



Egyetemi Tavasz 2018.

**" Tudomány a
fizioterápiában "**

1. Predoktori Konferencia

**Szeged
2018. április 27.**

A b s t r a k t f ü z e t



Program

11.00 Megnyitó

11.05 Dékáni Köszöntő

Tudományos Program

I. szekció:

Üléselnökök: Dr. Veres-Balajti Ilona, Dr. Domján Andrea

11.10 Aranyiné Molnár Tímea

Medencefenék és a mély hasizom szinergizmus az inkontinencia rehabilitációjában.

11.25 Csepregi Éva

Légző torna cardio-respiratórikus állóképességre gyakorolt hatásának vizsgálata egészséges főiskolai hallgatók körében.

11.40 Finta Regina

A musculus multifidus lumborum, mint a derékfájdalom változásának indikátora.

11.55 Király Enikő

A rendszeres fizikai aktivitás szerepe a krónikus hemodialízis programban kezelt betegek életminőségének fejlesztésében.

12.10 Korom Andrea

A különböző típusú fizikai aktivitások hatásainak vizsgálata a testösszetételre metabolikus szindrómában.



12.25-12.40 kávészünet

II. szekció:

Üléselnökök: Dr. Barnai Mária, Dr. Lukács Balázs

12.40 Csuha Éva Anett

A derékfájás megelőzését és kezelését célzó pilot-tréningprogramok hatásvizsgálata ülő életmódot folytató munkavállalók körében.

12.55 Rázsó Katalin

A rheumatoid arthritises kéz vizsgálata a Seyfried stádiumok tükrében.

13.10 Major Petra

Az izomegyensúly felbomlásának vizsgálata és intervenciós programja élversenyző vívók körében.

13.25 Szilágyi Levente

Az SMR henger hatása az artériás stiffness paraméterekre.

13.40 Váradi Zsuzsanna

Roma szakkollégiumban élő egyetemi hallgatók egészségi állapotának és az egészséghez való viszonyulásának a felmérése kérdőíves módszerrel.





ELŐADÁSOK



Medencefenék és a mély hasizom szinergizmus az inkontinencia rehabilitációjában

Aranyné Molnár Tímea¹, Szűcs Mónika², Dr. Surányi Andrea³,
Prof. Dr. Bódis József⁴

¹SZTE ¹ETSZK Fizioterápiás Tanszék,

²SZTE ÁOK TTIK Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet,

³SZTE SZAKK, Szülészeti- Nőgyógyászati Klinika,

⁴PTE Egészségtudományi Doktori Iskola

Célkitűzés: A kutatás célkitűzése, hogy egy komplex megközelítést adjon az inkontinencia kezeléséhez egy a törzs stabilizátorok tréningjével kombinált gátizomtréninggel (kGT).

Anyag és Módszer: Fiatal nem szült nők (n=17; 21 ±4 years) lettek bevonva a kutatásba. A résztvevők – akik nem végeztek korábban medencefenék tréninget- két csoportra lettek osztva a testhelyzetek szerint: hátonfekvő (HÁT; n=9) és az ülő (ÜLŐ; n=8) csoportokra. Ugyanazt a 8 hetes cPFMT programot végeztük mindkét csoportban a medencefenék izomtréning bevezetéséhez a transversus abdominis (TRA) aktiválással együtt erőteljes kilégzéssel. Az objektív mérések hüvelyi felületi EMG (a gátizom (GI) kondicionálási képességei, mint a maximális izom kontrakció fáradásig, a maximális izom kontrakció megtartási ideje, a dinamikus erő-állóképesség, a maximális gyors kontrakciók száma, a lazítási értékek) és hasi ultrahang (a TRA vastagság) voltak. Az alanyok kérdőívet töltöttek ki (vizeletcsepegés előfordulása). Az adatok elemzéséhez független t-próbát és ismételt méréseket ANOVA módszert használtunk ((p<0,05 volt elfogadva).

Eredmények: 8 fő (HÁT 3 fő; ÜLŐ 5 fő) jelzett alkalomszerű vizeletcsepegést. A tréning program után 6 főnek megszűnt és 2 főnek javult a vizeletcsepegés problémája. A GI maximális izometriás kontrakciója fáradásig mind a két csoportban szignifikánsan javult (HÁT: p=0,006; ÜLŐ: p=0,017). A megtartási idő növekedett 3,75 mp-el (SD 6,3±11,6) a HÁT csoportban és 7,5 mp-el (SD 6,1±13,4) az ÜLŐ csoportban. A GI dinamikus állóképessége csak a HÁT csoportban javult szignifikánsan (p=0,006) az ÜLŐ csoportban a javulás nem volt szignifikáns (p=0,547). Az 1 perc alatti maximális gyors kontrakciók száma átlagosan 4,44 db-al (SD 13,4±10,04) nőtt a HÁT csoportban és 0,62 db-al (SD 13,2±12,3) az ÜLŐ csoportban. A lazítási értékek szignifikánsan javultak az ÜLŐ csoportban (p=0,023), a HÁT csoportban nem volt szignifikáns a javulás (p=0,204). A fáradásos izometriás gátizom kontrakciók alatt a TRA átmérők szignifikánsan növekedtek a HÁT csoportban (p=0,036) és az ÜLŐ csoportban is (p=0,01).

Következtetés: A fiatalokat is érintheti a vizeletcsepegés. A GI lassú rostjai mind vízszintes (HÁT), mind függőleges (ÜLŐ) helyzetben kGT-el hatékonyan trenírozhatók. Míg a GI gyors rángású rostjai nagyobb javulást mutattak háton fekve. A szerzők javasolják, hogy a GI tréning során az izometriás feladatok hátonfekvő és ülő helyzetben is végezhetők, de a GI erő-állóképesség gyakorlatai a tréning elején csak hátonfekvő helyzetben végezhetők.

Légző torna cardio-respiratórikus állóképességre gyakorolt hatásának vizsgálata egészséges főiskolai hallgatók körében

Csepregi Éva¹, Szántó Sándor²

¹*DE NK Fizioterápiás Tanszék*

²*KODI-DE Belgyógyászati Intézet Reumatológiai Tanszék*

BEVEZETÉS: Korábbi kutatások rámutattak, hogy az egészséges fiatalok többségének fittségi szintje nem megfelelő, pedig a fizikai terhelhetőség magas szintje a cardio-respiratórikus megbetegedések megelőzésében jelentős szerepet játszik. Az állóképesség fejlesztése a köztudatban a primer prevenció részeként sportbeli tevékenységekhez kötötten jelenik meg.

CÉLKITŰZÉS: Jelen munkánkban a légző torna program állóképesség fejlesztő hatásának fittségi edzések hatásához viszonyított mértékét vizsgáltuk.

MÓDSZEREK: Az állóképesség szintjének meghatározása érdekében a 12 perces futás tesztet valamint az akaratlagos apnoe idő tesztet alkalmaztuk. Vizsgálatunkat gyógytornász szakos főiskolás hallgató nők körében végeztük, a felmérésben összesen 69 fő vett részt négy csoportban. Az első csoport tagjai (n=15) Légző torna (LT) programban vettek részt, emellett kontrollként három különböző intenzitású edzésmódszert alkalmaztunk: Konstans tréning csoport (KT (n=22), Intervallum tréning csoport (IT (n=17), Fartlek tréning csoport (FT (n=15). A programok 7 hétig heti kétszer 60-60 perc időtartamban zajlottak.

EREDMÉNYEK: A programok előtt és után mért Cooper teszt eredmények mind a négy csoportban szignifikáns ($p < 0,01$) változást mutattak. Az akaratlagos apnoe idő teszt átlag eredményei három csoportban mutattak jelentős javulást, a KT csoportban pedig nem történt szignifikáns változás. Minél magasabb volt a fittségi edzések intenzitása annál jelentősebb fejlődést mutattak átlagosan az apnoe idő eredmények. (FT (intenzitása a HRmax 75-85%-a, 15,2%-os fejlődés ($p = 0,011$), IT (intenzitása a HRmax 65-70%-a és 75-80%-a között váltakozott, 9,94%-os fejlődés ($p = 0,039$), KT (intenzitása a HRmax 65-70%-a, 8,45%-os fejlődés ($p = 0,063$). A LT hatására 9,23%-os javulás volt kimutatható a program végére ($p = 0,014$).

KONKLÚZIÓ: Eredményeink alapján elmondható, hogy a légző torna hatékony eszköz lehet az állóképesség fejlesztése területén egészséges fiatal felnőttek esetében is.

Roma szakkollégiumban élő egyetemi hallgatók egészségi állapotának és az egészséghez való viszonyulásának a felmérése kérdőíves módszerrel

Váradi Zsuzsanna, Veres-Balajti Ilona

Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Fizioterápiás Tanszék

Hazánk jelentős etnikai kisebbségi csoportja a cigányság, amely az ország lakosságának körülbelül 6-7%-át teszi ki. Szembetűnő, hogy a cigány nemzetiségű fiataloknál rendkívül alacsony, 1–2% között van a felsőfokú végzettségük aránya. Az iskolázottság és az egészségi állapot között, összefüggés mutatható ki. Jellemzően a magasabb iskolázottságú egyének egészségi állapot-mutatói jobbak az alacsony iskolázottságúakhoz képest.

Célunk, az volt, hogy információt kapjunk arról, hogy hogyan jellemezhető ezeknek a hallgatóknak az állapota az előbbi kérdéskörben. Feltételeztük, hogy a Roma Szakkollégiumban élő, felsőoktatásban tanuló hallgatók egészségi állapota és az egészséghez való hozzáállása szignifikánsan nem tér el a hasonló korú felsőoktatásban tanuló fiataloktól.

Kutatásunkba a felsőoktatásban részt vevő, elsősorban roma származású hallgatók számára létrejött Roma Szakkollégiumokban élő hallgatók kerültek bevonásra. A hallgatók egészségi állapotát egészségmagatartását, egészségszemléletét vizsgáltuk kérdőíves módszerrel.

A kérdőívet 123 fő töltötte ki. A válaszadók 67%-a volt roma származású. A kitöltők 65%-a nő. A vizsgálati populáció átlag életkora 22 év (min.: 18; max.: 31) $\pm$ 3,36 A roma tanulók esetében 57,3% a 8 általános vagy annál alacsonyabb a szülők iskolai végzettsége. A hallgatók főként 10.000 főnél kisebb lélekszámú településekről származnak. Több mint 8 órán át egy átlagos napon a hallgatók 20,5%-a ül. A hallgatók átlagosan 4-szer reggeliznek egy héten. A hallgatók főzéshez leginkább olajat, 53,7% használnak. A hallgatók 22%-a túlsúlyos, az elhízottak aránya 11,4%. A dohányzási szokásokat vizsgálva azt találtuk, hogy a hallgatók 19,5%-a dohányzik napi rendszerességgel.

A kapott eredményeket összehasonlítottuk korábbi vizsgálatokkal, ahol szintén egyetemista fiatalokat (orvostanhallgatók, tanárjelöltek, gyógytornász hallgatók) vizsgáltak egészségi állapot, egészségszemlélet, egészséghez való viszonyulásuk szempontjából. Bár vannak olyan eredmények, amelyek eltérését érdemes tovább vizsgálni, ilyenek például az elhízás, a táplálkozás, testmozgás, vagy a szerfogyasztás okai, összességében azt mondhatjuk, hogy a roma szakkollégisták egészségi állapota számottevően nem kedvezőtlenebb a fentebb említett egyetemi hallgatókhoz képest. Tehát hasonló problémák, és rizikómagatartások jellemzik őket, mint a nem szakkollégista egyetemi hallgatókat.

Az eddigi eredményeink egy keresztmetszeti képet adnak a roma szakkollégisták egészségi állapotáról, melyet további kutatásunkkal még inkább szeretnénk pontosítani, annak érdekében, hogy a Roma Szakkollégiumok számára kidolgozható legyen egy olyan egészségfejlesztési koncepció, amely az egyes intézmények szinterein, keretein belül valósítható meg.

A musculus multifidus lumborum, mint a derékfájdalom változásának indikátora

Finta Regina¹, Gugánovity Zsanett², Kovács Denisz², Nagy Edit¹

¹ *Szegedi Tudományegyetem ETSZK Fizioterápiás Tanszék*

² *SZTE-ETSK Ápolás és Betegellátás alapszak, Gyógytornász szakirány*

A derékfájdalom (LBP) egy rendkívül gyakori probléma, mely hatalmas egészségügyi terhet jelent a fejlett társadalmakban. A törzsstabilizátor izmok aktivitásában változások következhetnek be a fájdalom hatására. Kutatásunk célja a LBP és a m. multifidus lumborum (MF) állapota közötti kölcsönhatás vizsgálata.

A kutatásban 10 derékfájós (LBP csoport) és 10 panaszmentes alany (C csoport) vett részt. A résztvevők átlagéletkora, sportolási szokásaik megegyeztek, az alanyok mindegyike jobbkézes volt. A LBP csoport 8 héten keresztül végzett tornát heti 2 alkalommal, melynek célja a törzsstabilizátorok megerősítése és a fájdalom csökkentése volt. A C csoport tagjai nem részesültek semmilyen kezelésben. Az elő- és visszamérések során felmértük az alanyok dinamikus egyensúlyát egy egyszerű, dynair-en végzett gyakorlattal és tájékozódunk a fájdalom mértékéről a VAS skála segítségével. A MF izomhasának méretét diagnosztikus ultrahanggal (ZONARE Z.one Ultrasound) vizsgáltuk fekvő és térdelő helyzetben, nyugalomban és kontrakció során, a bal és a jobb oldalon egyaránt.

Az előmérések során a dinamikus egyensúlyi tesztet a C csoport szignifikánsan jobban teljesítette, azonban a tornaprogram végére ezek a különbségek eltűntek. A tornaprogram hatására az alanyok fájdalomérzete szignifikáns csökkenést mutatott. A torna hatására a LBP csoportban a fekvő helyzetekben a MF kontrakciója nőtt, míg térdelő helyzetben a MF izomhasának átmérője inkább csökkenő tendenciát mutat. A C csoport esetén a visszamérések alkalmával a MF izomhas átmérőjének csökkenése igazolódott.

Azt gondoljuk, hogy a tréningprogram eredményes volt, a fájdalom csökkent és véleményünk szerint a törzsstabilizátor izmok funkciója is javult. Lehetséges, hogy a stabilizátor izmok mindegyik tagjának hatékonyabb működése tette lehetővé, hogy a MF izom kisebb mértékben kapcsolódott be a függőleges helyzet megtartásába. Azonban a jelenséget az is okozhatta, hogy a fájdalom csökkenésével a testtartásban is változás következett be. A C csoport esetében a MF izomhasának átmérője csökkent, melynek feltételezhető oka a fizikai aktivitás mennyiségének csökkenése. A visszamérések idejére a kontroll alanyok felénél jelent meg a derékfájdalom.

Kutatásunk egy pilot study, melyet szeretnénk kiterjeszteni több alany bevonásával és egyéb testhelyzetek vizsgálatával, hogy a MF izom szerepét és a poszturális kontrollban bekövetkező változásokat jobban megértsük az LBP fennállásakor.

A rendszeres fizikai aktivitás szerepe a krónikus hemodialízis programban kezelt betegek életminőségének fejlesztésében

Király Enikő¹, Szilágyiné Lakatos Tünde¹, Veres- Balajti Ilona², Kárpáti István³

¹ Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház, Rehabilitációs Osztály

² Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Fizioterápiás Tanszék

³ Debreceni Egyetem Klinikai Központ Nephrológiai Tanszék

A krónikus vesebetegség gyakorisága növekszik. Mivel minden 10. magát egészségesnek valló személy közül 1 krónikus vesebeteg, ezért ma már népbetegségnek tekinthető.

A már kialakult krónikus vesebetegségben felgyorsul az érlemeszesedés és tízszerezésre növekszik a mortalitás a nem-vesebetegekéhez viszonyítva. Az érlemeszesedés egyik ún. klasszikus, befolyásolható rizikótényezője a mozgásszegény életmód és az elhízás.

A krónikus vesebetegséghez ráadásul gyakran társul krónikus mozgásszervi betegség (renalis osteodystrophia, szekunder hyperparathyreosis, polyneuropathia) is.

Vizsgálatokkal bizonyított, hogy a fizikai aktivitás növelése javítja a betegek anyagcseréjét (zsír- és cukoranyagcsere), a vérnyomás kontrollját és csökkenti a cardiovascularis kockázatot. Emellett javítja a krónikus hemodialízis programban kezelt betegek életminőségét, így tréning hatására a betegek fizikai terhelhetősége is szignifikánsan javul.

Jelen vizsgálatunkban arra kerestük a választ milyen hatással van az egészségfejlesztő testmozgás, mint nem gyógyszeres terápia a krónikus vesebetegek életminőségére.

A vizsgálatot 2015 szeptemberétől kezdtük el, melyben 11 krónikus hemodialízis programban kezelt beteg vett részt, (6 nő és 5 férfi) mindegyikük vesetranszplantációs várólistán szerepelt. A betegek átlagos életkora 42,7 év volt. A legfiatalabb beteg 35 éves, a legidősebb 50 éves volt. A vizsgálat résztvevői nyolc hetes tréningprogramot teljesítettek szobakerékpáron, 3- 4 fős csoportokban. A fizikai teljesítőképesség mérésére a 6 perces járástesztet alkalmaztuk. A tornaoglalkozások hetente kétszer, alkalmanként 45-60 percig tartottak, a dialízis mentes napokon. Az életminőség mérésére a vesebetegek körében leggyakrabban használt életminőség mérésére alkalmas kérdőív magyar adaptációját használtuk.

A vizsgálatunk eredményeként a 6 perces járásteszttel mérve, a tornaprogram végére a járástávolság szignifikáns javulást mutatott, átlagosan 47,46 métert nött. Az életminőség kérdőív adatainak elemzésekor szignifikáns javulást találtunk az általános egészségi állapot, a fizikai képességek, az alvás minősége kérdéskörökben. A mozgásszervi panaszokkal összefüggő fájdalom csökkenése a vártnál kisebb mértékű volt a célcsoportban.

Jelen vizsgálatunkkal is arra kívántuk felhívni a figyelmet, hogy szükséges a krónikus vesebetegségben szenvedők fizikai aktivitásának fokozása, valamint célzott mozgásprogramok kidolgozása.

Az SMR henger hatása az artériás stiffness paraméterekre

Szilágyi Levente¹ Tóth László² Finta Regina¹ Pósa Gabriella¹, Gyuris László¹, Dr. Nagy Edit¹

¹SZTE ETSZK Fizioterápiás Tanszék

² SZTE ETSZK Ápolás és Betegellátás alapszak/ Gyógytornász szakirány

Bevezetés: Az SMR (self-myofascial release) henger széles körben elterjedt eszköz a myofascialis rendszer mobilizálásában. Igazoltan pozitívan befolyásolja az ízületek mozgásterjedelmét, terhelés után az izom regenerációs idejét, izomláz és fáradtság érzést. Ugyanakkor a henger használatának hatását az artériás stiffness (merevség) paraméterekre szinte alig ismerjük. Vizsgálatunk célja, hogy megvizsgáljuk az SMR henger használatának azonnali hatását az artériás érrendszerre.

Anyagok és módszerek: A kutatásban 17 (15nő; 2férfi; átlagéletkor 22,9 ± 1,9) egyetemista vett részt. Megmértük artériás stiffness paramétereiket (pulzushullám sebesség, augmentációs index) Arteriograph készülék segítségével SMR henger használata előtt és után. Az adatok eloszlásának normalitását Shapiro-Wilk teszttel, a beavatkozás hatásosságát páros t-próbával vizsgáltuk a Statistica 13.1 program segítségével.

Eredmények: Az aorta pulzushullám terjedési sebességében, a brachiális és az aorta augmentációs indexekben erősen szignifikáns csökkenéseket mértünk a kezelés hatására. A henger használata előtt az aorta pulzushullám terjedési sebesség (PWVao) 6,37 ± 0,72 m/s; a brachiális augmentációs index (AIX br) -45,74 ± 13,55 %; az aorta augmentációs index (AIX ao) 14,47 ± 6,85 % volt. Míg a beavatkozás után az aorta pulzushullám terjedési sebesség 6,15 ± 0,67 m/s p<0,01; a brachiális augmentációs index -52,56 ± 14,97 % p<0,01; az aorta augmentációs index 11,14 ± 7,51 % p<0,01.

Következtetések: Az eredmények alapján elmondható, hogy jelentős, kedvező irányú, változásokat tudunk detektálni az SMR henger használatának következtében az artériás stiffness paraméterekben, melyek a kardiovaszkuláris halálozás önálló, független markerei és felmerül az SMR henger kezelés létjogosultsága a kardiovaszkuláris prevenció terén, mint kiegészítő kezelési módszer.

Az izomegyensúly felbomlásának vizsgálata és intervenciók programja élversenyző vívók körében

Major Petra¹, Takács Dániel², Veres-Balajti Ilona¹

¹Debreceni Egyetem Fízioterápiás Tanszék

²Debreceni Labdarúgó Akadémia

A vívás egy olyan technikai jellegű sport, amely a sportolótól rendkívüli izommunkát igényel. A vívó a küzdelem során az emberi test számára nem fízológias mozdulatokat használ, ezáltal kóros aszimmetriát eredményez elsősorban a tartóizmokban, és a terhelt ízületekben.

Feltételezzük, hogy az izomdiszbalansz mellett, az egyensúlyozó képességnek is mérhető hatása van a sport okozta, döntően alsóvégtagi sérülések kialakulásában.

Célkitűzésünk mindezek ismeretében, megvizsgálni, hogy mennyire lehet korrigálni a sportmozgás okozta izomdiszbalanszt amellett, hogy a vívó teljesítménye ne romoljon, sőt inkább javuljon.

Kutatásunkat a debreceni Békessy Béla Vívó Klub párbajtőröző élversenyzői körében végeztük. Megvizsgáltuk, hogy a vívóállásban és a kitörés végrehajtása során a medenceöv, valamint a térd helyzete milyen mértékben tér el a fízológiástól, majd a felmérést követően, kontrollcsoport mellett speciális tréningprogramot kapcsoltunk az edzésekhez.

Módszerek: Fízikális mérés a Kinovea 0.8.15. programmal, melynek segítségével meghatároztuk az eltéréseket, illetve azok mértékét a medence és a térd területén, majd az egyik csoport egy intervenciók programban vett részt, ahol célzott core tréninget végeztek 12 héten keresztül, majd ismét megvizsgáltuk a sportolók fízikai állapotát. Programunkba összesen 20 sportolót vontunk be.

Eredmények: Szignifikáns változást értünk el a medence kóros helyzetének javításában mind vívóállásban ($p=0,0012$), mind pedig a kitörés vég helyzetében ($p=0,0015$). A térd valgus állásának mérésekör is szignifikáns javulást kaptunk ($p=0,0023$). A változásakor az átlagértékeknel szignifikáns különbséget találtunk a célcsoport és a kontrollcsoport eredményei között.

Következtetések: Az eredmények azt mutatták, hogy a 12 hetes core tréning elegendőnek bizonyult az eltérések elsődleges korrigálására. Kijelenthetjük, hogy a core izom tréning hatással van a medence, valamint a térdízület helyzetére is, ezért fontos a vívók tréningbe beépíteni. További terveink, a vívók koordinációs képességéről objektív adatokat gyűjteni HUR Balance Trainer alkalmazásával. Ennek az eszköznek a segítségével szeretnénk a sportteljesítmények javítását is elérni.

A különböző típusú fízikai aktivitások hatásainak vizsgálata a testösszetételre metabolikus szindrómában

Korom Andrea¹, Dr. Barnai Mária¹, Máthéné Köteles Éva¹, Dr. Arató Endre²

*¹Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Fízioterápiás Tanszék*

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola

Bevezetés: A metabolikus szindróma népbetegségnek számító komplex anyagcsere-zavar, amelyben megjelenik a centrális típusú elhízás, hypertonia, atherogen dyslipidaemia, inzulinrezisztencia, valamint hyperglycaemia. Ezen kockázati tényezők jelenléte kiemelkedő mértékben megnövelik az atherosclerotikus elváltozások kialakulásának, valamint a korai cardiovascularis halálozás esélyét. A magyar lakosság - a nemzetközi vizsgálatok tükrében - az egyik leginkább veszélyeztetett népesség. Népegészségügyi szempontból meghatározó jelentőségű a folyamat korai felismerése, a progresszió lassítása, valamint a veszélyeztetett egyének szűrése. A metabolikus szindrómára úgy kell tekintenünk, mint potenciálisan súlyos, folyamatosan romló egészségkárosító állapotra, éppen ezért a prevenció meghatározó szerepe az érintettek felvilágosítása, valamint a megfelelő életmód beépítése a mindennapokba. A kórkép megelőzésének és kezelésének központi feladata a hasi zsírszövet mértékének csökkentése megfelelő fízikai aktivitás és diéta alkalmazásával. A fízikai aktivitás bevonása esetén, abban az esetben érhetjük el a legkedvezőbb eredményeket, amennyiben a dinamikus és izomerősítő tréninget kombináljuk az edzések során.

Célok: Jelen kutatás célja feltérképezni, hogy metabolikus szindrómára magas rizikófaktorokkal érintett egyének esetén a rendszeres fízikai aktivitás hogyan és milyen mértékben befolyásolja a páciens egyes értékeit, különös tekintettel a vérzsír értékek, a cukor tolerancia, a testtömeg, hasi körfogat, hasi zsír, valamint a testtömeg összetétel vonatkozásaiban.

Módszer: A hat hónapos vizsgálat három aktív és egy kontroll csoport eredményeit követi nyomon, ahol az első csoport szorosan vezetett döntően dinamikus, a második csoport szorosan vezetett döntően izomerősítő tréningben vesz részt. A harmadik csoport betanított, otthoni, rendszeres szupervízió alatt végzi a tréninget, a negyedik csoport, csak egyszeri szóbeli tájékoztatást kap az életmód váltás jelentőségéről, de nem áll további kontroll alatt. Az első három csoport tagjai a mozgásprogram alatt telemedicinális eszközökkel folyamatos monitorizálás alatt állnak (szívfrekvencia, mozgás mennyiség, intenzitás, idő stb.).

A derékfájás megelőzését és kezelését célzó pilot-tréningprogramok hatásvizsgálata ülő életmódot folytató munkavállalók körében

Csuhai Éva Anett, Veres-Balajti Ilona

Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Fizioterápiás Tanszék

A derékfájás (LBP) napjainkban világszerte vezet a mozgásszervi megbetegedések rangsorában, és a problémában leginkább érintett, ülő életmódot folytató populáció nagysága évről évre növekszik. A WHO Global Burden of Disease 2010 Study elnevezésű vizsgálata 291 megbetegedés között első helyre rangsorolja az LBP-t a károsodás mértékével súlyozott prevalencia és morbiditás (YLDs) tekintetében és hatodik helyre rangsorolja a teljes betegségteher (DALYs - Egészségkárosodással korrigált életevek) tekintetében.

Kutatásunk célja egy olyan komplex intervenciós stratégia kidolgozása, mely hatékonyan adaptálható nagy létszámú, ülő munkát végző alkalmazottakat foglalkoztató vállalatok speciális körülményeire és igényeire. A stratégia kidolgozásának szerves része a problémákörre specifikus vizsgálati módszertan összeállítása, a fizikális és műszeres vizsgálatok, valamint releváns kérdőívek kiválasztása.

Vizsgálatainkat a National Instruments Hungary Kft. debreceni telephelyén végeztük 2016.07.07 – 2017.01.31. közötti időszakban. Beválogatási kritérium volt a korábban vagy jelenleg fennálló derékfájás és a 20 és 40 év közötti életkor. Különböző mozgásprogramokat kínáltuk a vizsgálatban résztvevők számára, tíz héten át heti két alkalommal, egy órás időtartamban. A gerinc mobilitását és funkcionálisát az Idiag Spinal Mouse® gerincvizsgáló berendezéssel mértük fel. Fizioterápiás vizsgálati módszereink: a Delmas-index, fal-occiput távolság, Schober-teszt, lateralflexió mérése, FMS tesztek, valamint az Oswestry Disability Questionnaire és a Quebec Back Pain Disability Scale kérdőívek voltak. A statisztikai elemzés a Microsoft Excel táblázat-kezelő programmal végeztük.

Funkcionális gerinctorna: Az Idiag Spinal Mouse-al végzett vizsgálat (14 fő; 7 férfi, 7 nő; átlagéletkoruk $34 \pm 6,4$ év) eredményei alapján javuló funkcionális állapotot az L3/L4-es, valamint az L5/S1-es szegmentumokban értünk el. A mozgás irányok tekintetében szignifikáns javulást értünk el a frontális síkban, ülő helyzetben mért balra és jobbra lateralflexióban. A balra lateralflexió átlaga $20,03^\circ \pm 5,89^\circ$ -ról a tornaprogramot követően $24,36^\circ \pm 6,55^\circ$ -ra változott ($p=0,050$), a jobbra lateralflexió $16,99^\circ \pm 7,35^\circ$ -ról $25,81^\circ \pm 6,13^\circ$ -ra változott ($p<0,001$).

Stretching és trigger-masszázs program: Az FMS tesztek (15 fő; 7 nő, 8 férfi; átlagéletkoruk $33,6 \pm 5,98$ év) eredményei alapján a három kategória változóban jelentős javulást sikerült detektálni. A mély guggolás teszt esetében az intervenció előtti eloszlás 1 pont - 6,7%; 2 pont - 53,3%; 3 pont - 40,0%-ról a mozgásprogram után 1 pont - 6,7%; 2 pont - 26,7%; 3 pont - 66,7%-ra változott. A nyújtott lábemelés teszt esetében az intervenció előtti eloszlás 1 pont - 26,7%; 2 pont - 53,3%; 3 pont - 20,0%-ról a mozgásprogram után 1 pont 6,7%; 2 pont - 26,7%; 3 pont - 66,7%-ra változott. Az Irodai Tornaprogram hatásait az alacsony részvételi arány miatt nem tudtuk statisztikai módszerrel vizsgálni.

A rheumatoid arthritises kéz vizsgálata a Seyfried stádiumok tükrében

Rázsó Katalin¹, Hódi Zsuzsanna², Dr. Domján Andrea¹

*Szegedi Tudományegyetem ETSZK Fizioterápiás Tanszék
Szegedi Tudományegyetem SZAKK Reumatológiai Klinika*

Bevezetés: A rheumatoid arthritis (RA) autoimmun eredetű gyulladásos reumatológiai megbetegedés, amely elsősorban az ízületeket támadja meg, de előfordul, hogy más szerveket is érint a betegség. Rheumatoid arthritisben az ízületi érintettség szimmetrikus, a betegség jellemzően a kisízületek (kéz, láb) gyulladásával, deformitásával jár, de a többi ízületet is sok esetben érinti. A károsodások kifejlődésének csökkentése érdekében, nagy jelentőségű a korai diagnózis felállítása, a beteghez adaptált gyógyszeres, valamint fizioterápiás ellátás.

Kutatásunk elsődlegesen a gyógytornászok által alkalmazott **Seyfried – féle stádiumbeosztás** vizsgálatára irányul, mely beosztás a rheumatoid arthritisszel érintett kéz állapotának megítélésére alkalmas. A Seyfried által meghatározott stádiumok kapcsán több **kérdés** is felmerülhet. A stádiumbeosztás nem határozza meg a vizsgálandó ízületeket konkrétan. Gondot okoz a kéz anatómiai összetettsége, illetve szoros funkcionális kapcsolata a csuklóízülettel. A pontos meghatározások hiányában a vizsgálatkor a fizioterapeuta szubjektív megítélése dominálhat. A vizsgálat elsődleges **célja** felmérni a Seyfried-féle stádiumbeosztás segítségével a gyógytornászok egységesen ítélik-e meg ugyanazon rheumatoid arthritises beteg kezének állapotát, tehát a módszer elegendő információt biztosít-e a megbízható besoroláshoz.

Módszer: A vizsgálatban *5 rheumatoid arthritisszel diagnosztizált beteg* vett részt. A vizsgálatba való bevonás kritériumai: a rheumatoid arthritis diagnózisa, kézérzettség, 18 év feletti életkor. A kézérzettség alatt bármely érintettség elfogadott volt (fájdalom, deformitás, izomatrófia). Kizáró ok volt viszont a fennálló akut gyulladás, illetve, a kéz nem alapbetegségből származó elváltozásai (pl. műtét, degeneratív folyamatok autoimmun háttér nélkül). A betegek vizsgálatát *18 gyógytornász* végezte egymástól függetlenül a Seyfried stádiumok alapján.

Eredmények: A Seyfried - féle stádiumbeosztás **eredményeinek kiértékelése** során azt tapasztaltuk, hogy a vizsgálok nem adtak egységes választ a kéz állapotára. Minden vizsgálati személy esetén jelentős mértékben eloszlottak a válaszok a négy stádium között. Az összes beteg értékeit figyelembe véve elmondható, hogy csak két esetben tapasztalható, hogy a vizsgálok több mint felénél egyeztek a stádiumok. Az 1. beteg jobb kezét a vizsgálok 67%-a sorolta a 4. stádiumba, a 3. beteg jobb kezét 53% ítélte 3. stádiumúnak.