

الفصل الثامن عشر

إصابات مفصل الكوع

(كوع لاعبي التنس وحراس المرمى)

الفصل الثامن عشر

إصابات مفصل الكوع

(كوع لاعبي التنس وحراس المرمى)

وهو التهاب الاندغامات العضلية فى عظم الكوع ويعد شائعا جدا فى حراس المرمى لكرة القدم وسببه تكرار التمزقات الدقيقة فى نهايات العضلات للاعبين صغار السن، يضاف إليه التآكل بفعل العمر فى اللاعبين كبار السن. ويطلق عليه بصفة عامة اسم مرض كوع لاعبي التنس؛ لكثرة إصابات لاعبي التنس به وحراس المرمى فى كرة القدم ولاعبي المرمى فى ألعاب القوى ولاعبي المبارزة.

الفحص والتشخيص:

- ١- ألم بالكوع عن ممارسة الرياضة بتدرج حتى يصاحب معظم حركات فرد الذراع.
- ٢- ألم يزداد ليلا وقد يصاحبه آلام بأعصاب المفصل.
- ٣- ألم ينتشر فى العضلات المحيطة بمفصل الكوع.
- ٤- زيادة الألم بالفحص واللمس والضغط على عضلات حول الكوع.
- ٥- ألم بالكوع عند فرد اليد ولفها للخارج.

العلاج:

أولا: العلاج الوقائي:

- ١- اختبار الأدوات الرياضية الملائمة من حيث الوزن والحجم لعمر اللاعب.
- ٢- تجنب الأخطاء الفنية فى تدريب الرياضى.
- ٣- يجب أن يكون التدريب الرياضى منتظما ومتدرج الشدة والحمل.
- ٤- احترام فترات الراحة الطبية الموصوفة للاعب فى علاجه.

وقد وجد أيضا أن ممارسة رياضة التنس أو حراسة المرمى فى كرة القدم أو المباراة التى يصاحبها عمل حرفى يدوى كثيرا مما تسبب هذا النوع من الإصابة.

ثانياً: العلاج الطبى:

- ١- راحة من ١٥ - ٩٠ يوماً حسب الحالة.
- ٢- العقاقير ضد الالتهابات عن طريق الفم.
- ٣- الحقن الموضعية (الكورتيزون): من ثلاث إلى أربع حقن بفواصل زمنى قدره من ثمانية إلى عشرين يوماً حسب شدة الإصابة.
- ٤- العلاج الطبيعى وننصح هنا الذبذبات عالية الشدة (الألتراسونيك) وبعض التدريبات الخاصة.
- ٥- تغيير نوع الأدوات الرياضية المستعمل، فاستعمال مضرب بنفس أو سلاح مبارزة خفيف الوزن يغير بدرجة كبيرة فى العلاج.
- ٦- العلاج بالإبر الصينية: وقد نجح هذا النوع من العلاج فى التقليل من الآلام فى العديد من الحالات.
- ٧- علاج أى بؤر حديدية فى الجسم بالأسنان، فقد تكون من أحد الأسباب التى تزيد من هذه الإصابة.
- ٨- الشد الميكانيكى إذا ما كان هناك ضغط على الأعصاب، ويتم بشد عظم المساعد برفق للأمام.
- ٩- التدخل الجراحى كخط علاجى أخير إذا ما أسفر الألم بدون تقدم أو شفاء.

ملحوظة:

يجب تفريق هذه الإصابة - الالتهاب المزمن للكوع (مرض لاعبى التنس) - عن عدة أمراض وإصابات أخرى بالكوع، وذلك بواسطة أخصائى طب رياضى أو أخصائى عظام.

خلع مفصل المرفق (الكوع):

يعد خلع مفصل المرفق من الإصابات الشائعة لهذا المفصل، إلا أنه يعد من أخطر أنواع الخلع التى قد يتعرض لها الرياضيين.

أنواع خلع مفصل المرفق:

- ١- خلع أمامى: ونسبة حدوثه بالنسبة لحالات خلع المرفق ١٠٪ تقريبا.
 - ٢- خلع خلفى: ونسبة حدوثه بالنسبة لحالات خلع مفصل المرفق عالية ٩٠٪ تقريبا.
- ولهذا سوف نتعرض لهذا النوع بشيء من التوضيح.

الخلع الخلفى لمفصل المرفق:

أسبابه:

يحدث الخلع الخلفى لمفصل المرفق نتيجة للسقوط والسند على راحة اليد والمرفق فى وضع الانثناء، وسيتبع ذلك انتقال عظمتى الكعبرة والزند للخلف، وفى نفس الوقت تقدم عظم العضد للأمام، ويسبب هذا فقد الاتصال والعلاقة المفصالية بين العظام المكونة للمفصل بصورة نسبية.

علاماته :

- ١- ألم شديد فى منطقة الخلع مما قد يسبب صدمة عصبية.
- ٢- تمزق وتهتك فى الأنسجة الرخوة والأربطة المحيطة بالمفصل.
- ٣- ارتشاح ونزيف داخلى.
- ٤- تشوه فى المفصل ومن مظاهر هذا التشوه:
(أ) تقدم عظمة العضد للأمام.
(ب) انتقال عظمتى الساعد (الكبيرة والزند) للخلف.
- ٥- فقد القدرة على تحريك المفصل وعدم القدرة على مد المفصل المصاب إراديا.
- ٦- بروز وتر العضلة ذات الرأسين العضدية للخلف.

إسعاف وعلاج خلع مفصل المرفق:

- ١- عمل علاقة مؤقتة والحفاظة على المفصل وعدم تحريكه.
- ٢- نقل المصاب للمستشفى بأقصى سرعة.

٣- عمل أشعة لتحديد نوع الخلع، والتأكد من عدم وجود إصابات مصاحبة مثل الكسر.

٤- يرد الخلع بواسطة الطبيب وتحت تأثير المخدر.

٥- تجبيس المفصل من منتصف العضد وحتى مشط اليد لمدة ثلاثة أسابيع.

٦- عمل التمرينات العلاجية المتدرجة والعلاج الطبيعي أثناء العلاج والمفصل في الجبس وأيضا بعد الإصابة.

مضاعفات الخلع:

إذا أهمل علاج الخلع وفقا للخطوات العلمية بمراحها المختلفة التى سبق الإشارة إليها، فإن اللاعب قد يتعرض لأحد المضاعفات الآتية:

١- إصابات الشرايين والأوردة والأعصاب المحيطة بمنطقة الخلع.

٢- خلع مع الكسر فى إحدى المكونات للمفصل.

٣- تيبس المفصل نتيجة لتثبيته وتجبيسه مدة طويلة مع إهمال التمرينات العلاجية أثناء التجبيس.

٤- الخلع المزمن أو الخلع المتكرر ... وقد يحتاج لجراحة علاجية.

٥- قد يتكون تكلس إصابى فى العضلات المجاورة للمفصل الذى حدث فيه الخلع.