راهنمای تک‌موضوعی · از کتاب «سرگیجه و عدم تعادل»

سرگیجه‌ی وضعیتی (BPPV)

سرگیجه‌ی کوتاه با غلت زدن در تخت: علت، تشخیص، مانور اپلی، برگشت و ویتامین D



دکتر مکس زینلی · فیزیوتراپیست

MAXACADEMY

با دکتر مکس همراه باش

ویدیوی تمرین‌ها، تحقیقات تازه و پاسخ سؤال‌هات رو در کانال‌های دکتر مکس دنبال کن. برای باز شدن هر کانال، روی آدرسش بزن:

کانال	آدرس
اینستاگرام	instagram.com/dr.max.zeinali
کانال پخش اینستاگرام	عضویت در کانال
یوتیوب	youtube.com/@dr.max.zeinali
تلگرام	t.me/drmaxzeinalibook
کانال واتساپ	عضویت در کانال
وبسایت و تست‌های آنلاین	drmaxacademy.com

پیش از شروع بخوان

این کتاب آموزشیه و جایگزین معاینه، تشخیص و برنامه‌ی پزشک و فیزیوتراپیست نیست. سرگیجه علت‌های مختلفی داره؛ **اول تشخیص**، بعد تمرین. اگه سرگیجه‌ی **ناگهانی** همراه با **دوبینی، اختلال در صحبت، کجی صورت، ضعف یا بی‌حسی یک طرف بدن، ناتوانی در راه رفتن، سردرد شدید تازه** یا **کم شدن ناگهانی شنوایی** داری، این کتاب برای الان نیست: فوراً **۱۱۵**. مانورهای درمان سرگیجه‌ی وضعیتی (مثل مانور اپلی) رو **بدون تشخیص و آموزش** پزشک یا فیزیوتراپیست انجام نده.

© دکتر مکس زینلی · MAXACADEMY · همه‌ی حقوق محفوظ است.
هرگونه کپی، انتشار یا فروش این کتاب بدون اجازه‌ی کتبی ممنوعه.

تصاویر افراد این کتاب با کمک هوش مصنوعی ساخته شده و از نظر درستی حرکت، توسط فیزیوتراپیست بازبینی شده‌اند.

فهرست

بخش ۱: سرگیجه رو بشناس ۸

۱. «سرگیجه» یعنی چی؟ ۹

۲. سیستم تعادل چطور کار می‌کنه؟ ۱۰

۳. سرگیجه‌ی وضعیتی خوش‌خیم (BPPV) ۱۲

بخش ۲: علائم خطر و تشخیص ۱۵

۴. علائم خطر ۱۶

۵. پزشک چطور تشخیص می‌ده؟ ۱۷

بخش ۳: درمان ۲۰

۶. مانورهای جابه‌جایی ذرات ۲۱

۷. قانون ۱۵ تا ۳۰ دقیقه ۲۲

بخش ۴: موقعیت‌های روزمره ۲۵

۸. تخت، خواب و صبح‌ها ۲۶

۹. سبک زندگی ۲۷

بخش ۵: برنامه‌ی سه‌سطحی ۳۰

۱۰. چطور تمرین کنم: مقدار، شدت و پیشرفت ۳۱

۱۱. روزهای بد و برگشت سرگیجه ۳۳

بخش ۶: کتابخونه‌ی تمرین‌ها ۳۶

کتاب کامل و ارتقا ۳۷

منابع علمی ۳۹

پیش‌گفتار

این راهنما برای کسیه که با **غلت زدن، دراز کشیدن یا نگاه به بالا** سرگیجه‌ی کوتاه می‌گیره.

در این راهنما

- «سرگیجه» یعنی چی؟
- سیستم تعادل چطور کار می‌کنه؟
- سرگیجه‌ی وضعیتی خوش‌خیم (BPPV)
- علائم خطر
- پزشک چطور تشخیص می‌ده؟
- مانورهای جابه‌جایی ذرات
- قانون ۱۵ تا ۳۰ دقیقه
- تخت، خواب و صبح‌ها
- سبک زندگی
- چطور تمرین کنم: مقدار، شدت و پیشرفت
- روزهای بد و برگشت سرگیجه
- ۱ تمرین مصور، هر کدوم در یک صفحه

نکته‌ی دکتر مکس

این راهنما بخشی از کتاب کامل **«سرگیجه و عدم تعادل»** است. کتاب کامل ۴۰ فصل داره و همه‌ی مشکلات، جراحی‌ها، برنامه‌ها و زندگی روزمره رو پوشش می‌ده. هر جا در این راهنما نوشته شده «در کتاب کامل»، اون فصل در کتاب کامل هست.

دکتر مکس زینلی

فیزیوتراپیست

بخش ۱

سرگیجه رو بشناس

«سرگیجه» یعنی چی، سیستم تعادل چطور کار می‌کنه، سرگیجه‌ی وضعیتی، التهاب عصب تعادل و بیماری‌های دیگه‌ی گوش، سرگیجه‌ی پایدار، و باورهای غلط.

فصل ۱

«سرگیجه» یعنی چی؟

کلمه‌ی «سرگیجه» برای آدم‌های مختلف معنی‌های **متفاوتی** داره. اولین قدم برای درمان، اینه که بدونی **کدوم** رو داری.

نوع	حسش چطوره	علت‌های شایع
سرگیجه‌ی چرخشی (ورتیگو)	اتاق دور سرت می‌چرخه، یا خودت می‌چرخی	گوش داخلی: BPPV، التهاب عصب تعادل، منییر، میگرن وستیبولار
سبکی سر	«انگار دارم غش می‌کنم»، سیاهی رفتن چشم	**افت فشار** موقع ایستادن، کم‌آبی، داروها، مشکلات قلب
عدم تعادل	ناپایداری در پاها، **نه** در سر	ضعف عضلات، بی‌حسی پاها، مشکلات مغز و اعصاب
سرگیجه‌ی مبهم	سنگینی سر، «گیج و منگ»	اضطراب، سرگیجه‌ی پایدار (PPPD)، داروها

سه سؤال کلیدی

سؤال	چرا مهمه
چقدر طول می‌کشه؟ چند ثانیه، چند ساعت، چند روز؟	علت‌ها رو از هم جدا می‌کنه

سؤال	چرا مهمه
چی شروعش می‌کنه؟ چرخیدن در تخت، ایستادن، خود به خود؟	
چه چیزی همراهشه؟ کم شدن شنوایی، سردرد، دوبینی، ضعف؟	علائم خطر (فصل ۴)

اول بفهم چه نوع سرگیجه‌ای داری؛ بعد درمان.

سیستم تعادل چطور کار می‌کنه؟

تعادل کار **سه حس** با همه که **مغز** اطلاعاتشون رو با هم ترکیب می‌کنه:

حس	کارش
گوش داخلی (سیستم وستیبولار)	حس **حرکت و چرخش سر** و جهت جاذبه
چشم‌ها	دیدن **محیط** و جای بدن نسبت به اون
حس پاها و مفاصل	حس **سطح زیر پا**

رفلکس چشم و سر

وقتی سرت رو می‌چرخونی، گوش داخلی در کسری از ثانیه به چشم‌ها پیام می‌ده که **در جهت مخالف** حرکت کنن؛ برای همین موقع راه رفتن، دنیا **تکون نمی‌خوره**. وقتی این سیستم آسیب ببینه، با حرکت سر، تصویر **می‌لرزه** و سرگیجه میاد.

جبران: مغز یاد می‌گیره

اگه یک گوش داخلی آسیب ببینه، مغز می‌تونه **یاد بگیره** که با اطلاعات باقی‌مونده کار کنه. به این **جبران** می‌گن. ولی جبران فقط با **حرکت** اتفاق میفته؛ استراحت و دوری از حرکت، اون رو **کند** می‌کنه.

مغز با حرکت یاد می‌گیره؛ نه با استراحت.

بعد از ۵۰ سالگی

با سن، هر سه حس کمی ضعیف‌تر می‌شن: سلول‌های گوش داخلی کم می‌شن، بینایی ضعیف‌تر و حس پاها کمتر. برای همین سرگیجه در سالمندان اغلب **چندعاملیه** و تمرین تعادل اهمیت بیشتری داره.

فصل ۳

سرگیجه‌ی وضعیتی خوش‌خیم (BPPV)

شایع‌ترین علت سرگیجه‌ی چرخشی، به‌خصوص بعد از ۵۰ سالگی.

چه اتفاقی میفته؟

در گوش داخلی، **ذرات کوچیک کربنات کلسیم** (اتوکونیا) وجود دارن. گاهی این ذرات از جاشون **جدا** می‌شن و وارد یکی از **کانال‌های نیم‌دایره** می‌شن. با تغییر وضعیت سر، ذرات جابه‌جا می‌شن و مغز پیام **چرخش اشتباه** دریافت می‌کنه.

نشونه‌ها

☐	
	سرگیجه‌ی **چرخشی** با **تغییر وضعیت سر**: غلت زدن در تخت، دراز کشیدن، بلند شدن، نگاه به بالا، خم شدن
	کوتاه: معمولاً **کمتر از یک دقیقه**
	گاهی **تهوع**
	بدون کم شدن شنوایی یا علائم عصبی

چرا اتفاق میفته؟

اغلب **بدون علت مشخص**؛ گاهی بعد از **ضربه به سر**، **استراحت طولانی در تخت** یا **التهاب گوش داخلی**. با **سن** شایع‌تر می‌شه.

خبر خوب

بر اساس **رهنمود بالینی** (Bhattacharyya، ۲۰۱۷) **BPPV**، درمان اصلی **مانور جابه‌جایی ذرات** (مثل مانور **اپلی**) است: چند دقیقه در مطب، و در بیشتر افراد **مؤثر** (فصل ۶).

سرگیجه‌ی کوتاه با چرخیدن در تخت: اغلب BPPV؛ و قابل درمان.

بخش ۲

علائم خطر و تشخیص

علائم خطر که نباید منتظر موند، سرگیجه‌ی ایستادن، داروها، و پزشک چطور تشخیص می‌ده.

علائم خطر

فوراً ۱۱۵

سرگیجه‌ی **ناگهانی** همراه با هر کدوم از این‌ها:

- **دوبینی** یا از دست دادن ناگهانی بینایی
- **اختلال در صحبت** یا بلع
- **کجی صورت**
- **ضعف یا بی‌حسی** یک طرف بدن
- **ناتوانی در ایستادن یا راه رفتن** (حتی با کمک)
- **سردرد ناگهانی و شدید** که تا حالا نداشتی
- **درد قفسه‌ی سینه**، تپش قلب شدید یا غش

همون روز با پزشک

- **کم شدن ناگهانی شنوایی** یک گوش
- سرگیجه‌ی **مداوم** و شدید بیش از چند ساعت، حتی بدون علائم بالا
- سرگیجه بعد از **ضربه به سر**

چرا مهمه؟

بیشتر سرگیجه‌ها از **گوش داخلین**؛ ولی **سکته‌ی مغزی در ناحیه‌ی پشت مغز** هم می‌تونه با سرگیجه شروع بشه. پژوهش **Kattah** (Stroke، ۲۰۰۹) نشون داد در سرگیجه‌ی **ناگهانی و طولانی**، یک معاینه‌ی ساده‌ی **چشم و سر** به نام **HINTS** که پزشک آموزش‌دیده انجام می‌ده، در تشخیص سکته از **MRI زودهنگام حساس‌تر** بود.

سرگیجه با دوبینی، اختلال صحبت یا ضعف: فوراً ۱۱۵.

فصل ۵

پزشک چطور تشخیص می‌ده؟

معاینه‌ها

معاینه	برای چی
تست دیکس-هال‌پایک	تشخیص **BPPV**: پزشک سرت رو می‌چرخونه و سریع درازت می‌کنه و حرکت چشم‌ها رو نگاه می‌کنه
تست چرخش در حالت درازکش	BPPV کانال **افقی**
HINTS	در سرگیجه‌ی ناگهانی و طولانی؛ جدا کردن **التهاب عصب** از **سکته**
تست شنوایی	منییر، لابیرنتیت
فشار خون نشسته و ایستاده	افت فشار وضعیتی
MRI	**فقط** وقتی پزشک لازم بدونه؛ برای BPPV معمولی لازم نیست

نکته‌ی دکتر مکس

رهنمود BPPV، تصویربرداری و تست‌های تعادل رو برای BPPV **معمولی** به‌صورت روتین **توصیه نمی‌کنه**.

دفترچه‌ی سرگیجه

قبل از مراجعه، یک هفته **یادداشت** کن (جدول‌های فصل ۳۹ در کتاب کامل):

☐	
	کی شروع شد و **چقدر** طول کشید
	چه کاری می‌کردی (غلت، ایستادن، نگاه به بالا)
	چه حسی بود (چرخش، سبکی، ناپایداری)
	علائم **همراه** (شنوایی، سردرد، تهوع)

سؤال‌ها از پزشک

☐	
	«سرگیجه‌ی من **چه نوعیه**؟»
	«آیا **BPPV**ه؟ کدوم **سمت**؟»
	«**فیزیوتراپی وستیبولار** برام مفیده؟»
	«داروهام ممکنه نقش داشته باشن؟»

دفترچه‌ی سرگیجه، نصف تشخیصه.

بخش ۳

درمان

مانورهای جابه‌جایی ذرات، توان‌بخشی وستیبولار، چهار نوع تمرین، قانون ۱۵ تا ۳۰ دقیقه، داروها، ترس و اضطراب، و پیشگیری از زمین خوردن.

فصل ۶

مانورهای جابه‌جایی ذرات

چیه؟

در **BPPV**، پزشک یا فیزیوتراپیست آموزش‌دیده با یک سری **چرخش‌های مشخص سر و بدن**، ذرات رو از کانال بیرون می‌بره. معروف‌ترینش **مانور اپلی** برای کانال **پشتی** است.

شواهد

منبع	یافته
رهنمود BPPV (Bhattacharyya، ۲۰۱۷)	مانور جابه‌جایی ذرات، درمان **اصلی** BPPV کانال پشتیه
مرور کاکرین (Hilton و Pinder، ۲۰۱۴)	مانور اپلی در **بهبود کامل** سرگیجه از مانور ساختگی **مؤثرتر** بود؛ عارضه‌ی جدی گزارش نشد

موقع مانور چه اتفاقی میفته؟

ممکنه **چند ثانیه سرگیجه‌ی شدید** و تهوع داشته باشی؛ این معمولاً یعنی ذرات دارن **حرکت می‌کنن**. بعضی افراد بعد از مانور تا چند روز **کمی ناپایداری** دارن.

بعدش

	☐
رهنمود، **محدودیت وضعیت** (مثل نشسته خوابیدن) بعد از مانور رو **توصیه نمی‌کنه**	
اگه سرگیجه **ادامه** داشت، **دوباره** مراجعه کن؛ گاهی چند جلسه لازمه	
رهنمود می‌گه **ظرف یک ماه** دوباره ارزیابی بشی	
اگه ناپایداری موند، **تمرین‌های تعادل** (بخش ۵)	

مانور رو **خودت از روی ویدیو** شروع نکن. BPPV در **کانال‌های مختلف** و **دو سمت** اتفاق میفته و مانور هر کدوم **فرق داره**. اگه پزشک یا فیزیوتراپیست تشخیص داد، ممکنه **نسخه‌ی خانگی** رو بهت **آموزش** بده.

مانور درست، برای کانال درست، بعد از تشخیص درست.

فصل ۷

قانون ۱۵ تا ۳۰ دقیقه

توان‌بخشی وستیبولار با بقیه‌ی تمرین‌ها **فرق** داره: برای اثر کردن، باید سیستم تعادل رو **کمی تحریک** کنه.

مقیاس سرگیجه ۰ تا ۱۰

عدد	یعنی	چه کار کنم
۰ تا ۳	خفیف	**عالیه**؛ ادامه بده
۴ تا ۶	متوسط	قابل قبوله؛ **سرعت یا مدت** رو کم کن
۷ تا ۱۰	شدید	**بس کن**؛ بشین و نفس آروم؛ دفعه‌ی بعد ساده‌تر

قانون طلایی

سرگیجه‌ی بعد از تمرین باید **ظرف ۱۵ تا ۳۰ دقیقه** به حالت قبل برگرده. اگه طولانی‌تر موند، **دوز زیاد بوده**؛ دفعه‌ی بعد **کمترش** کن.

☐
کم و زیاد: چند بار کوتاه در روز، بهتر از یک بار طولانی
نشسته شروع کن؛ بعد ایستاده
همراه یا **تکیه‌گاه** در تمرین‌های ایستاده

☐	
	تدریجی: هر بار **فقط یک چیز** رو سخت‌تر کن

سرگیجه‌ی خفیف و گذرا یعنی تمرین داره کار می‌کنه.

بخش ۴

موقعیت‌های روزمره

تخت و صبح‌ها، فروشگاه و شلوغی، رانندگی و سفر، خونه‌ی ایمن، گردن و سرگیجه، و سبک زندگی.

فصل ۸

تخت، خواب و صبح‌ها

برای خیلی‌ها، سخت‌ترین لحظه‌ی روز **بلند شدن از تخته**؛ هم به‌خاطر BPPV و هم افت فشار.

بلند شدن سه‌مرحله‌ای

قدم	
۱.	به **پهلو** غلت بزن (یک‌تکه، نه با چرخش گردن)
۲.	با کمک دست‌ها **بشین** لب تخت؛ **۳۰ ثانیه** صبر کن
۳.	پاها رو تکون بده (**پمپ مچ پا**)، بعد **بایست**؛ یک دست روی تکیه‌گاه

بلند شدن از تخت به روش چرخش یک‌تکه ← ص ۳۷

چند نکته

☐	
	چراغ خواب در مسیر دستشویی
	عینک و **عصا** کنار تخت
	در BPPV، تا وقتی درمان نشده، **سریع** درازکش یا بلند نشو

	شب‌ها **آب** کنار تخت؛ ولی قبل از خواب زیاد ننوش که شب کمتر بلند شی

شب بلند شدی؟ اول بشین، بعد بایست.

فصل ۹

سبک زندگی

ویتامین D

در کارآزمایی Jeong (Neurology، ۲۰۲۰) روی **۹۵۷** فرد با BPPV، در کسانی که **ویتامین D پایین** داشتن، مکمل **ویتامین D و کلسیم** دفعات **برگشت** BPPV رو حدود **یک‌چهارم** کم کرد. سطح ویتامین D رو با **پزشک** بررسی کن؛ مکمل رو خودسرانه و با دوز بالا مصرف نکن.

بقیه

عامل	
آب	کم‌آبی، سرگیجه‌ی ایستادن رو بیشتر می‌کنه
خواب	کم‌خوابی، سرگیجه و میگرن رو تشدید می‌کنه
میگرن وستیبولار	**محرک‌ها** رو بشناس (کم‌خوابی، گرسنگی، استرس، بعضی غذاها)؛ درمان با پزشک
الکل	تعادل رو بدتر می‌کنه
کافئین زیاد	در بعضی افراد محرکه
ورزش منظم	پیاده‌روی، تای‌چی و تمرین تعادل

عامل	
شنوایی و بینایی	سمعک و عینک مناسب؛ هر دو به تعادل کمک می‌کنن

آب، خواب و حرکت؛ سه پایه‌ی تعادل.

بخش ۵

برنامه‌ی سه‌سطحی

دوز تمرین، سطح ۱ تا ۳، عادت‌دهی، برگشت به زندگی واقعی، نگهداری، و روزهای بد.

چطور تمرین کنم: مقدار، شدت و پیشرفت

تمرین مثل دارو، **دوز** داره. دوز کم اثری نداره و دوز بیش از حد درد رو شعله‌ور می‌کنه.

اصطلاحات

اصطلاح	یعنی
تکرار	هر بار انجام کامل حرکت
ست	یک دسته تکرار پشت‌سرهم
۳ × ۱۰	۳ ست، هر ست ۱۰ تکرار
استراحت بین ست‌ها	معمولاً ۱ تا ۲ دقیقه
ایزومتریک	نگه داشتن انقباض بدون حرکت

چقدر سنگین؟ قانون «۲ تا ۳ تکرار در ذخیره»

در پایان هر ست، باید حس کنی که فقط ۲ تا ۳ تکرار دیگه با فرم درست می‌تونستی انجام بدی. با مقیاس سختی ۰ تا ۱۰، هدف تمرین‌های قدرتی **۶ تا ۸ از ۱۰** است.

اگه در پایان ست...	یعنی
می‌تونستی ۵ تکرار یا بیشتر دیگه بزنی	خیلی سبکه؛ سخت‌ترش کن
۲ تا ۳ تکرار دیگه می‌تونستی	**درسته**
فرمت به هم ریخت یا نتونستی تموم کنی	خیلی سنگینه؛ سبک‌ترش کن

چند بار در هفته؟

نوع تمرین	دفعات
تمرین قدرتی	**۲ تا ۳ روز در هفته**، با یک روز استراحت بین جلسه‌ها
تحرک و کشش	روزانه
تعادل	۳ روز در هفته یا بیشتر
هوازی (پیاده‌روی، دوچرخه، شنا)	بیشتر روزهای هفته؛ هدف ۱۵۰ دقیقه در هفته

چطور پیشرفت کنم؟

وقتی تمرینی رو **دو جلسه‌ی پشت‌سرهم** با درد سبز و با «۴ تکرار در ذخیره» یا بیشتر انجام دادی، وقت پیشرفته. **فقط یک چیز** رو در هر بار تغییر بده:

1. تکرار بیشتر
2. ست بیشتر

3. مقاومت بیشتر (وزنه، کش محکم‌تر)

4. دامنه‌ی بیشتر

5. سرعت آهسته‌تر در مرحله‌ی برگشت

6. تک‌پا یا تک‌دست

7. پایداری کمتر

ساختار هر جلسه

بخش	زمان	کار
گرم کردن	۵ تا ۱۰ دقیقه	راه رفتن در خونه، دوچرخه‌ی ثابت، حرکت‌های تحرکی
تمرین‌های اصلی	۲۰ تا ۳۰ دقیقه	طبق برنامه
تعادل	۵ دقیقه	طبق برنامه
سرد کردن	۵ دقیقه	کشش و تنفس

نکته‌ی دکتر مکس

بهترین زمان تمرین، زمانیه که **واقعاً انجامش می‌دی**. یک زمان ثابت انتخاب کن و مثل قرار دکتر بهش پایبند باش.

فصل ۱۱

روزهای بد و برگشت سرگیجه

روزهای بد

وضعیت	چه کار کنم
خستگی، سرماخوردگی، کم‌خوابی	**سطح پایین‌تر**؛ ولی **قطع نکن**
سرگیجه‌ی بیشتر از معمول	تمرین‌های **نشسته**، کوتاه‌تر، چند بار در روز
بعد از سفر یا بیماری	از سطح **یک پله پایین‌تر** شروع کن

برگشت BPPV

BPPV ممکنه **دوباره** برگرده؛ این **شکست** نیست.

☐	
	اگه همون سرگیجه‌ی **کوتاه با غلت زدن** برگشت، به **همون** پزشک یا فیزیوتراپیست مراجعه کن
	اگه **نسخه‌ی خانگی مانور** رو برای **همون سمت** یاد گرفتی، طبق آموزش انجام بده
	اگه سرگیجه **فرق داره** (طولانی، با علائم دیگه)، **ارزیابی دوباره**

اگه سرگیجه با **علائم خطر** (فصل ۴) برگشت: فوراً ۱۱۵.

روز بد، کمتر؛ ولی هر روز.

بخش ۶

کتابخونه‌ی تمرین‌ها

هر تمرین این کتاب در این بخش یک صفحه‌ی کامل داره: عکس، وضعیت شروع، مراحل اجرا، عضله‌ی هدف، جایی که باید حس کنی، مقدار، راه ساده‌تر و سخت‌تر کردنش، اشتباه‌های رایج و نکته‌های ایمنی.

تمرین‌ها بر اساس دسته مرتب شدن: چشم و سر، گردن و آرامش، تعادل ایستاده، راه رفتن پویا، و قدرت و جابه‌جایی. **هر تمرین رو از سطح خودت (بخش ۵) شروع کن.**

تمرین ۱ | سطح ۱ · آسان | قدرت و جابه‌جایی



بلند شدن از تخت به روش چرخش یک‌تکه

شروع

به پشت روی تخت.

اجرا

1. زانوها رو خم کن.
2. مثل یک تنه‌ی درخت، شونه و لگن رو با هم به پهلو بچرخون.
3. پاها رو از لبه‌ی تخت پایین بنداز و هم‌زمان با فشار آرنج و دست بالاتنه رو بالا بیار تا بشینی.
4. برای دراز کشیدن، برعکس.

چرا این تمرین؟ دراز کشیدن و بلند شدن از تخت به‌صورت کنترل‌شده؛ مهم در سرگیجه‌ی وضعیتی.

مقدار هر بار بلند شدن و دراز کشیدن.

اشتباه‌های رایج: نشستن مستقیم مثل درازونشست؛ چرخاندن جداگانه‌ی شونه و لگن.

احتیاط: بعد از بلند شدن، چند ثانیه لب تخت بشین و بعد بایست.

کتاب کامل و ارتقا

این راهنما فقط **یک مسیر** از کتاب کامل «**سرگیجه و عدم تعادل**» رو پوشش می‌ده. اما بیشتر افراد بعد از ۵۰ سالگی **بیش از یک مشکل** دارن، و خیلی وقت‌ها مسیر درمان به جراحی، زندگی روزمره یا نگهداری طولانی‌مدت هم می‌رسه.

کتاب کامل چی داره؟

بخش	عنوان	فصل
۱	سرگیجه رو بشناس	۶
۲	علائم خطر و تشخیص	۴
۳	درمان	۷
۴	موقعیت‌های روزمره	۶
۵	برنامه‌ی سه‌سطحی	۸
۶	کتابخونه‌ی تمرین‌ها	همه‌ی ۶۲ تمرین
۷	خانواده و زندگی	۶
۸	پرسش‌ها، جدول‌ها و واژه‌نامه	۳

ارتقا با پرداخت مابه‌التفاوت

اگه این راهنما رو خریدی، تا **۳۰ روز** می‌تونی فقط با پرداخت **تفاوت قیمت**، کتاب کامل رو بگیری. کافیه رسید خرید این راهنما رو در دایرکت اینستاگرام dr.max.zeinali@ بفرستی.

منابع علمی

1. Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, et al. Clinical practice guideline: benign paroxysmal positional vertigo (update). Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;156(3_suppl):S1-S47. doi:10.1177/0194599816689667
2. Hall CD, Herdman SJ, Whitney SL, et al. Vestibular rehabilitation for peripheral vestibular hypofunction: an updated clinical practice guideline from the Academy of Neurologic Physical Therapy of the American Physical Therapy Association. J Neurol Phys Ther. 2022;46(2):118-177. doi:10.1097/NPT.0000000000000382
3. McDonnell MN, Hillier SL. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. Cochrane Database Syst Rev. 2015;1:CD005397. doi:10.1002/14651858.CD005397.pub4
4. Hilton MP, Pinder DK. The Epley (canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo. Cochrane Database Syst Rev. 2014; (12):CD003162. doi:10.1002/14651858.CD003162.pub3
5. Kattah JC, Talkad AV, Wang DZ, Hsieh YH, Newman-Toker DE. HINTS to diagnose stroke in the acute vestibular syndrome: three-step bedside oculomotor examination more sensitive than early MRI diffusion-weighted imaging. Stroke. 2009;40(11):3504-3510. doi:10.1161/STROKEAHA.109.551234
6. Staab JP, Eckhardt-Henn A, Horii A, et al. Diagnostic criteria for persistent postural-perceptual dizziness (PPPD): consensus document of the Committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society. J Vestib Res. 2017;27(4):191-208. doi:10.3233/VES-170622
7. Lempert T, Olesen J, Furman J, et al. Vestibular migraine: diagnostic criteria. J Vestib Res. 2012;22(4):167-172. doi:10.3233/VES-2012-0453
8. Jeong SH, Kim JS, Kim HJ, et al. Prevention of benign paroxysmal positional vertigo with vitamin D supplementation: a randomized trial. Neurology. 2020;95(9):e1117-e1125. doi:10.1212/WNL.0000000000010343
9. Freeman R, Wieling W, Axelrod FB, et al. Consensus statement on the definition of orthostatic hypotension, neurally mediated syncope and the

postural tachycardia syndrome. Clin Auton Res. 2011;21(2):69-72. doi:10.1007/s10286-011-0119-5

10. Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. 2019;1:CD012424. doi:10.1002/14651858.CD012424.pub2

سرگیجه‌ی وضعیتی (BPPV)

راهنمای تک‌موضوعی دکتر مکس:

- BPPV چیه
- تشخیص
- مانورهای جابه‌جایی
- تخت و صبح‌ها
- برگشت BPPV

بر پایه‌ی پژوهش‌ها و رهنمودهای بالینی معتبر. بخشی از کتابخانه‌ی دکتر مکس.