارگرانی که به طور مکرر ستون فقرات خود را خم و راست می کنند، افرادی که وزن بالایی دارند ، افرادی که زیاد می ایستند و یا افرادی که اجسام سنگین را حمل می کنند و متاسفانه این افراد در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به کمر درد می باشند. البته فعالیت های روز مره نیز ممکن است باعث آسیب ناحیه کمر گردند حتی نشستن های طولانی مدت ستون مهره ها را در معرض فشار شدیدی قرار می دهد . هم چنین خانم های باردار که دردها و فشارهای متفاوتی را در ناحیه کمر تجربه می کنند و یا والدینی که فرزندان و کودکان خود را از زمین بلند می کنند و آن ها را در طولانی به مدت در آغوش حمل می نمایند ، نیز در معرض خطر ابتلا به کمر درد هستند. لذا برای پیشگیری از کمر درد نباید هیچ فعالیتی را نادیده و یا دست کم گرفت . برای در امان بودن از آسیب های ناحیه کمر، می توان خطر زایی هر فعالیت را با بکار گیری اصول ساده ذیل به حداقل رساند.



- ۱_ هیچگاه خمیده نایستید و خمیده راه نروید. زمانی که ایستاده یا نشسته اید انحنای پایین کمر را به حالت طبیعی خود نگه دارید . نحوه ایستادن و نشستن بسیار اهمیت دارد و به میزان زیادی در توانایی ما در مقابله با دردهای پشت و کمر درد موثر است. بی حرکت ماندن در یک وضعیت و به مدت طولانی، یکی از علل مهم درد و سفتی عضلات کمر و پشت می باشد.
- ۲_ برای بلند کردن اجسام از زمین روی آن خم نشوید و سعی کنید زانوها را خم کنید و پشت را صاف نگه دارید حتی الامکان جسم را به بدن نزدیک نمایید. خم شدن به جلو و حرکات پیچشی همراه با حمل کردن اجسام سنگین، باعث فشار آوردن بیش از حد به ستون فقرات و باعث ایجاد کمردرد می شود. اجتناب از انجام چنین فشارهایی بر روی ستون فقرات برای همه افراد و بخصوص برای مبتلایان به کمر درد ، اهمیت دارد.

۳_ برای مدت زیاد در یک وضعیت ننشینید . به خصوص برای رانندگان که توصیه می گردد هر چند وقت یک بار باید از خودروی خود پیاده شوند و چند قدمی راه بروند و چند حرکت ساده کششی انجام دهند.

۴_ حتی الامکان سعی کنید که از بسترها و تشک های مناسب برای خوابیدن استفاده نمایید بطوری که انحنای ستون فقرات و کمر در حالت طبیعی حفظ شود.

۵_ وزن خود را کنترل نمایید واز افزایش وزن بدن بپرهیزید.

۶_ به طور روزانه و منظم به فعالیت های ورزشی بپردازید. بدیهی است که انجام منظم تمرینات مناسب ورزشی از ازدیاد وزن بدن و نیز ضعف عضلات تنه و کمر پیشگیری می نماید.

۷_ کفش های مناسب بپوشید . خانم هایی که دچار دردهای پشت و کمر هستند نباید از کفش های پاشنه بلند (پاشنه های ۱۰ سانتی متری و بیشتر) استفاده نمایند. این کفش ها باعث می شوند که بدن شما به سمت جلو متمایل شده و شما برای جبران آن مجبور هستید که انحنای ستون فقرات خود را تغییر دهید که این امر فشارهای زیادی به ستون فقرات وارد می سازد.

۸_ روش صحیح خوابیدن - بسیاری از افراد به علت استفاده از بستر و رختخواب نامناسب دچار کمردرد می شوند. این امر اغلب به دلیل استفاده از تشک های نامناسب است . از آن جایی که افراد در یک وضعیت خاص مثلا به پهلو خوابیده ، به خواب می روند ، به مرور زمان تشک ها دچار فرورفتگی و گودی می شوند. این گودی ها و فرورفتگی های تشک باعث می شود که یک خمیدگی جانبی در پشت ما ایجاد گردد که ممکن است به سفت شدن عضلات و درد کمر بیانجامد .

شما می توانید با خوابیدن بر روی تشکی که به آسانی دچار فرورفتگی نشود، از این مشکل جلوگیری نمایید. یک تشک خوب، تشکی است که نه زیاد سفت باشد و نه زیاد نرم و دارای فنرهای خوبی باشد که مانع فرورفتگی در تشک گردد. در صورتی که هنگام بیدار شدن از خواب، احساس خستگی، رخوت و گرفتگی عضلات شود نشان دهنده نامناسب بودن تشک است و برای پیشگیری از عوارض احتمالی باید هر چه زودتر تشک را تعویض کرد. عمر مفید تشک های موجود حدود ۷-۵ سال است و پس از آن باید تشک را تعویض کرد. پشت و رو کردن تشک به صورت ماهانه نیز توصیه می شود.

۹_ نحوه صحیح رانندگی - کمر درد در افرادی که برای مدت طولانی رانندگی می کنند، ضایعه نسبتاً شایعی است. بهترین صندلی های اتومبیل، صندلی های قابل تنظیم هستند که راننده برای محافظت از پشت و کمر خود، ارتفاع صندلی و زاویه پشتی آن را با توجه به قد و اندام خود بتواند تنظیم نماید. پدال های ماشین باید درست در جلوی پا قرار داشته باشند تا برای استفاده از آنها ستون فقرات دچار چرخش یا خمیدگی نشود.

۱۰_ از اضطراب و نگرانی های بی مورد بپرهیزید.

۱۱_ از تردد در سطوح لغزنده خود داری نمایید.

۱۲_ در هنگام خرید از چرخ های دستی استفاده کنید.

ورزش های مناسب برای کمردرد

- مهمترین فواید تجویز ورزش های درمانی در کمردرد هاعبارتند از:
- کاهش درد
- تقویت عضلات ضعیف بدن و ستون مهره ها
- کشش عضلات کوتاه شده و ازدیاد انعطاف عضلات و بافت های نرم



- کاهش فشارهای مکانیکی به ستون فقرات
- افزایش آمادگی بدنی برای پیشگیری از عود مجدد ضایعه
- تثبیت ستون فقرات
- پیشرفت و بهبود تحرک بدن
- درمان بدون دارو و عوارض جانبی
- ...

توصیه می شود قبل از انجام ورزش ها ، حداقل پنج دقیقه بدن خود را گرم کنید ، و در انتها هم به مدت پنج بدن و عضلات خود را سرد نمایید.

ورزش های کششی برای ازدیاد تحرک ناحیه کمر:

این گروه از حرکات ورزشی در درمان و پیشگیری از کمردرد اهمیت زیادی دارند. لذا برای افزایش انعطاف پذیری کمر، این دسته از حرکات را هر روز بعد از مرحله گرم شدن بدن انجام دهید. باید حدود ۲۰ تا ۳۰ ثانیه هر کشش را نگه دارید، سپس استراحت کنید و مجدداً به همین ترتیب سه تا پنج بار آن را تکرار نمایید. بیشترین کشش هایی که برای مبتلایان به کمردرد توصیه می شوند کشش عضلات پشت بدن، خم کننده های ران، عضلات پشت ران است.

– کشش عضلات پشت : روی یک سطح صاف و محکم بنشینید طوری که هر دو پا صاف باشد سپس از ناحیه کمر خم شده و نوک انگشتان دست را به پنجه پا برسانید . ورزش دیگر برای کشش عضلات ، بافت های پشت خم کردن زانوها در شکم و بالا آوردن سر و تنه فوقانی است.

– کشش دیگر عضلات پشت : به پشت دراز بکشید دست ها را دور ران ها حلقه کنید و سپس ران ها را به طرف شکم کشیده و این وضعیت را سی ثانیه حفظ کنید . چنانچه دچار درد زانو ها هستید بهتر است دست های خود در خلف ران ها و پشت زانو ها قرار دهید تا زانوها تحت فشار قرار نگیرند.

– کشش عضلات پشت ران یا همسترینگ ها: با استفاده از یک کمربند یا حوله مانند تصویر قرار بگیرید و به تدریج کمربند را بکشید تا احساس کشش قابل توجهی در عضلات پشت ران بکنید. همین وضعیت را برای سی ثانیه حفظ کنید و سپس آن را آزاد نمایید. همین کار برای طرف مقابل انجام دهید.

– کشش دیگر عضلات خم کننده ران : روی تخت قرار گرفته و یکی از ران ها را به طرف شکم خم نموده و سعی کنید ران مقابل از روی تخت بلند نشود. کشش را ۳۰ ثانیه حفظ نموده و سپس استراحت کنید . این حرکت را ۵-۳ بار انجام دهید. این حرکت را روی زمین هم می توانید انجام دهید.

چنان چه هر حرکت ورزشی سبب بروز درد در ناحیه کمر یا پشت شما گردید ، از انجام آن خودداری نمایید.



– یکی از روش های مناسب ورزشی برای مبتلایان به کمردرد است که در وضعیت چهار دست و پا انجام می شود و فرد سعی می کند که گودی کمر خود را معکوس نماید.

– از حرکت های ورزشی مناسب برای مبتلایان به کمر درد ورزش پل زدن است که می توان آن را انجام داد.

ورزش های قدرتی برای تقویت عضلات شکم و ستون فقرات

– تقویت عضلات شکم

– تقویت عضلات پشت و کمر (مطابق تصاویر) این ورزش تحت عنوان ورزش های مکنزی Mckenzie Extension Exercises معروف هستند.



تمرینات ثبات دهنده پشت و کمر (Stabilization Exercises):

این ورزش ها ضمن حفظ موقعیت طبیعی مهره ها ، موجب تقویت عضلات شکم ، کمر، لگن، باسن و ران و کاهش درد در ناحیه کمر می شوند ، به علاوه در پیشگیری از کمردرد هم تاثیر بسزایی دارند. این حرکات بایستی به آرامی و به طور کنترل شده اجرا گردند. حرکات مزبور در طول روز باید ۱۰ تا ۲۰ بار تکرار شوند. در این بخش به سه حرکت ساده ورزش های ثبات دهنده ستون فقرات پرداخته می شود.





مصاحبه با یک پزشک متخصص

دکتر سید حسین وحید ظهري
فوق تخصص ارتوپدی ستون فقرات

۱- با توجه به حضور و سابقه درخشانی که جنابعالی در صحنه پزشکی دارید لطفاً برای آشنایی با مخاطبین ما هم خودتان را معرفی کنید و سابقه حضور خود در حوزه ورزشی را بفرمایید؟

با سلام و تقدیم احترام

اینجانب دکتر سید حسین وحید ظهري متولد ۱۳۵۰ در تهران که در سال ۱۳۶۹ وارد رشته پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی زنجان شده و در سال ۱۳۷۵ از این دانشگاه با مدرک پزشکی عمومی فارغ التحصیل شدم. در سال ۱۳۷۹ در رشته ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی ایران پذیرفته و در سال ۱۳۸۳ با اخذ مدرک بوردا تخصصی فارغ التحصیل شده و پس از دو سال حضور در دانشکده پزشکی جهرم به عنوان هیات علمی، در سال ۱۳۸۵ دوره فلوشیپ جراحی ستون فقرات را آغاز و از سال ۱۳۸۶ در دانشگاه علوم پزشکی ایران و تهران در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) مشغول به فعالیت هستم.

از سوابق ورزشی کسب دو رتبه دوم و سوم در مسابقات شنا قهرمانی کشور در دوره راهنمایی، کسب رتبه نخست مسابقات فوتبال در مسابقات مدارس متوسطه تهران در سال ۱۳۶۸، و عضویت در تیم های فوتبال و شنا در طی دوره دانشجویی بوده و در حال حاضر بصورت تفریحی فوتبال، شنا و اسکواش انجام می دهم.

– نخستین تمرین ثبات دهنده ستون مهره ها، سفت کردن عضلات شکم و کاهش قوس کمری همراه با تیلت خلفی (چرخش خلفی) لگن است.

– به پشت بخوابید، زانوی چپ را خم کرده سپس عضلات شکم و باسن خود را سفت کنید. سپس پای راست خود به اندازه ۳۰ سانتی متر از روی زمین بلند نمایید. این وضعیت را ۳ شماره حفظ کرده، بعد پای خود را پایین آورده، این حرکت را ۱۰ بار تکرار نمایید. این ورزش این بار برای پای چپ تکرار کنید. با تقویت عضلات شکم و کمر کم کم می توانید ضمن بلند کردن پا حرکاتی نظیر دایره کشیدن یا مربع کشیدن را هم انجام دهید.

Referenes:

- 1-Prentice, W.E. (2011). Rehabilitation Techniques for Sports Medicine & Athletic Training, McGraw- Hill, 5th ed
- 2-Voight ML, Hoogenboom B J, Prentice WE. (2007) Musculoskeletal interventions; McGraw- Hill
- 3-Houglum, P. (2005). Therapeutic Exercise for Musculoskeletal Injuries, 2nd ed
- 4-Kisner, C. & Colby, L.A. (2002). Therapeutic Exercise: Foundations & Techniques, 4th ed
- 5-Kibler WB, Press J. Sciascia. The role of core stability in athletic function. Sports Med. 2006;36(3):189-198
- 6-McGill S. (2002). Low Back Disorders: Evidence-Based Prevention and Rehabilitation, Human Kinetics Publishers; 2nd edition
- 7-Donatelli R, Waden MJ. (2009), Orthopedic Physical Therapy, 4th ed, Elsevier Health Sciences
- 8-Tulder MV, Malmivaara A, Esmail R, et al. (2000). Exercise Therapy for Low Back Pain, SPINE Volume 25, Number 21, pp 2784–2796

– در وضعیت زانو زده قرار بگیرید، سپس عضلات شکم و باسن را سفت نموده و سعی کنید پشت و کمر خود را صاف نگه دارید. حال دست ها را روی لگن قرار داده (۱) و پای راست خود را جلو آورده (۲) و بعد تنه ولگن خود را به طرف جلو متمایل سازید (۳). این وضعیت سه شماره حفظ کنید سپس به حال قبل (۲) برگردید. این حرکت را ۱۰ بار تکرار نمایید. سپس آن را برای پای چپ تکرار کنید.

۲_ یکی از دردهای شایع بین ورزشکاران کمردرد می باشد لطفاً بفرمایید کمردرد چیست و فاکتورهای مهم در ایجاد آن در بین ورزشکاران چیست؟

کمردرد واژه ای آشنا در جامعه میباشد که اغلب با دیسک کمر ابراز می شود. در کل دردهای پایین ستون فقرات به کمردرد موسومند که یکی از علل آن برجستگی دیسک و سایر علل آن شامل نقایص ساختاری مهره ها، آرتروز، تومور ها، عفونتها و ... می باشد. در ورزشکاران نوع ورزش و نحوه آماده سازی ورزشکار در طی تمرینات و نیز در زمان مسابقات در بروز کمردرد دخیل می باشند. قطعاً تغذیه و زمینه ارثی نیز در دردهای کمری میتوانند ایفای نقش کنند.



۳_ چه ورزشهایی فشار بیشتری بر روی ستون فقرات وارد می کنند؟ و چه عوامل مستعد کننده دیگری برای آسیبهای ستون فقرات می توان نام برد؟

در ورزشهایی مثل وزنه برداری احتمال درد کمر و تحریک دیسک زیاد است اما در صورت عدم رعایت اصول صحیح تمرینی در هر حرکت یا ورزشی امکان بروز کمردرد وجود دارد.

۴_ دیسک چیست؟ و در رابطه با آسیب های دیسک مختصراً توضیح بفرمایید؟

فاصله بین دو مهره را ماده ای غضروف مانند پر می کند که به دیسک بین مهره ای موسوم است. این دیسک با افزایش سن از سن ۱۸ سالگی شروع به تخریب و تغییر ماهیت می کند که در صورت بیرون زدن و فشار روی نخاع و ریشه های عصبی دردی در کمر و اندام تحتانی را در فرد ایجاد می کند که علائم بالینی بر اساس محل دیسک و شدت آن متغیر می باشد.

۵_ لزوماً هر دیسکی نیاز به عمل جراحی دارد؟ چه درمان هایی به غیر از عمل وجود دارد؟

قطعاً قدم اولیه در درمان دیسک درمان علامتی است و کمتر از ۵٪ بیرون زدگی های دیسک نیاز به جراحی دارند. درمان های اولیه شامل استراحت مطلق کوتاه مدت تا دو روز و استراحت نسبی متعاقب آن به همراه استفاده محدود از کمر بند های طبی، مصرف حداقل یک هفته ای داروهای ضد التهاب و در نهایت ورزش و فیزیوتراپی پس از رفع مرحله درد حاد می باشد.

۶_ چه توصیه هایی برای پیشگیری به دردهای ستون فقراتی به ورزشکاران دارید؟

رعایت اصول بهداشتی در منزل و محل کار و رعایت صحیح اصول آماده سازی و بدن سازی پیش فصل و نیز قبل از شروع مسابقه ورزشی و تغذیه مناسب دارای اهمیت زیادی در این زمینه هستند.

- ازاینکه با مشغله کاری زیاد برای ما وقت گذاشتید نهایت تشکر را دارم.



یک فرد در تمام ادوار زندگی اعم از دوران طفولیت، رشد، بلوغ و کهنسالی قابلیت بهره مندی از فواید ماساژ که شامل: افزایش ضریب هوشیاری و تفکر، افزایش اعتماد به نفس و تمرکز، بهبود جریان خون و لنف، افزایش قابلیت ارتجاعی بافت های بدن، تقویت سیستم عصبی و ایمنی بدن، تسکین و بهبودی درد و گرفتگی های عضلانی ناشی از آسیب های ورزشی، جراحی و تصادفات، افزایش قابلیت جذب غذا و در نهایت خواب راحت و آرام را دارد. استرس، کمردرد، اضطراب، سردرد، بی خوابی و بی اشتها، آرتروز و ... تنها نمونه های کوچکی از بیماری هایی هستند که از طریق ماساژ قابل بهبود و حتی درمان می باشند.

شرکت کاروان گردشگری آپادانا در سال ۱۳۸۷ با تشکیل کمیته تخصصی و تحقیقات میدانی وسیع جهت شناسایی انواع ماساژهای رایج در حوزه کشورهای شرق و جنوب شرق آسیا و کمپانی های معتبر آموزشی و ارائه دهنده ماساژ در این مناطق، پس از تهیه و تدوین طرح جامع خدمات ماساژ و اسپا و تشریح آن در مراجع ذیربط و با تاکید بر جنبه ریلکسیشن، با راه اندازی سه شعبه هتل بزرگ داریوش، مارینا پارک هتل و پلاژ اختصاصی بانوان در جزیره زیبای کیش، شعب آریا و اکسیژن در تهران و شعبه باری در ارومیه اقدام به ارائه خدمات منحصر به فرد به علاقه مندان می نماید.



بایام در بازی رنگ ها، موسیقی جادویی، بوی خوش، طعمی به یاد ماندنی و دستانی جانبخش، آرامشی ماندگار را در شعب نیلوفر آبی تجربه نمایید.

- ◆ ماساژ سنتی تایلندی
- ◆ ماساژ ورزشی
- ◆ ماساژ سوئدی
- ◆ ماساژ شمع
- ◆ ماساژ سنگ داغ
- ◆ ماساژ صورت
- ◆ ماساژ شیر و عسل
- ◆ ماساژ کمپرس گیاهی
- ◆ ماساژ اورینتال
- ◆ ماساژ پرفورمنس
- ◆ ماساژ گیاهی و ...

تا کنون بیش از ۵۰۰۰ نفر از جامعه پزشکان، ورزشکاران، هنرمندان، تجار و ... از خدمات نیلوفر آبی استفاده کرده اند.



به سوی آرامش ...



اطلاعات بیشتر در:
www.niloofarabi.ir

- دارای لوح سپاس از:
- فدراسیون پزشکی ورزشی جمهوری اسلامی ایران
- سازمان منطقه آزاد کیش
- شورای اسلامی شهر تهران
- موسسه ورزش و تفریحات سالم کیش

تهران (شعبه اکسیژن):
مقدس اردبیلی، ثارالله، بنفشه، مجموعه اکسیژن
۲۲۴۲۹۰۴۴

ارومیه:
دریاچه ارومیه - مجتمع گردشگری باری - ساختمان صبا
۳۲۲۲۸۶۶ (۰۴۴۳)

تهران (شعبه آریا):
همت غرب، بعد از تقاطع ستاری، کبیری طامه،
چمران، مجموعه فرهنگی ورزشی سرخ پوشان آریا
آقایان: ۴۴۶۱۱۹۰۲ بانوان: ۴۴۶۱۱۹۰۱

جزیره کیش:
هتل بزرگ داریوش ۰۷۶۴-۴۴۴۳۴۷
مارینا پارک هتل ۰۷۶۴-۴۴۴۶۵۰۲۶
پلاژ اختصاصی بانوان

اعتیاد و ورزش



دکتر منصور روزدار چالشری
رئیس هیات پزشکی ورزشی
استان خوزستان

مقام معظم رهبری (مدظله العالی):

امروز مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند و این یک جهاد بزرگ و یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. مواد مخدر بالای بزرگ و تهدید عظیم علیه کشور است

اعتیاد یک بیماری جسمی و روانی و اجتماعی است که عوامل فردی، بین فردی، محیطی و اجتماعی در پیدایش آن دخالت دارد و تمایل شدید جسمانی و روانی به مصرف یک ماده که باعث تغییر شرایط عادی روانی و اجتماعی و جسمانی می گردد. در اعتیاد به مواد زیر برخورد داریم

۱- تحمل Tolerance:

- الف: نیاز به افزایش مصرف ماده برای رسیدن به آثار دلخواه
- ب: کاهش تاثیر آن در صورت استفاده مداوم میزان ثابت ماده
- ۲- بروز علائم محرومیت با قطع دارو WITHDRAW که همراه می شود با علائم جسمانی و روانی یا هر دو این علائم شامل: جسمانی، روانی، افت عملکرد اجتماعی، خانوادگی و حرفه ای و ...
- ۳- کاهش یا قطع فعالیتهای مهم اجتماعی و حرفه ای و تفریحی
- ۴- صرف وقت زیاد برای بدست آوردن ماده
- ۵- میل دائم به مصرف
- ۶- ادامه مصرف علیرغم آگاهی از داشتن عوارض روانشناختی یا جسمی پایدار یا عود کننده ناشی از مصرف



نکته:

در سوء مصرف ABUSE علائم تحمل و محرومیت وجود ندارد بلکه علائم مثل مصرف ماده در موقعیت های خطرناک با علیرغم دانستن مشکلات اجتماعی یا بین فردی، تخلفات قانونی

علل گرایش به اعتیاد:

علل فردی: عوامل ارثی، تجارب دوران کودکی و نوجوانی، خصوصیات شخصیتی، عدم حمایت کافی اطرافیان، اختلالات روانی مثل افسردگی، اختلال شخصیت، وضعیت مالی و اقتصادی، شکست های فردی در زندگی، شرایط پرخطر و نداشتن پدر و مادر، نداشتن مهارتهای زندگی

عوامل بین فردی:

شرایط خانواده (خانواده معتاد) والدین پرمشغله و آشفته، دوستان مصرف کننده
شرایط محیطی شامل وجود فرهنگ، مصرف و اعتیاد در محله، محل کار و مدرسه
کمبود امکانات ورزشی، تفریحی آموزشی و حمایتی، مشاوره ای درمانی
شرایط سیاسی- اجتماعی و فرهنگی جامعه

انواع مواد اعتیادزا

- ۱- محرک ها: کوکائین، آمفتامین، متیلن در اکسی آمفتامین، متیل فنیدیت (ریتالین)
 - ۲- توهم زا: ال اس دی، میتلن دی اکسی مت آمفتامین (MDMA یا اکستازی یا X قرص شادی یا ADAMSE)، فن سیکلیدین
 - ۳- مخدرها: تریاک، شیره هروئین، کدئین
 - ۴- حشیش: از گیاه شاه دانه بدست می آید شامل ماری جوانا، گراس، علف، بنگ
 - ۵- الکل
 - ۶- سیگار
 - ۷- استروئیدهای آنابولیک
 - ۸- داروهای خواب آور و تسکین دهنده مثل (دیازپام، کلردیازپوکساید، اگزازپام، فنوبارب)
- کراک اصلی: ماده موثر آن ماده محرک کوکائین است CRACK
کراک ایرانی: ماده موثر آن فشرده هروئین به همراه افزودنی های دیگر است مثل کدئین بعلت وجود هروئین نیاز به مصرف هر ۲ تا ۳ ساعت است.
برخلاف تفکر عامه که کراک اعتیاد ندارد کراک ایرانی شدیداً اعتیادزا و عارضه دار می باشد



شیشه اصلی: ماده موثر آن ماده محرک متامفتامین است
شیشه ایرانی: ماده موثر آن هروئین و متامفتامین (محرک) است
برخلاف تفکر عامه که شیشه اعتیاد ندارد شیشه ایرانی شدیداً اعتیادزا و عارضه دار است



تریاک:

بعضی آن را سوغات لشکریان چنگیز و بعضی ارمنان نادر شاه از هندوستان می دانند البته مستندات مصرف داروی آن مربوط به قبل از این موارد نیز وجود دارد
اشکال آن: تریاک تریاک و سوخته تریاک و شیره تریاک (که سوخته تریاک را در آب حل کرده و بعد آن تصفیه نموده و مجدداً مایع بدست آمده را جوشانده تا سفت شود)

مواد مخدر جایگزین موادی بنام انکفالین و اندرفین در مغز می شود این مواد نحوه ادراک درد را تغییر داد و از احساس ناخوشایندی آن جلوگیری می کند و آستانه تحمل را در مقابل تحریکات و استرس های عصبی و هیجانان بالا می برند و در مصرف مخدر تولید آن کاهش یافته که در صورت قطع مواد مخدر، کمبود آنها سبب بروز علائم محرومیت می گردد و علامت تحمل نیز وابسته به افزایش و کاهش مقدار آنها در مغز می باشد.

مرفین و هروئین هر دو از دیگر مشتقات تریاک می باشند. مصرف آنها اعتیادآور و مقدار زیاد آنها مسمومیت زا و کشنده است

علائم مسمومیت : خواب آلودگی، اختلال تکلم و حافظه، کاهش فشار خون ، توقف تنفس، اغماء و مرگ

مواد توهم زا: این مواد در افراد مختلف و در زمانهای مختلف بعلت ناخالصی های موجود در آنها ناشی از ساخت آزمایشگاههای خانگی سبب بروز علائم متفاوت می گردد.

LSD لیزرژیک اسید دی اتیل امید: فرد در یک لحظه چند احساس متفاوت را تجربه می کند (صدا را می بیند و رنگ را می شنود این موارد سبب بروز اضطراب در فرد می گردد که با قطع آن حتی سالها بعد نیز این تجربیات در فرد وجود دارد بنام FLASHBACK معرف است که سبب بروز اختلال شغلی و اجتماعی می گردد.

محرک ها: اکستازی یا XTC-MDMA ، داروی هم آغوشی HUG، شابو، پابا، کاندی، داروی عشق و شادی که انواع خوراکی، جویدنی، کپسول، آدامس، پودر، تدخین تزریقی دارد.

این ماده امتناع شخص برای کاهش رابطه جنسی را کم می کند. حتی با یک بار مصرف آثار مخرب مغزی آن سالها باقی می ماند. علائم و عوارض: افزایش ضربان قلب و فشار خوب، تعریق شدید و گرمادگی و کم آبی بدن، درک شدید درخشندگی نور و اضطراب مرگ بر اثر خونریزی مغزی، گرمادگی، اختلال ریتم قلب رخ می دهد. سیگار و حشیش را دروازه ورودی اعتیاد به بدن می نامند.

توتون توسط کریستف کلمب در سال ۱۴۹۲ در قبایل بومی آمریکا شناخته شد و بعد در سال ۱۵۶۰ توسط ژان نیکوت سفیر فرانسه در پرتغال مطرح شد و اسم نیکوتین از او گرفته شده آمریکا بزرگترین تولید کننده سیگار در جهان است ولی ۳٪ آن فقط در کشور مصرف می شود تا سال ۲۰۲۰ از هر ۱۰ مرگ ۷ مورد ناشی از سیگار خواهد بود. سیگار را قاتل بشر می نامند و نیکوتین موجود در آن اعتیاد آور است. دخانیات توسط پرتغالیها به ایران وارد شد بعضی راه ورود را از راه ترکیه می دانند (دولت عثمانی) ولی قلیان ابتکار خود ایرانیان است. دود حاصل از یکبار مصرف قلیان معادل ۱۰۰ نخ سیگار است. نکته: هر دو دقیقه ۲۰ نفر از دنیا از مصرف سیگار می میرند و در ایران هر ۱۰ دقیقه یک نفر

عوامل مضر در سیگار

سیانید (ترکیبات سیانور) فرمالدئید، آمونیوم، استون، نیتروس دی اکسید (ناباروی می دهد) آرسینک (در سم مرگ موش وجود دارد) DDT (حشره کش)، قطران (تار) خطرناکترین ماده و عامل اصلی سرطان ریه نکته: متاسفانه تنباکو های میوه ای و معطر بسیار خطرناکتر از تنباکوهای ساده بوده که علت آن وجود ترکیبات حلقوی معطر و آلودگی به آفلاتوکسین (یکی از سموم مهم در عوامل بروز سرطان کبد)، عوامل خطرناک دیگر موجود می باشد.

درمان:

مهمترین نقطه عطف معتاد برای شروع ترک فکر کردن به عوارض نامطلوب و منفی و آگاهی فرد نسبت به وضعیت خود می باشد که زمینه ساز فکر ترک و کنترل سوء مصرف مواد می گردد و اقدام به ترک را ترغیب می کند.
یکی از مهمترین مهارت‌های انطباقی داشتن قاطعیت یا به عبارت دیگر توانایی (نه) گفتن در مقابل پیشنهادات می باشد.
درمان اعتیاد نسبی است و شامل روش های دارویی روانشناختی و مددکاری است.
رکن اصلی درمان اعتیاد ایجاد تغییر در رفتار است

نقش ورزش در پیشگیری و درمان اعتیاد:

ورزش نقش اصلی در پیشگیری و نقش کمکی در درمان اعتیاد دارد. ورزش و امکانات تفریحی و آموزشی سالم دیوار محکمی بین جوانان و مواد اعتیادآور هستند.
اعتیاد در جوامع با تعاملات پایین و افراد منزوی بیشتر رخ می دهد. ورزش اعتماد به نقش فرد را بالا برده و آستانه تحمل در برابر مشکلات را می افزایش دهد.



اولین و مجهزترین کتابخانه در حیطه پزشکی ورزشی کشور

نشانی:

میدان هفت تیر - خیابان ملحق جنوبی - خیابان
ورزشده، انراسیون پزشکی ورزشی - طبقه ۷
تلفن: ۷۰۲۸۲۶-۷ و ۸۸۸۲۵۹۳۷ داخلی ۱۶۱

ورزش صحیح سبب افزایش قدرت عضلانی، انعطاف پذیری، استقامت و تقویت قلب و تنفس و اعتماد به نفس و بروز روحیه شاداب و روحیه خودباوری در فرد شده و فرد را در تعامل با دیگران قرار داده و سبب تخلیه تنش های درونی او می گردد و تعادل روحی را در فرد ایجاد می کند ورزش عوامل زمینه ساز گرایش به اعتیاد را که شامل افسردگی و ضعف اعتماد به نفس، نداشتن مهارتهای انطباقی است بهبود می دهد.

ورزش مستمر و منظم هوازی (استقامتی نه قدرتی) زمینه تولید آندروفین ها، انکفالین و دانپورفین را بالا می برد و آرام آرام این مواد جایگزین مواد مخدر مصرفی در مغز می شدند و کم کم علائم محرومیت و تحمل کاهش می یابد.

ورزش های توصیه شده شامل دویدن، تنیس، دوچرخه سواری، شنا، فوتبال، بسکتبال، کوه نوردی و ... است.

مراحل: توجه به مراحل ورزش ۱. مراحل اولیه گرم کردن شامل ورزش های کششی ۱۰-۵ دقیقه

۲. متعاقب آن فعالیت ورزش هوازی ۳۰-۲۰ دقیقه

۳. بدنبال آن سردکردن بدن ۵ دقیقه توصیه می گردد.





اولین کارگاه آموزشی تخصصی امداد پزشکی کوهستان و طبیعت وحشی First Mountain and wilderness Medicine Workshop

مدرس : دکتر برانو دورر از سوئیس
Dr. Brano Durrer - Switzerland
رئیس اسبق کمیته پزشکی اتحادیه جهانی کوهنوردی UIAA Medical Committee
استاد و مدرس پزشکی ارتفاع، امداد و نجات کوهستان و امداد هوایی

تازه‌های سرمزدگی Hypothermia, Frostbite
ALS و BLS در مصدومین حادثه بهمن
مروری بر امداد هوایی، تکنیک‌های امداد
Practical Traumatology
Analgesia in the field

۲۰۱۵

زمان: ۲۲-۲۱ اردیبهشت ماه ۱۳۹۱ 10th to 11th May 2012
مکان: اردبیل - سرعین - هتل بین المللی لاله Laleh Hotel - Sarein - Ardabil
علاقتمندان می توانند برای ثبت نام به وبسایت فدراسیون کوهنوردی به آدرس www.msfi.ir مراجعه و با شماره تلفن های ۲۲۵۶۹۹۹۵ و ۲۲۵۶۹۹۹۶ تماس حاصل نمایند

معرفی کتاب



رقيه قدیمی کارشناسی کتابداری پزشکی



عنوان کتاب: تغذیه و مکمل های غذایی در ورزش (زیر چاپ)
نویسنده: شهرام فرج زاده موالو
ناشر: فدراسیون پزشکی ورزشی جمهوری اسلامی ایران
سال نشر: ۱۳۹۱
تعداد صفحات: ۴۰۰ ص.

بخش دوم که در مورد تغذیه کاربردی در ورزش است ۱۲ فصل را شامل می شود که عبارتند از تغذیه در رویدادهای ورزشی، مکمل های غذایی و عملکرد ورزشی، مکمل های غذایی و ترکیب بدنی، مکمل های غذایی و شاخص تندرستی و ایمنی بدن ورزشکاران، اصول مدیریت وزن در ورزشکاران، تغذیه و تمرین زدگی، اصول مهم تغذیه ای در انواع ورزش ها مانند ورزش های استقامتی، ورزش های سرعتی و توان خواه، ورزش های گروهی، ورزش های دارای رده های وزنی، ورزش های زمستانی و ارتفاعات، تغذیه و ورزشکار در سفر و پرواز زدگی. بخش سوم نیز شامل منابع و پیوسته ها می باشد. این کتاب برای کارشناسان تغذیه، ورزشکاران و مربیان بسیار کاربرد خواهد داشت.

در تمام دوران تاریخ یکی از مهمترین مسائل برای انسان تامین خوراک و رفع احتیاجات غذایی بوده است به طوری که امروزه سلامت و تندرست بودن افراد و موفقیت یک ورزشکار منوط به تغذیه صحیح می باشد. کتاب تغذیه و مکمل های ورزشی با هدف ارائه اطلاعات به روز و علمی در خصوص تغذیه ورزشکاران نوشته شده است. این کتاب دارای ۳ بخش است که بخش اول مبانی تغذیه ورزشی را پوشش داده و ۹ فصل را در برمی گیرد. این فصول در خصوص مقدمات و مفاهیم اولیه تغذیه ورزشکاران، مبانی فیزیولوژیک انواع فعالیت های ورزشی، اصول مشاوره تغذیه، ارزیابی تغذیه ای و پیکر شناسی ورزشکاران، ریز مغذی ها، مکمل های غذایی و آب و مایعات و نوشیدنیها می باشد.

فرم اشتراک فصل نامه طب در ورزش

علاقمندان برای اشتراک فصل نامه میتوانند فرم تکمیل شده زیر را که در آن کد پستی ۱۰ رقمی به طور دقیق و خوانا ذکر شده باشد همراه با اصل فیش بانکی به مبلغ مشخص شده به شماره حساب ۱۳۶۷۷۳۴۴۸۰ جاری جام بانک ملت به نام فدراسیون پزشکی ورزشی به آدرس تهران، خیابان مفتاح، خیابان ورزنده (ضلع جنوبی ورزشگاه شهید شیرودی) پلاک ۱۷ کد پستی ۱۵۷۳۶۱۳۱۵۴ طبقه ششم دفتر فصل نامه طب در ورزش ارسال فرمایند.

فرم اشتراک فصل نامه طب در ورزش

نوع اشتراک	اشتراک یک ساله (چهار جلد)	اشتراک دوساله (هشت جلد)
برای اشخاص حقیقی و حقوقی (مراکز آموزشی و کتابخانه ها ادارات و شرکت ها)	هشتاد هزار ریال ۸۰,۰۰۰ ریال	یکصد و پنجاه هزار ریال ۱۵۰,۰۰۰ ریال
دانشجویان رشته های تربیت بدنی پزشکی و پیراپزشکی با ۵۰ درصد تخفیف	چهل هزار ریال ۴۰,۰۰۰ ریال	هفتاد و پنج هزار ریال ۷۵,۰۰۰ ریال



فرم اشتراک فصل نامه طب در ورزش

نام:	نام خانوادگی:	مدرک تحصیلی:	شغل:
شماره تلفن ثابت:	شماره تلفن همراه:	استان:	شهر:
نشانی دقیق پستی:			
امضاء و تاریخ			
کد پستی:			



Winter Sports and Frostbite

Dr. Rashid Heydari Moghadam MD. PhD
Assistant Prof. Hamadan University of Medical Science
Chairman of Provincial Sports Medicine Board of Hamadan

Frostbite is one of the most common complaints among hikers. This injury consists of freezing extremities which could happen in very cold climate. For people who want exercise in cold weather, review of this article could be very helpful to prevent themselves from injuries and adaptation with cold temperature.

Drug Addiction and Exercise

Dr. Mansoor Roozadar Chaleshtari MD
Chairman of Provincial Sports Medicine Board of Khuzestan

Addiction is not only a Physical but also a Psychological and Social disorder that shows itself by an extraordinary enthusiasm for usage of some special substance and could totally change the consumer's physical, psychological and social conditions.

In this article you will review some more popular substances among addicts as well as role of exercise for treatment of addiction.



Synopsis



Which kind of Injuries could threaten runners?

Dr. Sara Lotfian M.D

Running is one of the most attractive sports among all age groups. You could perform it everywhere and without any equipment. But unfortunately because of technical mistakes, biomechanical disorders, or usage of unsuitable shoes, there may be a possibility of injury among runners. In this article you could review these injuries and know more about "How could we prevent these injuries?"



Sports Massage: A Touch for Health

Yaser garajiyani MSc. & Morteza Akbar PhD

Role of Sports Massage is different from a recreational massage. When an athlete receives sports massage, he could perform longer, harder, without pain and recover even faster. Physiological and Psychological benefits of massage sometimes enhance the athletic performance during competition.



Vertebral Column's Sports Injuries

Dr. Maryam Mirshahi MD. & Dr. Masoumeh Mosaffaie MD

The third common cause of physical complaints is low back pain which involves about 15 to 20 percent of adult population each year. The lifetime occurrence of low back pain is more than 80 percent. In this article you will read the predisposing factors, causes and mechanism of low back injuries as well as some treatments of them.



Rehabilitation and Exercise Therapy for Low Back Pain

Dr. Azar Moezi PhD

Assistant Professor, Tehran University of Medical Science

In this article you will review the principles and updates of Rehabilitation and exercise therapy of low back pain as a common injury among adult population.

The Author describes related exercise therapy, electrotherapy, Magnet therapy, and Hydrotherapy as well as manipulation and mobilization for this group of patients.



Sports Achievements by convenient Nutrition

Dr. Hamidreza Doost Mohammadi MD

The history of Sports Nutrition refers to ancient Olympic Games in Greece that athletes tried to achieve success by usage of herbal mixtures, meat and bread.

In modern age and by development of competition level among elite athletes the border between success and loss is very thin and considering to small details may result in significant changes. Therefore Sports Nutrition is one of the most important factors for enhancing the performance and this paper review some principles of it



Sport among Special Populations

Dr. Elham Dadgostar MD

Chairman of Women Affairs Committee- Iran Sports Medicine Federation

While musculoskeletal, anthropometric and physiological structure of women and children are different from male adults, there will be a lot of differences in their requirements and exercise planning.

The author in this article explains these requirements as well as effects of exercise on children and women.



Teb-dar-varzesh
(Medicine in Sports)



- **Propertier:** Sports Medicine Federation of I.R.Iran
- **Managing Director:** Lotfali Pourkazemi M.D
- **Head of Policy Making Assembly:** Mohammad Razi M.D
- **Editor in Chief/ Executive Editor:** Farhad Moradi Shahpar M.D
- **Internal Manager:** Gholamreza Nowroozi M.D
- **Editorial Board (in alphabetical order):** Elham Dadgostar M.D. , Shahram Farajzadeh Mavaloo M.D. , Laleh Hakemi M.D. , Farzin Halabchi M.D. , Rashid Haydari Moghadam, Saeed Kazemi M.D., Mohammad Razi M.D. , Azar Moezi Ph.D. , Farhad Moradi Shahpar M.D. , Amin Nowroozi M.S.c , Gholamreza Nowroozi M.D. , Fardad Younespour DDS
- **Executive Manager:** Roghieh Ghadimi B.A
- **Reportage and Advertisement affairs:** Leila Asadinia B.A
- **Design and Graphics:** Nazanin Shoaie
- **Printing:** VAJEH Co. LTD



Title	Author/ Translator	page
Message of Managing Director.....	Lotfali Pourkazemi M.D.....	2
Editorial.....	F. Moradi Shahpar M.D.....	3
Sports Achievements by convenient Nutrition.....	H. DoostMohammadi M.D.....	4
Sports Massage: A Touch for Health.....	Morteza Akbar PhD. & Yaser Garajian MSc	9
Winter Sports and Frostbite.....	R. Heydari Moghadam M.D.....	14
Sport among Special Populations.....	E. Dadgostar M.D.....	19
Which kind of Injuries could threaten runners.....	S. Lotfian M.D.....	26
Profile of an Injury: Low Back Pain among Athletes		
Interview with an injured athlete.....	L. Asadinia B.A.....	33
Vertebral Column Sports Injuries.....	M. Mirshahi M.D. & M. Mosaffaie M.D.....	36
Rehabilitation and Exercise Therapy for Low Back Pain	A. Moezi PT. PhD.....	46
Interview with a specialist.....	L. Asadinia B.A.....	59
Drug Addiction and Exercise.....	M. Roozdar Chaleshtari M.D.....	64
The updates of Sports Medicine Publications	R. Ghadimi B. A.....	70
Synopsis.....	F. Moradi Shahpar M.D.....	75

Address: Sports Medicine Federation of I. R. Iran, Varzandeh St. Mofatteh Ave. Tehran, Iran

Tel Fax: +98 21 88326226

Website: www.IFSM.ir

Email Address: tebdarvarzesh@IFSM.ir