

علل ایجاد کننده زانوی پرانتری

- وزن زیاد : فشار بر روی استخوان ها هم در بچه ها و در بزرگسالان عامل زانوی پرانتری و ضربداری است .

- زمینه ارثی: افرادی که زمینه استعداد ارثی در آنها وجود دارد .

- بیماری روماتیسم «التهابی» عفونت مفاصل

- راشیتیسسم (نرمی استخوان)

- رشد کندیل داخلی در وضعیت طبیعی کندیل داخلی نسبت به خارجی پائین تر است (که رشد کندیل به سمت بیرون منحرف می شود)

- شکستگی

- در مورد بچه ها قنداق کردن، استفاده از پوشک زیاد، در مرحله بعد زود راه افتادن آنها

- کشیدگی در قسمت خارجی زانو

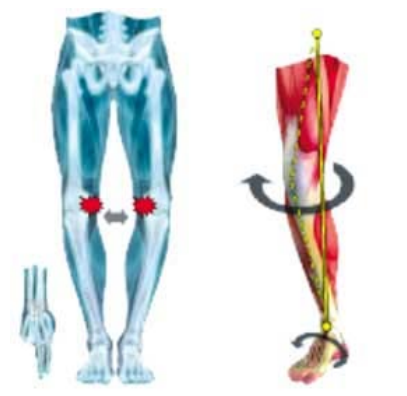
- قورباغه ای نشستن (چهار زانو)



زانوی پرانتری

ژنوواروم، زانوی درون گرد، زانوی پرانتری یا پاکمانی ، اختلال در مفصل زانو است که در آن زانو ها از هم فاصله زیادی می گیرند. این عارضه می تواند وضعیتی یا ساختاری باشد. نوع ساختاری آن در نتیجه اختلالات و تغییر شکل های استخوانی عارض می شود. نوع وضعیتی آن در اثر ترکیبی از موقعیتهای مفصلی، که باعث انحراف در زانو می شوند بدون اینکه در استخوان های دراز تغییر یا انحنایی وجود داشته باشد عارض می شود.

این عارضه از نمای خلفی و قدامی قابل رویت میباشد. در این عارضه به علت زاویه داخل ران و ساق پا، خط اعمال وزن به سمت داخل مرکز زانو منتقل میشود.



مرکز مشاوره ورزشی

اداره کل تربیت بدنی دانشگاه فردوسی مشهد

زانوی پرانتری



دکتر ناهید خوشرفتار

مرضیه عرفانیان

منابع : حرکات اصلاحی

دکتر حسن دانشمندی

دکتر محمد حسین علیزاده

دکتر رضا قراخانلو

ورزش های مناسب

روش اندازه گیری زانوی پراتزی

روش تشخیص زانوی پراتزی

1) در وضعیت نشسته با گرفتن مچ پا آن را به حالت چرخش به خارج ببرید.

2) راه رفتن روی قسمت داخلی پا

3) در وضعیت نشسته به حالت قورباغه با کمک دستها، به کشش عناصر استاتیک جانب داخلی زانو پردازید.

4) در وضعیت ایستاده پاها را به ترتیب از یکدیگر دور کنید، دست موافق پای دورشونده با جلوگیری از دور شدن پا میتواند اعمال قدرت کند.

5) همسترینگ خارجی: رو به شکم خوابیده مچ پا را به خارج چرخانیده از فرد می خواهیم زانو را خم کند در مقابل، مقاومت اعمال می نمائیم .

6) همسترینگ داخلی: فرد طاق باز خوابیده مچ پا را به خارج چرخانیده زانو را صاف کرده پا را بالا می آوریم

7) در وضعیت ایستاده کنار دیوار با جانب خارجی ساق به دیوار فشار آورده و در دور کردن پا از یکدیگر بکوشید.

برای اندازه گیری این اختلال فرد بدون کفش و جوراب در حالی که زانوها و ران های وی دیده می شود بدون هیچ گونه انقباض غیرطبیعی در عضلات مفصل ران می ایستند. زانو باید کاملاً صاف باشند و قوزک های دو پا به گونه ای به هم بچسبند که استخوان کشکک به روبرو نگاه کند. در این حالت فاصله بین د و اپی کندیل داخلی رانها (فوق لقمه داخلی ران) به وسیله متر نواری، خط کش، کولیس و یا کالیپر مخصوص اندازه گیری و ثبت می شود. در برخی متون بیشترین فراوانی بین این دامنه ۲ تا ۴ سانتی متر قید شده است.

بچه زمان متولد شدن دارای زانوی پراتزی طبیعی است. این روند تا دو سالگی تداوم دارد. در دو سالگی چرخه حرکتی از پراتزی به ضربدری ادامه می یابد، بتدریج از ضربدری خارج شده به سمت طبیعی می رود. این عارضه در هر سنی قابل اصلاح است ولی در سنین بالاتر به زمان طولانی تری برای اصلاح نیاز است.

ملاحظات اصلاحی و درمانی

- 1) تصحیح راه رفتن به صورتی که پنجه مستقیم و در مسیر خط پیشرفت قرار گیرد.
- 2) هنگام راه رفتن، زانوها را بهم نزدیک کنید .
- 3) زانوها را در هنگام نشستن بهم نزدیک کنید و یا ببندید .
- 4) ماساژ با روغن زیتون، روغن با بونه، روغن گردو، روغن بادام تلخ، که مقداری گرم شده باشد صبح و شب .
- 5) پیاده روی در مسیر مناسب با کفش مناسب تا بهبودی عارضه .
- 6) تقویت عضلات ساق، زانو و ران.
- 7) راه رفتن در استخر آب گرم در هفته حداقل دو روز.

FIGURE 1 - Physiologic evolution of leg alignment at various ages.

