

بسم الله الرحمن الرحيم

...

(الملخص العربى)

إنتشار أصابات الأنسجة الرخوة فى رياضة الدراجات

=====

* المقدمة:

تحدث أصابات الملاعب نتيجة مجهود بدنى أثناء ممارسة الرياضة بصورة ترفيهية كما فى رياضة الهواه أو عند الرياضيين المحترفين وهى أكثر خطورة. وقد تحدث الأصابة نتيجة زيادة حمل تدريب أو نتيجة حوادث وليس من الضرورة أن تختلف كثيرا عن الأصابات غير الرياضية.

وفى رياضة الدراجات نجد أن معظم الأصابات من النوع البسيط وقد لاتمنع الرياضى من ممارسة نشاطه اليومى ولكن بعض أصابات الطريق قد تكون خطيرة لدرجة مميتة. وتختلف لعبة الدراجات عن الألعاب الأخرى فى أن معظم السباقات تجرى فى الطرق والأنفاق والكبارى والجبال التى تعتبر هى أرض الملعب بالنسبة للدراجات بما تحمله من مخاطر.

وقد وجد أن الرياضيين المحترفين الذين يمارسون لعبة الدراجات على مستوى البطولات لايحتاجون فقط لتشخيص سريع للأصابات بل أيضا علاج مبكر ومكتمل لاستعادة مستوى اللياقة فى وقت قصير بدون غياب طويل عن ممارسة نشاطهم الرياضى.

* الغرض من البحث:

الغرض من البحث هو إلقاء الضوء على أهم إصابات الأنسجة الرخوة التى تصيب الرياضيين ذوى المستوى العالى فى رياضة الدراجات (المنتخبات القومية) فى المراحل السنبة المختلفة (ناشئين وكبار).. وتحديد درجة إنتشارها لبيان أهمية التشخيص والعلاج المبكران. كما يهدف البحث الى إقتراح بعض التوصيات والوسائل الوقائية لتقليل نسبة حدوث هذه الإصابات.

* طرق ومواد البحث:

طبقت هذه الدراسة على مائة لاعب من لاعبي الفرق القومية لرياضة الدراجات (خمسون لاعبا من فرق الناشئين الذين تتراوح أعمارهم من سن ١٥ حتى ١٧ سنة بينما الخمسون الآخرون من فرق الكبار الذين تتراوح أعمارهم من سن ١٧ حتى ٣٠ سنة). وكان جميع اللاعبين من المترددين على المستشفى التخصصي للطب الرياضي بالجزيرة (القاهرة) والذين كانوا يعانون من إصابات الأنسجة الرخوة المختلفة. وقد تم فحص اللاعبين فحصا عاما وموضعيا بعد أخذ التاريخ الطبي لكل منهم وطبقا لمكان الإصابة مع عمل إختبارات خاصة للأجزاء المعنية بالإصابة.

وقد أجريت الإختبارات الآتية:

- ١- فحوصات معملية:
 - أ- عد دم كامل.
 - ب- سرعة ترسيب الدم.
 - ج- نسبة حمض البولييك فى الدم.
 - د- عامل الروماتويد.
 - هـ- تحليل بول كامل.
- ٢- كشف بالأشعة على الجزء المصاب.
- ٣- فحص بمنظار المفاصل.
- ٤- فحص بالموجات فوق الصوتيه للأنسجة الرخوة المصابه.
- ٥- إختبار قوة العضلات.
- ٦- رسم عضلات وسرعة توصيل الأعصاب.

* النتائج:

وقد تم تسجيل إصابات اللاعبين طبقا لحدوثها بالنسبة للموسم الرياضى.

- | | |
|----|---------------|
| ** | بداية الموسم. |
| ** | وسط الموسم. |
| ** | نهاية الموسم. |

وكذلك تم تسجيل هذه الإصابات طبقا للمستوى الرياضى للاعبين الذين تم تقسيمهم الى ثلاثة مستويات فنيه حسب تقرير المدرب.

** المستوى الأول.

** المستوى الثانى.

** المستوى الثالث.

هذا وقد وجد أن عدد الإصابات فى مجموعة الناشئين بلغت ٦٥ إصابة بينما بلغت عدد الإصابات فى الكبار ٧٥ إصابة.

وبتحليل هذه النتائج إحصائيا وجد أن إصابات الطرف السفلى فى هذه الدراسة جاءت فى المقام الأول بالنسبة للمجموعتين حيث كانت ٦١,٥% فى اللاعبين الناشئين و ٦٨% فى اللاعبين الكبار.

كما وجد أن إصابات الركبة تمثل نسبة ٣٠,٨% فى الناشئين و ٣٣,٩% فى الكبار وبالنسبة لإصابات الفخذ والساق والقدم فقد بلغت ٣٠,٨% فى الناشئين و ٤٤,٦% فى الكبار.

هذا وقد كانت إصابات الطرف السفلى الشائعة فى الكبار هى:

- ١- خشونه فى الغضروف المبطن لعظمة الردفه (صابونة الركبة) وتمثل (٢٠% من الإصابات).
- ٢- إلتهاب وتر أكيلس بالكامل (١٣,٣%).
- ٣- إجهاد العضله الفخديه الأماميه ذات الأربع رؤوس (٥,٣%).
- ٤- إلتهاب عرق النسا (الأنسى) (٤%).
- ٥- إجهاد العضله الخلفيه الفخديه (٤%).
- ٦- إلتهاب وتر عظمة الردفه (٢,٧%).
- ٧- إلتهاب الكيس الزلالى الأسكى (٢,٧%).
- ٨- إرتشاح مائى بالركبة (إصابى) (٢,٧%).
- ٩- إجهاد عضلة السمانه الخلفيه للساق (٢,٧%).

أما إصابات الطرف السفلى الشائعة فى اللاعبين الناشئين فقد كانت على النحو الآتى:

- ١- إلتهاب غضروف النمو العلوى لعظمة الساق (١٨,٥%).
- ٢- إلتهاب غضروف النمو الخلفى لعظمة الكعب (١٣,٨%).
- ٣- خشونه فى الغضروف المبطن لعظمة الردفه (صابونة الركبة) (٦,٢%).

- ٤- إجهاد العضلة الفخذية الأمامية ذات الأربع رؤوس (٤,٦٪).
- ٥- إجهاد العضلة الخلفية للساق (٤,٦٪).
- ٦- التهاب غشاء العضلة الدالية الخلفية لأعلى الساق (٤,٦٪).
- ٧- إجهاد عضلة الساق الخلفية (٣٪).
- ٨- التهاب الكيس الزلالي الأسكى (٣٪).

وبالنسبة لإصابات الطرف العلوى فقد بلغت ٢٣,١٪ فى الناشئين و ١٨,٧٪ فى الكبار ومعظم الإصابات الشائعة فى الناشئين كانت:

- ١- التهاب غضروف النمو السفلى لعظمة الزند (١٠,٨٪).
- ٢- ضيق قناة العصب الزندى بالرسغ (٤,٦٪).
- ٣- التهاب الكيس الزلالي الخلفى للمرفق (٤,٦٪).
- ٤- ضيق قناة العصب الأوسط بالرسغ (٣٪).

بينما كانت إصابات الطرف العلوى الشائعة فى اللاعبين الكبار هى:

- ١- ضيق قناة العصب الزندى بالرسغ (١٣,٣٪).
- ٢- ضيق قناة العصب الأوسط بالرسغ (٥,٣٪).

هذا وقد جاءت إصابات الظهر فى هذه الدراسة لتمثل نسبة ١٥,٤٪ فى مجموعة الناشئين و ١٣,٤٪ فى مجموعة الكبار. وبالدراسة الإحصائية لم يوجد مغزى أو فرق ذو قيمة إحصائية بين المجموعتين.

وقد وجد فى هذه الدراسة أن معظم الإصابات قد حدثت فى المستوى الثالث من لاعبي المجموعتين حيث كانت إصابات الكبار تمثل ٣٧,٣٪ وإصابات الناشئين تمثل ٣٧٪ فى هذا المستوى. بينما كانت نسبة الإصابات أقل فى المستوى الأول حيث كانت تمثل ٨٪ فقط فى الكبار و ١٢,٣٪ فى الناشئين.

هذا وقد تبين أيضا من الدراسة أن معظم الإصابات قد حدثت فى نهاية الموسم الرياضى وكانت تمثل نسبة ٤٩,٢٪ من إصابات الناشئين و ٣٦٪ من إصابات الكبار. وقد يرجع ذلك الى الإستخدام الخاطئ للدراجة أو زيادة فى حمل التدريب. هذا وقد تم إستعراض نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات التى تمت فى هذا المجال وخاصة دراسة ماكلينان لعام (١٩٩١) وبعض الدراسات التى تمت عام (١٩٩٤) والتى تؤكد على نفس الإصابات التى وجدت فى هذا البحث.

* التوصيات:

من دراستنا هذه نستخلص أن معظم الإصابات كانت مزمنة (بدون تاريخ محدد لحدوث الإصابة) نتيجة صدمات صغيرة ومتكررة كان لها تأثير متراكم. وبذلك نؤكد على ضرورة إتباع اللاعب الأساليب الفنية السليمة في استعمال الدراجة، واختيار المقاس الذى يتناسب مع أطواله، وإرتداء اللاعب بعناية للملابس والأدوات الخاصة برياضة الدراجات وخاصة واقى الرأس وعدم تعريض نفسه للإجهاد والتدريب الزائد - كل هذه الأشياء تساعد على التقليل من التعرض للإصابة. ومن خلال هذه الدراسة نؤكد على أهمية الكشف الدورى الشامل على لاعبي الدراجات ومتابعتهم باستمرار لإكتشاف الإصابة وعلاجها مبكرا.