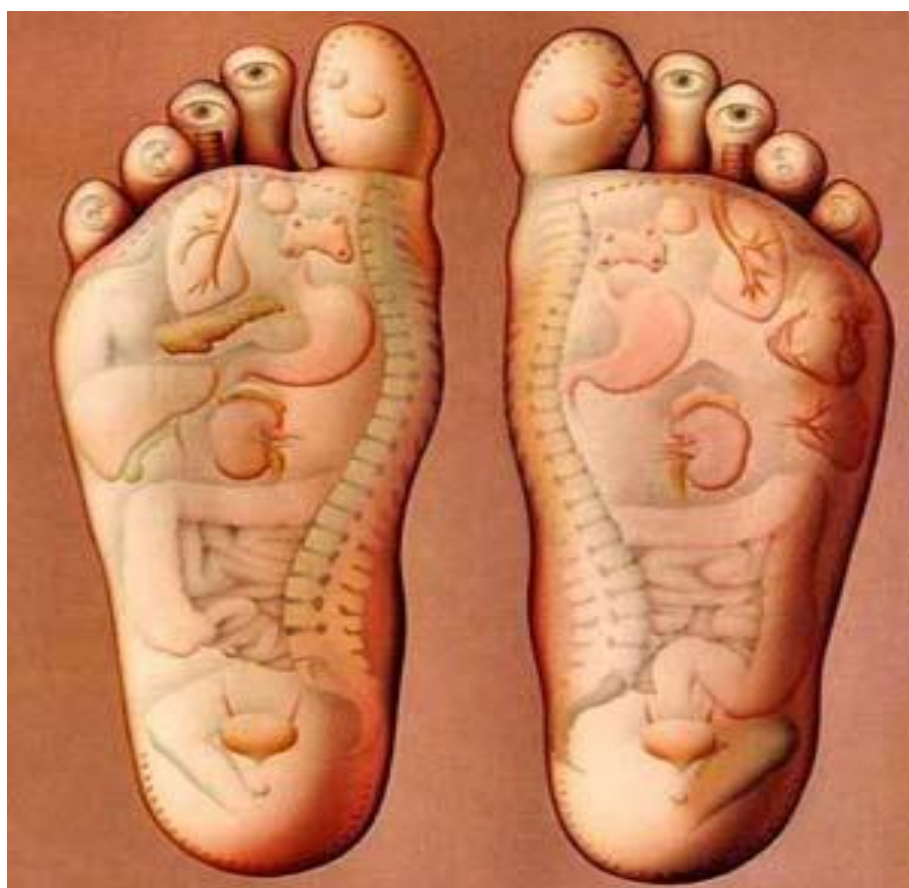


بیماریهای پا

تنظیم کننده رضا پوردست گردان

میکروبیولوژیست

فروردین 1395



بسم الله الرحمن الرحيم

مطالب موجود در این کتاب

از صفحه 3 تا 9	فصل اول سندرم تونل تارسال
از صفحه 10 تا 18	فصل دوم پای صاف
از صفحه 19 تا 25	فصل سوم دیستروفی
از صفحه 26 تا 32	فصل چهارم گودی پا
از صفحه 33 تا 41	فصل پنجم ارتزیت
از صفحه 42 تا 49	فصل ششم اسپوندیلیت
از صفحه 50 تا 55	فصل هفتم بورسیت
از صفحه 56 تا 60	فصل هشتم ارتزیت پسوریاتیک
از صفحه 61 تا 65	فصل نهم نقرس
از صفحه 66 تا 70	فصل دهم آرتروپاتی
از صفحه 71 تا 76	فصل یازدهم جراحی تاندون زانو
از صفحه 78 تا 82	فصل دوازدهم اسپاسم پا
از صفحه 83 تا 89	فصل سیزدهم پیچ خوردگی مچ پا

فصل اول سندرم تونل تارسال

وقتی به علتی عصب تیبيال خلفی در داخل تونل تارس تحت فشار قرار میگیرد سندروم تونل تارس ایجاد میشود.

بر اثر فشار به عصب کارکرد عصب دچار اختلال میشود حس قسمتی از پوست که متعلق به کارکرد عصب تیبيال خلفی است مختل میشود و بیمار احساس کاهش حس و گزگز و سوزش میکند و عضلاتی که بر اثر کارکرد این عصب فعالیت میکنند بتدریج ضعیف میشوند

همچنین فشار به عصب موجب حس درد بر روی مسیر عصب میشود. این بیماری به نحوی شبیه سندروم کانال کارپ است که در مچ دست بوجود میاید و علت آن تحت فشار قرار گرفتن عصب مدیان است

سندروم تونل تارس به چه عللی ایجاد میشود

عوامل متفاوتی میتوانند موجب فشار به عصب تیبيال خلفی در داخل تونل تارس شوند.

تونل تارس یک فضای بسته و غیر قابل اتساع است و به هر دلیلی که این فضا تنگ شده و یا جای کافی برای عصب نداشته باشد به عصب فشار وارد میشود و این موجب ایجاد علائم بیماری میشود. مهمترین علل بروز این بیماری عبارتند از

در کسانی که کف پای صاف دارند مچ پا تمایل به انحراف به سمت خارج پیدا میکند و این انحراف به خارج میتواند موجب نزدیک تر شدن فلکسور رتیناکولوم به استخوان های تالوس و پاشنه شده و در واقع تونل را تنگ تر کند

گاهی اوقات وجود یک توده حجیم و فضا گیر در داخل تونل میتواند فضا را تنگ کرده و موجب فشار به عصب شود.

توده هایی مانند یک ورید واریسی بزرگ شده، یک کیست گانگلیونی، یک تاندون یا غلاف تاندون ملتهب شده یا یک برجستگی استخوانی که در داخل کانال و در روند ساییدگی مفصل مچ پا بوجود میاید همه و همه میتوانند موجب این فشار شوند

گاهی اوقات صدمات وارده به ناحیه مچ پا مثل یک پیچ خوردگی ساده هم میتواند با ایجاد التهاب در درون تونل موجب فشار به عصب شود

بیماری های سیستمیک مانند دیابت یا بعضی از انواع روماتیسم ها میتوانند موجب التهاب در درون تونل و فشار به عصب شوند

مهمترین علائم این بیماری عبارتند از

احساس گزگز، سوزش، داغ شدن، احساس شوک الکتریکی، کاهش حس یا احساس درد واضح در سطح داخلی مچ پا و در کف پا

محدوده انتشار درد و سوزش

درد با ایستادن به مدت طولانی و یا راه رفتن و دویدن تشدید شده و در طول روز شدید تر میشود و با استراحت، بالا نگه داشتن پا یا ماساژ دادن پا کاهش میابد

درد اغلب در شب بیشتر میشود

لمس زیر قوزک داخلی در قسمت داخلی مچ پا اغلب دردناک است

شدت درد ممکن است با بالا آوردن مچ پا تشدید شود

بیماری هایی میتوانند علائمی مشابه سندروم تونل تارس ایجاد کنند

مهمترین آنها عبارتند از

شایعترین آنها فاسئیت پلانتار است

تاندونیت آشیل معمولاً موجب درد پشت پاشنه پا میشود

شکستگی استرسی پاشنه

آتروفی پد پاشنه در افراد مسن و چاق میتواند موجب احساس درد منتشر در پاشنه شود

آسیب دیسک بین مهره ای و سیاتیک

درمان سندروم تونل تارس چیست

اصول کلی درمان عبارتند از

استراحت : کاهش فشار به پا مثل کمتر سر پا ایستادن و کم کردن فعالیت هایی مانند راه رفتن، دویدن و یا فعالیت های ورزشی شدید برای مدتی، میتواند موجب کاهش فشار به عصب و کمک به بهبود عصب کند

سرما : استفاده از سرمای موضعی ساعتی 15-20 دقیقه میتواند کمک کننده باشد

داروهای ضد التهاب : استفاده از دارو های ضد التهاب مانند بروفن یا سلکوکسیب میتواند التهاب و تورم را در داخل تونل تارس کاهش دهد

بیحرکتی : گاهی اوقات مدتی بیحرکت کردن مچ پا با پوشیدن بریس مناسب یا با گچ گیری پا میتواند موجب کاهش التهاب در محل شده و فرصتی به عصب بدهد تا کارکردش را مجدداً بازیابد

فیزیوتراپی مانند استفاده از اولتراسوند و یا انجام نرمش های مناسب میتواند کمک کننده باشد

تزریق داروهای بیحسی موضعی و یا کورتیکواستروئید در محل میتواند به کاهش علائم و یا کاهش التهاب کمک کند

ارتوز : استفاده از کفش های طبی مناسب برای کاهش حرکات ناخواسته در مچ پا و یا تنظیم قوس کف پا میتواند کمک کننده باشد

جراحی : در صورت عدم بهبود گاهی اوقات پزشک معالج تصمیم به عمل جراحی برای آزاد سازی عصب میکند. در این عمل جراحی پزشک جراح فلکسور رتیناکولوم را برش میدهد و در نتیجه فضای

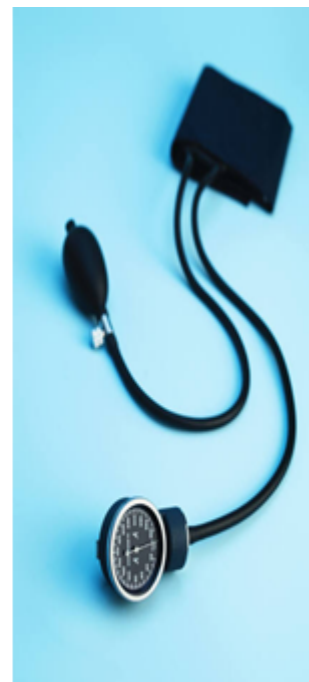
تونل را آزاد میکند. بدین وسیله فشار از روی عصب برداشته شده و مشکلات بیمار از بین میرود. عمل

جراحی در 85-90 درصد موارد موجب بهبودی میشود

causes of tarsal tunnelsyndrome

علل سندرم تونل تارسال

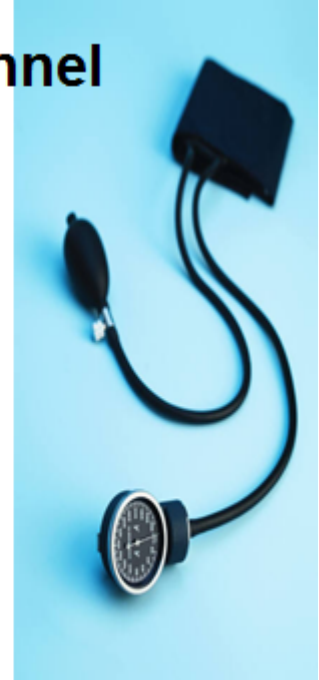
- injury
- جراحت
- nerve damage
- آسیب عصبی
- diabetes
-
- دیابت



treatment of tarsal tunnel syndrome

درمان سندرم تونل تارسال

- physical therapy
- فیزیوتراپی
- rest
- استراحت
- use of ice
- مصرف یخ
- nsaid
- ضد التهاب غیر استروئیدی



symptom of tarsal tunnel syndrome

علائم سندرم تونل تارس

- shock
-
- شوگ
- pain
- درد



References

Koenig MD. Ligament injuries. In: DeLee JC, Drez D Jr, Miller MD, eds. DeLee and Drez's Orthopaedic Sports Medicine . 3rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2009:section C.

Baer Gs, Keene JS. Tendon injuries of the foot and ankle. In: DeLee JC, Drez D Jr, Miller MD, eds. DeLee and Drez's Orthopaedic Sports Medicine . 3rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2009:section D.

Brodsky JW, Bruck N. Stress fractures of the foot and ankle. In: DeLee JC, Drez D Jr, Miller MD, eds. DeLee and Drez's Orthopaedic Sports Medicine . 3rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2009:section E.

Hirose CB, Clanton TO, Wood RM. Etiology of injury to the foot and ankle. In: DeLee JC, Drez D Jr, Miller MD, eds. DeLee and Drez's Orthopaedic Sports Medicine . 3rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2009:section J.

فصل دوم پای صاف

هر پای انسان از ۲۶ استخوان تشکیل شده است که توسط ۳۳ مفصل و تعداد زیادی ماهیچه، تاندون و رباط در کنار یکدیگر قرار گرفته اند.

به طور کلی در کف پا سه نقطه وجود دارد که نقاط اصلی تحمل کننده وزن هستند. آن ها عبارتند از

زیر استخوان پاشنه

زیر انتهای تحتانی اولین استخوان کف پای

زیر انتهای تحتانی پنجمین استخوان کف پای

چگونگی قرار گرفتن این ساختارها در کنار هم، قوس های استخوانی را ایجاد می کند.

زمانی که راه می رویم، این قوس های قابل ارتجاع، وزن بدن را میان پاها و ساق پا توزیع می کنند. این قوس ها، نقش جدایی ناپذیری در چگونگی راه رفتن ما دارند و در واقع به عنوان اهرم های محکمی برای حرکت، عمل می کنند.

تاندون ها، مفاصل پا را به هم متصل می کنند. حال اگر تاندون ها سست گردند، موجب صافی کف پا می گردد

البته صافی کف پا در نوزادان و کودکانی که تازه به راه افتاده، طبیعی است.

هنگامی که بچه بزرگ تر می شود (۲ تا ۳ ساله)، تاندون ها سفت تر می شوند و به شکل قوس در

می آیند

در دوران نوجوانی، بیشتر افراد دارای قوس طبیعی در کف پا می باشند. اما برخی هم دچار صافی کف پا می گردند

صدمات بدنی، بیماری ها و افزایش سن ممکن است به تاندون ها صدمه وارد کرده و موجب صافی کف پا گردد. این نوع پای صاف، ممکن است فقط در یک پا ایجاد شود

ندرتاً، صافی کف پا در کودکان درد دارد. در این حالت، دو یا تعداد بیشتری از استخوان های پا رشد کرده و به هم متصل می شوند. این وضعیت را "پیوستگی قوزک پا" می نامند

گاهی، صافی کف پا به علت مشکلات موجود در زانو و قوزک به وجود می آید. این مشکلات بر قوزک پا فشار وارد می کنند و قوزک را به سمت داخل برمی گردانند و موجب عدم تراز پاها می شوند
موارد دیگری مانند

ضعف عضلات ناحیه ساق پا و کف پا

کوتاهی عضلان ناحیه ساق پا

ایستادن طولانی مدت در مشاغل نظیر دندانپزشکی و آرایشگری

پوشیدن کفش های نامناسب به مدت طولانی مانند کفش های تنگ پاشنه بلند ، پنجه باریک و کفش های که قوس داخلی ندارند

عادات وضعیتی غلط مانند نشستن به شکل W

تغییر شکل اندام تحتانی که سبب می شود پا به صورت جبرانی به خارج بچرخد مثل زانوی پرانتری، زانوی ضربدری، شست کج، کمائی شدن تیپیا و چرخش قدامی ران

انواع کف پای صاف از نظر علت شناسی

الف- نوع مادرزادی

ب- نوع اکتسابی

کف پای صاف مادرزادی

کودک با کف پای صاف به دنیا می آید یا هنگام تولد برای آن مستعد است. این نوع صافی کف پا بدون علامت و انعطاف پذیر است.

منظور از انعطاف پذیر بودن آن است که قوس کف پا تا قبل از اعمال وزن روی پا وجود دارد

کف پای صاف نوع اکتسابی

این نوع با مرور زمان، و نه در هنگام تولد، ایجاد می شود و به عوامل مختلفی چون نوع کفش کودک، وضعیت نشستن و خوابیدن او، جبران ناهنجاری های موجود در ساق و بالاتر، و گاهی پارگی لیگامان ها و تاندون های پا بستگی دارد.

یعنی اگر کودک با پای صاف به دنیا نیامده باشد، معلوم می شود این تغییر شکل را کسب کرده است

ممکن است صافی کف پا فرایندی برای جبران سفت بودن تاندون آشیل باشد.

به دنبال سفتی تاندون آشیل پا حالت پلاننار فلکشن پیدا می کند. حتی میزان کم پلاننار فلکشن هم موجب می شود، پای آن سمت بلند تر از طرف سالم به نظر برسد.

بنابراین بدن سعی می کند این مشکل را با مسطح کردن قوس کف پا جبران کند تا بلندتر به نظر رسیدن پای مبتلا را پوشش دهد

شایع ترین دلیل صافی اکتسابی کف پا اختلال عملکرد تاندون تیبیال خلفی به عنوان تاندون اصلی محافظ قوس پا است.

با اعمال مکرر نیرو روی این تاندون، مشکل تشدید می شود. به موازات رشد جسمی لیگامان ها و عضلات ضعیف شده، تمام وظایف مربوط به محافظت از قوس پا را به این تاندون واگذار می کنند این تاندون نمی تواند برای مدت طولانی تمام وزن را تحمل کند و به تدریج از پای در می آید و به مسطح شدن قوس منجر می شود.

در چنین مواردی صافی کف پا همراه با دردی است که به پشت مچ منتشر می شود و فرضیه ی اختلال عمل تاندون تیبیال خلفی را تایید می کند

صافی کف پا در جوانان و نوجوانان

کف پای صاف در جوانان و نوجوانان نیز مشاهده می شود. یکی از علل این تغییر شکل، کوتاهی عضلات نازک نی است.

انحراف پاشنه به سمت خارج نیز می تواند باعث ایجاد صافی کف پا شود. تغییر شکل زانوی ضربدری نیز می تواند به عنوان عاملی در صافی کف پا شناخته شود

صافی کف پا در بزرگسالان

این عارضه در بزرگسالان نیز مشاهده می شود که به صورت قابل ملاحظه ای در اثر کار افراد ایجاد می شود. برای مثال در مشاغلی نظیر آرایشگری، داندان پزشکی و... که فرد ساعات متوالی در حالت ایستاده کار می کند و منجر به فشار مداوم پا می شود، می تواند موجب صافی کف پا شود.

از دیگر علل صافی کف پا در سنین بالا می توان به افزایش وزن اشاره کرد. همچنین با افزایش سن عضلات و رباط های نگهدارنده قوس های پا به مرور زمان دچار ضعف می شوند

به طور کلی علایم و عوارض کف پای صاف شامل موارد زیر است

کاهش قوس طولی پا

چرخش پاشنه به خارج

برجستگی استخوان ناوی

پهن شدن پا

قرار گرفتن پنجه پا به بیرون در هنگام راه رفتن

قرار گرفتن کناره داخلی پا روی زمین در هنگام ایستادن و راه رفتن

ساییدگی کناره داخلی پاشنه کفش

درد در ناحیه قوس طولی داخلی

خستگی زودرس و کمر درد، هنگامی که مدت طولانی می ایستند و یا بعد از ورزش

ایجاد زمینه مناسب برای تغییر شکل زانو و تمایل به ضربدری شدن زانوها

فقدان حالت فنری بدون درد پا که منجر به عدم مهارت در راه رفتن و کشیدن پا به زمین در این حالت می شود

فقدان عمل ضربه گیری در پا که پا را نسبت به زخمها و آرتروز مستعد می کند

وارد آمدن فشار به عروق و اعصاب پا که فشار وارده به محل ارتباط اعصاب کف پای داخلی و خارجی سبب دردهای عصبی در پا می شود

انحراف انگشت(شست کج)

عواملی که باعث افزایش صافی کف پا می شود

چاقی

دیابت

فشار خون بالا

ضربه یا جراحت در پا و یا قوزک پا

آرتريت روماتوئيد

افزایش سن

ورزش بیش از حد

ایستادن طولانی مدت در مشاغل نظیر دندانپزشکی و آرایشگری

پوشیدن کفشهای نامناسب به مدت طولانی مانند کفشهای تنگ، پاشنه بلند و پنجه باریک

causes of flat feet

علل پای صاف

- illness of tendone
- بیماری تاندون
-
- joint disorder
-
- اختلالات مفصلی

symptom of flat feet

علائم کف پای صاف

- pain درد
-
- problemmin walk اختلال راه رفتن
-
- lower leg pain درد قسمت پایین پا

treatment of flat feet

درمان پای صاف

- treat tendone damage
- درمان آسیب تاندونها
-
- surgery
- جراحی
-
- control pain
- کنترل درد

References

Baxter's the Foot and Ankle in Sport. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2008:567.

Arnheim's Principles of Athletic Training: A Competency-Based Approach. Boston, Mass.: McGraw-Hill; 2006:202.

How to select the right athletic shoes. American Orthopaedic Foot and Ankle Society. <http://www.aofas.org/footcaremd/how-to/footwear/Pages/Selecting-Athletic-Shoes.aspx>. Accessed Oct. 9, 2013.

Selecting and effectively using running shoes. American College of Sports Medicine. <http://www.acsm.org/docs/brochures/selecting-and-effectively-using-running-shoes.pdf>. Accessed Oct. 9, 2013.

Selecting an athletic shoe. American Academy of Podiatric Medicine. http://www.aapsm.org/fit_shoes.htm. Accessed Oct. 9, 2013.

فصل سوم دیستروفی

Muscular Dystrophy دیستروفی عضلانی

نام گروهی از بیماری ها است (حدود 9 بیماری) که مشخصه مشترک آنها ضعیف شدن فیبرهای عضلات بدن است.

در این بیماری ها هم عضلات ارادی اندام ها و هم عضلات غیر ارادی مانند عضله قلب یا روده ها ممکن است خراب و ضعیف شوند.

این بیماری ها ارثی هستند یعنی از والدین به فرزند منتقل میشوند و همچنین پیشرونده هستند یعنی علائم آنها به مرور زمان بیشتر میشود

(دو نوع شایعتر این بیماری ها یکی بیماری دوشن (دُوشِن) و دیگری بیماری بکر (بِکِر) است.

هر دو این بیماری ها تقریباً همیشه در پسران اتفاق میفتد و ژن آن معمولاً از مادر که ژن بیماری را حمل میکند ولی خودش علامتی ندارد به پسرش منتقل میشود

دیستروفی عضلانی دوشن

Duchenne Muscular Dystrophy

در این بیماری عمدتاً عضلات لگن و ران و بازو ضعیف میشوند. علائم بیماری در سنین 5-2 سالگی پدیدار میشوند. این علائم عبارتند از

مراحل بلند شدن از زمین در کودک مبتلا به بیماری دوشن

بچه دیر راه میفتد و وقتی هم که راه میفتد میلنگد (راه رفتن بچه شبیه به اردک است یعنی با هر قدم تنه اش به یک سمت خم میشود)

دویدن و پریدن برای بچه مشکل است

زیاد زمین میخورد و بالا رفتن از پله برایش مشکل است

وقتی نشسته است بلند شدن سر پا برایش مشکل است و به طریقه خاصی بلند میشود. اول چهار دست و پا قرار میگیرند، پاها را کاملاً از هم باز کرده و باسن را بلند میکنند و سپس از دستانشان کمک میگیرند
زود خسته میشود

عضلات ساق پای بیمار خیلی بزرگ میشوند و ممکن است روی پنجه پا راه برود. این عضلات فقط ظاهر بزرگ دارند و در حقیقت بافت فیبرو و چربی جای بافت عضلانی را گرفته و حجم آنرا زیاد میکند

ممکن است کمی عقب ماندگی ذهنی داشته باشند

بزرگ شدن عضلات پشت ساق در بیماری دوشن

بسیاری از این بچه ها در سنین نوجوانی و شاید حتی قبل از آن توانایی راه رفتن را از دست داده و از ویلچر استفاده میکنند.

بتدریج بر اثر ضعیف شدن عضلات کمر و تنه ممکن است بیمار دچار انحراف ستون مهره بصورت اسکولیوز شود.

با پیشرفت بیماری بتدریج عضلات قلب و عضلات تنفسی بیمار هم ضعیف شده و همین ضعف میتواند موجب فوت کودک شود

دیستروفی عضلانی بکر

Becker Muscular Dystrophy

این بیماری در واقع یک فرم خفیف دوشن است و علائم شبیه آن ولی با شدت کمتر دارد. سرعت پیشرفت بیماری هم از دوشن کمتر است و معمولاً در سنین سی سالگی به بالا نیاز به ویلچر پیدا میکنند پزشک معالج بعد از صحبت با بیمار و والدین او در مورد مشکلات آنها و علائم بیماری، بیمار را معاینه میکند.

آزمایش خون و بررسی آنزیم ها (بررسی سطح آلدولاز خون)، انجام الکترومیوگرافی یا نوار عضله و بررسی های ژنتیکی به تشخیص بیماری کمک میکند. ممکن است برای تشخیص قطعی بیماری نیاز به انجام بیوپسی یا نمونه برداری از عضله باشد

درمان دیستروفی عضله

این بیماری درمان ندارد. علت عمده بیماری ضعف پیشرونده عضلات است تا کنون هیچ راهی برای جلوگیری از تخریب و ضعف عضلات پیدا نشده است ولی پزشک معالج با انجام اقداماتی میتواند مشکلات بیمار را تا حدودی کم کند. مهمترین اقدامات عبارتند از

فیزیوتراپی

مهم ترین کمک فیزیوتراپ به بیمار آموزش و انجام دادن نرمش های مخصوصی برای کشش عضلات و افزایش قابلیت حرکت و نرمی مفاصل بخصوص مفصل مچ پا است.

ممکن است استفاده از بریس های خاصی برای حمایت از مچ پا یا زانو به بیمار کمک کند تا بهتر راه

برود

دارو

گاهی پزشک ارتوپد از داروهای کورتیکواستروئیدی استفاده میکند. البته باید متوجه خطرات استفاده از این داروها بخصوص در بچه ها بود

ابزار های کمکی

ممکن است استفاده از عصا، واکر یا ویلچر به بیمار کمک کند تا بهتر جابجا شود. با انجام تغییراتی در محیط خانه میتوان زندگی را برای این افراد تا حدودی راحتتر کرد

جراحی

گاهی اوقات پزشک ارتوپد میتواند با انجام جراحی هایی روی تاندون ها، حرکت مفاصل را بهتر کند. در صورت ایجاد تغییر شکل اکواینوس در مچ پا (به پایین آمدن مچ پا) ممکن است بیمار نیاز به عمل جراحی بلند کردن تاندون آشیل داشته باشد

در صورت ایجاد اسکولیوز، جراحی آن میتواند نشستن بیمار را بهتر کرده، درد کمر را کاهش داده و موجب شود بیمار بهتر تنفس کند.

معمولاً وقتی قوس جانبی ستون مهره از 20 درجه بیشتر میشود این جراحی به بیمار پیشنهاد میشود. در حین جراحی پزشک ارتوپد ستون مهره ها را صاف کرده و مهره ها را بوسیله میله های فلزی در همان حالت نگه میدارد و مهره ها را به هم جوش میدهد



symptom of dystrophy علائم دیستروفی

- spasm
■ اسپاسم
- cataract
■ کاتاراکت
- muscle weakness
■ ضعف عضلانی
- move disorder
■ اختلالات حرکتی



treatment of dystrophy

درمان دیستروفی

- physical therapy
 - فیزیوتراپی
- respiratory therapy
 - اکسیژن درمانی
- speech tehraphy
 - گفتار درمانی
- pacemaker
 - پیس میکر قلب

References

Darras BT. Clinical features and diagnosis of Duchenne and Beck muscular dystrophy. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Oct. 24, 2014.

NINDS muscular dystrophy information page. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. <http://www.ninds.nih.gov/disorders/md/md.htm>. Accessed Oct. 23, 2014.

Mercuri E, et al. Muscular dystrophies. *The Lancet*. 2013;381:845.

Benditt JO, et al. Pulmonary issues in patients with chronic neuromuscular disease. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.

2013;187:1046.

Darras BT, et al. Myotonic dystrophy: Etiology, clinical features, and diagnosis.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Oct. 24, 2014.

Darras BT. Treatment of Duchenne and Becker muscular dystrophy.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Oct. 23, 2014.

فصل چهارم گودی پا

قوس زیاد کف پا شرایطی است که در آن کف پای فرد بیش از حد عادی انحنا دارد.

به خاطر این انحنا زیاد، فشار وارد شده به برآمدگی کف پا در ناحیه نزدیک به انگشت شست و پاشنه پا در هنگام راه رفتن و ایستادن افزایش پیدا می کند.

قوس و گودی زیاد کف پا می تواند علائم و نشانه های مختلف همچون درد و عدم پایداری برای بیمار به همراه داشته باشد.

این مشکل می تواند در هر سنی ایجاد شود و یک یا هر دو پا را تحت تاثیر خود قرار دهد

علائم و نشانه ها

گودی زیاد کف پا در هنگام ایستادن بیشتر مشخص می شود.

علاوه بر این، یک یا چند مورد از علائم زیر را در ارتباط با بیماران مبتلا به این مشکل می توان مشاهده کرد

- انگشت چکشی (خم شدن انگشتان پا) یا پای چنگالی (انگشتانی که شبیه پنجه خم می شوند)
- تشکیل پینه در قسمت برآمدگی کروی کف پا، اطراف آن، یا در محل پاشنه
- درد در هنگام ایستادن یا راه رفتن

• عدم پایداری پا به خاطر خم شدن پاشنه به داخل که می تواند باعث کشیدگی قوزک شود

بعضی افراد مبتلا به گودی و قوس زیاد کف پا ممکن است همچنین با افتادگی پا و نیز ضعف در عضلات پا و قوزک مواجه شوند که این شرایط می تواند به خاطر کشیدگی پا به یک طرف در زمان قدم بر داشتن ایجاد شود.

افتادگی پا معمولاً علامتی از وجود شرایط عصبی است

علت ها و دلایل

قوس و گودی زیاد کف پا معمولاً در نتیجه مشکلات عصبی یا سایر مشکلات همچون

فلج مغزی،

شارکو ماری توث،

بیماری اسپینا بیفیدا یا مهره ترک،

فلج اطفال،

دیستروفی عضلانی،

یا سکته مغزی ایجاد شود.

در سایر موارد، قوس زیاد کف پا، می تواند یک ریشه ساختاری مادرزادی و ارثی داشته باشد

در مورد قوس زیاد در ناحیه کف پا تشخیص دقیق مشکل از اهمیت خاص برخوردار است، زیرا علت ایجاد این مشکل می تواند عواقب زیادی برای فرد به همراه داشته باشد.

در صورتی که گودی زیاد کف پا به خاطر مشکلات سیستم عصبی یا سایر بیماری های مربوط به آن باشد، این مشکل می تواند به تدریج تشدید گردد.

از طرف دیگر، مواد قوس زیاد کف پا که در نتیجه ناهنجاری های عصبی ایجاد نشده باشد، معمولاً از نظر ظاهری در آینده تغییر نکرده و عواقب بعدی برای فرد به همراه ندارند.

عوارض

قوس و گودی زیاد کف پا می تواند با سایر شرایط ارتباط داشته یا باعث ایجاد مشکلات زیر برای فرد مبتلا شود

- پای چنگالی: این مشکل زمانی ایجاد می شود که مفاصل انگشت در نواحی نزدیک به پا به سمت بالا خم شده و مفاصل دورتر در انتهای انگشت به سمت پایین خم می شوند. به این ترتیب انگشت حالت چنگال پیدا خواهد کرد

• انگشت چکشی: این مشکل معمولاً برای انگشت دوم پا (در کنار انگشت شست) ایجاد شده و باعث خم شدن آن به سمت پایین در یک یا هر دو مفصل انگشت می شود. علاوه بر این ممکن است در بعضی موارد سایر انگشتان نیز تحت تاثیر این مشکل قرار گیرند

• افتادگی پا: این مشکل اشاره به ناتوانی فرد در بلند نگه داشتن سر پا دارد. به این ترتیب سر انگشتان در زمان راه رفتن به سمت پایین قرار می گیرند.

افراد دارای این مشکل ممکن است پای خود را بر روی زمین بکشند یا به صورت نامتوازن به منظور جلوگیری از ایجاد مشکل قدم بزنند

توجه داشته باشید که افتادگی پا می تواند یک یا هر دو پای فرد را تحت تاثیر خود قرار دهد

تشخیص

تشخیص گودی زیاد کف پا شامل بررسی سابقه بیماری و دریافت اطلاعات مورد نیاز از بیمار است. در این حالت جراح پا و قوزک، وضعیت پای بیمار را بررسی کرده و به دنبال قوس زیاد کف پا و مشکلات احتمالی مربوط به آن، انگشت چکشی و انگشت چنگالی خواهد بود.

در این زمان وضعیت نیرومندی عضلات پا، نحوه راه رفتن بیمار و هماهنگی اندام ها با یکدیگر بررسی می شوند. در صورتی که به نظر برسد ایجاد مشکل ریشه عصبی دارد، ممکن است کل ناحیه پا معاینه شود.

علاوه بر این ممکن است جراح الگوی پوشیدن کفش بیمار را بررسی نماید. پزشک جراح گاهی اوقات از عکس برداری رادیولوژی برای ارزیابی بهتر وضعیت بیماری استفاده می کند.

همچنین جراح ممکن است بیمار خود را برای انجام معاینات عصبی کامل تر به یک متخصص اعصاب معرفی نماید

راه ها و روش های درمان

درمان بدون جراحی

روش های درمان غیر جراحی برای درمان قوس زیاد کف پا می تواند شامل یک یا چند مورد از روش های زیر باشد

وسایل طبی: بیماران برای رفع افزایش قوس کف پا می توانند از لوازم طبی مناسب در کفش خود استفاده نمایند.

این ابزارها می توانند ثبات و وضعیت مناسب را برای پا ایجاد کند. هدف از استفاده این ابزارها افزایش سطح تماس ناحیه کف پا با زمین است.

با اضافه کردن این ابزارها در کفش بیمار، سطحی از پا که وزن ناشی از راه رفتن به آن وارد می شود گسترش یافته و به این ترتیب از ابتلای فرد به مشکل سزاموئیدیت در نتیجه فشار وارد شده به برآمدگی ناحیه کف پا جلوگیری می شود

اصلاح کفش بیمار: استفاده از کفش ساق دارد می تواند از قوزک حمایت کرده و کفش های دارای پاشنه های پهن تر می توانند ثبات و پایداری فرد را در هنگام راه رفتن و ایستادن افزایش دهند

بریس: پزشک ممکن است به بیمار پیشنهاد دهد از یک بریس برای کمک به ثبات و ماندگاری پا و قوزک استفاده نماید. علاوه بر این استفاده از بریس می تواند در کنترل مشکل افتادگی پا نیز مفید و سودمند باشد

causes of depts cavus

علل گودی پا

- congenital disorder
- اختلالات مادر زادی
- trauma
- تروما
- family history
- سابقه خانوادگی

References

Jump up ^ Burns J. Landorf KB. Ryan MM. Crosbie J. Ouvrier RA. Interventions for the prevention and treatment of pes cavus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD006154.

Meehan PL. The cavus foot in: Morrisy, RT, (Eds), Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics, J.B. Lippincott, Philadelphia, 1990

فصل پنجم ارتريت

آرتريت روماتويد عبارت است از يك بيمارى طولانى مدت كه طى آن مفصل به همراه عضلات، غشاهای پوشاننده و غضروف متاثر می‌شوند.

گاهی چشم و رگهای خونی نیز درگیر می‌شوند. این بيمارى سه برابر در زنان شایعتر است و معمولاً بین سنين 20-60 سالگی رخ می‌دهد. حداکثر بروز آن در سنين 35-50 سالگی است

علائم آرتريت روماتويد

علائم مفصلی

شروع آهسته یا ناگهانی دارد و با علائم درد، تورم، گرمی، درد در هنگام حرکت و محدودیت حرکت مفصل و درد به هنگام لمس و خشکی صبحگاهی در مفصل مبتلا بروز می‌کند.

معمولاً مفاصل محیطی را با توزیعی متقارن درگیر می‌کند. و التهاب به مرور زمان باعث تخریب غضروف مفصلی و ساییدگی استخوان و بدنبال آن تغییر شکل مفصل می‌شود.

البته سیر آن می‌تواند کاملاً متغیر باشد و ممکن است فقط یک بيمارى خفیف و درگیری تعداد اندکی از مفاصل و یا یک التهاب پیشرونده شدید وجود داشته باشد.

بیشتر مفاصل بین بندى انگشتان و مفاصل کف دست، مچ دست، آرنج، پا، و مچ پا درگیر می‌شوند.

گاهی اوقات مهره‌های گردنی نیز درگیر می‌شوند

علائم خارج مفصلی

بیماران ممکن است دچار علائم سیستمیک مانند تب، ضعف، خستگی زودرس، بی‌اشتهایی و کاهش وزن داشته باشند. گاهی برآمدگی‌های زیر پوست به نام ندول یا گره‌های روماتوئید دیده می‌شود.

و گاهی درگیری عروق و اعصاب پوست و یا سایر اعضای بدن مثل کلیه، ریه، طحال، کبد، بیضه‌ها و غیره و درگیری چشمی و خونی وجود دارد

علل

علل بیماری ناشناخته است، ولی این بیماری احتمالاً منشأ خودایمنی دارد. سابقه خانوادگی آرتریت روماتوئید یا سایر بیماری‌های خودایمن، عوامل ژنتیک، مثل نقص در دستگاه خودایمنی، جنس مونث در سنین 20-50 سالگی، و استرس (استرس عاطفی می‌تواند باعث شعله‌ور شدن بیماری شود) از عوامل افزایش دهنده خطر بروز بیماری می‌باشند. هیچ روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد

عوارض احتمالی

تغییر شکل مفصل به طور دائمی و از کارافتادگی بیمار

کم خونی متوسط

استئوپروز (پوکی استخوان)

داروهای مورد استفاده در درمان می‌توانند عوارضی به همراه داشته باشند، مثل مشکلات در معده، و مشکلات ناشی از استفاده طولانی مدت از استروئید

تشخیص

آزمایش خون، از جمله بررسی وضعیت خود ایمنی

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

درمان

بیماری ممکن است خفیف یا شدید باشد و این بیماری در حال حاضر درمان قطعی و دائمی نمی‌شود، اما با تشخیص زودهنگام، می‌توان درد بیمار را تخفیف داد، از بروز ناتوانی و معلولیت جلوگیری به عمل آورد، و عمر طبیعی توأم با فعالیت را برای بیمار به ارمغان آورد.

با درمان محافظه‌کارانه، علایم در ۷۵٪ بیماران در عرض یک سال بهبود می‌یابند. اما حدود ۱۰٪-۵٪ بیماران، علیرغم درمان، نهایتاً معلولیت پیدا خواهند نمود. داروهای موثر در آرتريت روماتوئید عبارتند از

داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، از جمله آسپیرین و سایر سالیسیلاتها *

داروهای کورتونی که معمولاً درد را به طور سریع و مؤثر برای مدت کوتاهی برطرف می‌کنند، اما در استفاده طولانی‌مدت، کمتر اثر بخش هستند.

این داروها ممکن است همچنین از تخریب پیش رونده مفصل جلوگیری کنند. توجه داشته باشید که تزریق کورتیزون به داخل مفصل نیز درد را فقط به طور موقتی بهبود می‌بخشد. ولی گاهی اثرات جانبی زیانباری به بار می‌آورند

داروهای ضد روماتیسمی مانند ترکیبات طلا، سولفاسالازین، پنی‌سیلامین، کلروکین و داروهای سرکوب کننده ایمنی مثل متوترکسات و

گاهی اوقات ممکن است در مفاصل شدیداً آسیب دیده جراحی لازم باشد

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

تا زمانی که تب و سایر علائم شعله‌ور شدن بیماری ناپدید نگشته‌اند، در رختخواب به استراحت بپردازید، مگر برای رفتن به توالت

پس از آن فعالیت خود را از سر بگیرید ، اما در طی روز اوقاتی را برای استراحت اختصاص دهید.

هر شب حداقل 10-12 ساعت بخوابید. خود را زیاده از حد خسته نکنید

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

حتی المقدور به طور فعال ورزش کنید تا قدرت عضلانی و حرکت مفصل تا حد امکان حفظ شود.

شدت فعالیت را به تدریج به حد توصیه شده برسانید. ورزش در استخر آب گرم برای خشکی مفاصل

خوب است

مفصل معلول شده را باید به طور غیر فعال (بدون استفاده از عضلات حرکت‌دهنده آن مفصل) حرکت

داد تا بدینوسیله از انقباض دائمی و جمع‌شدگی عضلات جلوگیری شود

یکی رژیم غذایی عادی و متعادل داشته باشید. از روی آوردن به رژیم‌های مد روز برای آرتрит، که

اتفاقاً زیاد هم هستند، خودداری کنید

اگر چاق هستید وزن خود را کم کنید. چاقی باعث وارد آمدن فشار به مفصل می‌شود

آرتريت روماتوييد جوانان يا کودکان

آرتريت روماتوييد کودکان عبارت است از یک بیماری التهابی بافت همبند، عمدتاً بافت مفاصل، که در

کودکان رخ می‌دهد.

امکان دارد با آرتريت ناشی از بیماری لایم اشتباه شود. مفاصلی که درگیر می‌شوند معمولاً عبارتند از زانو، آرنج، مچ پا، و گردن. التهاب می‌تواند عضلات نزدیک مفصل، غضروف، و غشاهای پوشاننده مفصل را نیز متأثر سازد.

این بیماری بین سنین 5-2 سالگی آغاز می‌شود، و اغلب تا جوانی بهبود می‌یابد. این بیماری در دختران چهار برابر شایع‌تر از پسران است

علائم شایع

درد، تورم، و خشکی در مفاصل انگشتان پا، زانو، مچ پا، آرنج، شانه، یا گردن. درد ممکن است به طور ناگهانی یا تدریجی آغاز شود و ممکن است در تنها یک، یا بسیاری از مفاصل وجود داشته باشد امکان دارد کودک بدون این که قادر به توضیح باشد، از راه رفتن امتناع کند

دمای بدن هر روز و معمولاً در عصر تا حدود ۳۹/۴ درجه سانتیگراد بالا می‌رود. تب به طور شایع با بثورات پوستی و لرز همراه است

بی‌اشتهایی، کاهش وزن

کم خونی

تحریک‌پذیری، بی‌حالی

تورم گره‌های لنفاوی

درد و قرمزی چشم *

درد قفسه صدري به قدری شديد است که بر قلب تأثیر می‌گذارد *

درمان

روان‌درمانی یا مشاوره برای کمک به خانواده کودک، تا آنها بتوانند به خوبی از عهده بیماری طولانی مدت کودک برآیند. شاید مهمترین عامل در درمان کودک حمایت عاطفی از وی باشد

جراحی برای درست کردن مفصل تغییر شکل یافته (گاهی)

اگر تشک کودک سفت نیست، یک تخته ضخیم چندلا زیر تشک قرار دهید

چشم کودک باید حداقل 2 بار در سال معاینه شود تا اگر التهابی در چشم وجود دارد زود تشخیص داده شود

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

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

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

causes arthritis

علل آرتريت

- gout نقرس
- bacterial infection عفونت باکتریایی
- viral infection عفونت ویروسی
- lupus لوپوس
-

symptom of arthritis

علائم آرتريت

- joint pain درد مفاصل
-
- joint swelling تورم مفاصل
- warm joint گرمی مفاصل
- ability move ناتوانی حرکت

References

Exercise and arthritis. American College of Rheumatology.

http://www.rheumatology.org/practice/clinical/patients/diseases_and_conditions/exercise.asp. Accessed Nov. 16, 2015.

Gecht-Silver MR, et al. Patient information: Arthritis and exercise.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Nov. 16, 2015.

Benefits of exercise for osteoarthritis. Arthritis Foundation.

<http://www.arthritis.org/living-with-arthritis/exercise/benefits/exercise-knee-osteoarthritis.php>. Accessed Nov. 16, 2015.

Using heat and cold for pain relief. Arthritis Foundation.

<http://www.arthritis.org/living-with-arthritis/treatments/natural/other-therapies/heat-cold-pain-relief.php>. Accessed Nov. 18, 2015.

Resistance training for health and fitness. American College of Sports Medicine.

<https://www.acsm.org/docs/brochures/resistance-training.pdf>. Accessed Nov. 18, 2015.

فصل ششم اسپوندیلیت

Ankylosing spondylitis اسپوندیلیت انکیلوزان

یک نوع بیماری روماتیسمی مزمن است که عمدتاً

ستون مهره و مفاصل ساکروایلیاک (مفصل ساکروایلیاک مفصل بین استخوان ساکروم و لگن است) را گرفتار میکند.

اسپوندیلیت به معنای التهاب ستون مهره است و انکیلوزان به این معنا است که استخوان‌ها تمایل دارند به یکدیگر جوش خورده و متصل شوند.

اسپوندیلیت انکیلوزان موجب جوش خوردن مهره‌ها در ستون فقرات میشود

در بیماری اسپوندیلیت انکیلوزان لیگامان‌های اطراف ستون مهره در محل اتصال به مهره‌ها دچار التهاب میشوند.

به زبان دیگر منشأ بیماری اسپوندیلیت انکیلوزان التهاب این لیگامان‌ها و رباط‌ها است.

این التهاب موجب تحریک سلول‌های استخوان‌ساز شده و در داخل لیگامان‌ها استخوان ساخته شده و بعد از مدتی لیگامان‌ها تبدیل به استخوان میشوند

بتدریج این استخوان‌ها بزرگتر شده و چون خود لیگامان‌ها از اطراف به مهره‌های مجاور متصل هستند، استخوان‌های ایجاد شده در درون رباط‌ها همچون یک پل بین مهره‌های مجاور اتصال برقرار کرده و مهره‌ها را بهم وصل میکنند.

بعد از مدتی مهره‌های ستون مهره به هم متصل شده و حرکت بین آنها از بین میرود. همین اتفاق در مفاصل ساکروایللیاک هم میفتد و موجب میشود مفاصل ساکروایللیاک بهم جوش بخورند. مفاصل ساکروایللیاک بین استخوان ساکروم و استخوان ایلیوم قرار گرفته و در پشت حلقه لگن قرار دارد. پس محل اصلی فعالیت بیماری اسپوندیلیت انکیلوزان ستون مهره و مفاصل ساکروایللیاک است. البته بعضی دیگر از مفاصل بدن هم میتوانند در روند این بیماری درگیر شوند که مهم‌ترین آنها مفصل ران است.

بیماری اسپوندیلیت انکیلوزان معمولاً در سنین 15-35 سالگی شروع شده و در مردان 3-5 برابر شایعتر از زنان است.

ممکن است در خانواده بیمار هم سابقه وجود موارد مشابه این بیماری وجود داشته باشد. شیوع اسپوندیلیت انکیلوزان حدود یک نفر از هر هزار نفر است.

علت اصلی اسپوندیلیت انکیلوزان به درستی شناخته شده نیست ولی در بروز آن زمینه ژنتیکی دارد.

جوش خوردن مهره ها در ستون فقرات در تصویر رادیوگرافی یک بیمار مبتلا به اسپوندیلیت انکیلوزان از وجود این ژن در بدن فرد به عنوان یکی از علائم آزمایشگاهی بیماری استفاده میشود. البته وجود این ژن در بدن یک فرد همیشه نشانه بیمار بودن او نیست.

بیماری اسپوندیلیت انکیلوزان معمولا یک بیماری پیشرونده است

مهمترین علائم اسپوندیلیت انکیلوزان عبارتند از

کمردرد : کمردرد مهمترین علامت اسپوندیلیت انکیلوزان است. درد ابتدا در پایین کمر احساس میشود و در اوایل خفیف است ولی بتدریج در عرض چند ماه شدید میشود.

درد ممکن است در پشت باسن احساس شده و به پشت ران ها انتشار پیدا کند. درد میتواند در یک طرف باسن باشد و یا در دو طرف احساس شود.

سرفه و زور زدن شدت درد را بیشتر کرده و استراحت آنرا کمتر نمیکند. گاهی درد فرد بیمار را از خواب بیدار میکند و برعکس، حرکت و ورزش ممکن است موقتا شدت درد را کم کند.

این وضعیت برعکس کمردرد های معمولی است. درد در صبح ها بعد از برخاستن از خواب بیشتر است و بتدریج در طول روز بهتر میشود

افزایش قوز کمر با افزایش سن در بیمار مبتلا به اسپوندیلیت انکیلوزان

کیفوز ستون مهره

کاهش انعطاف پذیری ستون مهره

خشکی کمر : خشکی و محدودیت در حرکات کمر در صبح ها بیشتر است و در طول روز بهتر میشود.
بتدریج با جوش خوردن مهره ها در ستون فقرات انعطاف پذیری ستون مهره کم شده و بیمار نمیتواند
خوب به جلو خم شود

کیفوز : افزایش قوس ستون مهره بصورت کیفوز یا خم شدن به جلو از علائم بیماری در مراحل پیشرفته
است

اختلال تنفس : ناتوانی در اتساع کامل قفسه سینه در هنگام دم عمیق به علت خشکی در مفاصل بین دنده
ها و مهره های سون فقرات

درگیری دیگر مفاصل بدن : در 40 درصد بیماران مفاصل دیگر هم گرفتار میشوند که شایعترین آنها
مفاصل ران، زانو، مچ پا و شانه هستند. این مفاصل دردناک خشک و متورم میشوند

التهاب تاندون و لیگامان ها : شایعترین محل التهاب و ایجاد درد در تاندون ها و لیگامان ها التهاب
تاندون آشیل در محل اتصال به استخوان پاشنه و در نتیجه ایجاد درد پاشنه و التهاب در محل اتصال
عضلات قفسه سینه به دنده ها است

التهاب چشم : این عارضه در 30 درصد افراد مبتلا به اسپوندیلیت انکیلوزان ایجاد شده و موجب دردناک
و قرمز شدن چشم میشود. علت این عارضه یوئیت

Uveitis

یا التهاب اجسام مژگانی در چشم است

علائم عمومی : افراد مبتلا به اسپوندیلیت انکیلوزان ممکن است احساس خستگی و ضعف کنند. وزن آنها

کم شود و گاهی دچار کم خونی میشوند. کاهش اشتها و تب خفیف از دیگر علائم این بیماری است

بیماری های دیگر : علائم اسپوندیلیت انکیلوزان ممکن است در بیماری های التهابی روده (بیماری

کرون و بیماری کولیت اولسرو) و پسوریازیس هم دیده شوند

مشکلات قلبی عروقی : تعدادی از این بیماران در سنین بالا دچار بیماری های قلب عروقی میشوند.

نارسایی دریچه آئورت و اختلالات ریتم قلب از عوارض قلب این بیماری هستند

هدف درمان در این بیماری کاهش درد و محدودیت حرکت است و برای نیل به این هدف از درمان های

زیر استفاده میشود

فیزیوتراپی : منظور از فیزیوتراپی انجام نرمش های کششی برای حفظ دامنه حرکات مفاصل ستون

مهره است

داروهای ضد التهابی : داروهای ضد التهاب درد ستون مهره و مفصل را کاهش میدهند ولی ممکن است

بتوانند بر روی سیر بیماری هم تاثیر داشته باشند. پس بهتر است آنها را در زمان هایی هم که درد وجود

ندارد استفاده کرد

این دارو ها عبارتند از ایندومتاسین، بروفن، دیکلوفناک، پیروکسیکام، ملوکسیکام، سلکسیب، ناپروکسن،

مفنامیک اسید

داروهای ضد درد مانند استامینوفن

داروهای ضد سیستم ایمنی : این داروها به دو دسته تقسیم میشوند. درمان های بیولوژیک و درمان هایی

که سیستم ایمنی را تنظیم میکنند

symptom of spondylitis

علائم اسپوندیلیت

- pain
- درد
- back pain
- درد پشت
- joint pain
- درد مفصل
- knee pain
- درد زانو

Copyright 2005, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

treatment of spondylitis

درمان اسپوندیلیت

- steroids
- استروئید درمانی
- sulfasalazine
- سولفاسالازین
- methotrexate
- متوترکسات

Copyright 2009, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

References

Ankylosing spondylitis. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Ankylosing_Spondylitis.

Accessed Sept. 12, 2013.

Goldman L, et al. Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 12, 2013.

Papadakis MA, et al. Current Medical Diagnosis & Treatment 2013. 52nd ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2013.

<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=1>. Accessed
Sept. 12, 2013.

Yu DT. Clinical manifestations of ankylosing spondylitis in adults.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Sept. 12, 2013.

فصل هفتم بورسیت

بورسیت عبارت است از التهاب بورس. بورس يك كيسه نرم حاوي مایع است که به عنوان يك بالشتک بین تاندون‌ها و استخوان‌ها عمل می‌کند.

بورس‌هایی که معمولاً دچار التهاب می‌شوند در نزدیکی شانه، آرنج، زانو، لگن، مفصل ران، یا تاندون آشیل قرار دارند

علامه شایع

درد خود به خودی، درد به هنگام لمس، و محدودیت حرکت در ناحیه درگیر، همراه با تیر کشیدن درد به سمت گردن، بازو، و نوک انگشتان

درد شدید به هنگام حرکت دادن بازو

گاهی تب

علل

آسیب به يك مفصل

استفاده بیش از حد از يك مفصل

انجام ورزش شدیدی که فرد بدان عادت نداشته باشد

وجود رسوب کلسیمی در تاندون‌های شانه همراه با تخریب تاندون

عفونت حاد یا مزمن

آرتريت

نقرس

خیلی اوقات ناشناخته است

عوامل افزایش‌دهنده خطر

در کسانی که تمرینات سخت و مکرر ورزشی انجام می‌دهند

در ورزشکارانی که به یکباره سطح فعالیت خود را افزایش می‌دهند (مثلاً در آخر هفته‌ها)

کش آمدن نامناسب یا بیش از حد

پیشگیری

حتی‌الامکان از آسیب یا استفاده بیش از حد از عضلات خودداری کنید. در ورزش‌هایی که برخورد

فیزیکی وجود دارد از لباس وسایل محافظتی لازم استفاده کنید

پیش از فعالیت ورزشی، بدن خود را گرم کنید و قبل از اتمام نیز به تدریج فعالیت را کم کنید

آمادگی جسمانی خود را در سطح بالایی حفظ کنید

عواقب مورد انتظار

این یک مشکل شایع ولی غیرجدی است. با درمان، معمولاً علایم در عرض 7-14 روز بهبود می‌یابند

عوارض احتمالی

سفت شدن مفصل یا محدودیت دائمی حرکت مفصل

درمان

اصول کلی

درمان استاندارد شامل استراحت، کیسه یخ، کمپرس، و بالا نگاه داشتن عضو است

به هنگام شعله‌ور شدن التهاب یا پس از تزریق داخل مفصل، روی ناحیه کیسه یخ بگذارید

پس از مرحله حاد، ممکن است ادامه گذاشتن کیسه یخ (تا زمان برطرف شدن التهاب) یا گرم کردن

توصیه شود.

روش‌های مختلفی برای گرم کردن وجود دارد: دوش آب گرم، استفاده از لامپ مخصوص، کمپرس آب

گرم، یا مالیدن پماد گرم کنند

درمان تهاجمی ممکن است شامل کشیدن مایع مفصل یا خارج ساختن بورس باشد

داروها

داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی

امکان دارد از تزریق کورتیزون داخل بورس برای کاهش التهاب استفاده شود

استفاده از داروهای ضد درد در صورت لزوم

فعالیت

ناحیه ملتهب را تا حد امکان استراحت دهید. اگر مجبور هستید فعالیت عادی خود را فوراً از سر بگیرید، دست خود را با یک بند به گردن آویزان کنید تا زمانی که درد قابل تحمل تر شود.

برای پیشگیری از سفت شدن مفصل (به خصوص شانه)، در زودترین زمان ممکن، حرکت آهسته و طبیعی مفصل را شروع کنید



symptom of bursitis

علائم بورسیت

- joint pain
- درد مفاصل
- tenderness
- حساسیت
- warm joint
- گرمی مفاصل
- redness joint
- قرمزی مفاصل

treatment of bursitis

درمان بورسیت

- control pain
- کنترل درد
- rest
- استراحت
- use nsaid
- مصرف ضد التهاب غیر استروئیدی

References

Silverstein JA, Moeller JL, Hutchinson MR. Common issues in orthopedics. In: Rakel RE, Rakel DP, eds. Textbook of Family Medicine . 8th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2011:chap 30.

فصل هشتم ارتريت پسيورياتيک

پسيوريازيس و آرتريت دو بيماري خود ايمني مزمن و التهابي هستند.

يکي بر پوست و ديگري بر مفاصل تاثير ميگذارد.

اين دو بيماري ممکن است در يک زمان و با هم بروز کنند که به اين بيماري آرتريت پسيورياتيک گفته مي‌شود

به گزارش پايگاه خبري سلامت به نقل از

everydayhealth

علائم ورم مفاصل در آرتريت

پسيورياتيک به طور معمول شامل درد، تورم و خشکي است.

مفاصل آرنج، باسن و زانو در اين بيماري درگير مي‌شوند

پسيوريازيس پوست سر: حدود نيمي از افراد مبتلا به پسيوريازيس علائم را بر روي پوست سر خود تجربه مي‌کنند.

داروهای سيستمیک به مدیریت پسيوريازيس در پوست سر کمک مي‌کند

درد چشم: ورم مفاصل پسوریاتیک منجر به التهاب، قرمزی و درد در چشم می‌شود و اغلب با سردرد، تاری دید و کاهش دید همراه است.

حدود 7 درصد از افراد مبتلا به ورم مفاصل پسوریاتیک دچار علائم چشمی می‌شوند.

استروئیدهای موضعی و در مواردی داروهای سیستم ایمنی برای درمان علائم چشمی مفید است

مشکلات ستون فقرات: حدود 20 درصد از کسانی که با ورم مفاصل پسوریاتیک زندگی می‌کنند، دچار

مشکلات ستون فقرات می‌شوند. این افراد با داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی می‌توانند از این

مشکلات کم کنند

پوسته پوسته شدن: حدود 85 درصد از افراد مبتلا به ورم پسوریاتیک دچار پوسته شدن می‌شوند.

تکه‌های سفید و نقره ای و یا قرمز نیز روی پوست بدن آن‌ها ظاهر می‌شود.

کرم هیدروکورتیزون 1 درصد و داروهای تجویزی دیگر می‌تواند پوسته شدن را بهبود بخشد

التهاب روده: مشکلات روده مانند کرون یا کولیت اولسراتیو در بسیاری از افراد مبتلا به آرتریت

پسوریاتیک قابل تشخیص است.

روماتولوژیست ها اغلب با تعقیب کردن این علائم، درمان‌های لازم یا مراجعه به متخصص گوارش را

به بیماران توصیه می‌کنند

درد پا: حدود 12 درصد از افراد مبتلا به این بیماری دچار درد در کف پا می‌شوند.

درد پاشنه نیز از علائم دیگر است. کشش ملایم، استفاده از کمپرس گرم یا یخ، اسپلینت یا مصرف

برخی از داروها می‌تواند به کاهش این دردها کمک کند

بدشکلی ناخن: مشکلات ناخن‌های دست یا پا به صورت ضخیم شدن ناخن یا تغییر رنگ، با استفاده از

داروهای موضعی، فتوترپی و تزریق کورتیکواستروئیدها کاهش می‌یابد

treatment of arthritis psoriatic



درمان آرتریت پسوریاتیک

- methotrexate
- متوترکسات
- control pain
- کنترل درد
- physical therapy
- فیزیوتراپی

EACTS 2007

treatment of arthritis psoriatic



درمان آرتریت پسوریاتیک

- methotrexate
- • متوترکسات
- control pain
- کنترل درد
- physical therapy
- فیزیوتراپی

EACTS  2007

References

Firestein GS, et al. Kelley's Textbook of Rheumatology. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2013. <http://www.mdconsult.com/das/book/body/208746819-6/0/1807/0.html>. Accessed July 2, 2013.

Gladman DD. Clinical manifestations and diagnosis of psoriatic arthritis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed July 2, 2013.

Psoriatic arthritis. American College of Rheumatology.

http://www.rheumatology.org/practice/clinical/patients/diseases_and_conditions/psoriaticarthritis.asp. Accessed July 2, 2013.

Gladman DD. Treatment of psoriatic arthritis. <http://www.uptodate.com/home>.

Accessed July 2, 2013.

فصل نهم نقرس

نقرس یکی از انواع بیماری های ورم مفاصل می باشد که با درد همراه است.

نقرس در اثر افزایش اسید اوریک در خون به وجود می آید. یکی از عوامل افزایش دهنده ی اسید

اوریک، دریافت زیاد مواد غذایی حاوی اسید آمینه ی "پورین" است

اسید اوریک اضافی موجود در خون به شکل کریستال هایی در مفاصل ته نشین شده و باعث قرمزی،

متورم و گرم شدن، درد و التهاب یک یا چند مفصل می گردد که بیشتر در انگشت شست پا، پاشنه پا،

قوزک پا، زانو و آرنج ظاهر می شود

حدود 95 درصد از مردان و 5 درصد از زنان دچار نقرس می شوند. زنان قبل از یائسگی، جزو گروه

درگیر با نقرس می باشند

عواملی که موجب افزایش اسید اوریک و ایجاد نقرس می شوند

افزایش تولید اسید اوریک به وسیله بدن

کاهش خروج اسید اوریک توسط کلیه ها

افزایش دریافت غذاهای پورین

بیماری های حاد

ضربه روحی

جراحی

تب

کمبود آب بدن

خوردن بیش از حد شام

بعضی از داروها مانند: آسپرین

بعضی مشکلات احتمال بروز نقرس را افزایش می دهند.

این مشکلات و بیماری ها شامل:

افزایش فشار خون،

دیابت نوع 1 و 2،

کلسترول بالا،

مشکلات گوارشی،

کاهش توده عضلانی،

چاقی،

مصرف غذاهای پورین دار،

گرسنگی یا کم خواری،

بیماری های کلیوی

لوسمی (سرطان خون)

پسوریازیس (نوعی بیماری پوستی)

علائم بیماری نفرس

علامت مشخصه این بیماری ورم، قرمزی و درد شدید مفصل شست پاست؛ البته ممکن است این بیماری با ورم و درد مفاصل دیگر مثل مچ پا یا زانو هم خود را نشان دهد ولی حالت اول بسیار شایع تر است در صورتی که اسیداوریک زیادی در بدن به مدت مدید وجود داشته باشد حتی ممکن است

این بلورها در بافت کلیه رسوب کنند و کل بدنه کلیه را تخریب و بیمار را دچار نارسایی کامل کلیه ها کنند

در افراد دچار نفرس رسوب بلورهای اسیداوریک در بافت های دیگر بدن مثل زیر پوست بخصوص پوست آرنج و مچ دست به صورت برجستگی دیده می شود که می تواند باعث التهاب بورس مفاصل و درد شود.

این برجستگی های زگیل مانند می توانند در لاله گوش هم دیده شوند که علامت خاص نفرس است

توصیه به افراد مبتلا به نفرس

آب زیادی بنوشند (روزی 2 تا 3 لیتر). حتماً 1 لیوان آب، قبل از خواب بنوشند، زیرا این کار به کم -

شدن اسید اوریک کمک می کند

وزن خود را ایده آل و ثابت نگه دارند -

اگر اضافه وزن دارند، وزن خود را کم کنند، اما برای کاهش سریع وزن نباید گرسنه بمانند یا کم -
خواری کنند، زیرا کاهش سریع وزن، باعث افزایش اسید اوریک و به دنبال آن بدتر شدن نقرس می
گردد. حداکثر کاهش وزن مجاز 500 گرم در هفته می باشد

از خوردن غذاهای پورین دار اجتناب کنند -

از ریختن روغن زیاد در غذا جدا خودداری کنند -

causes of gout

علل نقرس

- high uric acid
- افزایش اسید اوریک
- kidney disease
- بیماری کلیوی
- obesity
- چاقی
- drink alcohol
- نوشیدن الکل



symptom of gout

علائم نقرس

- joint swelling
- تورم مفاصل
-
- fever
- تب
- joint pain
- درد مفاصل
- knee pain
- درد زانو



References

Authors: Stephen J. Schueler, MD; John H. Beckett, MD; D. Scott Gettings, MD

Copyright DSHI Systems, Inc. Powered by: FreeMD - Your Virtual Doctor

فصل دهم آرتروپاتی

آرتروپاتی به معنای بیماری مفصل است.

هر مشکلی در مفصل را میتوان نوعی آرتروپاتی دانست. آرتریت یا التهاب مفصل در واقع زیر مجموعه آرتروپاتی است

بعضی از انواع آرتروپاتی عبارتند از

آرتروپاتی شارکو : تخریب مفصل بدنبال از بین رفتن حس درد در آن

آرتروپاتی هموفیلی : بیماری مفصل بدنبال ابتلا به هموفیلی

آرتروپاتی تغذیه ای : بیماری مفصل به علت اختلالات تغذیه ای مانند مصرف زیاد ویتامین

بیماری آرتروپاتی شارکو

(Charcot Joint)

است.

شارکو برای اولین بار در سال 1868 این بیماری را با مشاهده علائمی چون تخریب غیر عادی مفصل زانو، تورم بدون درد و ناپایداری این مفصل در بیماران مبتلا به تابس دورسالیس گزارش کرد.

او علت بیماری را ضربه‌های مکرر وارد شده به مفصل فاقد حس تشخیص داد.

ضربات کوچک چندگانه باعث بروز شکستگی خرد در مفاصل می‌شود این شکستگی‌ها شل شدن رباط‌ها و تخریب مفاصل را در پی دارد.

به دنبال ضربه و ایجاد پیچ‌خوردگی یا همارتروز در مفصل طبیعی، درد ایجاد شده مانع از حرکت مفصل می‌شود در نتیجه امکان آسیب‌های بیشتر کاهش می‌یابد.

ولی در موارد نبود حس درد و درک فضایی اندام، بیمار به‌رغم وارد آمدن صدمه به مفصل، به حرکت خود ادامه می‌دهد و آسیب افزایش می‌یابد.

تجمع مایع در مفصل و تشدید همارتروز به همراه ضربه‌های مکرر وارده موجب کشیدگی، ضعف، و شل شدن لیگامان‌ها و کپسول مفصلی می‌شود.

افزایش خون در موضع استئوپروز و آتروفی استخوان را در پی دارد.

با تشدید بیماری غضروف خورده‌شده و ریزش‌شکستگی‌هایی در استخوان ایجاد می‌شود.

پاسخ ترمیمی بدن به این شکستگی‌ها تولید کالوس و متاپلازی بافت نرم در اطراف مفصل است.

(Disorganized) با ادامه ضایعه، مفصل با از دست‌دادن ساختمان طبیعی خود

دچار نیمه دررفتگی و

تغییرات شدید دژنراتیو می‌شود

معمولاً مفصل مبتلا، به شدت متورم ولی فاقد درد و حساسیت است.

این گونه مفاصل دامنه حرکتی بیش از حد طبیعی و در جهت-های غیرمعمول دارند. همواره مفصل شاکو با علائم سهگانه تورم، ناپایداری و نبود درد تشخیص داده می-شود

causes of athropathy

علل آرتروپاتی

- leprosy جذام
-
- syringomyelia سیرینگومیلی
-
- spinal cord injury جراحی نخاعی
-
- spinal cord tumor تومور نخاعی

Page 2

symptom of athropathy

علائم آرتروپاتی

- pain درد
-
- joint pain درد مفاصل
-
- nerve damage آسیب عصبی
-

Page 3

treatment of athropathy

درمان آرتروپاتی

- compress
- کمپرس
-
- control hip pain
- درد کفل
- contro knee pain
- کنترل درد زانو

Page 4

References

Authors: Stephen J. Schueler, MD; John H. Beckett, MD; D. Scott Gettings, MD

Copyright DSHI Systems, Inc. Powered by: FreeMD - Your Virtual Doctor

فصل یازدهم جراحی تاندون زانو

تاندون کشکک زانو به همراه عضلات جلوی ران باعث کشیده شدن زانوی شما می شود تا بتوانید با پا ضربه بزنید، بدوید و پرش انجام دهید.

پارگی تاندون زانو که همچنین سندروم زانوی جهندگان نامیده می شود در بین ورزشکارانی مثل بسکتبالیست ها و والیبالیست ها که ورزش های آنها شامل پریدن مکرر است، شایع می باشد.

با این حال، حتی افرادی که ورزش های پرشی را انجام نمی دهند نیز ممکن است به این بیماری مبتلا شوند.

برای اغلب افراد، آسیب تاندون زانو با فیزیوتراپی شروع می شود. در جلسه فیزیوتراپی عضلات دور زانو کشیده و مستحکم می شوند

و عاملی که در بوجود آمدن پارگی تاندون زانو نقش دارند از قرار زیر هستند

آسیب های ورزشی

افزایش سریع میزان تمرینات ورزشی

افزایش ناگهانی شدت تمرینات ورزشی

ورزش کردن/بازی کردن بر روی سطوح سفت

انعطاف پذیری کم

سفتی عضلات چهار سر ران و همسترینگ

بیومکانیک اندام تحتانی

این مساله شامل کنترل نامناسب ران یا زانو و طرز قرارگیری نامناسب پا می شود. فیزیوتراپیست می تواند این مشکلات را بررسی و درمان کند

عوامل خطر

عواملی که باعث پارگی تاندون زانو می شوند از قرار زیر هستند

فعالیت جسمانی: دودیدن و پریدن شایع ترین عوامل مرتبط با پارگی تاندون زانو هستند.

افزایش ناگهانی میزان و شدت فعالیت جسمانی نیز در کنار تغییر کفش های مخصوص دودیدن باعث افزایش فشار بر تاندون پا می شوند

سفتی عضلات پا: سفتی عضلات چهار سر ران و همسترینگ که در پشت ران های شما قرار دارند باعث افزایش فشار بر تاندون کشکک زانو می شوند

عدم تعادل عضلانی: در صورتی که بعضی از عضلات پای شما نسبت به عضلات دیگر قوی تر باشند، عضلات قوی تر تاندون زانوی شما، شدیدتر کشیده می شود. این کشیدگی نامتعادل باعث پارگی تاندون

زانو می شود

علائم

درد از علائم آسیب تاندون زانو است که معمولاً بین کاسه زانو و در جایی که تاندون به استخوان درشت متصل می‌شود، احساس می‌شود (درد زیر زانو). نشانه‌های این زانو درد به صورت زیر می‌باشد

در ابتدا تنها وقتی فعالیت جسمانی را آغاز می‌کنید یا تنها پس از تمرین شدید احساس درد زیر زانو را دارید

این درد شدت پیدا می‌کند تا جایی که در انجام تمرینات ورزشی اختلال ایجاد می‌کند در نهایت در حرکات روزمره شما مثل بالارفتن از پله‌ها یا بلند شدن از روی صندلی اختلال ایجاد می‌کند

درمان

بی حرکت کردن: پزشک به شما یک بریس زانو یا ارتز بی حرکت کننده زانو را پیشنهاد می‌کند. این وسایل باعث صاف نگه داشتن زانو می‌شوند و به درمان آن کمک می‌کنند. شما احتمالاً برای اینکه تمامی وزن خود را روی پای خود نیندازید به عصا نیاز پیدا خواهید کرد. بریس زانو یا آتل بی حرکت کننده زانو را باید به مدت سه تا هشت هفته ببندید

کمپرس سرد: پس از انجام فعالیت جسمانی در صورتی که درد یا تورم زانو دارید از یخ استفاده کنید. یخ نباید هر بار بیشتر از 20 دقیقه بر روی ناحیه مورد نظر قرار داده شود زیرا می تواند مشکل ساز باشد (افزایش گردش خون در ناحیه مورد نظر با گرم کردن آن منجر به ورم بیشتر می شود). در مورد التهاب تاندون زانوی مزمن به منظور تحریک گردش خون و تسریع در بهبود بافت از گرمادرمانی استفاده می شود

دارو: داروهای مسکنی مثل ایبوپروفن یا ناپروکسن باعث تسکین کوتاه مدت درد مرتبط با پارگی تاندون زانو می شوند

فیزیوتراپی: این روش در مراحل اولیه با کاهش التهاب به درمان این بیماری کمک می کند. فیزیوتراپیست با استفاده از ماساژ، یخ، تحریک الکتریکی و فراصوت درد ناشی از پارگی تاندون پا را کم می کنند و ورم را کنترل می کند. فیزیوتراپیست برای اصلاح عدم تعادل عضلانی حرکات کششی و استقامتی را تجویز می کند. حرکات استقامتی عضلانی خارج از مرکز به جلوگیری و درمان آسیب دیدگی های ناشی از اعمال فشار بر تاندون زانو در طول تمرینات زنجیره حرکتی بسته کمک می کند. انقباض های خارج از مرکز با طویل شدن عضلات منقبض شده بوجود می آید. تمرینات زنجیره حرکتی بسته به این معنا است که در حین خم یا راست شدن زانو، پا روی زمین قرار دارد

زانو بند طبی: گاهی اوقات، پزشک یک زانو بند طبی، ارتز یا نوار کشسان تجویز می کند. مزیت این ابزار در درمان پارگی تاندون زانو هنوز به خوبی مشخص نیست، اما بعضی از بیماران گزارش کرده اند که استفاده از این محصولات باعث تسکین کامل درد زیر زانو و جلوی زانو آنها شده است

تزریق کورتیکواستروئید: تزریق کورتیکواستروئید تحت گاید سونو در پوشش دور تاندون زانو به تسکین درد کمک می کند. اما این نوع داروها همچنین باعث تضعیف زانو می شوند و احتمال پارگی تاندون زانو را افزایش می دهند



treatment of tendone injury

درمان جراحت تاندون

- physical theraphy فیزیوتراپی
- nsaid ضدالتهاب غیر استروئیدی
- steroid theraphy استروئید درمانی
- surgery جراحی

References

Firestein GS, et al. Kelley's Textbook of Rheumatology. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2013. <http://www.mdconsult.com/das/book/body/208746819-6/0/1807/0.html>. Accessed April 19, 2013.

Marx JA, et al. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2010.

<http://www.mdconsult.com/books/about.do?about=true&eid=4-u1.0-B978-0->

323-05472-0..X0001-1--TOP&isbn=978-0-323-05472-0&uniqlId=230100505-57.

Accessed April 19, 2013.

Anderson BC. Patient information: Knee pain (Beyond the basics).

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed April 19, 2013.

Hergenroeder AC. Causes of chronic knee pain in the young athlete.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed April 19, 2013.

فصل دوازدهم اسپاسم پا

Muscle cramp گرفتگی یا اسپاسم عضله که گاهی به آن کرامپ

هم میگویند در واقع انقباض شدید و غیر ارادی یک عضله است.

این گرفتگی همراه با درد شدیدی است که در محل عضله احساس میشود

انقباض دردناک عضله ممکن است چند ثانیه طول کشیده و مرتفع شود و یا ممکن است حتی 15 دقیقه هم طول بکشد.

انقباض و حرکات غیر ارادی عضله در بسیاری اوقات در زیر پوست قابل مشاهده هستند.

گرفتگی در هر عضله ای بخصوص عضلاتی که در طول مسیرشان از روی دو مفصل عبور میکنند میتواند اتفاق بیفتد.

میتواند در قسمتی از یک عضله، در همه عضله یا در دسته ای از عضلات ایجاد شود.

بیشترین محل های گرفتگی یا اسپاسم عضله در عضلات پشت ساق، عضلات پشت ران و عضلات جلوی ران است.

اسپاسم عضله در کف پا، کف دست، بازو، شکم و حتی جدار قفسه سینه هم دیده میشود

تقریباً هر کسی در طول عمرش دچار گرفتگی عضله میشود. در هنگام تنیس یا شنا یا بسیاری ورزش های دیگر ممکن است است عضله شما دچار اسپاسم شود.

این وضعیت در بعضی افراد بخصوص در حین ورزش بیشتر دیده میشود

نوجوانان، افراد با سن بالاتر از 65 سال، افراد بیمار، چاق، کسانی که فعالیت بدنی شدیدی داشته اند و

کسانی که از بعضی داروهای خاص استفاده میکنند بیشتر در معرض گرفتگی عضله هستند

کسانی که ورزش های استقامتی انجام میدهند مثلاً دو ماراتن بیشتر دچار این وضعیت میشوند

گرفتگی عضله در ورزشکارانی که در فصل ورزش خود نیستند و بنابراین بدنشان آماده نیست و زودتر

خسته میشود بیشتر دیده میشود. در انتهای یک فعالیت بدنی و ورزشی شدید و یا حتی بعد از 4-6 ساعت

ممکن است اسپاسم ایجاد شود

کسانی که عضلات بدنشان تحمل فشارشدیدی را که به آن میاید ندارد دچار گرفتگی عضله میشوند

علت گرفتگی عضله

علت عمده گرفتگی و اسپاسم عضله خستگی آن است. وقتی کاری که از یک عضله کشیده میشود بیش

از توانایی آن باشد بر اثر فعال شدن رفلکس های غیر ارادی که از نخاع سرچشمه میگیرند عضله بی

اختیار منقبض میشود.

اگر نرمش های کششی را قبل از شروع ورزش به اندازه کافی انجام نداده باشیم احتمال گرفتگی عضله

در حین یا بعد از انجام ورزش بیشتر میشود

ورزش در هوای بسیار گرم، تعریق فراوان و در نتیجه از دست دادن املاح بدن هم میتوانند زمینه ساز گرفتگی عضله باشند.

اسپاسم و گرفتگی عضله گرچه اکثراً خودبخود خوب میشوند ولی اگر شدید باشند یا بطور مکرر ایجاد شوند ممکن است نشانه ای از یک بیماری باشند.

بیماری های زیادی مانند بیماری های نخاع، تحریک ریشه های عصبی در کمر، تصلب شرائین، تنگی کانال نخاعی، بیماری های تیروئید، عفونت های مزمن و یا بیماری های کبدی میتوانند زمینه ساز گرفتگی عضله باشند.

پس هر گاه اسپاسم، شدید شد یا بطور مکرر افتاد باید حتماً به پزشک مراجعه کنید

درمان گرفتگی یا اسپاسم عضله

فعالیت بدنی که موجب اسپاسم شده را قطع کرده و اندام را در وضعیتی قرار دهید که عضله کشیده شود و این وضعیت را آنقدر نگه دارید تا انقباض عضله رفع شود.

سرمای موضعی برای رفع درد کمک کننده است

causes of spasm in foot

علل اسپاسم پا

•

•

•

ms ام اس

•

stroke سکته مغزی



•

tendone disorder اختلالات تاندون

•

crebral palsy فلج مغزی

treatment of spasm in tendone

درمان اسپاسم در پا

•

•

clonazepam کلونازپام

•

baclofen باکلوفن

•

diazepam دیازپام



•

dantrolene دانترولین

•

References

Authors: Stephen J. Schueler, MD; John H. Beckett, MD; D. Scott Gettings, MD

Copyright 1989-2016 DSHI Systems, Inc. Powered by: FreeMD - Your Virtual

Doctor

فصل سیزدهم پیچ خوردگی مچ پا

پیچ خوردن یا رگ به رگ شدن مفصل مچ پا از جمله شایعترین آسیب های اندام تحتانی است.

مفصل مچ پا بیش از هر مفصل دیگر بدن پیچ میخورد و این پیچ خوردگی بیشتر در جوانان و افراد میانسال دیده میشود.

این ضایعه معمولاً در حین ورزش اتفاق میافتد گرچه گاهی در حین راه رفتن روی زمین های ناهموار هم ایجاد میشود

ضایعه عمده در پیچ خوردگی مچ پا آسیب لیگامان یا رباط های اطراف مفصل مچ پا است. این لیگامان ها در دو طرف مفصل قرار داشته و مفصل را محکم و سر جای خود نگه میدارند.

لیگامان های مچ پا اجازه میدهند تا استخوان های دو طرف مفصل فقط در جهت های خاصی حرکت کنند و مانع از حرکت و جابجایی استخوان ها در جهات دیگر میشود

لیگامان ها یا رباط ها بافت های محکم ولی قابل انعطافی هستند که در موقع حرکت مفصل در جهات خاصی کش میآیند و با برگشت وضعیت مفصل به حالت اولیه دوباره به طول اول خود برمیگردند. وقتی که استخوان های دو طرف مفصل در جهاتی که اجازه حرکت ندارند بیش از حد جابجا شوند ممکن است لیگامان ها تحمل نیروهای وارده را نداشته و پاره شوند.

مکانیسم اصلی پیچ خوردن یا رگ به رگ شدن مچ پا هم همین است

مهمترین رباط های مچ پا در قسمت داخلی و خارجی آن قرار دارند. آسیب رباط خارجی مچ پا بر اثر انحراف شدید مچ پا به سمت داخل بوجود میاید. این آسیب بسیار شایع تر از آسیب رباط داخلی مچ پا است که بر اثر منحرف شدن و چرخش پا به سمت خارج ایجاد میشود

برحسب شدت آسیب لیگامان ها، رگ به رگ شدن مچ پا را به سه درجه تقسیم میکنند

کشیده شدن خفیف لیگامان

پاره شدن نسبی فیبر های لیگامان

پارگی کامل لیگامان

تشخیص پیچ خوردگی مچ پا چگونه است

علائم پیچ خوردگی مچ پا شامل درد و تورم در قسمت خارجی مچ پا است. ممکن است کبودی و خونمردگی هم در این ناحیه دیده شود.

حرکت دادن مچ پا بخصوص حرکان چرخشی مچ، چه به توسط خود بیمار و چه به توسط پزشک
دردناک است

چون این علائم ممکن است به علت شکستگی مچ پا هم بوجود آید پزشک معالج از مچ پای بیمار
رادیوگرافی ساده به عمل آورده و از اینکه شکستگی در ناحیه وجود ندارد مطمئن میشود.

پارگی های شدید لیگامان های مچ پا ممکن است همراه با آسیب غضروف مفصلی سطح بالایی استخوان
تالوس باشد به همین علت گاهی اوقات پزشک ارتوپد برای بررسی بیشتر سطح مفصلی استخوان تالوس
از ام آر آی استفاده میکند

پارگی رباط های قسمت خارجی مچ پا میتواند در یک یا چند تای آنها ایجاد شود

رگ به رگ شدن مچ پا با مکانیسم کشش رباط ها در بچه ها نادر است. بروز علائم شبیه رگ به رگ
شدن مچ پا در بچه ها اغلب به علت آسیب صفحات رشد پایین درشت نی و نازک نی است.

آسیب این صفحات رشد ممکن است در رادیوگرافی ساده مچ پا بصورت شکستگی صفحه رشد دیده
شود.

با این حال در اکثر اوقات آسیب صفحات رشد انتهای پایینی درشت نی و نازک نی آثاری در
رادیوگرافی مچ پا از خود نشان نمیدهند

بعد از پیچ خوردن مچ پا درد و تورم معمولا 2-3 روز طول میکشد. درمان رگ به رگ شدن مچ پا
معمولا غیر جراحی است

درمان غیر جراحی

زمان بهبودی رگ به رگ شدن مچ پا معمولاً 4-6 هفته است و تنها کاری که در این مدت باید انجام داد حمایت از مچ پا است.

حتی پارگی های کامل لیگامان هم معمولاً با مدتی حمایت از مچ پا بهبود میابند. اقداماتی که برای آسیب های نوع یک لازم است عبارتند از

پای آسیب دیده را به زمین نگذارید

سرد کردن مچ پا با گذاشتن کیسه پلاستیکی حاوی خرده های یخ روزی 3-4 بار و هر بار 20-30 دقیقه

پانسمان فشاری روی مچ پا با بانداژ کشی یا مچ بند کشی

بالا نگه داشتن پا بالاتر از سطح قلب در 48 ساعت اول

اقداماتی که برای آسیب های نوع دوم انجام میشود مانند اقدامات آسیب های نوع است به علاوه اینکه مچ

پا باید مدتی با یک آتل بیحرکت شود

در آسیب های نوع سوم مچ پا باید بمدت 2-3 هفته به توسط گچ گیری بیحرکت شود

بعد از انجام اقدامات فوق لازم است تا با انجام نرمش های طبی خاص زیر نظر متخصص ارتوپد یا فیزیوتراپ، دامنه حرکات مچ پا را بهبود داد، قدرت عضلات ساق را افزایش داد و مهمتر از همه اینها، نرمش های خاصی را برای افزایش حس درک وضعیت برای مچ پا انجام داد و گرنه احتمال زیادی دارد که بعد از مدتی این پیچ خوردگی دوباره تکرار شود

در صورتیکه رگ به رگ شدن مچ پا درست تشخیص داده نشده و درمان نشود ممکن است در دراز مدت ایجاد درد مزمن و ناپایداری مچ پا بکند

درمان جراحی پیچ خوردگی مچ پا

بندرت نیاز میشود و فقط در مواردی که بعد از ماهها بازبروری، ناپایداری مچ پا باقی میماند انجام میشود. توسط عمل جراحی لیگامان های پاره شده بازسازی میشوند

symptom of ankle sprain

علائم پیچ خوردگی مچ پا

- pain
-
- درد
-
- difficult move
-
- اختلال راه رفتن

treatment of ankle sprain

درمان پیچ خوردگی مچ پا

- surgery جراحی
-
- control pain کنترل درد
-
-
- use nsaid مصرف ضد التهاب غیر استروئیدی

References

Koenig MD. Ligament injuries. In: DeLee JC, Drez D Jr, Miller MD, eds. DeLee and Drez's Orthopaedic Sports Medicine . 3rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2009:section C.

Baer Gs, Keene JS. Tendon injuries of the foot and ankle. In: DeLee JC, Drez D Jr, Miller MD, eds. DeLee and Drez's Orthopaedic Sports Medicine . 3rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2009:section D.

Brodsky JW, Bruck N. Stress fractures of the foot and ankle. In: DeLee JC, Drez D Jr, Miller MD, eds. DeLee and Drez's Orthopaedic Sports Medicine . 3rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2009:section E.

Hirose CB, Clanton TO, Wood RM. Etiology of injury to the foot and ankle. In: DeLee JC, Drez D Jr, Miller MD, eds. DeLee and Drez's Orthopaedic Sports Medicine . 3rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2009:section J.