



MAGYAR GYÓGYTORNÁSZ - FIZIOTERAPEUTÁK TÁRSASÁGA
XIV. KONGRESSZUSA ÉS I. NEMZETKÖZI KONFERENCIÁJA

2024. szeptember 13-14.
Kodály Központ – Pécs



Absztrakt füzet



Magyar Gyógytornász-Fizioterapeuták Társasága

TARTALOMJEGYZÉK

Fiatalok fóruma	2
Csak sportosan – fókuszban a prevenció	21
Everything about sport	27
Urogynekológia	36
Physiotherapy aspects of woman's health	40
Fókuszban a gyermek	56
Sokszínű mozgásszervi fizioterápia	71
Perifériától a központig	82
Gerencsér Zsuzsa emlékszekció	87
Poszter szekció	94

FIATALOK FÓRUMA

Az iskolatáska viselésének hatása a testtartásra és a járásképre kisiskolások körében

Jámbori Adrienn¹, Horváthné Tóth Bettina^{2,3}

¹APT - Ambulatorium für physikalische Therapie Hartberg, Zalaegerszeg, Hungary;

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Zalaegerszegi Képzési Központ, Zalaegerszeg, Hungary;

³Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs, Hungary

Bevezetés: Az iskolatáska a diákok elengedhetetlen tartozékává vált. A mindennapi viselése negatívan befolyásolja a tanulók testtartását és járását.

Célkitűzés: A kutatásunk célja felmérni milyen terhet hordanak a 9-12 év közötti kisiskolások és ez a teher milyen hatással van a járáskéjükre és a testtartásukra. További célunk a tanulók törzsstabilitásának fejlesztése, ezáltal a nehéz iskolatáska okozta rossz tartási problémák javítása.

Módszer: 50 résztvevő, átlagéletkor $10,16 \pm 0,37$ év (28 lány, 22 fiú). Kutatás típusa prospektív, kvantitatív.

Vizsgálat helye: Mindszenty József Általános Iskola Gimnázium és Kollégium.

Mért változók: testmagasság (m), testsúly (kg), testtömegindex, lépésszám, sebesség (m/s), testtartás és járás vizsgálat iskolatáskával és anélkül, iskolatáska súlya (kg). Véletlenszerűen két csoportra osztottuk az 50 főt (esetcsoport 27 fő, kontrollcsoport 23 fő). Az esetcsoport 14 héten keresztül heti két alkalommal végezte a mozgásprogramot. Alkalmazott statisztika: leíró, χ^2 , Kolmogorov-Smirnov teszt, korreláció számítás, Mann-Whitney próba, Friedman teszt, párosított t-próba. (SPSS v26, $p < 0,05$)

Eredmények: A tanulók átlagosan $6,06 \pm 0,85$ kg súlyú iskolatáskát hordanak. Ez átlagosan a testtömegük $15,61 \pm 3,69\%$ -a. Szignifikáns különbséget találtunk iskolatáska nélkül és iskolatáskával a testtartás esetén ($p < 0,001$) az iskolatáskával rosszabb eredményeket produkáltak a tanulók. Azok a kisiskolások, akik nehezebb iskolatáskát viseltek járás közben szignifikánsan kisebb csípő mozgástartományt mutattak ($r = 0,545$, $p < 0,001$). A járás közben mért csípő extenzió ($p < 0,001$) és a testtartás ($p < 0,001$) tekintetében szignifikáns javulást értünk el az esetcsoport tagjainál.

Következtetés: Az iskolatáska súlya negatívan hat a járás és testtartás biomechanikai paramétereire. Az elvégzett mozgásprogrammal jól fejleszthető a kisiskolások törzsstabilizációja.

Kulcsszavak: iskolatáska, járásvizsgálat, core izomzat, testtartás

Tartásjavító torna alkalmazása kisiskolás gyermekek körében gyógytestnevelő segítségével

Ficsor Bella gyógytornász¹, Vas-Barna Rita gyógytornász-fizioterapeuta MSc, dr. Vásárhelyi-Nagy Ildikó gyógytornász-fizioterapeuta MSc, PhD

¹Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház, Zalaegerszeg, Hungary

Célkitűzés:

A tartási rendellenességben szenvedő általános iskolás gyermekek minél korábbi szűrése, a gerincferdülés kialakulásának megakadályozása, az ebben érintett ellátó rendszer tagjainak szoros együttműködésével oly módon, hogy ez az érintett gyerekek családjait és iskola utáni elfoglaltságát ne terhelje.

Anyagok és módszerek:

Longitudinális, prospektív vizsgálatot szerveztünk az alsópáhoki dr. Szántó Imre Általános Iskola és a hévízi Illyés Gyula Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola ötödik és hatodik évfolyamos tanulók körében a 2023/2024-es tanévben. Elemszám: 29 fő. A testösszetétel becslésére INBODY 770 készüléket használtunk. A testtartást, poszturálisstabilitást és talpnyomást a DIERS 4D FORMETRIC, Pedoscan rendszereket használva vizsgáltuk, a DIERS Myoline rendszerrel izometriás izomerőt mértünk. Az őszi és tavaszi félév folyamán a gyermekek 15 alkalmas (heti két alkalom) gyógytorna kezelésben részesültek a kötelező testnevelés óra keretein belül, ahol a gyógytestnevelő is részt vett. Alkalmazott statisztikai eljárások: leíró statisztika, egymintás t-próba, kétmintás t-próba, párosított t-próba, Pearson-féle korreláció. A statisztikai elemzéshez az SPSS szoftvert használtuk, a szignifikancia szintjét $p < 0,05$ határoztuk meg.

Eredmények:

Kutatásunk jelenleg folyamatban van, tervünk, hogy a változók közötti kapcsolatokat feltárjuk, valamint a terápia hatékonyságát mérhető adatokkal alátámasszuk.

Összefoglalás:

A DIERS 4D FORMETRIC rendszerek lehetővé teszik számunkra az izometriás erő mérését (agonista-antagonista izomcsoportok arányának meghatározását), a testtartás és poszturális-stabilitás vizsgálatát. A tréningprogram várhatóan pozitív irányú változást mutat a tartási rendellenességben szenvedő általános iskolás gyermekek körében.

Nyakig a mobilban: okostelefon használatának hatása a nyaki régióra EMG vizsgálattal

Nagy Lili Fanni¹, Horváthné Tóth Bettina^{1,2}

¹*Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ, Zalaegerszeg, Zalaegerszeg, Hungary;*

²*Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs, Pécs, Hungary*

Célkitűzés: Manapság a mindennapunk részévé vált az okostelefonhasználat, melynek számos előnye van, azonban a túlzott használata mozgásszervi panaszok jelenlétét idézheti elő. Kutatásunk célja volt vizsgálni az okostelefon használatának hatásait a nyaki régióra EMG vizsgálattal.

Anyagok és módszerek: A prospektív kutatásunkban 32 főt (30 nő, 2 férfi) vizsgáltunk meg Zalaegerszegen és osztottunk két csoportba: 1) esetcsoport: $21 \pm 1,10$ év; 15 nő és 1 férfi; kontroll csoport: $22,4 \pm 0,54$ év, 15 nő és 1 férfi. Felmért változók: telefonfüggőség (Smartphone Addiction Scale-short version), Craniovertebrális (CV) szög, nyaki fájdalom (Numerical Rating Scale, Neck Disability Index-NDI), trapéz izom EMG aktivitása és testtömegközéppont kitérés telefonhasználat közben és anélkül (Zebris FDM). Mozgásprogram: 4 héten át, heti 3-szor 45 perces tréning, melyen csak az esetcsoport tagjai vettek részt. Alkalmazott statisztika: leíró, Kolmogorov-Smirnov teszt, korrelációs számítás, párosított t-próba/Wilcoxon-teszt, kétmintás t-próba/Mann Whitney- teszt. (SPSS, MS Office Excel 2016; $p < 0,05$)

Eredmények: Összefüggés vizsgálataink során azt kaptuk, hogy akik nagyobb mértékben voltak okostelefon függők, szignifikánsan nagyobb nyaki fájdalmat ($r=0,403$, $p=0,022$) és rosszabb testtömegközéppont kitérést ($r=0,408$, $p=0,021$) értek el a mérések során. Szintén szignifikáns összefüggést találtunk a CV szög és az NDI pontszáma között ($r=-0,043$, $p=0,015$). Nem találtunk azonban korrelációt a függőség mértéke és az izomaktivitás között ($p > 0,05$). A mozgásprogram hatására a telefonhasználat közben mért CV szög ($p < 0,001$), az izomaktivitás mértéke ($p < 0,05$), valamint a fájdalom mértéke ($p < 0,001$) is szignifikánsan nagyobb mértékben javul az esetcsoportban, mint a kontroll csoportban.

Összefoglalás: A telefonhasználat negatív hatással van a nyaki fájdalomra, mely egy megfelelő mozgásprogrammal csökkenthető. További vizsgálatok szükségesek azonban az okostelefon függőség és izomaktivitás közötti összefüggések feltárására.

Cervikogén fejfájás vizsgálata és kezelése

Balics Kristóf¹, Dr. Domján Andrea Ágnes¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szeged, Hungary

Célkitűzés: Világviszonylatban a népesség mintegy 50%-át érintő probléma a nyaki fájdalom és a fejfájás. A fejfájásban szenvedő egyének jelentős részénél a nyaki gerinc problémájából ered a fájdalom, azaz cervikogén fejfájásról van szó. A cervikogén fejfájás fizioterápiás kezelésének hatékonyságát számos kutatás igazolja. Célunk volt ezen evidenciák alapján felépített tornaprogram hatásának vizsgálata 4 fiatal felnőtt önkéntes eredményein keresztül.

Anyagok és módszerek: Vizsgálatunk során a cervikogén fejfájás differenciáldiagnosztikai kritériumainak megfelelő 4 önkéntes (életkor: $22,5 \pm 2,06$ év, 3 nő, 1 férfi, BMI: $22,115 \pm 2,02$) állapotát a tornaprogram előtt és után alapos fizikális vizsgálattal (komplex betegvizsgálat, CV-szög, CTT, CFRT, kisízület zárási teszt, diszkusz kompressziós-disztrakciós teszt, ligamentum transversum atlantis instabilitási teszt, lapockastabilizátor izomerővizsgálat, nyakra ható izmok hosszvizsgálat, CCF mennyiség, m. longus colli izomerő pressure biofeedback stabilizer eszközzel, DNFET, JPET, kiindulási ponttól egy adott célpontba való eljutásuk sebessége lézerpointerrel) valamint kérdőívekkel (HDI, NDI, NPQ, SF-36, FABQ) mértük fel. A résztvevők 7 hetes tornaprogramban vettek részt (komplex fizioterápiás kezelés a mély nyaki stabilizátorok funkciójának javítására, a lapockaorientáció- és a testtartás újratanítására) melynek ideje alatt fejfájásaikról naplót vezettek. A tornaprogram 5 egyéni és 2 csoportos alkalomból állt, a hangsúlyt a nyaki gerinc- és a lapocka kontrolljában kiemelkedő fontosságú izmok reaktiválására, a nyaki propriocepció fejlesztésére, valamint a helyes testtartás megtanítására helyeztük. Az egyéni alkalmakat követő csoportos tornákon a nyak- és törzskontroll megtartásával végtagmozgásokat, funkcionális feladatokat, valamint instabil felszínen végrehajtott feladatokat adtunk. A résztvevőket elláttuk otthon végzendő feladatokkal is, melyek napi 3 alkalommal nagyjából 5 perces időráfordítást igényeltek.

Eredmények: Eredményeink alapján a komplex kezelési program alanyaink számára pozitív változást hozott, cervikogén fejfájás differenciáldiagnosztikája és tornaprogrammal való kezelése sikeres volt. A kezelési periódus alatt bekövetkezett fejfájások gyakoriságában és intenzitásában jelentős mérséklődést értünk el. Önkénteseink nyaki stabilizátorai megerősödtek, a nyaki gerinc propriocepciója fejlődött.

Összefoglalás: Az alkalmazott terápia pozitív eredménye összhangban áll a releváns közleményekben közltekkel. Kiemelendő, hogy a résztvevők megtapasztalták a fizikai aktivitás jótékony hatását, emellett eszközt kaptak fejfájásuk egyénileg végezhető, nem gyógyszeres kezeléséhez, melynek hatására önkénteseink a fejfájást csillapító gyógyszereket csaknem teljesen elhagyták.

A non-specifikus nyaki és derékfájdalom és a funkcionális mozgásminta szűrés eredményeinek vizsgálata fiatal felnőttek és középkorúak körében

Kovács Zita¹, Kasza Blanka Bernadett¹, Dr. Domján Andrea¹

¹*Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Fizioterápiás Tanszék, Szeged, Hungary*

Célkitűzés A Funkcionális Mozgásminta Szűrés (FMS) az alapvető mozgásminták elemzésére alkalmas, azonban összefüggése a non- specifikus nyaki és deréktáji fájdalommal és károsodással nem tisztázott. Feltételeztük, hogy összefüggést találunk a funkcionális mozgásminták minősége, a nyaki és deréktáji panaszok, valamint az életmód között a vizsgált életkori csoportokban.

Anyagok és módszerek Keresztmetszeti tanulmányunkban 90 fiatal (férfi/nő arány 44%, átlag életkor: $21 \pm 2,7$ év, átlag testtömeg index [BMI]: $23 \text{ kg/m}^2 \pm 3$) és 50 középkorú (férfi/nő arány 60%, átlag életkor $51 \pm 5,2$ év, átlag BMI: $28 \text{ kg/m}^2 \pm 5,5$) önkéntes vett részt. A funkcionális mozgásminták felmérése mellett a deréktáji szubjektív károsodás mértékét az Oswestry Disability Questionnaire (ODI) kitöltésével objektivizáltuk. Rögzítettük a demográfiai, fizikai aktivitásra és inaktivitásra vonatkozó adatokat. Az adatok közötti összefüggések vizsgálatára hipotézis, korrelációs és regressziós vizsgálatokat végeztünk.

Eredmények Az FMS összpontszám átlaga a teljes mintán $13,3 \pm 2,9$ (fiatal: $14 \pm 1,8$, középkorú: $12 \pm 3,6$; $p < 0,001$) volt. Az önkéntesek 65%-a esetén rögzítettünk $ODI \geq 1$ károsodást, a fiatal és a középkorú csoport deréktáji károsodása között szignifikáns ($p < 0,05$) különbséget találtunk. A résztvevők 54,3%-a számolt be derékfájdalomról (a fiatalok 53%-a, a középkorúak 56%-a). Az FMS összpontszám negatívan korrelált az életkorral, BMI-vel és ODI pontszámmal ($p < 0,001$), de az aktuális fájdalommal nem mutatott kapcsolatot.

Összefoglalás Eredményeink rávilágítanak a funkcionális mozgásminták minősége és a deréktáji károsodás közti összefüggésre, továbbá az életkor és túlsúly mozgásminőséget negatívan befolyásoló szerepére.

A Magyar Honvédség debreceni Felderítőezredének gerinc vizsgálata és fizioterápiás kezelése

Mátyus Panna Dalma¹, Kónyáné Balabás Katalin²

¹*Debreceni Egyetem, Fizioterápiás Tanszék, Debrecen, Hungary;*

²*Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Gyermekklinika, Gyermekrehabilitációs, Gyermeklélektani és Pszichoszomatikus Osztály, Debrecen, Hungary*

Bevezetés: A Magyar Honvédség Bornemissza Gergely 2. Felderítőezredben állomásozó katonák extrém fizikai és pszichés megterhelésnek vannak kitéve, ami rendkívül igénybe veszi a gerincet és a mentális egészséget.

Célkitűzés: Vizsgálatom során arra voltam kíváncsi, hogy milyen problémákkal küzd az aktív állomány, és, hogy milyen mértékű degeneratív elváltozások kezdődtek meg a fokozott terheléseknek köszönhetően. A gyógytorna megfelelő alkalmazásával, ezek megállíthatók vagy lassítható folyamatok, esetenként maradvány nélkül kezelhető.

Módszerek: Kutatásom célcsoportját 9 katona képezte, míg a kontrollcsoportomban 7 fő volt. Egy 12 hetes gyógytorna programot állítottam össze, adaptálva az erőképeségeikre, mely idő alatt a gerinc mobilitását és izomerejét vizsgáltam. Vizsgálataim során hagyományos gyógytorna teszteket alkalmaztam: Schober I-II.; Kobra- és Szfinx-teszt, lateral flexio és rotatio mérése; Trendelenburg- és Laseque- tesztek kerültek alkalmazásra. Funkcionális izomerővizsgálathoz alkalmaztam a teljes felülést, oldalirányú hasprést, törzsemelést, plank és side plank helyzet megtartását. Az adatokat Microsoft Excel táblázatkezelő programban rögzítettem, ahol átlagot és szórást számoltam, valamint a cél- és kontroll csoportok eredményeinek összehasonlítására kétmintás független t-próbát alkalmaztam.

Eredmények: Az intervenciós program sikeresnek bizonyult, hiszen szemléletesen látszik, a kontroll- és célcsoport közötti különbség, illetve a célcsoport eredményeinek nagyfokú javulása. Legkiemelkedőbb javulást a Kobra-teszt mutatott, illetve a funkcionális izomerő vizsgálatok.

Következtetések: Célcsoportomat ugyan fitt katonák képezték, akiknek a mindennapi sportolás és mozgás szerves részét teszi ki az életüknek, de vizsgálataim azt mutatják, hogy a tudatosan felépített testedzés egy ilyen megterhelő munkaterületen, mint a gyógytorna és speciális erősítések hatékonyabbak egyéb sportoknál. Hiszen ezzel megelőzhetjük az esetleges sérüléseket és egy testtudatosabb mozgásformát tárhatunk a mozgáskedvelők elé. A program eredményességét, a kapott eredményeim és a résztvevők pozitív visszajelzése igazolja.

Az ápolók munkavégzésből adódó mozgásszervi megbetegedései

Pesti Eszter¹

Konzulens: Bodnár Hajnalka¹

¹*Semmelweis Egyetem, Budapest, Hungary*

Bevezetés: Az egészségügyben komoly problémát jelentenek a WMSD-k. Az ápolók szenvedik el a legnagyobb fizikai terhelést az egészségügyben, ezáltal a mozgásszervi panaszok őket is gyakran érintik. Ezen panaszok sokszor hatással vannak a munkavégzésükre is.

Célok: A kutatásom célja az volt, hogy a magyarországi ápolók körében felmérjem a WMSD-k előfordulását. Ezen kívül azt is vizsgáltam, hogy mely testtájukban tapasztalnak az ápolók legtöbbször mozgásszervi panaszokat és ezek akadályozzák-e őket az otthoni vagy munkahelyi feladatok elvégzésében. További célom volt felmérni azon okokat, rizikótényezőket, melyek az ápolók mozgásszervi panaszaihoz vezetnek.

Módszerek: Egy saját szerkesztésű, 45 kérdésből álló kérdőívet készítettem, amelyben felhasználtam a Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ) kérdéseit is. A kérdőívet egy online közösségi portálom keresztül osztottam meg a magyarországi ápolókkal, valamint online eljuttattam több kórház számára is Magyarországon. Az online kérdőívet összesen 281 ápoló töltötte ki, melyből 272 válasz értékelhető. A kutatás végén elemzésre kerültek a kérdőívekben fellelhető fontosabb információk, összefüggések a Microsoft Office Excel segítségével.

Eredmények: A megkérdezett ápolók 96%-a tapasztalt WMSD-t, ezen ápolók 78%-a több testrészén tapasztalta a mozgásszervi panaszokat. A leggyakrabban a derék területe érintett (76%), majd a váll területe (52%) és utána a nyak területe (49%). A válaszok alapján a derék területén fellépő fájdalom okozott a legnagyobb mértékben valamilyen akadályt az otthoni vagy munkahelyi feladatok elvégzésében. A megkérdezett ápolók 74%-a szerint a betegek emelése, áthelyezése felelős lefőképp a mozgásszervi panaszai kialakulásáért.

Következtetések: A Magyarországon dolgozó ápolók esetében magas a WMSD előfordulása. A jelen kutatás eredményei hatékonyan alkalmazhatóak prevenció beavatkozások alapjának.

Kulcsszavak: ápoló, munkavégzéssel összefüggő mozgásszervi megbetegedés, prevenció, munkakörülmények, rizikótényezők

Az irodai dolgozók testtartásának vizsgálata és javítása

Szabó Eszter¹

Konzulensek: Bodnár Hajnalka, mestertanár

Seregély Beáta, tanársegéd

¹*Semmelweis Egyetem, Budapest, Hungary*

Problémafelvetés: A technológia rohamos fejlődésével szinte bármely hétköznapi tevékenységünket egyszerűen elvégezhetjük a kanapénkon, székünkön ülve az informatika segítségével. Említést kell tennünk a felnőtt társadalomról, akik olyan munkát végeznek, amely nap mint nap igényli a több órás székben, monitor előtt való ülést, mint például irodai dolgozók, informatikusok, könyvelők. A technológiai fejlődés magával hozta, hogy egyre több és több munkahely kínálja a „home office” lehetőségét is, ami tovább növeli a társadalomban az ülésel és a hosszantartó statikus testhelyzet fenntartásával összefüggésbe hozható testtartás elváltozásokat és a megjelenő fájdalmakat.

Módszer: Szakdolgozati kutatásom során online kérdőív segítségével mértem fel a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar irodai dolgozóinak szubjektív véleményét a fennálló nyak és derék fájdalmakról, ehhez köthető korlátozottságokról és egészségükről alkotott véleményükről, továbbá objektív méréseket is alkalmaztam. A kutatásom során elő és utóméréseket végeztem. A két mérési időszak között, az irodai dolgozók 8 héten át, heti 5 nap 2x10 percet tornáztak. Célom volt, hogy a torna hatékonyságát felmérjem.

Eredmények: A torna hatékonynak bizonyult a panaszok csökkentésében és a testtartás javításában. Az előre helyezett fejtartás mértéke szignifikánsan csökkent ($p=0,008$), illetve a lumbális gerincszakasz mozgékonyága szignifikáns mértékben növekedett ($p=0,003$). Ezen változásokkal párhuzamosan 33,4 százalékpontos javulás volt a koncentrációban, mely a fizikai aktivitás növelésével 0,71-es korrelációt mutatott. Az irodai dolgozók fájdalmai is csökkentek a mozgás hatására.

Következtetés: Elmondható, hogy a fizikai aktivitás számos pozitív hatással rendelkezik az ülő életmód okozta problémák csökkentésében. Leendő szakemberként fontosnak tartom, hogy minden irodai dolgozónak lehetősége legyen munkája során akár csak napi 2x10 percben valamilyen testtartást javító tornán részt venni.

Kulcsszavak: irodai dolgozók, mozgásszervi panaszok, fájdalom, előre helyezett fejtartás, hosszantartó ülés

Idősen se legyen elesett, avagy: Elesési tesztek és egyensúlyi paraméterek mérése az idősök körében
Soós Bence Tibor¹, Dr. Érszegi András², Dr. Viola Réka², Prof. Dr. Csupor Dezső², Dr. Domján Andrea¹, Kasza Blanka Bernadett¹

¹*Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Fizioterápiás Tanszék, Szeged, Hungary*

²*SZTE GYTK, Klinikai Gyógyszerészeti Intézet*

Bevezetés: Az időskori halálesetek egyik vezető oka az elesésekkel összefüggésben kialakuló sérülések. Magyarországon a 65 év feletti idősök körülbelül egyharmada, a bentlakásos intézményekben élők hozzávetőlegesen 30–50%-a évente elesik. Az ehhez kapcsolódó rövid- és hosszabb távú ellátási feladatok komoly egészségügyi és gazdasági kihívást jelentenek. Az életkorból vagy akár betegségből adódóan a szenzoros és kognitív funkciók romlása, az értés, a reakciókészség, és kiemelten az egyensúlyi rendszer érintettsége jellemző. Célunk volt az idősök egyensúlyi állapotának felmérése és elesési rizikójuknak meghatározása, gyógyszerelésük hatásainak figyelembevétele mellett.

Módszerek: Kutatásunkban 53 idős (84±6év), 12 férfi, 43 nő vett részt. Két alkalommal történő állapotfelmérés során kérdőíveket és tesztek alkalmaztunk. Felmértük alanyaink szubjektív egyensúlyérzetét és állapotát, a törzsstabilitást, továbbá statikus és dinamikus egyensúlyi paramétereket (Functional Reach, Romberg teszt, Timed Up and Go teszt (TUG)). Az elesési rizikó meghatározására a Berg Balanced Scale-t (BBS) használtuk. Az adatfeldolgozást Microsoft Excelben végeztünk.

Eredmények: A kapott mérési eredményeket elemezve erős korrelációt találtunk az életkor és a tesztek teljesítése során elért pontszám, valamint a Functional Reach és BBS ($r=0,46$) eredményei között. A BBS értékelése alapján vizsgált személyek 50,94%-a alacsony elesési kockázatú csoportba tartozik, míg 39,62%-a közepes és 9,43%-a magas rizikójú csoportba.

Megbeszélés: Korábbi kutatások rámutattak a neuromuszkuláris defektusból fakadó egyensúlyi zavarokra, valamint az ebből következő magas elesési rátára. Kutatásunk eredményei alapján – hasonlóan nemzetközi kutatásokhoz – a résztvevők jelentős része tartozik valamely elesés kockázati csoportjába. Eredményeink igazolták, hogy a rendszeres testmozgás, mobilitás, megfelelő törzskontroll összefüggést mutat az egyensúlyi paraméterekkel, ezáltal az elesési rizikóval.

Eleséskockázat értékelése aktív idősök körében

Hócza Hanna¹, Juhász Eleonóra¹

¹Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományok Intézete, Miskolc, Hungary

Bevezetés: Az elesések gyakoriságának növekedése, egy olyan megoldandó feladat az idősödés természetes folyamatában, melyhez minden tudományágnak hozzá kell tennie a maga tudását a lehető legjobb eredmény elérése érdekében. Szerzők célja volt aktív idősök körében az elesési kockázat becslése, az egyes kockázati kategóriába tartozó idősök funkcionális állapotának értékelése és annak javítása csoportos gyógytornával.

Anyag és módszer: A vizsgálatban 15 fő ($76,54 \pm 7,14$ év; 14 nő) idős önkéntes vett részt, akik az Egri Belvárosi Gondozási Központ gondozottjai. A statikus egyensúlyt Gólya teszt, a dinamikus egyensúlyt Functional Reach Test (FRT) segítségével mérték. Funkcionális teszttel értékelték a dinamikus izomerőt, a mobilitást és a mozdulat-visszaadó képességet, használták a Timed up and go (TUG) tesztet. A kezelés 10 alkalmas csoportos gyógytorna volt, heti 2 alkalommal.

Eredmények: A program előtt az eleséskockázata az FRT eredmények alapján magas volt 7 fő (47%) esetében, mérsékelt 5 főnél (33%) és alacsony 3 főnél (20%). A magas kockázatú csoportba tartozók több mint felénél gyenge volt a statikus egyensúlyozó és a mozdulatvisszaadási képesség, míg az alacsony kockázatúak körében jó. A gerinc mobilitása kapcsolatot mutatott az FRT eredményekkel. A kezelés után szignifikáns javulást mutattak az FRT ($p < 0,001$) és a TUG eredményei ($p = 0,031$).

Következtetés: Az eleséskockázati becslés háttérének összetett elemzését elvégezve szerzők megállapítják, hogy az idősök körében tervezett és kivitelezett prevenció programokban a fizioterápiai elemek jelentősége meghatározó.

Szülés utáni regenerációs tréning hatásainak vizsgálata

Kozma Dorina Beáta¹, Kónyáné Balabás Katalin²

¹Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Ápolás és betegellátás - gyógytornász szak, Debrecen, Hungary;

²DE KK Gyermekklinika, Gyermekrehabilitációs, Gyermeklélektani és Pszichoszomatikus Osztály, Debrecen, Hungary

Bevezetés: Várandósság és szülés során a szervezetben jelentős változások mennek végbe, amik megterhelőek a női szervezet számára és jelentősen befolyásolják a test addigi biomechanikai, statikai és izomegyensúlyi paramétereit, különösen a pelvico-lumbo-hip régióban. Ezeknek a változásoknak egy része szülés után is fennmarad, ami további diszfunkciók kialakulásához vezethet. A hosszútávon kialakuló problémák elkerülése miatt nagyon fontos helyreállítani a mozgásszervrendszert és támogatni a természetes regenerálódási folyamatot, célzott torna segítségével.

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja az volt, hogy összeállítsunk egy szülés utáni általános regeneráló tornaprogramot és megvizsgáljuk annak hatását a szülés utáni diszfunkciókra, a medence helyzetére és a légzésmintára.

Hipotéziseink szerint: 1./ A hasizmok és medencefenék izmok állapotjavításával hatással lehetünk a terhesség és szülés során kialakult diszfunkciókra. 2./ A várandósság során megbomlott izomegyensúly helyreállításával a medence fiziológiás helyzete visszaállítható, a pelvico-lumbo-hip komplexum fiziológiás működése kialakítható. 3./A thoraco-abdominalis légzés elsajátításával pedig a megfelelő légzésminta kialakítható

Módszer: Vizsgálatunkban résztvevő 16 édesanyát, két csoportra osztottuk (intervenciós és kontroll). Az intervenciós csoportba tartozó édesanyák 18 héten keresztül heti egy alkalmon vettek részt. A tornaprogram indulását megelőzően és azt követően pre- és postintervenciós kérdőívvel valamint fizikai vizsgálatokkal mértük fel az édesanyák állapotát. Az adatokon Wilcoxon-féle előjeles rangpróbát, Mann-Whitney U, Fischer Exact és McNemar's teszteket alkalmaztunk.

Eredmények: A torna program pozitív hatása látható volt az intervenciós csoportban, míg a kontroll csoportban érdemi változás nem történt. Többek között a tornaprogram segített a rectus diastasis helyreállításában ($p=0,008334$, $p=0,01187$, $p=0,01264$), a linea alba disztorziójának csökkentésében ($p=0,02564$), a megfelelő légzésminta kialakításában ($p=0,02564$), a m. transversus abdominis stabilizáló képességének helyreállításában ($p=0,001399$), a medence helyzetét befolyásoló izmok nyújtásában ($p=0,04123$) és erejének növelésében (m. rectus abdominis ($p=0,001399$), a m. obliquus externus és internus ($p=0,01991$), a m. gluteus medius ($p=0,01991$) és a m. gluteus maximus ($p=0,03501$)). Az eredményeink támogatták hipotéziseinket.

Következtetés: Kutatásunk rávilágít arra, hogy a tornaprogram komplex hatásának feltérképezése segíthet annak tökéletesítésében és hozzájárulhat olyan kérdéses diszfunkciók kezelhetőségének jobb megértéséhez, mint pl. a rectus diastasis. Az édesanyák szülés utáni regenerációjának támogatása fontos, ezért javasoljuk rendszeres tornaprogramba való bevonásukat, hozzájárulva ezzel a testi és lelki egészségükhöz.

Utánpótláskorú labdarúgók vizsgálata és fejlesztése sérülésmegelőzés szempontjából

Pass Bianka¹, Horváthné Tóth Bettina^{1,2}

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ, Zalaegerszeg, Hungary;

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, -, Pécs, Hungary

Célkitűzés: A labdarúgás nagy népszerűségnek örvendő sportág, mely tele van dinamikus mozgásokkal és gyors irányváltásokkal, így a sérülések erőfordulását tekintve az egyik legnagyobb rizikófaktorral rendelkezik. Kutatásunk célja volt egy preventív mozgásprogram hatásának vizsgálata utánpótláskorú labdarúgók körében, kiemelten a sérülési rizikó csökkentése tekintetében.

Anyagok és módszerek: Prospektív kutatásunkban 26 főt vizsgáltunk, ebből 13 fő (13,15±0,38 év) alkotta az eset-, és 13 fő (12,38±0,51 év) a kontrollcsoportot. Kizárási kritérium: bármilyen mozgásszervi-, neurológiai kórkép, mely befolyásolhatta volna az eredményeket. Alkalmazott módszerek: Plank teszt, Single Leg Hop teszt, Triple Leg Hop teszt, Sit and Reach teszt, Adduktor nyújtási teszt, Agility T-teszt. Beavatkozás: 8 héten keresztül heti 2-szer 45 perces preventív mozgásprogram, melyen csak az esetcsoport tagjai vettek részt. Leíró statisztikai elemzés: átlag, szórás. Alkalmazott statisztika: leíró, Kolmogorov-smirnov teszt, párosított t-próba/Wilcoxon teszt, kétmintás t-próba/Mann-Whitney teszt, korreláció számítás. (MS Office Excel 2010, SPSS; $p < 0,05$).

Eredmények: A mozgásprogram hatására a sérüléskockázatot tekintve szignifikánsan jobb eredményt értünk el az esetcsoportban (esetcsoport: 99,5%, kontrollcsoport: 91,6%; $p = 0,003$). Az esetcsoport esetében szignifikánsan nagyobb mértékű javulást értünk el az agilitásban ($p < 0,001$), core izomerőben ($p = 0,026$), a nyújthatóságban (domináns oldal: $p = 0,014$; nem domináns oldal: $p < 0,001$), elrugaszkodási tesztek esetében ($p < 0,05$). Szignifikáns kapcsolat volt kimutatható a core izmok erőssége és az agilitás ($r = -0,548$, $p = 0,004$), illetve az elrugaszkodás nagysága között (Single Leg Hop teszt: $r = 0,623$, $p = 0,001$; Triple Leg Hop teszt: $r = 0,533$, $p = 0,005$).

Összefoglalás: Az általunk tartott preventív mozgásprogram javította a labdarúgók agilitását, core izmok erejét, alsó végtagok nyújthatóságát, valamint csökkentette a sérüléskockázatot.

Utánpótláskorú kézilabdázók vizsgálata és fejlesztése törzs- és alsó végtagi stabilitás szempontjából

Janzsó Dominika¹, Horváthné Tóth Bettina^{1,2}

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Zalaegerszegi Képzési Központ, Zalaegerszeg, Hungary;

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs, Pécs, Hungary

Célkitűzés: A sportban egyre gyakrabban fordulnak elő sérülések, amelyek jelentősen megterhelik a sportolók fizikai és lelki állapotát. A sérülékenység csökkentése, illetve a sérülés elkerülése végett egyre fontosabbak a preventív tréningek. Jelen kutatásunk célja egy neuromuszkuláris tréningprogram hatásának vizsgálata utánpótlás korú kézilabdázók körében.

Adatok és módszerek: A prospektív vizsgálatot 2023 januárja és 2024 januárja között végeztük. 40 utánpótlás korú kézilabdázóból kiszűrtünk 17 lányt ($12,35 \pm 1,00$ év) és 17 fiút ($13,59 \pm 0,51$ év) ($n=34$). Alkalmazott módszertan: Flamingó teszt, Plank teszt, Y-balance teszt és egy lábas guggolás teszt. A méréseket a fiúk esetében tréning előtt és tréning után mértük fel, míg a lányok esetében utánkövetést is végeztük. Mozgásprogram: 6 héten keresztül, heti 2-szer 30 perc. Alkalmazott statisztika: leíró, Kolmogorov-Smirnov teszt, párosított t-próbát/ Wilcoxon teszt, kétmintás t-próbát/Mann-Whitney teszt, Ismételt mérések ANOVA teszt/Friedman teszt. (MS Office 2016 Excel, SPSS v. 29, $p < 0,05$).

Eredmények: A mozgásprogramot követően szignifikáns javulást tapasztalunk a statikus egyensúlyban ($p=0,002$; $p < 0,001$) és sérüléskockázatban ($p=0,001$; $p < 0,001$) mind a két alsó végtagra nézve, a törzsizomerőben ($p < 0,001$), valamint a dinamikus térd valgus mértékét tekintve ($p < 0,001$). A lányok esetében utánkövetés is történt, ahol még a mozgásprogramot követő 6 héttel a sérüléskockázat és a statikus egyensúly eredményei szignifikánsan jobbak voltak a tréning előtti méréshez képest. ($p < 0,05$) A törzsizomerő és a dinamikus térd valgus mértékét tekintve nem kaptunk az utánkövetés alkalmával szignifikáns eltérést. ($p > 0,05$)

Összefoglalás: A neuromuszkuláris tréningprogram hatására javult a sportolók statikus és dinamikus egyensúlya, a törzsizom ereje, a sérüléskockázata és a dinamikus térd valgus mértéke. A mozgásprogram hosszabb távon pozitív hatással volt a sérüléskockázat és statikus egyensúly eredményeire.

Csípő mobilitás fejlesztő mozgásprogram hatékonyságának vizsgálata női jégkorongozók körében

Sólléd Orsolya¹

Konzulens: Dr. Tardi Péter Sándor adjunktus

PTE-ETK Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet Klinikai Szakgyógytorna és Mozgásrehabilitációs Tanszék

¹*Pécsi Tudományegyetem, Ápolás és betegellátás szak, Gyógytornász szakirány, IV. évfolyam Gyógytornász, Pécs, Hungary*

Cél: A női jégkorongozók csípőmobilitását mozgásprogrammal növeljük, illetve annak hatását felmérjük a fájdalmuk és teljesítményük szempontjából, amellyel a mozgásprogram hatékonyságát alátámaszthatjuk.

Vizsgálati anyag és módszer: Kutatásunk egy longitudinális, kvantitatív, prospektív, eset-kontroll vizsgálat volt, melyben összesen 27 női jégkorongozó vett részt, akik a Ferencvárosi Torna Club (FTC) (n=14) és a Magyar Atlétikai Club (MAC) (n=13) játékosai közül kerültek be. Mindkét csoport játékosainál csípőízületi aktív és passzív mozgástartományt mértünk, Vizuál Analóg Skálán (VAS-skála) az edzés előtti, alatti és utáni csípő- és derék fájdalomra vonatkozó, illetve a Roland-Morris kérdőívet is (RMQ) kitöltöttek. Jeges sprint és széles ugrás teszttel felmértük a teljesítményüket. Az FTC játékosai 8 hétig végezték a mozgásprogramot, a MAC sportolóit csak felmértük. Microsoft Excelben kétmintás és párosított t-próbával elemeztük.

Eredmények: Szignifikáns fejlődést tapasztaltunk az önkontrollos összehasonlításban az FTC játékosainál: flexió ($p=0,002$), extenzió, abdukció, kirotaáció és berotációs irányban aktív és passzív ROM-ban is ($p<0,001$). FTC játékosai szignifikáns eredmények között minimum 6,30, maximum 12,50 átlagos javulás történt, míg a MAC játékosainál csak maximum 4,60. A VAS-skála alapján a deréktáji fájdalom csökkent az FTC játékosainál (előtt: $p=0,020$, alatt: $p=0,017$, után: $p=0,002$) MAC játékosaival ellentétben. RMQ eredményét tekintve a csoportok között az FTC játékosainak az átlagpontoszáma jelentősen csökkent az utómérés esetében a MAC sportolóitól ($p=0,017$), az első mérés esetében pedig nem ($p=0,535$). Jeges sprint 5 ($p=0,002$), 10 és 20 méterén ($p<0,001$) és széles ugrás teszten ($p<0,001$) is jelentős javulást értek el az FTC játékosai.

Következtetés: Eredményeink arra engednek következtetni, hogy a csípőmobilizációs mozgásprogram a mozgástartomány mellett jótékony hatással van a jégkorongozók deréktáji panaszaira, illetve sportteljesítményére.

Kulcsszavak: női jégkorong, csípőmobilizáció hatékonyság, mozgástartomány, fájdalom és teljesítmény felmérés

Fizikai aktivitás csípőízületi protézis műtéteket követően

Kiss Rebeka¹, Dr. Mayer Ágnes Andrea², Várnagy Anna³

¹Jelenleg még nincs, Piliscsaba, Hungary

²Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Fizioterápia Tanszék

³ Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinika

Bevezetés: A degeneratív ízületi megbetegedések jelentősen rontják az érintettek funkcionális képességeit, életminőségét, és bizonyos esetekben már csak a protézis beültetése jelent megoldást. A műtétet követő fizioterápiával elért eredmények megtartásában és az egészség fenntartásában a rendszeres fizikai aktivitásnak nagy szerepe van, és kiemelt fontosságú a páciensek megfelelő edukációja.

Célkitűzés: A Magyarországon csípőprotézis beültetéssel foglalkozó orvosok ajánlásainak és a protézis beültetésen átesett páciensek fizikai aktivitásának felmérése.

Anyag és módszer: Saját kérdőívvel felmértem 14 orvos sportolással kapcsolatos ajánlásait, azok időzítését és úgynevezett engedékenységi indexet számoltam. Szintén saját kérdőívvel mértem fel 165 csípőprotézissel élő páciens (átlag életkor: $60,9 \pm 9,87$ év) fizikai aktivitási formáit, illetve a műtétet végző orvosok ajánlásait, továbbá fizikai aktivitási szintjüket a Rapid Assessment of Physical Activity kérdőívvel.

Eredmények: A kérdőívet kitöltő orvosok előnyben részesítették az alacsony intenzitású sportokat, míg a magas intenzitásúakat csak a műtéttől számított hosszabb idő elteltével, vagy egyáltalán nem is javasolták. Az egyes sportok ajánlásának időzítése azonban eltérő volt. Az orvosok saját fizikai aktivitása nem befolyásolta engedékenységüket, azonban megfigyelhető, hogy a tapasztaltabb sebészek (15 évnél hosszabb szakmai tapasztalattal rendelkezők) megengedőbbek. A páciensek gyakrabban végzik az alacsony intenzitású sportokat, de fizikai aktivitási szintjük alacsony. Számos esetben (27%-ban) nem kaptak javaslatot a fizikai aktivitási formákra.

Következtetések: Az orvosok és a páciensek által preferált fizikai aktivitási formák megegyeznek a nemzetközi adatokkal. Az időzítésre tett javaslatok azonban nem egységesek. Véleményem szerint a helyes mozgásformák ismertetésére is kiterjedő betegoktatásra nagyobb hangsúlyt kellene fordítani, melyben fontos szerep hárulhatna a gyógytornász-fizioterapeutákra. Biomechanikai vizsgálatok végzését is szorgalmazom, melyekkel pontosan mérhetővé válna a különböző sportmozgások protézisre gyakorolt hatása.

Élet deltaizom nélkül. Esettanulmány egy musculus deltoideus myectomiát követő rehabilitációról

Sárkány Péter¹, Drajkó Balázs¹

¹*Semmelweis Egyetem, Ortopédiai Klinika, Budapest, Hungary*

Magyarországon évente több száz műtétet hajtanak végre végtagi lágyrésztumorok miatt. Az esetek jelentős részében jóindulatú elváltozásokról van szó, azonban vannak esetek, amikor az eltávolításra kerülő kötőszöveti elváltozás rosszindulatú. Malignus szövettani diagnózis esetén a legfontosabb a korai diagnosztika, multidiszciplináris terápiás terv felállítása, majd a megfelelő onkológiai radikalitású és a beteg számára is elfogadható sebészeti terv meghatározása.

A deltoideus izom gyakran szolgál jó- és rosszindulatú lágyrésztumorok által érintett területként. Az itt előforduló tumorok kezelésének szinte mindig része műtéti megoldás. Az ebben a régióban végrehajtott beavatkozások az érintett felső végtag jelentős funkcióromlásához, ezen keresztül pedig életminőség csökkenéshez vezethetnek.

Páciensünk egy komplett deltoideus izom eltávolításon esett át. Előadásunkban egy speciális műtéti technikát és az azt követő rehabilitációt szeretnénk Önökkel ismertetni a korai és késői posztoperatív időszakban.

A hazai és nemzetközi szakirodalom áttekintése közben arra a felfedezésre jutottunk, hogy a myectomiákkal kapcsolatos publikációk ritkák. Esetbemutatásunkkal támpontokat és kapaszkodókat szeretnénk nyújtani mind a szakemberek, mind a páciensek számára.

Spinalis muscularis athrophia diagnózisú fiatalok mozgásfunkcióinak fejlesztése

Szabó Petra¹

Témavezetőim: Dr. Kertész Bernadett¹, Stickl Sára¹

¹*Semmelweis Egyetem, Budapest, Hungary*

Bevezetés: Az SMA (spinal muscular atrophy) neuromuscularis eredetű genetikai betegség, amelyet a Survival Motor Neuron 1 gén hiánya vagy hibás felépítése okoz. Jellemző tünete a hypotonia, izomgyengeség, fasciculatio, atrophia és hipo- vagy areflexia. A betegségmódosító gyógyszeres kezelések megjelenésével a páciensek várható élethossza növekedett, a korábbi progresszió helyett az állapot stagnálhat és új motoros funkciók is kialakulhatnak. A szövődmények prevenciójára és a progresszió befolyásolására kiemelt figyelemmel kell lenni, melynek alapeleme a rendszeres fizioterápiás kezelés a gyógyszeres ellátás mellett.

Célkitűzés: Kutatásom célja volt SMA 3 típusú fiatalok rendszeres fizioterápiás ellátása a mindennapi funkcionális képességük fejlesztése érdekében.

Módszer: Kutatásom során három SMA 3-as járó fiatalnak (20, 17, 15 év) felmértük a kórképspecifikus kontraktúrára hajlamos ízületek aktív és passzív mozgástartományát, továbbá a gyengülésre hajlamos izmok erejét. A mérési adatok és az egyéni célok alapján húsz hetes mozgásprogramot állítottam össze. Két ciklusban online csoportos gyógytornát tartottunk, kezdetben heti két alkalommal, majd heti egy alkalommal. Minden ciklus személyes kontrollvizsgálattal zárult. A teljes kutatási folyamatot gyakorlati témavezetőm felügyelete alatt végeztem.

Eredmények: A húsz hetes mozgásprogram végére mindhárom alanyánál növekedett a boka dorsalflexios mozgástartománya, közelített a fiziológiás mértékhez, ami elengedhetetlen egy hatékonyabb járásmintához. A felmérés során kilenc izomcsoportot vizsgáltunk, ebből hat kétoldali, összességében ezen tételek 82%-nál mértünk klinikailag jelentős javulást, 18%-nál stagnálást. Az online gyógytornák feladatai során csökkent a páciensek parakoordinációja, a mozgásminőségük javult, adott idő alatt magasabb ismétlésszámot tudtak elérni. A feladatok nehézségét növeltük és új gyakorlatokat is be tudtunk vezetni. A mindennapi életben egyes mozgások (pl. járás, székről felállás) kivitelezése könnyebb lett a vizsgált alanyoknak.

Következtetés: A gyógyszeres terápia mellett elengedhetetlen a fizioterápia is. Amennyiben a rendszeres gyógytorna alkalmak személyes jelenlét formájában nem oldhatóak meg, az online tornával is lehet hatékony eredményeket elérni, személyes betanítással, visszaellenőrzésekkel kombinálva.

A száraztű kezelés hatásossága a temporomandibuláris diszfunkciók kezelésében (szakirodalmi áttekintés)

Juhász Eszter¹, Dr. Domján Andrea¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Szeged, Hungary

Célkitűzés: A szakirodalmi áttekintésünk célja az izomeredetű temporomandibuláris ízületi diszfunkciók (TMD) csoportosításon belül a myofascialis arcfájdalommal járó állapotban megjelenő triggerpontok száraztűvel történő fizioterápiás kezelésének (minimál invazív manuál terápiás eljárás) hatásosságának vizsgálata, releváns közlemények eredményeinek áttekintésével. Bár ezen kezelési forma Magyarországon gyógytornászok által nem végezhető, terjedése és hatása miatt figyelmet érdemel.

Anyag és módszer: A releváns közleményeket a Pubmed, Scopus, Science Direct, (EBSCO), Research Gate, valamint Google Scholar oldalakon a következő kulcsszavak alkalmazásával kerestük:

„temporomandibular disorders”, „trigger point dry needling”, „dry needling treatment of temporomandibular disorders”, „dry nedling masticatory muscle”, „myofascial pain”.

Beválasztó kritérium volt a tanulmányok 15 éven belüli megjelenése, a vizsgálati alanyok nagykorúsága, RDC/TMD vagy DC/TMD alapján meghatározott extraartikuláris, myogén eredetű TMD diagnózis, a rágóizomzat területén végzett száraztű kezelés, a fájdalom intenzitásának vizsgálata Vizuál Analóg Skála (VAS) használatával. Kizártuk azokat a tanulmányokat, melyek a tűkezelést, mint akupunktúra kezelés végezték és a Hagyományos Kínai Orvoslára hivatkozva jelölték meg a kezelési területet, továbbá amelyekben a nyakizmok területén is alkalmazták a száraztű kezelést a TMD-ben szenvedő egyéneknél. Kizártuk azokat a tanulmányokat is, melyek a száraztű kezelést a TMD diagnosztikai kritériumoknak megfelelően egyéb nem izomeredetű TMD-vel rendelkező páciensnél végezték, és amelyekben a klinikai diagnózis megléte nem szerepelt a beválasztási kritériumok között, továbbá azokat, amelyekben nem tértek ki a VAS használatával vizsgált fájdalom intenzitásra.

Eredmények: A beválasztási és kizárási kritériumoknak 10 tanulmány felelt meg, amelyekben közös mérési paraméterként a VAS-t alkalmazták. A 10 kutatás eredményeit elemezve feltevésünk, miszerint szakképzett gyógytornász által a triggerpontokon végzett száraztű kezelés, mint minimál invazív manuál terápiás eljárás, hatékony a TMD-ben szenvedő páciensek myofasciális fájdalmának csökkentésére, részben igazolódott. A tanulmányok egy részében egyéb objektív paraméterekben is javulást találtak a kezelés után, mint a fájdalom nélküli maximális szájnnyitás és a nyomási fájdalomküszöb.

Összefoglalás: Az áttekintett tanulmányok eredményei szerint a fájdalom jelentősen csökkent a kezelés hatására. A száraztű kezelés egy még kevésbé ismert kezelési lehetőség, mely rövidtávon megoldás lehet az izomeredetű TMD myofasciális fájdalmának kezelésére, egyéni vagy kiegészítő kezelés formájában.

CSAK SPORTOSAN - FÓKUSZBAN A PREVENCIÓ

Sérülésmegelőző program alkalmazása amatőr labdarúgó játékosok körében

Bálint Kata Tünde¹, Varró Tina¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Fizioerápiás tanszék, Szeged, Hungary

Célkitűzés: A labdarúgó játékosok sérülésmegelőzésével lényegesen kevesebb kutatás foglalkozik, mint a játékosokéval, bár közel hasonló teljesítményt kell nyújtaniuk egy mérkőzés során. Ennek okán kutatásunkban egy sérülésmegelőző bemelegítőprogramot alkalmaztunk, melynek részét képezte az SMR henger, mobilizációs feladatok, és a FIFA11+ Referee 2. részének alkalmazása. Célunk a fent említett gyakorlatok és bemelegítőprogram magyar amatőr játékosok mintán való alkalmazása, hatásainak vizsgálata és előzetes kutatási eredményekkel való összevetése.

Módszerek: Kutatásunkban 23 amatőr játékosot vizsgáltunk a sérülésrizikó kialakulásának vonatkozásában (18 férfi, 5 nő; átlag életkor: 32 év), akiket intervenció -avagy a programot végző- (n=14) és kontrollcsoportra (n=9) osztottunk. Az adatgyűjtés fizikai felmérésekkel történt, ahol alkalmazásra kerültek: Functional Movement Screening (FMS), Landing Error Scoring System (LESS), Knee to Wall (KTW), Y-teszt és gyorsaság felmérése fotocellák segítségével. Kutatásunkban csoportok közötti- és csoporton belüli kísérleti stratégiát alkalmaztunk, mely során előmérést, majd két utómérést is végeztünk a hosszútávú hatások vizsgálatára. Az adatok elemzéséhez Statistica13 programban független- és páros mintás T-próbát, Willcoxon, valamint Mann-Whitney U-próbát alkalmaztunk.

Eredmények: Az első utómérésen a torna csoport jobban teljesített a LESS (p=0,001), a hátráló futásban (p=0,003), az Y-teszt anterior irányában (p=0,012) és a KTW tesztben (p=0,012) az előméréshez képest. Jobb eredményeket mutatott a torna csoport a második utómérésen az FMS (p=0,003), a LESS (p=0,003) és a KTW teszten (p=0,012) az előméréshez képest. A két csoportot vizsgálva a torna csoport szignifikánsan jobb eredményeket ért el az FMS mindkét (p=0,003, p=0,024), a LESS (p=0,011), illetve a sprintfutás (p=0,047) a második utómérésen.

Összefoglalás: Eredményeink alapján elmondható, hogy a program hatására több területen is szignifikáns javulás volt mérhető az intervenció csoport esetében. Ezek alapján csökkenteni tudtuk a sérülés rizikóját, azonban további vizsgálatok szükségesek ahhoz, hogy pontosan nyomon követhessük a sérülések számát, illetve azok súlyosságát.

Vállstabilizációs mozgásprogram hatékonyságának vizsgálata dobóatléták körében

Ackermann Anita Lilla¹

¹*Sportopédu-s Mozgásszervi Magánrendelő, Székesfehérvár, Hungary*

Célkitűzés: A vállfájdalmak- és sérülések elég gyakoriak a fej feletti sportot végzőknél, beleértve a dobóatlétákat is (gerelyhajítók, kalapácsvetők, diszkoszvetők, súlylökők). Közöttük nagyobb a vállsérülések előfordulási aránya, mint azoknál a sportolóknál, akik másfajta dobótevékenységet végeznek. Vizsgálatunk célja volt egy nyolchetes vállstabilizációs mozgásprogram hatásának vizsgálata dobóatléták körében, ami megelőzőként szolgálhat a jövőbeni sérüléseik elkerülésére.

Anyagok és módszerek: Kutatásunk egy longitudinális, kvantitatív, prospektív vizsgálat volt. 44 olyan atlétával dolgoztunk, akik minimum országos szinten versenyeznek U14-20 korosztályban, heti 4 edzéssel: 22 a vizsgálati csoportban (VCS), 22 a kontrollcsoportban (KCS). A VCS egy nyolchetes vállstabilizációs mozgásprogramban részesült heti háromszor, míg a KCS semmilyen terápiát nem kapott. A program előtt és után mértük a vállizmok erejét (Seated Medicine Ball Throw Test-SMBT), vállstabilitást (Y-balance Test-YBT és Davies Test), mozgástartományt (ROM), váll funkcionális állapotát (Western Ontario Instability Index-WOSI). A statisztikai számításokat kétmintás-és párosított T-próbákkal Microsoft Office Excel segítségével végeztük.

Eredmények: Szignifikáns javulást figyeltünk meg a mozgásprogram hatására az SMBT tesztenél ($p=0,091$), jobb vállízületi flexionál, abductionál, berotationál, extensionál, adductionál egységesen ($p\leq 0,001$); bal vállízületi flexionál, berotationál, adductionál ($p\leq 0,001$), abductionál ($p=0,003$), extensionál ($p=0,019$); a vállstabilitást vizsgáló Davies tesztenél bal ($p\leq 0,001$), jobb ($p=0,003$) és váltott kar ($p\leq 0,001$) érintésénél, YBT-nél mindkét karon minden tesztenél ($p\leq 0,001$); váll funkcionális állapotában: WOSI- fizikális tünetek-sport/szabadidő/munka- életmód aldimenzióknál egységesen ($p\leq 0,001$), érzések aldimenzióknál ($p=0,002$). A vizsgálati-és kontrollcsoport összehasonlításában szignifikáns különbségek mutatkoztak a mozgásprogramot követően ROM-ban, Davies- és YBT tesztben, SMBT-ben, WOSI-ban ($p\leq 0,05$).

Összefoglalás: Az eredményekből arra következtethetünk, hogy a vállstabilizációs mozgásprogram hatása eredményes a vállízületi funkció javításában.

Rotátorköpeny training hatékonyságának vizsgálata kosárlabdázók körében a vállízületi stabilitás, mobilitás és dobáspontosság vonatkozásában

Füzesi Daniella¹, Dr. Tardi Péter¹

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, Hungary

Célkitűzés: A rotátorköpeny izmai számos vállízületi mozgásban vesznek részt, valamint fontos stabilizátorai is a régióknak. A kutatásunk célja volt, hogy megvizsgáljuk egy általunk kidolgozott rotátorköpeny training hatékonyságát a váll körüli izmok erejére, a váll stabilitására és mozgástartományára, a hatékonyságát a résztvevő kosárlabda játékosok dobásának pontosságára, eredményességének növelésére, valamint a passzok pontosságára vonatkozóan.

Adatok és módszerek: Kutatásunk longitudinális, prospektív, kvantitatív, nem véletlenszerű, kényelmi mintavétellel végzett vizsgálat volt. 32 fiatal, utánpótlás korú, leány kosárlabda játékos (vizsgálati és kontroll csoport) vett részt a kutatásunkban (n=32), akik ugyanazon bajnokságban vettek részt és a bajnokságban is hasonló eredményeket értek el. A résztvevők átlagéletkora $12,69 \pm 0,74$ év volt. A 8 hetes mozgásprogramunk elkezdése előtt és befejezése után is felmérést végeztünk, ahol vállízületi mozgástartományt, a váll stabilitását, váll körüli izmok erejét, dobás és passz pontosságot mértünk. Leíró statisztikai elemzés mellett, párosított t-próbát és független mintás t-próbát alkalmaztunk SPSS szoftver segítségével. Szignifikánsnak tekintettük, amennyiben $p < 0,05$. Statisztikai számításainkat az IBM SPSS 24 szoftverével végeztük.

Eredmények: A vizsgálati csoport esetében mind a váll körüli izmok erejének fokozása ($p < 0,001$), a vállízületi stabilitás ($p < 0,001$) és mozgástartomány növelése ($p < 0,05$), mind a dobás ($p \leq 0,001$) és passzpontosság ($p < 0,001$) eredményességének növelése esetén szignifikáns javulást értünk el az első és második mérés között. Továbbá a vizsgálati csoport játékosainak eredményei minden vizsgálati szempont tekintetében szignifikánsan ($p < 0,05$) nagyobb javulást mutattak, mint a kontroll csoport esetében.

Következtetések: Az eredményeink alapján kimutatható, hogy a rotátorköpeny training elvégzése hatékony lehet a váll körüli izmok erejének növelése, a vállízületi stabilitás és mozgástartomány fokozása, valamint a dobás és passzpontosság javulása érdekében a kosárlabdázók körében.

Kulcsszavak: rotátorköpeny, vállízületi stabilitás, dobáspontosság, izomerősítés

A hamstring-ín sérülés rehabilitációja

Guti Réka¹, Gyalog Ádám¹

¹FTC Labdarúgó Akadémia, Sportrehabilitáció, Budapest, Hungary

Háttér: A témaválasztást az a szakmai kihívás határozta meg, amely a futballban előforduló hamstring sérülések problematikájával foglalkozik, legfőképpen a hamstring- ín sérülésekkel. Azok prevalenciája és újasérülési gyakorisága emelkedett az elmúlt évek során a profi labdarúgók körében, leggyakrabban meccsterhelés közben történik.

Cél: Az előadás célja, az irodalom áttekintése alapján bemutatni a hamstring-ín sérülés rehabilitációjának irányvonalait.

Módszer: szakirodalmi áttekintés a PubMed és a Web of Science adatbázisaiban, kiemelten azokat a tanulmányokat, amelyek a hamstring sérülést elemzik, fókuszálva az ín-pathológiákra, valamint ezek sportspecifikus rehabilitációjára.

Megbeszélés: Mivel a nemzetközi irodalomban nincs egyértelmű irányvonal a sportba való visszatérés pontos folyamatáról és a kritériumokról, így azt tanulmányozva megpróbáltuk összehangolni az RTP folyamatot, kiemelt figyelmet fordítva a BAMIC-szerint „c” típusú sérülésre.

Következtetés: A tudományos források áttanulmányozását követően megállapíthatjuk, hogy a sérülés kategória nagymértékben meghatározza a gyógytornász – fizioterapeuta munkáját, így a kezelési terv felállítását, a rehabilitáció idejét, az aktivációs szinteket és a progresszió mértékét, de nincs tudományosan elfogadott konszenzus a hamstring sérülések rehabilitációját és prehabilitációját tekintve.

Kulcsszavak: hamstring injury, tendinopathy, rehabilitation, treatment, prevention

Hyperextensio okozta lumbalis gerinc problémák és annak prevenciója, valamint egyensúlyfejlesztés ritmikus gimnasztikázóknál

Fuchs Hanna¹

¹*Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Szederkény, Hungary*

Célkitűzés: Célunk felmérni a ritmikus gimnasztika sportolóinak lumbális gerincproblémáit, a fájdalom hátterében álló okokat felderíteni, valamint egy prevenciós mozgásprogram kialakítása, ami az egyensúlyt is pozitívan befolyásolja.

Adatok és módszerek: A kutatásunk egy longitudinális, kvantitatív, prospektív vizsgálat volt. Vizsgálatunkban összesen 36 női ritmikus gimnasztikát sportoló alany vett részt. 18 fő alkotta a vizsgálati csoportot, akik részt vettek a 12 hetes mozgásprogramban és 18 fő alkotta a kontrollcsoportot is. A fájdalom intenzitását Visual Analóg Skála (VAS) segítségével vizsgáltuk. A törzsizmok erejét Kraus-Weber-, Core és Side-plank teszttel mértük fel. A statikus egyensúly meghatározására Flamingó-tesztet, a dinamikus egyensúlyra Y-balance tesztet használtunk. A tesztek a mozgásprogram előtt és után végeztük el.

Eredmények: Szignifikáns különbség volt a vizsgálati és kontroll csoport összehasonlítása során a VAS-skála esetében (VAS2 $p=0,005$). A Kraus-Weber teszt több szignifikáns eltérést mutatott a két csoport összevetésében ($p<0,001$, $p=0,04$, $p=0,05$). A Core-teszt esetében a két csoport között szignifikáns eltérést tapasztalhatunk ($p<0,001$). A két csoport Side-plank tesztjének összehasonlítása során több esetben szignifikáns különbség volt kimutatható ($p<0,001$, $p=0,003$, $p=0,02$). Flamingó tesztnél a két csoport bal alsó végtagjának összehasonlítása során szignifikáns eltérés állt fenn ($p=0,01$). Y-balance teszt több irányának tekintetében (1. mérés j.o. balra hátra, 2. mérés b.o. jobbra hátra és j.o. balra hátra) volt szignifikáns különbség a két csoport összehasonlítása során ($p=0,04$, $p=0,04$, $p=0,01$).

Következtetések: A mozgásprogram hatékonyak bizonyult az egyensúly és a törzsizomerő fejlődésében, illetve a fájdalomra gyakorolt pozitív hatásában.

Kulcsszavak: ritmikus gimnasztika, lumbalis gerinc, fájdalom

Non-kontakt sérülések előrejelzése utánpótlás labdarúgók körében

Juhász Eleonóra¹, Guzi Barbara¹, Kató Csaba¹

¹Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományok Intézete, Miskolc, Hungary

Bevezetés, célkitűzés: A DVTK Labdarúgó Sportakadémiánál használt TalentX informatikai és vállalatirányítási rendszer adatbázisának elemzése segíti a fizioterapeuták munkáját a döntéselőkészítés, a prevenció programok kialakítása és a rehabilitáció során is. Cél volt statisztikai elemzéssel vizsgálni az akadémia utánpótlás játékosai körében az állapotfelmérő tesztek és a non-kontakt sérülések közötti összefüggéseket.

Anyag és módszerek: Az U16, U17 és U19 korosztályos sportolók (n=71) 2021-2022. évi Functional Movement Screen (FMS), Countermovement jump (CMJ) tesztek mérési eredményei és a sérülésregiszter adatok kerültek elemzésre. A CMJ és FMS eredmények összehasonlítására kétmintás t-próbát, Wilcoxon próbát, az FMS, a CMJ és a non-kontakt sérülések összefüggéseihez Spearman-féle rangkorrelációt és Pearson-féle korrelációt alkalmaztak. Megvizsgálták a mesterséges neurális hálózat non-kontakt sérülésekre vonatkozó előrejelzési képességét.

Eredmények: A vizsgált időszakban 65 darab non-kontakt sérülés volt. Nem volt kimutatható az FMS összpontszámok, az aszimmetriák és a non-kontakt sérülések között kapcsolat. A sérülések előrejelzésében a neurális háló legkomplexebb modellje teljesített a legeredményesebben. A teszt fázisban 83,3% pontossággal tudta előre megjósolni a sérülések bekövetkeztét.

Összefoglalás: Eredmények támogatnak egy olyan szakmai protokoll kidolgozását, mely fokozza a sportolói teljesítményt, s közben minimalizálódik a sportsérülések kockázata.

EVERYTHING ABOUT SPORT

Miokin szabályozás a szervezetben: az apelin lehetséges szerepe / Myokine regulation in the body: the possible role of apelin

Prof. Dr. Tóth Miklós¹, Ligetvári Roland, Tóth Miklós Viktor, Szokodi István, Ács Pongrác

¹Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

A vázizomzat endokrin szerv is. Fizikai terhelésre több száz biológiailag aktív molekula kerül a keringésre az izomszövetből. Ezek közül legalább negyven molekula előnyös gyógyszereszerű hatása bizonyított.

Az apelin a vázizomzatból felszabaduló endogén értágító anyag, amely a katekolaminokéval összevethető, erős pozitív inotróp hatással is rendelkezik. Artériás értágító hatása a perifériás ellenállás csökkentése révén valósul meg, ezenkívül a koronária erek dilatációjára is hatással van. A peptid szintézise során többféle fragmentum keletkezik, a rövidebb peptidok (pl. apelin-13) erőteljesebb hatásúak.

54 férfi kézilabdázó extrém fizikális terhelésre adott válaszát vizsgáltuk. Vénás plazma mintavétel történt az apelin koncentrációjának meghatározásához. A mintavétel három időpontban történt: egy kiindulási érték a terhelés előtt, egy a terhelés csúcán, egy pedig 30 perccel a terhelés maximuma után, a restitúciós fázisban. A keringő peptid szinteket szendvics ELISA módszerrel határoztuk meg. Pulzus és vérnyomás értékeket, illetve metabolikus (laktát) és gázcsere (VO₂ max) paramétereket is rögzítettünk a terhelések során. A mérések az etikai bizottság engedélyével és a sportolók írásos beleegyezése után történtek

Az Apelin-13 szintje a fizikális terhelés előtti, nyugalmi helyzetben 144 ± 72 pg/ml volt. A terhelés csúcán szignifikáns emelkedést mértünk, 167 ± 72 pg/ml-re emelkedett ($p=0,0116$), majd a terhelés után 30 perccel 137 ± 66 pg/ml értékre csökkent. Az apelin csúcértékek nagy egyéni variabilitást mutattak. A vizsgált egyének egy részében erős emelkedést tapasztaltunk, néhány esetben azonban csökkenés volt mérhető. Az apelin szint változások korreláltak a metabolikus változásokkal, a maximális oxigén felvétellel és a szív munkáját jellemző keringési erőteljesítővel. Hasonló eredményeket kaptunk az apelin-36 esetében is.

Az apelinről az eddig ismert élettani és kórélettani hatásai mellett kiderült, hogy a vázizomzatból fizikai aktivitás hatására felszabaduló faktorként, miokinként viselkedik. Akut fizikális terhelés hatására az általunk vizsgált sportolók plazma apelin-13 és apelin-36 szintje szignifikánsan emelkedett a nyugalmi értékhez képest, az apelin szerepet játszhat a maximális teljesítőképesség meghatározásában fizikai terhelés során.

Támogatta: TKP-2021-EGA-10, TKP2021-EGA-37, Piaci KFI 2020-1.1.2.PIACI-KFI-2021-00245

Csípőkörüli- és combizmok aktivitásának vizsgálata elektromyograph (EMG) segítségével különböző guggolás típusoknál instabil és stabil alátámasztási felszínen /

Dr. Tardi Péter¹, Ludvig Bettina¹

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs, Hungary

Célkitűzés: Jelen vizsgálat célja megvizsgálni különböző guggolás típusokat izomaktivitás szempontjából, összehasonlítani, melyek során mérhető a legmagasabb aktivitás a célizmokban, továbbá felmérni az említett guggolástípusokat milyen mértékben befolyásolja a stabil és az instabil alátámasztási felszín.

Anyagok és módszerek: Vizsgálatunk keresztmetszeti, prospektív és kvantitatív vizsgálat, mely során célirányos nem véletlenszerű mintavételt alkalmaztunk. A kutatás 2022 február elejétől – 2024 márciusáig került kivitelezésre Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Komplex Sport Teljesítménydiagnosztikai és Fizioterápiás Kutatóközpontjában. Kutásunkba 20 – 30 év közötti legalább 1 éve, heti minimum 3 alkalommal rezisztencia edzést végző nő (n = 10) került beválasztásra, akik 5 különböző guggolási típust hajtottak végre stabil és instabil alátámasztási felszínen. A résztvevő alanyok mindennapi fizikai aktivitását a World Health Organization Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) segítségével mértük fel, az izmok neuromuszkuláris aktivitásának méréséhez felszíni Elektromyographot (EMG) használtunk. A statisztikai számításokat Microsoft Excel és IBM SPSS 28. szoftverekkel végeztük, mely során leíró statisztikát készítettünk, továbbá különbözőségi vizsgálatot végeztünk. A kapott eredményeket $p < 0,005$ esetén tekintettük szignifikánsnak.

Eredmények: Szignifikáns különbséget találtunk a párhuzamos guggolás (VM: $p = 0,026$); (GMAX: $p = 0,037$), a kitörés (RF: $p = 0,035$); a bolgár guggolás (RF: $p = 0,017$; $p = 0,016$); (BF c. l.: $p = 0,041$; $p = 0,002$); (AL: $p = 0,027$); (GM: $p = 0,006$; $p = 0,031$); (ST: $p = 0,006$); a sumo guggolás (ST: $p = 0,027$; $p = 0,003$) és a széles sumo guggolás (VL: $p = 0,048$); (AL: $p = 0,026$); (ST: $p = 0,024$) alátámasztási felszínei között. Valamint a izmok különböző guggolási típusokban való összehasonlítása során szignifikáns különbségeket (RF: $p < 0,001$; BF: $p < 0,001$; VL(b): $p = 0,046$; VM(j): $p = 0,002$; VM(b): $p = 0,045$, GMED: $p < 0,001$; AL: $p < 0,001$) véltünk felfedezni.

Összefoglalás: Eredményeink alapján az instabil felszín egyes esetekben növelte a vizsgált izmok aktivitását, de az esetek nagy részében nem eredményezett szignifikáns különbséget. Az elülső mozgáslánc izmai a szimmetrikus, míg a hátsó mozgáslánc izmai, kifejezetten a gluteális izmok, az aszimmetrikus guggolások során mutattak magasabb aktivitást.

Examination of the activity of hip and thigh muscles using electromyograph (EMG) during different types of squatting on unstable and stable support surfaces

Objective: The purpose of this study was to examine different types of squats in terms of muscle activity, to compare them which results the highest activity in the target muscles and to measure how different types of squats are affected by stable and unstable support surfaces.

Materials and methods: Our study is a cross-sectional, prospective and quantitative study. We used targeted, non-random sampling. The research was carried out from the beginning of February 2022 to March 2024 at the Complex Sport Performance Diagnostic and Physiotherapy Research Center of the Faculty of Health Sciences of the University of Pécs. In our research, women between 20 and 30 years of age who had been doing resistance training at least 3 times a week for at least 1 year ($n = 10$) were selected. The participants performed 5 different types of squats on stable and unstable support surfaces. The daily physical activity of the participants was assessed using the World Health Organization Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), and a surface electromyograph (EMG) was used to measure the neuromuscular activity of the muscles. The statistical calculations were performed with Microsoft Excel and IBM SPSS 28. software. Descriptive statistics were prepared and difference tests were performed. The obtained results were considered significant if p value < 0.005 .

Results: Significant differences were found in the parallel squat (VM: $p = 0.026$); (GMAX: $p = 0.037$), the lunge (RF: $p = 0.035$); the Bulgarian squat (RF: $p = 0.017$; $p = 0.016$); (BF c. l.: $p = 0.041$; $p = 0.002$); (AL: $p = 0.027$); (GM: $p = 0.006$; $p = 0.031$); (ST: $p = 0.006$); the sumo squat (ST: $p = 0.027$; $p = 0.003$) and the wide sumo squat (VL: $p = 0.048$); (AL: $p = 0.026$); (ST: $p = 0.024$) between its support surfaces. Also, significant differences were found when comparing muscles in different squat types (RF: $p < 0.001$; BF: $p < 0.001$; VL(b): $p = 0.046$; VM(j): $p = 0.002$; VM(b): $p = 0.045$, GMED: $p < 0.001$; AL: $p < 0.001$).

Summary: Based on our results, the unstable surface increased the activity of the examined muscles in some cases, but in most cases it did not result in a significant difference. The muscles of the anterior chain of motion showed higher activity during the symmetric squats, while the muscles of the posterior chain of motion, especially the gluteal muscles, showed higher activity during the asymmetrical squats.

A glenohumerális berotációs deficit hatásának vizsgálata az izomműködésre fej feletti tevékenységet végző sportolók körében / Examining the effect of glenohumeral rotation deficit on muscle function among athletes performing overhead activities

Udvarácz Kyra¹

¹Rátgéber Nemzeti Kosárlabda Akadémia, Pécs, Hungary

Bevezetés és célkitűzés: A fej feletti tevékenységet végző sportolók vállízülete extrém terhelésnek van kitéve. A glenohumerális berotációs deficit (GIRD) bizonyítottan az egyik leggyakoribb ok a fej fölötti aktivitásokat végző sportolók vállízületi fájdalmai mögött. A GIRD megállapítható a domináns és nem-domináns kar aktív berotációs mozgástartományának összehasonlításával. A GIRD-del járó funkcionális elváltozások együttesen okozhatják a sportteljesítmény-csökkenést, illetve a sérülések előfordulásainak gyakoribbá válását.

Vizsgálati anyag és módszer: Kutatásunk egy longitudinális, keresztmetszeti vizsgálat volt. Vizsgálatunkba összesen 52 fő került, fej feletti tevékenységet végző sportolók (kézilabdázók, röplabdázók, vízilabdázók), akiket a glenohumerális berotációs deficit (GIRD) megléte vagy hiánya alapján GIRD pozitív (pGIRD) és GIRD negatív (nGIRD) csoportokba soroltunk. Összesen 47 fő került a pGIRD, és 5 fő a nGIRD csoportba. A sportolókat a vállízületi mozgástartomány, izomerő, propiocepció és vállízületi funkció változók alapján mértük fel, illetve kapcsolatot kerestünk egyes demográfiai adatok és a GIRD, valamint a nemek közötti összehasonlításban is.

Eredmények: Szignifikáns különbséget tapasztaltunk a vállízületi berotációs mozgástartományban, a domináns felső végtag ki-és berotációs irányú izomerejében pGIRD és nGIRD csoportok között. Eredményeink pozitív kapcsolatot mutattak a testmagasság és a súly, illetve a GIRD mértéke között. A női és férfi populáció vizsgálatakor szignifikáns különbséget találtunk a testmagasság, a testsúly, a bal oldali flexiós mozgástartomány (ROM), a bal oldali abductiós ROM, a jobb oldali abductiós ROM, a jobb oldali berotációs ROM, a Davies teszt, a medicin labda hajító teszt (seated medicine ball throw test, SMBTT) és a GIRD mértéke között. Következtetés: A tanulmány alapján a GIRD nem korlátozza általánosan a vállmozgást, de összefüggést mutat az izomerős csökkenésével. Ezen kívül a GIRD nem befolyásolja jelentősen a vállízület propioceptív érzékelést és izmok teljesítőképességét. A nemek közötti különbségek jelentősek lehetnek a sportolók diagnózisában és kezelésében.

Kulcsszavak: GIRD, fej feletti tevékenységet végző sportolók

A sérülésmegelőzés lehetőségei modern teljesítményelemző eszközök és módszerek használatával, kosárlabdázók körében / Possibilities of injury prevention using modern performance analysis tools and methods among basketball players

Nagy Dóra¹, Szabó Kenza², Rátgéber László¹

¹*Pécsi Tudomány Egyetem, Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Edzéstudományi Tanszék, Pécs*

²*Nemzeti Kosárlabda Akadémia, Pécs*

Célkitűzés: A vizsgálat célja volt feltárni, hogy a különböző sportanalitikai eszközök mindennapos használata során keletkező adatok elemzése hozzájárul-e az utánpótlás, illetve felnőtt kosárlabdázók sérülési kockázatának csökkentéséhez a gyakorlatban.

Anyagok és módszerek: A vizsgálatot 2022 októberétől 2024 márciusáig keletkezett Kinexon teljesítmény monitoring rendszer, valamint a Fit4all pulzoximéter és a Vald Forcedecks adatainak feldolgozásával végeztük, összesen 64 kosárlabdázó bevonásával. (28 nő, 36 férfi, átlagéletkor: 17,5±5,2 év). A Kinexon rendszer akut/krónikus terhelési táblázatának külső és belső terhelés mutató értékeiben beállt változásokat vizsgáltuk visszamenőleg, a sérülés megtörténte után. A vizsgálatunk második részében 12 felnőtt, elit férfi kosárlabdázóval (átlag életkor:24,15±4,54) végeztünk függőleges felugrást Vald erőplaton hetente kétszer, valamint Pulzoxymeteres felmérést minden reggel és este, 6 héten keresztül, a neuromuszkuláris fáradtság mértékének nyomon követése céljából. Vizsgáltuk a felugrás során, a különböző fázisok időtartamában, sebességében és erő kifejtésében beállt változásokat és aszimmetriákat. A pulzoximéterrel a HRV –t és a regeneráció mértékével és minőségével összefüggésbe hozható adatokat rögzítettünk. Az adatok statisztikai feldolgozását SPSS 24 és Microsoft Excel statisztikai analízáló rendszerekkel végeztük Pearson korreláció ANOVA analízis, valamint független mintás t-próba segítségével, $p \leq 0,05$ szignifikancia szint mellett.

Eredmények: Összefüggést találtunk az akut/krónikus terhelési mutatók meredek emelkedése, valamint az 1,5 feletti értékének 8 napnál tovább fennállása és a nem kontakt sérülések bekövetkezése között. A neuromuszkuláris fáradtságot jelző HRV értékek közepes erősségű kapcsolatot mutattak a felugrás excentrikus fázisának időtartamával ($r = -0,47$, $p = 0,02$), valamint a nulla sebességi ponton kifejtett erő nagyságával ($r = -0,41$, $p = 0,04$). Összefüggés mutatkozott a stress index és a nulla sebességi ponton kifejtett erő nagysága között. ($r = -0,49$, $p = 0,00$).

Összefoglalás: A teljesítményelemző rendszerek mindennapos használata során keletkezett rengeteg adat közül nehéz kiemelni azokat, amelyek valóban releváns összefüggést mutatnak a terheléssel, vagy hasznosak lehetnek a sérülés prevencióban. Vizsgálati eredményeink alapján, a Kinexon rendszer akut/krónikus értékeinek követése, valamint a rendszeresen végzett helyből felugrás értékeinek változása jó előrejelző lehet a sérülésveszély növekedésének

A „soleus push up” glükóztoleranciára gyakorolt hatásának vizsgálata

Dr. Melczer Csaba¹, Elek Dávid²

¹University of Pécs, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Komplex Sport Teljesítménydiagnosztikai és Fizioterápiás Kutatóközpont, Pécs, Hungary;

²University of Pécs, FSI, Pécs, Hungary

Célkitűzések: A kutatásunk célja a Soleus push up (SPU) gyakorlat vércukorszintre gyakorolt hatásának és a gyakorlati implementáció lehetőségének a vizsgálata volt prediabetikus állapotban lévő személyek esetében

Anyag és módszer: Kutatásunk longitudinális és prospektív jellegű volt. Beválasztási kritériumként a 6.1 és 7 mmol/l közé eső éhomi, valamint az OGTT 120. percben mért, maximum 11.0 mmol/l vércukorszint került meghatározásra. Amennyiben az orális glükózterheléses vizsgálatot megelőző mérésen a résztvevő éhomi vércukorszintje a 7 mmol/liter értéket meghaladta, az OGTT 120. percében mért érték nagyobb, vagy egyenlő volt mint 11.1 mmol/l, vagy az illető glükóztoleranciát befolyásoló gyógyszert használt, kizárásra került. Ezen kritériumoknak megfelelő jelentkezőket (n=13) véletlenszerűen két csoportra osztottuk. A résztvevők elvégeztek egy orális terheléses glükóztolerancia tesztet, majd az ezt követő napok valamelyikén ismételt terhelés következett az SPU gyakorlat végzése közben. Az egyik csoport folyamatos EMG visszajelzés mellett végezte a gyakorlatot (n=6), a másik csoport számára nem állt rendelkezésre EMG visszajelzés (n=7). A mérések 2 órás időtartamában 15 percnként monitoroztuk a vércukorértéket. Az SPU végzése közbeni mérési eredmények és az általuk alkotott görbe alatti terület összehasonlításra kerültek a kontrollmérések eredményeivel. Az értékek változását a két csoport között is összehasonlítottuk. A statisztikai adatelemzés során leíró statisztikát, t-próbát, egytényezős varianciaanalízist és kevert modelleket alkalmaztunk 95%-os megbízhatósági szinten.

Eredmények: Az SPU közben mért értékek az OGTT 30. percétől kezdve szignifikánsan alacsonyabbak voltak a kontrollmérésen mért értékekhez képest mindkét csoport esetében. A két csoport között adott mérési időpontban az SPU közbeni mérés és kontrollmérés különbségének mértéke vonatkozásában szignifikáns eltérés nem mutatkozott egy mérési időpontban sem. A görbe alatti terület mindkét csoport esetében szignifikánsan kisebb volt SPU végzése közben, mint a kontrollmérésen. A csoportok között nem mutatkozott szignifikáns különbség a görbe alatti terület csökkenésének mértéke vizsgálata során.

Következtetések: A soleus push up hatékonyan csökkenti a posztprandiális vércukorértéket mind EMG visszajelzéssel, mind anélkül.

Kulcsszavak: Soleus push up, SPU, vércukorszint, prediabetikus állapot, EMG

Investigating the effect of the soleus push up on glucose tolerance

Objectives: The aim of our research was to measure the effectiveness of the Soleus push-up (SPU) exercise on postprandial blood glucose levels in individuals with prediabetes and evaluate the practicality of its everyday useage.

Materials and Methods: Our study is longitudinal and prospective. Inclusion criteria were characterized by fasting blood glucose levels greater than or equal to 6.1 mmol/l and less than 7.0 mmol/l; OGTT value measured at the 120th minutemark is less than 11.1 mmol/l. Exclusion criteria included fasting blood glucose level exceeding 7.0 mmol/l, blood glucose level greater than or equal 11.1 mmol/l and the consumption of substances that affect glucose tolerance. Applicants meeting these criteria underwent an oral glucose tolerance test, followed by another OGTT on subsequent days while performing the SPU exercise. Blood glucose levels were monitored every 15 minutes during both measurements. The glucose serum levels and the area under the curve formed by those values during SPU were compared with the serum levels and area under the curve formed by those values while being sedentary. The delta values between the two groups were compared. Descriptive statistics One-way ANOVA, mixed effect model, t-tests were applied for statistical data analysis at a 95% confidence level. **Results:** The blood glucose values measured during the SPU influenced OGTT were significantly lower compared to the sedentary OGTT, starting from the 30th minute mark in both groups. At any given measurement time point, there was no significant difference between the groups regarding the delta blood glucose values. The area under the curve was significantly smaller during SPU in both groups compared to the control measurement. There was no significant difference between the groups in terms of the extent of decrease in the area under the curve during.

Conclusions: Soleus push up exercise can effectively reduce postprandial hyperglycemia with and without constant EMG feedback.

Keywords: Soleus push-up, SPU, blood glucose levels, prediabetic condition, metabolism.

The research was financed and supported by the Thematic Excellence Program 2020 - Institutional Excellence Sub-programme / National Excellence Sub-program of the Ministry for Innovation and Technology in Hungary, within the framework of the 2. thematic programme of the Pécs of University.

Nemek közötti különbségek és egyenlőtlenségek a fizikai aktivitás mintákban idősek körében

Makai Alexandra^{1,2}, Hock Márta ^{1,2}, Prémusz Viktória ^{1,2}

¹Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs

²Szentágotthai János Kutatóközpont, Magyarország, Pécs

Bevezetés: A fizikailag aktív életkor minden életkorban jelentős faktor a betegségmegelőzésben, vagy akár a megbetegedések kezelésének kiegészítéseként, különösen időskorban, a mikor fizikai teljesítmény csökkenéséhez tapasztalható. A kutatás célja volt felmérni a sport tevékenység és fizikai aktivitás mintákat időskorú személyek körében, fókuszban tartva a nemek közötti különbségeket és egyenlőtlenségeket.

Módszer: Jelen vizsgálat az Eurobarometer longitudinális trend kutatás 2009-2022 között megvalósult reprezentatív adatfelvételeivel dolgozott. A vizsgálati mintát az európai 65 év feletti lakosság adta (n=28614). A sport tevékenység, fizikai aktivitás és motivációk vizsgálatára az Eurobarometer Sport és fizikai aktivitás kérdőív adatait alkalmaztuk. A statisztikai elemzés során a normalitásvizsgálat eredményei alapján paraméteres és nem paraméteres eljárásokkal dolgoztunk IBM SPSS 29.0 szoftverrel, eredményeinket $p < 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak.

Eredmények: Az európai mintát (n=28614), a magyar mintát (n=1022) fő alkotta. Európai 65 év feletti lakosság 57,8%-a, a magyar 83,1%-s nem sportolt rendszeresen elmondása alapján ($p < 0,001$). A nemek vonatkozásában a férfiak körében szignifikánsan alacsonyabb volt a nem sportolók aránya, mint a nők körében a 65 év feletti korosztályban, hazánkban ($p < 0,001$). Szignifikáns eltérés mutatkozott a sportolási helyszínek vonatkozásában, miszerint az európai minta 48,8%-a, magyar minta mindössze 25,2%-a sportol parkokban, szabadtéren, valamint eltérések mutatkoznak országok között és nemek szerint a motivációban és a mozgástól való elmaradás okaiban egyaránt.

Következtetés: Jelen kutatás leíró és magyarázó eredményei alapul szolgálhatnak a stratégiai döntéshozatal és intervenciók tervezése során.

A kutatást a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alap (TKP-2021-EGA-10) támogatta.

Gender differences and inequalities in physical activity patterns among older adults

Introduction: Engaging in physical activity is a significant factor in disease prevention at any age, and can even complement the treatment of illnesses, especially in old age when a decline in physical performance is observed. The aim of this research was to assess sports activities and physical activity patterns among elderly individuals, focusing on gender differences and inequalities.

Method: This study utilized representative data from the Eurobarometer longitudinal trend research conducted between 2009 and 2022. The sample consisted of the European population over 65 years old (n=28,614). To examine sports activities, physical activity, and motivations, data from the Eurobarometer Sport and Physical Activity Questionnaire were used. Statistical analysis was performed using parametric and non-parametric methods based on normality test results with IBM SPSS 29.0 software, and results were considered significant at $p < 0.05$.

Results: The European sample (n=28,614) included a Hungarian sub-sample (n=1,022). According to self-reports, 57.8% of Europeans over 65 years old, and 83.1% of Hungarians, did not engage in regular sports activities ($p < 0.001$). Regarding gender, the proportion of non-athletes was significantly lower among men compared to women in the over 65 age group in Hungary ($p < 0.001$). There were significant differences in the locations for physical activities, with 48.8% of the European sample and only 25.2% of the Hungarian sample exercising in parks and outdoor spaces. Differences were also observed between countries and genders in terms of motivation and reasons for not engaging in physical activity.

Conclusion: The descriptive and explanatory findings of this research can serve as a basis for strategic decision-making and intervention planning. This research was sponsored by the National Research, Development and Innovation Fund of Hungary (TKP-2021-EGA-10)

UROGYNEKOLÓGIA

Postnatalis vizeletinkontinencia és online rehabilitációs program eredményességének vizsgálata

Pongrácz Mónika¹, dr. Hock Márta²

¹Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Ságvár, Hungary;

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs, Hungary

Célkitűzés: Jelen vizsgálat célja a szülés utáni inkontinencia felmérése Magyarországon. Továbbá vizsgálni kívántuk az általunk összeállított online, medencefenék izmok erősítésére épülő program hatékonyságát a postpartum vizeletinkontinencia tekintetében.

Adatok és módszerek: Kvantitatív és prospektív keresztmetszeti kutatást végeztünk. Online kérdőívünket (saját kérdések, ICIQ UI SF, Beck Depresszió SF, 5Q-5L-5D és GPAQ) 134, 1-5x szült nő töltötte ki. Közülük választottunk be 13 főt az online tornaprogramunkba, akik 3 hónapig heti átlag 100 percet foglalkoztak a gátizom erősítéssel, hetente új gyakorlatsorral. Míg a kérdőívet a szülési módtól független kitölthették a résztvevőink, addig a 3 hónapos tornaprogramba csak hüvelyi úton szültek kerültek be. Velük kezdetben még kitöltöttük az előző kérdőívek mellett az FSFI-t és a Betegségteher-indexet, emellett VAS-skálát néztünk a derékfájdalom tekintetében és vizelési naplót vezetettünk. Az adatokat korrelációval, ANOVA-val és páros t-próbával elemeztük SPSS szoftverben. A szignifikancia szint $p < 0,05$.

Eredmények: Megállapítottuk, hogy az akaratlan vizeletvesztés mennyisége és a fekvéssel / üléssel töltött órák száma között kapcsolat van ($p=0,022$), illetve, hogy a Beck Depresszió pontszám és az 5Q-5L-5D kérdőív aktuális egészségi állapotot felmérő kérdése között is szignifikáns kapcsolat mutatkozik ($p=0,009$). Továbbá a 3 hónapos online programunk szignifikáns javulást hozott az ICIQ UI SF pontszámában ($p=0,003$), a derékfájdalom csökkenésében ($p=0,027$), az FSFI pontszámában ($p < 0,001$) és az 5Q-5L-5D kérdőív utolsó kérdésében ($p=0,05$) is.

Következtetések: Az online kérdőív alapján megállapításra került, hogy az inkontinencia mértéke és az inaktivitással töltött idő között, kapcsolat van, ami előre bocsájtja a mozgás fontosságát a problémakörben. Továbbá elmondhatjuk, hogy az általunk összeállított online tornaprogram hatékony lehet a postpartum vizeletinkontinencia kezelésében.

Kulcsszavak: inkontinencia, postpartum rehabilitáció, online tornaprogram

Kihívások a kismedencei rehabilitációban

Deli József Csaba¹

¹*Dr. Bánfalvi Aranyér Központ, Budapest, Hungary*

Célkitűzés: A kismedencei rehabilitáció személyre szabott, célzott terápiás eljárásokat igényel, gyakran kombinálva a fizioterápiás és manuálterápiás módszereket a hatékonyság növelése és a rövidebb gyógyulási idő érdekében. Még mindig vannak azonban olyan magas evidenciaszintű terápiák, amelyek kevésbé, vagy egyáltalán nem terjedtek el Magyarországon. Központunkban célul tűztük ki, hogy a szakma által elismert leghatékonyabb technikákat alkalmazva igyekszünk javítani a hozzánk érkező páciensek állapotán.

Anyagok és módszerek: A hagyományos medencefenék torna mellett kismedencei biofeedback készüléket használunk, amely az idegrendszer tanulása révén képessé teszi az egyént arra, hogy testének élettani működését megváltoztassa saját egészségi állapotának és/vagy teljesítményének módosítása, javítása érdekében (Gilbert & Moss, 2003; Schwartz & Andrasik, 2003). Segítségével nemcsak fejleszthetjük a medencefenék izmait, koordinációját és reflexműködését, hanem többek között a helyes légzést is elsajátíthatjuk. Szükség esetén manuálterápiával, hasi masszázssal, fascia lazítással, triggerpont terápiával, száraz tű kezeléssel, magneto-rezonanciás tréninggel, valamint otthon is használható eszközökkel egészítjük ki a rehabilitációt. Minimum 4 alkalom javasolt a tartós javulás érdekében.

Eredmények: Központunkban valamennyi páciens javulásról számol be a kezelések hatására. Az esetlegesen előforduló fájdalom csökken, a feszes izom lazul, a gyenge izom erősödik, a koordinációs képességek javulnak, ezáltal az emésztés és ürités folyamata, a szexuális élet jobbá válik. Krónikus kismedencei fájdalom esetén, ha a hagyományos terápiás eljárások nem hoznak érdemi javulást, száraz tű kezelés alkalmazásával jelentős mértékben csökkenthetjük a panaszokat: csökkentjük a fájdalmat, megszüntetjük a triggerpontokat, beindítjuk a fascia-rehabilitációt. Előfordul azonban, hogy bizonyos esetekben nem történik javulás, és a kezelés meg is szakadhat. Ennek több oka lehet, például a bizalom és/vagy kooperáció hiánya, pszichológiai problémák, maximalizmus, fóbiák.

Összefoglalás: A kismedencei problémák sokfélék lehetnek, így a kezelésük is összetett, nagy szakértelmet, team munkát igényel. Rendeléseink során törekszünk a kíméletes, de alapos vizsgálatra, a személyre szabott, komplex terápiára, továbbá nagy hangsúlyt fektetünk a betegedukációra, prevencióra egyaránt.

Szülési záróizomsérültek komplex kezelése során elért eredményeink

Rigóné Tavaszi Piroska¹, Willner-Haring Péter¹, Abkarovics Géza², Novák András³, Agg Zsófia¹, Iván Edina¹

¹*TritonLife Kismedencegyógyászati Központ, Fizioterápia, Budapest, Hungary;*

²*TritonLife Kismedencegyógyászati Központ, Nőgyógyászati Osztály, Budapest, Hungary;*

³*TritonLife Kismedencegyógyászati Központ, Sebészeti Osztály, Budapest, Hungary*

Bevezetés: Központunk egyik fő profilja a szülési záróizom sérülések (obstetric anal sphincter injury, OASIS) konzervatív és műtéti kezelése. A szülési záróizom sérülések súlyosan befolyásolják az érintettek életminőségét. A széklettartás zavarai mellé más medencefenék funkciók gyengülése és mentális megbetegedések is társulhatnak. Az összetett problémák a különböző szakterületek összefogását igénylik. Intézetünkben kismedence specialista sebész, urogynekológus és a fizioterápiás team dolgozik együtt. A medencefenék funkciók jelentős javulását tapasztaltuk a beavatkozásainkat követően. Eredményeink mérésére validált kérdőívet használtunk.

Célkitűzések: Objektív módon felmérni a komplex kezelés hatékonyságát

Anyag, módszer: Központunkban 2018. január és 2024. február között a szülés utáni vagy egyéb medencefenék problémával küzdő páciens közül választottuk ki a vizsgálatunkhoz az OASIS-al rendelkezőket. A kezelés kismedence specialista sebész által végzett kivizsgálásból, gát- és záróizom plasztikából és néhány esetben kombinált, urogynekológus bevonásával történő hüvelyfali plasztikából álltak. Az orvosi kezelés minden esetben kiegészült pre- és postoperatív kismedencei fizioterápiával, majd egy évig kontroll melletti gyógytornával. Öngyógyító csoportot működtetünk a lelki folyamatok támogatására. A kezelések megkezdése előtti és a kezelések utáni medencefenék funkciókat hasonlítottuk össze az Australian Pelvic Floor Questionnaire magyar változatának felhasználásával (APFQ-H).

Eredmények: Vizsgálataink során a medencefenék funkciók javulását tapasztaltuk mind a négy területen. A betegek életminősége jelentősen javult.

Megbeszélés: Az OASIS-ban szenvedő betegek kezelése az objektív méréssel is hatékonynak bizonyult. Eredményeink megerősítik, hogy a több szakterület együttműködésével javíthatók és megelőzhető a később súlyosabb fokú, idővel fokozódó széklettartási zavar (anal incontinence, AI) és egyéb medencefenék problémák.

Kulcsszavak: szülési végbélzáró izom sérülés, gát-és végbélzáró plasztika, APFQ-H, széklettartási zavar, széklettartási zavar, komplex kismedencei fizioterápia, mentális egészség

A gyógytornász felelőssége is a betegút hatékonyabb szervezése!

Nagy-Juhász Kitti¹

¹*Belvárosi Orvosi Centrum, Budapest, Hungary*

A gyógytornász felelőssége is a betegút hatékonyabb szervezése!

A krónikus kismedencei fájdalom szindróma, a férfiak akár 14%-át is érinti. Mivel a diagnózis felállítása kizárásos jellegű, így a páciensek akár 2,5 évig is bolyonghatnak az egészségügyben a fájdalommal. Célkitűzésem egy sikeres eseten keresztül bemutatni, hogy milyen fontos szerepe van annak, hogy a gyógytornászok az orvosokat is informálják, hogy mi milyen módszerekkel segíthetjük a páciensek gyógyulását, ezzel is rövidítve a betegutat.

42 éves férfi beteg január elején keresett fel egy urológiai szakrendelést, bal oldali here és ingvinális fájdalommal, amit intenzív evezés és kerékpározás előzött meg. A fizikai vizsgálat során kóros elváltozást nem találtak. Reumaellenes, vényköteles fájdalomcsillapító és gyulladáscsökkentővel lett ellátva, későbbiekben PSA és vizelet üledék vizsgálat javasolt. 1 hónappal később már a kezdeti panaszai enyhültek, de újdonságként jelentkezett nála alhasi és lumbális fájdalom is, az ingvinális panasz pedig kisugárzott a combba is, valamint gyakori vizelési inger is megjelent. Gyulladásgátló váltás történt, illetve panasz fokozódása esetén antibiotikummal látták el.

Mivel nem hagyta nyugodni lumbális fájdalma sem, így 2 héttel később (február 20.) felkeresett egy gerincsebész, ortopéd-traumatológia szakorvost, aki az MR vizsgálat eredményének ismeretében (lumbosacralis deg. discopathia, bal oldali L.V. discus hernia) ágyéki gerincstabilizációt és kismedencei biofeedback mérést javasolt. 9 nappal később túlműködő kismedencei izomzatot találtam vizsgálatom során. Rendelőnket ilyen okkal felkereső férfiak 90%-nál valóban hipertóniás működési zavart mérünk. Ezen páciensek kismedencei EMG eredményük statisztikai értékelését és a következtetéseket az előadásomban ismertetem. Esetünknel március 27-én tudtuk megkezdeni a kezelést. Medencéjét manuálterápiás fogásokkal kezeltem, a core izmok disbalance-át rendeztük, illetve a biofeedback hatására tudatosságot nyert a medencefenék izmai felett. Az első kezelés óta panaszmentes. Az ő útja január 10-től március 27-ig 2,5 hónap volt, nem 2,5 év.

Hogyan lehetnénk mindig ilyen hatékonyak? Ebben a gyógytornászoknak is van felelőssége. Vinnünk kell a híret annak, hogy mi szakdolgozók mivel tudunk hozzájárulni a gyógyításhoz. Én például a fent említett urológust felkerestem, hogy támogatja e páciense ilyen irányú vizsgálatát. Azóta is remek a szakmai együttműködés közöttünk.

PHYSIOTHERAPY ASPECTS OF WOMAN'S HEALTH

Young Hungarian women's health care seeking behavior and knowledge of urinary incontinence and pelvic organ prolapse

Szatmári Éva¹, Makai Alexandra¹, Ambrus Eszter¹, Balla Béla József², Hock Márta³

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs, Hungary;

²Babes-Bolyai Tudományegyetem, Testnevelés és sport kar, Kolozsvár, Romania;

³Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs, Hungary

Objectives: The aim of the present study was to evaluate young Hungarian women's knowledge about urinary incontinence (UI) and pelvic organ prolapse (POP) and to assess health care seeking behavior.

Study Design: A cross-sectional study was conducted from March to October 2022 with a sample of 221 women using self-administered questionnaires. The Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire (PIKQ) was used to assess knowledge about UI and POP. The PIKQ was translated into Hungarian in accordance with international guidelines. The Hungarian version of International Consultation of Incontinence Questionnaire – Short Form was used to assess UI symptoms. Inclusion criteria included Hungarian women aged 18 to 24 years.

Results: UI knowledge was deemed proficient in 23.5% of participants, while POP knowledge was deemed proficient in 32.1% of participants. Mean score of the PIKQ-UI scale was 6.78 ± 3.21 points, whereas mean score of the PIKQ-POP scale was 3.90 ± 3.52 points. Greater UI knowledge was significantly associated with higher level of education ($p < .001$), work in a medical field ($p < .001$) and ever practiced pelvic floor muscle training ($p < .001$); whereas greater POP knowledge was significantly associated with higher level of education ($p = 0.023$), work in a medical field ($p < .001$) and greater knowledge about UI ($p < .001$). Of the 34 participants who reported UI, only 4 (11.8%) women sought care. Regarding the validity and reliability of the Hungarian PIKQ, all fit indices were found acceptable. It had an adequate internal consistency: Cronbach alpha was 0.785 for the UI scale and 0.826 for the POP scale.

Conclusions: Young Hungarian women had limited knowledge about UI and POP. Additionally, health care seeking for UI was low.

Vizeleti inkontinenciával és kismedencei szervek prolapsusával kapcsolatos tudásszint és egészségügyi ellátást igénylő magatartás vizsgálata fiatal magyar nők körében

Célkitűzés: Jelen vizsgálat célja felmérni a fiatal magyar nők ismereteit a vizeleti inkontinenciával és a kismedencei szervek prolapsusával kapcsolatban, valamint vizsgálni az egészségügyi ellátást igénylő magatartást.

Anyagok és módszerek: Keresztmetszeti kérdőíves vizsgálatot végeztünk 2022. március és október között. Vizsgálatunkba 221 nőt vontunk be. A Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire (PIKQ) kérdőívet használtuk a vizeleti inkontinenciával és a kismedencei szervek prolapsusával kapcsolatos ismeretek felmérésére. A PIKQ magyar nyelvre történő fordítása a nemzetközi irányelveknek megfelelően történt. Az International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire – Urinary incontinence Short Form kérdőív magyar nyelvű változatát alkalmaztuk a vizeleti inkontinencia súlyosságának felmérésére.

Eredmények: A vizeleti inkontinenciával kapcsolatos ismeretek esetében a résztvevők 27,7%-a, míg a kismedencei szervek prolapsusával kapcsolatos ismeretek esetében a résztvevők 40,4%-a bizonyult hozzáértőnek. A PIKQ vizeleti inkontinencia skála átlagpontszáma $6,78 \pm 3,21$ pont, míg a kismedencei szervek prolapsusa skála átlagpontszáma $3,90 \pm 3,52$ pont volt. A vizeleti inkontinencia esetében a magasabb tudásszint szignifikáns kapcsolatot mutatott a magasabb iskolai végzettséggel ($p < ,001$), az egészségügy területén végzett munkával ($p < ,001$) és a gátizomtorna gyakorlásával ($p < ,001$). A kismedencei szervek prolapsusa esetében a magasabb tudásszint szignifikáns kapcsolatot mutatott a magasabb iskolai végzettséggel ($p = 0,023$), az egészségügy területén végzett munkával ($p < ,001$), és a vizeleti inkontinenciával kapcsolatos magasabb tudásszinttel ($p < ,001$). A 34 résztvevő közül, akik vizeleti inkontinenciáról számoltak be, mindössze 4 (11,8%) nő fordult orvoshoz. A PIKQ magyar verzióját megbízható és valid tudásmérő eszköznek találtuk. A kérdőív belső konzisztenciájának vizsgálatakor 0,785 Cronbach-alfa értéket kaptunk a PIKQ vizeleti inkontinencia skála esetén, ugyanez az érték a kismedencei szervek prolapsusa skála esetén 0,826 volt.

Összefoglalás: A fiatal magyar nők ismerete a vizeleti inkontinenciával és kismedencei szervek prolapsusával kapcsolatban korlátozott. A vizeleti inkontinenciával küzdő fiatal magyar nők között az egészségügyi ellátási igény alacsonynak bizonyult.

Anális inkontinencia előfordulása, és az életminőségre, illetve fizikai aktivitásra gyakorolt hatása magyar, szült nők körében – Pilot vizsgálat

Ambrus Eszter Krisztina^{1,2}, Dr. Hock Márta Ph.D., habil.³

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs, Hungary;

²Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Harkányi Termál Rehabilitációs Kórház, Harkány, Hungary;

³Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs, Hungary

Célkitűzés: A vizsgálat célja volt felmérni az anális inkontinencia előfordulását magyar, korábban már legalább egyszer szült nők körében, továbbá megvizsgálni az anális inkontinencia hatását ezen nők életminőségére és fizikai aktivitására.

Anyag és módszer: A kutatás egy önbeszámoló kérdőíves, keresztmetszeti vizsgálat. Kényelmi mintavétel alapján korábban már legalább egyszer szült 18 és 50 év közötti nőt vontunk be kutatásunkba. A vizsgálatban felhasznált kérdőívek a következők voltak: saját szerkesztésű a szocio-demográfiai és antropometriai adatok felvételére, az International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire-Bowels (ICIQ-B) kérdőív magyar nyelvre fordított változata, az Australian Pelvic Floor Questionnaire magyar nyelvű validált változata (APFQ-H), az Egészségügyi Világszervezet rövidített életminőség kérdőívének magyar validált változata (WHOQOL-BREF) és a Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) magyar validált változata.

Eredmények: Pilot vizsgálatunkba 112 nőt vontuk be, akik közül 97 fő (átlag életkor 39,78±6,51 év) válaszait tudtuk kiértékelni. Vizsgálati mintánkban az ICIQ-B kérdőív alapján 72 (74,2%) nő jelezte anális inkontinencia tüneteit (szél inkontinencia: 40 fő [41,2%], széklet inkontinencia: 32 fő [33%], míg vizelet inkontinencia tüneteit az APFQ-H kérdőív alapján 62 (63,9%) nő tapasztalt. Anális inkontinencia esetén szignifikáns összefüggést találtunk kevert típusú vizelet inkontinencia ($p=0,06$) és szexuális diszfunkciók ($p<0,001$) együttes jelenlétére. Az ICIQ-B kérdőív széklettartás dimenziójának magasabb pontszámai (súlyosabb állapot) szignifikáns összefüggést mutattak a szülési gátizomsérülések számával ($p=0,026$), továbbá negatívan befolyásolták az egyén életminőségét annak minden dimenziójában (fizikai egészség [$p<0,001$], pszichológiai egészség [$p=0,006$], szociális kapcsolatok [$p=0,042$] és környezet [$p=0,026$]). Fizikai aktivitás tekintetében vizsgálatunkban azok a nők, akik anális inkontinencia tüneteit tapasztalták, kisebb arányban (33,3%) vettek részt intenzív sport-, vagy rekreációs tevékenységben, mint akiknek nem voltak ilyen jellegű tünetek (52,0%).

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy vizsgálatunk alapján az anális inkontinencia más kismencedei diszfunkciókkal együtt jelentkezhet, és negatívan befolyásolhatja mind az egyén életminőségét, mind az intenzív sport- és rekreációs tevékenységekben való részvételt.

Prevalence of anal incontinence and its effect on quality of life and physical activity among Hungarian women who have given birth - Pilot study

Objective: The aim of the study was to assess the prevalence of anal incontinence among Hungarian women who had given birth at least once before, and to examine the effect of anal incontinence on the quality of life and physical activity of these women.

Materials and methods: The research is a cross-sectional study using self-reported questionnaires. Based on convenience sampling we included women between the ages of 18 and 50 who had previously given birth at least once. The questionnaires used in the study were the following: self-edited to collect socio-demographic and anthropometric data, the Hungarian translation of the International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire-Bowels (ICIQ-B), the Hungarian validated version of the Australian Pelvic Floor Questionnaire (APFQ-H), the Hungarian validated version of the World Health Organization Quality of Life Brief Version (WHOQOL-BREF) and the Hungarian validated version of the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ).

Results: We included 112 women in our pilot study of whom we were able to evaluate the responses of 97 (average age 39.78 ± 6.51 years). In our study sample based on the ICIQ-B questionnaire 72 (74.2%) women reported symptoms of anal incontinence (flatus incontinence: 40 women [41.2%], faecal incontinence: 32 women [33%]) while urinary incontinence symptoms were reported based on the APFQ-H questionnaire by 62 (63.9%) women. In the case of anal incontinence, a significant correlation was found for the combined presence of mixed type urinary incontinence ($p=0.06$) and sexual dysfunctions ($p<0.001$). Higher scores (more severe condition) of the Bowel control domain of the ICIQ-B questionnaire showed a significant correlation with the number of obstetric anal sphincter injuries ($p=0.026$), and also negatively influenced the individual's quality of life in all its dimensions (physical health [$p<0.001$], psychological health [$p=0.006$], social relations [$p=0.042$] and environment [$p=0.026$]). Regarding physical activity the women who experienced symptoms of anal incontinence participated in a smaller proportion (33.3%) of vigorous-intensity sports or recreational (leisure) activities than those who did not have such symptoms (52.0%).

In summary we can say that based on our study anal incontinence can occur together with other pelvic dysfunctions and can negatively affect both the individual's quality of life and participation in vigorous-intensity sports and recreational activities.

A rekreációs fizikai aktivitás hatásának vizsgálata kismedencei fájdalomban szenvedő, endometriózissal élő nők körében

Kovács-Szabó Zsófia¹, Hock Márta¹, Makai Alexandra¹

¹*Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Komló, Hungary*

Célkitűzés: Kutatásunk célja az endometriózissal összefüggésben megjelenő kismedencei fájdalom vizsgálata a fizikai aktivitással összefüggésben, valamint a fájdalommal összefüggő én-hatékonyság, az észlelt stressz és az életminőség felmérése.

Adatok és módszerek: Keresztmetszeti kutatásunkat 2023. január és március között végeztük 18-50 év közötti, endometriózissal szenvedő nők körében kényelmi mintavételi eljárással. Saját szerkesztésű kérdőív, VAS, SF-36, GPAQ, Észlelt Stressz Kérdőív (PSS), Fájdalom katasztrófizálás kérdőív (PCS), Kismedencei fájdalom hatását vizsgáló kérdőív (PPIQ), valamint a Fájdalommal Összefüggő Én-hatékonyság Kérdőív (PSEQ) került alkalmazásra. A statisztikai elemzéshez IBM SPSS 28.0 szoftverrel Spearman korreláció analízist és független mintás t-próbát alkalmaztunk. Eredményeinket $p < 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak.

Eredmények: 262 reprodukív korú, endometriózissal szenvedő nő vett részt keresztmetszeti kutatásunkban. A vizsgált alanyok átlagéletkora $34,39 \pm 6,68$ év volt. A rendszeres testmozgást végzők kismedencei fájdalommal való megküzdése szignifikánsan jobb volt ($p = 0,003$, $p < 0,001$) még erős fájdalom esetében is. A PSEQ és a GPAQ mérsékelt fizikai aktivitás alsó kategóriája között is szignifikáns pozitív irányú korreláció volt kimutatható ($r = 0,295^{**}$, $p < 0,001$, $N = 262$). Továbbá Spearman korreláció analízissel vizsgálva pozitív szignifikáns összefüggést találtunk a kismedencei fájdalom erőssége ($p < 0,001$), valamint a fájdalom hatásának mértéke és az észlelt stressz szint ($p < 0,001$) valamint az életminőség között ($p < 0,001$). Továbbá a PSEQ és az SF36 minden alsó kategóriája között pozitív irányú szignifikáns összefüggést mutattunk ki ($r = 0,221^{**} - 0,626^{**}$, $p < 0,001$, $N = 262$).

Következtetések: A fizikai aktivitás hozzájárulhat a kismedencei fájdalommal való jobb megküzdéshez, valamint kimutatható, hogy az endometriózissal szenvedő nők esetében a kismedencei fájdalom jelentős mértékben befolyásolja az életminőséget.

Examining the effect of recreational physical activity among women with pelvic pain and endometriosis

Objective: The aim of our research is to examine endometriosis-related pelvic pain in relation to physical activity, as well as to assess pain-related self-efficacy, perceived stress and quality of life.

Data and methods: Our cross-sectional research was conducted between January and March 2023 among women aged 18-50 with endometriosis using a convenience sampling method. A self-edited questionnaire, VAS, SF-36, GPAQ, Perceived Stress Questionnaire (PSS), Pain Catastrophizing Questionnaire (PCS), Pelvic Pain Impact Questionnaire (PPIQ), and the Pain-Related Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ) were used. Spearman correlation analysis and independent sample t-test were used for statistical analysis with IBM SPSS 28.0 software. Our results were considered significant at $p < 0.05$.

Results: 262 women of reproductive age suffering from endometriosis participated in our cross-sectional study. The average age of the examined subjects was 34.39 ± 6.68 years. Coping with pelvic pain was significantly better for those who exercised regularly ($p = 0.003$, $p < 0.001$), even in the case of severe pain. A significant positive correlation was also detected between the moderate physical activity subscale of the PSEQ and the GPAQ ($r = 0.295^{**}$, $p < 0.001$, $N = 262$). Furthermore, a positive significant correlation was found between the intensity of pelvic pain ($p < 0.001$), the degree of pain impact and the perceived stress level ($p < 0.001$) and the quality of life ($p < 0.001$) by Spearman correlation analysis. Furthermore, we showed a significant positive correlation between the PSEQ and all subscales of the SF36 ($r = 0.221^{**} - 0.626^{**}$, $p < 0.001$, $N = 262$).

Conclusions: Physical activity can contribute to better coping with pelvic pain and has been shown to do so in women with endometriosis. Pelvic pain significantly affects the quality of life.

A reprodukív korú nők fizikai aktivitásának és alvásminőségének vizsgálata a testkép és a premenstruációs tünetek tükrében

Dózsa-Juhász Olívia¹, Dr. Makai Alexandra¹, Dr. habil. Hock Márta¹

¹*Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs, Hungary*

Célkitűzés: A jelen vizsgálat célja a fizikai aktivitás, az ülő tevékenységgel és alvással töltött idő, a testtömeg-index, a premenstruációs tünetek erőssége, valamint az alvásminőség testképre gyakorolt hatásának felmérése volt. Továbbá célunk volt meghatározni, hogy e tényezők miként befolyásolják egymást reprodukív korú nők körében.

Anyagok és módszerek: Az online kérdőíves keresztmetszeti kutatásban 291 nő vett részt, akik 18 és 45 év közöttiek voltak. A résztvevők átlagéletkora $27,16 \pm 0,36$ év volt. A testkép, a rendszeres fizikai aktivitás, az alvásminőség, a testtömeg-index és a premenstruációs tünetek értékelésére több validált, standard kérdőívet használtunk, beleértve a Testtértékelési Skálát, a Globális Fizikai Aktivitás Kérdőívet, a Sleep Quality Scale-t és a Premenstrual Assessment Form-Short Form kérdőívet. Az eredmények elemzéséhez az IBM SPSS 28.0 szoftvert alkalmaztuk, és többváltozós lineáris regressziós modellt, valamint Spearman és Pearson korreláció analízist végeztünk. A szignifikancia szintjét $p < 0,05$ -ben határoztuk meg.

Eredmények: A résztvevők átlagosan $206,00 \pm 455,44$ percet töltöttek rekreációs jellegű fizikai aktivitással és $3015,56 \pm 1428,86$ percet ülésel egy hét alatt. A testtömeg-indexük átlagosan $22,77 \pm 3,93$ kg/m² volt. A Testtértékelési Skálán a kitöltők átlagosan $44,64 \pm 10,99$ pontot értek el, míg az alvásminőségre vonatkozó átlagpontszám $35,23 \pm 12,55$ pont volt. A premenstruációs tüneteket felmérő kérdőív összpontszámainak átlaga $29,50 \pm 9,57$ pont volt, ami alapján a résztvevők 59,79%-a szenvedett mérsékelt vagy súlyos premenstruációs tünetektől a kitöltés idején. A kitöltők átlagosan $7,01 \pm 0,92$ órát aludtak hétköznapokon.

A többváltozós lineáris modell ($R^2=0,238$; $F=22,321$; $p < 0,001$) igazolta, hogy a testtömeg-index ($p < 0,001$), a premenstruációs tünetek ($p < 0,001$), az alvásminőség ($p < 0,001$) és a fizikai inaktivitás ($p=0,008$) szignifikáns hatással vannak a testképre. Összefüggés mutatkozott a PMS és az alvásminőség ($r=0,309^{**}$; $p < 0,001$), a PMS és a munkával kapcsolatos mérsékelt fizikai aktivitás ($r=0,119^*$; $p=0,043$), valamint az alvásminőség és a munkával kapcsolatos mérsékelt fizikai aktivitás ($r=0,169^*$; $p=0,004$) között. Negatív korreláció volt tapasztalható a rekreációs fizikai aktivitás és a PMS ($r=-0,041$; $p=0,544$), illetve a rekreációs fizikai aktivitás és az alvásminőség között ($r=-0,040$; $p=0,498$).

Összefoglalás: Kutatásunk a női egészség vonatkozásában igazolta, hogy a 24 órás mozgásviselkedés elemeinek egyensúlyban tartása pozitívabb testképhez, enyhébb premenstruációs tünetekhez és jobb alvásminőséghez vezethet.

Examining Physical Activity and Sleep Quality in Reproductive-Age Women in the Context of Body Image and Premenstrual Symptoms

Olívia Dózsa-Juhász 1, Alexandra Makai Ph.D. 1, Márta Hock Ph.D.1

1PTE ETK Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

Objectives: The aim of the present study was to assess the effects of physical activity, sedentary behavior, sleep duration, body mass index, severity of premenstrual symptoms, and sleep quality on body image. Additionally, we aimed to determine how these factors influence each other among reproductive-aged women.

Materials and methods: In the online questionnaire-based cross-sectional study, 291 women aged between 18 and 45 participated. The mean age of the participants was 27.16 ± 0.36 years. Various validated standard questionnaires were used to assess body image, regular physical activity, sleep quality, body mass index, and premenstrual symptoms, including the Body Image Scale, Global Physical Activity Questionnaire, Sleep Quality Scale, and Premenstrual Assessment Form-Short Form. Data analysis was conducted using IBM SPSS 28.0 software, employing multivariable linear regression models, as well as Spearman and Pearson correlation analyses. The significance level was set at $p < 0.05$.

Results: On average, participants spent 206.00 ± 455.44 minutes engaging in recreational physical activity and 3015.56 ± 1428.86 minutes sitting per week. Their average body mass index was 22.77 ± 3.93 kg/m². Participants scored an average of 44.64 ± 10.99 points on the Body Image Scale, while the average score for sleep quality was 35.23 ± 12.55 points. The average total score on the premenstrual symptoms questionnaire was 29.50 ± 9.57 points, indicating that 59.79% of participants experienced moderate or severe premenstrual symptoms at the time of completion. On weekdays, participants slept an average of 7.01 ± 0.92 hours.

The multivariable linear model ($R^2=0.238$; $F=22.321$; $p < 0.001$) confirmed that body mass index ($p < 0.001$), premenstrual symptoms ($p < 0.001$), sleep quality ($p < 0.001$), and physical inactivity ($p=0.008$) significantly impact body image. There was a correlation between premenstrual symptoms and sleep quality ($r=0.309^{**}$; $p < 0.001$), premenstrual symptoms and moderate physical activity related to work ($r=0.119^*$; $p=0.043$), as well as sleep quality and moderate physical activity related to work ($r=0.169^*$; $p=0.004$). A negative correlation was observed between recreational physical activity and premenstrual symptoms ($r=-0.041$; $p=0.544$), as well as between recreational physical activity and sleep quality ($r=-0.040$; $p=0.498$).

Conclusion: Our research has confirmed that maintaining balance in the elements of 24-hour activity patterns in women's health can lead to a more positive body image, milder premenstrual symptoms, and better sleep quality.

Effects of a structured exercise plan in managing the symptoms of menstrual disorders

Noorain Sana¹, Balajti Ilona-Veres²

¹*University of Debrecen, Faculty of Health Science, Debrecen, Hungary, Hungary;*

²*University of Debrecen, Faculty of Health Science, Debrecen, Hungary, Hungary*

Menstrual disorders are disruptive physical and emotional disorders experienced by a large number of women just before and during menstruation. These disorders include primary dysmenorrhea (menstrual cramps), premenstrual syndrome (PMS), irregular flow and other problems such as mood imbalances and general discomfort experienced during a menstrual cycle. It is common to see that these problems adversely affect women's functioning and sometimes, even their quality of life.

This study was conducted to observe the effects of exercise as an effective, non-pharmacological solution to manage and reduce the severity and frequency of these issues. The study involved menstruating women (university students) aged 18-30. We included 30 participants who mainly faced the menstrual problem of primary dysmenorrhea (menstrual cramps). Often, this disorder is also accompanied by other problems such as premenstrual syndrome (PMS). This includes symptoms of lower back pain, fatigue, mood swings etc, so these criteria were also included in the selection process.

The participants were divided into two groups. The first group followed a specially curated exercise plan focussed on certain muscle groups in the lumbo-pelvic region. The second group followed a similar exercise plan of the same intensity, but with additional breathing exercises. This helped with evaluating the effects of treating primary dysmenorrhea with a specific exercise plan. It also allowed for the comparison of the effects of the exercise plan with and without focussing on breath-training. The intervention program was conducted over a span of 10 weeks, where the participants performed the exercises 3 times a week. Subjective and objective evaluations were conducted both before and after the intervention program by means of a questionnaire and special physical tests.

Results showed that exercise did reduce the severity of symptoms of both primary dysmenorrhea and premenstrual syndrome in the university students. It was also observed that even though differences were observed in both groups, the group that followed the exercise plan focussed on breathing and stretching exercises had better results. Therefore, exercise and breath training can be an effective tool in managing symptoms of menstrual disorders in women.

Strukturált edzésterv hatása a menstruációs zavarok tüneteinek kezelésében

A menstruációs zavarok olyan kellemetlen testi és érzelmi problémák, amelyeket a nők nagy része közvetlenül a menstruáció előtt és alatt tapasztal. Ilyen típusú problémák az elsődleges dysmenorrhoea (menstruációs görcsök), a premenstruációs szindróma (PMS), a rendszertelen menstruáció és egyéb panaszok, mint például a hangulat ingadozás. Gyakran tapasztalható, hogy ezek a problémák hátrányosan befolyásolják a nők életminőségét.

Vizsgálatunk célja volt felmérni a testmozgás hatékonyságát szemben a farmakológiai megoldásokkal, továbbá csökkenteni ezen problémák tüneteinek súlyosságát és gyakoriságát. A vizsgálatban 18-30 év közötti menstruáló nők (egyetemi hallgatók) vettek részt. A vizsgálatba 30 olyan résztvevő került bevonásra, akik elsősorban az elsődleges dysmenorrhoea (menstruációs görcsök) problémájáról számolt be. Ezt a rendellenességet gyakran más problémák is kísérik, mint például a premenstruációs szindróma (PMS). Ez magában foglalja a hátfájás, a fáradtság, a hangulatingadozás stb. tüneteit, ezért ezek is részei voltak a beválasztási kritériumoknak.

A résztvevőket két csoportra osztottuk. Az első csoport egy speciálisan összeállított edzéstervet követett, amely a lumbalis gerincszakasz és a medence régióinak izomcsoportjaira összpontosított. A második csoport egy hasonló típusú és intenzitású tornaprogramon vett részt, de ezt légyógyakorlatokkal is kiegészítettük. Felmértük a tréningprogramok hatékonyságát, valamint adatokat kaptunk arról, hogy a kiegészítő légyógytorna mennyiben befolyásolta a torna hatékonyságát. Az intervenció program 10 héten keresztül zajlott, ahol a résztvevők hetente háromszor végezték a gyakorlatokat. A tornaprogram előtt és után egy kérdőívet kellett kitölteniük, ahol a szubjektív véleményükről kaptunk visszajelzést, továbbá speciális fizioterápiás tesztek is végeztünk, az objektív értékelés céljából.

Az eredmények azt mutatták, hogy a testmozgás valóban csökkent mind az elsődleges dysmenorrhoea, mind a premenstruációs szindróma tüneteinek súlyosságát a résztvevők körében. Azt is megfigyeltük, hogy bár mindkét csoportban javulást értünk el a panaszok tekintetében, a légyógy- és nyújtógyakorlatokra összpontosító edzéstervet követő csoport jobb eredményeket ért el. Összességében megállapítható, hogy a testmozgás és a légyógytorna hatékony eszköz lehet a nőknél jelentkező menstruációs zavarok tüneteinek gyógyszer mentes kezelésében.

A fizikai aktivitás, az ülő viselkedés és alvási jellemzők összefüggései, hatásuk az életminőségre asszisztált reprodukción átesett nők körében

Dr. Prémusz Viktória¹, Makai Alexandra¹, Hock Márta¹, Bódis József², Várnagy Ákos², Kovács Kálmán András²

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs, Hungary;

²PTE Szentágotthai Kutatóközpont, Fizikai Aktivitás Kutatócsoport, Pécs, Hungary

Célkitűzések: A 24 órás mozgásviselkedés (24-HMB) betartása és a mentális egészség közötti kapcsolat jól ismert az általános felnőtt populációban. A jelenlegi tanulmány azt vizsgálja, hogy az asszisztált reprodukciós kezelések (ART) előtti fizikai aktivitás (PA), ülő viselkedés (SB) és alvási jellemzők (SC) összefüggésben vannak-e a meddőséghez kapcsolódó életminőséggel az ART kezelés alatt álló nőknél.

Módszerek: A keresztmetszeti vizsgálatot 52 nő bevonásával végeztük, akik 2022 januárja és áprilisa között ART kezelésen estek át egy magyarországi regionális egyetemi klinikához kapcsolódó termékenységi központban. A meddőséggel összefüggő életminőségről a FertiQoL, a 24-HMB összetevői a Pittsburgh-i alvásminőségi index (PSQI), az ülő viselkedési kérdőív (SBQ), a globális fizikai aktivitás kérdőív (GPAQ) segítségével gyűjtöttük az adatokat. A 24-HMB indexet a 24-HMB komponenseknek való megfelelés alapján mértük. Kolmogorov-Smirnov tesztet, Pearson-korrelációt és többváltozós lineáris regressziót végeztünk.

Eredmények: A PA komponens vonatkozásában az önértékelésen alapuló egészségi állapot (SRH) negatív korrelációt mutatott a GPAQ munkával kapcsolatos intenzív PA-val ($R=-0,286$, $p=0,040$), de pozitív korrelációt a mérsékelt rekreációs tevékenységekkel ($R=0,383$, $p=0,005$). Az SB fordított korrelációt mutatott a FertiQoL Testi-kognitív alszájával ($R=-0,333$, $p=0,016$). Negatív összefüggést találtunk az alvászavarok és az SRH között ($R=-0,284$, $p=0,043$), valamint pozitív összefüggést az Érzelmi alszála és az időtartam és a hatékonyság között ($R=0,305$, $p=0,030$; $R=0,331$, $p=0,018$). A környezeti alszála korrelált az alvásminőséggel és az altató szedésével ($R=0,305$, $p=0,035$ mindkét komponensben). A nappali diszfunkció befolyásolta a Kapcsolati, a Tolerálhatóságot és a Total FertiQoL-t. A betegek fele teljesítette a 24-HMB irányelv valamely összetevőjét (PA 44,20%; SB 57,70%; SC 58,80%), 41,20% pedig legalább két ajánlott értéket. A FertiQoL Totalt szignifikánsan megjósolta a 24-HMB index ($B=7,081$, $p=0,002$).

Következtetések: A szokásos kezelés Magyarországon nem tartalmaz egységes életmód- és pszichoszociális tanácsadást. A jelenlegi tanulmány azonban bizonyította, hogy minél több tartomány felel meg a PA-SB-SC 24-HMB irányelveinek, annál jobb az ART-ban részesülő nők meddőséggel kapcsolatos életminősége.

Kulcsszavak: infertilitás, ART, IVF, fizikai aktivitás, ülő életmód, alvásminőség

COMBINATION OF PHYSICAL ACTIVITY, SEDENTARY BEHAVIOUR AND SLEEP CHARACTERISTIC SHOWS MORE POSITIVE EFFECT ON INFERTILITY RELATED QUALITY OF LIFE IN WOMEN UNDERGOING ART

Objectives: The relationship between adherence to 24-hour movement behaviour (24-HMB) and mental-health-related outcomes is well-known in the general adult population. The current study investigates whether physical activity (PA), sedentary behaviour (SB) and sleep characteristics (SC) prior to the assisted reproductive treatments (ART) are associated with infertility-related quality of life in women undergoing ART.

Methods: This cross-sectional pilot study was conducted among 52 women undergoing ART treatment between January and April 2022 at a university-linked regional fertility centre in Hungary. Data were collected on infertility-related quality of life using FertiQoL, components of 24-HMB using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Sedentary Behaviour Questionnaire (SBQ), Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). 24-HMB index was measured based on the compliance with the 24-HMB components. One Sample Kolmogorov-Smirnov Test, Pearson correlation and Multivariate linear regression using the stepwise method was conducted.

Results: In relation to the PA component, self-rated health (SRH) showed a negative correlation to GPAQ work-related vigorous PA ($R=-0.286$, $p=0.040$) but a positive correlation to moderate recreational activities ($R=0.383$, $p=0.005$). SB was in inverse correlation with the Mind-body subscale of FertiQoL ($R=-0.333$, $p=0.016$). Negative relationship between sleep disturbances and SRH ($R=-0.284$, $p=0.043$) and positive relationship between Emotional subscale and duration and efficiency ($R=0.305$, $p=0.030$; $R=0.331$, $p=0.018$) were found. Environmental subscale correlated with sleep quality and sleeping medication ($R=0.305$, $p=0.035$ in both components). Daytime dysfunction affected Relational, Tolerability and Total FertiQoL. Half of the patients met the 24-HMB guidelines components (PA 44,20%; SB 57.70%; SC 58.80%), 41.20% met at least two recommended values. FertiQoL Total was significantly predicted by the 24-HMB index ($B=7.081$, $p=0.002$).

Conclusions: Treatment-as-usual does not contain lifestyle and psychosocial counselling in Hungary. However, the current study proved that the more domains meet 24-HMB guidelines on PA-SB-SC, the better the infertility-related quality of life of women undergoing ART.

Keywords: infertility, ART, IVF, physical activity, sedentary lifestyle, sleep quality,

Életminőség felmérés császármetszésen átesett nők körében és a heg mindennapokra gyakorolt hatásainak vizsgálata

Beleznai Viktória¹, Rusz Bettina¹, Szép Hedvig¹

¹*Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Zalaegerszegi Képzési Központ, Zalaegerszeg, Hungary*

Célkitűzés: A császármetszés számos postnatalis tünetet alakíthat ki, hatással van az édesanyák mobilitására, testtartására, életminőségére. Célunk volt a császármetszés okozta hegesezés fizikai és mentális hatásait felmérni, valamint a sürgősségi és tervezett császármetszésen átesettek adatait összevetni.

Anyagok és módszerek: Kutatásunk keresztmetszeti, kényelmi mintavétellel történt 2023. február és március közt. 119 főt mértünk fel Online kérdőív segítségével, akik 1 éven belül estek át császármetszésen. Kizárásra kerültek azok az anyukák, akiknél 12 héten belüli volt az utolsó szülés. A kérdőív tartalmazta az SF-12 kérdőívet, melynek 2 alskálája van: fizikai alskála (PCS-12), mentális alskála (MCS-12). Saját szerkesztésű kérdőívünkben rákérdeztünk a demográfiai adatokra, a várandóssággal és szüléssel kapcsolatos történésekre. Felmértük, hogy mekkora fájdalmakat okozott a császáros heg, hogyan hatott a mindennapjaikra fizikailag, illetve mentálisan. Utóbbi 3 skálát felmértük a szülést követő 6 hetes és 12 hetes állapotnak megfelelően is. Alkalmazott statisztika: leíró statisztika, Kolmogorov-Smirnov teszt, Mann-Whitney U teszt és Pearson/Spearman korreláció. (SPSS 23v, $p \leq 0,05$).

Eredmények: Átlagéletkoruk $31,66 \pm 4,57$ év volt, a BMI értékük pedig $26,67 \pm 5,41$ kg/m². 37-en programozott császáron, 82-en sürgősségi császáron estek át, 52 fő végzett magán hegkezelést. Szignifikáns gyenge negatív kapcsolatot mutatott az életkor és a saját szerkesztésű kérdőív mindhárom 6 hetes állapotra vonatkozó skálája: a Fájdalom skála ($p=0,010$; $r=-0,235$), a Fizikai skála ($p=0,017$; $r=-0,218$), illetve a Mentális skála is ($p=0,031$; $r=-0,198$). A Mentális állapot gyenge negatív kapcsolatot mutatott ($p=0,038$; $r=-0,194$) a gyermekek számával. A sürgősségi császármetszésen átesett anyukák fizikai alskáláinak eredményei szignifikánsan rosszabbak, mint a programozott császármetszésen átesetteké (testtartás: $p=0,09$; járás: $p=0,02$; hangulat: $p=0,013$).

Összefoglalás: Következtetesképp elmondható, hogy mind a fizikai mind a mentális állapotra kimutatható hatással van a császármetszés hege, ezáltal befolyásolja az életminőségüket.

Quality of life survey among women who have undergone caesarean section and the impact of the scar on daily life

Beleznai Viktória¹, Rusz Bettina¹, Szép Hedvig¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Zalaegerszegi Képzési Központ, Zalaegerszeg, Hungary

Aim: Caesarean section can develop a number of postnatal symptoms, affecting mothers' mobility, posture and quality of life. Our aim was to assess the physical and mental effects of caesarean scarring and to compare data from emergency and planned caesarean section survivors.

Materials and methods: We surveyed 119 individuals who had undergone a caesarean section within 1 year using an online questionnaire. Mothers who had their last delivery within 12 weeks were excluded. The questionnaire included the SF-12 questionnaire, which has 2 subscales: physical subscale (PCS-12), mental subscale (MCS-12). We used our own constructed questionnaire to ask about demographic data, pregnancy and birth related events. We asked how much pain the caesarean scar had caused, how it affected their daily life physically and mentally. The latter 3 scales were also assessed at 6 weeks and 12 weeks postpartum. Statistics used: descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U test and Pearson/Spearman correlation (SPSS 23v, $p \leq 0.05$).

Results: Mean age was 31.66 ± 4.57 years and BMI 26.67 ± 5.41 kg/m², 37 underwent programmed Caesarean, 82 emergency Caesarean, 52 underwent private scar treatment. There was a significant weak negative association between age and all three 6-week state scales of the self-administered questionnaire: the Pain scale ($p=0.010$; $r=-0.235$), the Physical scale ($p=0.017$; $r=-0.218$) and the Mental scale ($p=0.031$; $r=-0.198$). Mental state showed a weak negative association ($p=0.038$; $r=-0.194$) with the number of children. The physical subscales of mothers who underwent emergency caesarean section were significantly worse than those who underwent programmed caesarean section (posture: $p=0.09$; gait: $p=0.02$; mood: $p=0.013$).

Conclusion: In conclusion, there is a demonstrable impact of caesarean section scar on both physical and mental status, thus affecting their quality of life.

A fizikai aktivitás vizsgálat mamma carcinomás nők körében, pilot study

Dr. Hock Márta^{1,2}, Dr. Kövér Erika³, Dr. Tiringner István⁴, Dr. Pótó Zsuzsanna¹

¹PTE Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

²Szentágotthai János Kutatóközpont, Fizikai Aktivitás Kutatócsoport

³PTE KK Onkoterápiás Intézet

⁴PTE ÁOK Magatartástudományi Intézet

Célkitűzés: A magyar nők körében továbbra is a mamma carcinoma a leggyakrabban diagnosztizált rosszindulatú daganat típus. Vizsgálatunk célja volt elsősorban a fizikai aktivitás felmérése mamma carcinomával küzdő nők körében.

Anyag és Módszer: A vizsgálatot a PTE KK Onkológiai Intézetében végeztük, 2023. májusától - 2024. májusáig, melyben összesen 203, 30-80 év közötti nő vett részt. Vizsgálatunk során a szocio-demográfiai és antropometriai adatok mellett a Globális fizikai aktivitás (GPAQ) kérdőívet, a Rosenberg Önértékelés Skálát (RÖS), Egészségi Állapot (PHQ-9) kérdőívet, Body Image after Breast Cancer Questionnaire-t (BIBCQ), Európai Rákkutató és Terápiás Szervezet (EORTC QLQ C30) és a Melldaganattal kapcsolatos életminőség kérdőívet (EORTC QLQ BR23) illetve a Testi Attitűdök Tesztjét (TAT) alkalmaztuk.

Eredmények: A résztvevők átlag életkora 59,49±12,12 év (45 év alatti résztvevő: 11,8%), főként középfokú végzettségűek voltak (53,7%), BMI átlaguk 27,45±5,76 kg/m² volt (normál súlyú: 37,9%, túlsúlyos: 32,5%, elhízott: 27,1%), többségük városban lakott (45,8%) és házasságban élt (51,7%) a vizsgálat adatok rögzítésekor. Anamnézisükben előző műtét átlaga: 1,92±2,02 (leggyakoribb műtét típusok: máj, epe [39 fő jelölte meg] és a császármetszést: 19 fő esetén. Teljes emlőeltávolítás végeztek 41,9%-uknál, a diagnózis és a műtét között eltelt idő 3,31± 2,97 hónap volt; 20,2%-uk tervezi a helyreállító műtétet, a résztvevők 4,9% van túl a helyreállító műtéten, amely saját szövet felhasználásával történt. 40,9%-uk metastasisa ismert volt, folyamatban lévő kezelés (kemoterápia) 15,8%-uknál történt. A GPAQ kérdőív átlag eredményei: 5815,32±7651,94 (Rekreáció: 601,92±1357,71; Magas [legalább 3000 MET]: 49,8%); Üléssel töltött idő: 282,63±149,86 perc. Alvás időtartama: 6,86±1,46 óra (napközben: 29,83±58,3 perc); napközben fekvéssel töltött időtartam: 1,22±1,99 óra; TAT pontszám átlaga: 28,13±14,39; PHQ-9 átlag: 4,96±4,41 (minimális depresszió: 47,3%); Rosenberg Önértékelés Skála: 22,06±5,8 (egészséges önbecsülés: 58,6%); BIBCQ alsókálát (Sebezhetőség, Testi stigma, Korlátozottság, Testi aggodalmak, Külső megjelenés, Karral összefüggő aggodalmak) tekintve a Testi aggodalmak alsókála mutatott kiemelkedő értéket (2,9±0,8). EORTC QLQ C30 – BR23 kérdőív alapján a Funkcionális állapotot tekintve az emocionális funkciójuk volt a legalacsonyabb (73,6±21,9) a résztvevőknek (tüneteiket tekintve a kimerültség érzésétől és az insomniától szenvedtek leginkább); A QLQ-BC23-as skála tényezőit tekintve a funkcionális alsókálán a Szexuális funkció pontszámok voltak a legalacsonyabbak (22,9±25,9), a tüneti alsókálán azt láthatjuk, hogy leginkább a haj elvesztése zavarta a válaszadókat.

Összefoglalás: Előadásunkban csak a kezdeti eredményeinket mutatjuk be, a populáció kérdőíves vizsgálatát folytatjuk.

Objective: Breast carcinoma is still the most frequently diagnosed type of malignant tumor among Hungarian women. The aim of our study was primarily to assess the physical activity of women with breast cancer among Hungarian women.

Material and Method: The study was conducted at the Institute of Oncology of the University of Pécs, from May 2023 to May 2024, in which a total of 203 women, aged between 30 and 80, participated. During our study, in addition to socio-demographic and anthropometric data, the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), the Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSES), the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), the Body Image Questionnaire after Breast Cancer (BIBCQ), the European Organization for Research and Treatment-QOL questionnaire and breast cancer specific module (EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23) and the Body Attitudes Test (BAT) were used.

Results: The average age of the participants was 59.49 ± 12.12 years (participants under 45: 11.8%), they mainly had secondary (high school) education (53.7%), their average BMI was 27.45 ± 5.76 kg/m² (normal weight: 37.9%, overweight: 32.5%, obese: 27.1%), most of them lived in a city (45.8%) and were married (51.7%) at the time of recording the study data. Average previous surgery in their anamnesis: 1.92 ± 2.02 (most common types of surgery: liver, gall bladder [indicated by 39 people] and caesarean section: in 19 people); Total mastectomy was performed in 41.9% of them, the time elapsed between diagnosis and surgery was 3.31 ± 2.97 months; 20.2% are planning reconstructive surgery, 4.9% of participants have undergone reconstructive surgery, which was performed using their own tissue. 40.9% had known metastases, 15.8% had ongoing treatment (chemotherapy). Mean results of the GPAQ questionnaire: 5815.32 ± 7651.94 (Recreation: 601.92 ± 1357.71 ; High [at least 3000 METs]: 49.8%); Time spent sitting: 282.63 ± 149.86 min. Sleep duration: 6.86 ± 1.46 hours (during the day: 29.83 ± 58.3 minutes); duration spent lying down during the day: 1.22 ± 1.99 hours; Average BAT score: 28.13 ± 14.39 ; PHQ-9 mean: 4.96 ± 4.41 (minimal depression: 47.3%); Rosenberg's Self-Esteem Scale: 22.06 ± 5.8 (healthy self-esteem: 58.6%); Regarding the BIBCQ subscales (Vulnerability, Body stigma, Limitations, Body concerns, Transparency, Arm concerns), the Body concerns subscale showed an outstanding value (2.9 ± 0.8). Based on the EORTC QLQ C30 – BR23 questionnaire, the emotional function of the participants was the lowest (73.6 ± 21.9) in terms of functional status (in terms of their symptoms, they suffered the most from the feeling of fatigue and insomnia); Regarding the factors of the QLQ-BC23 scale, the Sexual Function scores were the lowest in the functional subscale (22.9 ± 25.9), and in the symptomatic subscale, we can see that hair loss bothered the respondents the most.

Summary: In our presentation, we present only the initial results, we continue the questionnaire survey of the population.

FÓKUSZBAN A GYERMEK

Scoliosis, de túl korán - görbületi változások idiopathiás scoliosis hosszú távú Schroth terápiával és korzettel történő kezelése után, különböző életkorokban

Horvát Krisztina¹

¹Scolinea Kft., Budapest, IV. kerület, Hungary

Célkitűzés: A progresszív idiopathiás scoliosis negatívan befolyásolhatja a betegek fejlődését és funkcióit a különböző életkorok növekedési időszakában. A tanulmány célja Schroth terápiával és Chêneau korzettel végzett konzervatív kezelés klinikai hatékonyságának bemutatása. Az idiopathiás scoliosis okozta translációs és rotációs csigolya eltérés konzervatív úton a legjobban a csontérés befejeződését megelőző időszakban befolyásolható. A két deformáció javításával elsődleges célunk a progresszióstop, majd a testi adottságokhoz képest minél ideálisabb gerinc és izomzati korrekció elérése, illetve ennek hosszú távú stabilizálása.

Anyagok és módszerek: A scoliosis terápiás folyamatában kiemelkedően fontos a gerinc és a medence, illetve a végtagok fiziológiás helyzetének lehetőség szerinti maximális visszaállítása, a kóros kompressziós helyzetek normalizálása, ezáltal a lehető legjobb helyzet biztosítása a növekedés számára. Mindemellett ez a korrekciós pozíció biztosítja az izomlefutások fiziológiásabb helyzetét, ezáltal a fiziológiás munkát is. Minden beteget a Schroth terápia elvei és gyakorlatai alapján kezeltünk, kiegészítve lágyrész technikával, manuálterápiával és idegmobilizációs technikával az egyéni igényeik szerint. Minden beteg egyéni terápiát kapott rendelőkben és egy tréningprogramot az otthoni gyakorláshoz. A görbület mértékét Cobb módszerrel mértük. A rotációs mérésekhez röntgen értékelést illetve felületi mérésként scoliometert használtunk. A bemutatott esetek mérték szerint 20-50 fok közötti scoliosissal rendelkeznek, kontroll időszakai különbözőek, a néhány hónaptól a több évig terjedőek.

Eredmények: A Schroth fizioterápiával és Chêneau korzettel végzett konzervatív kezelés hatékony volt a bemutatott esetekben a scoliosis progressziójának megállításában és mértékének javításában. Az eredmények alapján javultak a thoracalis és lumbalis Cobb fokok és a törzs rotációs fokai a test szimmetriája és a törzs kozmetikai deformitása. A több éves követés esetében fontos, hogy az elért eredmények mennyire stabilizálhatóak.

Összefoglalás: Az eredmények azt mutatják, hogy a kezelés nemcsak megállítja a görbület progresszióját, de még csökkenteni is képes azt. A csökkenés változó mértékben jelenik meg a Cobb fok értékében thoracalis és lumbalis görbületekben is. A javulás elérésénél nagyon fontos a jó compliance, ami a bemutatott esetekben kiváló volt.

Evidencán alapuló scoliosis kezelés rotációs értékei közötti összefüggések, különös tekintettel az axiális törzsrotáció és a medence-csípő rotációs eltérések közötti összefüggésekre

Haraszti Hedvig¹

¹SEAS scoliosis terápia - Magyarország, gyógytorna, Vác, Hungary

Célkitűzés: Scoliosissal kezelt páciensek ATR (axial trunk rotation-scoliométerrel mért axiális törzsrotáció) értékei és csípőrotációs értékek közötti összefüggések bemutatása

Módszer: A scoliosis nemzetközi, tudományos ortopédiai és rehabilitációs társasága (SOSORT: (International Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment) ajánlása alapján, több, különböző, evidencia alapú módszert alkalmazhatunk scoliosis konzervatív kezelésére. A módszerek közötti egyik különbség a medence helyzetének beállításában, illetve a beállítás funkcionális szempontból figyelembe vett jelentőségében van.

A SEAS (Scientific Exercises Approach for Scoliosis- Tudományos gyakorlatok Scoliosisra) funkcionális korrekciós terápia lévén, a medence helyzetét dinamikus funkció szempontjából közelíti meg: sagittális irányú medencekorrekción túl egyéb korrekciót nem tart reálisan kivitelezhetőnek mozgás/ járás alatt. A medence-csípő funkcionális egység aszimmetriáit a rá ható erők egyensúlyának visszaállításával kívánja elérni, ezáltal befolyásolva a scoliosis ATR (törzsrotációs értékeit).

Vizsgáltuk a páciensek kiinduló csípőrotációs és a gerinc ATR értékeit. Célzott gyakorlatokkal a csípők rotációs szabadságát kívántuk növelni. Kezelés végén visszaméréssel ellenőriztük, hogy a csípő rotációs értékeinek változása befolyással van-e a gerinc ATR értékeire.

Eredmény: a csípőrotációs értékek változása változó mértékben, de minden páciensnél az ATR értékek csökkenésével járt.

Összefoglalás: Pácienseken bemutatást nyer a SEAS terápia megközelítése, mely szerint a scoliotikus gerinc korrekcióját nem kizárólag közvetlen medencebeállítással tudjuk befolyásolni.

Poszturális dekompenzáció vagy poszturális kompenzáció

Novák Gábor¹

¹*Physiothérapie de la Béroche, Pierre Bénite, France*

Célkitűzésünk a poszturális problémák egy új szemszögből való bemutatása. A koponyaalap és az idiopathiás scoliosis című előadásunknak az irodalmi háttérkutatását mutatja be ez az prezantáció. A poszturális reakciók kulcsa a trigeminalis rendszer, az V. agyideg összetett válasz reakcióin alapul. Tézisünkben arra térünk ki, hogy mennyire ismerjük ezt a rendszert? Lehetőségünk nyílik a fogzáródási rendelleneségektől, az asszimmetrikus testtartásig végbemenő poszturális reakciók elemzéséig. Illetve feltesszük a kérdést, hogy a gerinc strukturális deformációi, poszturális reakciók végeredményei? Taglaljuk a cranio-sacralis-mandibularis rendszert mint egy egységet, ami befolyásolhatja a poszturális reakciókat, illetve ennek a rendszernek az esetleges hibás interpretációit, hogy fel teheszük a kérdést: poszturális kompenzáció vagy dekompenzáció, amit látunk? Bemutatunk egy új teóriát, ami talán segít megérteni, hogy miért alakulhatnak ki „ördögi körök” az emberi testtartásban. Megnézzük a dura-matert mint a cranio-sacralis-mandibularis rendszer részét, illetve annak eredését, hogy megérthessük a poszturális rendszerünk helyi és távoli hatásait.

A koponyaalap és idiopathiás scoliosis korrellációi

Novák Gábor¹

¹*Physiothérapie de la Béroche, Pierre Bénite, France*

Egy osteopathe teóriát próbálunk tudományosan alátámasztani a tézisünk bemutatásával. Mi szerint a pubertáskori idiopathiás scoliosis kiváltó oka a koponyához köthető, pontosabban az « SSB » Synchronodrosis-Spheno-Basilaris egy diszfunkciójához. Megvizsgáljuk a koponya különböző szféráit, hogy megtaláljuk a legerősebb kapcsolatot a koponya és a gerinc között, ami megmagyarázhatná, hogy egy koponyaalapi diszfunkció felelős lehet a gerinc strukturális deformációinak kialakulásáért.

A kutatásunk multidiszciplináris, egy gyógytornász-osteopathe és egy ortopéd szakorvos, aki a scoliosis konzervatív kezelésére specializálódott, illetve ortoprotetikai kollégák együtt működésének az eredménye. A Sensor-Structure-Scannert használjuk, hogy három dimenziós koponya képeket kapjunk, precíz anatómiai pontokhoz viszonyítva. Az eredményeket összehasonlítottuk a gerincről készült röntgenekkel.

Meglepődve tapasztaltuk az evidens összefüggést az idiopathiás scoliosis és az SSB között, felfedezve új koponya-szögeket. Amik magyarázatot adhatnak a gerinc különböző súlyosságú strukturális deformításaira.

Kulcs szavak: Synchronodrosis-Spheno-Basilaris, Sphénoidalis szög, Sphenooccipitalis szög, Sphenooccipitalis-lateralis szög

Schroth terápia hatásának vizsgálata idiopátiás scoliosisos páciensek szájmozgására

Benke Beáta¹, Török-Deli Marianna²

¹PTE Fogászati Klinika, Fogpótlástan, Pécs, Hungary;

²Mozgásterápia Speciál, Pécs, Hungary

Célkitűzés: A stomatognát rendszer egészséges működése során az állkapocs ízület, az orofaciális izomzat, a fogak és azok támasztó szövetei egységes rendszert alkotnak. Amennyiben valamelyik egység, azok innervációja, vagy az okklúzió károsodik, temporomandibularis ízületi (TMI) diszfunkció kialakulására számíthatunk. Mivel anatómiai és funkcionális szempontból a stomatognát rendszer szoros kapcsolatban van a gerincoszlop nyaki csigolyáival, mind az állkapocs ízületet, mind a gerincoszlopot érintő elváltozások egymásra kölcsönösen hatással vannak. Vizsgálatunkban arra kerestünk választ, hogy a gerincferdülés konzervatív terápiája vajon mérhető változást okoz-e a TMI működésében.

Anyagok és módszerek: A vizsgálatban 15 nő és 15 férfi szerepelt, mind fiatalkorúak. A vizsgált csoportba 8 nő és 7 férfi tartozott, akik 10°-nál nagyobb, de 40°-nál kisebb gerinc görbülettel rendelkeznek. A kontroll csoportba gerinc görbületi eltéréssel nem rendelkező, hasonló életkorú 7 nő és 8 férfi tartozott. A 12 hetes vizsgálati periódus alatt a scoliosisos résztvevők Schroth gyakorlatokat tartalmazó gyógytornában részesültek, míg a kontroll csoport általános tartásjavító tornán vett részt. A kezelés előtt és után regisztráltuk a páciensek általános adatait (nem, kor, testsúly, testmagasság, fogszabályozó kezelés, fűző viselés) és felvettük a Helkimo indexet.

Eredmények: Az idiopátiás adolescens scoliosisos résztvevők között a maximális szájnyitás, a jobb és bal oldali laterotrusió és a protrusió mértékének változása is szignifikáns javulást mutatott. A HC DI ebben a csoportban szignifikánsan változott, mely a Schroth terápia eredményességét alátámasztotta.

Összefoglalás: Az eredmények azt sugallják, hogy a scoliosis negatív hatással lehet az állkapocs ízület mozgástartományára. A gerincferdüléssel rendelkező serdülő korú pácienseknél, ahol a növekedés még nem fejeződött be, és a craniofaciális komplexum fejlődése is folyamatban van, nagyon fontos, hogy felismerjük a károsító tényezőket és megelőzzük azok hatását.

LCA reinzerciót követő rehabilitációs tapasztalatok

Farkas Katalin¹, PhD dr. Varga Marcell¹, Szórádiné Vadász Andrea¹, Tóth Krisztina¹

¹Budapesti Dr. Manninger Jenő Baleseti Központ, Gyermektraumatológia Osztály, Budapest, Hungary

Bevezetés: A gyermekkori keresztszalag sérülések standard műtéti ellátása a keresztszalag pótlása, ami hosszú rehabilitációs idővel jár. E tekintetben nincs egységes protokoll, 20 éves kor alatt minimum 1 évre kiesik a gyermek a műtét előtti fizikai aktivitásból, a hétköznapi mozgásokban a gyermekek sokáig korlátozottak. Bizonyos típusú keresztszalag sérülések arthroscopos reinzerciója és internal brace elven működő szintetikus szalaggal való megerősítése az elmúlt években ismét a figyelem központjába került. Szakirodalmi ajánlások találhatók a reinzerciót követő rehabilitációs időszakra, de nincs egységes evidence based protokoll a rehabilitációban. A reinzerciót követő gyógytorna az irodalmi adatok és a hiányzó hazai gyakorlat miatt számos kérdést vet fel. Előadásomban osztályunk rövid távon szerzett tapasztalatairól és nemzetközi ajánlásokról szeretnénk beszámolni ACL reinzerciót követően.

Célkitűzés: Célunk az volt, hogy felmérjük a reinzerció utáni funkcionális állapotot a posztoperatív 1., 6., 12. héten, 6. és 9. hónapban, valamint 1 évben. Vizsgáljuk, hogy a rehabilitáció maximális, mérsékelt és minimális védelmi fázisában hogyan teljesítenek a gyerekek a mozgás, terhelés, egyensúly tekintetében.

Anyagok és módszer: A Budapesti Dr. Manninger Jenő Baleseti Központ Gyermektraumatológiai Osztályán 30 gyermek került a felmérésbe. A vizsgálati csoport folyamatosan bővül, a felmérésbe reinzerciót követően automatikusan kerülnek be a gyerekek. A vizsgálat során szubjektív tesztek: Tegner- Lysholm skála, ACL- RSI és objektív felméréseket: Y- balance teszt, HOP1, HOP3, HOPside , vettünk fel. A kapott adatokat szakirodalmi adatokhoz és Gyermektraumatológiai Osztályunkon graftos pótlással operált gyermekek eredményeihez hasonlítottunk.

Eredmények: A reinzerciós technikával operált gyermekek mozgásfunkciója, járásképe gyorsabban rendeződik, mint a graftos pótlással operáltak csoportjában. A szubjektív tesztekben jóval kisebb fájdalomról és mozgáskorlátozottságról számolnak be és az objektív tesztek eredmények is jobbak a reinzercióval műtött gyerekeknél.

Összegzés: Kezdeti tapasztalataink, hogy a reinzerciós technikával műtött gyermekek mozgásstátusza gyorsabban javul, mint graftos keresztszalagpótlás esetén. Így szerzett tapasztalatainkat hosszútávú utánkövetéssel szeretnénk kiegészíteni. Célunk, hogy ezeknek az adatoknak alapján ajánlást fogalmazzunk meg, ami lehetővé teszi, hogy a sportból, mozgásból való kiesés ideje rövidebb legyen.

Több ízületet érintő septicus arthritis gyógytorna kezelése csecsemő korban - Esettanulmány

Kosik Zsófia¹, Mangó-Végh Dóra¹

¹MRE Bethesda Gyermekkórház, mozgásterápia, Budapest, Hungary

Előzmények: Több ízületet érintő MSSA okozta septicus arthritis miatt kezelt 10 hetes lány csecsemő átvételét a szülei kérték egy külföldi kórházból. Kórtörténetéből kiemelendő, hogy 20 napon belül maculosus-pustulosus kiütések jelentek meg rajta testszerte, hasi distensiót és mérsékelt nehézlégzést figyeltek meg nála. Tünetei gyorsan progredáltak, amelyek és laboreredmények alapján kifejezett generalizált hypotoniával járó késői neonatalis sepsist vélelményeztek.

Teljes test MR felvétel 4 hetes életkorban készült, amiből kiemelendő, hogy a gyulladásos purulens folyamatok mindkét oldali temporomandibularis ízületet, mindkét oldali scapulohumeralis ízületet, jobb könyökízületet, mindkét oldali csípő ízületet, mindkét oldali térd ízületet, bal tibiotarsalis ízületet és a bal IX-X. bordákat érinti. Továbbá testszerte számos helyen írnak le epiphysealis destructiót, osteolytikus laesiót, lábszáron subfascialis izom érintettséget. C2, C3, C4, C6, C7 csigolyák distalis részén spondylodiscitis, discus destructio C4-C6 látható.

Az eset leírása: 10 hetes korában kórházunkba érkezve laborvizsgálatok mellett képalkotó vizsgálatokat végeztek, mely alapján a fentiek mellett a bal humerus törését állapították meg. Gyógytorna kezelését a friss képalkotó vizsgálatokat követően kezdtük el. Eleinte osztályos keretek között, majd azt követően és jelenleg is ambuláns kezelésben részesül. Korábban gyógytornában nem részesült. A gyógytorna kezelés mellett szeretnénk bemutatni, a Bethesda Gyermekkórház és a Bethesda KiDSz együttműködésének gyümölcsként létrejött komplex korai fejlesztést. Kezelési céljaink közt szerepelt a mozgásterjedelem növelése, az aktív mozgások facilitálása és a mozgásfejlődés elősegítése. A legfontosabb kezelési elvünk volt, hogy a gyermek további fájdalmat lehetőleg ne éljen meg, az anya gyermek kapcsolatát segítsük.

Az eset megbeszélése és tanulságai: A gyermek mozgásfejlődése megindult, bár igen lassú ütemben. Számos nehézséggel találkozunk hétről hétre, így kiemelt szerepe van a Team munkának, a különböző szakterületek együtt gondolkodásának.

Szakirodalomban igen csekély számú septicus arthritis fizioterápiájáról szóló cikket találtunk, csecsemőről szólóra pedig nem bukkantunk ezidáig, így célunk az esetről publikációt készíteni, segítve ezzel egymás munkáját.

Temporomandibularis ízületi rehabilitáció gyermekkorban

Békés Tímea¹, Dr. Farkas Zsófia¹

¹Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórház, Mozgásterápiás Munkacsoport, Dunavarsány, Hungary

Az előadás célja, hogy bemutassa a temporomandibularis ízület (TMI) terápia indikációit, kezelési lehetőségeit és hatékonyságát a gyermekkori kórképekben. Kórházunkban az elmúlt években bevezetett állkapocsízületi gyógytorna nemcsak az orvosi beavatkozások hatékonyságát növeli, hanem önálló konzervatív terápiaként is alkalmazható. Ezen kívül az orvosi beavatkozásokat követően utókezelésként szolgál, segítve az elért eredmények megtartását és fokozását. Az előadás során részletesen áttekintjük a TMI terápia legfontosabb alapelveit és gyakorlati alkalmazását, bemutatva a célzott gyakorlatokat és manipulációkat, melyekkel az ízületi mobilitás helyreállítását, a fájdalom enyhítését és a funkció visszanyerését érhetjük el. A TMI fizioterápia kivitelezése és célja gyermekkorban megegyezik a felnőttkorival, de a megvalósítás módja összetettebb. Az előadásban megismertetjük, hogy hogyan alkalmazható a felnőttek számára kidolgozott terápia gyermekek esetében, kiemelve ennek sajátosságait. Esetbemutatáson keresztül ismertetjük a terápia menetét, és annak hatékonyságát.

Az eset leírása: 16 éves központi idegrendszeri tumorról diagnosztizált serdülő fiú, aki neoadjuváns kemoterápiát, debulking műtétet és sugárterápiát is igényelt. Intenzív Osztályon 3 hónapot feküdt, mely során tartós gépi lélegeztetést is igényelt. Szájon át történő táplálása tartósan megoldatlan volt, ezért a gastrostoma képzésre szorult. Ezt követően a Rehabilitációs Osztályunkon areflexia, petyhüdt tetraplegia, facialis izomzat érintettséggel, gyenge bulbáris funkcióval, beszűkült temporomandibuláris mozgásokkal érkezett. Az osztályunkon észleltük a kóros mandibula helyzetet, és kétoldali temporomandibularis ízületi luxatiót igazoltunk. Kórházunkban narcosisban repozíciót végeztünk, a reponált helyzetet állsapkával rögzítettük, majd 2 hét után megkezdtük a TMI-re adaptált fizioterápiát aktív és passzív ízületi mobilizációs technikákkal, majd a továbbiakban lágyrészmobilizációs és izomtechnikák kiegészítésével folytattuk.

Az eset megbeszélése és tanulságai: A gyermekkorban előforduló központi idegrendszeri sérülések a funkció kiesésén túl a hosszú intenzív terápiás kezelés miatt egyéb szövődménnyel is járhatnak. Az elmúlt évek eredményei alapján megállapítható, hogy a gyógytorna jelentős szerepet játszik a TMI rehabilitációban gyermekek esetében is. A gyógytorna hatékony segítője és kiegészítője lehet az orvosi beavatkozásoknak, hozzájárulva a gyermekkori TMI sérülések terápiájához.

Virtuális valóság a valóságban

Takács Mirjam¹, Vidovszky Sára¹

¹*MRE Bethesda Gyermekközház, Martfű, Hungary*

Az előadás célja ismertetni a VR szemüveg alkalmazási lehetőségeit gyógytorna során. 2023 január óta lehetőségünk van kezeléseink során VR szemüveg alkalmazására, mely nem csak figyelemelterelésként, hanem motivációs céllal is használható. Előadásunkban ennek előnyeit és hátrányait szeretnénk ismertetni.

Számos betegcsoportnál alkalmazható a VR szemüveg, többek között égéssérült gyermekeknél hegkezelés közben, könyök táji törést szenvedett gyermekeknél lágyrészlazítás közben. A szemüveg nem csak vizuális, auditív ingerrel is ellátja a gyermeket használata közben, ezáltal a figyelme még inkább elterelődik. Sok esetben kellemetlenséggel, esetleg fájdalommal is járhat egy-egy kezelés. Ennek elviselésében nyújt segítséget a szemüveg a gyermek részére, a terapeuta részére pedig megkönnyíti a kezelést. Több, különböző jellegű játék közül lehet választani, ezzel is leginkább a gyermek érdeklődéséhez alkalmazkodva. A VR szemüveg hátrányai közé tartozik, hogy csak 6 éves kortól kezdve tudjuk használni, a kisebb gyerekeknél sajnos nem tudjuk ezt a fajta figyelem elterelést alkalmazni. Valamint az eszköz használata alatt kis mértékben vonható kontaktba a gyermek, nehezebb tőlük visszajelzést kapni a fájdalom mértékéről.

Összességében elmondhatjuk, hogy tapasztalataink alapján, a VR szemüveg használata nagy mértékben megkönnyítette a manuális technikák kivitelezését gyermekek körében. Rendkívül hatékonyan használható figyelemelterelésre beavatkozások során. Véleményünk szerint, kis betanulás után, még több ambulancián hasznát tudnák venni.

Kulcsszavak: virtual reality, physiotherapy

A Módosított Ashworth Skála (MAS) és az Ausztrál Spazmusrő Skála (ASAS) összehasonlítása

László Anita Mária¹

¹*Mozgásjavító EGYMI, Budapest, Hungary*

Célkitűzés: keresztmetszeti vizsgálatot végeztem, hogy összehasonlítsam és meghatározzam a Módosított Ashworth Skála (MAS) és az Ausztrál Spaszticitást Összegző Skála (ASAS) megbízhatóságát egymással. A MAS-t már régóta használják a spaszticitás mérésére és számos nemzetközi kutatás jelent meg róla, míg az ASAS viszonylag új, alig használt módszer, kevés kutatási háttérrel. Eddig nem jelent meg kutatás, ami összehasonlítaná ezt a két spazmusrő eljárási skálát egymással Magyarországon.

Anyagok és módszerek: a kutatás 44 fő cerebral paresis kórfelmával rendelkező tanulót foglalt magába, ebből 38 fő (86,36%) gyermeket, és 6 fő (13,63%) fő fiatal felnőtkorút, akik már elmúltak 18 évesek. A tanulók átlagéletkora 13,13 év, a legfiatalabb 6,87 éves, a legidősebb 21,16 éves volt. A tanulók 54%-a 13 év alatti volt. A Nagymozgások Funkcionális Skáláját (GMFCS) használtam, hogy megállapítsam a tanulók mindennapi mobilitási szintjét.

Minden vizsgálatban résztvevő gyermek és fiatalnak mérhető spaszticitással rendelkezett, valamint mérhető motoros károsodással. A Nagymozgások Funkcionális Skáláját (GMFCS) használtam, hogy megállapítsam a tanulók mindennapi mobilitási szintjét és megbízhatóságát a két spazmusrő skálával. A GMFCS minden szintjén képviselve volt: I. n=13(29,54%), II. n=7 (15,9%), III. n=12 (27,27%), IV. n=8 (18,18%), V. n=4 (9,09%). A nemek aránya szerint lány n=19 (43,19%), fiú n=25 (56,81%). Minden résztvevő a CP vizsgálati kritériumainak megfelelt. Minden résztvevő a Mozgásjavítóba jár már legalább 1 éve, napi szinten vesz részt legalább 1 óra mozgásterápiás eljárásban. A skálákat SPSS statisztikai eljárással, t-próbával, kettős t-próbával, khi- négyzet próba módszerrel, Pearsons korrelációs analízissel vizsgáltam, a megbízhatóságot ROC analízissel végeztem.

Eredmények: a két spaszticitásmérő skála a kutatásomban szoros korrelációt mutatott. A MAS vizsgálati eredményei szignifikánsabb jobb eredményeket mutattak az ASAS-nál. A MAS jobban korrelált a GMFCS-el, és a megbízhatósági vizsgálatban is jobbnak bizonyult az ASAS-nál.

Összefoglalás: a MAS és az ASAS között hasonlóságok figyelhetők meg, de a MAS sokkal pontosabb és könnyebben használhatónak mutatkozott. A mérőskálák és GMFCS besorolási rendszer összefüggését vizsgálva szoros összefüggés volt tapasztalható. A MAS és a GMFCS esetében erősebb korrelációt igazolt a statisztikai elemzés.

Ferde fejtartás és koponya deformitások 0-6 hónapos korban

Rochlitz Ildikó¹

¹*Komárom-Esztergom Vármegyei Szent Borbála Kórház, Gyermek gyógytorna, Tatabánya, Hungary*

Az elmúlt években észrevehetően nőtt az élet első 6 hónapjában a ferde fejtartás és a koponya deformitások száma. Napjainkban a WHO ajánlása szerint a korai csecsemőhalál elkerülése érdekében a kisbabák háton fektetésben történő altatása javasolt. Tapasztalataink szerint a szülők nem merik hasra fektetni őket és gyakran sem a védőnő, sem a gyermekorvos nem hívja fel a figyelmet az éber állapotban történő hason fektetés fontosságára, mely feltétele a fejkontroll kialakulásának és a normális izomtónus eloszlásnak. A ferde fejtartás, a koponya deformitások és az izomtónus eloszlási zavarok hátterében nagyon gyakran csak a hason fektetés hiánya van, ennek azonban komoly következményei lehetnek.

Nagyon fontos elkülöníteni a ferde fejtartást a valódi torticollistól, ahol a sternocleidomastoideus veleszületett vagy szerzett sérüléséről beszélünk. Az egyszerű tartási rendellenességnek is lehetnek későbbi komolyabb következményei, például az izom rövidülése vagy a koponya deformálódása. Fontos a korai felismerés, mert gyakran a hason fektetéssel és a fej fordításának játékos gyakorlásával helyreállítható az aszimmetria és elkerülhetőek a káros következmények.

A koponya deformitások vizsgálatakor fontos elkülöníteni a ferde fejtartást, helytelen fekvés következtében ellaposodott koponyától.

Szeretném javasolni az intézményünkben 2 éve működő gyakorlatot, ahol a csípőszűrés alkalmával ortopéd szakorvosaink figyelmet fordítanak a legkisebb eltérésekre is, mint pl. a ferde fejtartás, a koponya deformitás vagy izomtónus zavar. Eltérés esetén azonnal átküldik a szomszédos rendelőbe gyermek gyógytornászhoz, ahol így egy időben megtörténik a csecsemő izomtónusának és mozgásfejlődésének vizsgálata is. Az egészségügy részéről ez nem jelent többlet feladatot, a gyermek és a szülő pedig gyors segítséget kap.

Ezen a rendelésen kiszűrt gyerekek közül szeretném bemutatni a legérdekesebb eseteket.

Táplálási nehézségek kezelése Dévény-módszerrel a koraszülött intenzív osztályon

Lázár Márk¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Pécs, Hungary

Bevezetés: Az elmúlt évtizedekben a koraszülött és újszülött ellátás minősége szerencsére egyre magasabb szintekre emelkedett. Azonban ez azt is magával hozza, hogy egyre több extrém alacsony súlyú, és súlyosabb pre- vagy perinatalis állapotból sikeresen megmentett csecsemő kerül a koraszülött intenzív osztályokra, akiknek ilyen előzményekkel számtalan szövődményük lehet. Az ápolási időt egyik leginkább meghosszabbító probléma a súlyfejlődés kérdése, és az ezt akadályozó tényezők. Emiatt jelen dolgozat fő témájául a nyak-, koponya-, arc- és szájkezelések hatását választottuk, a különböző táplálási problémákra és anomáliákra nézve. A Dévény Anna által létrehozott „Speciális Manuális Technika” fogásrendszerét alkalmaztuk, feltételezve, hogy a kezelések hatására a súlygyarapodás is pozitívan változik, és kiemelten kezeltük ezeken a testtájakon, területeken.

Módszerek: A dolgozatban 17 újszülött intenzív osztályon ápolt csecsemőt mutatunk be, akiknek feltárjuk az etetéssel kapcsolatos nehézségeik háttérében álló problémákat. Készítettünk egy vizsgálati szempontsört erre a problémakörre, hogy lehetőségekhez mérten objektívizálni tudjuk ezt a kérdéskört, és minden esetet megegyező részletességgel tudjunk elemezni. A kezelésünk lépéseit is rendszerbe foglaljuk és részletesen taglaljuk, hogy ezt egységesítve, minden csecsemő ugyanolyan színvonalú terápiában részesülhessen, valamint, hogy tárgyilagos eredményeket közölhessünk.

Eredmények: Eredményeink alátámasztják, hogy a nyak, koponya, arc és szájkezelésnek kiemelkedő jelentősége van a súlyfejlődés megsegítésében, a táplálási anomáliák elhárításában és a problémamentes etetés elérésében. A kezeléseink átlagosan 3 alkalom után olyan minőségű táplálhatósághoz segítik pacienseinket, amivel otthonukba emittálhatóak az újszülött intenzív osztályról.

Konklúziók: Az ápolási idő hosszúságában nagy szerepet játszik a táplálás, ezért emittálást jelentősen segítené, ha általános kezelési protokollá válnának az újszülött intenzív osztályokon a dolgozatban leírtak.

Kulcsszavak: újszülött, csecsemő, koraszülött, etetési nehézség, táplálási zavar, szoptatás, koraszülött intenzív ellátás, Dévény-terápia.

Táplálkozási nehézségek fizioterápiás kezelési lehetőségei újszülött korban - Esetbemutatás

Kertész Bernadett^{1,2}

¹*MRE Bethesda Gyermekkórház, Csecsemő osztály, Budapest, Hungary;*

²*Semmelweis University, Fizioterápiai Tanszék, Budapest, Hungary*

Előzmények: 4 hetes csecsemő OMSZ által került kórházba szállításra epileptiform rosszullét miatt. Test szerte megfeszült izmok, ferde fejtartás, fixált szemállás és elkékült bőrszín jellemezte akut állapotát, mely a mentőben töltött időszakban is jelentkezett. A mentőszállítás során az izmok feszessége enyhébben jelentkezett. A gyermeket a Balassagyarmati Kenessey Albert kórházba szállították ellátásra, majd a Bethesda Gyermekkórház ellátásába került át a gyermek.

Eset leírása: Az ellátás során, a fent leírtakat bőrszín változás nélkül észlelték. Labor eltérés nem volt tapasztalható az enyhén emelkedett összbilirubin szint mellett.

A gyermeknek ismert betegsége nincs. Kórházi tartózkodás ideje alatt etetés közben a rosszullét megismétlődött, mely során ellilult, nem vett levegőt és egész testében megfeszült, fejét balra fordította és szemével fixált.

Gyermekneurológiai konzílium során negatív EEG és koponya UH igazolta az epilepszia kizárását.

Fizikális vizsgálata során test szerte tapasztalható fokozott izomtónusa miatt kérték gyógytorna vizsgálatát. Gyógytorna vizsgálata során, szintén test szerte fokozott izomtónus volt tapintható, aszimmetriák megfigyelése mellett. Hátán-és hasán fekvé fejét ferdén tartja. Az elemi mozgásminták kiválthatók: ülésbe húzódkodás és elemi mászatás nehezen kivitelezhető. Továbbá édesanyja táplálási nehézségekről számol be, mely fájdalmas aszimmetrikus szoptatásban nyilvánul meg.

Gyermekneurológiai- és gyógytorna vizsgálat alkalmával is izomtónus eloszlási zavar került megállapításra.

Megbeszélés:

Az ismertetett esetben feszes típusú izomtónus eloszlási zavar volt diagnosztizálható, kiemelten a nyak és törzs izomzatát érintően, mely olyan mértékű izombelövellést eredményezett főleg szoptatás alkalmával, hogy epileptiform jellegű tüneteket eredményezett.

Műszeres és több irányú vizsgálat során a csecsemő állapota differenciálásra került, meghatározva az izomtónus eltérést, így sikeresen korai szakaszban kezdődött meg a gyógytorna kezelése.

Gyógytorna program összeállításának szempontjai egy SMA-s kisgyermek példáján keresztül – két év tapasztalatai

Stickl Sára¹, Andor Ildikó¹, Szabó Léna¹

¹*Semmelweis Egyetem, Gyermekgyógyászati Klinika, Érd, Hungary*

ELŐZMÉNYEK: 41. hétre meconiumos magzatvíz miatt sectioval született fiúgyermek. Szopni nem tudott. Mozgásfejlődése megkésett, forgások 7 hónapos korra alakultak ki. 11 hónaposan lábában kapaszkodva pár másodpercig képes volt az ülőhelyzet megtartására. Neurológiai kivizsgálása elkezdődött, SMA 1. kórkép igazolódott. Onaszemnogén abeparvovek (OA) génterápiás kezelést 12,5 hónapos korában megkapta.

AZ ESET LEÍRÁSA: A génterápia beadását megelőzően a hétköznapi helyzetekben lévő terápiás lehetőségeket, a fejkontroll fejlesztésére szolgáló feladatokat, valamint a törzs rotációt és keresztirányú mozgások facilitálását alkalmaztuk.

A génterápiát követően új elem volt a négykézláb helyzet gyakorlása, az ülő helyzet variabilitásának és stabilitásának fokozása, valamint az alsó végtagok erősítése és differenciált használata. A gyermek 18 hónaposan mászni kezdett. A térdelés, féltérdelés és a különböző transzferek gyakorlása is szerepet kapott. 20 hónaposan bevezettük az álló testhelyzet, 22 hónapos kortól AFO segítségével. Az állás stabilizálása, fiziológiás testtartás kialakítása, a m. quadriceps izomerő növelése fontos feladat volt. 33 hónaposan kültéren az aktív kerekesszéket önállóan hajtja, beltéren mászva vagy bütort tolvá járásban közlekedik. Oldalazva lépeget, bútorok között átkapaszkodik, önálló állást gyakorolja, két kezét fogva járatható.

AZ ESET MEGBESZÉLÉSE ÉS TANULSÁGAI: A komplex fizioterápiás ellátásban (gyógytorna, neuro-hidroterápia) részesülő SMA 1 gyermekkel sikerült végigjárnunk a normál mozgásfejlődési sorrendet. Ortézisek közül AFO-ra van szüksége az álláshoz, korzett kezelés nem szükséges. A terápiás folyamat során kiemelt figyelmet kapott a mozgások variabilitásának fokozása és a változatos spontán mozgásminták kialakítása, valamint az előre és a visszalépés a különböző mozgásformák között.

A szülői kompetencia növelése fontos volt a terápiás folyamat egészében, hogy ezáltal is fokozódjon a rendszeres otthoni gyakorlás hatékonysága. Továbbá megvalósulhatott, hogy a szülők a mindennapi élethelyzetekben is alkalmazzák a prevenció és korrekció szemléletet.

A csecsemőkorban alkalmazott OA génterápiát követő célzott egyéni fizioterápia, a szoros együttműködő egészségügyi team, a kompetens és lelkiismeretes szülőkkal való szoros együttműködés eredményeként sikerült a gyermeket deformitásoktól mentesen, a vártnál jóval magasabb szintű mozgásállapotba juttatni. Az eddigi eredmények tükrében következő cél a rollátorral történő önálló járás kialakítása.

Lovasterápia és gyógytorna alkalmazási lehetősége SMA II. típusú gyermek komplex fejlesztésében - Esettanulmány

Adorján Barbara¹, Király Darinka²

¹*Egyéni vállalkozó, Mosonmagyaróvár, Hungary*

² *Lebenshilfe Böblingen GmbH, Böblingen,*

Az esettanulmányunkban a gyógytorna és a lovasterápia kombinációjának lehetőségével szeretnénk foglalkozni egy SMA II betegségben szenvedő gyermek esetén.

A különleges helyzetek speciális megoldásokat igényelnek. A tanulmányban szereplő gyermek gyógytorna kezelése 9 hónapos korában kezdődött, generalizált hipotónia miatt. A mozgásfejlődése a rendszeres gyógytorna hatására beindult, de továbbra is elmaradásban volt. Ennek okán vizsgálták tovább az elmaradást. A kislány 12 hónapos korában SMA II. diagnózist kapott.

A diagnózist követően Zolgensma kezelésben részesült a gyermek. A beavatkozást után intenzív gyógytorna kezelést indítottunk, majd ezt kiegészítve hippoterápiát is elkezdtük.

A terápiás folyamat tervezése team munkában történt, a budapesti kezelőorvosok engedélyével.

A terápia felépítése: heti 4 x egyéni gyógytorna, heti 3 x TSMT (tervezett szenzomotoros torna), és heti 1 x asszisztált lovasterápia.

A lovasterapeutával szoros együttműködésben, valamint a budapesti kezelőorvosok rendszeres kontrollja mellett folyik a fejlesztés.

A fejlesztés fő szempontjai a gerinc stabilitásának kialakítása, a kóros tartások megelőzése, az ízületi mozgásterjedelmek növelése, a kontraktúrák oldása az ízületvédelem, és izomterhelés figyelembevételével. Fontos része a terápiás folyamatnak, hogy megtaláljuk az optimális testhelyzetet a lóháton.

Az eddigi 4 hónapos lovas asszisztált terápia, mint kiegészítő terápia eredményét a legutóbbi, tavaly év végi ortopédiai és neurológiai vizsgálat mutatta ki. A páciens testi készségeiben fejlődést mutatott, így megkezdődhetett az állás, és a járástanítás folyamata.

Megállapíthatjuk tehát, hogy egyéni tervezéssel, folyamatos szakértői konzultációval és rendszeres orvosi kontrollal a hippoterápia hatékonyan alkalmazható az SMA II betegségben szenvedő beteg számára, mint kiegészítő terápia a gyógytorna foglalkozások mellett.

Génterápia korai hatása a motoros teljesítményre SMA betegséggel élő gyermekekben

Stickl Sára¹, Békés Tímea², Szoták Dóra², Andor Ildikó¹, Csohány Ágnes², Szabó Léna¹, Mikos Borbála²

¹Semmelweis Egyetem Gyermekgyógyászati Klinika, Tűzoltó utcai részleg, Budapest, Hungary;

²Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórház, ., Budapest, Hungary

CÉLKITŰZÉS: Az SMA kezelésében új terápiás lehetőségeket nyújt az Onaszemnogén abeparvovek (OA) génterápia. Magyarországon a kezelés 2019 novemberétől elérhető, 2021 júniusától már állami támogatással is, egyedi méltányosság alapján. Retrospektív megfigyeléses kutatásunk célja az OA terápia hatékonyságának vizsgálata az SMA-ban szenvedő gyermekek esetében. A vizsgálatunkat a Református Egyház Bethesda Gyermekkórházában és a Semmelweis Egyetem Gyermekklinikáján végeztük 2019 november és 2023 szeptember között.

ANYAGOK ÉS MÓDSZEREK: A vizsgálatba bevontunk minden tünetek alapján diagnosztizált és OA terápiában részesült gyermeket, aki a génterápiát 2022 december 31-ig megkapta. Mind a terápia előtti vizsgálatot, mind az azt követő gondozást és utánkövetést (FU) multidiszciplináris team végezte. A génterápia után átlagosan negyedik héttől elindítottuk a rendszeres gyógytornát a gyermekek számára. A terápiák közé tartozott a speciális fizioterápia, szomatopedagógia, segédeszközök biztosítása és a szülő edukáció.

Az értékeléseket az OA terápia előtt és 3, 6, 12 hónappal később végeztük. A kötelező orvosi vizsgálatokon túl a funkcionális mérés a motoros képességek változásának CHOP-INTEND és/vagy HFMSE skálával történő monitorozásából állt.

EREDMÉNYEK: Feldolgoztuk az összes, 33 tünetes gyermek adatait, akik OA terápiában részesültek Magyarországon. A beadáskori átlagéletkor $16,2 \pm 9,37$ hónap (a legfiatalabb 1,5; a legidősebb 33 hónapos) volt. 26-an SMA1, 7-en SMA2 diagnózissal rendelkeznek.

A CHOP-INTEND segítségével tesztelt gyermekek kezdeti (pre-OA) átlagos pontszáma $35,48 (\pm 11,62; n=31)$ volt, ami átlagosan 10 ponttal nőtt a 12 hetes FU-ra ($\pm 5,13$; min. 1; max. 23; $p < 0,001$; $n=30$), kezdeti adatokhoz képest 13,05 ponttal a 6 hónapos FU-ra ($\pm 6,55$; min. 3; max. 28; $n=21$) és 17,69 ponttal a 12 hónapos FU-ra ($\pm 8,62$; min. 3; max. 37; $n=13$).

A HFMSE tesztel felmért gyermekek kezdeti (pre-OA) átlagos pontszáma $12,3 (\pm 11,54; n=10)$, ami átlagosan 8,2 ponttal emelkedett a 12 hetes FU-ra ($\pm 2,94$; min. 4; max. 15; $p < 0,001$; $n=10$), kezdeti adatokhoz képest 11,63 ponttal a 6 hónapos FU-ra ($\pm 3,96$; min. 6; max. 17; $n=8$) és 14,57 ponttal a 12 hónapos FU-ra ($\pm 6,21$; min. 6; max. 22; $n=7$).

ÖSSZEFOGLALÁS: A szakirodalom és saját tapasztalataink alátámasztják az egyszeri OA terápia hatékonyságát SMA-s gyermekek számára. Méréseink azt mutatják, hogy a génterápia komplex gyógytorna ellátással és szülői edukációval kiegészítve hatékony.

SOKSZÍNŰ MOZGÁSSZERVI FIZIOTERÁPIA

Nyakfájdalom vizsgálata és összefüggései a fizikai aktivitással, életminőséggel és észlelt stressz szinttel a magyar felnőtt lakosság körében

Tumpek Nikolett Ildikó¹, Járomi Melinda¹, Makai Alexandra¹, Lendvay Marcell²

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet, Pécs, Hungary;

²Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ Neurológiai Klinika, Pécs, Hungary

Célkitűzés: A világon, így Magyarországon is nagyon gyakori a gerinceredetű panaszok, nyaki-háti-deréktáji fájdalom előfordulása, melynek számos oka lehet. A Központi Statisztikai Hivatal 2014-es Európai lakossági egészségfelmérés adatai alapján a nyaki fájdalom a 15 éves és idősebb népesség 11%-át sújtja. Mivel a nyakfájdalom prevalenciája igen magas, ezért kutatásunkban szeretnénk megvizsgálni, hogy mely tényezők befolyásolják a nyakfájdalom előfordulását és mértékét. Szeretnénk felmérni, hogy a rendszeresen végzett fizikai aktivitás végzése milyen hatással van a nyakfájdalomra. Kutatásunkban célul tűztük ki a felnőtt népesség nyakfájdalmának összefüggéses vizsgálatát a fizikai aktivitással, életminőséggel és az észlelt stressz szinttel.

Anyag és módszerek: Szociodemográfiai adatok felvételét követően standard kérdőíveket alkalmaztunk, mint a VAS (Vizuál Analóg Skála), az NPDS (Nyakfájdalom és Funkcióvesztés Skála), az SF-36 (SF36 Általános Életminőséget Vizsgáló Kérdőív), IPAQ-SF (Nemzetközi Fizikai Aktivitás kérdőív rövid verzió), és a PSS (Észlelt Stressz Kérdőív). A statisztikai elemzéshez IBM SPSS 28.0 szoftverrel Pearson korreláció analízist és független mintás t-próbát alkalmaztunk. Eredményeinket $p < 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak.

Eredmények: Keresztmetszeti kutatásunkat a 18 év feletti lakosság körében végeztük. Kérdőívünket összesen 542 fő töltötte ki, ebből 23% férfi, 77% női kitöltő volt, az átlagéletkor $31,16 \pm 14,69$ év. A kitöltők 68%-a tapasztalt már élete során nyakfájdalmat, 19%-nak jelenleg is fáj, 44%-uk az elmúlt három hónapban is tapasztalt nyakfájdalmat. A diagnosztizált esetek száma összesen 35 fő. Eredményeink azt mutatták, hogy az észlelt stressz szint és a nyakfájdalom előfordulása között szignifikáns kapcsolat van ($p < 0,00$). Az életminőség tekintetében mind a nyolc elem esetében szignifikáns összefüggést tapasztaltunk ($p < 0,05$). A fizikai aktivitás és a nyakfájdalom tekintetében azonban nem találtunk szignifikáns összefüggést ($p > 0,05$).

Összefoglalás Kitöltőink körében rendkívül magas volt a nyakfájdalom előfordulása, melynek csak nagyon csekély része került diagnosztizálásra. A nyakfájdalom előfordulását negatívan befolyásolja az észlelt stressz szint. Az életminőséget jelentősen rontja a nyakfájdalom előfordulása, míg a fizikai aktivitás mértékével nem találtunk összefüggést.

Gyakorló fogorvosok mozgásszervi panaszai az egyoldalú munkavégzés következtében

Margitai Virág¹, Dr. Veres-Balajti Ilona²

¹*Debreceni Egyetem, Debrecen, Hungary;*

²*Debreceni Egyetem, Fizioterápiás Tanszék, Debrecen, Hungary*

A fogorvosok körében a mozgásszervi megbetegedések gyakorisága világszerte megnőtt. Ennek egyik oka lehet a betegek ellátásához kapcsolódó kényszertartás munkavégzés közben, mely jelentős túlterhelést okoz bizonyos ízületek esetében. További panaszt és fájdalmat okozhatnak az ismétlődő mozgások, hosszan kitartott helyzetek, eszközök, amelyek vibrációs hatásuk miatt hatással vannak az ízületek állapotára. A témában végzett kutatásokban résztvevő fogorvosok többsége az elmúlt 12 hónapban legalább egy fájdalmas testrészt meg tud nevezni. A leggyakrabban előforduló mozgásszervi panasz a nyak, váll fájdalom, ezt követik a hát, csukló, kéz panaszok.

Vizsgálatunk célja adatokat gyűjteni gyakorló fogorvosok körében arról, hogy az elmúlt évek során milyen mozgásszervi panaszaik voltak, összefüggéseket keresni panaszaik és munkavégzésük között, továbbá kideríteni, hogy mit tettek a panaszok csökkentése, megszüntetése érdekében.

A 32 kérdésből álló kérdőívünkben a Standardizált Norvég Kérdőívet (Standardized Nordic Musculoskeletal Questionnaire) alkalmaztuk, mely rákérdez a mozgásszervi panaszok meglétére és súlyosságára az elmúlt 7 napban és 12 hónapban. Az általunk definiált kérdések során rákérdeztünk az általános demográfiai adatokra, a munka során alkalmazott testhelyzetre, napi munka óraszámára, az ergonómiaileg helyes testtartásra és a fájdalom kezelésére vonatkozó ismereteikre, illetve hétköznapi fizikai tevékenységükre.

Az adatok értékelése statisztikai módszerekkel valósult meg, az SPSS szoftver használatával. Az összes kitöltött kérdőív száma 53, amelyből 79,2% volt nő. A kitöltők 54,7%-a több, mint 10 éve praktizál, ami összefüggésbe hozható az orvosi ellátást igénylő mozgásszervi panaszaikkal, ahogyan a minimum 6–8 óras munkavégzés is naponta, ami a válaszadók esetében 49,1%. Az elmúlt 7 napban a nyak volt a legfájdalmasabb terület (52,8%), ezt követte a váll (49,1%) és a felső háti szakasz (43,4%) fájdalma. Az elmúlt 12 hónapban a váll (66%) volt a legfájdalmasabb terület, majd ezt követte egyenlő arányban a nyak (60,4%) és a felső háti szakasz. Abban az esetben, ha fájdalmuk miatt meg kellett szakítaniuk munkájukat, úgy azt a vállak (20,8%), csukló/kezek (18,9%) és nyak (15,1%) problémája esetén tették.

A válaszok alapján, még ha van is ismeretük az ergonómiaileg helyes testtartásról, nem alkalmazzák azt a mindennapi munkavégzésük során, ami nagyban befolyásolja a leggyakrabban előforduló nyak, váll és felső háti szakasz fájdalmát.

Fókuszban a mozgásterapeuták szomatikus egészsége egy szervezeti szintű felmérés tükrében

Varga Edina¹, dr. Cserháti Péter¹, Nistor Katalin²

¹Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinika, Gerincvelősérültek Rehabilitációs Osztálya, Budapest

²Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Egészségbiztonság Nemzeti Laboratórium, Adatvezérelt Egészség Divízió, Budapest

Célkitűzés: A magas pszichés és fizikai terhelésnek kitett mozgásterapeuták szomatikus egészségével foglalkozó kutatások hazánkban viszonylag hiányosak. A vizsgálat célja többek között a Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinika (a kutatási időszakban az intézmény neve: Országos Mozgásszervi Intézet – Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet) mozgásterapeutáinak felmérése a szomatikus egészség vonatkozásában, online alapú kérdőívvel.

Anyagok és módszerek: A vizsgálat 2023 őszén keresztmetszeti felméréssel, online alapú kérdőív önkéntes alapú kitöltésével történt. A résztvevők a legalább 3 hónapja itt aktívan dolgozó mozgásterapeuták (Ntotal= 68 fő; 100%) voltak. A szubjektív testi tüneteket a PHQ-15 kérdőívvel (Szubjektív Testi Tünetek kérdőív, ún. PHQ-15 kérdőív, Stauder, Witthöft, & Köteles, 2021) mértük fel. Egyéb mentális egészségi állapot mutatók vizsgálata is történt, de erre egy másik közleményben kívánunk reflektálni. A vizsgálatot az Intézeti Kutatás-Értékelési Bizottsága hagyta jóvá, IKEB iktatószám: OMINTO-99-2/2023.

Eredmények: A PHQ-15 kérdőív eredményei alapján a főbb önbevallás alapú szomatikus problémák között az alvászavarok, derék- vagy hátfájdalmak, valamint az ízületi fájdalmak emelhetők ki. A válaszadók 52,94%-a (N=36) számolt be fáradtságról, energiahianyól. Az alvással kapcsolatos problémák, valamint a derék- vagy hátfájás a válaszadók 29,41%-át (N=20) érinti. Az önbevalláson alapuló legzavaróbb tünetek között a menstruációs problémák a harmadik helyet foglalják el (20,59%, N=14), mely a kérdőívet kitöltők túlnyomó női többsége (80,88%, N=55) miatt kiemelendő. Továbbá a fejfájásról (17,65%, N=12), illetve a felső és alsó végtag vagy ízületi fájdalmakról (14,71%, N=10) is beszámoltak a mozgásterapeuták a jelen vizsgálat keretében.

Összefoglalás: Hazai mintán Stauder A. és munkatársai (2021) által végzett kutatás a megkérdezettek közel kétharmadánál számolt be enyhe szomatikus tünetekről, továbbá egy Kínában (2022) végzett vizsgálat során a résztvevők 9,27%-nál írtak le súlyos szomatofóbia tüneteket, mely eredmények alacsonyabbak a szerzők kutatásában elért eredményénél. Habár a vizsgálat alacsony elemszámú, eredménye mégis kiemelt figyelmet érdemel. A szerzők fontosnak tartják a már megromlott egészségi állapotról beszámolóknak esetén a célzott beavatkozások megvalósítását, valamint a prevenció fontosságának hangsúlyozását mindazok körében, akik közepes szomatikus érintettségűek számoltak be.

Megjegyzés: A jelen kutatási eredményeket a szerz

Balneoterápiás ellátások regionális elemzése Magyarországon

Dr. Hojcska Ágnes Erzsébet¹

¹*Gál Ferenc Egyetem Egészség- és Szociális Tudományi Intézet, Egészségturizmus Tanszék, Gyula, Hungary*

A minősített gyógyvizek balneoterápiás egészségügyi felhasználása kiemelkedő jelentőségű Magyarországon, főként a mozgásszervi betegek gyógyítása területén. A balneoterápiás ellátások igénybevételi lehetősége területi eltéréseket mutat, mely különbségek ismerete azonban elengedhetetlen a célirányos ellátás-fejlesztés megvalósításához. Ezért jelen kutatás célja feltárni és bemutatni a hazai balneoterápiás kezelések elérhetőségének és igénybevételének regionális különbségeit.

Kutatásom során a NEAK finanszírozott balneoterápiás kezelések elérhetőségét és igénybevételét elemzem, melyhez elsődlegesen a 2019-es bázisév teljesítményszintjét veszem alapul. Az adatok feldolgozásához egyszerű leíró statisztikai módszereket és a regionális területi kutatás módszereit használom. Az adatok időbeli változásainak vizsgálatához a dinamikus viszonyszámok közül a bázisviszonyszámot alkalmazom, továbbá a trendek meghatározásánál polinomiális trendszámítást végezek.

A kutatás eredményeként a NEAK szerződéssel rendelkező balneoterápiás intézményekről megállapítást nyert, hogy azok száma kis mértékben ingadozó a vizsgált időszakban. Az adatelemzés területi vonatkozásait tekintve azt az eredményt kaptam, hogy a balneoterápiás kezeléstípusok elérhetősége csökkent 2023-ra összesített és regionális szinten is. Kivételt ez alól a Közép-Dunántúl régióban mért stagnálás, valamint a Dél-Alföld régióban mért összesített és kezeléstípusonkénti emelkedés képez. A kezelés-igénybevétel tekintetében egyértelműen megállapítható, hogy a 2019 utáni csökkenés ugyan emelkedő trendre váltott, de a számok még 2023-ban is jelentős elmaradást mutatnak a bázisévhez viszonyítva.

Az empirikus és bizonyítékokon alapuló magyarországi balneoterápia, méltán híres a mozgásszervi betegségek gyógyításában és rehabilitációjában betöltött szerepéről, melynek jelentősége fokozatosan növekszik az idősödő társadalmunkban megjelenő egészségügyi problémák mérséklésében. Más egészségügyi ellátásokhoz hasonlóan, a balneoterápiás gyógymódok eredményességében is fontos szerepe van az ellátások területileg megfelelő mennyiségű és minőségű elérhetőségének. Jelen kutatás rávilágít a hazai balneoterápiás kezelések elérhetőségi és igénybevételi regionális különbségeire és időbeli változásaira. Ezen eredmények segítséget nyújthatnak az ágazat fejlesztési irányvonalainak meghatározásában a mozgásszervi betegek morbiditási mutatóinak csökkentése és a kiegyenlítettebb betegellátás megvalósítása érdekében.

Korai rehabilitáció fontossága politraumatizált betegek esetén

Kaszás Ramóna¹, Dr. Csőre Gyula¹, Dr. Laczó Ferenc¹

¹Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdő, Gyógytorna, Hévíz, Hungary

Bevezetés: A balesetet szenvedő politraumatizált betegek életminősége jelentősen romlik az őket ért különböző törések, zúzódások, ficamok és egyéb sérülések miatt.

Célkitűzésünk: Politraumatizált betegünknel a célunk jobb oldali pylon törés, bal oldali ficamos talus törés, distalistibia törés után az életminőségének javítása, a járás, az egyensúly és a stabilitás visszaállítása, ezen kívül a baloldali ulna törést követően az alkar mozgástartományának és funkciójának helyreállítása volt. Tanulmányunk a mielőbb elkezdett gyógytorna fontosságát és ennek eredményességét kívánja bemutatni.

Módszer: Heti 5 alkalommal 30 perces gyógytorna kezelést végeztünk, célzott izomerősítés, mozgásterjedelem növelés, kontraktúra oldás, koordináció-egyensúly fejlesztés céljával. Emellett a pronatio-suppinatio helyreállítása érdekében könyökmozgató gép alkalmazásával egészítettük ki terápiánkat.

Eredmények: Az alkalmazott rehabilitációs módszerek hatására a beteg életminősége jelentősen javult, boka fájdalmai jelentősen csökkentek, a suppinatios fájdalom teljesen megszűnt, a bokák mozgástartománya jelentősen javult, a pronatios-suppinatos mozgástartomány teljesen helyreállt. A beteg izom ereje nagymértékben nőtt. Sík terepen segédeszköz nélkül képes járni, lépcsőn váltott lábbal jár. Lábujjak zsibbadás érzése megszűnt.

Következtetés: Politraumatizált betegeknél fontos a rehabilitáció mielőbbi megkezdése az életszínvonal visszaállításának érdekében.

Összefoglalás: A politraumás beteg életminőségét jelentősen rontja a különböző törések okozta járásképtelenség és az alkar funkciójának kiesése; ezért célul tűztem ki, hogy a járás előkészítő, stabilizáló, ízületmobilizáló és az izomerősítő gyakorlatok segítségével újra járóképpé teszem a beteget (segédeszköz használata nélkül), visszaállítom az alkar kieső funkcióit. A vizsgálat és az esettanulmány alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy a mielőbb elkezdett komplex gyógytornakezelés hatásos és hozzájárul a beteg életminőségének nagymértékű, gyors javulásához.

Politraumás betegek korai rehabilitációja különböző fizioterápiás módszerekkel

Polgár-Szabó Laura¹, Dr. Csőre Gyula¹, Dr. Laczó Ferenc¹

¹*Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdő, Hévíz, Hungary*

Bevezetés: Egy hirtelen autóbaleset után a politraumás betegek életminőségét jelentősen rontja a sérülések (törések, belszervi traumák, idegsérülések) és a mindennapi funkciók (járás, rágás) elvesztése.

Célkitűzésünk: egy autóbalesetet szenvedett politraumás beteg medence és keresztcsont törés utáni életminőségének javítása a járás, az egyensúly, és a stabilitás visszaállításával; sorozat bordatörés és PTX miatti kényszertartás leépítése. Valamint az állkapocs törés okozta szájnyitás és arcidegbénulás következményeként kialakult funkciókiesések javítása. A vizsgálat célja, hogy bemutassuk az alkalmazott kezelés eredményességét és hatékonyságát.

Módszer: Arc PNF technikát végeztem; a feszes nyak és arcizmokat különböző masszázsfogásokkal, temporomandibuláris ízület kezelésének fogásaival lazítottam. A kényszertartást légző és mellkas nyitó gyakorlatokkal építettem le. A nehezített járást és egyensúly zavart, medence mobilizálással, izomerősítéssel, járást előkészítő feladatokkal kezeltem. A műtéti hegeket hegkezeltem. Emellett részesült pszichoterápiában és kiegészítő kezeléseken is a rehabilitáció alatt.

Eredmények: A korai rehabilitációs kezelések jól eredménnyel zárultak. A beteg szájnyitása 1 cm-t nőtt, kényszertartása megszűnt, arc asszimmetriája helyre állt. Járása segédeszköz nélkül történt, lépcsőn váltott lábbal járt kapaszkodás nélkül, és az érzéskiesés az áll viszketésével és bizsergésével javult, az ideg regeneráció elindult. A beteg pszichés állapota pozitívan befolyásolta a mozgásszervi állapotát.

Következtetés: A korai rehabilitáció hatására jelentős életminőség javulás tapasztalható egy autóbaleset után.

Összefoglalás: Autóbaleset után a politraumás beteg életminőségét jelentősen rontja a különböző törések okozta járás nehezítettsége és az arc/fej funkcióinak sérülése, elvesztése; ezért célul tűzttem ki, hogy az arc PNF, masszázs, temporomandibuláris ízület kezelés fogásai, járás előkészítő gyakorlatok, medence mobilizáló feladatok, mellkas nyitó gyakorlatok, hegkezelés alkalmazásával és a célzott izomerősítésekkel javítom a beteg funkcióit és megtanítom segédeszköz nélkül stabilan járni. A vizsgálat és az esettanulmány alapján az a tapasztalat, hogy a komplex fizioterápiás módszerek és eszközök egységesen hatásosnak bizonyulnak a kiegészítő terápiákkal együtt.

Tízmilliót érő kéz? - irhapótló INTEGRÁVAL kezelt kézsérült esetismertetése

Rigó Attiláné¹

¹*Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház Győr, Égésplasztikai osztály, Győrújbarát, Hungary*

A beteg a bal kézfejen levő vágott seb következtében kialakult sepsis miatt került felvételre a Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórházba.

Multidiszciplináris intenzív terápiás terápia ellenére septicus shock többszervi elégtelenségbe progresszívult, a metacarpusok felett teljes vastag bőrhiány alakult ki a bal kézfejen. Műtéti körülmények között sebfeltárás, majd a gyulladás megszűnésével irhapótló INTEGRA lemezzel bőrpótlás, majd 3 héttel később részvastag bőr átültetése történt és elkezdődhetett a gyógytorna kezelése.

Az Intenzív osztály, Baleseti sebészet, Égésplasztikai osztály team munkájának eredménye a rendkívül ritka ellátás sikeres befejezése.

Az Egészségfejlesztési Irodák szerepe az idősök egészségmegőrzésében az esés prevenció erejével

Domján Péter¹, Enyedi Kinga², Domjáné Opauszki Zita³, Arndt Brigitta¹, Dr. habil. Vingender István⁴

¹*Semmelweis University, Doktori Iskola, Egészségtudományi Tagozat, Herceghalom, Hungary;*

²*Semmelweis Egyetem, Városmajori Szív és Érgyógyászati Klinika, Kardiológia és Rehabilitáció, Budapest, Hungary;*

³*Újbudai Szent Kristóf Szakrendelő, Újbudai Egészségfejlesztési Iroda, Budapest, Hungary;*

⁴*Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszék, Budapest, Hungary*

Célkitűzés: Kutatásunk során vizsgáltuk, hogy az Újbudai Egészségfejlesztési Irodát (EFI Irodát) felkereső 60 év feletti személyeknél milyen egyensúly és egészségérték javulást lehet elérni egy hatalkalmas esésprevenció foglalkozást követően. Az EFI Irodák, mint egészségprevenció foglalkoztatók hasznos segítséget jelenthetnek az idősök egészségmegőrzésében. Elemzésünkkel vizsgálni kívántuk, hogy egy prevenció mozgásterápiának milyen rövidtávú hatása lehet az idős személyekre.

Anyagok és módszerek: Pre-post vizsgálat keretében elemeztük 60 év feletti személyeknél (n=30), hogy az esés prevenció, miként befolyásolta az érintett személyek egyensúlyát hatalkalmas kezelést követően. A mérések tekintetében Berg Balance Scale (BBS) tesztet alkalmaztunk, amely 14 feladattal 5 fokozatú Likert-skála segítségével vizsgálja az egyensúly mértékét. Az elvégzett egyensúly javító és esést védő gyakorlatok megtanítása után saját szerkesztésű kérdőívvel mértük fel, hogy a felmérésben résztvevők egészségérték attitűdje milyen irányban és miként változott. Vizsgálatunk során párosított t-próbát és Wilcoxon előjel-rang tesztet végeztünk 5%-os szignifikancia szint mellett SPSS és MS Excel segítségével.

Eredmények: Mérési eredményeinkből levonható az a következtetés, hogy a hatalkalmas prevenció kezelés után javult a résztvevő páciensek egyensúlya ($p < 0,05$), járásuk és mozgásuk határozottabbá vált, amellyel párhuzamosan csökkent az esés félelme és pozitív irányba változott az egészségmegőrzéssel kapcsolatos attitűd, amely elősegíti a jövőben a fizikai aktivitás fenntartását és az egészség megőrzését.

Összefoglalás: Napjainkra számos kutatás jelzi, hogy az egészségprevenciót nem késő idős korban sem elkezdni, azonban a primer prevenciónak és a mozgásterápiának életkorhoz és az idős személy egészségi állapothoz igazodónak kell lennie. Hazánkban az EFI Irodák által nyújtott programokban jelentős az idősök aránya, így egy célirányosan felépített esés prevenció foglalkozás, fenntartható fizikai aktivitással csökkentheti a sérüléssel járó morbiditást és mortalitást. Nem szabad elfelejteni, hogy társadalmi szinten egészségszemlélet változás, csak aktív beavatkozással érhető el. A prevenció foglalkozások érdemben befolyásolhatják mikro szinten az egészséggel kapcsolatos attitűdöt, amely az egészségfejlesztés fontosságára hívja fel a figyelmet.

A gyógytornász-fizioterapeuták integrálása az alapellátásba, az Önálló Fizioterápiás Egység rendszerében.

Vikor Éva¹, Rónyai Edit²

¹*Egyéni vállalkozó, Budapest, Hungary;*

²*Szegedi Tudományegyetem, SZAKK Központi Fizioterápiás-és Rehabilitációs Részleg és Oktatási Csoport, Szeged, Hungary*

Célkitűzés: Az előadás bemutatja, hogyan lehetne a gyógytorna szolgáltatást integrálni a praxisközösségekbe, ez hogyan valósulhatna meg a gyakorlatban milyen feltételeknek kell megfelelni.

Anyagok és módszerek: Kérdőíves módszerrel történt az információ gyűjtése Magyarországon aktívan dolgozó gyógytornász, gyógytornász–fizioterapeuta, okleveles fizioterapeuta végzettségű egészségügyi szakemberek körében. A nem reprezentatív kérdőívet 184 gyógytornász töltötte ki. A kitöltők Eszjtv és vállalkozói formában dolgoztak.

Az Önálló Fizioterápiás Egység működését az egészségügyi szervezeti rendszerben SWOT elemzés, Stakeholder elemzés, folyamatábra mutatja be.

Eredmény: Az előadás ismerteti a gyógytornászok helyét a hazai ellátórendszerben, és azt, hogy hogyan helyezkednének el a jövő egészségügyi rendszerében.

SWOT–elemzés összegezi milyen belső és külső tényezők befolyásolják az Önálló Fizioterápiás Egység működését. Folyamatábra mutatja be, hogyan jelenhetnének meg a gyógytornászok az alapellátásban, hogyan érhetnék el a betegek a gyógytornát. Stakeholder elemzés szemlélteti, kik támogathatják, hátráltathatják az ÖFE működését. Nem reprezentatív kérdőív bemutatja, hogyan érzik magukat a gyógytornászok jelenleg, milyen formában dolgoznának szívesen.

Az előadásban bemutatásra kerülnek a kutatás alapján megfogalmazódott fejlesztési javaslatok.

Összegzés: Az előadás rendszer szinten megfogalmazza, hol helyezkednek el a gyógytornászok a hazai egészségügyi rendszerben, rámutat, összegezi, milyen hibák, hiányosságok vannak jelen, és milyen változásra, változtatásra lenne szükség. A nemzetközi szakirodalmakat és a hazai szakmai kollégium ajánlásait tanulmányozva bemutatom hogyan tudnának a gyógytornász-fizioterapeuták legjobban kapcsolódni a praxisközösségekhez, ha Önálló Fizioterápiás Egységekbe szerveződnének.

A szakmai szervezeti egységek minőségibb, biztonságosabb betegellátást tudnának biztosítani a betegeknek, mintha a gyógytornászok önállóan, szervezeten kívül dolgoznának a háziorvossal együtt.

Magyarországi Gyógytornászok Attitűdje A Mozgásszervi Rehabilitációban Alkalmazott Kiegészítő Kezelésekhez

Horváth Dávid¹

¹Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház, Kecskemét, Hungary

Célkitűzés: Kutatásunkban magyarországi mozgásrehabilitációban dolgozó gyógytornászok attitűdjét mértük fel a manuális és kiegészítő kezelések gyakorlati alkalmazásához, kiemelten evidenciák szerepére való tekintettel. Felmérésünk célja a kiegészítő kezelések gyakorlati alkalmazásában az ellátók számára fontos tényezők vizsgálata volt (Evidencián alapuló gyakorlat, kollégák és saját tapasztalat, hatásmechanizmusok ismerete).

Anyagok és módszerek: Felmérésünkben kérdőívet alkalmaztunk, melyet célcsoportunkhoz szakmai fórumokon, intézmények felkeresésével és személyes megkereséssel juttattunk el. Az 52 beérkezett kitöltésből 44 felelt meg befogadási kritériumainknak. Befogadási kritérium a Magyarországon való mozgásrehabilitációban betöltött gyógytornász munkakör volt.

Limitációk: Mintánk nem reprezentatív a magyarországi gyógytornászok szakmai csoportjának egészéről.

Eredmények: Mintánkban minden, vagy majdnem minden ellátás során kiegészítő kezelést inkább a magán betegellátásban dolgozó terapeuták végeznek (Fisher's Exact Test; $p=0,01$). Kérdőívet kitöltő gyógytornászaink legjellemzőbben továbbképzéseken (rangpontszám átlag 4,09) valamint kollégáiktól értesülnek a kiegészítő kezelésekről (rangp. átlag 3,89), legkevésbé pedig pácienseiktől (rangp. átlag 1,77). A magán betegellátásban dolgozó kérdőívet kitöltő gyt.-k nem alkalmaznak jellemzőbben kezeléseket a páciensek kérésére ($U=207,5$, $p=0,789$), de számukra nem szignifikánsan fontosabb a páciens visszajelzése ($\chi^2=0,1$, $p=0,919$). Különbség a nemzetközi gyt.-k és kitöltőink kiegészítő kezelésekre vonatkoztatott EBP gyakorlatában nem volt szignifikáns ($p=0,063$), azonban kitöltőink alacsonyabb pontszámot értek el (kitöltőink: 4,87, nemzetközi: 5,2). Mozgásrehabilitációban eltöltött évek alapján mintánkban nem volt szignifikáns különbség az EBP gyakorlatában ($H=4,5$, $p=0,105$). A felmérésben résztvevők a kiegészítő kezelések kiválasztásában fontosabbnak ítélik meg saját szakmai tapasztalatuk (kitöltőink 15,91%-a), hatásmechanizmus ismeretét (22,73%-a) valamint a páciens véleményét (52,27%-a), mint az evidenciák meglétét (9,09%-a). Feltételezésünk, hogy a több szakirodalmat olvasók kevésbé elégedettek annak minőségével, nem igazolódott szignifikánsan ($U=231,5$, $p=0,876$).

Összefoglalás: Összességében a kiegészítő kezelések evidenciái elmaradnak más tényezőktől (hatásmechanizmus ismerete, páciens véleménye, tapasztalat, kollégák ajánlása) fontosságukat tekintve a gyakorlati alkalmazásról való döntésben kitöltőink számára.

A fizioterápia és az ergoterápia együttműködése, hasonlóságok és különbségek

Császár Gabriella¹, Dr. Mogánné Tölgyesy Szilvia²

¹*Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápia, Teskánd, Hungary;*

²*Semmelweis Egyetem Rehabilitációs Klinika, Ergoterápia, Budapest, Hungary*

Célkitűzés. A fizioterapeuták és az ergoterapeuták egyaránt rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtanak, kompetenciájuk azonban jól meghatározható, elhatárolható. Munkájuk gyakran egybefonódik a gyakorlati feladatokban, a páciensek érdekében.

Anyagok és módszerek. A két önálló diszciplína kompetencia-határainak összevetése. Alapvető hasonlóság, hogy mindkét szakterület segít az embereknek visszanyerni a mobilitást és gyógyulni az akut és krónikus fájdalmakból és sérülésekből, azonban határozott különbségek vannak a betegek rehabilitációs ellátásával kapcsolatos megközelítésben, a betegevizsgálat és kezelés nézőpontjában.

Eredmények. A fizioterapeuták optimalizálják az életminőséget a betegre adaptált mozgásterápia, a manuális kezelések és a betegek oktatása révén. A funkcionális és fájdalommentes mozgás elengedhetetlen az életminőséghez, így a mozgásképesség helyreállítására, a fájdalom csökkentésére és a motoros készségek, a koordináció javítására összpontosítanak, miközben elősegítik a funkciókat és a függetlenséget, valamint megelőzik a fogyatékosítást. Az ergoterapeuták a napi tevékenységek adaptálására, módosítására vagy megváltoztatására összpontosítanak, melyeket a tevékenység vagy a környezet átalakításával vagy a személy készségeinek fejlesztésével tehetik meg. A készségek szintjén az ergoterapeuta segíthet a finom motoros készségeik fejlesztésében, amik számos napi tevékenységhez nélkülözhetetlenek. Támogatja a betegek függetlenségének visszanyerését, az értelmes tevékenységekben való részvételt és teljesítményt.

A fizioterápia és az ergoterápia közötti legalapvetőbb különbség, hogy míg a fizioterapeuta a páciens mozgási képességének javítására összpontosít, addig az ergoterapeuta a páciens mindennapi tevékenységeinek elvégzésére fókuszál. Míg a fizioterápiát a fizikai rehabilitáció, addig az ergoterápiát a mentális egészségügyi ellátás és a fizikai rehabilitáció céljára alapították.

Összefoglalás. Mindkét szakember bármely életkorban és számos intézményben dolgozhat, s az aktívabb és hosszabb életkor miatt jelentős létszámnövekedés várható mindkét szakember létszámában világszerte. Az együttműködésük a rehabilitáció sikerének kulcsa.

PERIFÉRIÁTÓL A KÖZPONTIG

Redcord alkalmazása stroke-os páciensek körében

Gregus Brigitta¹, Jakab Katalin¹, Vécsei László¹

¹Szegedi Tudományegyetem Neurológiai Klinika, Neurorehabilitációs Osztály, Szeged, Hungary

Cél: Célunk a Szegedi Neurorehabilitációs osztályon az volt, hogy a Redcord eszközt stroke-on átesett pácienseken alkalmazzuk. Össze szeretnénk volna hasonlítani, hogy milyen hatása van a konvencionális gyógytornának, valamint a hagyományos gyógytorna és a Neurac módszer együttes alkalmazásának. Kutatásunkban összesen 14 fő vett részt.

Feltételek: Beválasztási kritériumaink a következők voltak; 3 éven belüli stroke esemény, kognitív ép tudat, 3-as izomerő az alsó végtagokban, illetve a törzsben, valamint a páciens tudjon járni (eszköz használatával vagy a nélkül).

Anyag és Módszer: Az előadásunkban összehasonlítjuk azokat a pácienseket, akik a Redcord eszközt használták, valamint azokat, akik csak a konvencionális gyógytorna kezeléseket részesültek. A Redcordos páciensek heti 3 alkalommal 30 percig tréningeztek az eszközben, mely mellett heti 5 alkalommal hagyományos gyógytornában is részesültek, melyek 45 percesek voltak. A kontroll csoport tagjai csak a hagyományos gyógytornakezelésben részesültek, mely 2 alkalommal 45 perces volt, heti 3 alkalommal pedig 75 perces volt. A felmérések során többek között a TUG, 10m járás teszt, Romberg, Functional Reach, Lateral Reach, valamint kérdőívekből a Berg Balance Scale-t, és a Barthel-indexet mértünk fel.

Eredmények: Azok a páciensek, akik a hagyományos gyógytornakezelések mellett Redcord kezelést is kaptak látványosabb javulást értek el, mint akik csak a hagyományos gyógytornában részesültek.

Következtetés: Mivel relatív kevés páciens állapotát és javulását hasonlítottuk össze, ezért még további kutatást igényel ez a téma, de ekkora esetszámnál is egyértelműen látható, hogy hatásos a Redcord a stroke-on átesett páciensek rehabilitációjában.

Dupla esetismertetés: motoros küszöb alatti elektroterápia (LTES) használata Sclerosis Multiplex betegek kiegészítő terápiájaként

Gábor Zsófia Anna¹

¹Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Gyógytorna Szolgálat

Bevezetés: Európa számos országában az elmúlt közel 10 év során egy új elektroterápiás ruhát alkalmaznak sikerrel a spazmus csökkentésére. A ruha alacsony energiájú, test szerte egyénre szabott, transzkután, gerincvelői reflexen (reciprok innerváció) alapuló neuromodulációt végez. A ruha motoros küszöb alatti elektromos stimulust küld az antagonistá izomnak, ez által lazíthatja el az agonista, görcsös izmot. Bár az első években CP és Stroke kórképekben készültek klinikai tanulmányok, mára már SM betegekkel kapcsolatban is több tudományos cikk, előadás került publikálásra.

Hazánkban először a 2019-ben Budapesten megrendezett Európai Neurorehabilitációs Kongresszuson mutattak be esettanulmányt a módszerről, mint kiegészítő terápiáról SM beteg vonatkozásában. (1,3)

2023-ban Bécsben kiadott study summary (Hahn A., Moeller S., Schlausch A., Ekmann M., de Chelle G., Westerlund M., Braatz F. és Mayr W.) már egy nagyobb és szélesebb betegcsoportokon végzett klinikai tanulmányok összefoglalása (2), ami kiváló alapot adott számomra a hazai tesztek megkezdéséhez.

Bár jelenleg folyamatban van Magyarországon a klinikai vizsgálat, annak lezárultáig csupán egyes esetek bemutatására van lehetőség.

Tárgyalás: Az elmúlt közel egy év során 96 darab tesztelést folytattunk le kollegáimmal, 12 stroke, 13 cerebral paresis, 59 sclerosis multiplexes beteggel, illetve 12 egyéb spazmust okozó neurológiai betegséggel élő pácienssel. Két sclerosis multiplexes páciens esetében szeretném bemutatni, hogyan változtak eredményeik a 10 méteres járás teszt, TUG, Romberg, illetve a 30 sec Sit and Stand teszt során. Négy héten keresztül a páciensek minden második napon egy órát használták az eszközt. A mérések három időpontban történtek. A ruha felvételét megelőzően, az 1 órás kezelés után, illetve a 4. hét leteltével. Az alkalmazott funkcionális és standard tesztekkel kapcsolatban video dokumentációt készítettünk, amely segít objektívan összehasonlítani a kezelés előtti, illetve utáni állapotot.

Előadásomban szakmai szempontok szerint szeretném az elvégzett tesztek eredményeit, illetve a készített videókat bemutatni.

Eredmények, konklúzió: A 30 sec Sit and Stand tesztek során mindkét páciens esetében javult a végrehajtott felállások száma és dinamikája. A 10 méteres járástesztek időtartama csökkent, illetve ezzel párhuzamosan javult a mozgás harmóniája. A Romberg teszt során is javulást tapasztaltam. A férfi páciens esetében az egy órás kezelés utáni állapotban az egyensúlyt alig lehetett megbontani, ez a következő visszaméréskor sem változott (4.hét). A hölgy pácinesnél ez **is mértékben javult csak. A TUG tesztek során is számottevő**

változást tapasztaltunk, közel 10 másodperccel csökkent az időtartam. Az eredményeink rövid távon is alátámasztják a ruha pozitív hatását a spazmussal élő SM páciensek esetében, ám ez a hatás a négy hét kezelés után még kifejezettebben jelentkezik.

Azonban nemcsak az érintett izmok feszességére van hatással, hanem mozgástartományukra, ADL tevékenységeikre, illetve ez a szubjektív visszajelzéseik során is megmutatkozik.

Csatolt tanulmányok jegyzéke:

1. ECRN European Congress of Neurorehabilitaion 2019 Budapest
2. Effects of a full-body electrostimulation garment application in a cohort of subjects with cerebral palsy, multiple sclerosis, and stroke on upper motor neuron syndrome symptoms (Hahn A, Moeller S, Schlausch A, Ekmann M, de Chelle G, Westerlund M, Braatz F, Mayr W.)
3. Single Case Study: Low threshold electrical stimulation (LTES) using the Mollii suit as treatment modality for severe ataxia in an adult with Multiple Sclerosis (Sheila Marsden)

Gyógytorna jelentősége polyneuropathiában

Mikó Annamária¹, Dr. Csőre Gyula²

¹*Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdő, Gyógytorna, Keszthely, Hungary;*

²*Hévízi Szent András Reumakórház és Gyógyfürdő, A osztály, Hévíz, Hungary*

Bevezetés: A polyneuropathia a betegek életminőségét jelentősen rontja a mozgásfunkciók és az önellátási funkciók tekintetében egyaránt.

Célkitűzés: a polyneuropathiában szenvedő betegek életminőségének javítása az izomerő, koordináció-egyensúly gyakorlatok, valamint a proprioceptív tréning segítségével. A vizsgálat célja, hogy bemutassuk az alkalmazott gyógytorna eredményességét egy olyan betegnél, aki ismeretlen eredetű polyneuropathiában szenved, tehát oki terápiában nem részesül.

Módszer: Heti 3x célzott izomerősítés, koordináció-egyensúly gyakorlatok, valamint napi rendszerességgel végzett proprioceptív tréning.

Eredmények: A gyógytorna kezelések jó eredménnyel zárultak. Az izomerő nőtt; a beteg állása, járása stabilabbá vált; segédeszközét elhagyta.

Következtetés: A gyógytorna hatására jelentős javulás tapasztalható.

Összefoglalás: A polyneuropathiás betegek életminőségét jelentősen rontja az izomerő csökkenése, a mozgáskoordináció-egyensúly funkciók csökkenése, ezért célul tűztük ki, hogy a gyógytorna kezelések alkalmazásával javuljon a beteg járásmintája, mozgáskoordinációja, és bizonytalansága megszűnjön. A vizsgált eset alapján az a tapasztalat, hogy a jelzett kezelés hatásosnak bizonyult.

Az agy előrejelző mechanizmusai és a fájdalom: A negatív várakozások kezelése a krónikus fájdalomban

Olosz Jozsef¹

¹*Sherlock Rehab, Budapest, XI. kerület, Hungary*

Célkitűzés: A tanulmány célja annak vizsgálata, hogy a krónikus fájdalom kezelésében hogyan lehet kezelni és frissíteni a negatív elvárásokat a predictive coding keretrendszere alkalmazásával.

Anyagok és módszerek: A mozgásszervi panaszok többsége jó prognózissal rendelkezik, azonban számos páciens nem mutat spontán javulást vagy nem reagál jól az elsődleges kezelésekre, így panaszai krónikussá válnak. Hagyományosan a fájdalomról alkotott nézetek főként a fiziológiai és biokémiai aspektusokra összpontosítottak, mellőzve a pszichológiai és szociális hatásokat, valamint a betegek egyéni tapasztalatait és hiedelmeit ("ha sokat hajlok előre, fájni fog a derekam"). Az utóbbi években a fájdalomelméletek új megközelítése, a predictive coding keretrendszere, forradalmi változást hozott. E megközelítés szerint az agy előrejelző gépezetként működik, amely folyamatosan készít előrejelzéseket. Az érzékszerveinken keresztül beérkező szenzoros jelek csupán alátámasztják vagy cáfolják ezeket az előrejelzéseket. Vagyis amit érzékelünk, beleértve a fájdalmat is, az nagyban függ az agy várakozásaitól.

Eredmények: A hosszan tartó fájdalom és az elhúzódó rehabilitációk következtében a negatív pszichológiai hatások (kinezióphobia, katasztrófizáció, tanult tehetetlenség stb.) révén az agy várakozásai negatív irányba tolnak el. Ezek a negatív elvárások egyrészt közvetlenül fokozzák a fájdalomérzékelést (nocebo hatás), másrészt közvetetten a félelem-elkerülési modellen keresztül. A negatív elvárások megsértése és frissítése kulcsfontosságú a krónikus fájdalmak kezelésében, és ez tanulás (perceptuális inferencia), valamint tapasztalás (aktív inferencia) útján érhető el. A tanulás célja a páciens hiedelmeinek és elvárásainak pozitív irányba való terelése, hogy csökkentsék a fájdalom és szorongás mértékét. A tapasztalás során az előrejelzések közvetlen megsértése történik, amely új, ellentmondó bizonyítékokkal szembesíti a páciens (például "előrehajlok és nincs panaszom").

Összefoglalás: A krónikus fájdalom kezelése nem korlátozódik csupán a szöveti sérülések kezelésére, hanem a pszichológiai és szociális hatások figyelembevételét is magában kell foglalnia. Az elvárások és hiedelmek kezelése révén lehetőség nyílik a hosszú távú fájdalomcsillapításra és az életminőség javítására azáltal, hogy a páciensek megtanulják, hogy a fájdalom az agy döntése - amely sok esetben téves riasztás - és megtapasztalják, hogy újra bízhatnak a testükben.

GERENCSÉR ZSUZSA EMLÉKSZEKCIÓ

Tisztelgés Gerencsér Zsuzsa munkássága előtt; Gratitude to Zsuzsa Gerencsér

Dr. Veres-Balajti Ilona¹

¹*Debreceni Egyetem, Fizioterápiás Tanszék, Debrecen, Hungary*

Tiszteletünket és köszönetünket szeretnénk kifejezni előadásunkkal Zsuzsának azért a sok-sok munkáért, amellyel a debreceni gyógytorna programot segítette. Gerencsér Zsuzsa 2004-ben a Debreceni Egyetemen végzett oktatói tevékenységéért megkapta a Debreceni Egyetem örökös oktatója címet. Akkoriban öt éve kezdődött Debrecenben a gyógytorna program. Az elmúlt öt évben Gerencsér Zsuzsa hetente járt hozzánk, tartotta az előadásokat, tanította nemcsak a hallgatókat, hanem a kezdő szaktanárokat is. Segített az előadásokra, gyakorlatokra való felkészülésben, tanácsokat adott az oktatás megszervezéséhez. Zsuzsa személyében a diákok és kollégák nem csak tanárra, de önzetlen mentorra is találhattak.

Tartós mechanikus keringéstámogató kezelésben részesülő betegek mozgásterápiája a nemzetközi és hazai gyakorlatban

Kardos Koppány¹

¹*Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet, Kardiovaszkuláris Intenzív Terápiás Osztály, Budapest, Hungary*

Célkitűzés: Az előrehaladott stádiumú szívelégtelenség definitív terápiája a szívtranszplantáció. A donor szívek arányát azonban nagyban meghaladják az esetszámok, ezért gyakran a tartós bal kamrai keringéstámogató eszköz (LVAD) implantációja szolgál áthidaló terápiaként. Ennek a megoldásnak a sikeressége teammunkát igényel, és fontos eleme a gyógytornász által vezetett mozgásterápia. Számos publikáció született már a témában, azonban a populáció szintjén alacsony esetszám megnehezíti az egységes nemzetközi irányelvek megalkotását.

Anyagok és módszerek: Az ESC tagállamok közül 26 ország, több mint 70 intézményében végeznek tartós keringéstámogató eszköz beültetést. Hazánkban a Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézetben az LVAD program kezdete óta 67 beteg részesült ebben a megoldásban. A mozgásterápiát bemutató publikációk és intézményünk gyakorlata alapján képet kaphatunk ezen betegcsoport fizioterápiás ellátásáról.

Eredmények: A nemzetközi irodalom alapján kijelenthetjük, hogy majdnem minden LVAD beültetésen átesett páciens részesül valamilyen rehabilitációs mozgásprogramban. Ennek hossza változó 3-12 hét közötti, helyszíne gyakran az implantációt végző intézmény vagy egy rehabilitációs központ. Eltérő, hogy egy-egy ország gyógytornásza milyen típusú és intenzitású gyakorlatokra helyezik a hangsúlyt, de a célja mindig a kardiorespiratórikus rendszer fejlesztése, például aerob tréning kerékpáron (73%) vagy futószalagon (62%), erő (55%) és egyensúlyfejlesztés (44%), rezisztencia tréning (48%). Mindezt kiegészíti a társszakmák (pl. dietetikus, pszichológus) különböző szakembereinek bevonása. Intézményünkben mi is hasonló elvek mentén látjuk el betegeinket, különbség a terápiába bevont eszközökben és a rehabilitációs mozgásprogram hosszában jelenik meg. Pácienseinket 6 perces járateszt, kézi szorítóerő mérés, SF-36 kérdőív és amennyiben lehetséges spiroergometriás vizsgálat elvégzése után bocsájtjuk haza. A féléves kontroll során a méréseket újra elvégezzük.

Összefoglalás: A sikeres LVAD kezelés fontos eleme a szakszerű és adekvát mozgásterápia, mely által több páciens kap új lehetőséget, hogy jó életminőségben juthasson el a transzplantációig.

Korai intenzív osztályos mobilizációs és fizioterápiás protokoll a Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikáján

Chinorányi Gergely¹, Korom Ágota¹, Dr. Berzsényi Viktor²

¹*Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, Budapest, Hungary*

² DESAIC, klinikai szakorvos

Ellenőrizte: Dr. Németh Endre, PhD, DESA, egyetemi docens, profilvezető

Bevezetés: Az intenzív osztályon kezelt, lélegeztetett betegek esetében gyakori az immobilizáció, a mély szedáció, mely gyakorlat számos rövid-, és hosszútávú szövődménye ismert. A korai mobilizáció és légzési fizioterápia alkalmazása lehetőséget ad az intenzív osztályos immobilizáció asszociált komplikációk megelőzésére. Célunk az osztályunkon alkalmazott, a nemzetközi ajánlások és vizsgálati eredmények alapján összeállított korai mobilizációs és fizioterápiás protokoll bemutatása.

Tárgyalás: Tudati funkció, kardiovaszkuláris és respiratórikus stabilitás és végtagi izomerő alapján a betegek mobilizációja 3 szinten valósul meg. LEVEL 1: Passzív vagy aktív asszisztált mozgás ágyban, 30-45°-ban emelt felsőtest, forgatás 2-4 óránként mélyen szedált beteg esetében. LEVEL 2: Asszisztált vagy aktív gyakorlatok az ágyban, 45-60°-ban emelt felsőtest mellett, ágy szélére ültetés segítséggel (MRC \geq 2 esetén passzívan, betegemelővel, vagy segítséggel). LEVEL 3: Aktív gyakorlatok, ágy mellé történő kiültetés, izomerőtől függően felállítás és járás (segítséggel vagy betegemelővel, állítógéppel).

Konklúzió: A korai aktív mobilizációs gyakorlat bevezetése hozzájárulhat a gépi lélegeztetés hosszának és az intenzív osztályos/kórházi kezelés időtartamának csökkenéséhez. A betegek funkcionális kapacitásának fenntartása, illetve javítása kedvezően befolyásolhatja a lélegeztetés asszociált pneumonia és egyéb pulmonalis komplikációk, mélyvénás thrombosis és a felfekvések kialakulásának rizikóját, továbbá preventív szerepet játszik a mozgásszervi diszfunkciók kialakulásában.

Hodgson, C.L., Stiller, K., Needham, D.M. et al. Expert consensus and recommendations on safety criteria for active mobilization of mechanically ventilated critically ill adults. Crit Care 18, 658 (2014)

A tüdőtranszplantációra váró betegek rehabilitációja gyógytornász szemmel

Dr Kerti Mária¹, Prof. Dr. Szilasi Mária², Dr. Gajdócsi Réka³, Dr. Miklós Zsuzsanna³, Boros Emese¹

¹Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Fizioterápia, Budapest, Hungary;

²Országos Korányi Pulmonológiai Intézet National Koranyi Institute for Pulmonology Pulmonary rehabilitation departement, Légzésrehabilitációs osztály Pulmonary rehabilitation departement, Budapest, Hungary;

³Országos Korányi Pulmonológiai Intézet National Koranyi Institute for Pulmonology, Légzésrehabilitációs osztály Pulmonary rehabilitation departement, Budapest, Hungary

Háttér: A tüdőtranszplantációra váró páciensek krónikus tüdőbetegségük miatt (COPD, ILD) számos esetben súlyos légzészavarral küzdenek, amely kedvezőtlenül hat a légzésmechanikára és a rekeszizom működésére, a terhelhetőségre és az életminőségre. A transzplantáció után a beültetett „új tüdő” akkor képes működni, ha a mellkas és a rekeszizom megfelelően elő van készítve az új szerv fogadására.

Cél: Megvizsgálni a komplex pulmonológiai rehabilitáció hatását a különböző vizsgált paraméterekre a tüdőtranszplantációra jelölt páciensek esetében.

Módszer: A betegek komplex rehabilitációs programban részesültek: légzőtorna, mellkasi sztreccsing, alsó-, és felső végtag izmok erősítése (naponta 30 perc), állóképességi tréning tornatermi kerékpáron és futópadon (naponta 2x15 perc), légzőizom tréning (naponta 2x30). A rehabilitációs program elején és végén megvizsgáltuk a terhelhetőséget (6MWD, 30 STST), az életminőséget (CAT-teszt), a nehézlégzés fokát (mMRC), a mellkas mobilitását, és a rekeszizom funkciót (MIP, BHT). Ezen paraméterek alapján vizsgáltuk a javulás mértékét, hasonlítottuk egymáshoz a COPD-s és az ILD-s csoportot.

Eredmények: A komplex rehabilitációs program hatására jelentős javulást találtunk minden paraméterben a COPD-s és az ILD csoportban egyaránt: (6MWD: 2565±123 vs. 307±122 m; CAT: 20,3±5,5 vs. 15,3±5,9; mMRC: 3±2,6 vs. 2,6±0,9; mellkaskitérés: 3,1±1,2 vs. 4,4±1,2 cm; BHT: 19,3±10,8 vs. 25,7±14,5 sec.; 30 STST: 7,5±2,4 vs. 10,5±3,0; MIP: 55±12,2 vs. 63±11,5 vízcm. p<0,05).

Konklúzió: A tüdőtranszplantációra váró betegek életminősége, rekeszizom- és a mellkas funkciója szignifikánsan javult a komplex program hatására.

A szív nem játék! Egy kosárlabdázó naplója az újraélesztéstől a palánkig.

Kabai Fruzsina¹, Csanádi Zoltán¹, Veres-Balajti Ilona²

¹DE KK Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika, Kardiológia, Debrecen, Hungary;

²Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Fizioterápiás tanszék, Debrecen, Hungary

Bevezetés: A kardiológiai rehabilitáció egy összetett, betegközpontú program, melyben egy hozzáértő team segítségével a páciensek visszanyerhetik és/vagy javíthatják a testi-lelki egészségi állapotukat, így megelőzhetik az újabb kardiovaszkuláris betegség kialakulását.

Tárgyalás: Előadásomban egy kosárlabdázó esettörténetén keresztül mutatom be a debreceni Kardiológiai Klinikán zajló fizioterápiás munkát. Az 52 éves férfi sportoló 2021.10.25-én, kosárlabdameccs közben összeesett. 50 perces reanimációt követően érkezett intézményünkbe. EKG-ján ST-elevációval járó miokardiális infarktus ábrázolódt. 72 óráig tartó terápiás hipotermia után a beteg mobilizációját az intenzív osztályunkon kezdtük el, majd folyamatos erősödésnek köszönhetően tovább dolgoztunk vele a fekvőbeteg kardiológiai rehabilitációs osztályon. A beteg folyamatos zavartsága, és gyenge fizikai állapota miatt a 6 perces sétatesztet nem tudta teljesíteni, azonban a napi többszöri gyógytorna hatására terhelhetősége napról napra javuló tendenciát mutatott. Ennek köszönhetően a beteget jó általános állapotban otthonába bocsátották, további erősödés céljából ambuláns rehabilitációra irányították. Záró 6 perces sétatesztje 478 méter lett.

A járóbeteg kardiológiai rehabilitáció egy komplex, állóképességet fejlesztő programból állt, terheléses EKG-val meghatározott tréningpulzus alapján, a hét minden napján, kiegészítve orvosi, fizioterápiás, ápolói, dietetikai és pszichológiai előadásokkal, életmódbeli tanácsokkal. A 3 hetes ambuláns programot követően a 6 perces sétateszt 640 méterre emelkedett.

Konklúzió: Az esettanulmány fényt derít arra, mennyire létfontosságú a kardiológiai rehabilitáció és a gyógytornászok jelenléte, egy akut kardiológiai eseményt követően.

A fiziotherápia új lehetőségei a Szegeden működő Kardiometabolikus hibrid rehabilitációs osztályon

Gyimóthy Anna Rózsa¹

¹ Szegedi Tudományegyetem, Szeged

Bevezetés: A kardiometabolikus szindróma a fejlett országok népességének közel negyedét érinti. Ezen állapot 2-5-szörös rizikót jelent kardiovaszkuláris betegségek és a kettes típusú diabétesz kialakulásában is. Az alapvetően életmódi kisiklásokra épülő kór állapot uralása hagyományos, pár perces orvos-beteg találkozásokkal nagyon nehezen megvalósítható.

Célkitűzés: Annak bemutatása, hogy hibrid rehabilitációs környezetben milyen lehetőségek állnak rendelkezésre metabolikus szindrómás betegek állapotának befolyásolására.

Módszer: A Szegedi Tudományegyetem Klinikai Központ a betegellátás szervezeti kereteinek fejlesztése érdekében az egyetem InClouded telemedicinális rendszerére épülően egy hibrid ellátásszervezési rendszert hozott létre, melyben a klasszikus, 21 napos rehabilitációs kezelés alternatívájaként 5 napos intézeti rehabilitációt kombinálnak 12 hetes, telemedicinálisan, a beteg otthoni környezetében vezetett rehabilitációs kezeléssel. A betegek az intézeti fázisban csoportos betegoktatásban részesülnek. Dietetikus egyedileg gyakoroltatja be a mobiltelefonos táplálkozásnaplózást. Kardiológusi állapotfelmérés, terheléses EKG-t követően gyógytornász egyedileg konzultálja a beteg otthonában elvégezhető tréningeket, tanítja be a pácienseket a tréning alatti szívfrekvencia monitorozásra okosórával, okostelefonnal. Az otthoni monitorozási fázisban a páciensek adatait heti rendszerességgel dietetikus, gyógytornász monitorozza, kéthetente konzultálja, melynek eredményét telemedicinális vizitként dokumentálja. Az esetleges nehézségek megoldási lehetőségeit az osztály heti team-értekezleteken tárgyalja.

Eredmények: Az előadás során bemutatásra kerülnek a 2023 márciusában indult rendszerrel szerzett tapasztalatok, valamint az osztály működése során összegyűjtött eredmények az antropometriás paraméterek és a páciensek terhelhetőségének változásáról.

Összegzés: A hibrid rehabilitáció új lehetőséget nyit a fiziotherápiás szakemberek előtt, kialakítva a személyes gyógytornász-beteg kapcsolatot, majd erre épülően lehetőséget teremtve a korábbi intézeti ellátásokon időben jelentősen túlnyúló terápia vezetésre. Korábbi eredmények alapján ez a betegek kardiometabolikus rizikó státuszának érdemi javulását eredményezheti.

Gardi Piknik Földeákon – beszámoló az ötlettől a megvalósulásig

Rónyai Edit¹, Friedrichné Nagy Andrea², Nákity Kinga¹, Vikor Éva³, Zatrok Csaba⁴

¹*Szegedi Tudományegyetem, Központi Fizioterápiás- és Rehabilitációs Részleg és Oktatási Csoport, Szeged, Hungary;*

²*Semmelweis Egyetem, ETK Fizioterápiai Tanszék, Budapest, Hungary;*

³*Egyéni vállalkozó, Egyéni vállalkozó, Budapest, Hungary;*

⁴*B-A-Z Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Központi Fizioterápiás Szolgálat, Miskolc, Hungary*

Bevezetés: Gardi Zsuzsa a hazai főiskolai szintű gyógytornásképzés első szakmai vezetője. Munkásságának köszönhető, hogy a 35 éve általa alapított Magyar Gyógytornász-Fizioterapeuták Társasága (MGYFT) 1995-ben integrálódott a Gyógytornász Világszövetségbe (World Physiotherapy, WPT). Idén ünnepeljük születésének 90. évfordulóját.

Célkitűzés: A Covid-évek után egyre nagyobb az igény a jelenléti, közvetlen kommunikációt igénylő összejövetelekre, ahol a hivatalos rész mellett kötetlen beszélgetésekre is van lehetőség. A jubileumi év alkalmat ad arra, hogy a gyógytornász hallgatók az alapképzés tananyagánál részletesebb ismereteket szerezzenek a magyarországi gyógytornász képzés kezdeti alakulásától a napjainkig elért eredményekről és nehézségekről, aktuális szakpolitikai kérdéseiről. A rendezvény további célja az egy szakmához tartozó különböző generációk (19-85 év között) együttműködésének javítása, elősegítése is.

Módszer: 2023.05.19-én az MGYFT elnökségi ülésén elhangzott információk adták az alapját annak az ötletnek, aminek eredményeként az MGYFT és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) Gyógytorna-fizioterápiai Tagozat közös szervezésében 2024. 04 20-án meg tudott valósulni a Gardi Piknik nevű, rendhagyó formátumú, aktív megemlékezés Földeákon, Gardi Zsuzsa szülőfalujában.

Eredmény: Az előadás részét képezi az alapötlettől a megvalósulásig vezető folyamat ismertetése, valamint a résztvevők körében utólagos kérdőíves módszerrel történő felmérés eredményének bemutatása.

Összegzés: A szervezési tapasztalatok alapján következtetések fogalmazódtak meg a fiatalok motiválási lehetőségeiről a közösségi szellem kialakítása, valamint a generációk közötti kommunikáció hatékonyságának javítása kapcsán. A résztvevők pozitív visszajelzései alapján megfontolásra került a rendezvény rendszeres időközönként való megrendezése.

POSZTER SZEKCIÓ

Innovatív technológián alapuló rehabilitációs eszköz használata a kora gyermekkori összetett ellátásban

Bacsó Piroska¹

¹*Gézungáz Alapítvány a születési károsultakért, Budapest, II. kerület, Hungary*

A gyermekrehabilitációban egyre inkább bevezetésre kerülnek olyan digitális technológiák, amelyekkel a diagnosztika és a terápia hatékonyságát lehet növelni. A Tyromotion innovatív rehabilitációs rendszer egyik eszközét, a TYMO[®]-t az egyensúly és koordinációs képességek objektív diagnosztikájára és célzott, intenzív terápiájára kidolgozott digitális eszközt- már több mint két éve használjuk az idegrendszeri sérült gyermekek terápiás ellátásába illesztve. Hány éves kortól, milyen szempontok szerint és milyen módokon alkalmazható ez az eszköz a kora gyermekkori rehabilitációban, a diagnosztika és a terápia folyamatában? Előadásomban az ebben szerzett tapasztalatainkat szeretném bemutatni.

Gyógytornász szerepe az égéssérült gyermekeket ellátó teamben

Vidovszky Sára¹, Angyal Emese²

¹Bethesda Gyermekkorház, Budapest, Hungary;

²Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápia tanszék, Budapest, Hungary

Előzmény: A Bethesda Gyermekkorházban működő Égéssérült Gyermekeket Gyógyító Országos Központ 22 éve alakult. Ekkor egy gyógytornász dolgozott az épületben, öt fekvő beteg osztályon, tornaterem nélkül. A kórteremben, folyosón, lépcsőházban tornáztatta a betegeket.

Leírás: Ahogyan a Világban hatalmasat fejlődött szakmánk, úgy követte a fejlődést a gyógytorna ellátás a Bethesda Gyermekkorházban is. A gyógytornászok mára a gyógyító team oszlopos tagjai. Közös tartjuk égés-, plasztikasebészeinkkel a havi rendszeres kontroll napokat. Részt veszünk a reggeli viziteken, szükség esetén a kötözéseken. Közös határozzuk meg, hogy kinek van szüksége sínezésre és mennyi ideig.

2024-ben a Semmelweis Egyetem egyik végzős gyógytornász hallgatója kórházunk égés központjában készítette szakdolgozatát: A gyógytorna lehetőségei égéssérült gyermekek esetében címmel. A hallgató összehasonlította kórházunkban az égéssérülés gyógytornáját öt nemzetközi irányelvel.

Eredmények: A szakdolgozatban készült összehasonlítás eredményként elmondható, hogy a Bethesda Gyermekkorházban történő égéssérülés utáni gyógytorna ellátást összevetve a nemzetközi ajánlásokkal, nem tapasztalható szignifikáns különbség, amire nagyon büszkék vagyunk. A hatékony team munkának és a szoros után követésnek köszönhetően egyre kevesebb gyermek érkezik a kontrollra súlyos kontraktúrákkal. Igyekszünk a szülők edukációját is komolyan venni. Országos központként sokszor a távolság nehezíti a rendszeres gyógytorna kontrollokat, ezért gyakran segítünk a családoknak lakóhelyükhöz közeli gyógytornászt keresni és szükség esetén tanácsokkal ellátni a kollégát.

Összefoglalás: Az égéssérült gyermekek ellátása hosszú után követést igénylő, sokszor a gyermekek növekedésig tartó folyamat, melyben fontos szerepe van a gyógytornászoknak. A Bethesda Gyermekkorházban rengeteget fejlődött a gyógytorna ellátásuk. Jelenleg a nemzetközi irányelvek szerint zajlik. Igyekszünk tudásunkat folyamatosan fejleszteni és a jövőben az edukációra még nagyobb hangsúlyt fektetni.

Kognitív viselkedésterápiás testsúlycsökkentő csoport tapasztalatai

Zöldyné Laszlovszky Anna Gizella¹

¹MRE Bethesda Gyermekórház, Mozgásterápiás Részleg, Budapest, Hungary

Az elhízás globális probléma, amelynek számos egészségügyi, társadalmi és gazdasági vonatkozása van, és az emberek öregedésével és egyre nagyobb számban fordul elő. Tapasztalataink alapján a testsúlycsökkentésben nehéz átütő eredményt elérni, ha csak egy területen dolgozó szakember egyénileg kezeli a betegeket. Ezzel összefüggésben úgy döntöttünk, hogy a Bethesda Gyermekórház táplálkozástudományi területéről érkezett kollégák, pszichológusok, gyógytornászok és endokrinológusok segítségével hat hónapon keresztül intenzíven motiváljuk a résztvevőket csapatmunkára, a kognitív viselkedésterápia alapjaira építve (CBT).

A program ötlete abból adódott, hogy bár a kórház más területén dolgozunk, de mindennapi munkánk során mindenhol találkozunk túlsúlyos gyerekekkel. Rájöttünk, hogy az elhízás összetett problémáját nehéz egyéni konzultációval megoldani, ezért igyekszünk csapatmunkával segíteni egymás munkáját. Elsősorban olyan 11 és 17 év közötti serdülők kerültek be a csoportba, akik korábban már jártak kórházunk endokrinológiai szakrendelésén, túlsúlyosak és motiváltak a változásra. A program legelején (1. mérés) és a legvégén (2. mérés) antropometriai méréseket végeztünk bioelektromos impedanciaanalízissel (BIA). A fél év alatt a legnagyobb fogyás 8 kg volt, ami 9,62%-os fogyásnak felel meg.

Fascial manipulation® Krónikus mozgásszervi fájdalom hatékony kezelése – esettanulmány

Banai Eszter¹

¹*Motus Fizioterápiás Központ, Budapest, Hungary*

Az elmúlt évek nemzetközi kutatásaiból tudjuk, hogy a testünket beborító kötőszöveti struktúráknak, a fasciáknak milyen fontos szerepe van a mozgatószervrendszerünk és a belső szerveink harmonikus működésében. Ez a több rétegű kollagén rostos hálózat szerkezetének, elhelyezkedésének, vérellátásának és beidegzésének köszönhetően szerepet játszik a stabilizálásban, a propiocepcióban, az izomműködésben, a fájdalomérzetben és a külső környezetből érkező ingerek érzékelésében. Elváltozása esetén -műtét, trauma, gyulladás, immobilizáció, túlterhelés után- diszfunkciók alakulhatnak ki. A Fascial Manipulation® egy olyan komplex módszer, mely a beteg kikérdezése, a kórtörténet megismerése után próbálja megérteni az adott mozgásszervi fájdalom, illetve tünetegyüttest eredetét. A hipotézis felállítást mozgásvizsgálat majd palpációs vizsgálat követ, mely során a terapeuta azokat a fasciális struktúrákat keresi meg, melyeket kezelni kell a probléma megoldásához.

Egy 28 éves, évek óta nehéz fizikai munkát végző, aktívan sportoló férfi esetét írtam le, aki 6 hónapja tartó ismeretlen eredetű jobb oldali váll-vállövi fájdalommal érkezett. Mozgásvizsgálat során a legrosszabb mozdulatok a váll ízületi flexió disztális ellenállással és a fekvőtámasz voltak. Előbbinél a VAS skálán 8-as, utóbbinál 6-os fájdalmat jelzett. A beteg kikérdezése és a palpációs vizsgálat után a csukló, váll, lapocka és mellkas területét kezeltem a megfelelő módon. Az első kezelés után 60%-os javulás volt, a fájdalom nagymértékben csökkent, ennek köszönhetően a páciens többet tudta terhelni a karját, újra képes volt olyan mozdulatokat elvégezni, amiket hónapok óta nem és talán a legfontosabb, hogy rögtön visszatért dolgozni. Három kezelés után a vállízületi ROM minden irányban fájdalommentes lett, az izomerő maximálisan visszatért. Munkáját és sporttevékenységét ugyanolyan intenzitással el tudja látni, mint régen.

Munkánk során kiemelten fontos a személyre szabott kezelés. Minden esetben szükséges a betegek mélyreható kikérdezése és vizsgálata, hogy megértsük mely területek lehetnek érintettek egy adott mozgásszervi problémában. Nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy évekkel korábbi események olyan szöveti elváltozásokat alakíthatnak ki, melyek idővel egy távolabbi terület diszfunkcióját, fájdalmát okozhatják. A Fascial Manipulation® egy olyan komplex módszer, mely hatékonyan bizonyul a rehabilitációban.

A hegyszövet mobilizálása, adhéziók oldása manuális technikákkal

Szekeres Anikó¹

¹*Szekeres Anikó e.v., Budapest, Hungary*

Műtétek után, tartós gyulladáshoz vezető folyamatokat követően nagyon fontos szerepe van a hegkezelésnek, illetve az adhéziók oldásának. A szakszerűen végzett terápiával elkerülhetőek akár sokkal súlyosabb állapotok kialakulása.

Műtétek során, legyenek ezek laparoszópos műtétek vagy nagy műtétek, olyan mértékben sérül a szövet, hogy önmagát már nem tudja újraépíteni, tehát hegyszövet keletkezik. A hegyszövet egy olyan instabil, folyamatosan növekvő szövet, ami állandóan stabilitást keres, így a környezetében lévő szövetekre, belső szervekre, egyéb stabil képletekre fog hozzánőni. Ez viszont azt fogja eredményezni, hogy az adott képletben csökken a mobilitás, és ez funkciózavarokat okozhat. A hegyszövet általában különálló struktúrákat kapcsol össze, amiknek nem kellene egymással kapcsolódnuk.

A hasi területen kialakuló összenövés akár életveszélyesek lehetnek a kliensre. Például császármetszést követően a nem kezelt heg behúzhat a mélybe, rontva, zavarva ezzel akár a méh, a petefészkek (endometriózis alakulhat ki), a húgyhólyag, a belek (IBS-t okozhat), az emésztés és ezzel a bél-agy tengely működését; illetve például a csípőcsont egyes részeinél lévő letapadások tartáshibákat, izom-diszbalanszokat és deréktáji fájdalmat is okozhatnak.

Műtétek után a korai gyógyulás időszakában összenövés, adhéziók még nem figyelhetők meg. Ezért újra kell vizsgálni a heget a 3., 6., 12. és 18. hónapban. Adhéziók kialakulhatnak krónikus gyulladáshoz vezető állapotokban, műtétek után, illetve ha zavart a sejtek közötti üzenet-átvitel.

A gyógyulási folyamat során fibrin szabadul fel. Ha gyulladás van az adott területen, akkor maga a gyulladás befolyásolni fogja a fibrin „ragasztóerejét”. A tartós, elhúzódó, krónikus gyulladás gátolhatja a fibrintermelődés csökkenését a sérülés helyén, és ez vezet ahhoz, hogy tapadóssá, átjárhatatlanná válik a kötőszövet.

A hegkezelés szerepe fizioterápiában: A korai hegkezelés, mozgásterápia, a hegyszövet nyújtása, a manuális kezelések csökkentik az összetapadás kialakulásának kockázatát, mobilizálják a szövetet. Szükséges lehet életmódbeli változtatás a gyulladáshoz vezető folyamatok kialakulásának csökkentésére, különösen a hasi és kismedencei műtéteknél.

Manuális fascia technikák: Statikus kompresszió: tartós, statikus kompresszió a fibroblasz mechanikus ingere, hatására a fibroblaszt adhéziót, adhezív fasciát bont. Dinamikus trakció: hatására a fibroblaszt helyet változtat.

Effectiveness of Rhythmic Stabilization Technique (pnf) with Conventional Physiotherapy in Osteoarthritis (OA) Knee

Jacob Joel regi¹, Malawade Dr. Mandar¹, Rayjade Dr Amrutkuvar²

¹*Krishna Vishwa Vidyapeeth, Alappuzha, India;*

²*D.Y Patil College of Physiotherapy, Principal & Professor, Kolhapur, India*

Background: Osteoarthritis of the knee leads to pain, difficulty in joint, reduced ROM and impaired Proprioceptive accuracy. PNF stretching are used to improve muscle flexibility, pain, ROM. Recently, impaired Proprioceptive accuracy of the knee has been proposed as a local factor in the onset and progression of radiographic knee OA. rhythmic stabilization of proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF) is specifically designed to stimulate mechanoreceptors and Literature show significance of rhythmic stabilization proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF) on clinical symptoms of OA knee.

AIM: The aim of this study is to find out effectiveness of two different therapeutic interventions in the management of knee OA that is rhythmic stabilization of Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF) and conventional physiotherapy.

MATERIALS AND METHODOLOGY: In this study 36 participants of age group between 40 - 60 were Selected according to selection criteria and randomly. The participants are divided into 2 groups, Group A(n=18) received rhythmic stabilization techniques (PNF) and Group B(n=18) received conventional physiotherapy. in which Outcome Measure used are Western Ontario and McMaster Universities Arthritis index (WOMAC) to assess patients with OA knee also for pain assessment visual analogue scale (VAS) is used.

RESULT: Results: Both experimental groups significantly reduced pain, increased flexibility and independence in functional mobility following the treatment duration. There is a significant difference between the two experimental groups in reducing pain, increasing flexibility and an independency in functional mobility at the post-intervention stage.

CONCLUSION: rhythmic stabilization of Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF) is significantly more effective than conventional physiotherapy (CPT) alone in reducing pain increasing flexibility and an independency in functional mobility in Grade 2 – 3 osteoarthritis of knee.

LÖKÉSHULLÁM TERÁPIA – Tanulmányok és gyakorlat

Nagy Zoltán¹

¹*Nagytorna.hu, Tata, Hungary*

A magánegészségügyi intézmények terjedésével nőtt egy adott betegség vagy kórkép kezelési lehetőségeinek száma, hiszen egyre újabb és hatásosabb kezelési eljárások váltak elérhetővé a betegek számára. Az egyik — orvosok és gyógytornászok által is gyakran használt, és közkedvelt — kezelési eljárás a lökeshullám terápia (ESWT).

Célkitűzés: A lökeshullám terápiás kezelések egységesítése, esetlegesen protokollok kialakítása.

Módszer: Lökeshullám terápiát végző magánrendelések, intézmények kérdőíves megkeresése, majd a beérkezett adatok összevetése a tanulmányokban szereplő kezelési paraméterekkel.

Eredmények

Az előadás felveti a következő kérdéseket:

Mi határozza meg a gyakorlatban a kezelő által megválasztott paramétereket ESWT alkalmazásakor?

Létrehozható-e egy lökeshullám terápiás kezelési protokoll epicondylitis, calcar calcanei vagy adhesiv capsulitis esetében a tanulmányok és a gyakorlat figyelembevételével?

Vagy inkább arról van szó, hogy „mindenki másképp csinálja” és az empirikus ismeretekre hagyatkoznak a kezelők?

Összefoglalás: Az ESWT kezelés hatékonyságáról több tanulmány is készült az elmúlt évek alatt, például epicondylitis, calcar calcanei vagy adhesiv capsulitis esetében. Ezen tanulmányok legtöbbje hatásosnak találta a radiális lökeshullám terápiát az előzőekben említett kórképekben. Azonban megfigyelhető, hogy különböző tanulmányok (melyek a PubMed® adatbázisában elérhetőek voltak) eltérő lökesszámot, eltérő nyomást, illetve eltérő frekvenciát használtak a terápia hatékonyságának alátámasztására. Voltak, akik azonos paraméterekkel végeztek egy kezelést, míg mások egy kezelésen belül is eltérő paramétereket használtak, valamint a kezeléseket eltérő számban ismételték meg.

A kérdés az, hogy mit mutat a gyakorlat? Vajon a gyakorlatban is megfigyelhetőek a különböző kezelési variációk? Hogyan alkalmazzák a különböző kórképek kezelésénél a lökeshullám terápia egyes paramétereit az orvosok és fizioterapeuták a mindennapokban? Van egybeesés a tanulmányok és a gyakorlat között?

Több ESWT-t alkalmazó intézmény kérdőíves megkeresése kapcsán igyekszem összevetni a kapott válaszokat a tanulmányokban vázolt kezelési paraméterekkel.

A véráramlás mérséklő edzésmódszer alkalmazási lehetőségei elülső keresztszalag sérülés esetén - Szakirodalmi áttekintés

Pallai Flóra¹

¹*Probody Stúdió, Keszthely, Hungary*

Háttér és célkitűzés: Az elülső keresztszalag (ACL) sérülései gyakoriak a sportolók és az aktív életet élők körében, gyakran szükségessé téve a rekonstrukciós műtétet (ACLR) a térd stabilitásának és funkciójának helyreállítása érdekében. Azonban a posztoperatív felépülés során jelentős kihívásokkal kell szembenézni, különösen az izomtömeg és az izomerő csökkenése terén.

A posztoperatív quadriceps atrophia leginkább az ACL rekonstrukciót követő első két hétben jelentkezik, mivel a végtag immobilizálása és az aktivitás korlátozása szükséges a graft védelme érdekében. A sebészeti technikák fejlődése ellenére a quadriceps izomerő helyreállítása továbbra is tartós problémát jelent, befolyásolva a térd funkcióját és késleltetve a normál tevékenységekhez való visszatérést.

A Véráramlás Mérséklő Edzésmódszer (BFRT) egy ígéretes lehet az ACL rekonstrukciót követő izomerő és izomtömeg csökkenés kezelésére. A módszer lényege hogy alacsony intenzitású gyakorlatok során egy légnyomással működő mandzsettát helyeznek a comb felső részére, amely részlegesen korlátozza a véráramlást, olyan környezetet teremtve, amely hasonlít a magas intenzitású edzéshez. Ez a módszer bizonyítottan növeli az izom hypertrophiát és az izomerőt, miközben minimalizálja a terhelést az ízületre, különösen alkalmassá téve a posztoperatív rehabilitáció keretei közötti alkalmazásra.

Módszerek: Irodalmi áttekintés alapját a PubMed adatbázis adta. Áttekintő tanulmányok és a szakirodalomban fellelhető, meghatározó, randomizált kutatások eredményei képezik a kutatás szerves részét. A PubMed adatbázison belül kulcsszavak segítségével történt a kutatás.

Eredmények: A kulcsszavas keresés után a PubMed adatbázisban 45 tanulmány került ellenőrzés alá ezek közül 16 tanulmány került végül beválasztásra.

Több tanulmány is vizsgálta a BFRT előnyeit az ACLR műtétek után. Például jelentős javulást mutatott a quadriceps izomerő és izomvastagság tekintetében a BFRT csoport, szemben a standard rehabilitációs csoporttal. A BFRT csoportban résztvevők növekedett izom keresztmetszetet és izomerő tesztek során magasabb csúcs nyomatékot mutattak, hozzájárulva a jobb térd funkcióhoz és gyorsabb felépüléshez.

Következtetés: A BFRT megoldást kínál az ACL rekonstrukciót követő izom atrophia és izomerő csökkenés ellensúlyozására, bizonyítékokkal alátámasztva annak hatékonyságát az izom hypertrophia, izomerő és az általános térd funkció javításában. A jövőbeni kutatásoknak a BFRT protokollok optimalizálására és hosszú távú előnyeinek feltárására kell összpontosítaniuk, hogy standardizált iránymutatásokat alakíthassanak ki a klinikai gyakorlat számára. A BFRT integrálása a posztoperatív rehabilitációs programokba jelentősen javíthatja az ACL rekonstrukción átesett betegek teljes felépülésének esélyeit.

Magnetoterápia hatása a légzésrehabilitációban

Koi Gergő¹, Dr. Kerti Mária¹, Boros Emese¹, Szelesteyné Hollós Anita

¹Országos Korányi Pulmologiai Intézet, Fiziotherápia, Kisvárda, Hungary

Háttér: a COVID-19 fertőzés számtalan esetben együtt jár a perifériás erek endoteliális diszfunkciójával, következményes mikrokeringési deficittel. A Viofor alacsony intenzitású, pulzáló mágneses terápiás készülék, melyet légzésrehabilitációban a mikrocirkulációra tett pozitív hatása miatt alkalmazunk.

Cél: a légzésrehabilitációban mért funkcionális paraméterek vizsgálatával rámutatni a viofor mágneses terápia jótékony hatására COVID-19 fertőzésen átesett páciensek esetén.

Anyag és módszer: 20 beteget választottunk be a vizsgálatba (2 fő post-Covid, 2 fő rekeszbénulás, 4 fő ILD, 12 fő COPD). A betegek 3 hetes légzésrehabilitációs programban vettek részt. Naponta 30 perc időtartamban végeztek tornagyakorlatokat csoportos formában (légzőtorna, mellkasi sztreccsing, izomerősítés), 2x15 perc időtartamban állóképességi tréninget tornatermi kerékpáron vagy futópádon, valamint légzőizomtréninget 2x30 ismétlésszámmal. A terápiát kiegészítettük viofor keringésjavító kezeléssel naponta 1x12 perc.

LED paramétereinek jelölése: A (Aplikátor) P (program) M (Mód) I (Intenzitás)

Terápiás kezelés paraméterei a rehabilitációban:

1 hét: M2P2 Intenzitás:6

2. hét: M3P2 Intenzitás:9

3. hét: M3 P2 Intenzitás:12

A program elején és végén állapotfelmérést végeztünk (CAT kérdőív, mMRC nehézlégzés skála, mellkas kitérés, akaratlagos levegő visszatartási idő, 6MWD, 30 sec. Sit To Stand Test, maximális belégzési nyomás).

Eredmények: A komplex terápia hatására jelentős javulást tapasztaltunk az összes vizsgált paraméter tekintetében mind a 4 betegcsoportban.

Konklúzió: Magnetoterápiával kiegészített komplex légzésrehabilitációs kezelés jelentős javulást eredményezett. Az eredmény megőrzése megkívánja, hogy a továbbiakban is alkalmazzuk a légzésrehabilitáció kiegészítéseként a mágneses terápia kezelést.

Retrospektív monocentrum analízissel, az MR vizsgálat diagnosztikai szenzitivitásának összehasonlítása az arthroszkópos eredménnyel

Dr. Kurokawa Takayuki¹, Czirok Imola²

¹SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Kp., Traumatológia, Szeged, Hungary;

²SZTE SZAKK Kp. Fizioterápia, Traumatológia, Szeged, Hungary

Tanulmány célja: ebben a tanulmányban célunk összehasonlítani a térd arthroszkópos műtét során felállított diagnózist az előzőleg elkészített MR lelet által felállított diagnózissal, úgy, hogy az arthroszkópos műtét diagnosztikus értékét 100%-nak tekintettük. A kapott eredmények alapján ki tudtuk számolni az MR vizsgálat specificitását és szenzitivitását (valamint, PPV, NPV értékeit is). Az MR lelet olvasása közben figyelemmel kísértük, hogy 1,5T vagy 3T lelet készült. Legfontosabb kérdésünk az volt, hogy valóban szükséges-e minden térd arthroszkópos műtét előtt MR leletet kérni.

Anyagok és módszerek: a Szegedi Tudományegyetem Traumatológiai Klinikáján a 2022-es évben végrehajtott műtétek műtéti leírásait, klinikai zárójelentéseit, amennyiben készült megelőző MR, azokat olvastuk el és gyűjtöttük ki az adatokat. Kutatásunk során a meniscus sérülések, valamint a chondropáthia gyanúja következtében végrehajtott műtéteket olvastuk végig, ebben a tanulmányban a térdszalag sérülések nincsenek benne. Így összesen 258 főt találtunk (128 nő, 130 férfi), 117 esetben készült megelőző MR felvétel (1,5 T-38 esetben, 3T-79 esetben). A minta átlag életkora kerekítve 47 év volt.

Eredmények: meniscus sérülések esetében pozitívnak vettük a sérülést, ha volt valamilyen eltérés a rostporcos gyűrűben, azt nem figyeltük mely zónában, milyen jellegű a szakadás, mekkora a szakadás mértéke. Ennek megfelelően az MR szenzitivitása 94,6%, specificitása 40%, PPV 92,9, NPV 47,1% lett. Chondropáthia esetében pozitív volt, ha van valamilyen mértékű porcdefektus, fokok szerint nem csoportosítottunk. A kapott eredmények alapján a chondropáthia szenzitivitása 50,4%, specificitása 84,7%, PPV 87,7%, NPV 44,2 %.

Megbeszélés: meniscus esetében a szenzitivitás magas, viszont a specificitás alacsony, így sok az álpozitív eset. Chondropáthia kapcsán épp ellenkezőleg alakult, és a specificitás lett magasabb, így sok az álnegatív eset. Meniscus sérülés esetén érdemesebb MR felvételt készíteni, mint chondropáthia gyanúja esetén.

Következtetés: Fizikális vizsgálat megléte nagyon fontos a klinikai diagnózis felállításában. Amennyiben a klinikai tünet egyértelmű, az orvos teljes bizonyossággal van a diagnózis felől, és arthroszkópos műtét lenne a megoldás akkor nem érdemes MR leletet készíteni. Chondropáthia esetében az MR felvételen a 3-4 fok ábrázolódik ki egyértelműen.

Aktív közlekedés és környezeti fenntarthatóság

Földvárszki Edina¹, Dr. Mayer Ágnes², Somlyai Edina², Dr. Hojcska Ágnes Erzsébet³

¹*Szántó J. Endre Egyesített Szociális és Egészségügyi Intézet, Fizioterápia, Szerencs, Hungary;*

²*Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Fizioterápia Tanszék, Budapest, Hungary;*

³*Gál Ferenc Egyetem Egészség- és Szociális Tudományi Intézet, Egészségturizmus Tanszék, Gyula, Hungary*

Célkitűzés: Az aktív közlekedés, mint a fizikai aktivitás egy formája a betegségek prevenciója mellett a környezeti fenntarthatósági szempontok érvényesüléséhez is hozzájárul. Ezét kutatásunk célja felmérni a felnőtt lakosság környezettudatosságát az aktív közlekedéssel kapcsolatos attitűdre fókuszálva.

Anyagok és módszerek: A kutatáshoz szükséges adatok eléréséhez kérdőíves felmérést végeztünk, melynek kérdései a környezettudatosságra, az aktív közlekedésre vonatkoztak, továbbá alkalmaztuk az International Physical Activity Questionnaire rövid formáját. 104 válaszadó eredményeit értékeltük. Az adatelemzést az IBM SPSS Statistics 23 verziójával végeztük.

Eredmények: A válaszadók 94,2%-a használ aktív közlekedési módot, 56,7% közlekedik gyalog, 25,0% kerékpárral, 1% rollerrel. Leggyakoribb akadályozó tényező az időhiány (60,6%) és a távolság (11,5%). A válaszadók 44,2%-a a környezettudatosság, 32,7%-a a fizikai aktivitásra törekvés céljából választja az aktív közlekedést. A legtöbben a környezetszennyezés csökkentésére és a klímaváltozás elleni küzdelemre gondolnak, ha a fenntartható fejlődésről hallanak. A nők környezettudatosabbak, a férfiak többsége pedig inkább a fizikai aktivitásra törekszik.

Összefoglalás: Az aktív közlekedés előmozdításához fontos figyelembe venni, hogy a fizikai aktivitás gyakori elhanyagolásának egyik fő oka az időhiány. Ezen eredmények alapján a jövőben célzott stratégiák és programok kidolgozása szükséges, melyek segítik a lakosságot az aktív közlekedés mindennapi életükbe való beillesztésében. Az integrált megközelítések, amelyek összekapcsolják az egészségügyi és környezetvédelmi előnyöket, hatékonyabbak lehetnek a lakosság motiválásában, melyben a gyógytornász-fizioterapeutáknak fontos szerepe van.

Kulcsszavak: aktív közlekedés, fenntarthatóság, fizikai aktivitás, környezettudatosság, pilot kutatás