

۱ عنوان طرح تحقیقاتی:

تأثیر فیزیوتراپی بر درد، کیفیت زندگی و دامنه حرکات در بیماران مبتلا به بیرون زدگی دیسک کمر

۲ تاریخ خاتمه طرح :

۱۴۰۴/۰۷/۰۱

۳ مجری یا محقق اصلی و همکاران با ذکر وابستگی هر فرد:

مجری: سید محمد میرمیران

همکاران: هادی رئیسی، محمد یعقوبی، حسین مردانی

۴ عنوان پیام پژوهشی :

تحرك و ككش همراه با استقامت عضلات نتایج بهتری در بهبود کیفیت زندگی، کاهش نمره درد، بهبود دامنه حرکات و کاهش ناتوانی مبتلا به بیرون زدگی دیسک کمر داشت.

۵ پیام کلیدی :

با توجه به تأکید اکثر مطالعات بر اثربخشی تمرینات ورزشی هوازی و تمرینات تقویتی عضلات، استفاده از این روش‌ها به عنوان خط اول درمان در بیماران مبتلا به کمردرد و فتق دیسک کمر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

۶ متن پیام پژوهشی (حداکثر ۴۲ کلمه):

کمر درد (LOW BACK PAIN) یک رخداد شایع است که تقریباً ۶۳۷ میلیون نفر در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شیوع بالای کمر درد (LBP) باعث کاهش کیفیت زندگی و هزینه‌های بالای پزشکی می‌شود، که منجر به افزایش رنج و هزینه‌های اقتصادی-اجتماعی بالا می‌شود. دژنراسیون دیسک بین‌مهره‌ای (Intervertebral disc degeneration) یکی از عوامل اصلی درد کمر است و همچنین پیش‌درآمد سایر اختلالات ستون فقرات مانند فتق دیسک، اسپوندیلیت و تنگی کانال نخاعی کمری می‌باشد. فیزیوتراپی و کمردرد مزمن (CLBP) یک حوزه تحقیقاتی وسیع و در حال توسعه سریع هستند. فیزیوتراپی درمان انتخابی برای بیماران است که علائم ناشی از فتق دیسک کمری دارند. در عمل بالینی، دامنه وسیعی از روش‌های فیزیوتراپی مفید شناخته شده است. با وجود تغییرات در روش‌های درمان، هنوز هم مشکلاتی در هماهنگی با استانداردهای درمانی وجود دارد. افزون بر این، این تفاوت‌ها در نتایج درمانی نه تنها هزینه‌های زیادی را به

بیماران تحمیل می‌کند، بلکه بخش دولتی را نیز با هزینه‌های سنگینی مواجه می‌سازد. این موارد، لزوم انجام تحقیقات علمی برای شناسایی علل و اندازه‌گیری دقیق تفاوت‌ها را بیش از پیش ضروری می‌سازد در این مطالعه ارتباط معنی داری بین سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل یافت نشد. ($p > 0/05$) گروه تحرک و کشش همراه با استقامت عضلات نتایج بهتری در بهبود کیفیت زندگی، کاهش نمره درد، بهبود دامنه حرکات و کاهش ناتوانی داشته‌اند.

۱۰ تأثیرات و کاربردها:

با توجه به تأکید اکثر مطالعات بر اثربخشی تمرینات ورزشی هوازی و تمرینات تقویتی عضلات، استفاده از این روش‌ها به‌عنوان خط اول درمان در بیماران مبتلا به کمردرد و فتق دیسک کمر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

استفاده از یافته‌های رادیوگرافیک در بررسی دقیق‌تر نتایج درمان فتق دیسک کمر از طریق روش‌های مختلف فیزیوتراپی می‌تواند نقش بسزایی در بهبود کیفیت و دقت این تحقیقات ایفا کند.

۱۱ محدودیتهای شواهد چه بودند؟

شایان ذکر است که با توجه به هزینه‌های قابل توجه درمان فتق دیسک کمر و کمردرد، که در سطح جهانی بخش مهمی از هزینه‌های درمانی را به خود اختصاص می‌دهد، یافتن راهکارها و روش‌های مؤثری که بتوانند این هزینه‌ها را کاهش دهند، امری منطقی و ضروری به نظر می‌رسد. از سوی دیگر، با توجه به عود مکرر این بیماری و دردهای ناتوان‌کننده ناشی از آن، یافتن درمانی که بتواند احتمال بازگشت درد و کاهش عملکرد را به حداقل برساند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

با این حال، باید به محدودیتهایی که در انجام این تحقیقات وجود دارد توجه داشت. یکی از این محدودیت‌ها، تمرکز صرف بر جنبه‌های کیفی مسئله است، به‌طوری که در بسیاری از مطالعات، تنها به مقایسه گروه‌ها بر اساس پرسش‌نامه‌ها و شاخص‌ها اکتفا شده است. این در حالی است که توجه به جنبه‌های کمی و استفاده از روش‌های دقیق‌تر می‌تواند به شناسایی شیوه‌های مؤثر برای بخش عمده‌ای از جمعیت کمک کند.

علاوه بر این، اکثر مطالعات با محدودیت تعداد نمونه مواجه هستند، که این امر می‌تواند در اعتبار نتایج تأثیرگذار باشد. از سوی دیگر، هزینه‌های بالای پیگیری درمان این بیماران، فرآیند بررسی و انجام تحقیقات را دشوار می‌کند. نکته مهم دیگری که در بسیاری از مقالات مورد غفلت قرار گرفته است، استفاده از متغیرهای مرتبط با تغییرات تصویربرداری، به‌ویژه MRI، است. شاید بتوان این نقص را به دلیل هزینه‌های بالای مربوط به تصویربرداری توجیه کرد، اما توجه به این متغیرها می‌تواند ارزش بالایی در بهبود کیفیت و دقت مطالعات داشته باشد.

۱۲ مخاطبان طرح پژوهشی:

پژوهشگران

۱۳ در صورتی که این طرح منتج به مقاله شده است لینک مقاله درج شود:

۱۴ ایمیل ارتباطی و تلفن مجری اصلی طرح:

پست الکترونیک : mohamad.mir.71@gmail.com

تلفن همراه : 09132733758

۱۵ منابع و مراجع :

1. Peter J Roughley. Biology of intervertebral disc aging and degeneration: involvement of the extracellular matrix. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2004; 29(23):2691-9.
2. Ian A F Stokes, Mack Gardner-Morse. Muscle activation strategies and symmetry of spinal loading in the lumbar spine with scoliosis. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2004; 29(19):2103-7.
3. B Alkhatib, D H Rosenzweig, E Krock, P J Roughley, L Beckman, T Steffen, M H Weber, J A Ouellet, L Haglund. Acute mechanical injury of the human intervertebral disc: link to degeneration and pain. *Eur Cell Mater*. 2014; 28:98-110; discussion 110-1.
4. Mikhail Saltychev, Katri Laimi. Re: Phillips FM, Slosar PJ, Youssef JA, et al. Systematic review of lumbar spine fusion for chronic low back pain due to degenerative disc disease. *Spine (Phila Pa 1976)* 2013;38:E409–22. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2014; 39(9):780-1.
5. Sukdeb Datta, Laxmaiah Manchikanti. Re: Chou R, Loeser JD, Owens DK, et al. Interventional therapies, surgery, and interdisciplinary rehabilitation for low back pain: an evidence-based clinical practice guideline from the American Pain Society. *Spine* 2009; 34:1066–77. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2010; 35(19):1826.
6. Karin Wuertz, Lisbet Haglund. Inflammatory mediators in intervertebral disk degeneration and discogenic pain. *Global Spine J*. 2013; 3(3):175-84.
7. Christopher K Kepler, Ravi K Ponnappan, Chadi A Tannoury, Marakand V Risbud, David G Anderson. The molecular basis of intervertebral disc degeneration. *Spine J*. 2013; 13(3):318-30.
8. G Waddell. 1987 Volvo award in clinical sciences. A new clinical model for the treatment of low-back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1987; 12(7):632-44.

