



**Θεματική Ενότητα:**

**Άσκηση & Χρόνιες Παθήσεις - Αποκατάσταση**

**Αναρτημένες Ανακοινώσεις 21<sup>ου</sup> Διεθνούς Συνεδρίου Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού**

**Section:**

**Exercise & Chronic Diseases - Rehabilitation**

**Poster Presentations of the 21<sup>st</sup> International Congress of Physical Education & Sport**

**18147**

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΚΚΕΝΤΡΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΑ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ. ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

**Στασινόπουλος Δ.**

**Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

[d.stassinopoulos@euc.ac.cy](mailto:d.stassinopoulos@euc.ac.cy)

**COMPARING TWO ECCENTRIC EXERCISE PROGRAMMES FOR THE MANAGEMENT OF ACHILLES TENDINOPATHY. A PILOT TRIAL**

**D. Stasinopoulos**

**European University Cyprus**

To compare eccentric and static exercises as proposed by Stanish with eccentric exercises as proposed by Alfredson in the management of Achilles tendinopathy. Patients with midportion Achilles tendinopathy for at least 3 months were included in this trial. They were sequentially allocated to receive either Stanish's exercise program or Alfredson's exercise program. Outcome measures were pain and function using the VISA-A score. Patients were evaluated at baseline, at the end of treatment (week 12), and 6 months (week 36) after the end of treatment. 41 patients met the inclusion criteria. At the end of treatment, there was a rise in VISA-A score in both groups compared with baseline ( $p < 0.05$ , paired t-test). There were significant differences in the VISA-A score between the groups at the end of treatment and at the 6-month follow up; Alfredson exercise program group produced the largest effect ( $p < 0.0005$ , independent t-test). An exercise program based on Alfredson protocol was superior to Stanish model to reduce pain and improve function in patients with Achilles tendinopathy at the end of the treatment and at the follow-up. Further research is needed to confirm our results.

**Λέξεις κλειδιά:** tendinopathy, eccentric, achilles

**18400**

**Ο ΩΤΟ - ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

**Κεχαγιάς Δ., Κεχαγιάς Β.**

**Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τ.Ε.Φ.Α.Α., Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Φυσικοθεραπείας στο Βερολίνο  
Σαρλότενμπουργκ**

[kehagiasdimitris@windowslive.com](mailto:kehagiasdimitris@windowslive.com)

**AURICULAR ACUPUNCTURE AS A METHOD OF PREVENTION AND TREATMENT OF SPORT IN JURIES**

**D. Kechagias, B. Kechagias**

**Democritus University of Thrace, D.P.E.S.S., Physiotherapy Educational Foundation Berlin Charlottenburg**

Ο Ωτο-βελονισμός καλύπτει όλους τους οξείς τραυματισμούς και τις χρόνιες παθήσεις, λόγω συγκεκριμένων σωματικών δραστηριοτήτων. Περιλαμβάνει τα προβλήματα που προκύπτουν από την απλή φυσική κατάσταση, τις μαχητικές τέχνες, του Πρωταθλητισμού, του αθλητισμού του Σαββατοκύριακου, τις υπαίθριες δραστηριότητες και τους ανταγωνισμούς. Οι άνθρωποι που συμμετέχουν σε αυτές τις δραστηριότητες, καταπονούν συνήθως ή βλάπτουν τους μύς, τους συνδέσμους, τους τένοντες και τις αρθρώσεις, στις περιοχές του σώματος που χρησιμοποιούνται περισσότερο. Σκοπός της εργασίας μέσω της διεθνούς βιβλιογραφίας, ήταν να καταγράψει τον τρόπο δράσης του μηχανισμού του θεραπευτικού Ωτο-βελονισμού στην περίπτωση των αθλητικών κακώσεων. Οι βάσεις δεδομένων αντλήθηκαν κυρίως από δημοσιευμένες εργασίες. Ως μηχανισμός δράσης, η νεύρωση του περυγίου του αυτιού αποτελεί το θεωρητικό υπόβαθρο της αντανakλαστικής θεραπείας του. Το αυτί αποτελεί ένα μικροσύστημα, όπου όλα τα όργανα και οι λειτουργίες του σώματος αντιπροσωπεύονται στο αυτί, ακριβώς όπως αντιπροσωπεύονται και σε ειδική περιοχή του εγκεφάλου. Η διαδικασία είναι εντελώς ανώδυνη και ασφαλής. Μετά τη λήψη ιατρικού ιστορικού, ανιχνεύονται με ειδική συσκευή τα σημεία στο αυτί που είναι ενεργοποιημένα και αντιστοιχούν στην πάθηση του ασθενούς. Στα σημεία αυτά τοποθετούνται ημιμόνιμες νανοβελόνες που παραμένουν στο αυτί περίπου 15 ημέρες. Συμπερασματικά, ο Ωτο-βελονισμός είναι ένα θεραπευτικό μικροσύστημα που χρησιμοποιεί το αυτί για την πρόληψη και θεραπεία αθλητικών παθήσεων. Παθήσεις και διαταραχές των εσωτερικών οργάνων και ιστών του οργανισμού, προκαλεί μεταβολές στο ηλεκτρικό δυναμικό σε σημεία του δέρματος του αυτιού που αντιστοιχούν σε αυτές τις δομές. Οι μεταβολές αυτές στο ηλεκτρικό δυναμικό μπορούν να χρησιμοποιηθούν διαγνωστικά, καθώς επίσης και για την επιλογή των ωτικών σημείων για θεραπεία.

**Λέξεις κλειδιά:** Βελονισμός, Ωτο-βελονισμός, Αποκατάσταση

18406

#### **Ο ΗΛΕΚΤΡΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ [ΤΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ ΟΞΕΟΣ Η ΧΡΟΝΙΟΥ] ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΙΣ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ**

Κεχαγιάς Δ., Κεχαγιάς Β.

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τ.Ε.Φ.Α.Α., Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Φυσικοθεραπείας στο Βερολίνο  
Σαρλότενμπουργκ

[kehagiasdimitris@windowslive.com](mailto:kehagiasdimitris@windowslive.com)

#### **ELECTRICO ACUPUNCTURE AS PAIN MANAGEMENT TECHNIQUE FOR SPORT IN JURIES**

D. Kechagias, B. Kechagias

Democritus University of Thrace, D.P.E.S.S., Physiotherapy Educational Foundation Berlin Charlottenburg

Τα περισσότερα αθλητικά ατυχήματα συμβαίνουν συνήθως κατά τη διάρκεια της μέγιστης απόδοσης του ανθρωπίνου οργανισμού. Ακόμη και σε τεχνικά λάθη, όταν τα μηχανικά φορτία πέφτουν άνισα στις αρθρώσεις παραποιώντας έτσι την αρχιτεκτονική δομή τους, με αποτέλεσμα την κάκωση. Συνήθως τραυματίζεται εμφανώς το μυο-σκελετικό σύστημα. Στις αθλητικές κακώσεις περιλαμβάνονται: το αιμάτωμα, η θλάση, η εκδορά, το διάστρεμμα και η ρήξη συνδέσμου, το αίμαρθρο, το ύδαρθρο και το εξάρθρωμα που οδηγούν σε άσηπτες φλεγμονές, γνωστές ως σύνδρομα καταπόνησεως ή υπερχρήσεως. Η κλινική εικόνα εξαρτάται από την ένταση του τραυματισμού και το τμήμα του μυο-σκελετικού συστήματος που τραυματίζεται. Οι συνήθεις εκδηλώσεις είναι: εάν αφορά σε τένοντα ή μύες τότε δυσχεραίνεται η αντίστοιχη κίνηση, παρατηρείται διόγκωση στην περιοχή ή εντύπωμα εάν πρόκειται περί ρήξεως και βεβαίως η κίνηση είναι δυσχερής ή αδύνατη, ενώ ο τραυματισμένος αθλητής πονά. Σκοπός της εργασίας μέσω της διεθνούς βιβλιογραφίας, ήταν να καταγράψει τον τρόπο δράσης του μηχανισμού του θεραπευτικού Ηλεκτροβελονισμού στην περίπτωση των αθλητικών κακώσεων. Οι βάσεις δεδομένων αντλήθηκαν κυρίως από δημοσιευμένες εργασίες. Ο Ηλεκτροβελονισμός είναι μία πολύ σύγχρονη τεχνική διέγερσης των σημείων βελονισμού. Μερικές από τις βελόνες του βελονισμού, που είναι τοποθετημένες σε περιοχές του σώματος, υφίστανται μία επιπλέον διέγερση. Για να επιτευχθεί αυτό τις συνδέουμε με ειδικές συσκευές ηλεκτροβελονισμού. Αυτές παράγουν ασθενές ηλεκτρικό ρεύμα σε ειδικό φάσμα συχνοτήτων που δρα θεραπευτικά στους ιστούς του σώματος. Ο Ηλεκτροβελονισμός βοηθά το σώμα για να θεραπευτεί με την επιρροή

\* Η συμμετοχή στο συνέδριο με αναρτημένη ανακοίνωση πιστοποιείται από το παρόν ηλεκτρονικό αρχείο.

\* The participation in the congress with a poster presentation is certified through this electronic file.

σε ορισμένων φυσιολογικών αλλαγών. Υποκινεί τις καταλήξεις των νεύρων, βελτιώνει το τόνο και το μέγεθος των αιμοφόρων αγγείων με τέτοιο τρόπο που αυξάνεται η κυκλοφορία του αίματος. Ανακουφίζει το μυϊκό σπασμό και προκαλεί την απελευθέρωση ορισμένων ορμονών, όπως οι ενδομορφίνες που βοηθούν στη μείωση του πόνου. Στην οξεία φάση ο Ηλεκτροβελονισμός κινητοποιεί τον άξονα υποθάλαμος - υπόφυση - επινεφρίδια, προκαλώντας την έκκριση αντιφλεγμονωδών ουσιών, όπως της ιντερλευκίνης, της κορτιζόλης και ορμονών που καταστέλλουν την φλεγμονή. Στην χρόνια φάση ο Ηλεκτροβελονισμός προάγει την επούλωση του τραύματος και την αποκατάσταση των προσβεβλημένων ιστών. Συμπερασματικά, με την εφαρμογή του Ηλεκτροβελονισμού μειώνεται σημαντικά η ένταση του πόνου, αυξάνεται το εύρος των κινήσεων, μειώνεται ο χρόνος αποκατάστασης και αυξάνεται η φυσική δραστηριότητα των αθλητών.

**Λέξεις κλειδιά:** Βελονισμός, Ηλεκτροβελονισμός, Αποκατάσταση

**18414**

## **Η ΕΥΛΥΓΙΣΙΑ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΡΙΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΙΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥ ΤΑΕΚΒΟΝΤΟ**

**Οικονόμου Β., Κεχαγιάς Δ., Βαρσάμος Γ.**

**Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τ.Ε.Φ.Α.Α.**

[kehagiasdimitris@windowslive.com](mailto:kehagiasdimitris@windowslive.com)

### **JOINT AND MUSCLE FLEXIBILITY PROTECTS WOMEN TAEKWONDO ATHLETES AGAINST INJURIES**

**B. Ikonomu, D. Kechagias, G. Barsamos**

**Democritus University of Thrace, D.P.E.S.S.**

Το μυοτατικό αντανάκλαστικό είναι ένας μηχανισμός που προστατεύει τους μύες από τραυματισμούς. Όταν οι μυϊκές ίνες διατείνονται πολύ, είτε ως αποτέλεσμα έντονης υπερδιάτασης, είτε από απότομη κίνηση ο μύς συστέλλεται. Ο σωματότυπος της αθλήτριας και γενικά η κατασκευή του σώματος παίζει πολύ σημαντικό ρόλο επηρεάζοντας ως ένα βαθμό την ευλυγισία - ελαστικότητα και την ευκαμψία. Κατασκευαστικά χαρακτηριστικά που καθορίζουν την ελαστικότητα είναι ο τύπος της άρθρωσης, οι οστικές δομές, η ελαστικότητα του μυϊκού ιστού, η ελαστικότητα των συνδέσμων, η θερμοκρασία της άρθρωσης και των περιβαλλόντων ιστών. Οι τεχνικές εφαρμογές του Ταεκβοντό, η στρατηγική του αγώνα και οι αρχές των αγωνιστικών κανονισμών παραμένουν σχεδόν τα ίδια και στις αθλήτριες, που βιώνουν με τον ίδιο ζήλο υπομένοντας και επιμένοντας όλες τις συνθήκες των αγωνιστικών αναμετρήσεων για την κατάκτηση της επιτυχίας. Οι ιδιαιτερότητες του γυναικείου φύλου πολλές φορές την προφυλάσσουν από ανεπάντεχους τραυματισμούς, όπως η ευλυγισία των αρθρώσεων και των μυών έναντι των αθλητών, όμως και πολλές φορές την καθιστούν ευάλωτη λόγω των δυναμικών τεχνικών εφαρμογών. Σκοπός της εργασίας ήταν να καταγράψει το ποσοστό των μυϊκών τραυματισμών των αθλητριών του αγωνιστικού Ταεκβοντό σε σχέση με άλλα αθλήματα επαφής και χωρίς επαφής. Η έρευνα διεξάγει το 2010 από τους Φοιτητές ερευνητές της Ειδικότητας Ταεκβοντό του Τ.Ε.Φ.Α.Α. του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, σε αθλητικούς συλλόγους αγωνιστικού Ταεκβοντό και λοιπών αθλημάτων, της Αθήνας, Θεσσαλονίκης, και σε ακόμη δέκα μεγάλες πόλεις της Ελλάδας και της Κύπρου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη μορφή ερωτηματολογίου που μοιράσθηκε συνολικά σε 148 αθλήτριες. Το δείγμα αποτέλεσε 76 αθλήτριες αγωνιστικού Ταεκβοντό και 72 αθλήτριες λοιπών αθλημάτων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πακέτο MS-EXCEL 2002. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, σε ερώτηση "Τραυματισθήκατε ποτέ;" το 9,82% των αθλητριών του Ταεκβοντό απάντησε ΝΑΙ ενώ το 8,82% απάντησε ΟΧΙ, σε σχέση με τα λοιπά αθλήματα που το 24,18% απάντησε ΝΑΙ, ενώ το 12,50% απάντησε ΟΧΙ. Μεγάλο ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει και η συχνότητα των τραυματισμών στην αθλητική τους πορεία, στις μεν αθλήτριες του Ταεκβοντό το 4,53% τραυματίσθηκε μία μόνο φορά σε σχέση με το 11,08% των λοιπών αθλημάτων, έως και τρεις φορές τραυματίσθηκε το 3,53% του Ταεκβοντό σε σχέση με το 9,32% των λοιπών και τουλάχιστον πέντε φορές το 2,02% αθλητριών του Ταεκβοντό σε σχέση με το 4,28% των λοιπών αθλημάτων. Συμπερασματικά, βλέπουμε ότι οι τραυματισμοί στο αγωνιστικό Ταεκβοντό είναι αισθητά λιγότεροι των λοιπών αθλημάτων. Αυτό καταδεικνύει ότι η αθλήτρια του Ταεκβοντό δέχεται τα ευεργετικά αποτελέσματα των ασκήσεων ευλυγισίας κατά τη διάρκεια της

\* Η συμμετοχή στο συνέδριο με αναρτημένη ανακοίνωση πιστοποιείται από το παρόν ηλεκτρονικό αρχείο.

\* The participation in the congress with a poster presentation is certified through this electronic file.

προετοιμασίας της. Λόγω των υψηλών λακτισμάτων που πραγματοποιούνται, τόσο οι παθητικές όσο και οι ενεργητικές ασκήσεις ευλυγισίας αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της προθέρμανσης ως ειδική προετοιμασία των μυικών ομάδων που θα λάβουν μέρος κατά την εκτέλεση των αγωνιστικών τεχνικών.

**Λέξεις κλειδιά:** Αγωνιστικό Ταεκβοντό, ευλυγισία, ελαστικότητα

**18418**

#### **ΠΟΥ ΕΓΚΥΜΟΝΕΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΣΤΙΣ ΑΘΛΗΤΡΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗ ΤΟΥ ΤΑΕΚΒΟΝΤΟ**

**Σουμελίδου Σ., Κεχαγιάς Δ., Μπαντραλέξης Α.**

**Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τ.Ε.Φ.Α.Α.**

[kehagiasdimitris@windowslive.com](mailto:kehagiasdimitris@windowslive.com)

#### **POSSIBLE TRAINING INJURY DANGERS FACING WOMEN TAEKWONDO ATHLETES**

**S. Sumelidu, D. Kechagias, A. Bantralexis**

**Democritus University of Thrace**

Η προετοιμασία της αθλήτριας του Ταεκβοντό, απαιτεί υπομονή και επιμονή στην προσπάθειά της για να ανταποκριθεί στις κινητικές - μαχητικές δραστηριότητες που περικλείουν οι απαιτήσεις του αθλήματος. Οι κινητικές εφαρμογές μέσα στην προπόνηση, όπως βηματισμοί, αποφυγές, αναπηδήσεις, στροφές και ψαλιδισμοί πλαισιωμένες με λακτίσματα και γροθιές, διέπονται από δυναμικά στοιχεία, δύναμης και ταχύτητας. Η προπόνηση, είναι το κύριο κομμάτι ανάπτυξης των φυσικών ικανοτήτων παράλληλα με την τεχνική κατάρτιση, είναι το μέσον σταθεροποίησης της ψυχολογικής σταθερότητας και αυτοπεποίθησης της εκάστοτε αθλήτριας, σε αναμενόμενες αγωνιστικές αναμετρήσεις. Πολλές φορές όμως, λόγω του αθέμιτου ανταγωνισμού εν όψη πρωταθλημάτων, οι προσπάθειες των αθλητριών αγγίζουν τα όρια της ψυχικής και σωματικής αντοχής. Σκοπός της εργασίας ήταν να ανιχνεύσει και να καταγράψει τους χώρους και τις δραστηριότητες των αθλητριών, όπου σημειώνονται και οι περισσότεροι τραυματισμοί. Η έρευνα διεξάγει το 2010 από τους Φοιτητές ερευνητές της Ειδικότητας Ταεκβοντό του Τ.Ε.Φ.Α.Α. του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, σε αθλητικούς συλλόγους αγωνιστικού Ταεκβοντό και λοιπών αθλημάτων, της Αθήνας, Θεσσαλονίκης, και σε ακόμη δέκα μεγάλες πόλεις της Ελλάδας και της Κύπρου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη μορφή ερωτηματολογίου που μοιράσθηκε συνολικά σε 148 αθλήτριες. Το δείγμα αποτέλεσε 76 αθλήτριες αγωνιστικού Ταεκβοντό και 72 αθλήτριες λοιπών αθλημάτων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πακέτο MS-EXCEL 2002. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, οι περισσότεροι τραυματισμοί των αθλητριών του Ταεκβοντό, έγιναν κατά τη διάρκεια της προπόνησης με ποσοστά 5,29% και 16,37% των αθλητριών άλλων αθλημάτων. Ακολουθεί με μικρότερο ποσοστό 3,53% για τις αθλήτριες του Ταεκβοντό στη διάρκεια του αγώνα και 8,82% των αθλητριών άλλων αθλημάτων. Παρατηρείται ένα μεγάλο ποσοστό κατά την επαφή με τον αντίπαλο 4,28% για το Ταεκβοντό και 5,79% των λοιπών αθλημάτων. Επίσης αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό του αυτοτραυματισμού που στις αθλήτριες του Ταεκβοντό είναι μόνο 3,27% έναντι 12,59 των αθλητριών άλλων αθλημάτων. Συμπερασματικά, βλέπουμε ότι οι τραυματισμοί στο αγωνιστικό Ταεκβοντό είναι αισθητά λιγότεροι των λοιπών αθλημάτων, εκτός της επαφής με τον αντίπαλο, που δηλώνει και την μεγάλη μαχητικότητα των αθλητριών κατά τη διάρκεια του αγώνα. Η τακτική προετοιμασία όμως του Ταεκβοντό, που προσβλέπει στον τρόπο αντιμετώπισης των αντιπάλων, και έχει να κάνει με την αποφυγή των επιθετικών τεχνικών, γενικά προστατεύει το σώμα της αθλήτριας από μία δυνατή κρούση που μπορεί να επιφέρει και τραυματισμό.

**Λέξεις κλειδιά:** Ταεκβοντό, Τραυματισμοί, τακτική αγώνα

**18428**

#### **Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΕΝΙΣΧΥΕΙ ΤΗΝ ΜΑΧΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΑΓΩΝΑ ΤΟΥ ΤΑΕΚΒΟΝΤΟ**

**Βαρσάμος Γ., Κεχαγιάς Δ., Μασέλης Γ.**

**Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τ.Ε.Φ.Α.Α.**

[kehagiasdimitris@windowslive.com](mailto:kehagiasdimitris@windowslive.com)

\* Η συμμετοχή στο συνέδριο με αναρτημένη ανακοίνωση πιστοποιείται από το παρόν ηλεκτρονικό αρχείο.

\* The participation in the congress with a poster presentation is certified through this electronic file.

## PROTECTION OF TAEKWONDO ATHLETE'S ANKLE JOINTS ENHANCES COMPETITIVENESS AT MATCHES

G. Barsamos , D. Kechagias, G. Maselis

Democritus University of Thrace, D.P.E.S.S.

Η ποδοκνημική άρθρωση [αστράγαλος] αποτελεί έναν πολύπλοκο μηχανισμό, όπου πραγματοποιούνται κινήσεις κάμψεις, εκτάσεις και στροφές. Είναι ένα ανατομικό μέρος που παίζει ενεργό ρόλο κατά την διάρκεια των τεχνικών εφαρμογών του Ταεκβοντό, επειδή όλα τα σημεία κάτω από τον αστράγαλο, είναι τα σημεία επαφής του ποδιού λακτίσματος στα επιτρεπτά σημεία επαφής πάνω στον προστατευτικό εξοπλισμό του αντιπάλου. Είναι τα σημεία που θα επιφέρουν τον κλονισμό στον αντίπαλο με την επαφή, μεταφέροντας την ορμή και την ισχύ κτυπήματος κατά την κρούση. Μία ρήξη ή διάταση των συνδέσμων που σταθεροποιούν την ποδοκνημική άρθρωση, θα αποφέρει αποσταθεροποίηση τόσο της ισορροπίας, όσο και στην ταχύτητα μετακίνησης και λακτίσματος. Η χρησιμοποίηση των βηματισμών με την εναλλαγή στροφών, αναπηδήσεων, αλμάτων και ψαλιδισμών με τη ταυτόχρονη ανταλλαγή των λακτισμάτων πραγματοποιώντας ισχυρή επαφή πάνω στον αντίπαλο, καθιστούν τους αστραγάλους επιρρεπή στους τραυματισμούς. Σκοπός της εργασίας ήταν να καταγράψει ποια μέλη του σώματος των αθλητών τραυματίζονται κατά την εφαρμογή των αγωνιστικών τεχνικών του Ταεκβοντό καθώς και το ποσοστό των τραυματισμών αθλητών του αγωνιστικού Ταεκβοντό σε σχέση με άλλα αθλήματα επαφής και χωρίς επαφή. Η έρευνα διεξάγει το 2010 από τους Φοιτητές ερευνητές της Ειδικότητας Ταεκβοντό του Τ.Ε.Φ.Α.Α. του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, σε αθλητικούς συλλόγους αγωνιστικού Ταεκβοντό και λοιπών αθλημάτων, της Αθήνας, Θεσσαλονίκης, και σε ακόμη δέκα μεγάλες πόλεις της Ελλάδας και της Κύπρου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη μορφή ερωτηματολογίου που μοιράσθηκε συνολικά σε 248 αθλητές. Το δείγμα αποτέλεσε 124 αθλητές αγωνιστικού Ταεκβοντό και 124 αθλητές λοιπών αθλημάτων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πακέτο MS-EXCEL 2002. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, η ποδοκνημική των αθλητών του Ταεκβοντό συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τα άλλα μέλη του σώματος και τραυματίστηκε σε ποσοστό 12,85%, ενώ των λοιπών αθλημάτων 25,94%, δεύτερο σε μέγεθος το γόνατο, σε ποσοστό 8,82% για τους αθλητές του Ταεκβοντό, ενώ 20,91% στα λοιπά αθλήματα. Προβλήματα στη μέση παρουσιάζονται ως τρίτο σε μέγεθος με ποσοστό 3,78% για το Ταεκβοντό και 7,30% για τα λοιπά αθλήματα. Συμπερασματικά, βλέπουμε ότι η ποδοκνημική άρθρωση και το γόνατο είναι και η αιχμή του δόρατος, τόσο κατά την μετακίνηση όσο και κατά την κρούση ως μέσο επαφής με τον αντίπαλο. Αυτό συμβαίνει επειδή ο αθλητής πρέπει να πλήξει τον αντίπαλό του με πλήρη ισχύ κτυπήματος, για να του δοθεί ο αγωνιστικός πόντος από τους κριτές. Έτσι λοιπόν η ένταση και η φόρτιση του αθλητή αντανάκλαται πολλές φορές στη προσπάθεια, θέτοντας σε κίνδυνο τις αρθρώσεις των κάτω άκρων. Προστατεύοντας λοιπόν την ποδοκνημική άρθρωση κατά την προπόνηση με ειδικούς επιδέσμους [ελαστικούς] ενισχύουμε την σταθερότητα, ώστε κατά την διάρκεια του αγώνα να έχουν την μεγαλύτερη λειτουργικότητα ενισχύοντας έτσι και την μαχητικότητα.

**Λέξεις κλειδιά:** Ταεκβοντό, Τραυματισμοί, ποδοκνημική άρθρωση

18452

## Η ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΑΓΩΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΚΟΜΜΑΤΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΠΟΝΗΣΗ ΤΟΥ ΤΑΕΚΒΟΝΤΟ

Μπαντραλέξης Α., Κεχαγιάς Δ., Σιδηρόπουλος Σ.

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τ.Ε.Φ.Α.Α.

[kehagiasdimitris@windowslive.com](mailto:kehagiasdimitris@windowslive.com)

## AVOIDING INJURY COMPETITION IS PART OF TAEKWONDO ATHLETE'S PREPARATION TRAINING

A. Bantralexis, D. Kechagias, S. Sidiropoulos

Democritus University of Thrace, D.P.E.S.S.

Η βασική αρχή της αγωνιστικής προετοιμασίας του αθλητή του Ταεκβοντό στην «Προσομοίωση του αγώνα», η οποία θεωρείται και η πιο αποτελεσματική, επειδή προσεγγίζει τα αγωνιστικά όρια τόσο της σωματικής έντασης, όσο και της ψυχικής φόρτισης. Ο αγώνας για τον αθλητή του Ταεκβοντό, είναι η ύστατη στιγμή της προσωπικής του

προσπάθειας, τόσο για την ποθητή νίκη έναντι του αντιπάλου του, όσο και για την σωματική του ακεραιότητα, έναντι των επιθετικών δραστηριοτήτων που δέχεται. Όλες του οι ενέργειες περικλείουν ένα φάσμα αμυντικών και επιθετικών τεχνικών συνδυασμών, που η εκτέλεσή τους απαιτούν τη μέγιστη προσπάθεια τόσο σε ετοιμότητα των αντανακλαστικών του, όσο και των άμεσα αντιδράσεων στα οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα που δέχεται από το περιβάλλον. Πολλές φορές οι ταυτόχρονες ανταλλαγές τεχνικών με τον αντίπαλο, ανεβάζουν την μαχητική δραστηριότητα και των δύο αθλητών, πράγμα που κάνει τις τεχνικές τους δυναμικές και εκρηκτικές. Η ισχύ κτυπήματος κατά την επαφή με τον κλονισμό του αντιπάλου, θα επιφέρει και τον αγωνιστικό πόνο. Χάρη σ' αυτόν τον κανονισμό το Ταεκβοντό θεωρείται ένα από τα πιο δυναμικά σε εκτέλεση άθλημα. Σκοπός της εργασίας ήταν να ανιχνεύσει και να καταγράψει τους χώρους και τις δραστηριότητες των αθλητών, όπου σημειώνονται και οι περισσότεροι τραυματισμοί, με στόχο την άμεση ετοιμότητα αλλά και αποφυγή των αιτιών που φέρουν σε αδυναμία με κατάληξη ανεπιθύμητων καταστάσεων. Η έρευνα διεξάγει το 2010 από τους Φοιτητές ερευνητές της Ειδικότητας Ταεκβοντό του Τ.Ε.Φ.Α.Α. του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, σε αθλητικούς συλλόγους αγωνιστικού Ταεκβοντό και λουιτών αθλημάτων, της Αθήνας, Θεσσαλονίκης, και σε ακόμη δέκα μεγάλες πόλεις της Ελλάδας και της Κύπρου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη μορφή ερωτηματολογίου που μοιράσθηκε συνολικά σε 248 αθλητές. Το δείγμα αποτέλεσε 124 αθλητές αγωνιστικού Ταεκβοντό και 124 αθλητές λουιτών αθλημάτων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πακέτο MS-EXCEL 2002. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των τραυματισμών γίνεται κατά τη διάρκεια των αγώνων 11,84% για τους αθλητές του Ταεκβοντό και 29,97% για τους αθλητές των λουιτών αθλημάτων, ενώ κατά την διάρκεια της αγωνιστικής τους προετοιμασίας, σημειώθηκε το 8,06% για το Ταεκβοντό και το 14,11% των λουιτών αθλημάτων. Καταγράφηκαν επίσης και τα ποσοστά τραυματισμών από την επαφή με τον αντίπαλο που είναι 5,54% για το Ταεκβοντό και 13,35% των λουιτών αθλημάτων. Αξιοσημείωτα είναι επίσης και τα ποσοστά από τους αυτοτραυματισμούς που παρουσιάζονται, όπως 8,06% για τους αθλητές του Ταεκβοντό και 20,40% για τους αθλητές των άλλων αθλημάτων. Συμπερασματικά, βλέπουμε η μεγάλη αυτοσυγκέντρωση, αντίληψη και παρατηρητικότητα σε σχέση με τις αντανακλαστικές τεχνικές εφαρμογές μέσα στον αγώνα πάνω σε συγκεκριμένους στόχους όπως είναι τα ανατομικά σημεία επαφής στο σώμα του αντιπάλου, περιορίζουν αρκετά το ποσοστό των τραυματισμών σε σχέση με τα άλλα αθλήματα. Επίσης θα πρέπει να τονισθεί ότι ο προστατευτικός εξοπλισμός του αθλητή του Ταεκβοντό εξασφαλίζει την αβλαβή εφαρμογή ισχυρών επαφών κατά την εκτέλεση των λακτισμάτων και γροθιάς. Προτεραιότητα του προπονητή, είναι η εφαρμογή του προστατευτικού εξοπλισμού από τις πολύ μικρές ηλικίες, ώστε να αφομοιώνεται και να εξοικιώνεται κατά την διάρκεια του αγώνα.

**Λέξεις κλειδιά:** Ταεκβοντό, Τραυματισμοί, Προπόνηση

18466

## **Η ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΟ ΜΕΓΙΣΤΟ ΜΕΣΟ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΓΡΗΓΟΡΗ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΑΕΚΒΟΝΤΟ**

**Τσόγκα Ο., Κεχαγιάς Δ., Τσέντου Α.**

**Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τ.Ε.Φ.Α.Α.**

[kehagiasdimitris@windowslive.com](mailto:kehagiasdimitris@windowslive.com)

## **PHYSIOTHERAPY: BEST PATH TO RECOVERY AND RETURN TO COMPETITION FOR TAEKWONDO ATHLETES'**

**O. Tsoga, D. Kechagias, A. Tsentu**

**Democritus University of Thrace, D.P.E.S.S.**

Η Φυσικοθεραπεία έχει ένα μεγάλο πεδίο δράσης, έχει στην διάθεσή της ένα μεγάλο εύρος δοκιμασιών που μπορεί να εφαρμόσει για να εντοπίσει το αίτιο των συμπτωμάτων και να σχεδιάσει αποτελεσματικά το πλάνο θεραπείας του αθλητή που έχει υποστεί κάκωση. Η Φυσικοθεραπεία δεν ενδιαφέρεται μόνο για το παρόν πρόβλημα του αθλητή αλλά και για τους παράγοντες οι οποίοι οδήγησαν σε αυτό. Παράγοντες όπως λάθος στάση, μυϊκές ανισορροπίες, λάθος τεχνική εκτέλεση και άλλες λανθασμένες συνήθειες μπορούν με την πληροφόρηση, την καθοδήγηση και την εκπαίδευση να διορθωθούν. Το αποτέλεσμα είναι να μειωθεί στο ελάχιστο η πιθανότητα να

\* Η συμμετοχή στο συνέδριο με αναρτημένη ανακοίνωση πιστοποιείται από το παρόν ηλεκτρονικό αρχείο.

\* The participation in the congress with a poster presentation is certified through this electronic file.

συμβεί το ίδιο και στο μέλλον. Το Ολυμπιακό Ταεκβοντό, είναι ένα άθλημα με πολλές ιδιαιτερότητες τόσο στην κινητική του διάσταση, όσο και στον τρόπο διεξαγωγής του ως αγώνισμα επαφής. Όταν συμβεί όμως τραυματισμός, και ο χρόνος τρέχει αντίστροφα για τον αθλητή λόγω των αγωνιστικών υποχρεώσεων, θα πρέπει γρήγορα να επανέλθει στην αγωνιστική του προετοιμασία, μετά από μία ουσιαστική αποκατάσταση. Η φυσιοθεραπευτική αποκατάσταση έρχεται να βοηθήσει στη γρήγορη επαναφορά και στην ανάκληση των φυσικών του ικανοτήτων που έχουν χάσει έδαφος λόγω του τραυματισμού. Σκοπός της εργασίας ήταν να ερευνηθεί το ποσοστό των αθλητών του αγωνιστικού Ταεκβοντό που έκαναν πραγματοποιήσαν φυσιοθεραπείες μετά από τραυματισμό. Η έρευνα διεξάγει το 2010 από τους Φοιτητές ερευνητές της Ειδικότητας Ταεκβοντό του Τ.Ε.Φ.Α.Α. του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, σε αθλητικούς συλλόγους αγωνιστικού Ταεκβοντό και λοιπών αθλημάτων, της Αθήνας, Θεσσαλονίκης, και σε ακόμη δέκα μεγάλες πόλεις της Ελλάδας και της Κύπρου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη μορφή ερωτηματολογίου που μοιράσθηκε συνολικά σε 248 αθλητές. Το δείγμα αποτέλεσε 124 αθλητές αγωνιστικού Ταεκβοντό και 124 αθλητές λοιπών αθλημάτων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πακέτο MS-EXCEL 2002. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, από το 19,90% των αθλητών του Ταεκβοντό που τραυματίσθηκε, το 16,37% χρησιμοποίησε φυσικοθεραπευτικά μέσα, ενώ στο 44,84% των λοιπών αθλημάτων που τραυματίσθηκε, το 35,01% έκανε χρήση φυσικοθεραπευτικών μέσων. Το 13,85% των αθλητών του Ταεκβοντό δέχθηκε μόνο την ιατρική περίθαλψη, αντίστοιχα το 36,02% των λοιπών αθλημάτων. Νοσοκομειακή περίθαλψη δέχθηκε το 7,56% των αθλητών του Ταεκβοντό, σε σχέση με το 23,43% των λοιπών αθλημάτων. Συμπερασματικά, βλέπουμε ότι τα ποσοστά των αθλητών που κάνουν χρήση των θεραπευτικών μέσων είναι αρκετά μεγάλα και στις δύο κατηγορίες, του Ταεκβοντό και των λοιπών αθλημάτων. Αυτό καταδεικνύει την αναγκαιότητα της αποκατάστασης, στον δύσκολο και ανηφορικό δρόμο στην πορεία της αθλητικής καριέρας των αθλητών. Επειδή η Φυσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τον αθλητή να επιστρέψει πιο γρήγορα στις αγωνιστικές του υποχρεώσεις εφαρμόζοντας προγράμματα αποκατάστασης. Ακόμη ανάλογα με την πορεία και την εξέλιξη του τραυματισμού, χρησιμοποιείται και ο ανάλογος υποστηρικτικός εξοπλισμός με την χρήση πολλών τύπων ενίσχυσης των αρθρώσεων.

**Λέξεις κλειδιά:** Φυσικοθεραπεία, αποκατάσταση, Ταεκβοντό

18710

#### **ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΙΣΟΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΙΣΟΤΟΝΙΚΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΕΞΑΣΚΗΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΜΥΪΚΗ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΩΝ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΜΗΡΙΑΙΩΝ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥΣ**

**Σαμαρα Ε., Γιοφτσίδου Μ., Μάλλιου Π., Μπενέκα Α., Κούκουρα Χ.**

**Φυσικοθεραπεία Α.Τ.Ε.Ι.Θ., Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τ.Ε.Φ.Α.Α.**

[samaraerifili@hotmail.com](mailto:samaraerifili@hotmail.com)

#### **COMPARISON OF ISOTONIC AND ISOKINETIC WAY IN REHABILITATION OF HAMSTRINGS OF HEALTHY ATHLETES**

**E. Samara, M. Gifotsidou, P. Malliou, A. Beneka, C. Koukoura**

**Physiotherapy A.T.E.I.T.H., Democritus University of Thrace, D.P.E.S.S.**

Τα τελευταία χρόνια, η αποκατάσταση κακώσεων στον αθλητικό χώρο απασχολεί ολοένα και περισσότερους ερευνητές. Συγκεκριμένα, οι κακώσεις των οπίσθιων μηριαίων είναι από τους πιο συχνούς τραυματισμούς τόσο στο κλειστό στίβο, όσο και σε άλλα αθλήματα όπως το ποδόσφαιρο. ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας έρευνας, ήταν να εξετάσει την επίδραση που μπορεί να έχει η ισοτονική και η ισοκινητική άσκηση σε υγιείς αθλούμενους. Θα διαπραγματευτεί πιο από τα δύο προγράμματα είναι αποτελεσματικότερο όσον αφορά την αύξηση της δυναμικής μυϊκής αντοχής των οπίσθιων μηριαίων στην άρθρωση του γόνατος Στην έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά 10 άντρες και 10 γυναίκες, αθλούμενοι του Καυτατζογλείου Σταδίου Θεσ/νίκης, ηλικίας 18-28 χρονών. Ήταν αθλούμενοι ανοιχτού στίβου (αντοχής 2 Km) και αθλούσαν 3 φορές την εβδομάδα για 4 έτη. Πειραματικός σχεδιασμός: Το παρεμβατικό πρόγραμμα έλαβε χώρα στο Ιατρείο του Σ.Ε.Γ.Γ.Α.Σ, στο Καυτατζογλείο Στάδιο. Αρχικά έγινε μια ισοκινητική αξιολόγηση και για τις δύο ομάδες, που

\* Η συμμετοχή στο συνέδριο με αναρτημένη ανακοίνωση πιστοποιείται από το παρόν ηλεκτρονικό αρχείο.

\* The participation in the congress with a poster presentation is certified through this electronic file.

αφορούσε την άρθρωση του γόνατος, για τους καμπτήρες και εκτεινόντες, με φάσμα ταχυτήτων 180°/ sec και 90°/sec αντίστοιχα. Η αξιολόγηση έγινε με το Cybex-Norm. Ακολούθησε επίσης και αξιολόγηση της επίδρασης της υπομέγιστης άσκησης με το triple jump test. Μετέπειτα οι αθλούμενοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, όπου η πρώτη ομάδα ακολούθησε ένα πρόγραμμα ισοκινητικής άσκησης και η δεύτερη ομάδα ακολούθησε ένα ισοτονικό πρόγραμμα με βαράκια. Στο τέλος, επαναξιολογήθηκαν και οι δύο ομάδες με το Cybex-Norm και το triple jump test. Στατιστική ανάλυση: Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences) software για Windows. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων. Ο βαθμός σημαντικότητας θεωρήθηκε  $p < 0,05$ . Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της επίδοσης και των δύο πειραματικών ομάδων από την αρχική στην τελική μέτρηση σε όλα τα τεστ που πραγματοποιήθηκαν. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τη μέγιστη ροπή στις 1800/ sec :  $F(1,38)=0,182$ ,  $p < 0,05$ , την μέγιστη ροπή στις 900 / sec:  $F(1,38)=0,857$ ,  $p < 0,05$  και το triple jump test:  $F(1,38)=6,594$ ,  $p < 0,05$ . Και στα δύο προγράμματα είχαμε αύξηση της μυϊκής αντοχής των οπίσθιων μηριαίων, με το ισοτονικό πρόγραμμα να έχει καλύτερα αποτελέσματα.

**Λέξεις κλειδιά:** Cybex Norm, ισοκινητική άσκηση, ισοτονική άσκηση

19113

#### ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΘΛΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕ ΧΟΝΔΡΟΠΑΘΕΙΑ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΑΣ

Πάντος Λ , Βλαχιώτης Φ., Καραγιαννοπούλου Σ., Γιοφτσίδου Α., Μάλλιου Π., Ρόκκα Σ.

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τ.Ε.Φ.Α.Α.

[lazarosdp\\_8@hotmail.com](mailto:lazarosdp_8@hotmail.com)

#### FUNCTIONAL ABILITY OF ACTIVE PEOPLE WITH CHONDROMALACIA PATELLA

L. Pantos, F. Vlachiotis, S. Karagiannopoulou, A. Gioftsidou, P. Malliou, S. Rokka

Democritus University of Thrace, D.P.E.S.S.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει την λειτουργική ικανότητα και την διαφοροποίηση του πόνου κατά την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων, σε υγιή άτομα (20 άτομα) και άτομα με χονδροπάθεια επιγονατίδας (20 άτομα). Οι δοκιμαζόμενοι ήταν άτομα ηλικίας 20-25 ετών. Για την αξιολόγηση των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο εκτίμησης της λειτουργικής ικανότητας «WOMAC», ερωτηματολόγιο το οποίο αξιολογεί τη λειτουργική ικανότητα σε ασθενείς με οστεοαρθρικές βλάβες. Το ερωτηματολόγιο είναι βασισμένο σε ένα μέγιστο αριθμό πόντων που φτάνουν τους 96 και αποτελείται από τρία μέρη. Υπάρχουν 24 ερωτήσεις: 5 ερωτήσεις που αξιολογούν τον πόνο, 2 ερωτήσεις που αξιολογούν την δυσκαμψία και 17 ερωτήσεις που αξιολογούν την λειτουργική ικανότητα του ατόμου. Οι δοκιμαζόμενοι απαντούν σε κάθε ερώτηση με μία από τις επιλογές: «καθόλου», «ήπια», «μέτρια», «σοβαρά», ή «έντονα». Από τους δοκιμαζόμενους ζητείται να διαβάσουν την κάθε ερώτηση και να τσεκάρουν την απάντηση που εκφράζει και περιγράφει καλύτερα την κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Όταν ο δοκιμαζόμενος ολοκληρώσει το ερωτηματολόγιο τότε γίνεται ο υπολογισμός των πόντων. Η απάντηση «καθόλου» αντιστοιχεί με 0 πόντους, η «ήπια» με 1 πόντο, η «μέτρια» με 2 πόντους, η «σοβαρή» με 3 πόντους και η «έντονη» με 4 πόντους. Τα αποτελέσματα του WOMAC σκορ, όταν είναι υψηλότερο από 38 πόντους εκφράζει φτωχά αποτελέσματα, σκορ μεταξύ του 29-38 εκφράζει μέτρια αποτελέσματα, σκορ μεταξύ του 15-28 εκφράζει καλά αποτελέσματα, και σκορ μεταξύ του 0-14 εκφράζει τέλεια αποτελέσματα, δηλαδή πολύ καλή λειτουργική ικανότητα. Τέλος, έγινε υπολογισμός των σκορ σε κάθε δοκιμαζόμενο ξεχωριστά και έπειτα αναλύθηκαν τα δεδομένα στο SPSS με το Independent-Samples T-Test για ανεξάρτητα δείγματα (υγείς – άτομα με χονδροπάθεια επιγονατίδας). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση σύμφωνα με την οποία «δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων των δύο δειγμάτων» και γίνεται αποδεκτή η εναλλακτική της υπόθεση, σύμφωνα με την οποία «υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων των δύο δειγμάτων».

**Λέξεις κλειδιά:** χονδροπάθεια επιγονατίδας, ερωτηματολόγιο WOMAC, αξιολόγηση πόνου



**18078**

**ΣΥΓΚΟΠΗ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ**

**Παλλίδης Σ., Ζιώγα Χ.**

**Επισκέπτης Καθηγητής Παιδοκαρδιολογίας, Royal Brompton and Harefield Hospital, Λονδίνο, Μεγάλη Βρετανία, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη**

**finswim@lycos.com**

**SYNCOPE IN ATHLETES**

**S. Pallides, C. Zioga**

**Visiting Professor of the Royal Brompton and Harefield Hospital, London, UK , Theagenio Cancer Hospital, Thessaloniki**

Με τον όρο συγκοπή εννοούμε την αιφνίδια παροδική απώλεια των αισθήσεων. Η λεγόμενη προσυγκοπή αφορά την κοινή λιποθυμία, όπου δεν έχουμε απώλεια της συνείδησης αλλά σημεία και συμπτώματα από το πνευμονογαστρικό, δηλαδή παροδική αγγειακή και νευρογενή αντίδραση. Η τελευταία χαρακτηρίζεται από ωχρότητα, ναυτία, εφίδρωση, βραδυκαρδία και απότομη πτώση της αρτηριακής πίεσης. Στην συγκοπή τα παραπάνω προσυγκοπικά επεισόδια ακολουθούνται από απώλεια του μυϊκού τόνου και κατ' επέκταση των αισθήσεων. Υπάρχουν πολλές αιτίες συγκοπής εκτός από την προαναφερθείσα προσυγκοπή, η οποία μπορεί να προκληθεί από περιβαντολογικά αίτια ή ερεθίσματα όπως άγχος ή αντίκρουσμα αίματος. Επί τυπικής λιποθυμίας ως εκ τούτου το άτομο συνήθως λαμβάνει τα μέτρα του έτσι ώστε να αποφύγει κάποιο τραυματισμό. Εφόσον λοιπόν διαπιστωθεί το περιβαντολογικό ερέθισμα (πείνα, ζέστη, αφυδάτωση, πόνος ή ψυχική διαταραχή) ο αθλητής επιτρέπεται να συνεχίσει να αθλείται κανονικά. Καρδιοαγγειακή συγκοπή μπορεί να οφείλεται σε συγγενή καρδιοπάθεια ή δευτεροπαθώς σε καρδιοαγγειακό νόσημα, όπως αρρυθμία. Η λήψη λεπτομερούς ατομικού ιστορικού και τα ευρήματα από τη φυσική εξέταση συνηγορούν υπέρ της καρδιαγγειακής αιτιολογίας. Τα άτομα αυτά χρήζουν προσεκτικής έρευνας και διάγνωσης πριν δοθεί η άδεια να ασκούνται. Αγγειακή συγκοπή γνωστή και ως αγγειοδιασταλτική ή ορθοστατική συγκοπή. Η περίπτωση αυτή οφείλεται στη μειωμένη πλήρωση με αίμα της αριστερής κοιλίας της καρδιάς λόγω συγκέντρωσης αίματος στα κάτω άκρα του σώματος κατά τη διάρκεια ορθοστασίας. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι η διέγερση ειδικών υποδοχέων, οι οποίοι βρίσκονται στην αριστερή κοιλία της καρδιάς, δημιουργώντας έτσι ένα αντανακλαστικό επιβράδυνσης του καρδιακού ρυθμού. Στην περίπτωση αυτή εμφανίζεται αρχικά ταχυκαρδία, η οποία διαρκεί μερικά λεπτά και στη συνέχεια ακολουθεί πτώση της πίεσης του αίματος και κατόπιν βραδυκαρδία. Τα άτομα αυτά χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή πριν τους επιτραπεί η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες. Εξωκαρδιακές αιτίες συγκοπής περιλαμβάνουν: υποξία, υπογλυκαιμία, υπεραερισμός, σπασμοί, ζάλη, υστερία και σοβαροί πονοκέφαλοι ημικρανίας. Ο έλεγχος ατόμων με συγκοπικό επεισόδιο απαιτεί λήψη λεπτομερούς ιστορικού, επισταμένης κλινικής εξέτασης και εργαστηριακών εξετάσεων (ΗΚΓ, υπερηχοκαρδιογράφημα, tilt test, δοκιμασία κόπωσης, έλεγχος σακχάρου αίματος). Ενδεχομένως να απαιτείται παραπομπή σε νευρολόγο. Ο ιατρός πρέπει να είναι σίγουρος για τη σωστή διάγνωση πριν επιτραπεί η συμμετοχή του αθλητή σε αθλητικές δραστηριότητες.

**Λέξεις κλειδιά:** συγκοπή, αιφνίδια απώλεια αισθήσεων, εξετάσεις

**18693**

**ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΤΩΞΕΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ**

**Κούκουρα Χ. , Γιοφτσίδου Μ., Μπενέκα Α., Μάλλιου Π., Σαμαρά Ε.**

**Φυσικοθεραπεία Α.Τ.Ε.Ι.Θ., Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τ.Ε.Φ.Α.Α.**

**chaido1@hotmail.com**

**IMPROVEMENT OF BALANCE AND THE ASSOCIATION OF BALANCE AND RISK OF FALL AT PEOPLE WITH STROKE**

**C. Koukoura , M. Gifotsidou, A. Beneka, P. Malliou, E. Samara**

**Physiotherapy A.T.E.I.T.H., Democritus University of Thrace, D.P.E.S.S.**

Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (Α.Ε.Ε.) αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου παγκοσμίως μετά τα καρδιαγγειακά παθήσεις σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Η έλλειψη ισορροπίας είναι συχνό φαινόμενο σε ασθενείς με Α.Ε.Ε.. Η έλλειψη αυτή οδηγεί, σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες σε αύξηση των πτώσεων, σε προβλήματα κινητικότητας και σε μείωση της συμμετοχής τους στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Κύριος σκοπός της έρευνας ήταν να αξιολογήσει την επίδραση ενός παρεμβατικού προγράμματος αποκατάστασης της ισορροπίας σε ασθενείς που έχουν υποστεί Α.Ε.Ε. και να εξετάσει τη συσχέτιση ανάμεσα στην ισορροπία και στον κίνδυνο

πτώσεων. Στην έρευνα συμμετείχαν 30 άτομα με Α.Ε.Ε., είτε αιμορραγικό είτε αγγειακό, μετά απο διάστημα 2 έως 6 μηνών, ηλικίας 60 μέχρι 80. Απαραίτητη προϋπόθεση ήταν να μπορούν να ακολουθούν τις εντολές που θα τους δοθούν. Το δείγμα ήταν περιπατητικό. Κάποιοι χρησιμοποιούσαν βοήθημα κατά τη διάρκεια της βόλτας του όπως και νάρθηκα έσω υποδήματος. Το δείγμα χωρίστηκε με τυχαίο τρόπο σε 2 ομάδες των 15 ατόμων η καθεμία. Η πειραματική ομάδα της ισορροπίας ακολούθησε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης που αφορούσε ασκήσεις επανεκπαίδευσης της ισορροπίας από όρθια θέση (15 συνεδρίες 45 λεπτών). Στην δεύτερη ομάδα εφαρμόστηκε ένα τυπικό πρόγραμμα φυσικοθεραπείας (15 συνεδρίες 45 λεπτών). Και οι δύο ομάδες αξιολογήθηκαν αρχικά πριν την παρέμβαση και στο τέλος μετά τη λήξη των 15 συνεδριών. Η αξιολόγηση της ισορροπίας έγινε με το Berg Balance Scale. Ακόμη, χρησιμοποιήθηκε το Timed Up and Go (TUG) Test, το οποίο μετράει τον κίνδυνο πτώσεων. Τέλος, αξιολογήθηκε η λειτουργική ικανότητα των ατόμων με Α.Ε.Ε. με το 6 – minute walk test. Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences) software για Windows. Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων και η ανάλυση συσχέτισης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της επίδοσης και των δύο ομάδων απο τις αρχικές στις τελικές αξιολογήσεις, συγκεκριμένα για το Berg Balance Scale:  $F(1,28)=268,817$ ,  $p<.001$ , το 6 – minute walk test:  $F(1,28)=7,821$ ,  $p<.001$  και το Timed Up and Go Test:  $F(1,28)=5,054$ ,  $p<.001$ . Παρόλο που δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων κατά τις τελικές αξιολογήσεις ( $p>.05$ ), η πειραματική ομάδα της ισορροπίας σε όλες τις αξιολογήσεις που πραγματοποιήθηκαν παρουσίασε καλύτερες επιδόσεις. Συμπέρασμα: Το πρόγραμμα αποκατάστασης με τις ασκήσεις επανεκπαίδευσης της ισορροπίας από όρθια θέση βοήθησε τους ασθενείς να κατακτήσουν καλύτερη ισορροπία. Ακόμη, βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στη βελτίωση της ισορροπίας και στον κίνδυνο πτώσεων των ατόμων με Α.Ε.Ε..

**Λέξεις κλειδιά:** Ισορροπία, Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο(Α.Ε.Ε.), κίνδυνος πτώσεων