

نشریه علمی - خبری مرکز تحقیقات اختلال حرکت
دانشگاه علوم پزشکی بابل

حرکت و سلامت

سال اول، شماره ۱، پاییز ۹۳



مرکز تحقیقات اختلال حرکت

-
- | | |
|---|---|
| ۱ | سخن آغازین
آرام تیرگر |
| ۱ | معرفی مرکز تحقیقاتی اختلال حرکت گامی کوچک با هدفی بزرگ
بهزاد حیدری |
| ۳ | فراخوان دومین سمینار سالانه اختلال حرکت
محمد تقی پور |
| ۳ | ارزیابی شکستگی هیپ در بیماران دیابتیک و غیردیابتی
ناصر جان محمدی |
| ۵ | مطالبی پیرامون اختلالات حرکتی؛ سکنه های مغزی و توانبخشی
علیجان احمدی آهنگر |
| ۶ | معرفی مراکز تحقیقاتی مرتبط با مرکز تحقیقات اختلال حرکت
مریم عباس زاده |
| ۸ | نخستین همایش دوسالانه ارگونومی ایران |

سخن آغازین

▪ دکتر آرام تیرگر، سردبیر

همکاران هیات علمی و کارشناسان و متخصصین حوزه های مرتبط فراهم نمایند اما به هر حال ممکن است با کاستی ها و نواقصی همراه باشد. بنابراین از کلیه متخصصین و صاحب نظران ارجمند دعوت می گردد تا با ارائه نظرات و پیشنهادات خود ما را در ارتقاء سطح علمی و کیفی نشریه یاری نمایند. با توجه به دسترسی بیشتر همکاران دانشگاه به اینترنت، سعی خواهد شد تا از همین آغاز کلیه شماره های نشریه روی تارنمای معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل قرار گرفته، و تنها نسخه های محدودی از آن به چاپ برسد تا علاوه بر صرفه جویی، طیف گسترده تری از استفاده کنندگان به آن دسترسی داشته باشند. در خاتمه این سخن را با روایتی از امام صادق علیه السلام به پایان می بریم که می فرماید: هر چیز زکاتی دارد و زکات دانش، آموختن آن است به اهلش.

خداوند یکتا را حمد و سپاس می گوئیم که همزمان با آغاز سال جدید تحصیلی و فرا رسیدن موسم پاشیدن بذر علم و عاطفه در مزرعه اندیشه ها، اولین شماره از نشریه حرکت و سلامت را تقدیم شما می نماییم. این نشریه که به لطف پروردگار و کوشش جمعی از اعضای هیات علمی دانشگاه آغاز به انتشار نموده در پی آن است که همسو با اهداف بسیاری از مراکز تحقیقاتی، در راستای بسط دانش بشری و ارتقاء فرهنگ پژوهش و آموزش بکوشد. امید آن می رود که نشریه حرکت و سلامت بتواند با انتشار یافته های پژوهشی، مطالب آموزشی و ارائه راه کارهای مفید در امور بهداشتی، درمانی و آموزشی قدم هایی موثر ولو کوچک در رابطه با پیشگیری از اختلالات حرکت و ارتقاء سلامت جامعه بردارد. تمام تلاش دست اندرکاران این نشریه آن است تا مجموعه ای فاخر و شایسته توجه برای

معرفی مرکز تحقیقاتی اختلال حرکت، گامی کوچک با هدفی بزرگ

▪ دکتر بهزاد حیدری، ریاست مرکز

شکستگی متعاقب آن می گردد. علاوه بر این افزایش فعالیت بدنی در پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی و استتوپوروز نیز بسیار موثر است. عدم تحرک از مشکلات سالمندان در جامعه امروز است. این پدیده که با افزایش میانگین طول عمر جامعه در حال افزایش می باشد نقش بزرگی در بروز افسردگی سالمندان دارد زیرا اختلال حرکتی سبب دوری افراد از جامعه، کاهش خودتکایی شده و بدین سان افراد مبتلا سلامت فکری خود را از دست می دهند و دچار افسردگی و اضطراب می شوند. افزایش

حرکت منشاء سلامت و شادابی و بیحرکتی نشانه بیماری و یک عامل مهم چاقی، دیابت و بیماری های قلبی عروقی است. فعالیت جسمانی خصوصاً در سالمندان سبب بهبود در کیفیت زندگی، تداوم مشارکت های اجتماعی و ادامه مراد با دوستان، همکاران و سایر افراد جامعه می شود. شکستگی استخوان در سالمندان اغلب به دنبال ضعف عضلانی، عدم تعادل و زمین خوردگی بروز می کند در حالی که تحرک و فعالیت فیزیکی از طریق افزایش قدرت عضلانی سبب کاهش زمین خوردگی و

فعالیت بدنی سالمندان و جلوگیری از اختلالات حرکتی یکی از اهداف مهم طب سالمندان است که در برنامه سازمان بهداشت جهانی نیز قرار دارد.

بیماری های زیادی در بروز اختلالات حرکتی دخالت دارند که در سنین مختلف متفاوت است. هر کدام از این موارد از استئوآرتروز زانو و سایر بیماری های رماتیسمی تا اختلالات سیستم عصبی به علت بیماری های عروقی مغز، و اختلال بینایی و تعادلی می توانند با دخالت در سیستم حرکتی یا با تاثیر در کیفیت حرکت سبب بروز ناتوانی و اختلال حرکت شوند. لذا دامنه بیماری هایی که سبب اختلال در حرکت می گردند گسترده است و شناسایی عوامل این نوع اختلالات و درمان آنها احتیاج به همکاری پزشکان با تخصص های مختلف دارد.

امروزه نشان داده اند که همکاری دسته جمعی محققان مختلف در یک زمینه مشترک بیشتر از تحقیقات انفرادی می تواند سبب نوآوری و پیشرفت گردد. لذا در مراکز علمی جهان محققان مختلف سعی می کنند با ایجاد مراکز تحقیقاتی در یک زمینه محدود عمق اطلاعات خود را افزایش دهند تا با شناسایی اتیولوژی، پاتولوژی و عوامل مستعد کننده بیماری ها بتوانند به هدف نهایی که همان درمان یا پیشگیری بیماری است، برسند.

شیوع و فراوانی هر بیماری در مناطق جغرافیایی مختلف تفاوت دارد. این موضوع در ضرورت تاسیس و اهداف مراکز تحقیقاتی مورد توجه قرار می گیرد. زیرا فراوانی یک بیماری در هر منطقه نشانه این است که در این زمینه به اندازه کافی تحقیق صورت نگرفته و اقدامات پیشگیری کننده انجام نشده است.

در حوزه درمانی دانشگاه علوم پزشکی بابل بیماری های چون دیابت، فشارخون بالا، چاقی و بیماری های عضلانی اسکلتی بسیار شایع اند. هریک از این بیماری ها می توانند بطور مستقیم و یا غیر مستقیم از طریق درگیری سیستم عضلانی اسکلتی سبب اختلال حرکت شوند.

با توجه به این اطلاعات، اندیشه تاسیس مرکز تحقیقات اختلال حرکت در دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۸۹ در یک جلسه علمی با همکاری آقایان دکتر احمدی آهنگر، دکتر تقی پور، دکتر تیرگر، دکتر جان محمدی، دکتر جوادیان و اینجانب شکل گرفت و بلافاصله با کوشش مستمر همکاران نامبرده، مدارک مورد نیاز برای این کار آماده شد و کارهای اداری نیز با حمایت و همکاری صمیمانه معاونت محترم تحقیقات و فن آوری وقت جناب آقای دکتر مصطفی زاده به سرعت انجام شد و با پیگیری مداوم جناب آقای دکتر بیژنی موافقت اصولی تاسیس این مرکز تحقیقاتی میسر گردید.

بلافاصله پس از موافقت اولیه تاسیس این مرکز، همکاران هیات موسس کار های علمی و تحقیقاتی خود را شروع کردند و تا امروز کار های علمی متعددی تحت نام این مرکز تحقیقاتی انجام شده است که نشان دهنده علاقه مندی همکاران محترم هیات موسس در انجام کارهای تحقیقاتی جمعی است.

علاوه بر این، تعداد دیگری از اعضای محترم هیات علمی که در زمینه بیماری های مرتبط با این مرکز تحقیقاتی فعالیت دارند، دعوت همکاران هیات موسس را پذیرفته و به ارزش علمی این مرکز افزودند.

مرکز تحقیقات اختلال حرکت دانشگاه علوم پزشکی بابل تاکنون چند همایش سراسری در زمینه بیماری های عضلانی اسکلتی در سال های گذشته را برگزار کرده که با استقبال همکاران همراه بوده است. علاوه بر انتشار چندین مقاله علمی چاپ شده در مجلات بین المللی، همکاران ما در این مرکز در حال انجام چند کار تحقیقاتی هستند. همچنین آمادگی دارند که کلیه امکانات این مرکز را از نظر تصویب طرح های تحقیقاتی و همکاری در اجرای پروپوزال های تحقیقاتی که متناسب با اهداف مرکز تحقیقاتی اختلال حرکت باشد، در اختیار همکاران علاقه مند قرار دهند.

فراخوان دومین سمینار سالانه اختلال حرکت

▪ دکتر محمد تقی پور، دبیر علمی سمینار

به اطلاع کلیه همکاران هیات علمی و متخصصان علوم مرتبط می‌رساند مرکز تحقیقات اختلال حرکت دانشگاه علوم پزشکی بابل دومین همایش ملی خود را با عنوان "دومین سمینار سالانه اختلال حرکت" در اسفند ماه سال جاری برگزار خواهد نمود.

این سمینار، سراسری بوده و با فراخوان مقاله همراه خواهد بود. به علاوه از اساتید برجسته کشوری جهت ارائه سخنرانی و پانل های علمی دعوت خواهد شد تا تجربیات خود را در اختیار مخاطبان قرار دهند. سمینار یاد شده دربرگیرنده محورهایی از جمله موارد زیر است:

الف) اختلال حرکت و بیماری های عضلانی اسکلتی

ب) اختلال حرکت و بیماری های عصبی عضلانی

ج) اختلال حرکت و بیماری های شغلی

د) اختلال حرکت و بیماری های روماتیسمی

ه) اختلال حرکت و دیگر بیماری ها

و) پیشگیری از اختلال حرکت

ز) مداخلات درمانی در اختلال حرکت (پزشکی، توانبخشی، جراحی، ارگونومیکی و...)

ک) تازه های اختلال حرکت

شایان ذکر است این سمینار برای تمام گروه های پزشکی، توانبخشی و پیراپزشکی در تمام مقاطع از جمله فوق تخصص ها، متخصصین، دکتری عمومی، دکتری تخصصی (Ph.D)، کارشناسان ارشد، کارشناسان و کاردان ها دارای امتیاز بازآموزی خواهد بود. لازم به توضیح است که مرکز تحقیقات اختلال حرکت تاکنون سه سمینار در سطح ملی و دانشگاهی به شرح زیر برگزار نموده است:

۱) همایش ملی اختلالات عصبی عضلانی اسکلتی در تیرماه ۱۳۹۱

۲) سمینار یک روزه اختلال حرکت در اسفندماه ۱۳۹۲

۳) سمینار ویتامین D و اختلال حرکت در خردادماه ۱۳۹۳

منتظر قدوم سبز همه اساتید، پژوهشگران و دانشجویان عزیز در سمینار فوق خواهیم بود.

ارزیابی شکستگی هیپ در بیماران دیابتیک و غیر دیابتیک

▪ دکتر ناصر جان محمدی، عضو هیئت علمی مرکز

شکستگی هیپ یکی از جدی ترین مسائل مراقبت های بهداشتی در سالمندان بوده و دومین علت بستری بیمارستانی در جمعیت مسن می باشد. بروز دیابت و شکستگی لگن، به عنوان دو علت عمده مرگ و میر در جوامع آسیایی شناخته شده که به سرعت رو به افزایش است. این شکستگی در زنان شایع تر بوده و به طور کلی نیمی از زنانی که دچار شکستگی لگن شدند،

نمی توانند به سطح عملکرد قبلی خود دست یابند. بیماران دیابتی نسبت به غیر دیابتی بیشتر دچار پوکی استخوان می شوند، به همین دلیل این گروه از افراد، بیشتر در معرض شکستگی لگن قرار دارند. مطالعات نشان می دهد در بیماران دیابتی، ترمیم استخوان با مشکل مواجه می شود. از این رو دیابت موجب تاخیر در روند بهبود شکستگی لگن می شود. عوارض شکستگی لگن در

بیماران دیابتی غیر قابل انکار بوده و موجب تحمیل هزینه به بیمار و بیمارستان می‌گردد. با توجه به تاثیر منفی دیابت بر استخوان‌ها، شاید بتوان با تحقیقات بیشتر در زمینه دیابت و شکستگی لگن، تغییراتی در نحوه‌ی درمان و نگهداری بیماران دیابتی ایجاد کرد. آنچه که در ادامه آمده است گزارش کوتاهی از پژوهشی است که با هدف ارزیابی شکستگی لگن در بیماران دیابتیک، عوارض و مشکلات آن نسبت به افراد غیر دیابتیک در بیمارستان‌های آموزشی-درمانی شهید یحیی‌نژاد و شهید بهشتی بابل از سال ۱۳۸۷ تا سال ۱۳۹۱ انجام پذیرفت.

این مطالعه مقطعی و گذشته نگر روی تمامی بیماران با شکستگی هیپ (غیردیابتیک و دیابتیک) که طی مدت مطالعه به بیمارستان‌های شهید بهشتی و شهید یحیی‌نژاد شهرستان بابل مراجعه کردند، انجام گرفت. اطلاعات مربوط به بیماران به صورت چک‌لیست و بر اساس مندرجات پرونده‌های بیمارستانی جمع‌آوری گردید. چک لیست دربردارنده اطلاعات دموگرافیک، محل شکستگی، نوع درمان، طول مدت بستری، عوارض حین و بعد از عمل جراحی بود.

از ۱۹۵ نمونه مورد مطالعه، ۱۱۶ نفر (۶۰٪) مرد و ۷۹ نفر (۴۰٪) زن بودند. از این بین، ۱۵۵ بیمار (۷۹٪) غیردیابتیک با میانگین سنی $53/2 \pm 25/6$ سال و ۴۰ بیمار (۲۱٪) دیابتیک با میانگین سنی $67/7 \pm 12/3$ سال بودند ($P \leq 0/001$). ۱ نفر دیابت نوع یک و ۳۹ نفر دیابت نوع دو داشتند. محل شکستگی در بیماران غیردیابتیک شامل $56/8\%$ گردن ران، $21/9\%$ اینترتروکانتریک، $18/1\%$ سر ران و $4/2\%$ سابترکانتریک و در بیماران دیابتیک به ترتیب 50% گردن ران، 35% اینترتروکانتریک و 15% سر ران بود که از این لحاظ بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P = 0/27$). میانگین مدت بستری قبل و بعد از عمل در بیماران دیابتیک به ترتیب $4/9 \pm 3/5$ و $6/4 \pm 3$ و در گروه غیردیابتیک $5/6 \pm 4/4$ و $6 \pm 5/7$ روز بود که از لحاظ

آماري معنادار نبود (به ترتیب $P = 0/33$ و $P = 0/67$). درمان اولیه در بیماران غیردیابتیک در ۱۰۱ نفر ($65/2\%$) کشش پوستی و ۵۴ نفر ($34/8\%$) کشش استخوانی و همچنین در بیماران دیابتیک ۳۱ نفر ($77/5\%$) از کشش پوستی و ۹ نفر ($22/5\%$) از کشش استخوانی استفاده نمودند که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P = 0/137$). درمان اصلی انجام گرفته برای بیماران غیردیابتیک $74/2\%$ استئوسنتز (ثابت کردن با استفاده از DHS) Dynamic Hip Screw (DHS) و $22/6\%$ پروتزگذاری بود و برای بیماران دیابتیک در $67/5\%$ استئوسنتز و $32/5\%$ پروتزگذاری و $3/2\%$ از بیمارانی که شرایط لازم برای انجام عمل جراحی را نداشتند، گچ T گرفته و در منزل استراحت نمودند ($P = 0/06$).

حجم خون تزریقی بعد از عمل در دیابتیک و غیردیابتیک به ترتیب $3/3 \pm 1/5$ و $2/4 \pm 1/5$ سی سی به صورت Packed Cell بود که به طور معنی‌داری در افراد دیابتیک بیشتر بود که از لحاظ آماری معنادار بوده است ($P = 0/03$).

در مجموع ۷۱ نفر ($36/4\%$) دچار عوارض بعد از عمل شدند که ۴۴ نفر دچار عفونت و ۲۵ نفر زخم بستر گرفتند. ۴۵ نفر (29%) از آن‌ها غیردیابتیک و ۲۶ نفر (65%) دیابتیک بودند ($P = 0/001$). فقط یک نفر از بیماران دیابتیک حین عمل دچار آریتمی قلبی شد. OR خام به دست آمده $4/5$ با $2/17 - 9/48$ CI95%: نشان‌دهنده این است که دیابت اثرگذار است. $3/8$ که با سن تصحیح شده $1/79 - 8/05$ CI95%: می‌باشد. ۴۳ نفر ($27/7\%$) از بیماران غیردیابتیک و ۵ نفر ($12/5\%$) از بیماران دیابتیک علاوه بر شکستگی هیپ، شکستگی‌های دیگری نیز داشتند ($P = 0/046$). میانگین BS و FBS بیماران دیابتیک قبل از عمل به ترتیب $199/5 \pm 34/4$ و $104/6 \pm 199$ بود. از بین ۴۰ بیمار دیابتی، ۳۰ نفر (75%) به روش خوراکی، ۵ نفر ($12/5\%$) به روش تزریقی،

یک نفر (۲/۵٪) با رعایت رژیم غذایی و ورزش از لحاظ دیابت تحت کنترل و ۴ نفر (۱۰٪) نیز کنترل نشده که نسبت به سایر گروه‌های دیابتیک از نظر کنترل دیابت تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (P=۰/۱۴). میانگین هموگلوبین در بیماران غیردیابتیک قبل از عمل ۱۷/۷±۲/۱ و در دیابتیک ۱۱±۱/۸ بود که از لحاظ

آماري معنی‌دار بود (P=۰/۰۳۵). با توجه به شیوع بالای شکستگی هیپ و دیابت در منطقه و تاثیر دیابت در بروز شکستگی هیپ و عوارض حین و پس از درمان شاید بتوان با افزایش آگاهی و مراقبت از افراد دیابتیک به خصوص بیماران مسن از ایجاد این صدمات، عوارض و خسارات ناشی از آن کاست.

مطالبی پیرامون اختلالات حرکتی؛ سکنه های مغزی و توانبخشی

▪ دکتر علیچان احمدی آهنگر، عضو هیئت علمی مرکز

سکنه های مغزی از بیماری های شایع و پس از سکنه های قلبی و سرطان ها، سومین علت مرگ در جوامع می باشند. با توجه به شناسایی عوامل خطر در بروز سکنه های مغزی مانند هیپرتانسیون، دیابت، بیماری های قلبی و هیپرلیپیدمی و انجام اقدامات پیشگیری کننده و درمان این عوامل خطر، قاعدتاً باید میزان بروز این این بیماری ها کاهش می یافت، ولی با توجه به بالا رفتن طول عمر جوامع، میزان بروز سکنه های مغزی کماکان بالاست و از معضلات بهداشتی اغلب جوامع می باشد. در ایران نیز با توجه به آمارهای موجود، روزانه ۲۵۰ تا ۳۰۰ نفر در کشور دچار سکنه مغزی می شوند.

تعداد زیادی از بیماران سکنه های مغزی که با درمان های رایج، از خطر مرگ نجات می یابند، متأسفانه دچار معلولیت های مختلف و عمدتاً معلولیت های حرکتی می شوند. آمار موجود حاکی از آن است که سکنه های مغزی یکی از علل مهم بروز ناتوانی های حرکتی می باشند. در درمان بیماران سکنه مغزی، علاوه بر درمان های دارویی و انجام اقدامات مداخله ای غیر دارویی در مرحله حاد، و ادامه درمان های دارویی پس از ترخیص بیماران، انجام اقدامات درمانی توانبخشی در این بیماران توصیه می شود. با انجام اقدامات درمانی توانبخشی و به خصوص فیزیوتراپی در طی ۶ ماه پس از بروز سکنه های مغزی در حداقل

۵۰٪ از این بیماران، اختلالات حرکتی به طرز قابل توجهی بهبود می یابند. تاثیر اقدامات درمانی توانبخشی و فیزیوتراپی در بهبودی بیماران سکنه مغزی، با مکانیسم تقویت قدرت عضلانی، استفاده از عضلات کمکی، جلوگیری از بروز اسپاستیسیته (سفتی در عضلات)، جلوگیری از کوتاهی و جمع شدگی در بافت عضلات و مفاصل، جلوگیری از بروز زخم بستر (زخم فشاری)، جلوگیری از بروز پوکی استخوان یا استئوپروز به خصوص در بی حرکتی های طولانی مدت در این بیماران می باشد.

اقدامات توانبخشی و فیزیوتراپی از جهت نوروبیولوژی و در سطح مکانیسم های پایه ای نورونی نیز در روند بهبودی ناتوانی های حرکتی و سایر اختلالات در این بیماران موثر است و به همین دلیل امکان بهبودی این بیماران حتی پس از مدت های طولانی پس از بروز سکنه های مغزی وجود دارد و انجام طولانی مدت اقدامات توانبخشی و فیزیوتراپی در این بیماران توصیه می گردد.

انجام اقدامات توانبخشی و آموزش انجام حرکات به بیمار و حتی انجام حرکات پاسیو اندام های بیمار توسط درمانگر، می تواند موجب تحریک نورون های کورتکس حرکتی مربوطه گردد. این تحریک از طریق مکانیسم انتقال نورونی که در جهت مخالف انتقال سیگنال های حرکتی فیزیولوژیک است صورت می گیرد و

از طریق عضلات به اعصاب و به نخاع و در نهایت به کورتکس حرکتی مربوطه می رسد و موجب تقویت قدرت نوروپلاستیسیته و تقویت مکانیسم بازسازی نورون های صدمه دیده می گردد. نورون های ترمیم شده و بازسازی شده موجب عصب گیری مجدد عضلاتی می شوند که نورون محرکه مرکزی خود را از دست داده بودند. مکانیسم بیولوژیک دیگری که در تاثیر اقدامات توانبخشی و فیزیوتراپی در بهبودی معلولیت های ناشی از سکته های مغزی نقش دارد موضوع به کارگیری نیمکره سالم در این بیماران می باشد. تداوم حرکات عضلات و مفاصل طی اقدامات فیزیوتراپی می تواند نورون های محرکه فوقانی نیمکره مغزی همان سمت اندام های فلج را نیز تحریک کند. این پدیده

با مکانیسم فعال شدن گروهی از نورون های مربوطه این نیمکره مغزی و از طریق راه های کورتیکو اسپینال غیر متقاطع انجام می شود. این مکانیسم های نورویولوژیک که به اختصار بیان شدند به کمک اقدامات توانبخشی، نه تنها در بهبودی اختلالات حرکتی این بیماران نقش دارند بلکه در بهبودی نقائص دیگر این بیماران، مانند اختلالات تکلم و یا اختلالات منتال و خلقی و موارد دیگر نیز موثر می باشند. با توجه به موارد فوق، انجام اقدامات توانبخشی طولانی مدت، تا زمان برگشت کارکرد های حرکتی و سایر نقائص ناشی از بروز سکته مغزی بیمار تا بهبودی بیمار در حد رسیدن به توانایی در انجام امور روزمره زندگی و برگشت به جامعه توصیه می شود.

آشنایی با مراکز تحقیقاتی همسو با مرکز تحقیقات اختلال حرکت

▪ دکتر مریم عباس زاده، عضو هیئت علمی گروه فیزیوتراپی

مرکز تحقیقات اختلال حرکت دانشگاه علوم پزشکی بابل در تاریخ ۱۳۹۲/۲/۲۳ پس از دریافت موافقت اصولی از شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی وزارت بهداشت در دانشکده پزشکی فعالیت خود را آغاز نموده است.

طبق تعریف، اختلال حرکتی به گروهی از ضایعات نورولوژیک، عضلانی و ارتوپدیک اطلاق می شود که با ناهنجاری هایی در کیفیت و کمیت حرکات همراه هستند. این گروه از اختلالات، دارای طیف وسیعی از ناتوانی کامل حرکتی تا حرکات بیش از حد را شامل می شوند. ضایعات عضلانی، ضایعات نخاعی، پارکینسون، ام اس، سکته مغزی و فلج مغزی از جمله این اختلالات می باشند.

در پرتال اطلاعات پژوهشی پزشکی کشور به آدرس www.research.ac.ir حدود ۵۰۶ مرکز تحقیقات پزشکی در مجموعه دانشگاه های علوم پزشکی کشور ثبت شده که از

این تعداد ۱۱ مرکز به نوعی در ارتباط با مشکلات و اختلالات حرکتی می باشند که جهت آشنایی خوانندگان عزیز با این مراکز، نام و آدرس سایت هر مرکز، همراه با توضیح مختصری از آنها در ذیل آمده است:

۱. مرکز تحقیقات اختلالات اسکلتی و عضلانی دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان

(362.RC.RESEARCH.AC.IR)

Musculoskeletal Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

این مرکز، در طبقه همکف دانشکده توانبخشی و در مجاورت بیمارستان الزهراء، بزرگ ترین مرکز درمانی بیماران مبتلا به اختلالات حرکتی واقع شده است و در سال ۱۳۸۹ فعالیت خود را آغاز نموده است. مرکز تحقیقات اسکلتی-عضلانی مجهز به یک صفحه نیرو ۵۰×۶۰ (Kistler Force platform)، سیستم

اثربخشی را بر دارد و در این راستا علاوه بر انجام پروژه های مختلف در فراهم آوردن زیرساخت های لازم برای انجام تحقیقات کاربردی امکانات خوبی را مهیا نموده است. در حال حاضر ۲۰ گروه پژوهشی، با حضور اساتید و محققین در رشته های مرتبط در این مرکز فعالیت می نمایند که شامل گروه های پژوهشی جراحی مغز و اعصاب، نورولوژی، فیزیوتراپی، عضلانی-اسکتلی و بیومکانیک می باشند.

۵. مرکز تحقیقات توانبخشی عصبی-عضلانی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

(395.RC.RESEARCH.AC.IR)

nouromuscular Rehabilitation Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

مرکز تحقیقات توانبخشی عصبی با تجهیز آزمایشگاه های مختلف در سال ۱۳۸۹ توانست نسبت به تاسیس این مرکز در دانشگاه علوم پزشکی سمنان اقدام نماید. آزمایشگاه های مرکز شامل آزمایشگاه آنالیز حرکت، آزمایشگاه تعادل، آزمایشگاه سونوگرافی عضلانی، آزمایشگاه ایزوکتینیک، آزمایشگاه فیزیولوژی ورزشی، آزمایشگاه الکترومیوگرافی، کینزیولوژی و آزمایشگاه الکترودیآگنوستیک عصبی عضلانی می باشد.

۶. مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

(INRC.MUI.AC.IR/)
Neuroscience research center .isfahan university of medical sciences, isfahan, iran

این مرکز در سال ۱۳۸۵ با دریافت مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاسیس شده و به تحقیقات کلینیکی، ایمنولوژی، مولکولی، فارماکولوژی و مطالعات اپیدمیولوژیک در بیماری های مالتیپل اسکلروزیس، استروک، پارکینسون و بیماری های عصبی عضلانی می پردازد و همانطور که می دانیم

آنالیز حرکت با ۷ دوربین (Qualisys motion analysis system)، سیستم الکترومیوگرافی ۱۶ کاناله (Mega EMG) و ایزو استیشن (IsoStation b-200) می باشد.

۲. مرکز تحقیقات بازتوانی اختلالات حسی-حرکتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

(424.RC.RESEARCH.AC.IR) این مرکز، تازه تاسیس بوده و در حیطه بازتوانی اختلالات حسی حرکتی در بیماری های نورولوژی و توانبخشی مرتبط فعالیت می نماید.

۳. مرکز تحقیقات توانبخشی بیماری اسکتلی و عضلانی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

(MSRRC.AJUMS.AC.IR)

Musculoskeletal Rehabilitation Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکتلی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در اسفند ماه سال ۱۳۸۹ رسماً کار خود را آغاز کرد. این مرکز در جهت انجام تحقیقات و پژوهش در زمینه های فیزیوتراپی، کار درمانی، بیومکانیک، علوم ورزشی، علوم اعصاب و رفتار، سیستم قلبی-تنفسی و کاربرد آن در عرصه راهکار های درمانی و ارتقاء سلامت جامعه تلاش می نماید.

۴. مرکز تحقیقات ضایعات نخاعی دانشگاه علوم پزشکی تهران

(BASIR.TUMS.AC.IR)
Brain And Spinal Cord Injury research center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی از سال ۱۳۸۵ آغاز به کار نمود و در تلاش است تا در جهت افزایش توانمندی تخصصی در برخورد با موضوع ضایعات مغزی و نخاعی گام های مهم و

Neuroscience Research Center, Institute of Neuropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

۱۱. مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان
(KNRC.RC.RESEARCH.AC.IR)

Neuroscience Research Center, Institute of Neuropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

و یک مرکز غیر مصوب به نام مرکز تحقیقات علوم حرکتی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
(CHMSR.SUMS.AC.IR)

Center for Human Motion Science Research (CHMSR)

مرکز تحقیقات دانشکده توانبخشی در دی ماه سال ۱۳۸۴ فعالیت خود را به شکل مرکز تحقیقاتی غیر مصوب به عنوان یکی از مراکز تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز آغاز کرد. این مرکز یکی از مجهزترین آزمایشگاه های بیومکانیک آنالیز حرکت در سطح کشور می باشد و مجهز به دستگاه های مختلفی است که در آن محققین گروه های دیگر نیز امکان انجام تحقیقات خود را دارند. تحقیقات در زمینه های علوم پایه و کاربردی و ایجاد بستری مناسب جهت انجام تحقیقات بین رشته ای و ارائه خدمات تشخیصی-درمانی به گروه های مختلف از اهداف این مرکز می باشد.

مشکل عمده بیماران در این بیماری ها ناتوانی ناشی از اختلال حرکت می باشد.

۷. مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تبریز
(NSRC.TBZMED.AC.IR)

Neuroscience Research Center, Tabriz university of Medical Sciences, Tabriz, Iran

این مرکز از سال ۱۳۸۳ به تحقیق و بررسی و مقابله با بیماری های نورودژنراتیو با تمرکز بیشتر روی پارکینسون و آلزایمر، بیماری های دمیلینیزان با تمرکز بیشتر روی بیماری MS و بیماری های عصبی عضلانی می پردازد.

۸. مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
(301.RC.HDMS.IR)

Neuroscience Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

۹. مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شیراز
(SNRC.SUMS.AC.IR)

Shiraz Neurosciences Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

۱۰. مرکز تحقیقات بیماری های مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان
(398.RC.RESEARCH.AC.IR)

خبر

نخستین همایش دوسالانه ارگونومی ایران با هدف توسعه تخصصی-کاربردی دانش ارگونومی، ایجاد بستر مناسب جهت تبادل تجربیات در سطح ملی، آشنا ساختن مدیران صنایع و



نخستین همایش دوسالانه ارگونومی ایران
دانشگاه علوم پزشکی کرمان - ۱۳۹۳، ۲۲ تا ۲۴ شهریور ۱۳۹۳

سازمان ها و تصمیم گیرندگان با جنبه های کاربردی ارگونومی و نیز ثبت جایگاه و نقش ارگونومی در روند توسعه کشور، توسط انجمن ارگونومی و مهندسی عوامل انسانی ایران با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی همدان در تاریخ های ۲۳ و ۲۴ مهر ماه در شهر همدان برگزار خواهد شد. از جمله محور های این همایش می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ارگونومی و پیشگیری از آسیب های اسکلتی-عضلانی
- ارگونومی و پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی

- کاربرد های بیومکانیک، آنتروپومتر، فیزیولوژی کار
 - ارگونومی، آموزش و توسعه منابع انسانی
 - ارگونومی در ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی
 - ارگونومی و توانبخشی
 - ارگونومی، سالخورده گی و توانمندسازی
 - ارگونومی، سلامت و توسعه پایدار
- علاقه مندان می توانند جهت شرکت یا کسب اطلاعات بیشتر به آدرس www.conf.iehfs.ir مراجعه نمایند.

نشریه حرکت و سلامت

گاهنامه علمی-خبری

تحت حمایت علمی و مالی دانشگاه علوم پزشکی بابل

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی بابل
مدیر مسئول: بهزاد حیدری (MD)
سردبیر: آرام تیرگر (PhD)

حیطه فعالیت نشریه: علوم پزشکی

شورای نویسندگان:

علیجان احمدی آهنگر (MD)

دانشگاه علوم پزشکی بابل

محمد تقی پور درزی (PhD)

دانشگاه علوم پزشکی بابل

آرام تیرگر (PhD)

دانشگاه علوم پزشکی بابل

ناصر جانمحمدی (MD)

دانشگاه علوم پزشکی بابل

یحیی جوادیان (PhD)

دانشگاه علوم پزشکی بابل

خدابخش جوانشیر (PhD)

دانشگاه علوم پزشکی بابل

بهزاد حیدری (MD)

دانشگاه علوم پزشکی بابل

مریم عباس زاده (PhD)

دانشگاه علوم پزشکی بابل

همکاران این شماره:

علیجان احمدی آهنگر

محمد تقی پور درزی

آرام تیرگر

بهزاد حیدری

مریم عباس زاده

صفحه آرایی: سیده ربابه عبدالمنافی رکنی (BSc)

ناشر: انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل

حقوق چاپ و نشر برای ناشر محفوظ است.

آدرس مرکز: بابل، خیابان گنج افروز، دانشگاه علوم پزشکی بابل، معاونت تحقیقات و فناوری

E-mail: mdrc.mubabol@gmail.com