

رگ به رگ شدن و در رفتگی

رگ به رگ شدن عضله و پارگی تاندون از متداول ترین آسیب هایی است که همواره یک ورزشکار را تهدید می کند. مجموعه سؤال و جوابهای زیر می تواند اطلاعات مفیدی را در این زمینه برای شما در بر داشته باشد.

رگ به رگ شدن چیست؟

جراحاتی که در ناحیه رباط - بافتهای که دو استخوان را در ناحیه مفاصل به یکدیگر نگهداری میکند - رخ می دهد و معمولاً منجر به کشش یا پارگی رباط می شود رگ به رگ شدن نامیده می شود .

چه چیزی باعث رگ به رگ شدن می شود؟

عوامل زیادی باعث این نوع از جراحت می شود. افتادن یا پرت شدن، پیچ خوردن مفاصل، ضربه خوردن و ... هر عاملی که باعث شود یک مفصل از حالت عادی خود خارج شود. این نوع از جراحات اغلب در ناحیه بازو، پا و زانو برای ورزشکاران بوجود می آید .

متداول ترین نوع رگ به رگ شدن کدام است؟

اغلب اوقات این مشکل در قوزک پای ورزشکاران بوجود می آید. همچنین برای ورزشکارانی که حرکات پرشی دارند و روی دست فرود می آیند، ممکن است برای مچ دست نیز چنین مشکلی بوقوع پیوندد. ورزشکاران ورزشهایی مانند اسکی یا والیبال و ...

نیز معمولاً به این مشکل در ناحیه شست دست دچار می شوند .

علائم ابتلا به این جراحی چیست؟

-درد

-ورم

-کبودی

-عدم امکان استفاده از مفصل صدمه دیده

میزان هریک از این پارامترها به عمق جراحی بستگی دارد که می تواند از ملایم تا سخت باشد .

درفتگی چیست؟

جراحی است که در ناحیه عضله یا تاندون - بافتی که عضله را به استخوان متصل میکند - رخ می دهد. در این حالت عضله یا تاندون کشیده شده و یا پاره می شود .

چه چیزی باعث درفتگی می شود؟

این جراحی معمولاً بر اثر پیچش یا کشش در عضله یا تاندون رخ می دهد. در رفتگی ممکن است به یکباره رخ دهد و یا بتدریج طی چند روز یا یک هفته رخ دهد. معمولاً در حالتی که کشش زیاد به عضله وارد می شود و یا جسم سنگینی را به روش غلطی بلند کنیم به سرعت در عضلات یا تاندونها در رفتگی رخ می دهد. در حالات تدریجی ممکن است شما یک حرکت یا رفتار غلط را با عضله خود در طول زمان ادامه دهید که در

نهایت منجر به در رفتگی می شود .

در رفتگی معمولاً در کدام نواحی بیشتر رخ می دهد؟

در رفتگی های معمول عبارتند از در رفتگی در عضلات ناحیه ران و پشت ران .

ورزشهایی مانند فوتبال، هاکی، بوکس و کشتی خطر بروز در رفتگی در ناحیه پشت و

ساق پا را بسیار دارند. ورزشهایی که در آنها دست بسیار استفاده می شود مانند

ژیمناستیک، والیبال، تنیس، گلف و ... اغلب خطر بروز این جراحت در ناحیه آرنج و بازو

را برای ورزشکار دارند .

علائم این جراحت چگونه است؟

-درد

-تشنج و اسپاسم در ناحیه عضله

-ضعف عضله

-تورم

-انقباض عضله

-مشکل به هنگام استفاده از عضله

لازم به ذکر است که اگر عضله یا تادون بطور کامل پاره شده باشد، بهبود آن بسیار سخت

و توام با درد خواهد بود .

اقدامات اولیه برای مداوای رگ به رگ یا در رفتگی چیست؟

اقدامات اولیه برای هر دو جراحی تقریباً یکسان است و پزشکان عموماً توصیه های زیر را برای معالجه در چند اول می کنند :

-ناحیه جراحی دیده باید استراحت کند. اگر این ناحیه مفاصل زانو یا آرنج باشد ممکن

است مجبور باشید از سازه های گچی یا چوبی و ... برای ثابت نگاه داشتن آنها استفاده کنید .

-حدود ۴ تا ۸ بار در روز باید روی ناحیه آسیب دیده به مدت بیست دقیقه یخ قرار دهید .

-ناحیه جراحی را باید با باند فشرده نگه داشت.

-هنگام خواب و استراحت زانو، آرنج، بازو یا مچ آسیب دیده را روی یک بالش قرار دهید .

-برای تسکین درد از مسکن هایی مانند آسپرین یا بروفن استفاده کنید .

پس از چند روزی که درد ناحیه آسیب دیده کمتر شد، معمولاً با تمرینات ورزشی سبک

مرحله بازگرداندن عضله به حالت قبل شروع می شود. این تمرینات برای جلوگیری از

سفت شدن ماهیچه ها و جلوگیری از ضعف عمومی آنها لازم است .

در موارد آسیب دیدگی پیشرفته لازم است که شخص برای درمان و ورزش به پزشک

فیزیو تراپ مراجعه کند .

باید دقت کرد که هرگز قبل از بهبود کامل، ورزش را آغاز نکنیم چرا که ممکن است

وضعیت بدتری برای ناحیه آسیب دیده بوجود بیاوریم.

التهاب مفصل (آرتريت)

التهاب مفصل یکی از شایع ترین بیماری هائی است که توسط انسان شناخته شده است . اگر به اندازه کافی زنده باشیم همه ما به نوعی التهاب مفصل دچار خواهیم شد .

آرتريت از نظر لغوی به معنی التهاب مفصل است . این عارضه گاهی تحت عنوان

رماتیسم خوانده می شود . این عارضه یک بیماری واحد نیست و این عبارت برای

توصیف نزدیک به صد عارضه مختلف که باعث درد، و خشکی اطراف مفاصل می

شوند، به کار می رود . تشخیص اختصاصی هر نوع التهاب مفصلی خاص ممکن است

دشوار باشد . این کار ویژه متخصص رماتیسم شناسی (روماتولوژیست) است که در

اختلالات مفصلی و بافت همبند تخصص دارد . شایع ترین شکل های التهاب مفصلی

عبارتند از : التهاب استخوانی مفصلی (استئوآرتريت)، التهاب مفصلی روماتوئید، و

نقرس .

التهاب مفصلی با چندین بیماری دیگر همراه است :

۱ . بیماری التهابی روده شامل بیماری کرون و التهاب روده زخمی شونده به مبحث

بیماری التهاب روده مراجعه کنید

۲ . نشانگان شوگرن) به مبحث خشکی دهان مراجعه کنید

۳ . سوزاک و سایر عفونت های باکتریائی .

۴ . پسوریازیس) به مبحث پسوریازیس مراجعه کنید

۵. هموفیلی) به مبحث هموفیلی مراجعه کنید

۶. سارکوئیدوز) به مبحث سارکوئیدوز مراجعه کنید .

۷. بیماری تیروئید .

۸. بیماری رینود) به مبحث پدیده رینود مراجعه کنید

۹. لوپوس اریتماتوز عمومی) نوعی بیماری رماتیسمی - م

نقرس

نقرس نوع خاصی از التهاب مفصلی است که در اثر رسوب بلورهای اسید اوریک در بافت‌های مفصلی و مایع مفصلی ایجاد می‌شود. بلورهای اسیداوریک لایه داخلی مفصل

را تحریک می‌کند و باعث درد، التهاب و تورم می‌شود .

علت نقرس بالا رفتن اسید اوریک خون است. این پدیده نیز به نوبه خود یا به علت تولید بیش از حد اسیداوریک یا به‌طور غیرشایع به دلیل کاهش دفع اسیداوریک توسط کلیه‌ها ایجاد می‌شود. در هر صورت تشکیل بلورهای مفصلی باعث بروز التهاب مفصلی می‌شود .

نقرس به‌طور عمده یک بیماری ارثی است که بیشتر در مردان بین ۴۰ تا ۵۰ سال بروز می‌کند. این عارضه معمولاً در یک مفصل ایجاد می‌شود و به مرور زمان ممکن است به سایر مفاصل گسترش یابد. شایع‌ترین مفصل مبتلا در شست پا است. علائم بدون هشدار قبلی به‌ویژه در شب‌ها بروز می‌کند. شروع بیماری ممکن است توسط آسیب‌دیدگی،

زیاده‌روی در خوردن غذا یا الکل، خستگی، فشارهای روحی، یا به‌وسیله داروهائی مثل مُدرها، انسولین، یا پنی‌سیلین، تسریع شود. این مشخصات در تصویر مشهور هوگارت (نقاش انگلیسی - م) از بیمار نفرسی به شکل یک مرد چاق (که توانائی خرید گوشت قرمز و سایر غذاهای پر از ماده پورین را که اسید اوریک در بدن از آنها تولید می‌شود، دارد) با پای بسته شده با باند که روی بالش گذاشته شده است، و نمائی که از یک حکم عذاب آور بالای سر او قرار دارد، ترسیم شده است.

حمله حاد نفرس بسیار دردناک است. مفصل ملتهب است و پوست آن سفت، گرم و قرمز یا ارغوانی است. مفصل ممکن است به‌حدی دردناک باشد که حتی وزن یک ملافه نیز غیرقابل تحمل شود. سایر مفاصلی که گاهی درگیر می‌شوند عبارتند از: مچ پا، زانو، مچ دست، و آرنج.

بروز درد ناگهانی اغلب باعث حدس تشخیص نفرس می‌شود، اگرچه این بیماری ممکن است با التهاب مفصل عفونی یا نفرس کاذب اشتباه شود. پزشک انجام پرتونگاری و آزمایش‌های خونی را درخواست خواهد کرد. نشان دادن بلورهای اسید اوریک در مایع مفصلی جنبه تشخیصی دارد.

درمان

نفرس توسط داروهائی که پزشک تجویز می‌کند و به دقت بر مصرف آنها نظارت دارد، به‌طور کاملاً مؤثری درمان می‌شود. حمله حاد نفرس با داروی کلشی‌سین یا در

صورت عدم تحمل نسبی آن با یک داروی ضدالتهاب غیراستروئیدی (به مبحث دردها و مسکن‌ها مراجعه کنید). برای مهار التهاب، درمان می‌شود. در صورت درمان فوری، التهاب حاد مفصلی به سرعت بهبود می‌یابد. درد مفصلی اغلب ظرف ۱۲ ساعت شروع به برطرف شدن می‌کند و ممکن است ظرف ۳۶ تا ۴۸ ساعت کاملاً تسکین یابد.

اگرچه علائم نقرس با درمان به سرعت برطرف می‌شوند، ولی معمولاً این بیماری در همان مفصل یا مفاصل دیگر عود می‌کند، مگر آنکه مصرف دارو به‌طور نامحدود ادامه یابد. داروهائی مثل پرونبسید در تسریع دفع اسید اوریک و آلپورینول در کاهش تولید اسید اوریک مؤثر هستند. پزشک احتمالاً تلفیقی از این داروها را برای جلوگیری از حملات بعدی بیماری تجویز خواهد کرد. اکثر مبتلایان به نقرس لازم است برای تمام عمر دارو مصرف کنند.

رژیم غذایی

درمان نقرس به‌وسیله دارو به‌قدری مؤثر است که معمولاً برقراری رژیم غذایی تقریباً عادی امکان دارد. با این حال رعایت برخی موارد عاقلانه است:

۱. میزان بالای اسید اوریک خون به مقدار زیادی خطر بروز سنگ‌های کلیوی اسیداوریکی را افزایش می‌دهد. در واقع در صورت ابتلاء به نقرس احتمال بروز سنگ‌های کلیوی ۱۰۰۰ برابر بیشتر می‌شود. در نتیجه شما باید مقادیر زیادی نوشابه‌های

غیرالکلی مصرف کنید (حداقل حدود ۲ لیتر در روز). می‌توانید قهوه و چای بنوشید.

مصرف بیش از حد الکل باعث تسریع بروز حمله حاد نقرس می‌شود.

۲. در صورت چاقی باید وزن خود را کاهش دهید (به جدول وزن مطلوب مراجعه

کنید). با این حال وزن خود را به تدریج کم کنید چون گرسنگی و کاهش وزن

ناگهانی می‌تواند بروز نقرس حاد را تسریع کند. در مورد رژیم غذایی مناسب از

پزشک نظرخواهی کنید.

۳. پرهیز از غذاهائی که حاوی مقادیر زیادی پورین هستند، ممکن است ضروری باشد.

غذاهای رایجی که پورین زیادی دارند عبارتند از: جگر، صدف‌های خوراکی، قلو،

مغز، ماهی‌های کولی، ساردین، دل، گیاهان بنشنی، لوزالمعده، شاه‌ماهی، ماهی آزاد،

سُس گوشت، غذاهای دریائی و مارچوبه.

نقرس کاذب (بیماری رسوب مواد بلوری)

نقرس کاذب نوع دیگری از التهاب مفصلی است که شبیه نقرس است، با این تفاوت

که شدت آن معمولاً کمتر است و در افراد بالای ۶۰ سال ایجاد می‌شود. در نقرس

کاذب بلورهای ایجاد شده در مفصل، کلسیم پیروفسفات دی‌هیدرات است. علت

رسوب این بلورها مشخص نیست. در واقع این عارضه از سال ۱۹۶۲ به‌عنوان یک

بیماری مجزا نقرس شناخته شد. این عارضه با نشان دادن بلورهای خاص درون مایعی

که از مفصل ملتهب کشیده می‌شود، تشخیص داده می‌شود. شدت نقرس کاذب بسیار

متغیر است. در برخی افراد این بیماری ممکن است به شکل التهاب مفصلی حاد با گرمی و تورم دردناک در یک یا چند مفصل آغاز شود و چند روز طول بکشد. در سایرین علائم تنها به صورت درد مزمن و بدون تورم (شبه التهاب استخوانی مفصلی، به مبحث التهاب مفصل مراجعه کنید)، بروز می کند. سیر عادی بیماری به صورت حملات عودکننده با دوره‌هایی از بهبودی نسبی است.

درمان

نقرس کاذب معمولاً ابتدا با آسپیرین یا یکی از داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (به مبحث دردها و مسکن‌ها مراجعه کنید)، درمان می شود. گُلشی سین نیز مؤثر است، ولی عوارض جانبی آن از داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی بیشتر است. علائم معمولاً ظرف ۱۰ تا ۱۳ روز برطرف می شود. تصمیم‌گیری برای ادامه مصرف منظم دارو به منظور پیشگیری از حملات بعدی باید توسط پزشک انجام شود.