سامية محمد مصطفى

شبكة المعلومات الجامعية

بسم الله الرحمن الرحيم

سامية محمد مصطفى

شبكة المعلومات الجامعية

شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

سامية محمد مصطفى

شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها علي هذه الأقراص المدمجة قد أعدت دون أية تغيرات

يجب أن

تحفظ هذه الأقراص المدمجة بعيدا عن الغبار

سامية محمد مصطفى

شبكة المعلومات الجامعية

بعض الوثائق الأصلية تالفة

سامية محمد مصطفى

شبكة المعلومات الجامعية

بالرسالة صفحات لم ترد بالأصل

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية الطب البشري

قسم الأمراض الباطنة
شعبة العلاج الفيزيائي
2004-2003

نتائج استخدام التحريك الباكر في تأهيل أذيات الأوتار القابضة في اليد

The effectiveness of early mobilization in rehabilitation of the flexor tendon injuries of the hand

دراسة سريرية أعدت لنيل شهادة الماجستير في الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل في كل من

مشفى المواساة ومشفى الأسد الجامعي

إعداد . الدكتورة رلا نادر

إشراف . الأستاذ الدكتور هشام الطيان (رئيس شعبة العلاج الفيزيائي)

رئاسة . الأستاذ الدكتور يونس قبلان (رئيس قسم الأمراض الباطنة)

B
١٢٧١٣

الفهرس:

الباب الأول : تشريح وبيوميكانيك اليد **5**

- مقدمة 5
- الفصل الأول : التشريح 5
- الفصل الثاني : بنية الأوتار والبيوميكانيك 13

الباب الثاني : وظائف اليد **17**

- الفصل الأول : القبض 17
- الفصل الثاني : الدعم 23
- الفصل الثالث : حركات الضرب 24
- الفصل الرابع : الحركات الحرة والدقيقة 25
- الفصل الخامس : التعبير والتواصل 26
- الفصل السادس : الاستقبال الحسي 26
- الفصل السابع : اليد كوحدة وظيفية 27

الباب الثالث : أذيات الأوتار القابضة **30**

- الفصل الأول : تصنيف مناطق الأوتار القابضة 31
- الفصل الثاني : تمزقات الأوتار الجزئية 35
- الفصل الثالث : بعض الاعتبارات عند إصلاح الأوتار القابضة 35
- الفصل الرابع : تحديد قوة إصلاح الوتر 36

- الفصل الخامس : احتكاك الأوتار خلال عطف الأصابع 37
- الفصل السادس : تأثير توقيت إصلاح الأوتار القابضة على النتائج الوظيفية 38
- الفصل السابع : العوامل الخلوية والبيوميكانيكية في شفاء الأوتار 38

الباب الرابع :جراحة خياطة الأوتار 44

- الفصل الأول : تقنيات الجراحة 44
- الفصل الثاني : نظام خياطة الأوتار القابضة ل ADELAIDE 45

الباب الخامس : إعادة التأهيل من أجل الحصول على نتائج وظيفية 47

- الفصل الأول : تأثير تصميم الجبيرة على التبارز السيوحي للوتر أثناء التأهيل 48
- الفصل الثاني : حركة الأصابع الفاعلة في تأهيل أذيات المنطقة 2 49
- الفصل الثالث : النتائج الوظيفية 50
- الفصل الرابع : التدبير مابعد الجراحة 51
- الفصل الخامس : طرق التأهيل ما بعد الجراحة 52
- الفصل السادس : التثقيف وتقديم النصائح للمريض 57

الباب السادس : المضاعفات بعد جراحة الأوتار 58

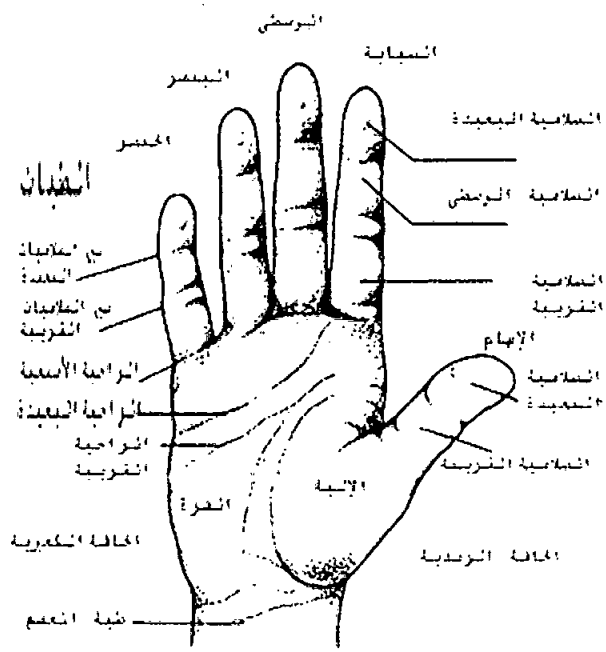
- الفصل الأول : الوذمة 58
- الفصل الثاني : الالتصاقات والتقفعات المفصلية 59
- الفصل الثالث : تدبير الندبة 60

الباب السابع : الدراسة العملية **61**

- الفصل الأول : هدف و أهمية البحث 62
- الفصل الثاني : مراجعة الأدبيات 64
- الفصل الثالث : الطرائق والمواد 66
- الفصل الرابع : النتائج 74
- الفصل الخامس : المناقشة 83
- الفصل السادس : الخلاصة 89
- الفصل السابع : التوصيات 91

الباب الثامن : المراجع **92**

السطح الراحي



شكل (1): البنى التشريحية في اليد

الباب الأول : تشريح وبيوميكانيك اليد

مقدمة

تعد اليد الامتداد الحقيقي للدماغ. فهي تؤدي ثلاث وظائف رئيسية : التعبير expression ، الإحساس sensation والقبض prehension . يستطيع الإنسان إنجاز العديد من الوظائف والمهارات بيديه، وتبدأ عملية التعلم باكراً منذ الصغر خلال ال6 أسابيع الأولى من الحياة ، عندما يقوم الوليد بقبض أي شيء يوضع في يده ، هذا ليس فقط بسبب الفعالية الانعكاسية ولكنه يقوم باكتساب معلومات جديدة عن طريق الحس .في الشهر الرابع والخامس يبدأ الطفل بتعلم التقاط الأشياء البعيدة والتدرب على ذلك وتطويرها عبر الأشهر التالية . في السنوات الأولى من العمر يمضي الطفل معظم وقته في اللعب مستخدماً يديه في معظم فعالياته.

تم التطور عبر الأجيال محدثاً فروقاً تشريحية تتراوح من أيدي المولد القوية ، إلى أصابع العازفين والرسامين الطويلة. إن هذه الأيدي المتحركة هي الأكثر تعرضاً للأذيات وهي التي تحتاج لفترة أطول من التأهيل.

يعتمد تشخيص وعلاج إصابات اليد من قبل الجراحين وأطباء التأهيل على معرفة التشريح الوظيفي لليد .

الفصل الأول : التشريح

العضلة قابضة الأصابع السطحية : Flexor Digitorum Superficialis

وتشكل المجموعة المتوسطة من عضلات الحجرة الأمامية اللفافية في الذراع . لها منشئين، الأول هو الرأس العضدي الزندي من وتر القابضات المشترك الذي ينشأ من اللقيمة الأنسية للعضد والحافة الأنسية للناتىء

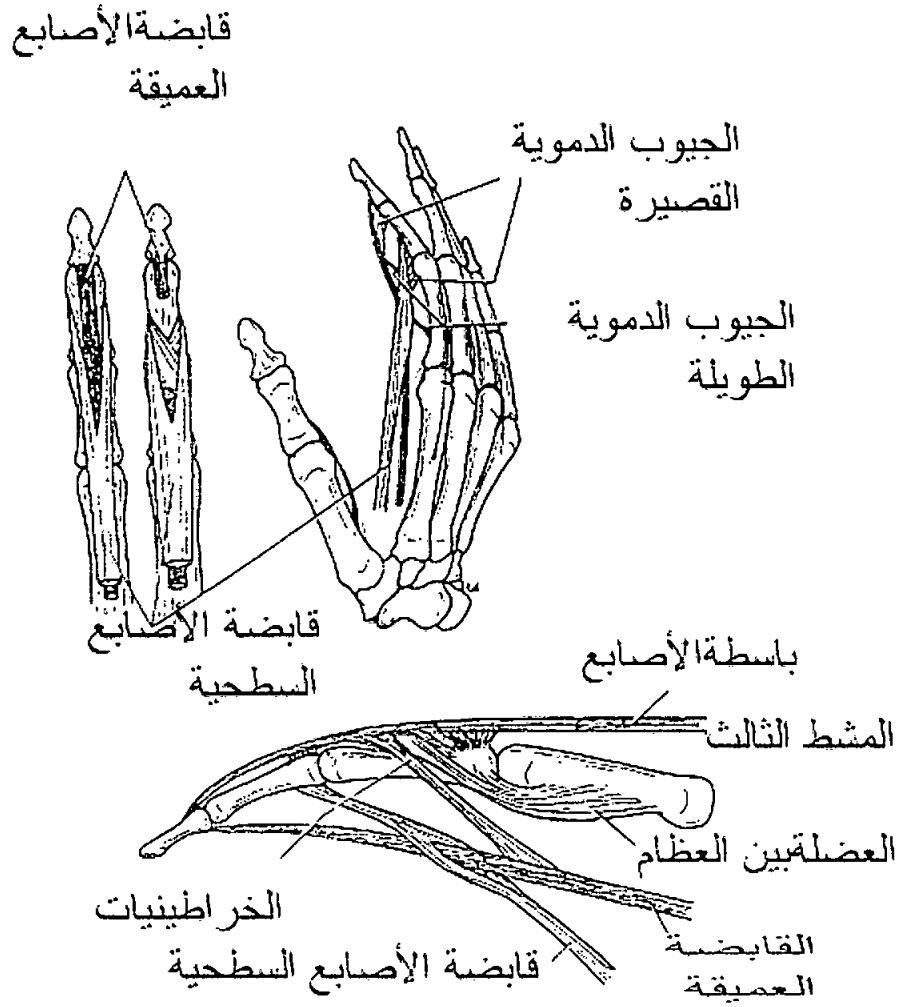
الإكليلي coronoid للزند . والرأس الثاني هو الرأس الكعبري الذي ينشأ من الخط المائل على السطح الأمامي لجسم الكعبرة .

بعد التحام الرأسين لتشكيل جسم العضلة ، تنقسم في الجزء السفلي من الذراع لأربعة أوتار تدخل اليد بمرورها خلف قيد القابضات، حيث يكون وترا الوسطى والبنصر في هذا المكان أماميين بالنسبة لوتري السبابة والخنصر. وحالما تصل هذه الأوتار للسلاميات القريبة ينقسم كل وتر لشطرين، يتحدان ثم ينقسمان ثانية لحزمتين ترتكزان على جانبي السلامية الوسطى. يمر وتر القابضة العميقة الخاص بكل إصبع عبر تفرع الوتر السطحي ويرتكز على قاعدة السلامية البعيدة . يتم التعصيب عبر العصب المتوسط . تقوم هذه العضلة بعطف السلامية المتوسطة في الأصابع وتساعد في عطف السلامية القريبة واليد . وبما أن القابضة العميقة تخترق الأوتار السطحية لذلك تعمل الأوتار السطحية كبكرات pulleys للعضلة العميقة وتعزز فعاليتها .

العضلة قابضة الأصابع العميقة : Flexor Digitorum Profundus

وهي من ضمن مجموعة العضلات العميقة للحجرة اللفافية الأمامية للذراع . تنشأ من الثلاثة أرباع العلوية للسطح الأمامي والأنسي لجسم الزند والأجزاء القريبة من الغشاء مابين العظام . تنقسم العضلة فوق مستوى المعصم إلى أربعة أوتار تمر للأسفل خلف العضلة القابضة السطحية وقيد القابضات. يمر كل وتر ضمن الانقسام في الأوتار القابضة للعضلة القابضة السطحية ويرتكز على قاعدة السلامية البعيدة.

يغذي العصب الزندي النصف الأنسي للعضلة (البنصر والخنصر) ، ويغذي الفرع مابين العظام للعصب المتوسط النصف الوحشي (السبابة والوسطى) . تقوم هذه العضلة بعطف السلامية البعيدة للأصابع وتساعد في عطف السلاميات المتوسطة والقريبة ، وتساعد أيضاً في عطف المعصم.



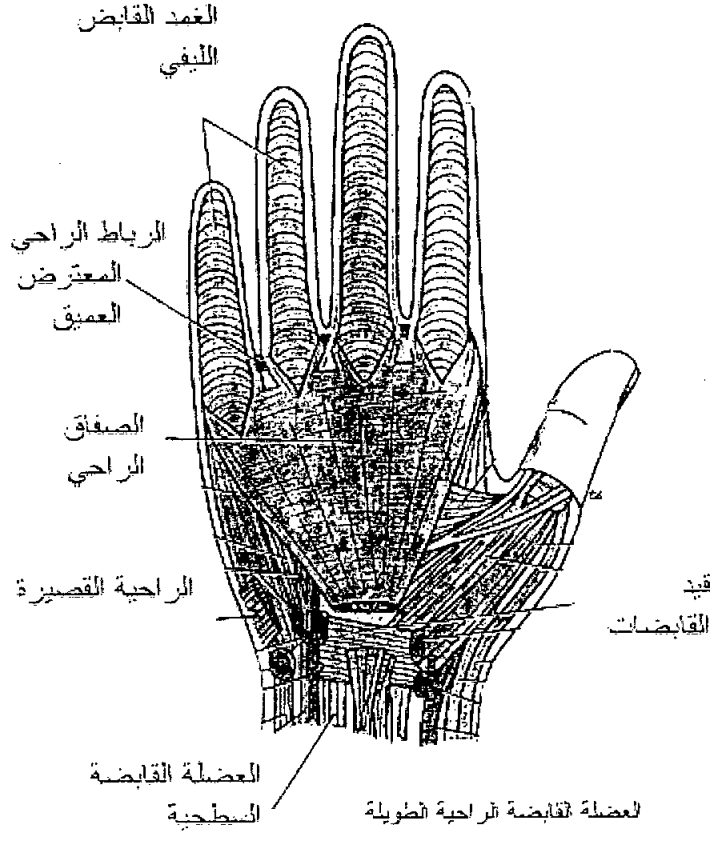
شكل (2) :العضلة القابضة السطحية و العميقة للأصابع والقيود(الجيوب الدموية)

اللفافة العميقة : *Deep Fascia*

تتثخن اللفافة العميقة للمعصم والراحة لتشكل قيد القابضات والصفاق الراحي .

الصفاق الراحي : The Palmar Aponeurosis

له شكل مثلثي ويشغل المنطقة المركزية في راحة اليد . ترتبط ذروته مع الحافة البعيدة لقيد القابضات وتتلقى ارتكاز وتر العضلة الراحية الطويلة . تنقسم قاعدة الصفاق عند قواعد الأصابع إلى أربعة أقسام slips كل قسم ينقسم بدوره إلى حزمتين bands تمر الأولى سطحياً نحو الجلد ، بينما تعبر الأخرى عميقاً نحو جذور الأصابع . وتنقسم هنا لقسمين يلتفان حول الأوتار القابضة ويلتحمان أخيراً مع الغمد القابض الليفي والأربطة المعترضة العميقة. تكون الحواف الأنسية والوحشية للصفاق الراحي مستمرة مع اللفافة العميقة الرقيقة التي تغطي عضلات راحة وضرة اليد thenar and hypothenar muscles. يمر حاجز ليفي من كل الحواف خلفياً نحو الراحة ليلعب دوره في تشكيل حيزات اللفافي الراحي spaces. إن وظيفة الصفاق الراحي هي إعطاء ارتباط قوي للجلد وبالتالي تحسين القبضة وحماية الأوتار أسفله.



شكل (3) : الصفاق الراحي الذي يرتبط عند جذور الأصابع مع الغمد القابض الليفي والأربطة المعترضة العميقة