

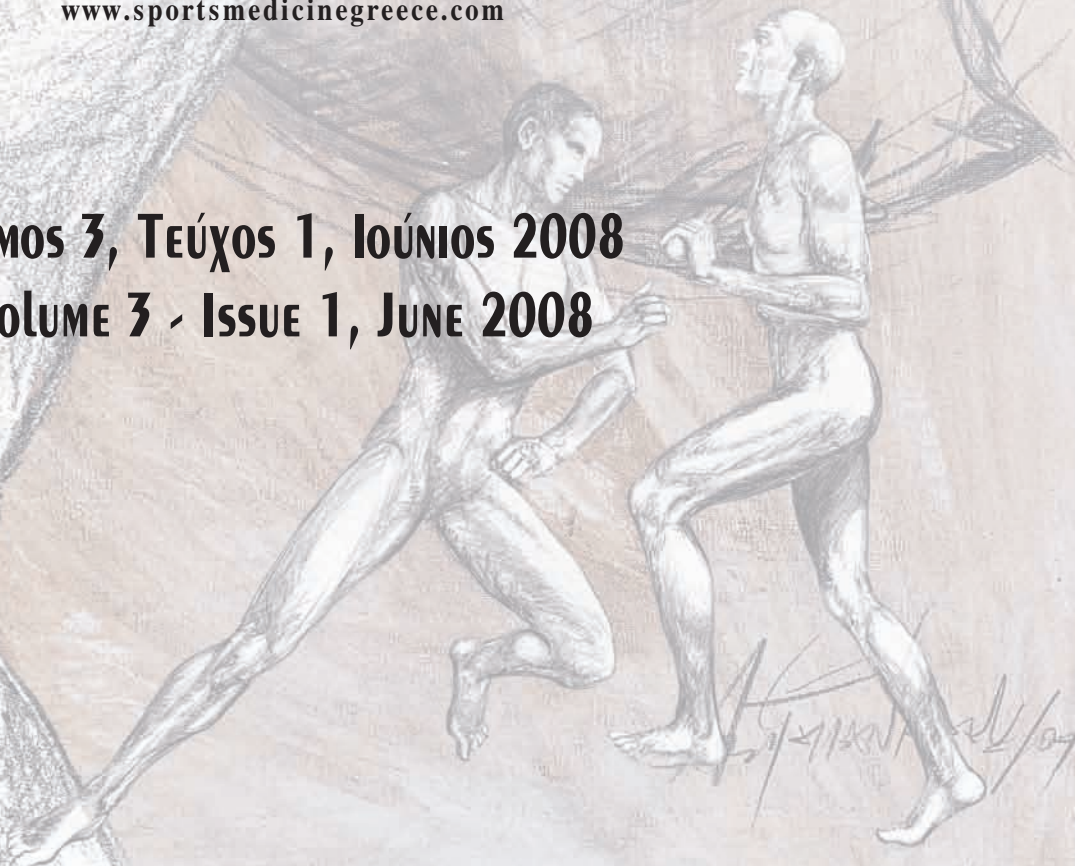
Hellenic Sports Medicine

ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ



www.sportsmedicinegreece.com

Τόμος 3, Τεύχος 1, Ιούνιος 2008
VOLUME 3 - ISSUE 1, JUNE 2008





HELLENIC SPORTS MEDICINE

Journal of the Sports Medicine
Association of Greece (S.M.A.G.)

Founder
K. Natsis

Publisher
I. Terzidis
S.M.A.G. President

Property
Sports Medicine
Association of Greece
P.O. Box 1616, 54124, Thessaloniki

Printing House
PMP
(Paschalidis Medical Publications, Ltd)
14th, Tetrapoleos str.,
Athens, 115-27, Greece
Tel.: 0030-210-7789.125,
Fax: 0030-210-7759.421

Publishing Committee
N. Anastasopoulos
E. Asouhidou
N. Malliaropoulos
K. Natsis
Em. Papakostas
I. Terzidis

EDITORIAL BOARD

Director
K. Natsis

Members
N. Anastasopoulos
E. Asouhidou
I. Gigis
V. Karampatakis
N. Lazaridis
An. Beletsiotis
Em. Papakostas
N. Raikos
I. Terzidis

ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ

Περιοδική Έκδοση της Αθλητιατρικής
Εταιρείας Ελλάδος (Α.Ε.Ε.)

Ιδρυτής
Κ. Νάτσης

Εκδότης
Ι. Τερζίδης
Πρόεδρος Α.Ε.Ε.

Ιδιοκτησία
Αθλητιατρική
Εταιρεία Ελλάδος
Τ.Θ. 1616, 54124 Θεσσαλονίκη

Εκδοτικός Οίκος
Ιατρικές Εκδόσεις
Π.Χ Πασχαλίδης
Τετραπόλεως 14,
115 27 Αθήνα
Τηλ.: 0030-210.7789.125
Fax: 0030-210.7759.421

Εκδοτική Επιτροπή
Ν. Αναστασόπουλος
Ε. Ασουχίδου
Ν. Μαλλιαρόπουλος
Κ. Νάτσης
Ε. Παπακώστας
Ι. Τερζίδης

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Διευθυντής
Κ. Νάτσης

Μέλη
Ν. Αναστασόπουλος
Ε. Ασουχίδου
Ι. Γιγής
Β. Καραμπατάκης
Ν. Λαζαρίδης
Αν. Μπελετσιώτης
Εμ. Παπακώστας
Ν. Ράικος
Ι. Τερζίδης

Journal Secretariat

A. Adamopoulou

Γραμματεία Περιοδικού

A. Αδαμοπούλου

Consulting Editors - Reviewers

M. Albani

K. Vasilikos

A. Georgoulis

P. Gigis

G. Gioulekas

G. Godolias

G. Kapetanos

T. Lialiaris

A. Manthos

P. Baltopoulos

P. Nikolaou

N. Dombros

S. Papastergiou

D. Radopoulos

P. Skandalakis

P. Tsikaras

I. Tsitouridis

M. Tsolaki

E. Tsoukali-Papadopoulou

A. Christodoulou

I. Christoforidis

Σύμβουλοι Έκδοσης - Κριτές

M. Αλμπάνη

K. Βασιλικός

A. Γεωργούλης

Π. Γιγής

Γ. Γιουλέκας

Γ. Γκοδόλιας

Γ. Καπετάνος

Θ. Λιαλιάρης

A. Μάνθος

Π. Μπαλτόπουλος

Π. Νικολάου

N. Ντόμπρος

Σ. Παπαστεργίου

Δ. Ραδόπουλος

Π. Σκανδαλάκης

Π. Τσικάρας

I. Τσιτουρίδης

M. Τσολάκη

E. Τσούκαλη-Παπαδοπούλου

A. Χριστοδούλου

I. Χριστοφορίδης

International Editorial Board

H. J. Appell

N. Bachl

K. Christodoulakis

J. Duarte

E. Ergen

G. Godolias

A. Ionescu

J. Koebke

U. Moebius

F. Pigozzi

Ετήσια Συνδρομή

Φυσικά Πρόσωπα: 30€

Φοιτητές: 10€

Ιδρύματα, Οργανισμοί κ.λ.π.: 40€

Διανέμεται δωρεάν στα Ταμειακώς

Τακτοποιημένα Μέλη της Α.Ε.Ε.

Annual Subscription

Individuals: 30€

Students: 10€

Institutions, Organizations e.c.t.: 40€

Free Distribution to the Members of the Sports Medicine

Association of Greece without outstanding debts to the fund

Εγγραφές, Εμβάσματα (συνδρομών)-Διαφημίσεις

Αθλητιατρική Εταιρεία Ελλάδος

Τ.Θ. 1616, 54124 Θεσσαλονίκη

e-mail: natsis@med.auth.gr

Τραπεζικός Λογαριασμός:

Τράπεζα Eurobank,

Αριθμός: 0026.0139.32.0100519492

Subscriptions, Transfers-Advertisements

Sports Medicine Association of Greece

PO Box 1616, 54124 Thessaloniki

e-mail: natsis@med.auth.gr

Bank Account:

Eurobank,

Number: 0026.0139.32.0100519492



**SPORTS MEDICINE
ASSOCIATION OF GREECE**

Management Committee

President: I. Terzidis

1st Vice President: N. Malliaropoulos

2nd Vice President: S. Galitsanos

Gen. Secretary: K. Natsis

Ass. Secretary: E. Papakostas

Treasurer: E. Asouchidou

Library Supervisor: A. Porfiriadou

Members: P. Gigis

G. Godolias

K. Manavis

P. Baltopoulos

E. Bela

P. Nicolaou

S. Papastergiou

A. Papoutsidakis

**ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ**

Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Ι. Τερζίδης

Α' Αντιπρόεδρος: Ν. Μαλλιαρόπουλος

Β' Αντιπρόεδρος: Σ. Γαλιτσάνος

Γεν. Γραμματέας: Κ. Νάτσης

Ειδ. Γραμματέας: Ε. Παπακώστας

Ταμίας: Ε. Ασουχίδου

Εφ. Βιβλιοθήκης: Α. Πορφυριάδου

Μέλη: Π. Γιγής

Γ. Γκοδόλιας

Κ. Μαναβής

Π. Μπαλτόπουλος

Ε. Μπέλα

Π. Νικολάου

Σ. Παπαστεργίου

Α. Παπουτσιδάκης



www.sportsmedicinegreece.com



Γράμμα του Διευθυντή Σύνταξης

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το 1ο Τεύχος του 3ου Τόμου που κρατάτε στα χέρια σας φιλοξενεί τα πλήρη κείμενα των εργασιών που βραβεύτηκαν ως οι καλύτερες ανακοινώσεις (προφορική και αναρτημένη) στο 9ο Διεθνές Συνέδριο της Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος και στο 7ο Ελλαδο-Κυπριακό Αθλητιατρικό Συνέδριο που διεξήχθη στις 27-30 Μαρτίου 2008 στην Αθήνα. Επίσης περιλαμβάνει το πλήρες κείμενο της καλύτερης εργασίας που βραβεύτηκε στο Επιστημονικό Συνέδριο Φυσικοθεραπείας που διεξήχθη στη Θεσσαλονίκη στις 30-31 Μαΐου και 1 Ιουνίου του 2008. Παράλληλα δημοσιεύονται και άλλα τέσσερα άρθρα που υποβλήθηκαν για κρίση και δημοσίευση στο περιοδικό.

Το τεύχος αυτό εκδίδεται τον Ιούνιο αντί το Μάιο και το επόμενο θα εκδοθεί τον Ιανουάριο του 2009, γιατί έτσι εξασφαλίζεται η καλύτερη περιοδικότητα των δύο τευχών μέσα στο έτος.

Η μοναδικότητα όμως αυτού του τεύχους είναι ότι στις πρώτες σελίδες φιλοξενεί (στα Ελληνικά και στα Αγγλικά) το Βασικό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης για την Αθλητιατρική Ειδικότητα που προτείνεται για εφαρμογή στις Ευρωπαϊκές χώρες. Το πρόγραμμα αυτό στάλθηκε στην Εταιρεία μας όπως και σε όλες τις Αθλητιατρικές Εταιρείες της Ευρώπης από την Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Αθλητιατρικής (EFSMA) για κρίση, αξιολόγηση και προτάσεις ώστε στο τέλος να διαμορφωθεί μια ενιαία πρόταση που θα κατατεθεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικών Ιατρών (UEMS).

Μπορείτε λοιπόν όλοι να καταθέσετε προτάσεις και αλλαγές και να τις στείλετε στο e-mail: natsis@med.auth.gr μέχρι το τέλος Σεπτεμβρίου 2008, όπου μετά από επεξεργασία όλων αυτών η Αθλητιατρική Εταιρεία Ελλάδος θα υποβάλλει την επίσημη πρόταση για το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης στην Αθλητιατρική Ειδικότητα στην EFSMA.

Η Αθλητιατρική Εταιρεία Ελλάδος είναι μέλος του δικτύου δράσης στην Ελλάδα που στηρίζει την δεκαετία οστών και αρθρώσεων 2000-2010 και γι αυτό υπάρχει το αντίστοιχο σήμα στο εξώφυλλο.

Ευχαριστώ γι άλλη μια φορά τον Χρήστο Παπανικολάου που φιλοτέχνησε το εξώφυλλο του Τρίτου Τόμου.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω τις Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη για την άρτια συνεργασία μας καθώς και για την έκδοση αυτού του Τεύχους.

Με τιμή

Κωνσταντίνος Νάσης

Ορθοπαιδικός Χειρουργός

Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Οδηγίες προς τους Συγγραφείς

Το περιοδικό "ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ" είναι η Επιστημονική Περιοδική Έκδοση της Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος, δημοσιεύει άρθρα με αντικείμενο την Αθλητιατρική καθώς και μελέτες πάνω σε θέματα βασικών ιατρικών ή αθλητικών επιστημών, που έχουν ως κύριο αντικείμενο την παθοφυσιολογία του αθλητή και τα οποία προέρχονται από την Ελλάδα ή το Εξωτερικό. Επίσης, μπορούν να δημοσιευθούν απόψεις που αφορούν την ιατρική εκπαίδευση, προβληματισμοί και προτάσεις για την Αθλητιατρική και τη δραστηριότητα της Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΡΘΡΩΝ ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΟΝΤΑΙ

Ανασκοπήσεις: Αναπτύσσονται ενδιαφέροντα Αθλητιατρικά θέματα, από έναν έως δύο συγγραφείς, μόνο μετά από συνεννόηση με το Διευθυντή Σύνταξης για τη θεματολογία και τον χρόνο της δημοσίευσης. Η έκταση του κειμένου δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 20 δακτυλογραφημένες σελίδες ή τους 24.000 χαρακτήρες μαζί με τις εικόνες και τη βιβλιογραφία. Οι συγγραφείς που αποστέλλουν άρθρα ανασκόπησης θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν μία ενότητα όπου θα περιγράψουν τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν για συλλογή, εξακρίβωση, απόσπαση και σύνθεση των πληροφοριών. Αυτές οι μέθοδοι θα πρέπει να συνοψίζονται στην περίληψη.

Πρωτότυπες εργασίες: Το περιεχόμενο τους είναι κλινικό, εργαστηριακό ή κλινικοεργαστηριακό. Έχουν συγκεκριμένη δομή και περιλαμβάνουν: περίληψη (μέχρι 250 λέξεις) στα Ελληνικά και Αγγλικά, σύντομη εισαγωγή όπου αναφέρεται ο σκοπός της εργασίας, περιγραφή του υλικού και των μεθόδων έρευνας, στατιστική επεξεργασία, έκθεση των αποτελεσμάτων, συζήτηση με τα τελικά συμπεράσματα, καθώς και βιβλιογραφία. Η έκταση του κειμένου δε θα πρέπει να υπερβαίνει τις 10 δακτυλογραφημένες σελίδες ή τους 15.000 χαρακτήρες μαζί με τις εικόνες και τη βιβλιογραφία. Η βιβλιογραφία δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 50 αναφορές.

Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις (case reports): Παρουσιάζονται σπάνιες περιπτώσεις μεμονωμένες ή και σε συνδυασμό με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν καθιερωμένες ή νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές μέθοδοι ή αναπτύσσονται νεότερες απόψεις σχετικά με την παθογένεια τους. Η έκταση του κειμένου περιορίζεται σε

3-4 δακτυλογραφημένες σελίδες ή 2.500 χαρακτήρες. Η δομή είναι όπως και στις πρωτότυπες εργασίες η δε βιβλιογραφία δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 15 αναφορές.

Ενημερωτικά άρθρα: Παρουσιάζονται πρόσφατα επιτεύγματα στο χώρο της Αθλητιατρικής και η έκταση τους περιορίζεται σε 5-6 σελίδες.

Περίληψεις εργασιών, στρογγυλών τραπεζών, πρακτικά συνεδρίων, σεμιναρίων και επιστημονικών ημερίδων.

Επιστολές προς τη Σύνταξη: Οι επιστολές (μέγιστο 800 λέξεις) περιέχουν σχόλια για δημοσιευμένα άρθρα, απαντήσεις των συγγραφέων σε σχετικά σχόλια, κρίσεις για το περιοδικό ή σκέψεις πάνω σε επιστημονικά ή κοινωνικά θέματα που απασχολούν τους επιστήμονες που ασχολούνται με τους αθλητές. Θα πρέπει να αποστέλλονται μέσα σε 6 μήνες από τη δημοσίευση του υλικού-κειμένου στο οποίο αναφέρονται.

ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΚΕΙΜΕΝΩΝ

Η δακτυλογράφηση του κειμένου γίνεται σε διπλό διάστημα μόνο στη μία όψη του φύλλου και με περιθώρια 2.5cm από κάθε πλευρά.

Πρώτη σελίδα: Στην αρχή της πρώτης σελίδας αναγράφονται: 1) ο τίτλος του άρθρου, ο οποίος πρέπει να είναι μικρός και πληροφοριακός, 2) τα πλήρη ονόματα των συγγραφέων και 3) το όνομα της κλινικής ή/και του εργαστηρίου από όπου προέρχεται η εργασία. Στο κάτω άκρο της σελίδας θα υπάρχει παραπομπή με το όνομα, τη διεύθυνση, την ηλεκτρονική διεύθυνση και τα τηλέφωνα επικοινωνίας του υπεύθυνου για την αλληλογραφία συγγραφέα. Τα ονόματα και οι διευθύνσεις των συγγραφέων δε θα εμφανίζονται μέσα στο κύριο κείμενο.

Περίληψη: Στη δεύτερη σελίδα αναγράφονται: ο τίτλος της εργασίας, η περίληψη, οι λέξεις κλειδιά και η αντίστοιχη περίληψη (abstracts) και λέξεις κλειδιά (key words) στα αγγλικά. Η περίληψη γράφεται σε μία παράγραφο, πρέπει να είναι ουσιαστική και αντιπροσωπευτική και να αναφέρει με συντομία: σκοπό εργασίας, υλικό και μέθοδο, σημαντικότερα αποτελέσματα και συμπεράσματα. Στην περίληψη δεν πρέπει να υπάρχουν βιβλιογραφικές παραπομπές και συντομογραφίες. Η περίληψη στα αγγλικά

πρέπει να είναι η ακριβής μετάφραση της ελληνικής και να περιλαμβάνει τον τίτλο και τα ονόματα των συγγραφέων. Οι λέξεις κλειδιά πρέπει να είναι 3-5 και να χαρακτηρίζουν τη θεματολογία της εργασίας.

Εισαγωγή: Πρέπει να είναι ουσιαστική και συνοπτική. Να παρέχει σαφείς πληροφορίες σχετικά με το σκοπό της εργασίας και να σημειώνει τη σπουδαιότητα και χρησιμότητα της εργασίας. Δεν πρέπει να περιλαμβάνει πολλές αναφορές από τη βιβλιογραφία ή συμπεράσματα και αποτελέσματα από τη μελέτη που έγινε.

Υλικά και μέθοδοι: Παρουσιάζονται αναλυτικά και με σαφήνεια όλες οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τη μέθοδο ή τις μεθόδους που εφαρμόστηκαν, το υλικό ή τους ασθενείς που αποτέλεσαν το δείγμα της μελέτης, τη στατιστική επεξεργασία και ότι άλλο έχει χρησιμοποιηθεί για τη διεκπεραίωση της εργασίας. Όταν αναφέρονται πειράματα σε ανθρώπους, θα πρέπει να δηλώνεται εάν οι διαδικασίες που έγιναν ήταν σύμφωνες με τις ηθικές αρχές της υπεύθυνης επιτροπής στον ανθρώπινο πειραματισμό και με τη Διακήρυξη του Ελσίνκι το 1975, όπως αναθεωρήθηκε το 1983. Δε θα πρέπει να αναφέρονται ονόματα ασθενών ή νοσοκομειακοί αριθμοί, ειδικά σε επεξηγηματικό υλικό όπως οι εικόνες. Όταν αναφέρονται πειράματα σε ζώα, θα πρέπει να δηλώνεται εάν ακολουθήθηκε νόμος ή κανονισμός ινστιτούτου ή εθνικού ερευνητικού συμβουλίου σχετικά με τη χρησιμοποίηση αυτών.

Αποτελέσματα: Θα πρέπει να αναγράφονται αναλυτικά μόνο τα αποτελέσματα της εργασίας και να μην γίνονται σχόλια και βιβλιογραφικές αναφορές. Σε αποτελέσματα μετρήσεων θα χρησιμοποιείται το διεθνές σύστημα μετρήσεων (SI units).

Συζήτηση: Θα πρέπει να γίνεται ανάλυση και σχολιασμός των αποτελεσμάτων, σύγκριση με αντίστοιχα της διεθνούς βιβλιογραφίας και να τονίζεται η σπουδαιότητα και η μοναδικότητα της εργασίας δίνοντας έμφαση σε κάθε νεότερο στοιχείο που παρουσιάζεται. Στην τελευταία παράγραφο της Συζήτησης συνοψίζονται τα συμπεράσματα της εργασίας.

Ευχαριστίες: Αυτές πρέπει να είναι όσο το δυνατόν συντομότερες και λιγότερες. Ονόματα εταιρειών και φορέων πρέπει να αναγράφονται πλήρως.

Η περίληψη στα αγγλικά (abstract): έχει την ίδια έκταση με την ελληνική και περιλαμβάνει τον τίτλο και τα ονόματα των συγγραφέων.

Βιβλιογραφία: Πρέπει να υποβάλλεται σύμφωνα με το σύστημα **Vancouver**. Η βιβλιογραφία και οι βιβλιογραφικές παραπομπές του κειμένου, πρέπει να

είναι γραμμένες με αραβικούς αριθμούς ως εκθέτες, οι οποίες αν είναι στο τέλος της πρότασης να γράφονται μετά την τελεία. Οι παραπομπές πρέπει να συμπίπτουν απολύτως και να αναγράφονται στη βιβλιογραφία με τη σειρά αναφοράς τους και όχι αλφαβητικά.

A) Άρθρο σε περιοδικό: Αναγράφονται τα επώνυμα των συγγραφέων, τα αρχικά των ονομάτων τους (περιλαμβάνονται όλα τα ονόματα και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται το "...και συν. ή το .. .et al"), ο τίτλος της εργασίας, το όνομα του περιοδικού με τις συντομεύσεις που αναφέρονται στο Index Medicus, η χρονολογία έκδοσης, ο τόμος, το τεύχος, και οι σελίδες που καταλαμβάνει το άρθρο, π.χ.: 1. Hubbard TJ, Hertel J. Mechanical contributions to chronic lateral ankle instability. *Sports Med.* 2006;36(3):263-77.

B) Βιβλίο: Αναφέρεται το όνομα του συγγραφέα, ο τίτλος, ο εκδότης, ο τόπος και η χρονολογία έκδοσης. Π.χ. 2. Hutson M.A. *Sports Injuries. Recognitions and management.* Oxford University Press, Oxford, 1990.

Γ) Κεφάλαιο σε βιβλίο: Αναφέρεται όπως παρακάτω: Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Leregh JH, Brenner BM, editors, *Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management.* 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

Δ) Πρακτικά συνεδρίων/σεμιναρίων: Αναφέρονται ως ακολούθως: Tocitu D, editor *Enzymatic of the adaptative processes in High-Performance Sport. Proceedings of the 12th Balkan Sports Medicine Congress, 6th International Congress of the Sports Medicine Association of Greece, 3rd Hellenic-Cyprus Sports Medicine Congress 2002 March 21-24; Thessaloniki, Greece.*

Ε) Διατριβή: Αναφέρεται ως ακολούθως: Νάτσης Κ. Υπερμικροσκοπική μελέτη των σκελετικών μυϊκών ινών μετά από πειραματική μυϊκή ατροφία [διατριβή αριθ.870]. Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 1993.

ΣΤ) Άρθρο σε περιοδικό σε ηλεκτρονική μορφή: Christodoulou A., Terzidis I., Natsis K., Gigis. I, Pournaras J. Soleus accessorius, an anomalous muscle in a young athlete: case report and analysis of the literature. *Br J Sports Med* 2004;38(6):38

Διαθέσιμο URL:

<http://bjsm.bmj.com/cgi/content/full/38/6/e38>

Μόνο δημοσιευμένα άρθρα και βιβλία που έχουν εκδοθεί μπορούν να αναφέρονται στη βιβλιογραφία. Πληροφορίες από μη δημοσιευμένα άρθρα και προσωπικές επικοινωνίες να αναφέρονται στο κείμενο σε παρενθέσεις. Δημοσιευμένες περιλήψεις μπορούν

να χρησιμοποιούνται ως βιβλιογραφία, μόνο όταν δεν έχει δημοσιευθεί το πλήρες κείμενο.

Η ορθότητα της βιβλιογραφίας είναι ευθύνη των συγγραφέων.

Πίνακες: Πρέπει να αποστέλλονται σε χωριστή σελίδα και σε μορφή Excel.

Εικόνες: Πρέπει να είναι τυπωμένες σε γυαλιστερό χαρτί. Στο πίσω μέρος να σημειώνεται με μολύβι το όνομα του συγγραφέα, ο αριθμός της εικόνας όπως είναι στο κείμενο και ένα βέλος το οποίο θα δείχνει το πάνω μέρος της εικόνας. Έγχρωμες εικόνες δε θα δημοσιεύονται στο περιοδικό εκτός αν οι συγγραφείς το επιθυμούν. Σε αυτή την περίπτωση οι συγγραφείς είναι υποχρεωμένοι να προπληρώσουν το αντίστοιχο κόστος της έκδοσης.

Λεξάντες: Πρέπει να αποστέλλονται σε χωριστή σελίδα και να αριθμούνται σύμφωνα με τους αντίστοιχους πίνακες και εικόνες. Οι ενδείξεις που χρησιμοποιούνται στην εικόνα θα πρέπει να επεξηγούνται στον υπότιτλο.

Όλοι οι πίνακες, τα διαγράμματα και οι εικόνες πρέπει να αποστέλλονται σε ξεχωριστές σελίδες μετά τη βιβλιογραφία.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1. Όλα τα άρθρα υποβάλλονται σε τρία αντίγραφα.
2. Κάθε άρθρο που υποβάλλεται στο περιοδικό συνοδεύεται απαραίτητα από επιστολή στην οποία αναφέρονται: α. Η κατηγορία της εργασίας. β. Ότι δεν έχει δημοσιευθεί τμηματικά ή ολόκληρη σε ελληνικό ή ξένο ιατρικό περιοδικό και γ. Ότι έλαβαν γνώση για την υποβολή της εργασίας και μεταβιβάζουν τα συγγραφικά δικαιώματα στη συντακτική επιτροπή όλοι οι συμμετέχοντες συγγραφείς, οι οποίοι και συνυπογράφουν την επιστολή. Η επιστολή θα αποτελείται το πολύ από 800 λέξεις.
3. Η εργασία πρέπει να αποστέλλεται ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ και σε ηλεκτρονική μορφή (σε αρχείο Word) αποθηκευμένη σε δισκέτα ή CD. Η διαδικασία αυτή διευκολύνει την ταχύτερη δημοσίευση της εργασίας. Οι φωτογραφίες πρέπει να είναι αρχείο .tif ή .jpg και η ανάλυση τουλάχιστον 300 dpi.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εντός 6-8 εβδομάδων από την υποβολή της εργασίας θα υπάρχει η απάντηση από τη Συντακτική Επιτροπή του Περιοδικού για την αποδοχή ή μη της εργασίας, έπειτα από ανώνυμο έλεγχο της από τρεις κριτές, ειδικούς πάνω στο θέμα της εργασίας.

Κείμενα που απαιτούν εκτεταμένες γλωσσικές ή συντακτικές διορθώσεις δε θα γίνονται δεκτά.

Για τη σύνταξη του κειμένου χρησιμοποιείται η νεοελληνική γλώσσα. Ξένοι όροι πρέπει να αποφεύγονται, ιδίως όταν υπάρχουν οι αντίστοιχοι ελληνικοί σε χρήση.

Οι αριθμοί από το ένα έως το εννέα να αναγράφονται ολογράφως και από το δέκα και πάνω με ψηφία. Τα ποσοστά θα πρέπει να αναγράφονται πάντοτε με ψηφία, ενώ αριθμός στην αρχή μιας πρότασης πρέπει να γράφεται ολογράφως.

Οι συντομογραφίες θα πρέπει στην πρώτη τους αναφορά μέσα στο κείμενο να αναγράφονται μέσα σε παρένθεση δίπλα στον πλήρη όρο στον οποίο αντιστοιχούν.

Οι εργασίες που δημοσιεύονται στο περιοδικό "ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ" αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του περιοδικού. Αναδημοσίευση μερική ή ολική επιτρέπεται μόνον ύστερα από έγγραφη άδεια της Συντακτικής Επιτροπής.

Η δημοσίευση μιας εργασίας δε συνεπάγεται αποδοχή των απόψεων των συγγραφέων από την πλευρά του περιοδικού.

Διεύθυνση αποστολής εργασίας:

ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ

κ. Κων/νο Νάτση

Ορθοπαιδικό Χειρουργό

Επίκουρο Καθηγητή Ιατρικής Α.Π.Θ.

Πλ. Ιπποδρομίου 17

T.K. 546 21 Θεσσαλονίκη

email: natsis@med.auth.gr



Περιεχόμενα

- Εκπαίδευση στην Αθλητιατρική Ειδικότητα Βασικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για τις Ευρωπαϊκές Χώρες 16**
- Η επίδραση των φλεβοτονικών φαρμάκων στο οξύ μετατραυματικό οίδημα των διαστρεμμάτων της ποδοκνημικής άρθρωσης. 45**
Χύτας, Α., Λυρτζής Χ., Φωτιάδης Η., Σβάρνας Θ., Ντόβας Θ., Κοϊμτζής Μ.
- Η επίδραση της βιταμίνης Ε και της άσκησης σε χρόνια ισχαιμικούς μυς επιμύων. 52**
Λοϊζίδης Θ., Σιόγκα Α., Οικονόμου Α., Αλμπάνη Μ.
- Αξιολόγηση της ταχύτητας αγωγιμότητας της μυϊκής ίνας με τη χρήση ηλεκτρομυογράφου στον έξω πλατύ μυ και συσχέτισή της με το αναερόβιο γαλακτικό κατάφλι και τη μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου σε αθλητές 58**
Πέπερα Γ., Ferguson R., Macaluso A., Farina D.
- Ενδομηνισκικές βλάβες σε αθλητές μεσαίου και υψηλού επιπέδου – Σύγκριση ευρημάτων μαγνητικής τομογραφίας, αρθροσκόπησης, κλινικών συμπτωμάτων. 69**
Γεωργαλλάς Κ., Meyer O., Γκοδόλιας Γ.
- Μεταβολές αιματολογικών δεικτών μη-ασκούμενων ατόμων υπό την επίδραση άσκησης οξείας μορφής. 75**
Μαυροβουνιώτης Φ., Κουγιουμτζίδης Χ., Τοκμακίδης Σ., Γκοδόλιας Γ., Αργυριάδου Ε.
- Η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής άσκησης στην ισορροπία, στην κινητικότητα και στο αίσθημα φόβου για πτώση στα άτομα της τρίτης ηλικίας 83**
Ιακωβίδης Π., Αγγελούσης Ν., Πορφυριάδου Α., Γούργουλης Β., Μάλλιου Π.
- Τραυματική ρήξη του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου. Ισοκινητική αξιολόγηση και αποκατάσταση, βελτίωση του ιδιολεκτικού ελλείμματος της άρθρωσης του γόνατος. Μία κλινική παρουσίαση. 89**
Αργυριάδης Α.Π.

Χρήστος Παπανικολάου



Ο Χρήστος Παπανικολάου γεννήθηκε στη Λάρισα το 1968.

Σπούδασε νωπογραφία με το Σ. Σεργιάδη, Ιερ. Αρσένιο (κορυφαίος σύγχρονος εικονογράφος), Κ. Ξυνόπουλο (Α.Σ.Κ.Τ.) 1987-92 και με τον Ι. Καρούσο 1995-96.

Σχέδιο, Ιστορία της Τέχνης Academia d' Arte di Brera (Milano) 1992-94.

Κύριες μελέτες: Μνημιακή Βυζαντινή ζωγραφική 13ου-14ου αιώνα (Βαλκάνια), τεχνική της εγκαυτικής (Σινά), φαγιούμ (Κάιρο, Λονδίνο).

Προσωπική κατάθεση στο χώρο της βυζαντινής ζωγραφικής με τη *“γραμμική φωτοσκίαση σε μονοχρωμία”*.

Έχει διδάξει σε σεμινάρια της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη βυζαντινή εικονογραφία (φορητή εικόνα - νωπογραφία).

Από το 1994-2000 διδάσκει στον “Εικαστικό χώρο” και το Εργ. Ελευθ. Σπουδών “Πολύτεχνο” (Λάρισα). Από το 1999 στη Σχολή Τεχνών των Τιράνων (Ορθ. Αρχ. Αλβανίας-τμήμα νωπογραφίας και φορητής εικόνας).

Παρουσίασε έργα του σε αρκετές ατομικές εκθέσεις, ενδεικτικά αναφέρουμε:

1993: Salone Centro Civico Aosta, Valle d' Aosta

1994: Salone Centro Civico Comune di Cesaro, Boscone, Milano
Salla della Pieta San Marco, Milano

1994: Δημοτική Πινακοθήκη Λάρισας

1997: Τοίχος/επέμβαση, Εκπαιδευτήρια Μ. Ράπτου, Λάρισα

2000: Παράθυρα στον Cosmos, (Cosmos Shop in shop), Λάρισα

2002: Μνήμης ναός/Εγκατάσταση στο χώρο, Θ.Π. “Έξοδος”, Λάρισα

2003: Έκθεση Εργαστηριακής δουλειάς/Τμήμα φορητής εικόνας και νωπογραφίας, Εθνική Πινακοθήκη, Τίρανα-Αλβανία

2003: Ζωφόρος των αγγέλων/ Corfu Imperial Grecotel, Κέρκυρα

Συμμετείχε με τα έργα του και σε αρκετές ομαδικές εκθέσεις. Ενδεικτικά αναφέρουμε τις:

1997: Έκθεση στο Εικαστικό Κέντρο Σύγχρονης Τέχνης Λάρισας (Πειραματική Ομάδα Σύγχρονης Εικονογραφίας, υπεύθυνος εργαστηρίου)

1999: Συμμετοχή στη 1st Mini-Graphic and Painting, International Biennéal-Pisa 1999 (Academia d' Arte di Pisa), Α΄ έπαινος

1999: Συμμετοχή στην εικαστική έκθεση του Διεθνούς Συνεδρίου με θέμα “Ελιά στο παρελθόν και στο παρόν”, Ίδρυμα Π. Μ. Κυδωνιέως, Άνδρος

2001: Δρομολόγιο V. Εικαστικό Κέντρο Σύγχρονης Τέχνης Λάρισας

2002: ART. ΥΠΩΡΕΙΑ - Μέρες ελληνικού πολιτισμού, Rybnik-Πολωνία

Είναι μέλος του ΕΕΤΕ. Έργα του ανήκουν σε δημόσιες και ιδιωτικές συλλογές σε ολόκληρο τον κόσμο.

2003: Έκθεση Εργαστηριακής δουλειάς /Τμήμα φορητής εικόνας και νωπογραφίας, Εθνική Πινακοθήκη, Τίρανα Αλβανία .

2003: Ζωφόρος των αγγέλων/Κέρκυρα Corfu Imperial Grecotel

2004: Εικαστική παρέμβαση στο χώρο του νοσοκομείου Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός «Κοργιαλένιο Μπενάκειο»

2005: Εγκατάσταση στο Αττικό Μετρό, στο σταθμό «Αγ. Δημήτριος-Αλεξ. Παναγούλης» με θέμα : «Ανθρωποι Πουλιά Άγγελου».

2005: Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας. Εικαστική Εγκατάσταση

Η επίδραση των φλεβοτονικών φάρμακων στο οξύ μετατραυματικό οίδημα των διαστρεμμάτων τη ποδοκνημική άρθρωση

Χύτας Α., Λυρτζής Χ., Φωτιάδης Η., Σβάρνας Θ., Ντόβας Θ., Κοϊμτζής Μ.

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο ρόλος των φλεβοτονικών φαρμάκων έχει καθορισθεί όσον αφορά τη θεραπεία διαφόρων τύπων οιδήματος, αλλά ο πιθανός ρόλος τους στο μετατραυματικό οίδημα δεν είναι σαφής και δεν έχει μέχρι τώρα μελετηθεί.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της προοπτικής, τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης μελέτης είναι να αξιολογήσει την επίδραση των φλεβοτονικών φαρμάκων στη θεραπεία του οξέως μετατραυματικού οιδήματος των διαστρεμμάτων της ποδοκνημικής.

Ασθενείς και μέθοδος: Ενενήντα έξι ασθενείς με διαστρέμματα της ποδοκνημικής II και III βαθμού παρακολούθηθηκαν. Στην ομάδα μελέτης (48 ασθενείς) έλαβαν για τις πρώτες 20 μετατραυματικές ημέρες φλεβοτονική αγωγή. Στην ομάδα ελέγχου (48 ασθενείς) δεν έλαβαν καμία αγωγή. Κατά την διάρκεια της περιόδου παρακολούθησης των 20 ημερών, εκτιμήθηκαν η περιφέρεια της ποδοκνημικής, καθώς και η ένταση του άλγους εξαιτίας του τραύματος την 1^η, 7 και 20^η μετατραυματική ημέρα.

Αποτελέσματα: Δεκαεπτά από τους 96 ασθενείς αποκλείστηκαν από την μελέτη επειδή οι ασθενείς αυτοί δεν ακολούθησαν το πρωτόκολλο θεραπευτικής αγωγής. Τελικά η μελέτη περιέλαβε 42 ασθενείς από την ομάδα μελέτης και 37 ασθενείς από την ομάδα ελέγχου. Δεν υπήρξε σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες όσον αφορά την διαφορά στην περίμετρο της ποδοκνημικής κατά την έβδομη ($p=0,953$) και εικοστή μετατραυματική ημέρα ($p=0,980$). Δεν υπήρξε επίσης σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες όσον αφορά την ένταση του πόνου κατά την έβδομη ($p=0,625$) και εικοστή ($p=0,908$) μετατραυματική ημέρα. Στην ανάλυση υποομάδων δεν υπήρξε σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα στους ασθενείς και των δύο ομάδων οι οποίοι εφάρμοσαν κρυοθεραπεία μετατραυματικά.

Συμπέρασμα: Τα φλεβοτονικά φάρμακα φαίνεται ότι δεν μειώνουν το μετατραυματικό οίδημα της ποδοκνημικής. Παρόλο που η μελέτη μας είναι η πρώτη σε αυτό το επιστημονικό πεδίο, πιστεύουμε ότι περισσότερες μελέτες πιθανόν παρόμοια ελεγχόμενες οι οποίες θα περιλαμβάνουν μεγαλύτερο αριθμό δειγμάτων, είναι απαραίτητες για να καθορίσουν ξεκάθαρα και χωρίς καμία αμφιβολία κατά πόσο τα φλαβονοϊδή είναι χρήσιμα στο μετατραυματικό οίδημα.

Λέξεις κλειδιά: διάστρεμμα ποδοκνημικής, φλεβοτονικά φάρμακα, μετατραυματικό οίδημα, λεμφικό σύστημα.

Η επίδραση της βιταμίνης E και της άσκησης σε χρόνια ισχαιμικούς μύς επιμύων

Λοϊζίδης Θ.¹, Σιόγκα Α.², Οικονόμου Α.², Αλμπάνη Μ.³

Περίληψη

Η βιταμίνη E λειτουργεί ως φυσικό αντιοξειδωτικό και προστατεύει της μυϊκές ίνες από βλάβες των ελευθέρων ριζών οξυγόνου. Η παρούσα μελέτη ελέγχει αν η χορήγηση της προστατεύει τους ισχαιμικούς μύς επιμύων με πρόγραμμα άσκησης. Χρησιμοποιήθηκαν 21 επιμύες που υπέστησαν απολίνωση της δεξιάς κοινής λαγόνιας αρτηρίας και ακολούθησαν πρόγραμμα άσκησης (πέντε συνεδρίες από δεκαπέντε λεπτά με τρία λεπτά ξεκούραση) για δύο εβδομάδες. Χορηγήθηκε φυσιολογικός ορός ή βιταμίνη E 4% 100 mg/kg BΣ. Μετρήθηκε στους ισχαιμικούς και φυσιολογικούς μακρούς εκτείνοντες τους δακτύλους και υποκνημιδίους μύς, η δύναμη μονήρους συστολής, ο χρόνος ημισείας χαλάρωσης, η δύναμη τετανικής συστολής στα 40, 80 και 100 Hz και ακολούθησε εξέταση στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο. Στους ισχαιμικούς

μυς χωρίς άσκηση και μετά από αυτήν, παρατηρήθηκε έντονη διεύρυνση του σαρκοπλασματικού δικτύου, ελάττωση γλυκογόνου και διαταραχή των μυοϊνιδίων, ενώ η χορήγηση βιταμίνης E μειώνει τις αλλοιώσεις των μυών. Συμπερασματικά, η χορήγηση βιταμίνης E σε ισχαιμικούς μυς που ασκούνται προσφέρει σημαντική μείωση της προκαλούμενης βλάβης και προστατεύει τους υπόλοιπους ιστούς από την επίδραση των ελεύθερων ριζών οξυγόνου.

Λέξεις κλειδιά: ισχαιμία, άσκηση, μύες, βιταμίνη E.

1^ο ΒΡΑΒΕΙΟ ΚΑΛΥΤΕΡΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ*

Αξιολόγηση της ταχύτητας αγωγιμότητας της μυϊκής ίνας με τη χρήση ηλεκτρομυογράφου στον έξω πλατύ μυ και συσχέτιση της με το αναερόβιο γαλακτικό κατώφλι και τη μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου σε αθλητές

Πέπερα Γ.¹, Ferguson R.¹, Macaluso A.¹, Farina D.^{2,3}

Περίληψη

Η ταχύτητα αγωγιμότητας της μυϊκής ίνας μπορεί να παρέχει σημαντικές ενδείξεις για την δραστηριοποίηση των κινητικών μονάδων. Ασκήσεις υψηλής έντασης συνοδεύονται από ταυτόχρονη αύξηση της παραγωγής του γαλακτικού οξέος και της πρόσληψης οξυγόνου, ενώ η ένταση της άσκησης επιδρά στην ενεργοποίηση των κινητικών μονάδων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να ερευνηθεί η σχέση μεταξύ αναερόβιου γαλακτικού κατώφλιου, μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου και ταχύτητας αγωγιμότητας μυϊκής ίνας κατά τη διάρκεια ποδηλασίας. Έξι υγιείς άντρες, ηλικίας 18-30 συμμετείχαν στην έρευνα. Επιφανειακά ηλεκτρομυογραφικά σήματα του έξω πλατύ μυός καταγράφηκαν με τη βοήθεια ειδικών γραμμικών ηλεκτροδίων κατά τη διάρκεια δυναμικής άσκησης, ενώ λήψη αίματος για τη μέτρηση της συγκέντρωσης του γαλακτικού οξέος γινόταν στο τέλος του κάθε σταδίου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσο το φορτίο της άσκησης αυξάνεται, το γαλακτικό οξύ συγκεντρώνεται στο αίμα και στους μύες, αυξάνεται η πρόσληψη οξυγόνου και η ταχύτητα αγωγιμότητας μυϊκής ίνας αυξάνει μέχρι το σημείο του αναερόβιου γαλακτικού κατώφλιου. Μετά το σημείο αυτό η ταχύτητα αγωγιμότητας μυϊκής ίνας παραμένει σχεδόν σταθερή ή μειώνεται. Επίσης παρατηρήθηκε ότι η ένταση της άσκησης που σηματοδοτεί την ενεργοποίηση του αναερόβιου γαλακτικού κατώφλιου και την επίτευξη του μεγίστου πρόσληψης οξυγόνου ήταν παραπλήσια με την τιμή της έντασης της άσκησης όπου καταγράφηκε η μέγιστη τιμή της ταχύτητα αγωγιμότητας μυϊκής ίνας. Σημειώθηκε υψηλός δείκτης συσχέτισης ($P < 0,05$). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ταχύτητα αγωγιμότητας μυϊκής ίνας φαίνεται να είναι μία μεταβαλλόμενη παράμετρος, η οποία εξαρτάται από την δραστηριοποίηση των κινητικών μονάδων καθώς επίσης οι κινητικές μονάδες ενεργοποιούνται επιλεκτικά και η ένταση της άσκησης μπορεί να προβλέψει τον αριθμό και τον τύπο των κινητικών μονάδων που ενεργοποιούνται. Η ταχύτητα αγωγιμότητας της μυϊκής ίνας αυξάνεται με τη δραστηριοποίηση περισσότερων κινητικών μονάδων, επιτυγχάνοντας τη μέγιστη τιμή της στο σημείο του αναερόβιου γαλακτικού κατώφλιου και στην επίτευξη της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου.

Λέξεις κλειδιά: γαλακτικό οξύ, αναερόβιο γαλακτικό κατώφλι, ταχύτητα αγωγιμότητας της μυϊκής ίνας, επιφανειακό ηλεκτρομυογράφημα, δυναμικές ασκήσεις.

Ενδομηνσκιές βλάβες σε αθλητές μεσαίου και υψηλού επιπέδου -Σύγκριση ευρημάτων μαγνητικής τομογραφίας, αρθροσκόπησης, κλινικών συμπτωμάτων

Γεωργαλλάς Κ., Meyer O., Γκοδόλιας Γ.

Περίληψη

Οι κακώσεις των μηνίσκων αποτελούν τη συχνότερη τραυματική βλάβη του γόνατος και τη συνηθέστερη αιτία αρθροσκόπησης του, ιδιαίτερα σε αθλητές που συμμετέχουν σε ομαδικά αθλήματα. Η ακριβής και έγκαιρη διάγνωση κάκωσης του μηνίσκου είναι πολύ σημαντική, ώστε να γίνει άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος και να επιτευχθεί η όσο το δυνατόν ταχεία επάνοδο στις αθλητικές δραστηριότητες. Ο συνδυασμός της λήψης του ιστορικού της κάκωσης, της λεπτομερούς αντικειμενικής εξέτασης, όπως επίσης και των ευρημάτων της μαγνητικής τομογραφίας και της αρθροσκόπησης μας δίνουν τη δυνατότητα της ακριβούς διάγνωσης. Στις περιπτώσεις, όμως, των ενδομηνσκιικών βλαβών, που αποτελούν περίπου 3% των συμπτωμάτων που οφείλονται σε κακώσεις μηνίσκου, τα αρθροσκοπικά ευρήματα είναι ασαφή, η άνω και κάτω επιφάνεια του μηνίσκου άθικτη και δεν υπάρχει σαφής ένδειξη ότι ο μηνίσκος έχει όντως υποστεί ρήξη. Έτσι, ο ορθοπαιδικός χειρουργός βρίσκεται μπροστά στο δίλημμα της μερικής ή όχι μηνισκεκτομής. Στην παρούσα μελέτη γίνεται σύγκριση των ευρημάτων της μαγνητικής τομογραφίας, της αρθροσκόπησης και των κλινικών συμπτωμάτων στις περιπτώσεις των ενδομηνσκιικών βλαβών, καθώς επίσης και παρουσίαση της εμπειρίας μας όσον αφορά την απόφαση μερικής μηνισκεκτομής.

Λέξεις κλειδιά: ρήξη μηνίσκου, αρθροσκόπηση, μερική μηνισκεκτομή, μαγνητική τομογραφία.

Μεταβολή αιματολογικών δεικτών μη-ασκούμενων ατόμων υπό την επίδραση άσκησης οξείας μορφής

Μαυροβουνιώτης Φ.1, Κουγιουμτζίδης Χ.2, Τοκμακίδης Σ.2, Γκοδόλιας Γ.2, Αργυρίου Ε.

Περίληψη

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η μελέτη των αιματολογικών δεικτών μη-ασκούμενων ατόμων μετά από οξείας μορφής άσκηση. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 22 μη-ασκούμενοι υγιείς άνδρες, ηλικίας 36.32 ± 4.45 χρ. Οι δοκιμαζόμενοι συμμετείχαν σε υπομέγιστη άσκηση (80% HRmax) με προοδευτικά αυξανόμενη ένταση, σε μηχανικό ποδηλατοεργόμετρο, διάρκειας 21 min. Οι δοκιμαζόμενοι υποβλήθηκαν σε αιμοληψία πριν και αμέσως μετά την εργοδοκίμασία. Τα δείγματα αναλύθηκαν με τις κλασσικές αιματολογικές μεθόδους. Στα δεδομένα έγινε στατιστική επεξεργασία με τη χρήση του student t-test, για τη σύγκριση των πριν και μετά την άσκηση τιμών. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε σημαντική αύξηση στην καρδιακή συχνότητα ($t = -27.34, p < 0.001$), τη συστολική πίεση ($t = -7.02, p < 0.001$) και τη μέση πίεση ($t = -3.36, p < 0.01$), ενώ η διαστολική πίεση παρουσίασε τάση μείωσης. Μετά την άσκηση παρατηρήθηκαν σημαντικές αυξήσεις στα επίπεδα των λευκών ($t = -7.09, p < 0.001$) και ερυθρών αιμοσφαιρίων ($t = -4.76, p < 0.001$), της αιμοσφαιρίνης ($t = -9.46, p < 0.001$), του αιματοκρίτη ($t = -12.97, p < 0.001$) και των αιμοπεταλίων ($t = -6.36, p < 0.001$). Συμπερασματικά, στην παρούσα έρευνα, οι παρατηρούμενες αυξήσεις των αιματολογικών δεικτών είναι αποτέλεσμα της επίδρασης της έντασης της άσκησης. Έτσι, η παρατηρούμενη αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων μετά την άσκηση λαμβάνει χώρα για την ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού, σε καταστάσεις τέτοιου φυσικού στρες. Επιπρόσθετα, οι συγκεντρώσεις της αιμοσφαιρίνης, του αιματοκρίτη, των ερυθρών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων που αυξήθηκαν μετά από την άσκηση υψηλής έντασης, είναι αποτέλεσμα μιας άμεσης προσαρμογής που τίθεται σε λειτουργία για να αντιμετωπισθούν οι αυξημένες μεταβολικές απαιτήσεις του οργανισμού.

Λέξεις κλειδιά: αιματολογικοί δείκτες, αερόβια άσκηση, κυκλοεργόμετρο.

Η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής άσκησης στην ισορροπία, στην κινητικότητα και στο αίσθημα φόβου για πτώση στα άτομα της τρίτης ηλικίας

Ιακωβίδης Π.,1 Αγγελουσης Ν.,2 Πορφυριάδου Α.,1 Γούργουλης Β.,2 Μάλλιου Π.

Περίληψη

Η αστάθεια, η μειωμένη κινητικότητα και το αίσθημα φόβου για πτώση θεωρούνται για πολλούς οι σημαντικότεροι παράγοντες που συνδέονται σημαντικά με την αυξημένη συχνότητα πτώσεων τόσο κατά τη στάση όσο και κατά την κίνηση των ηλικιωμένων. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να μελετηθούν τα αποτελέσματα ενός ειδικά σχεδιασμένου πρωτοκόλλου κινησιοθεραπευτικής παρέμβασης σε άτομα τρίτης ηλικίας, όπως αυτό προέκυψε μέσα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας. Το πρωτόκολλο σχεδιάστηκε σύμφωνα με τις αρχές της άσκησης και τις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας και περιλάμβανε ένα συνδυασμένο πρόγραμμα ασκήσεων αντίστασης, ευλυγισίας, ιδιοδέτριας νευρομυϊκής διευκόλυνσης, ισορροπίας και διαφόρων άλλων κινητικών και λειτουργικών δραστηριοτήτων με σκοπό την αποκατάσταση και την πρόληψη των πτώσεων σε αυτά τα άτομα. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 40 ηλικιωμένοι 65 - 85 ετών με ιστορικό πτώσης κατά το τελευταίο έτος, καταγεγραμμένο στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία του Γ.Ν.Ν. Κιλκίς. Για τη συλλογή των δεδομένων και την αξιολόγηση του κινησιοθεραπευτικού προγράμματος χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα λειτουργικής ισορροπίας Berg, η δοκιμασία κινητικότητας Tinetti και η τροποποιημένη κλίμακα αξιολόγησης φόβου για πτώση (Modified Falls Efficacy Scale). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν έδειξαν στατιστικά σημαντική βελτίωση της ισορροπίας και της κινητικότητας των ηλικιωμένων, αλλά καμία διαφοροποίηση στο αίσθημα φόβου για πτώση. Συμπερασματικά, το συγκεκριμένο πρωτόκολλο κινησιοθεραπευτικής παρέμβασης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την βελτίωση της ισορροπίας και της κινητικότητας στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Όσον αφορά στην μείωση του φόβου πτώσης ίσως να είναι απαραίτητη μία παράλληλη ψυχολογική υποστήριξη των ηλικιωμένων.

Λέξεις κλειδιά: άσκηση, τρίτη ηλικία, ισορροπία, κινητικότητα, αίσθηση φόβου για πτώση.

Τραυματική ρήξη του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου. Ισοκινητική αξιολόγηση και αποκατάσταση, βελτίωση του ιδιολεκτικού ελλείμματος της άρθρωσης του γόνατος. Μία κλινική παρουσίαση

Αργυριάδης Α.Π.

Περίληψη

Η ρήξη του προσθίου χιαστού συνδέσμου είναι μία από τις σημαντικότερες κακώσεις στην κινητική αλυσίδα του κάτω άκρου επηρεάζοντας την κινητική συμπεριφορά αυτού. Η αποκατάσταση είναι πολλές φορές χειρουργική, αλλά σε κάποιες περιπτώσεις αυτή δεν πραγματοποιείται. Μία τέτοια περίπτωση αξιολογήθηκε στη μελέτη μας. Ενήλικος άνδρας 40 ετών με μηχανική ρήξη προσθίου χιαστού ακολούθησε πρόγραμμα αποκατάστασης, με έμφαση στο ιδιοδεκτικό έλλειμμα το οποίο παρουσιάζει η άρθρωση του γόνατος μετά την κάκωση. Τα αποτελέσματα της εργασίας μας αποδεικνύουν ότι η ιδιοδεκτική επανεκπαίδευση του κάτω άκρου συμβάλλει στη δυναμική σταθεροποίηση αυτού, καθιστώντας την ανταπόκριση του πιο άμεση σε διάφορα δυναμικά ερεθίσματα, συμβάλλοντας κατά αυτόν τον τρόπο στην προστασία του από επικείμενους τραυματισμούς.

Λέξεις κλειδιά: ρήξη προσθίου χιαστού συνδέσμου, ιδιοδεκτικότητα, αστάθεια γόνατος