

مدالیتی

نمره سوال: 10

آقای ۳۸ ساله که بازیکن تفریحی تنیس است به دلیل درد تدریجی در قسمت خارجی آرنج راست به درمانگاه طب فیزیکی و توانبخشی مراجعه می‌کند. درد از حدود ۶ هفته قبل و پس از افزایش تعداد جلسات تمرین از ۳ جلسه در هفته، به تمرین روزانه آغاز شده است. بیمار سابقه درد مشابه را نداشته است. بیمار بیان می‌کند درد، هنگام اجرای ضربه بک‌هند، گرفتن راکت، باز کردن در شیشه و بلند کردن اجسام تشدید می‌شود. بیمار سابقه ضربه‌ی مستقیم، تب، بیماری التهابی مفاصل، درد گردن یا انتشار درد به دست را انکار می‌کند.

در معاینه، دامنه‌ی حرکتی آرنج کامل است، اما در قسمت خارجی آرنج راست، حساسیت واضح وجود دارد. درد بیمار با اکستنشن فعال مچ دست و انگشتان در برابر مقاومت و همچنین با کشش غیرفعال اکستنسورهای مچ بازتولید می‌شود. قدرت گرفتن دست راست به علت درد کاهش یافته است، اما معاینه‌ی حسی و رفلکس‌های اندام فوقانی طبیعی هستند. تورم، قرمزی یا ناپایداری آرنج وجود ندارد.

با توجه به تشخیص، کدام یک از توصیه‌ها و اقدامات درمانی و توانبخشی در مورد این بیمار صحیح است؟

(محدودیت انتخاب: 5 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

(5 مورد را انتخاب کنید)

2.00	اصلاح تکنیک ضربه، به‌ویژه بک‌هند با قرار دادن ساعد در می‌دیپرونیشن و خم کردن تنه به جلو
0.00	استفاده از اسپلینت مچ در ۳۰ تا ۴۰ درجه فلکسیون
0.00	استفاده از forearm band روی محل insertion تاندون‌های اکستنسور
0.00	توصیه به کاهش قطر دسته راکت
2.00	آغاز تقویت با تمرینات استاتیک و پیشرفت تدریجی به تمرینات مقاومتی پیشرونده، با تأکید بر فاز اکستنتریک پس از کاهش درد
2.00	توصیه به استفاده از لیزر پرتوان با طول موج ۵۶۰ نانومتر و وات 12 = power و انرژی ۶ ژول بر سانتی‌متر مربع
2.00	استفاده از phonophoresis با ژل دیکلوفناک یا iontophoresis با کورتیزون
3.00	توصیه به استفاده از لیزر پرتوان با طول موج ۱۰۶۴ نانومتر و وات 8 = power و انرژی ۶ ژول بر سانتی‌متر مربع
1.00	تزریق کورتیکواستروئید در ناحیه لترال اپیکوندیل در صورت عدم پاسخ به داروی خوراکی، تمرین و مدالیت‌ها
0.00	استفاده از dynamic flexion orthosis در مچ دست
0.00	تزریق بوتولونیوم توکسین در Extensor digitorum communis