

الإصابات الشائعة لدى العدائين



د.أحمد الخير

تكثر النصائح عن أهمية المشي والجري للمحافظة على اللياقة البدنية وتطوير التحمل وتقوية العضلات. هذا النوع من الرياضة قد يؤدي إلى إصابات معينة ومن الأفضل العلم بها والاحتياط منها. 70% من العدائين في معظم التقديرات يتعرضون لإصابات مختلفة، معظم هذه الإصابات تكون بسيطة، لكن بعضها قد يتطور أو يتحول لإصابات شديدة مزمنة، إذا لم تعالج بشكل جيد



الإصابات الشائعة تتضمن:

ركبة العداء: أكثر الإصابات شيوعاً، معروفة أيضاً بالتناذر الداغصي الفخذي أو تليين الداغصة -1

تتعرض الركبة أثناء الركض لقوى ميكانيكية مختلفة قد تؤثر في مسار الداغصة ضمن لقمتي الفخذ مما ينتج عنه احتكاك الداغصة مع الفخذ بشكل غير طبيعي ومن ثم تخريش الغضروف الداغصي وتشقق وتلين هذا الغضروف بدرجات مختلفة.

العداؤون يعانون الألم حول الداغصة بعد الجلوس لفترات طويلة أو أثناء نزول الدرج. العلاج المناسب يتضمن إصلاح توازن القوى الميكانيكية حول الركبة، تقوية العضلة المربعة الرؤوس

متلازمة الشريط الحرقفي الظنبوبي: ألم على الجانب الخارجي من الركبة (الوحشي)، غالباً في منتصف أو نهاية 2- تمرين الركض

الشريط يمتد على الجانب الخارجي من الفخذ ويصل بين الحرقفة والظنبوب، يتعرض هذا الرباط لجهد نتيجة حركة الركبة أثناء الركض. بسبب كونه يحتك بشكل متكرر على الوجه الخارجي للركبة

هناك مجموعة من العوامل التي تسهم في زيادة الجهد على هذا الشريط مثل ضعف عضلات الاليه، الركض على أسطح غير مستوية، الساق المقوسة أو تسطح القدمين

عند الإصابة يفترض من العداء إنقاص شدة التمارين، وتجنب الركض على أسطح غير مستوية ومطمطة (إحماء) عضلات الفخذ الوحشية بشكل جيد قبل الركض

التهاب وتر آشيل (وتر أخيل): قد يسهم الركض في المرتفعات أو زيادة شدة التمرين بشكل مفاجئ أو الأحذية غير المناسبة بالتهاب وتر آشيل

تظهر هذه الاذية بألم وأحياناً انتفاخ عند مرتكز وتر آشيل على عظم العقب أو في منتصف وتر آشيل

العلاج يتضمن تخفيف شدة التمارين، استعمال الثلج فوق المناطق المؤلمة وتمطيط (إحماء) الوتر بشكل خفيف ومتدرج حسب شدة الألم واستعمال مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية الموضعية أو الفموية

التهاب الصفاق الراحي للقدم: الألم يكون في أسفل عقب القدم وخاصة مع الخطوات الأولى في الصباح أو بعد 4- الجلوس لفترات طويلة

التشخيص سريري أو بواسطة الأمواج فوق الصوتية؛ حيث يشاهد تسمك بالصفاق الرحي للقدم أكثر من 0.5 مم

يتضمن العلاج التقليل من شدة وزن التمرين، العلاج الفيزيائي وتمارين المطمطة (الإحماء) ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية. في بعض الأحيان قد يحتاج المريض إلى الحقن الموضعي الموجه بالأمواج فوق الصوتية

متلازمة تشظي قصبه الساق (متلازمة الظنبوب الجهدى الانسية): يشمل كامل الساق من الأعلى للأسفل، إما في 5- مقدمة الساق أو في الجانب الداخلي (الانسى). الألم يصيب عادة العدائين المبتدئين الذين لم يتعودوا على الركض بعد، أو لم يمارسوا تمارين الإحماء بشكل جيد

العلاج يتضمن الراحة، الثلج، تقوية عضلات الساق واللجوء لرياضات بديلة عن الركض ولو لفترة مؤقتة، مثل السباحة

.وركوب الدراجة الهوائية

:في الختام يجب التنويه لمجموعة من الاحتياطات التي قد تحمي العدائين من الإصابات

.الإحماء بشكل جيد لتحضير العضلات للتمرين والتوقف المتدرج عند الانتهاء من التمرين -1

.استعمال الحذاء المناسب للقدم ولطبيعة ونوع الركض -2

.الزيادة المتدرجة في شدة التمرين أو مسافة الركض لإعطاء الفرصة للعضلات حتى تتأقلم وتنمو -3

المدير الطبي لمركز أن أم سي بروفيتا

استشاري الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل

"حقوق النشر محفوظة" لصحيفة الخليج. © 2024