المحاضرة السابعة

أنواع الخلع

1 – الخلع الكامل : تنفصل الأسطح المفصلية عن بعضها بصورة كاملة.

2 – الخلع الجزئي : يحدث انفصال أو انزياح جزئي للأسطح المفصلية.

3 – الخلع المتكرر : يتكرر خروج المفصل من وضعه الطبيعي بعد حدوث خلع سابق، وقد يرتبط بضعف أو إصابة في الأنسجة المثبتة للمفصل.

4 – الخلع المصحوب بكسر : يحدث الخلع مع وجود كسر في أحد العظام المحيطة بالمفصل، ويحتاج إلى تقييم طبي دقيق.

علامات وأعراض الخلعة من أهم العلامات:

1. ألم شديد ومفاجئ.
2. تغير واضح في شكل المفصل.
3. صعوبة شديدة أو عدم القدرة على تحريك المفصل بصورة طبيعية.
4. تورم.
5. وضع غير طبيعي للطرف.
6. أحياناً تنميل أو ضعف في الإحساس أو الحركة بسبب تأثر الأعصاب.

الإسعاف الأولي للخلع

- إيقاف النشاط الرياضي.
- تهدئة المصاب ومنعه من محاولة تحريك المفصل.
- تثبيت الطرف في الوضع الذي وجد عليه قدر الإمكان.
- يمكن استخدام التبريد لتخفيف الألم والتورم.
- مراقبة الإحساس والحركة والدورة الدموية في الطرف.
- نقل المصاب إلى مركز طبي لتقييم الإصابة وإجراء الفحوصات اللازمة.

ثالثاً: خلع مفصل الكتف

مفصل الكتف من أكثر المفاصل تعرضاً للخلع في المجال الرياضي. يحدث خلع الكتف عندما تخرج رأس عظم العضد من التجويف المفصلي في لوح الكتف. ويحدث غالباً نتيجة:

- السقوط على الذراع الممدودة.
- السقوط أثناء ممارسة الرياضة.
- قوة مفاجئة تدفع الذراع إلى وضع غير طبيعي.
- الاصطدام المباشر.
- الحركات الرياضية العنيفة التي تجمع بين بعض أوضاع الذراع والدوران.

العلامات والأعراض

عند حدوث خلع الكتف قد تظهر:

- آلام شديدة ومفاجئة.
- عدم القدرة على تحريك الذراع بصورة طبيعية.
- تغير واضح في شكل الكتف.
- تدلي الذراع بجانب الجسم.
- تشنج عضلات المنطقة المحيطة.
- تورم.
- أحياناً تنميل أو ضعف في الإحساس أو الحركة.

أنواع خلع مفصل الكتف يمكن تقسيمه بصورة مبسطة إلى:

1 – الخلع الأمامي : وهو النوع الأكثر شيوعاً، ويخرج فيه رأس عظم العضد إلى الأمام بالنسبة للتجويف المفصلي.

2 – الخلع الخلفي : أقل شيوعاً، ويحدث فيه خروج رأس عظم العضد إلى الخلف.

3 – الخلع السفلي : نوع نادر، ويكون فيه رأس عظم العضد أسفل التجويف المفصلي.

4 – خلع الكتف المتكرر : هو تكرار خروج مفصل الكتف من وضعه الطبيعي بعد حدوث خلع سابق.

أهم أعراض عدم استقرار الكتف

- الشعور بأن الكتف غير ثابت.
- الخوف من بعض الحركات.
- ألم أثناء بعض الحركات.
- ضعف الطرف المصاب.
- تكرار الخلع أو الشعور بقرب حدوثه.

ويحتاج اللاعب الذي يعاني من الخلع المتكرر إلى تقييم متخصص لتحديد سبب عدم الاستقرار واختيار العلاج المناسب .

التأهيل بعد خلع الكتف

بعد إعادة المفصل إلى وضعه الطبيعي وعلاج الإصابة، يبدأ التأهيل حسب حالة اللاعب وتعليمات الطبيب.

أهداف التأهيل:

- تقليل الألم والتورم.
- استعادة مدى الحركة بصورة تدريجية.
- استعادة قوة عضلات الكتف والذراع.
- تحسين التحكم الحركي وثبات المفصل.
- تحسين قدرة اللاعب على أداء الحركات الرياضية.
- تقليل احتمال تكرار الخلع.
- العودة التدريجية إلى الرياضة.

العودة إلى الرياضة

يجب أن يكون اللاعب قادراً على:

1. تحريك الكتف بصورة مناسبة.

2. أداء الحركات المطلوبة دون ألم مؤثر.
3. استعادة القوة بصورة كافية.
4. التحكم بالمفصل أثناء الحركات الرياضية.
5. تحمل الأحمال التدريبية تدريجياً.

رابعاً: خشونة مفصل الركبة

خشونة مفصل الركبة هي حالة مزمنة تحدث فيها تغيرات تدريجية في أنسجة المفصل، وخاصة الغضروف المفصلي، وقد يصاحبها تغير في العظم والأنسجة المحيطة بالمفصل.وتؤدي هذه التغيرات إلى ظهور أعراض مثل الألم، والتيبس، وصعوبة الحركة وانخفاض القدرة الوظيفية. وتعد خشونة الركبة من أكثر أمراض المفاصل شيوعاً، وتزداد احتمالية حدوثها مع التقدم في العمر، كما ترتبط بزيادة الوزن والإصابات السابقة والعوامل الوراثية وبعض العوامل الميكانيكية .

تركيب مفصل الركبة

يتكون مفصل الركبة بصورة أساسية من:

- عظم الفخذ.
- عظم القصبة.
- عظم الرضفة.

وتغطي الأسطح المفصلية طبقة من الغضروف تساعد على الحركة وتقليل الاحتكاك وتحمل الأحمال.كما توجد داخل الركبة الغضاريف الهلالية التي تساعد على توزيع الأحمال وامتصاص جزء من الصدمات والمساهمة في ثبات المفصل.وتوجد الأربطة الرئيسية التي تساعد على تثبيت الركبة، ومنها:

1. الرباط المتصالب الأمامي.
2. الرباط المتصالب الخلفي.
3. الرباط الجانبي الإنسي.
4. الرباط الجانبي الوحشي.

أسباب وعوامل زيادة خطر خشونة الركبة

لا يوجد سبب واحد للخشونة، وإنما تتداخل مجموعة من العوامل. أهم العوامل:

- التقدم في العمر.
- زيادة الوزن أو السمنة، لأنها تزيد الأحمال الميكانيكية على الركبة.
- الإصابات السابقة في الركبة، مثل إصابات الأربطة أو الغضاريف الهلالية.
- العمليات الجراحية السابقة في الركبة في بعض الحالات.
- ضعف العضلات المحيطة بالركبة، مما قد يؤثر في القدرة على التحكم بالحركة وتحمل الأحمال.
- بعض العوامل الوراثية.
- التحميل الميكانيكي المتكرر أو غير المناسب على المفصل.
- بعض الانحرافات أو التشوهات في محور الطرف السفلي التي تؤثر في توزيع الحمل على الركبة.

خشونة الركبة والرياضة

الرياضة بصورة عامة ليست سبباً مباشراً لخشونة الركبة، بل إن النشاط البدني والتمارين المناسبة يعدان جزءاً مهماً من الوقاية والمحافظة على وظيفة المفصل. لكن بعض الإصابات الرياضية السابقة، أو الأحمال المرتفعة والمتكررة بصورة غير مناسبة، أو التدريب بعد إصابة لم تُعالج وتأهل بصورة جيدة، قد تزيد من خطر حدوث تغيرات تنكسية في المستقبل.

لذلك يجب التفريق بين:

النشاط البدني المناسب ← يساعد على صحة المفصل والعضلات

وبين:

الإصابة + الحمل غير المناسب + عدم التأهيل ← قد تزيد خطر مشكلات الركبة مستقبلاً.

أعراض خشونة الركبة

تختلف الأعراض من شخص إلى آخر، ومن أهمها:

- ألم في الركبة، خاصة أثناء بعض الأنشطة مثل المشي أو صعود الدرج.
- تيبس المفصل، خصوصاً بعد فترات من الراحة.
- صعوبة في تحريك الركبة بصورة كاملة.
- تورم أو انتفاخ في بعض الحالات.
- ضعف العضلات المحيطة بالمفصل.
- أصوات أو إحساس بالاحتكاك أثناء الحركة.
- انخفاض القدرة على أداء الأنشطة اليومية أو الرياضية.

تشخيص خشونة الركبة يعتمد التشخيص على:

- معرفة أعراض اللاعب وتاريخ الحالة.
- الفحص السريري.
- تقييم الحركة والقوة والوظيفة.
- استخدام الأشعة أو الفحوصات الأخرى عند الحاجة.

علاج وتأهيل خشونة الركبة الهدف من التأهيل هو:

1. تقليل الألم.
2. تحسين الحركة.
3. تقوية العضلات.
4. تحسين القدرة على أداء الأنشطة اليومية والرياضية.
5. تحسين نوعية الحياة.
6. المحافظة على وظيفة المفصل.

أولاً: العلاج غير الجراحي يعد التمرين العلاجي أساساً مهماً في علاج خشونة الركبة. ويمكن أن يشمل:

1 – تمارين تقوية العضلات : خصوصاً العضلات التي تساعد على دعم وتحريك الركبة، مع مراعاة قدرة المصاب وشدة الأعراض.

2 – التمارين الهوائية : مثل المشي أو الدراجة الثابتة أو التمارين المائية، حسب قدرة المصاب.

3 – تمارين الحركة والمرونة : للمساعدة في المحافظة على مدى حركة الركبة وتقليل التيبس.

4 – تمارين التوازن والتحكم الحركي : يمكن إضافتها إلى برنامج التقوية والتمارين العامة لتحسين الوظيفة.

التحكم بالوزن عند وجود زيادة في الوزن، فإن خفض الوزن يمكن أن يساعد على:

- تقليل الألم.
- تحسين الحركة.
- تحسين القدرة الوظيفية.

<u>العلاج الجراحي</u>

لا تكون الجراحة هي الخيار الأول في معظم حالات خشونة الركبة.يتم التفكير بالتدخل الجراحي عندما تكون الأعراض مؤثرة بشكل كبير في حياة المريض وتفشل أو لا تكون مناسبة الوسائل غير الجراحية وفي الحالات المتقدمة قد يكون استبدال المفصل أحد الخيارات المناسبة بعد التقييم الطبي.أما تنظيف مفصل الركبة بالمنظار لمجرد وجود الخشونة فلا يُنصح به كعلاج روتيني للخشونة .

<u>الوقاية والمحافظة على صحة الركبة</u>

يمكن تقليل عوامل الخطر والمحافظة على وظيفة الركبة من خلال:

- المحافظة على وزن صحي.
- ممارسة النشاط البدني بصورة منتظمة ومناسبة.
- تقوية العضلات المحيطة بالركبة.

- التدرج في الأحمال التدريبية.
- تجنب الزيادة المفاجئة في التدريب.
- علاج الإصابات الرياضية وتأهيلها بصورة صحيحة.
- استخدام الأسلوب الفني المناسب أثناء أداء التمارين.
- عدم الاستمرار في التدريب عند وجود ألم مستمر أو متزايد

خامساً: إصابات الأربطة المتصالبة في مفصل الركبة

يحتوي مفصل الركبة على أربعة أربطة رئيسية تساعد على ثبات المفصل والتحكم بحركته، وهي:

1. الرباط المتصالب الأمامي.
2. الرباط المتصالب الخلفي.
3. الرباط الجانبي الإنسي.
4. الرباط الجانبي الوحشي.

يقع الرباطان المتصالبان داخل مفصل الركبة، ويتقاطعان تقريباً على شكل حرف .(X) ويسهمان بصورة أساسية في التحكم بحركة عظم الساق إلى الأمام والخلف والمحافظة على ثبات الركبة .

أولاً: إصابة الرباط المتصالب الأمامي : الرباط المتصالب الأمامي هو رباط قوي يقع داخل مفصل الركبة، ويربط عظم الفخذ بعظم الساق، ويسهم في:

- الحد من الحركة الأمامية الزائدة لعظم الساق بالنسبة إلى عظم الفخذ.
- المحافظة على الثبات الدوراني للركبة.
- التحكم بحركة الركبة أثناء الجري والقفز وتغيير الاتجاه.

ويعد من أكثر أربطة الركبة تعرضاً للإصابة، ولا سيما في الرياضات التي تتطلب التوقف المفاجئ، تغيير الاتجاه، الدوران أو الهبوط بعد القفز، مثل كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد والتنس. وقد تحدث الإصابة مع الاحتكاك أو من دونه .

أسباب إصابة الرباط المتصالب الأمامي من أهم آليات الإصابة:

1. التوقف المفاجئ أثناء الجري.
2. تغيير الاتجاه بسرعة.
3. الدوران المفاجئ للركبة مع ثبات القدم على الأرض.
4. الهبوط بطريقة غير مناسبة بعد القفز.
5. التعرض لقوة مباشرة على الركبة أو الجزء العلوي من الساق.
6. الحركات الرياضية التي تتطلب تغيراً سريعاً في السرعة والاتجاه.

أعراض إصابة الرباط المتصالب الأمامي قد تظهر على المصاب:

1. ألم مفاجئ في الركبة.
2. تورم الركبة، وقد يظهر خلال فترة قصيرة بعد الإصابة.
3. سماع أو الإحساس بصوت فرقعة عند بعض المصابين.
4. صعوبة في تحمل وزن الجسم.
5. نقص مدى حركة الركبة.
6. الشعور بعدم ثبات الركبة أو أنها «تخون» المصاب.
7. ضعف عضلات الفخذ، خصوصاً مع استمرار الإصابة وقلة الحركة.

درجات إصابة الرباط المتصالب الأمامي يمكن وصف الإصابة بحسب مقدار الضرر الذي أصاب الرباط:

1 – الإصابة البسيطة : يحدث تمدد أو ضرر محدود في ألياف الرباط، مع بقاء الثبات العام للركبة قريباً من الطبيعي.

2 – التمزق الجزئي : يتضرر جزء من ألياف الرباط، وقد تظهر درجة متفاوتة من عدم الثبات.

3 – التمزق الكامل : تنقطع ألياف الرباط بصورة كاملة، وقد يؤدي ذلك إلى عدم ثبات واضح، خصوصاً أثناء الجري وتغيير الاتجاه والدوران.