

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---------------------------------------|-----|
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 3 |
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ | 4 |
| ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ..... | 5 |
| ΜΠΑΛΕΤΟ | 5 |
| ΒΟΛΕΪ..... | 12 |
| ΤΑΕ KWON DO..... | 22 |
| ΜΠΕΙΖΜΠΟΛ | 25 |
| ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗ | 29 |
| ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ..... | 34 |
| ΕΝΟΡΓΑΝΗ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ..... | 37 |
| ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ – ΡΑΓΚΜΠΙ..... | 40 |
| ΥΔΑΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗ..... | 44 |
| ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΗ | 47 |
| SKATEBOARD | 52 |
| ΑΡΣΗ ΒΑΡΩΝ..... | 60 |
| KICKBOXING..... | 62 |
| ΠΥΓΜΑΧΙΑ | 67 |
| ΧΙΟΝΟΣΑΝΙΔΑ | 70 |
| ΣΤΙΒΟΣ..... | 80 |
| ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ | 91 |
| ΧΑΝΤΜΠΟΛ..... | 93 |
| ΚΑΤΑΔΥΣΕΙΣ..... | 95 |
| ΣΚΙ | 101 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... | 104 |
| ΕΠΙΛΟΓΟΣ..... | 105 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 106 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συγκεκριμένη εργασία διεξάγεται στα πλαίσια του μαθήματος «project». Στο συγκεκριμένο τετράμηνο ασχοληθήκαμε με το προαναφερόμενο θέμα «τραυματισμοί στον αθλητισμό». Ο σκοπός της έρευνας είναι η εύρεση των σημαντικότερων και συνηθέστερων τραυματισμών από τους οποίους υποφέρουν συχνά οι αθλητές. Χρησιμοποιήσαμε κάποια ερευνητικά ερωτήματα ως άξονα ώστε να προσδιοριστούμε στην αναζήτηση μας. Ένα από αυτά είναι πως παίζονται τα αθλήματα που διαλέξαμε. Επιπλέον ως δεύτερο ερευνητικό ερώτημα θέσαμε την εύρεση των τραυματισμών στα επιλεγμένα αθλήματα.

Αναμφισβήτητα το θέμα της εργασίας είναι εξέχουσας σημασίας για τους νέους σήμερα και αυτό γιατί η πλειοψηφία της νεολαίας είναι αθλητές και θεωρούμε καθήκον μας να μοιραστούμε μαζί τους τις πληροφορίες που συλλέξαμε από την έρευνά μας.

Ένας παράγοντας που καθιστά τη διεξαγωγή της εργασίας δύσκολη ήταν οι συγκεκριμένοι περιορισμοί που έπρεπε να λάβουμε υπ' όψιν μας. Αρχικά, έπρεπε να περιοριστούμε στα αθλήματα της επιλογής μας. Στη συνέχεια, τα μαθήματα για το σχολείο, οι εξωσχολικές δραστηριότητες του καθενός καθώς και η απόσταση μεταξύ μας ήταν εμπόδιο στην ομαλή διεξαγωγή της εργασίας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σε αυτό το σημείο της εργασίας θεωρούμε χρέος να αποδώσουμε ευχαριστίες σε συγκεκριμένα άτομα που χωρίς τη βοήθειά τους η εκτέλεση της εργασίας θα ήταν ακατόρθωτη. Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή μας κύριο Σπηλιωτόπουλο που η βοήθειά του έπαιξε καθοριστικό ρόλο στη διεξαγωγή της εργασίας. Επιπλέον δε πρέπει να ξεχάσουμε τις χρήσιμες συμβουλές της κυρίας Τζάκη, καθηγήτριας της πληροφορικής μας, όσον αφορά την επεξεργασία του υλικού στο Word.

ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ

Το θέμα μας το προσεγγίσαμε κυρίως με έρευνα καθώς συμβουλευθήκαμε εγκυκλοπαίδειες, βιβλία και το διαδίκτυο ώστε να έχουμε μία πιο ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με τους τραυματισμούς που μπορούν να προκληθούν κατά την διάρκεια ενός αθλήματος καθώς και τους τρόπους επούλωσης του τραύματος.

Επιπλέον, η ανάλυση περιεχομένου κειμένων ήταν και αυτή μία από τις κύριες μεθόδους προσέγγισης του θέματος αφού οι πληροφορίες που βρήκαμε ήταν ενίοτε περιληπτικές και θελήσαμε να αναλύσουμε κάποιους όρους, κατά πλειονότητα ιατρικούς ,που αναφέρονται μέσα στις παρακάτω πληροφορίες.

Αναλύοντας περαιτέρω όλο το θέμα έχουμε συλλέξει τις εξής πληροφορίες:

ΜΠΑΛΕΤΟ



Το μπαλέτο είναι ένας είδος χορού, με καταγωγή από την Ιταλία του 5^{ου} αιώνα το οποίο εξελίχθηκε στη σκηνική του μορφή κυρίως στη Γαλλία και Ρωσία.

Είναι ένα είδος χορού με υψηλές τεχνικές απαιτήσεις, δική του ορολογία και δομική σύσταση. Κατά το λευκό μπαλέτο (η πιο γνωστή και δημοφιλής απόχρωση του μπαλέτου) η λεγόμενη πρίμα μπαλαρίνα καλείται να εκτελέσει δύσκολες τεχνικές κατακόρυφη κίνηση στηριζόμενη στα δάχτυλα του ποδιού, πιρουέτες και λοιπές ακροβατικές κινήσεις. Το σώμα αποτελεί για τον χορευτή το μέσο για να εκφραστεί. Η καθημερινή και εντατική χρήση αλλά και καταπόνησή του, θυμίζει σώμα (πρωτ)αθλητή.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΜΠΑΛΕΤΟ

Δυστυχώς, τόσο η έρευνα όσο και η εμπειρία δείχνουν ότι οι χορευτές παρουσιάζουν από τα υψηλότερα ποσοστά τραυματισμών ανάμεσα σε όσους ασχολούνται συστηματικά με την σωματική κίνηση.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε ένα τραυματισμό:

1.Ο σωματότυπος: Τραυματισμοί μπορεί να σημειωθούν και εξαιτίας της ανατομίας του παιδιού. Εάν είναι λεπτό και αδύναμο, χρειάζεται ενδυνάμωση.

Εάν ο σωματότυπος του είναι πυκνοειδής και δυνατός, έχει την ανάγκη διατάσεων, ώστε να βελτιωθεί τεχνικά.

2.Η έλλειψη συγκέντρωσης: Ένα ενδιαφέρον μάθημα μπορεί να προστατεύσει το χορευτή από μικροτραυματισμούς τονίζοντας τη σημασία μιας δασκάλας χορού, η οποία δίνει συνεχώς νέα ερεθίσματα στο μαθητή, κρατώντας αμείωτο το ενδιαφέρον του. Αντίθετα, με ένα βαρετό μάθημα, που στηρίζεται στη στείρα επανάληψη, διασπάται η συγκέντρωση του χορευτή και είναι πιθανό να προκληθούν μικροτραυματισμοί.

3.Το έδαφος: Το είδος του πατώματος στο οποίο προπονούνται οι χορευτές είναι σημαντικό, προκειμένου να αποφεύγονται τραυματισμοί από πτώσεις, κραδασμούς ή στραβοπατήματα

4.Η παράλειψη της προθέρμανσης ή της αποθεραπείας: Τραυματισμοί παρατηρούνται επίσης όταν οι χορευτές δεν «ζεσταίνουν» το σώμα τους πριν από την προπόνηση.

ΕΙΔΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ

Υπάρχουν δύο είδη τραυματισμών: α) *οι οξείς τραυματισμοί* και β) *οι χρόνιοι*

ΟΞΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

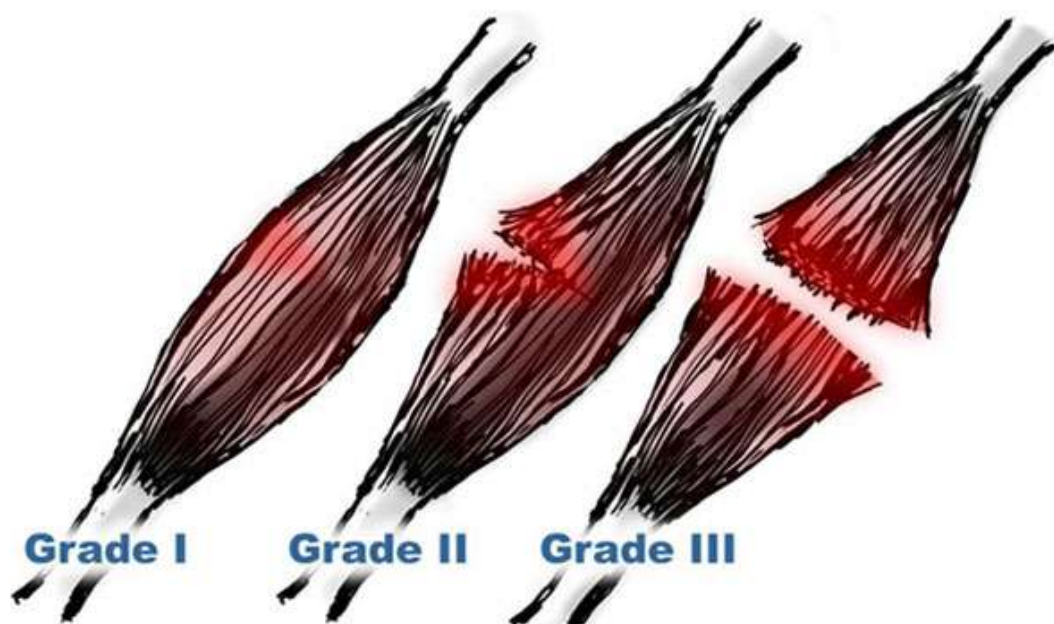
Τα παιδιά που ασχολούνται με το κλασικό χορό κινδυνεύουν κυρίως από οξείς τραυματισμούς όπως είναι οι θλάσεις, τα κατάγματα και οι ρήξεις τενόντων λόγω της έντονης άσκησης.

ΘΛΑΣΕΙΣ

Στους οξείς τραυματισμούς αναφέραμε τις θλάσεις. Θλάση λέγεται η βλάβη των ιστών από μηχανική ενέργεια, η οποία δεν συνοδεύεται από καταστροφή του καλύπτοντος δέρματος ή βλεννογόνου. Συνήθως οι βλάβες των υποκειμένων ιστών είναι μεγάλες, όμως δεν γίνονται

έγκαιρα αντιληπτές και υποεκτιμάται η βαρύτητά τους, λόγω ελλείψεως συμπτωμάτων. Μορφές θλάσεων είναι: α) το θλαστικό τραύμα, δηλαδή το ανώμαλο με μασημένους ιστούς τραύμα, β) το αιμάτωμα δηλαδή, η συνάθροιση του αίματος μεταξύ των ιστών, γ) η εκχύμωση, δηλαδή η διάχυση αίματος μεταξύ των ιστών, δ) η πετέχεια, δηλαδή η μικρή στικτή αιμορραγία από ρήξη τριχοειδών και ε) ο μώλωπας, δηλαδή η μικρή περιγεγραμμένη θλάση με κύριο χαρακτηριστικό την εκχύμωση.

Τα μικρά αιματώματα δεν απαιτούν ιδιαίτερη ιατρική μέριμνα. Τα μεγάλα απορροφώνται δύσκολα και απαιτούν χειρουργική εκκένωση. Συχνά παρατηρείται μικρή πυρετική κίνηση λόγω της απορροφήσεως στοιχείων του αίματος και της θλάσεως (άσηπτος πυρετός). Η πλήρης απορρόφηση της εκχυμώσεως ή ενός μικρού αιματώματος γίνεται σε 15-20 μέρες, ενώ παρατηρείται προοδευτική μεταβολή της χροιάς από το βαθύ κυανούν στο ερυθρόφαιο, το σκωριόχρουν, το κίτρινο



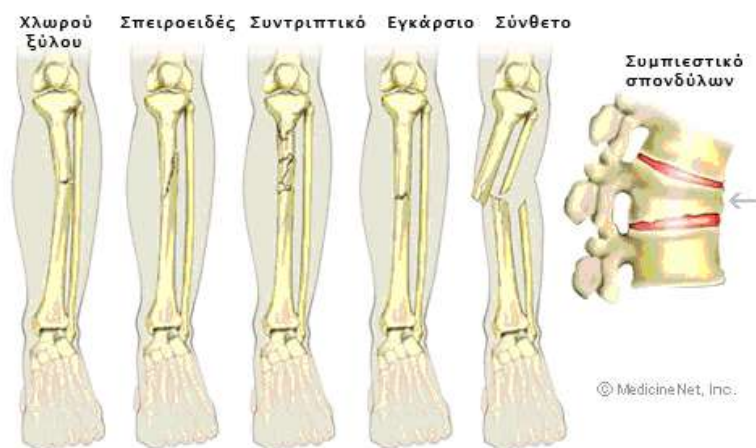
ΚΑΤΑΓΜΑ

Το κατάγμα είναι επίσης ένας οξείς τραυματισμός που μπορεί να προκληθεί κατά την άσκηση του μπαλέτου. Κάταγμα λέγεται η διακοπή της συνέχειας του οστού. Είναι αποτέλεσμα βίας ή παθολογικής καταστάσεως (παθολογικά κατάγματα). Η βαρύτητας της καταστάσεως ποικίλλει αναλόγως του οστού, του είδους της κακώσεως, της συνυπάρξεως άλλων βλαβών κ.λπ. Η διάγνωσή του είναι συχνά εύκολη και με την απλή κλινική εξέταση, η αντιμετώπισή του όμως απαιτεί συνήθως εξειδικευμένες γνώσεις.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

Η αντιμετώπιση των καταγμάτων είναι πολύπλοκη. Διακρίνεται σε αρχική και τελική αντιμετώπιση.

- ⇒ Αρχική Αντιμετώπιση: Επιτυγχάνεται με τα ακόλουθα μέσα: α) Ανύψωση του σπασμένου άκρου όπου με αυτό τον τρόπο διευκολύνεται η αποχέτευση του αίματος και της λέμφου, μειώνεται ο πόνος αλλά και ο σχηματισμός οιδήματος ή ματώματος, β) Πάγο ή ψυχρά επιθέματα στην περιοχή του κατάγματος και έτσι προλαμβάνεται ή μειώνεται το οίδημα και στην συνέχεια ο πόνος, γ) Απαγόρευση εφαρμογής θερμότητας γιατί η αύξηση θερμοκρασίας τοπικώς προκαλεί αιμορραγία, δ) Πρόχειρη ακινητοποίηση που βοηθά αποτελεσματικά στην ελάττωση του πόνου και διευκολύνει την μετακίνηση του καταγματία σε ιατρικό κέντρο και ε) Χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων κυρίως σε μικρά απλά κατάγματα όπου η ασπιρίνη ή άλλο ελαφρύ αναλγητικό αρκεί σε αντίθεση με τα βαριά κατάγματα όπου επιλεγμένα απαιτείται ισχυρότερο φάρμακο.
- ⇒ Τελική Αντιμετώπιση: Η απόφαση για τη μέθοδο τελικής αντιμετώπισης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως το ιστορικό (πως, που πότε έγινε το ατύχημα), η τοπική κλινική εξέταση (αποκαλύπτεται το είδος του κατάγματος, συνυπάρχουσες βλάβες κ.λπ.), η ακτινολογική έρευνα (είναι σημαντική γιατί πολλές φορές αποκαλύπτει βλάβες που δεν είχαν εντοπισθεί κλινικώς), η ηλικία (η ανάταξη και πόρωση των καταγμάτων στις μικρές ηλικίες είναι εύκολη, ενώ δυσκολότερη στις μεγάλες), η γενική κατάσταση του πάσχοντος (συνυπάρχουσες αρρώστιες όπως διαβήτης, υπέρταση κ.α. που επιβαρύνουν την κατάσταση) και ειδικές εξετάσεις (π.χ. Αγγειογραφία για την διακρίβωση της αγγειακής βατότητας ή η αξονική τομογραφία για την αποκάλυψη των βαθύτερων βλαβών άλλων οργάνων)



Συνήθη κατάγματα των οστών

ΡΗΞΗ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ

Συνηθέστερη ρήξη τένοντα στο μπαλέτο είναι η ρήξη του Αχιλλείου τένοντα. Πρόκειται για βαριά κάκωση που προκαλεί έντονο αιφνίδιο πόνο στην οπίσθια επιφάνεια της ποδοκνημικής σαν χτύπημα από πέτρα. Ο ασθενής δε μπορεί να βαδίζει στα δάκτυλα του

ποδιού του και σε πρόσφατες περιπτώσεις με την ψηλάφηση διαπιστώνεται κενό στο σημείο ρήξης το οποίο μπορεί να φτάσει μέχρι και τα 5 εκατοστά. Η συντηρητική αντιμετώπιση προτείνεται σε περιπτώσεις που η ρήξη είναι οξεία και κατά τη πελματιαία κάμψη του ποδός υπάρχει η ψηλαφητή αίσθηση ότι εξαφανίζεται το κενό μεταξύ των δύο άκρων του τένοντα. Τότε το σκέλος τοποθετείται σε κνημοποδική μπότα ειδική για τη ρήξη του Αχιλλείου τένοντα, έχοντας τη ποδοκνημική σε ιπποπόδια, χωρίς φόρτιση του σκέλους. Προοδευτικά αρχίζει η μερική φόρτισή του συνήθως από τις τρεις εβδομάδες μέχρι τη πλήρη φόρτιση στις 6 εβδομάδες με τη μπότα. Η ποδοκνημική σε διάστημα 8-10 εβδομάδων έρχεται σε ορθή γωνία καθώς αφαιρούνται τα εσωτερικά μαξιλάρια που διαθέτει η μπότα. Έτσι σε διάστημα 8-10 εβδομάδων αφαιρείται πλήρως η μπότα και ξεκινάνε οι φυσιοθεραπείες.



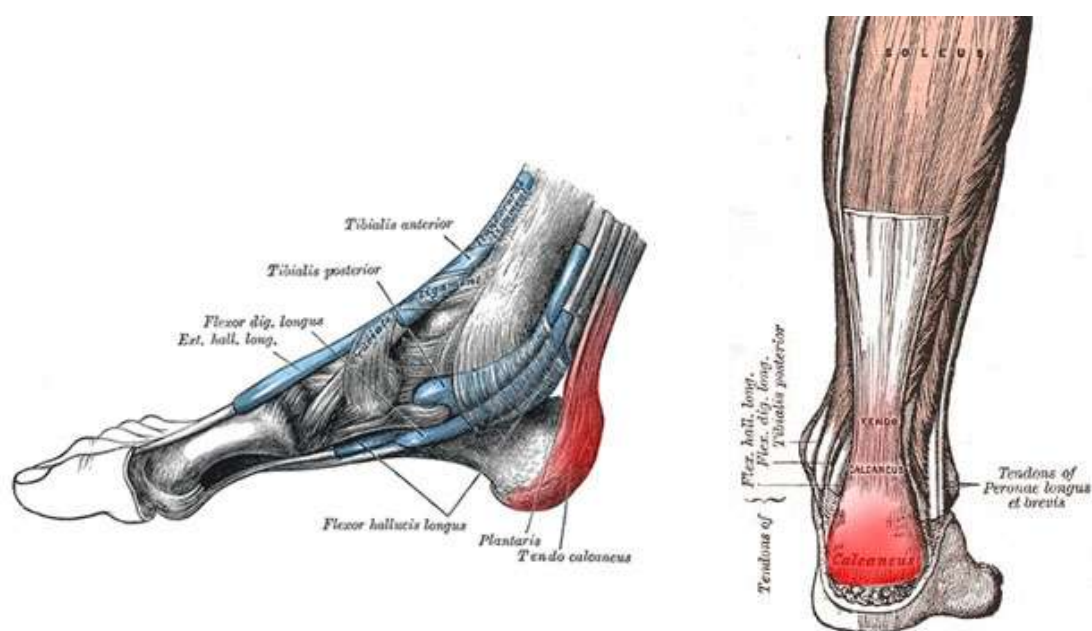
ΧΡΟΝΙΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

Είναι τα λεγόμενα «σύνδρομα υπέρχρησης», δηλαδή τενοντίτιδες, περιοστίτιδες και κατάγματα από στρες (που δεν οφείλονται σε οξύ τραυματισμό), που αποτελούν χρόνιες καταστάσεις.

TENONTITIDA

Τενοντίτιδα είναι η φλεγμονή που δημιουργείται στους ινώδεις ιστούς που συνδέουν τους μυς με τα οστά, δηλαδή τους τένοντες. Στο μπαλέτο έχουμε την τενοντίτιδα του Αχιλλείου τένοντα. Η μη καταφυτική τενοντίτιδα αχιλλείου τένοντα παρουσιάζεται με πόνο στην προσπάθεια και αργότερα και σε ηρεμία ή και διόγκωση (χρόνια περιστατικά) 2-6 εκ. από την κατάφυση του αχιλλείου τένοντα. Αν αφορά τον παρατένοντα είναι συνήθως φλεγμονώδης

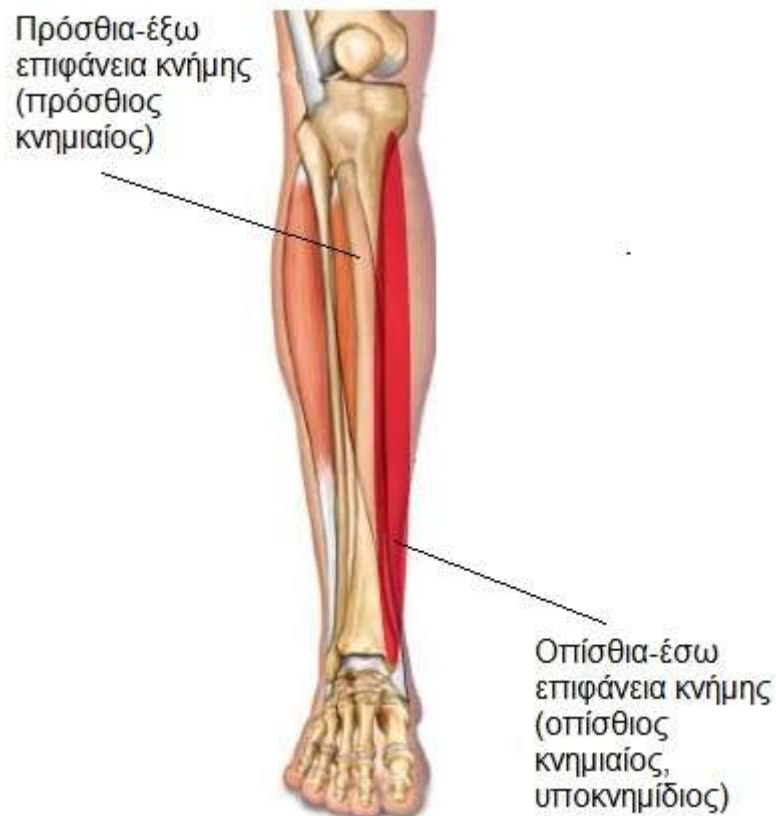
εξεργασία (παρατενοντίτιδα ή περιτενοντίτιδα) και μπορεί να εξελιχθεί σε συμφυτική στενωτική ορογονοθυλακίτιδα που να εμποδίζει την κίνηση του τένοντα. Αν αφορά τον τένοντα είναι εκφυλιστική εξεργασία (τενοντοπάθεια), αν αφορά και τα δύο ονομάζεται ‘παντενοντοπάθεια’. Για να θεραπευτεί θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί η χειρουργική θεραπεία. Υπάρχει σαφής ένδειξη ότι η χειρουργική θεραπεία έχει καλύτερα αποτελέσματα αν εφαρμοσθεί σε περιστατικά που έχουν μικρή διάρκεια συμπτωμάτων. Αντένδειξη στη χειρουργική θεραπεία είναι η αρτηριακή ανεπάρκεια, ενεργός δερματική λοίμωξη, κακή κατάσταση δέρματος και ορισμένες συστηματικές παθήσεις. Σχετικές αντενδείξεις είναι ο σακχαρώδης διαβήτης και το κάπνισμα.



ΠΕΡΙΟΣΤΙΤΙΔΑ ΚΝΗΜΗΣ

Η Περιοστίτιδα Κνήμης ή Σύνδρομο της Επώδυνης Κνήμης ανήκει στις αθλοπάθειες. Πρόκειται δηλαδή για Σύνδρομο εκ καταπονήσεως αθλητών. Ο αόριστος όρος Περιοστίτιδα Κνήμης περιλαμβάνει τρεις διαφορετικές οντότητες, οι οποίες μπορεί να συνυπάρξουν σε μια συνεχή χρονική αλληλουχία: α) Εκφυτική Τενοντίτιδα Οπισθίου Κνημιαίου Μυός, β) Περιοστίτιδα της Κνημιαίας ακρολοφίας και γ) Κάταγμα εκ κοπώσεως της Κνήμης. Η θεραπεία περιλαμβάνει τα εξής μέσα: 1. Ανάπαυση και αυστηρή διακοπή άθλησης για 30-45 μέρες. 2. Η ελαστική επίδεση είναι χρήσιμη για άνεση στις καθημερινές δραστηριότητες 3. Τις πρώτες 3-5 μέρες συνιστώνται εντριβές με πάγο (κρύα επιθέματα), και στη συνέχεια εναλλάξ ζεστά και κρύα επιθέματα, που είναι ενίοτε χρήσιμα. 4. Επίσης η Φυσικοθεραπεία με Διαθερμίες Βραχέων κυμάτων και Υπέρηχα κύματα, είναι χρήσιμη μαζί με διατακτικές

ασκήσεις του Οπίσθιου Κνημιαίου Μυός. 6. Στην περίπτωση που διαγνωσθεί κάταγμα «εκ κοπώσεως», η θεραπεία είναι, είτε περιπατητικός γύψος Sarmiento για 1-2 μήνες, είτε βάδιση με πατερίτσες και ελαφρά φόρτιση για το ίδιο διάστημα. 7. Σπανιότατα, σε μερικές πολύ σπάνιες περιπτώσεις Περιοστίτιδος που επιμένει, συνιστάται χειρουργική αντιμετώπιση με ανοικτή αποκόλληση της έκφυσης του Οπίσθιου Κνημιαίου από το περίοστεο της Κνήμης



Οι κακώσεις υπέρχρησης οφείλονται σε:

- Υπερπροπόνηση
- Ανεπαρκή προθέρμανση
- Κακή προπονητική τεχνική

- Ακατάλληλο έδαφος άσκησης
- Ακατάλληλο εξοπλισμό και για αυτό οι επαγγελματίες χορευτές θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί όταν υφίστανται καταπόνηση

Τα τόσο υψηλά και συχνά ποσοστά τραυματισμών, η δυσφορία που νιώθουν συχνά οι χορευτές, οι παράπλευρες συνέπειες των τραυματισμών δείχνουν ότι οι χορευτές βιώνουν το σώμα τους ως εμπόδιο και όχι ως σύμμαχο στην προσπάθεια τους για σωματική έκφραση.

ΒΟΛΕΪ

Το βόλεϊ (στα ελληνικά «πετοσφαίριση») είναι ένα ομαδικό ολυμπιακό άθλημα, το οποίο παίζεται από ανδρικές και γυναικείες ομάδες των έξι παικτών. Επινοήθηκε το 1895 και στους Ολυμπιακούς Αγώνες εντάχθηκε το 1964 στο Τόκιο. Στην Ελλάδα εποπτεύεται από την Ελληνική Ομοσπονδία Πετοσφαίρισης (ΕΟΠΕ). Σκοπός του παιχνιδιού είναι να περάσει η μπάλα πάνω από το φιλέ και να ακουμπήσει στο γήπεδο του αντιπάλου ή να αναγκαστεί ο αντίπαλος να την πετάξει εκτός γηπέδου. Για να πετύχει το σκοπό αυτό η κάθε ομάδα έχει δικαίωμα να κάνει τρεις μπαλιές με οποιοδήποτε μέρος του χεριού. Το μπλοκ δεν υπολογίζεται στις επαφές με τη μπάλα της ομάδας. Το πόδι δεν επιτρέπεται.

Ο ίδιος παίκτης δεν έχει δικαίωμα να κάνει δύο συνεχόμενες μπαλιές. Επίσης, μετά από κάθε χτύπημα η μπάλα πρέπει να αναπηδήσει, δηλαδή δεν μπορεί να κρατηθεί από τον παίκτη (πιαστό). Οι διαιτητές είναι λίγο πιο ελαστικοί όταν γίνεται πιαστό στην πρώτη επαφή της μπάλας (αυτό βέβαια σε μικρότερες κατηγορίες).

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΒΟΛΕΪ

Οι περισσότερες κακώσεις οφείλονται σε καταπόνηση και συχνά εμφανίζονται στην αρχή του προπονητικού προγράμματος (έντονα, σύντομα) ή σε αθλούμενους που δεν αναπαύονται αρκετά. Οι παθήσεις από καταπόνηση έχουν ήπια συμπτώματα που αναπτύσσονται αργά. Εμφανίζονται ως ήπιος πόνος που μπορεί να καταλήξει σε πλήρη αναπηρία εάν δεν αντιμετωπιστεί πρώιμα. Επιπλέον κακώσεις προκαλούνται στο μπλοκ και στη συνέχεια στο

κάρφωμα. Ποσοστό 63% των κακώσεων στο βόλεϊ σχετίζονται με άλματα. Οι αμυντικές κινήσεις ευθύνονται για μικρό αριθμό κακώσεων. Ακόμα οι κακώσεις στο βόλεϊ επηρεάζονται από την επιφάνεια. Περισσότερες κακώσεις συμβαίνουν σε τσιμέντο ή linoleum παρά σε παρκέ ή άμμο (5 φορές περισσότερες κακώσεις σε παρκέ παρά σε άμμο). Παρ' όλα αυτά οι περισσότερες κακώσεις δεν οδηγούν σε τερματισμό της καριέρας ή σε διακοπή της αθλητικής περιόδου.



ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΓΟΝΑΤΟΥ

Οι πιο συχνές κακώσεις του γόνατος που αντιμετωπίζονται συντηρητικά με την ανάλογη σωστή παρακολούθηση, με φυσικοθεραπείες και αποχή για κάποιο διάστημα από την αθλήση, είναι :

- Οι περισσότερες ρήξεις Οπισθίου Χιαστού Συνδέσμου
- Διάταση έσω – έξω πλαγίου συνδέσμου γόνατος
- Θλάση τετρακέφαλου – οπισθίων μηριαίων
- Οστικό οίδημα μηρού – κνήμης
- Μερικά είδη οστεοχόνδρινου κατάγματος
- Χονδροπάθεια επιγονατίδας

Οι πιο συχνές κακώσεις του γόνατος που χρίζουν χειρουργείο είναι :

- Ρήξη έσω – έξω μηνίσκου
- Ρήξη Προσθίου Χιαστού και σε ορισμένες περιπτώσεις ρήξη Οπισθίου Χιαστού συνδέσμου

- Ελεύθερο οστεοχόνδρινο κομμάτι μέσα στην άρθρωση
- Κατάγματα μηρού – κνήμης

ΠΡΟΣΘΙΟΣ ΧΙΑΣΤΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ



Ο πρόσθιος χιαστός σύνδεσμος εκτός του ότι συγκρατεί το γόνατο για να μην μετατοπίζεται, να «φεύγει» προς τα εμπρός, αποτελεί και το σύνδεσμο περίξ του οποίου περιστρέφεται το γόνατο κατά την κίνηση κάμψεως-εκτάσεως. Γιατί το γόνατο κατά την κάμψη-έκταση, ολισθαίνει ελαφρώς και περιστρέφεται (με άξονα τον πρόσθιο χιαστό). Σε κακώσεις κυρίως αθλητικές, επισυμβαίνει στροφική κάκωση του γόνατος και υφίσταται ο πρόσθιος χιαστός ρήξη συνήθως στην έκφυσή του ή στη μεσότητα. Συχνά συνυπάρχει και βλάβη του έσω πλαγίου συνδέσμου και ρήξη του έσω ή έξω μηνίσκου.

ΕΛΕΓΧΟΣ

Το γόνατο μετά την κάκωση εμφανίζει ταχύτατα διόγκωση λόγω αίμαρθρου. Δηλαδή ενώ στη ρήξη του μηνίσκου η συλλογή υγρού είναι βραδεία, στη ρήξη χιαστού το γόνατο πρήζεται πολύ γρηγορότερα. Η κάμψη-έκταση επηρεάζονται σημαντικά αν και ο πόνος στη βάδιση είναι ήπιος (συνήθως χρειάζεται λόγω πόνου μια βακτηρία (πατερίτσα)). Αφού ελέγξουμε τον περιορισμό της κάμψης-έκτασης, με το γόνατο σε κάμψη που να προσεγγίζει τις 90° , ακινητοποιούμε το πόδι (καθήμενοι επάνω στο πόδι) και με τα δύο χέρια έλκουμε την κνήμη προς το μέρος μας. Στο φυσιολογικό γόνατο η κνήμη δεν μετακινείται. Στο πάσχον «έρχεται» εμπρός. Συχνά η επαναφορά του ποδιού (γόνατος) στην πρότερη θέση, συνοδεύεται από «γδούπο» (θόρυβο ανάταξης). Η παρακέντηση του γόνατος αντί για ύδραρθρο (υγρό) θα δώσει πάντα αίμαρθρο, δηλαδή αίμα, σε αρκετή συνήθως ποσότητα, γιατί ο κομμένος χιαστός έχει αγγεία. Δεν είναι σαν τον μηνίσκο που στερείται αγγείων.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η κλινική διάγνωση της ρήξης σήμερα επιβεβαιώνεται με μαγνητική τομογραφία. Εάν η ρήξη στην απεικόνιση της μαγνητικής μοιάζει μερική και εάν το γόνατο δεν «φεύγει» πολύ, αλλά είναι κλινικά σταθερό, μπορεί κανείς να δοκιμάσει συντηρητική αντιμετώπιση. Αυτό εξαρτάται και από την ηλικία. Σε νεότερα άτομα η πρόσθια αστάθεια που προκαλείται από έλλειψη του προσθίου χιαστού, προκαλεί προοδευτικά ραιβοποίηση του γόνατος και αρθρίτιδα και συνεπώς πρέπει ν' αντιμετωπίζεται χειρουργικά. Στη συντηρητική θεραπεία το γόνατο ακινητοποιείται μόνιμα με νάρθηκα, μεταβαλλόμενης γωνίας, για ενάμιση μήνα. Σε δεύτερο χρόνο εγχύουμε αυξητικούς παράγοντες (GF) από το αίμα του ασθενή για να υποβοηθήσουμε την επούλωση του συνδέσμου.

Στην χειρουργική θεραπεία η σταθερότητα του γόνατος αποκαθίσταται με αντικατάσταση του, είτε από τμήμα του επιγονατιδικού συνδέσμου, είτε από τμήμα δύο συνδέσμων που δεν χρησιμοποιούνται στη βάδιση (ισχνός προσαγωγός και ημιτενοντώδης). Η τεχνική αυτή ονομάζεται Hamstrings.

ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ



Ως Διάστρεμμα χαρακτηρίζεται η διάταση ή ρήξη των συνδέσμων. Οι σύνδεσμοι είναι ανθεκτικές ταινίες από ινώδη ιστό που συγκρατούν τα οστά μεταξύ τους. Χρησιμεύουν στην σταθεροποίηση των αρθρώσεων, ενώ τις προστατεύουν από τις υπερβολικές κινήσεις. Το διάστρεμμα ως επί το πλείστον προκαλείται από μια αδέξια κίνηση, απότομη αλλαγή κατεύθυνσης ή από σύγκρουση. Οι περισσότερο ευάλωτες περιοχές είναι οι αστράγαλοι και τα γόνατα.

Πρόκειται για την περισσότερο συνηθισμένη αθλητική κάκωση. Αφορά κυρίως τραυματισμό του Δελτοειδή συνδέσμου, που βρίσκεται στην έσω επιφάνεια του αστραγάλου και του αστραγαλοπερονικού συνδέσμου, που βρίσκεται στην έξω επιφάνεια του αστραγάλου, σαν αποτέλεσμα υπερβολικού πρηγισμού ή υπτιασμού στην ποδοκνημική άρθρωση.

Η συχνότητα εμφάνισης αυτού του τραυματισμού διαφέρει σε κάθε άθλημα: 45% στο μπάσκετ, 31% στο ποδόσφαιρο, 25% στο volleyball.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

Κάκωση 1ου βαθμού ή Ελαφριά κάκωση:

Ο σύνδεσμος διατάθηκε υπερβολικά ή προκλήθηκε ελαφριά ρήξη. Η περιοχή είναι επώδυνη, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της κίνησης. Υπάρχει ελαφρό οίδημα. Η άρθρωση μπορεί να δεχτεί φόρτιση.

Κάκωση 2ου βαθμού ή Μέτρια κάκωση:

Υπάρχει μερική ρήξη του συνδέσμου. Η άρθρωση είναι ευαίσθητη, επώδυνη, ενώ κινείται με δυσκολία. Συνυπάρχει μεγάλο οίδημα. Προκαλείται αίσθημα αστάθειας στην προσπάθεια βάδισης.

Κάκωση 3ου βαθμού ή Σοβαρή κάκωση:

Υπάρχει ολική ρήξη του συνδέσμου. Η περιοχή είναι επώδυνη. Δεν μπορεί να κινηθεί φυσιολογικά η άρθρωση ή να δεχτεί φόρτιση, ενώ στην προσπάθεια βάδισης υπάρχει η αίσθηση της απώλεια στήριξης. Υπάρχει μεγάλο οίδημα που μπορεί να συνοδεύεται από εξάρθρωση της άρθρωσης. Υπάρχει δυσκολία στην εκτίμηση αν πρόκειται για ολική ρήξη συνδέσμου ή κάταγμα, ενώ απαιτεί άμεση ακινητοποίηση της άρθρωσης και χειρουργική αποκατάσταση

ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι επιβαρυντικοί παράγοντες είναι:

1. Κακή συναρμοσμός ή ιδιοδεκτικότητα στη περιοχή. Συνήθως είναι αποτέλεσμα κακής λειτουργικότητας μυϊκού συστήματος ή κακής αντιμετώπισης προηγούμενου τραυματισμού στην ίδια περιοχή.
2. Κακουχία: Οι κουρασμένοι μύες δεν δίνουν καλή στήριξη στη περιοχή, ενώ προκαλούνται και «αφύσικες» κινήσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε τραυματισμό τους μύες ή τους συνδέσμους της άρθρωσης.

3.Έλλειψη προθέρμανσης πριν από έντονες σωματικές δραστηριότητες. Η προθέρμανση προετοιμάζει το μυϊκό σύστημα να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις ενώ αυξάνει το εύρος κίνησης των αρθρώσεων.

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Το διάστρεμμα απαιτεί εκτίμηση της έκτασης του τραυματισμού στον τόπο του ατυχήματος. Σε κάθε περίπτωση όμως πρέπει να γίνονται τα εξής:

- 1.Ακινητοποίηση της περιοχής ώστε να προστατευθεί από μεγαλύτερο τραυματισμό.
- 2.Ξεκούραση αποφεύγοντας δραστηριότητες που προκαλούν πόνο, αυξάνουν το οίδημα ή την κακουχία στη περιοχή.
- 3.Εφαρμογή πάγου για ελάττωση του πόνου, του οιδήματος, της φλεγμονής αλλά και της μικρό-αιμορραγίας στην τραυματισμένη περιοχή. Πάγος μπορεί να εφαρμοστεί τις πρώτες 48 έως 72 ώρες μετά τον τραυματισμό, για 10 λεπτά περίπου, κάθε τρεις ώρες, όσο ο ασθενής είναι ξύπνιος φυσικά. Σε κάποιες ελάχιστες περιπτώσεις η εφαρμογή του πάγου προκαλεί αύξηση του πόνου, οπότε επανεκτιμούμε τις οδηγίες μας. Αντίθετα με τα προηγούμενα η εφαρμογή ζεστού στην περιοχή λόγω αγγειοδιαστολής προκαλεί μεγαλύτερο αιμάτωμα στην περιοχή με αύξηση του οιδήματος, άρα επιπλέον προβλήματα.
- 4.Επίδεση του μέλους για την ελάττωση του οιδήματος
- 5.Ανύψωση του μέλους επίσης για την ελάττωση του οιδήματος.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση περιλαμβάνει λεπτομερές ιστορικό σε σχέση με τις συνθήκες του τραυματισμού, ειδικά tests που αφορούν την δυνατότητα κίνησης της άρθρωσης προς όλες τις κατευθύνσεις, ψηλάφηση των συνδέσμων, τενόντων και οστών, με σκοπό να αναπαράγουμε τον πόνο, να εντοπίσουμε αστάθεια στη περιοχή και να εκτιμήσουμε το μέγεθος του οιδήματος. Τελευταίο αφήνουμε το έλεγχο της μυϊκής δύναμης και τον έλεγχο της ιδιοδεκτικότητας ή του συναρμονισμού της άρθρωσης.

Σε σοβαρό τραυματισμό απαιτείται η ακτινογραφία ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχει κάταγμα οστού ή εξάρθρωση της πάσχουσας περιοχής. Ακόμα σε περίπτωση που δεν μπορούμε να ξεκαθαρίσουμε αν πρόκειται για ολική ή μερική ρήξη συνδέσμου χρήσιμες πληροφορίες μπορούμε να έχουμε από την μαγνητική τομογραφία.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι στόχοι της θεραπείας είναι:

- 1-Να ανακουφίσει τον ασθενή από τα συμπτώματα.
- 2-Να επιταχύνει την διαδικασία της επούλωσης.
- 3-Να αποκαταστήσει την λειτουργικότητα της άρθρωσης.

4-Πρόληψη

Για να πετύχουμε τους παραπάνω στόχους χρησιμοποιούμε θεραπευτικά μέσα όπως είναι τα Παλμικά Μαγνητικά Πεδία (μείωση του οιδήματος και του πόνου), Laser χαμηλής ισχύος (μείωση του οιδήματος και του πόνου, επιτάχυνση της διαδικασίας επούλωσης), κυκλοφορητής άκρου για τη μείωση του οιδήματος, αποιδηματική μάλαξη με τη μέθοδο του Dr. Vooder, ειδική επίδεση του μέλους, ώστε να ελεγχθεί το οίδημα, να προσφέρεται σταθερότητα στην άρθρωση και να προστατεύεται από νέα υποτροπή

Τέλος στο τελικό στάδιο σχεδιάζεται ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα ασκήσεων με σκοπό την ισχυροποίηση των μυών της περιοχής (χρήση ελαστικών ιμάντων) και βελτίωσης της ιδιοδεκτικότητας.

Στο ερώτημα αν τα αντιφλεγμονώδη και τα παυσίπονα φάρμακα όπως η ασπιρίνη, βοηθούν τον ασθενή αμέσως μετά τον τραυματισμό, η απάντηση είναι ότι όχι δεν τον βοηθούν, γιατί η χρήση τους μπορεί να αυξήσει την Μικρό-αιμορραγία, αυξάνοντας το αιμάτωμα και το οίδημα της περιοχής.

ΠΡΟΛΗΨΗ

- 1.Βελτίωση της τεχνικής για τους αθλητές ή τους ερασιτέχνες αθλητές.
2. Ζέσταμα των μυών και των αρθρώσεων πριν από έντονη δραστηριότητα με διατάσεις, ελαφρό τρέξιμο, άλματα κ.λ.π.
3. Ισχυροποίηση του μυϊκού συστήματος
4. Αν κάποια άρθρωση την νοιώθουμε ασταθή, πρέπει να ακολουθήσουμε ειδικό πρόγραμμα βελτίωσης της σταθερότητας της.

ΚΑΚΩΣΗ ΕΞΩ ΠΛΑΓΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

Ο έξω πλάγιος σύνδεσμος του γονάτου εκφύεται από το υπεροκονδύλιο κύρτωμα του μηριαίου και καταφύεται στη κεφαλή της περόνης. Ο σύνδεσμος βοηθά στο να συγκρατείται η εξωτερική πλευρά του γονάτου σταθερή.

ΑΙΤΙΑ

Η κάκωση του συμβαίνει από βία που δρα στην εσωτερική πλευρά του γονάτου και οδηγεί σε προσαγωγή της κνήμης σε σχέση προς το μηρό.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Σε κάκωση εμφανίζεται πόνος και ενδεχομένως διόγκωση στο ύψος της αρθρικής σχισμής και ως επί το πλείστον στη κατάφυση του πλάγιου συνδέσμου.

Ο πόνος αυξάνεται κατά την προσαγωγή της κνήμης.

Εκτός από πόνο ο ασθενής συχνά παραπονείται για αστάθεια του γονάτου.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΟΥ- ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Σε προσαγωγή της κνήμης με το γόνατο σε έκταση σε περίπτωση θλάσης δε παρατηρείται καμία χαλάρωση του συνδέσμου, σε μερική ρήξη, ελάχιστη ελαστική χαλάρωση και σε πλήρη ρήξη παρατηρείται άνοιγμα της αρθρικής σχισμής.

Οι εξετάσεις που θα βοηθήσουν στη διάγνωση και στον αποκλεισμό συνοδών κακώσεων είναι οι απλές ακτινογραφίες και η μαγνητική τομογραφία.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία είναι συνήθως συντηρητική και περιλαμβάνει την εφαρμογή πάγου στη περιοχή, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, την εφαρμογή ενός κηδεμόνα που δεν επιτρέπει τις πλάγιες κινήσεις του γονάτου και σε δεύτερο χρόνο τις ασκήσεις ενδυνάμωσης του άκρου.

Η χειρουργική επέμβαση δεν είναι συχνά απαραίτητη όταν υπάρχει ρήξη μόνο του έξω συνδέσμου.

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΧΕΡΙΟΥ

TENONITIDΑ ΩΜΟΥ



Οι στροφεείς μύες του ώμου είναι μια ομάδα μυών οι οποία ξεκινούν από την ωμοπλάτη και καταλήγουν στο βραχιόνιο αστό.

Συλλογικά οι στροφεείς μύες προσφέρουν σταθερότητα στη άρθρωση του ώμου και βοηθούν στην ανύψωση και στις στροφικές κινήσεις του.

Οι 4 κύριοι μύες του στροφικού πετάλου είναι οι εξής:

- Υπερακάνθιος
- Υπακάνθιος
- Υποπλάτιος
- Μικρός στρόγγυλος

Κατά τη διάρκεια άσκησης τους η τάση μεταφέρεται στους τένοντες που τους συνδέουν με το βραχιόνιο οστό. Όταν η τάση αυτή είναι υπερβολική τότε οι τένοντες αυτοί τραυματίζονται. Έτσι συμβαίνουν μικρορήξεις στις ίνες του τένοντα και έχουμε φλεγμονή. Η φλεγμονή αυτή ονομάζεται τενοντίτιδα των στροφέων μυών του ώμου. Από όλους πιο επιρρεπής είναι ο υπερακάνθιος.

ΑΙΤΙΑ

Συνήθως η τενοντίτιδα συμβαίνει όταν ασκηθεί μια υπέρμετρη δύναμη στους τένοντες των στροφέων μυών. Αυτό μπορεί να συμβεί από μια απότομη ή δύσκολη κίνηση άρσης κάποιου μεγάλου βάρους , πτώση με τεντωμένο χέρι , δυνατό σπρώξιμο ή τράβηγμα με τα χέρια ή δυνατή ρήψη. Τις περισσότερες φορές όμως συμβαίνει σταδιακά μέσω κάποιας επαναλαμβανόμενης δραστηριότητας η οποία φορτίζει τους στροφεείς μύες του ώμου. Αυτό προκαλεί σταδιακή εκφύλιση και αδυναμία των μυών οι οποίες προδιαθέτουν περαιτέρω τραυματισμό και φλεγμονή.

Αυτές οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν κινήσεις στις οποίες το χέρι βρίσκεται ψηλότερα από τον ώμο. Σε αθλητές συνήθως η τενοντίτιδα των στροφέων μυών του ώμου παρατηρείται σε αθλήματα ρήψεων (δισκοβολία, ακόντιο), κολύμβηση, τένις, άρση βαρών ή κωπηλασία.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Οι περισσότερες περιπτώσεις τενοντίτιδας των στροφέων του ώμου θεραπεύονται με την κατάλληλη φυσικοθεραπεία. Η επιτυχία της θεραπείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την συνεργασία του ασθενή με τον φυσικοθεραπευτή. Πολύ βασική είναι η αποφυγή των δραστηριοτήτων που αυξάνουν τα συμπτώματα. Αυτό βοηθάει το σώμα μας να επουλώσει την περιοχή της φλεγμονής.

Δραστηριότητες όπως κινήσεις πάνω από το επίπεδο του ώμου ρήψεις ,άρση βαριών αντικειμένων, σπρώξιμο τράβηγμα και πίεση του ώμου στον ύπνο πρέπει να αποφεύγεται. Τις πρώτες 72 ώρες η αντιμετώπιση μας στόχο έχει την μείωση της φλεγμονής. Οπότε ξεκουράζουμε τον ώμο με την βοήθεια ενός νάρθηκα, χρησιμοποιούμε παγοθεραπεία τακτικά και κοιμόμαστε στο αντίθετο πλάι (για να είναι ώμος μας ψηλά).

Πρόγραμμα βελτίωσης της δύναμης και ελαστικότητας πρέπει να εφαρμοστεί όσο υποχωρούν τα συμπτώματα, πάντα με την καθοδήγηση του φυσιοθεραπευτή.

ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η φυσικοθεραπεία για την τενοντίτιδα των στροφέων μυών του ώμου είναι πολύτιμη για την επίσπευση της ανάρρωσης, εξασφαλίζει ένα πολύ καλό αποτέλεσμα και μειώνει την πιθανότητα επανατραυματισμού. Η φυσικοθεραπεία περιλαμβάνει:

- Τεχνικές μαλακών μορίων (μάλαξη)
- Ηλεκτροθεραπεία
- Taping
- Κινητοποίηση αρθρώσεων (ώμου , ακρομιοκλειδικής , αυχένα) (manual therapy)

- Τεχνική στεγνής βελόνας
- Παγοθεραπεία ή θερμοθεραπεία
- Προοδευτικό πρόγραμμα βελτίωσης της δύναμης και της ελαστικότητας των στροφένων μυών του ώμου
- Εκπαίδευση
- Διόρθωση τεχνικής αθλήματος

ΤΑΕ KWON DO

ο Τάε Κβον Ντο είναι η πιο δημοφιλής κορεάτικη πολεμική τέχνη και το εθνικό σπορ της Κορέας. Είναι μια από τις πιο διαδομένες πολεμικές τέχνες παγκοσμίως και από το 2000 το αγωνιστικό κομμάτι της μάχης έγινε επίσημο ολυμπιακό άθλημα. Στα Κορεάτικα *Τάε* σημαίνει «πόδι» ή «χτύπημα με το πόδι», *Κβον* σημαίνει «χτύπημα με το χέρι» και *Ντο* σημαίνει «τρόπος ζωής». Επομένως Τάε Κβον Ντο μπορεί να μεταφρασθεί ελεύθερα ως «ο δρόμος του ποδιού και του χεριού».

Όμως όπως και τα υπόλοιπα αθλήματα έτσι και το τάε κβον ντο «κρύβει» πολλούς κινδύνους.

Μελέτη τραυματισμών σε Έλληνες αθλητές του τάε κβον ντο

Η μεγάλη αύξηση των αθλητών στα διάφορα αθλήματα και ο έντονος ανταγωνισμός που αναπτύχθηκε μεταξύ των αθλητών, δεν είχε μόνο θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την επίδοση τους, αλλά ταυτόχρονα είχε και αρνητικές συνέπειες, με σημαντικότερη την αύξηση του αριθμού των τραυματισμών.

Η φύση του αθλήματος του ταεκβοντό είναι τέτοια που απαιτεί εκρηκτικά, γρήγορα και δυνατά λακτίσματα. Η πρώτη επίσημη συμμετοχή του αθλήματος στο Ολυμπιακό πρόγραμμα έγινε το 2000 στους Ολυμπιακούς Αγώνες του Σύδνεϋ της Αυστραλίας. Την τελευταία δεκαετία έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για την μελέτη των τραυματισμών στις πολεμικές τέχνες. Παρόλα αυτά, οι έρευνες για την επιδημιολογία των τραυματισμών στις πολεμικές τέχνες και ειδικά στο ταεκβοντο είναι ελλιπείς.

Η μελέτη αυτή είχε στόχο να διερευνήσει τους τραυματισμούς που υφίστανται οι Έλληνες αθλητές του ταεκβοντό είτε στον προπονητικό είτε στον αγωνιστικό χώρο καθώς και χαρακτηριστικά των προπονήσεων τους.

Το δείγμα αποτέλεσαν 150 αθλητές του ταεκβοντο, άνδρες και γυναίκες, από την Ελλάδα και αφορούσε μόνο αθλητές ταεκβοντο οι οποίοι είχαν υποστεί τραυματισμό κατά την διάρκεια προπόνησης, αγώνα ή και στις δύο περιπτώσεις. Στην έρευνα συμμετείχαν και αθλητές από την Εθνική Ομάδα Ταεκβοντο. Από την έρευνα αποκλείονταν οι αθλητές που δεν είχαν κανένα ιστορικό τραυματισμού και ήταν κάτω από 14 ετών.

Το μέσο καταγραφής ήταν ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο, που προέκυψε από την ανασκόπηση της διεθνούς αρθρογραφίας. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από πέντε σελίδες και περιείχε συνολικά 28 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου αποκτήθηκε αφού προηγουμένως διεξήχθη πιλοτική μελέτη σε 15 αθλητές.

Η περιοχή που παρατηρήθηκαν οι περισσότεροι τραυματισμοί στο ταεκβοντό ήταν τα κάτω άκρα και το κεφάλι ενώ οι τραυματισμοί αφορούσαν κυρίως τραυματισμούς μυών και τενόντων, διαστρέμματα ποδοκνημικής, μώλωπες, κατάγματα και περιστατικά εγκεφαλικής διάσεισης από λακτίσματα στο κεφάλι.

Η πλειοψηφία των αθλητών δήλωσε ιστορικό τραυματισμού και στην προπόνηση και στον αγώνα με ποσοστό 47% ενώ κατά την διάρκεια προπόνησης τραυματίστηκε το 39 % των αθλητών. Τέλος, το ποσοστό που τραυματίστηκε μόνο στους αγώνες ήταν 13% .

Από τους αθλητές που παραπέμφθηκαν για φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση λόγω του τραυματισμού τους, οι περισσότεροι τραυματισμοί αφορούσαν τα διαστρέμματα και τις κακώσεις μυών, καθώς επίσης οι εξάρθρωσεις και τα κατάγματα

Συμφωνά με τα αποτελέσματα της μελέτης, η τακτική χρήση προστατευτικού εξοπλισμού, η χρήση περίδεσης στην ποδοκνημική άρθρωση κατά την διάρκεια των προπονήσεων και οι ασκήσεις διατάσεων σε κάθε προπόνηση μπορεί να μειώσει την πιθανότητα τραυματισμού κατά την διάρκεια των προπονήσεων . Επίσης, η παρέμβαση της φυσικοθεραπείας μπορεί να μειώσει την μετέπειτα εμφάνιση ενοχλήσεων σε κάποιες προπονήσεις λόγω του τραυματισμού.

Επιπρόσθετα, οι κυριότερες αιτίες που μπορούν να οδηγήσουν σε έναν τραυματισμό ήταν η λανθασμένη τεχνική κατά την προσπάθεια λακτίσματος ,το άγχος ,η σωματική κούραση και ο ελλιπής προστατευτικός εξοπλισμός.

Συμπερασματικά, στο ταεκβοντό, λόγω του ότι κατατάσσεται στα αθλήματα επαφής, οι τραυματισμοί είναι συχνότεροι σε σύγκριση με άλλα αθλήματα. Η γνώση των αιτιών που τους προκαλούν είναι απαραίτητη όχι μόνο για τον αθλητή αλλά και για τον προπονητή, έτσι ώστε να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη τους. Οι προπονητές θα πρέπει να λαμβάνουν σε κάθε προπόνηση όλα τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης όπως είναι οι ασκήσεις διατάσεων μετά την προθέρμανση, η τακτική χρήση προστατευτικού εξοπλισμού και η χρήση περιδέσης στην ποδοκνημική άρθρωση κυρίως για τους αθλητές με ιστορικό διαστρέμματος.

Όσον αφορά την φυσικοθεραπεία, η συμβολή του φυσικοθεραπευτή σε άτομα που αθλούνται καθίσταται απαραίτητη, διότι παρεμβαίνει καθοριστικά στην πρόληψη των κακώσεων με βελτίωση των προδιαθεσικών παραγόντων αλλά και στην αποκατάσταση των αθλητικών κακώσεων. Η αρμονική συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας, με τον προπονητή και τον αθλητή, έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα που είναι η γρήγορη και ασφαλής επιστροφή του αθλητή στις προπονήσεις και στους αγώνες.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΤΑΕΚΒΟΝΤΟ

Στο ταεκβοντο κύριος σύμμαχος του αθλητή κατά τη διάρκεια του αγώνα είναι τα πόδια για αυτό και το μεγαλύτερο ποσοστό των τραυματισμών έχει παρατηρηθεί στα γόνατα.

Στο γόνατο υπάρχουν πολλοί μαλακοί ιστοί εντός και περιμετρικά της άρθρωσης. Εάν στο γόνατο ασκηθεί μη φυσιολογική πίεση, όπως σε περίπτωση που στρίψει ή λυγίσει πλάγια, αυτοί οι ιστοί μπορεί να υποστούν βλάβη και να προκληθεί διάστρεμμα ή ρήξη. Αυτό θα επιφέρει πόνο και οίδημα διαφόρων βαθμών στο γόνατο. Το γόνατο συνήθως χρειάζεται επανεξέταση από τον γιατρό σας ή από χειρουργό ορθοπεδικό μόλις υποχωρήσει ο πόνος. Με αυτόν τον τρόπο θα αξιολογηθεί τυχόν σοβαρός τραυματισμός του συνδέσμου.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η αρχική θεραπεία βασίζεται στις παρακάτω αρχές

Ανάπαυση – αποφύγετε δραστηριότητες που προκαλούν πόνο. Εάν δεν μπορείτε να στηριχθείτε άνετα στο πόδι σας, χρησιμοποιήστε πατερίτσες.

Πάγος – εφαρμόζετε τον στο γόνατό σας κατά διαστήματα για 20 λεπτά το πολύ κάθε φορά. Παρεμβάλετε ένα νοτισμένο ύφασμα, όπως μία πετσέτα, ανάμεσα στον πάγο και το δέρμα σας. Οι παγοκύστες που κυκλοφορούν στο εμπόριο έχουν καλύτερο αποτέλεσμα γιατί παίρνουν τη φόρμα του δέρματός σας.

Συμπίεση – εάν χρησιμοποιείτε επίδεσμο/κάλτσα συμπίεσης στη διάρκεια της ημέρας μπορεί να περιοριστεί η δυσφορία που αισθάνεστε.

Ύψωση – όταν αναπαύεστε σηκώστε το πόδι σας (με μαξιλάρια) πάνω από το ύψος της καρδιάς για να περιορίσετε το οίδημα.

Αποφύγετε τη θερμότητα, το αλκοόλ, το τρέξιμο/σπορ και το μασάζ.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

1. Κάμψη και έκταση γονάτου: Λυγίστε και τεντώστε προσεκτικά το τραυματισμένο γόνατο. Επαναλάβετε 10 φορές, 3 φορές ημερησίως.
2. Ενδυνάμωση τετρακέφαλων: Σφίξτε τους μυς που βρίσκονται πάνω από το γόνατό σας πιέζοντας το πίσω μέρος των γονάτων σας στο κρεβάτι. Η πτέρνα θα πρέπει να σηκώνεται από το κρεβάτι. Τυχόν νάρθηκες μπορούν να παραμείνουν. Μείνετε για 10 δευτερόλεπτα. Επαναλάβετε 10 φορές, 3 φορές ημερησίως
3. Συντήρηση αστράγαλου: Σχεδιάστε τα γράμματα της αλφαβήτου στο έδαφος χρησιμοποιώντας μόνο τον αστράγαλο και το πέλμα. Σχεδιάστε τα γράμματα από το Α έως το Ω. Επαναλάβετε τουλάχιστον 3 φορές την ημέρα.
4. Ασκήσεις με βάρος: Δοκιμάστε αυτές τις ασκήσεις όσο σας το επιτρέπει ο πόνος, μία εβδομάδα περίπου μετά τον τραυματισμό. Σηκωθείτε στις μύτες των ποδιών σας. Επαναλάβετε 10 φορές, 3 φορές ημερησίως

ΜΠΕΙΖΜΠΟΛ

Το μπέιζμπολ είναι ένα ομαδικό άθλημα το οποίο παίζεται από ομάδες των εννέα παικτών. Επινοήθηκε στις αρχές του 19ου αιώνα στις ΗΠΑ αλλά η πρώιμη μορφή του κατάγεται από τα Αγγλικά rounders και Κρίκετ. Το μπέιζμπολ παίζεται από δυο ομάδες των εννέα παικτών, οι οποίες εναλλάσσονται στο ρόλο του επιτιθέμενου και του αμυνόμενου. Οι παίκτες της αμυνόμενης ομάδας, τοποθετούνται ως εξής:

- ο Ο ρίπτης (pitcher): μέσα στο διαμάντι

- Ο λήπτης (catcher): πίσω από την αρχική βάση
- δυο μεταξύ 1ης και 2ης βάσης
- δυο μεταξύ 2ης και 3ης βάσης
- τρεις στην εξωτερική περιοχή.

Οι παίκτες της επιτιθέμενης ομάδας ξεκινάνε διαδοχικά στη θέση του ροπαλοφόρου επιχειρώντας να χτυπήσουν την μπάλα κερδίζοντας την μονομαχία με τον ρίπτη και τον λήπτη. Σε αυτή την περίπτωση γίνονται δρομείς και προωθούνται στις βάσεις, επιχειρώντας να σκοράρουν. Το παιχνίδι δεν έχει συγκεκριμένη χρονική διάρκεια. Μόλις τρεις παίκτες της επιτιθέμενης ομάδας, είτε ροπαλοφόροι είτε δρομείς, βγουν εκτός παιχνιδιού από την άμυνα, οι ομάδες αλλάζουν ρόλους. Όταν η κάθε ομάδα περάσει από άμυνα και επίθεση, ολοκληρώνεται μια περίοδος. Κάθε φάση (play) ξεκινάει με την μονομαχία του Ρίπτη (pitcher - άμυνα) - και του Ροπαλοφόρου (batter - επίθεση). Ο Ροπαλοφόρος θέλει να χτυπήσει την μπάλα ενώ ο Ρίπτης προσπαθεί να τον ξεγελάσει και να πετύχει το αντίθετο. Την ρίψη υποδέχεται ο Λήπτης (catcher).

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΜΠΕΙΖΜΠΟΛ

Λόγω της μεγάλης δύναμης που ασκούν οι αθλητές του baseball στα χέρια του ώστε να χτυπήσουν την μπάλα, οι περισσότερες κακώσεις έχουν παρατηρηθεί στον αγκώνα

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΓΚΩΝΑ

Αυτοί οι τραυματισμοί προκύπτουν από επαναλαμβανόμενη εσωτερική και εξωτερική υπερφόρτωση προκαλώντας συσσωρευτικό τραύμα. Στους ενηλίκους, οι μαλακοί ιστοί, όπως οι σύνδεσμοι και οι τένοντες, προκύπτουν εξασθενημένοι. Στα παιδιά, οι αποφύσεις —η πιο αδύνατη σύνδεση στο ανώριμο ακόμα μυοσκελετικό σύστημα— είναι επιρρεπείς στους τραυματισμούς πίεσης. Η πρόωρη αντιμετώπιση θα πρέπει να κατευθυνθεί προς τη μείωση του πόνου και της φλεγμονής, που ακολουθείται με την ενίσχυση και τη βελτίωση των δομών που περιβάλλουν τον αγκώνα. Συχνά μπορεί να εμφανιστεί και οπίσθιος τραυματισμός. Οι πιο κοινοί τραυματισμοί του αγκώνα που μπορούν να αναφερθούν είναι :

1. έσω και έξω επικονδυλίτιδα

2.τραυματισμός ωλένιου πλάγιου συνδέσμου

3.οστεοχόνδρινος τραυματισμός (οστεόφυτα / χαλαρές αρθρώσεις)

ΕΣΩ ΚΑΙ ΕΞΩ ΕΠΙΚΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ

Η επικονδυλίτιδα του αγκώνα συνιστά μια πάθηση κατά την οποία αναπτύσσεται έντονος πόνος στην έξω ή την έσω πλευρά του αγκώνα (στους επικόνδυλους) και οφείλεται σε έντονη και παρατεταμένη χρήση του αγκώνα (σύνδρομο υπέρχρησης). Συμβαίνει συνήθως σε ασθενείς που κάνουν χειρωνακτικές εργασίες και η συμπτωματολογία της μπορεί να είναι έντονη και χρόνια. Η επικονδυλίτιδα μπορεί να αφορά την έξω ή την έσω πλευρά του αγκώνα. Και στις δύο περιπτώσεις η συχνή σύσπαση των μυών που καταφύονται στην έξω ή την έσω πλευρά του αγκώνα προκαλεί υπέρμετρη φόρτιση και τραυματισμό των τενόντων της περιοχής μ' αποτέλεσμα πόνο και ευαισθησία. Παρόμοια συμπτώματα βέβαια μπορούν ν' αναπτυχθούν και με άμεσο τραυματισμό (λχ πτώση, σύγκρουση).

Η έξω επικονδυλίτιδα ονομάζεται και tennis elbow καθώς παρατηρείται συχνά στους τενίστες. Σχετίζεται με τη τενοντίτιδα των μυών που εκτείνουν τον καρπό και το χέρι καθώς αυτοί καταφύονται στον έξω επικόνδυλο του αγκώνα.

Η έσω επικονδυλίτιδα ονομάζεται και golfer elbow καθώς παρατηρείται συχνά στους γκολφερ. Σχετίζεται με τη τενοντίτιδα των μυών που κάμπτουν τον καρπό και το χέρι καθώς αυτοί καταφύονται στον έσω επικόνδυλο του αγκώνα.



Ο πόνος μπορεί να εντοπίζεται στο σημείο όπου οι τένοντες προσφύονται στον έξω επικόνδυλο ή και κατά μήκος των μυών στο αντιβράχιο. Ο πόνος εμφανίζεται ή/και επιδεινώνεται κατά τη διάρκεια ή μετά από βαρεία χειρωνακτική εργασία.

Σε σοβαρές περιπτώσεις εμφανίζεται ακόμα και κατά την προσπάθεια να σηκώσει κανείς ένα ελαφρύ αντικείμενο ή να σφίξει κάτι με τη γροθιά του (πχ να ξεβιδώσει ένα καπάκι).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Πόνος στην έξω ή έσω πλευρά του αγκώνα.
- Ευαισθησία εντοπισμένη στον έξω κόνδυλο του βραχιονίου (οστική προεξοχή στην έξω επιφάνεια του αγκώνα) ή στην έσω επικονδυλίτιδα στην μέσα πλευρά του αγκώνα
- Επώδυνες κινήσεις – κυρίως η έκταση του καρπού και η άρση αντικειμένων – και ο δραγμός (γροθιά). Δραστηριότητες που απαιτούν χρήση των μυών που εκτείνουν τον αγκώνα (ένα μπουκάλι νερό) είναι χαρακτηριστικά επώδυνες.
- Πρωινή δυσκαμψία

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία της έξω ή έσω επικονδυλίτιδας του αγκώνα είναι κατ' αρχάς συντηρητική και συνίσταται σε μια σειρά μέτρων όπως παγοθεραπεία, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη-αναλγητικά, αποφυγή χρήσης των μυών που εμπλέκονται και κατάλληλη φυσικοθεραπεία. Οι τοπικές εγχύσεις κορτιζόνης μπορούν να έχουν άμεσο θεραπευτικό αποτέλεσμα, πρέπει ωστόσο να γίνονται με σωστή τεχνική και να αποφεύγεται η κατάχρησή τους.



Σε περιπτώσεις χρόνιας και υποτροπιάζουσας φλεγμονής προτιμάται η λύση της χειρουργικής επέμβασης. Αυτή συνίσταται σε μια μικρή τομή (διατομές ολίσθησης)

στο σημείο έκφυσης των εκτεινόντων ή καμπτήρων μυών στην περιοχή του έξω ή έσω επικόνδylου με αποτέλεσμα τοπική αποσυμπίεση που συνήθως μειώνει αισθητά τον πόνο και την ευαισθησία.

Η χειρουργική θεραπεία περιλαμβάνει:

1. Αφαίρεση του ουλώδους ιστού από την μάζα του τένοντα των εκτεινόντων
2. Απελευθέρωση της έκφυσης του τένοντα των εκτεινόντων

Η επέμβαση γίνεται συνήθως με περιοχική αναισθησία, στο τμήμα ημερήσιας νοσηλείας του νοσοκομείου.

ΡΗΞΗ ΩΛΕΝΙΟΥ ΠΛΑΓΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΑΓΚΩΝΟΣ

Ο Ωλένιος πλάγιος σύνδεσμος είναι βασικός σταθεροποιητής του αγκώνα. Συνήθως τραυματίζεται μετά πτώση κατά την διάρκεια αθλητικής δραστηριότητας. Σε μη αθλητικά άτομα η αντιμετώπιση μπορεί να είναι συντηρητική ενώ σε αθλητές είναι απαραίτητη η χειρουργική αποκατάσταση του πλαγίου συνδέσμου για την αποφυγή μελλοντικής αστάθειας του αγκώνα και αδυναμία αθλήσεως. Σε χρόνιες ρήξης του ωλένιου πλαγίου συνδέσμου η αποκατάσταση είναι ποιο δύσκολη και απαιτείται η χρήση βιολογικών μοσχευμάτων (τενόντων).

Μετεγχειρητικά είναι απαραίτητη η φυσιοθεραπεία για την αποκατάσταση της κινητικότητας του αγκώνος. Ο χρόνος επανόδου σε αθλητικές δραστηριότητες μπορεί να κυμαίνεται από 6-9 μήνες

ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗ



Η Αντισφαίριση, γνωστή με την ξενόγλωσση ονομασία τένις είναι ένα σύγχρονο αθλητικό παιχνίδι.

Οι παίκτες χρησιμοποιούν ρακέτες για να χτυπήσουν μια κοίλη λαστιχένια σφαίρα που καλύπτεται με χνουδωτό ύφασμα πέρα από ένα δίχτυ στο γήπεδο του αντιπάλου. Με προέλευση την Ευρώπη, προς το τέλος του 19ου αιώνα, η αντισφαίριση διαδόθηκε πρώτα σε όλο τον αγγλόφωνο κόσμο, ιδιαίτερα μεταξύ των ανώτερων κοινωνικών στρωμάτων.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΤΕΝΝΙΣ

1. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΧΕΡΙ

Στο τένις οι περισσότεροι τραυματισμοί προέρχονται από τις ρακέτες και δημιουργούνται στα άνω άκρα και ιδιαίτερα στην περιοχή της άρθρωσης του αγκώνα. Πέραν της περιοχής της άρθρωσης του αγκώνα, χαρακτηριστικοί είναι και οι τραυματισμοί του γονάτου και της ποδοκνημικής και οι τραυματισμοί στην περιοχή της άρθρωσης των μυών του μηρού.



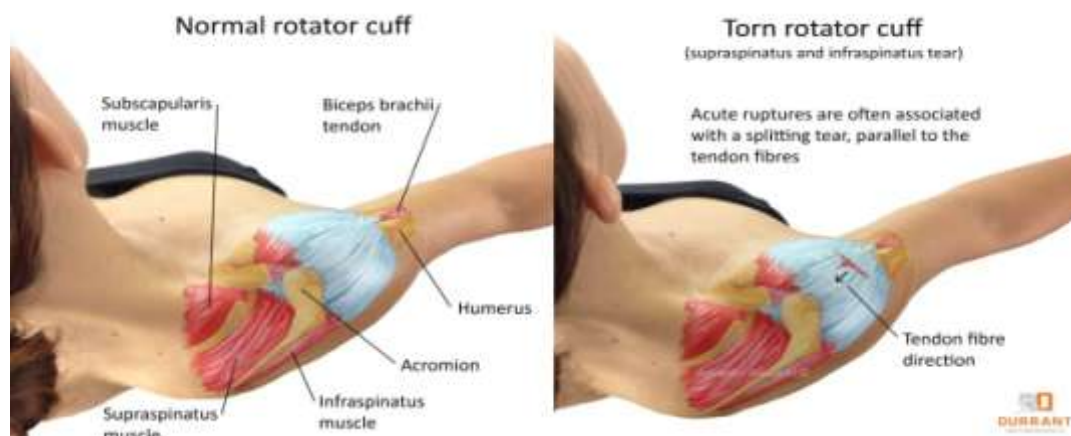
ΠΡΟΛΗΨΗ

Χρησιμοποιήστε τον κατάλληλο εξοπλισμό

Μια πολύ βαριά ρακέτα είναι βέβαιο ότι θα επιφέρει τενοντίτιδα. Κάντε τον έλεγχο και ρυθμίστε τη ρακέτα σας με τη βοήθεια ενός επαγγελματία. Οι ρακέτες σύμφωνα με τους κανονισμούς του τένις πρέπει να ακολουθούν ορισμένες προδιαγραφές. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι η ρακέτα πρέπει να επιλέγεται με βάση το σωματότυπο και την ηλικία του ατόμου. Σίγουρα, ένα παιδί δεν μπορεί να παίξει με τη ρακέτα ενός ενήλικα. Και όσον αφορά την επιφάνεια της ρακέτας πάνω στην οποία χτυπάει η μπάλα, πρέπει να είναι επίπεδη και να αποτελείται από πλέγμα χορδών που εφάπτεται με το πλαίσιο και ενώνεται στα σημεία όπου διασταυρώνεται.

2. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟΥΣ ΩΜΟΥΣ

Περίπου το 20% των αθλητικών τραυματισμών αφορούν την ωμική ζώνη συμπεριλαμβανομένων εξάρθρώσεων, κακώσεων και θλάσεων. Οι τραυματισμοί στους ώμους είναι αρκετά συνηθισμένοι



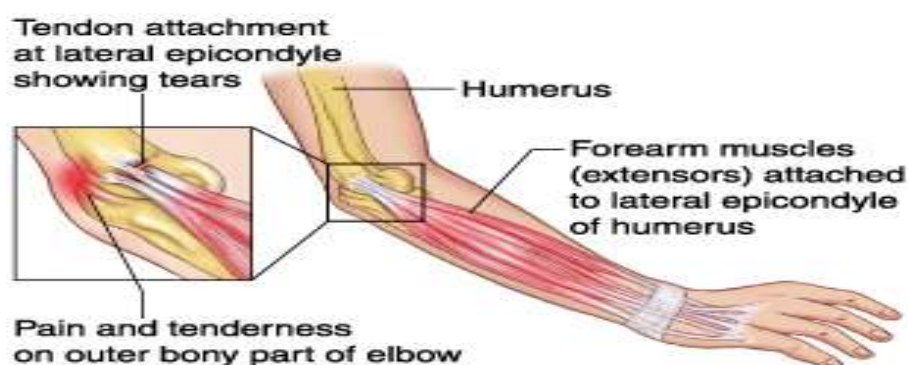
ΠΡΟΛΗΨΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για να αποφύγετε οποιονδήποτε τραυματισμό στον ώμο, θα πρέπει να δυναμώσετε τους μυς που τον καλύπτουν (δελτοειδείς) με ασκήσεις όπως πιέσεις και εκτάσεις αλτήρων, ανασηκώσεις ώμων και προσαγωγές χεριού με τροχαλία. Επίσης, φροντίστε να κάνετε καλό ζέσταμα προτού ξεκινήσετε οποιαδήποτε προπόνηση με βάρη και

διατάσεις στο τέλος. Αν παρ' όλα αυτά τραυματιστείτε, τότε τα αντιφλεγμονώδη και η ξεκούραση είναι δύο αποτελεσματικές λύσεις για να επανέλθετε στην αρχική κατάσταση. Σε περίπτωση που δείτε ότι ο πόνος επιμένει, συμβουλευτείτε τον ορθοπεδικό σας.

3.ΠΑΡΑΠΛΕΥΡΗ ΕΠΙΚΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ (Tennis elbow)

Αποτελεί την πιο συνηθισμένη κάκωση σε όσους ασχολούνται ερασιτεχνικά ή επαγγελματικά με το τένις. Το tennis elbow μάλιστα, αποτελεί το 70-80% των τραυματισμών του αγκώνα. Η κρούση της μπάλας με την ρακέτα στο χέρι σε συνδυασμό με την αστάθεια του καρπού είναι, σύμφωνα με τους επιστήμονες, η αιτία για την υπερκόπωση των δύο βασικών μυών του πήχη και τον εκφυλισμό του τένοντα. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν πόνο, που ενδέχεται να συνοδεύεται από οίδημα και μυϊκή αδυναμία στις κινήσεις καρπού και δαχτύλων.



ΠΡΟΛΗΨΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο καλύτερος τρόπος για να αποφύγετε τέτοιου είδους κακώσεις είναι ασκήσεις ενδυνάμωσης των καρπών και του πήχη, όπως οι κάμψεις καρπών και το «ζούληγμα» μιας ειδικής ιατρικής μπάλας. Επίσης, όσοι ασχολούνται συστηματικά με το τένις θα πρέπει να βελτιώσουν την τεχνική τους στο ανάποδο χτύπημα και να φορούν προστατευτικό επίδεσμο στον αγκώνα. Η θεραπεία περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή με αντιφλεγμονώδη φάρμακα, φυσικοθεραπεία, ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης και τεχνικές μάλαξης για την απελευθέρωση από τον μυϊκό σπασμό. Αν όλα τα παραπάνω αποτύχουν, τότε εφαρμόζεται χειρουργική θεραπεία και αποκατάσταση που επιλέγεται από τον χειρουργό ιατρό

4.ΠΟΝΟΙ ΣΤΗΝ ΜΕΣΗ

Οι έντονοι πόνοι στην μέση μπορούν να ταλαιπωρήσουν ποδηλάτες, τενίστες, ακόμα και δρομείς. Υπάρχουν αρκετοί τραυματισμοί στην μέση, από τους οποίους οι πιο συνηθισμένοι είναι η μετατόπιση σπονδύλων, οι μυϊκοί σπασμοί και οι πόνοι που ξεκινάνε χαμηλά στην πλάτη και φτάνουν μέχρι το πόδι. Ο λόγος για τους τραυματισμούς αυτούς είναι κυρίως η παραμέληση των διατάσεων και ενίοτε η ανισοσκελία, δηλαδή το ένα πόδι να είναι λίγο κοντότερο από το άλλο.

ΠΡΟΛΗΨΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μπορεί οι περισσότεροι τραυματισμοί που αφορούν την μέση να μην προλαμβάνονται εύκολα, αλλά το καλό ζέσταμα πριν από οποιαδήποτε μορφή άσκησης και οι σωστές διατάσεις πριν και μετά το πέρας αυτής βοηθάνε αρκετά. Η θεραπεία για τέτοιου είδους τραυματισμούς είναι συνήθως χειρουργική, αλλά στις απλούστερες των περιπτώσεων η λήψη αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και οι προσεχτικές διατάσεις πιθανώς να βοηθήσουν. Στις περιπτώσεις ανισοσκελίας, ενδείκνυται η χρήση ειδικών πάτων για τα παπούτσια.



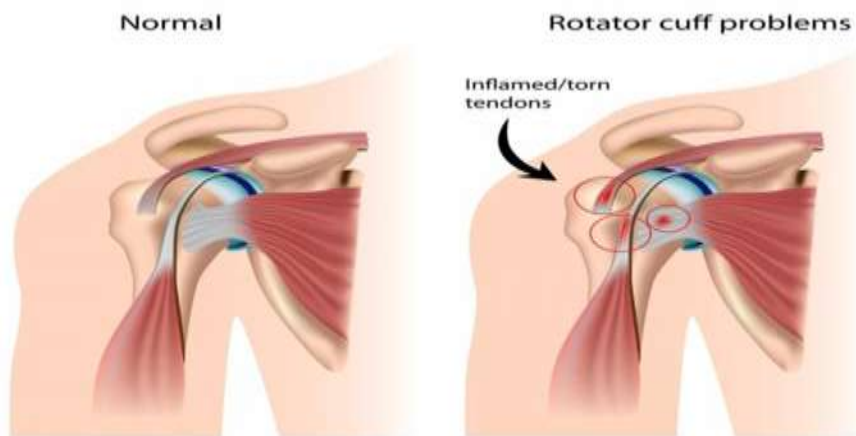
ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ

Η σχέση της αερόβιας προπόνησης και της κολύμβησης έγκειται στο γεγονός ότι παρ' ότι αυτή αποτελεί άριστη μορφή ασκήσεως με το χαμηλότερο δείκτη συχνότητας τραυματισμών εν συγκρίσει με τα άλλα αθλήματα, συγχρόνως αποτελεί και παράγοντα κινδύνου κυρίως για τους αθλητές υψηλού επιπέδου. Αυτό συμβαίνει διότι οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις των άνω και κάτω άκρων, στους κολυμβητές επιφέρουν τραυματισμούς στον ώμο (στροφικό πέταλο), στον αγκώνα, στα γόνατα, στα πόδια και στην μέση όπως αναφέρουν πολλές έρευνες.

1. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΩΜΟ

Οι περισσότεροι τραυματισμοί αναφέρονται στον ώμο των κολυμβητών, αφού αυτοί πρέπει να εκτελέσουν κινήσεις περιαγωγής του ώμου χιλιάδες φορές την εβδομάδα. Συνεπώς έχουμε την παρουσίαση φλεγμονής από τον χρόνια ερεθισμό

των μυών του στροφικού πετάλου (υποπλάτιος, υπακάνθιος, υπερακάνθιος, ελάσσων στρόγγυλος) και έτσι παρατηρείται πόνος με μειωμένη κινητικότητα. Αυτό το εκφυλιστικό φαινόμενο του ώμου ονομάζεται ο "ώμος του κολυμβητή". Οι Hawkins & Kennedy εισήγαγαν πρώτοι τον όρο αυτόν το 1974, περιγράφοντας το αποτέλεσμα ενός συνδυασμού ανατομικών και βιομηχανικών παραγόντων. Αν λάβουμε υπ' όψιν μας και τον χρόνο που δαπανάται από τους κολυμβητές και έξω από το νερό για την ενδυνάμωσή τους (π.χ. προπόνηση με βάρη, λάστιχα), μπορούμε να αντιληφθούμε το πόσο πολύ καταπονούνται οι μύες του στροφικού πετάλου.



ΠΡΟΛΗΨΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η πρόληψη μπορεί να γίνει με προοδευτική αύξηση της ποσότητας της προπόνησης, μακρές περιόδους προθέρμανσης και αποθεραπείας, ενδυνάμωση των μυών του στροφικού πετάλου, ελαχιστοποίηση της χρήσης των hand paddles και προληπτική επίθεση πάγου. Επιπρόσθετη προθέρμανση έπειτα απο σετ μόνο με ασκήσεις ποδιών είναι σωστή αν θα ακολουθήσουν ασκήσεις χεριών με κανονική ταχύτητα.

Οι επαναληπτικές κινήσεις της κολύμβησης μπορεί να εμφανίσουν ένταση σ' αυτή την άρθρωση και η θεραπεία μπορεί να γίνει είτε συντηρητικά (ξεκούραση, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, τοπική θερμότητα και αντίθεση με επιθέματα πάγου, ένεση κορτιζόνης) είτε χειρουργικά.

2. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΑΓΚΩΝΑ

Οι έρευνες που αναφέρονται σε τραυματισμό του αγκώνα είναι σαφώς λιγότερες απ' ότι αυτές του ώμου. Καταρχάς η έρευνα των Fowler & Regan (1986), αναφέρεται ότι ο αγκώνας τραυματίζεται από το τράβηγμα του χεριού κατά τη χεριά στην πεταλούδα και το πρόσθιο και λιγότερο συχνά από το τράβηγμα στο ελεύθερο. Το τράβηγμα του χεριού είναι η κύρια αιτία για την ένταση του συνδρόμου του αγκώνα.

ΠΡΟΛΗΨΗ- ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η πρόληψη και η θεραπεία των μυοσκελετικών τραυματισμών συχνά εστιάζεται στην κατάλληλη μηχανική των εκτελούμενων ενεργειών. Αν και οι προπονητές

ενθαρρύνουν την χρήση υψηλής θέσεως του αγκώνα κατά τη διάρκεια του τραβήγματος, αυτή η θέση ίσως προδιαθέτει τον κολυμβητή σε μία υψηλή ένταση του έσω τμήματος του αγκώνα με υπερφόρτιση του έσω τένοντα και με κίνδυνο τραυματισμού. Συνεπώς η κατάλληλη τεχνική είναι ιδιαίτερος σημαντική για την μακροχρόνια διαχείριση των τραυματισμών του αγκώνα.

3.ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΑ ΓΟΝΑΤΑ, ΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟ

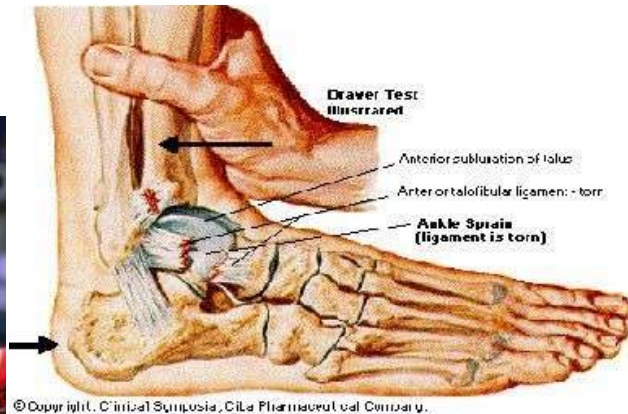
Για τα γόνατα και τα πόδια των κολυμβητών αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι είναι ένα αδύνατο σημείο για τους κολυμβητές. Ο πόνος στο πόδι και τον αστραγάλο δεν είναι άγνωστα για τους κολυμβητές, παρ' όλο την κύρια επίδοση των χεριών. Η πιο κοινή αιτία είναι η τενοντίτιδα των εκτεινόντων μυών του τένοντα του αστραγάλου και του ποδιού οι οποίοι είναι στενά περιορισμένοι πάνω από το οπίσθιο μέρος του αστραγάλου από τον εκτεινών καθεκτικό σύνδεσμο. Η κακή τεχνική είναι ένας παράγοντας επίτασης του φαινομένου, ενώ οι Kennedy & Hawkins πρότειναν σε όσους πρόσθιους αθλητές έχουν πρόβλημα στο γόνατο ν' αλλάξουν το σύνολο της προπόνησης τους με άλλα στυλ. Οι Kennedy & Hawkins, πιστεύουν ότι εξαιτίας της δριμύτητας και του αριθμού των επαναλήψεων, το κυματοειδές κλότσημα (whip kick) μπορεί να υποβάλλει όλους τους κολυμβητές σε πόνο του γόνατος παρά την καλή τεχνική.

ΠΡΟΛΗΨΗ- ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η επαρκής προθέρμανση μπορεί να είναι ένα μέτρο πρόληψης (1000 με 1500 γιάρδες προθέρμανση), ενώ η αύξηση της απόστασης προθέρμανσης πρέπει να γίνεται προοδευτικά. Η αποθεραπεία πρέπει να εστιάζεται στην εξάλειψη της φλεγμονής. Επίσης οι σταθεροποιητικές ασκήσεις για τις υπερκινητικές αρθρώσεις, η διόρθωση της θέσεως μπορούν να λειτουργήσουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος.



ΕΝΟΡΓΑΝΗ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ



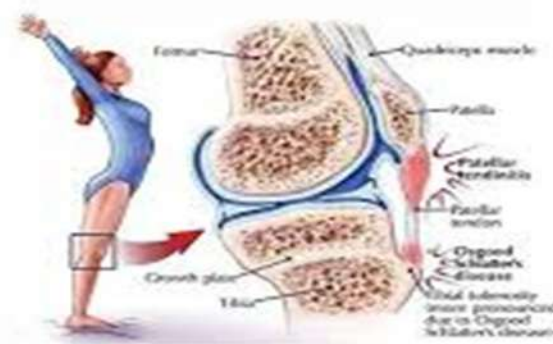
Η ενόργανη είναι το άθλημα στο οποίο οι αθλητές και οι αθλήτριες εκτελούν ασκήσεις είτε στο έδαφος είτε σε όργανα υπερνικώντας τη βαρύτητα και αξιοποιώντας στο έπακρο τις δυνατότητες του ανθρώπινου σώματος.

Η ενόργανη γυμναστική διακρίνεται σε ανδρών και γυναικών. Η ενόργανη γυμναστική των ανδρών αποτελείται από τα εξής αγωνίσματα: το έδαφος, το άλμα, τον πλάγιο ίππο, το μονόζυγο, το δίζυγο και τους κρίκους. Η ενόργανη γυμναστική των γυναικών αποτελείται από το έδαφος, το άλμα, τους ασύμμετρους ζυγούς και τη δοκό ισοροπίας. Το έδαφος των γυναικών εκτελείται με την συνοδεία μουσικής.

Οι αθλητές και οι αθλήτριες της ενόργανης γυμναστικής παρουσιάζουν προγράμματα (συνθέσεις) με διαφορετικές ασκήσεις. Ο τελικός βαθμός που θα λάβει ο αθλητής ή η αθλήτρια καθορίζεται από το βαθμό δυσκολίας των ασκήσεων που θα συμπεριλάβει στο πρόγραμμα του, όσο κι από το αν θα τις εκτελέσει σωστά.

Η ενόργανη γυμναστική σχετίζεται άμεσα με τους τραυματισμούς της σπονδυλικής στήλης και αποτελούν την κύρια αιτία οσφυαλγίας. Η σπονδυλική στήλη θεωρείται η πιο ευαίσθητη περιοχή για τραυματισμούς σε αθλητές και αθλήτριες της ενόργανης γυμναστικής, λόγω των υψηλών απαιτήσεων αλλά και των εντατικών προπονήσεων. Ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει σε τραυματισμό είναι η επαναλαμβανόμενη εφαρμογή σημαντικών φορτίσεων κατά μήκος όλης της σπονδυλικής στήλης. Οι πιθανές αιτίες επίμονης οσφυαλγίας σε αθλητές και αθλήτριες της γυμναστικής περιλαμβάνουν τη σπονδυλόλυση, τη σπονδυλολίση, τη νόσο του μεσοσπονδύλιου δίσκου και την εφηβική ιδιοπαθή κύφωση (νόσο του Scheuermann).

1. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΜΕΣΗΣ



Τραυματισμός της μέσης από απότομη κίνηση ή λάθος τρόπο ανύψωσης βάρους ή κατά της αθλητικής δραστηριότητας (ειδικά αν δεν έχει προηγηθεί προθέρμανση). Υπάρχει βέβαια και η πάθηση της δισκοπάθειας όπου ο μεσοσπονδύλιος δίσκος μετατοπίζεται, με αποτέλεσμα να πιέζει τα νεύρα της σπονδυλικής στήλης, προκαλώντας έντονο πόνο. Οι πόνοι λόγω δισκοπάθειας επεκτείνονται και στα κάτω άκρα, προκαλώντας ισχιαλγίες

ΘΕΡΑΠΕΙΑ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Για τις οξείες περιπτώσεις που δεν είναι εξουθενωτική, ο χαμηλός πόνος στην πλάτη μπορεί να είναι καλύτερο να αντιμετωπίζονται με τρόπους αυτοσυντήρησης όπως οι εξής: Εφαρμογή ζεστού ή κρύου αντικειμένου π.χ πάγο τυλιγμένο σε πετσέτα, και τη συνέχιση της δραστηριότητας εντός των ορίων του πόνου.

Η συμμετοχή σε σωματική δραστηριότητα εντός των ορίων του πόνου βοηθά την αποκατάσταση. Η παρατεταμένη παραμονή στο κρεβάτι (περισσότερο από 2 ημέρες) θεωρείται αντιπαραγωγική. Ακόμη και με περιπτώσεις σοβαρού πόνου, κάποια δραστηριότητα προτιμάται σε παρατεταμένη καθιστή ή ξαπλωμένη στάση. Εκτός από κινήσεις που θα καταπονήσουν την πλάτη. Δομημένη άσκηση σε οξεία χαμηλός πόνος στη πλάτη έχει αποδειχθεί ούτε ευεργετική ούτε επιζήμια..¹

- Φυσική θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει τη θερμότητα, ο πάγος, μασάζ, υπερηχογράφημα, και η ηλεκτρική διέγερση. Ενεργείς θεραπείες μπορεί να αποτελούν το τέντωμα και αερόβιες ασκήσεις.
- Η άσκηση για να αποκαταστήσουν την κίνηση και τη δύναμη στο κάτω μέρος της πλάτης σας μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη στην ανακούφιση του πόνου και την πρόληψη μελλοντικών επεισοδίων χαμηλός πόνος στη πλάτης.
- Ο βελονισμός μπορεί να βοηθήσει ασθενείς με χρόνια πόνο. Ωστόσο, μια πιο πρόσφατη, τυχαίου δείγματος, ελεγχόμενη μελέτη πρότεινε ασήμαντη διαφορά μεταξύ πραγματικού και εικονικού βελονισμού.
- Η χειροπρακτική στη σπονδυλική στήλη έχει μια κλινική επίδραση ίση προς εκείνη των άλλων θεραπειών που χρησιμοποιούνται. Χειροπρακτική υπό αναισθησία, ή ιατρικώς υποβοηθούμενη χειροπρακτική συνιστάται προς το παρόν. Χειρουργική επέμβαση μπορεί να ενδείκνυται όταν η συντηρητική θεραπεία δεν είναι αποτελεσματική στη μείωση του πόνου ή όταν ο ασθενής αναπτύσσει προοδευτικά λειτουργικό περιορισμό και νευρολογικά συμπτώματα, όπως η ακράτεια, αδυναμία κάτω άκρων, της ουροδόχου κύστης ή του εντέρου, η οποία μπορεί να συνδυαστεί με σοβαρή κεντρική οσφυϊκή δισκοκήλη που προκαλεί σύνδρομο της ιπυρίδας ή το νωτιαίο απόστημα. Σπονδυλοδεσία δεν έχει δείξει βελτίωση σε άτομα με χρόνια απλό χαμηλό πόνο στην πλάτη.

ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ – ΡΑΓΚΜΠΙ



Το Αμερικανικό ποδόσφαιρο, γνωστό ως φούτμπολ (football) στις Ηνωμένες Πολιτείες, παίζεται ανάμεσα σε δύο ομάδες των 11 παικτών με μια μπάλα οβάλ σχήματος. Παίζεται σε ένα ορθογώνιο γήπεδο διαστάσεων 109,7 μέτρα μήκος και 48,7 μέτρα πλάτος με μεγάλα τέρματα στα δύο άκρα του.

Είναι ένα ομαδικό άθλημα για το οποίο χρησιμοποιούνται και προστατευτικά όπως κράνος, επιγονατίδες και άλλα.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

Παρά τα προστατευτικά μέτρα μπορεί να προκύψουν διάφοροι τραυματισμοί, είτε μικροτραυματισμοί είτε πιο σοβαροί.

Οι κυριότεροι είναι:

1. ΤΟ ΓΟΝΑΤΟ ΤΟΥ ΔΡΟΜΕΑ

Υπάρχει μια ταινία που καλύπτει την εξωτερική επιφάνεια του μηρού και σταθεροποιεί το γόνατο. Όταν αυτό λυγίζει, η ταινία μετακινείται και τρίβεται πάνω στον κόνδυλο του μηριαίου, με αποτέλεσμα να προκαλείται φλεγμονή και πόνος στην περιοχή.

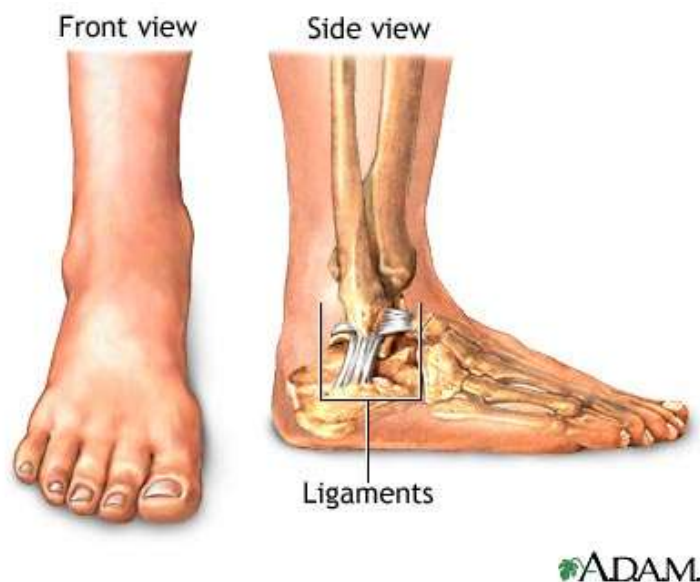


ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

Πρέπει να ενδυναμωθούν οι τετρακέφαλοι με βάρη και να φροντίζει ο αθλητής να ξεκουράζεται επαρκώς ανάμεσα στις ημέρες προπονήσεων.

2.ΔΙΑΣΤΕΜΜΑ ΣΤΟΝ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟ

Πολύ συνηθισμένη κάκωση για άτομα που ασχολούνται με το ράγκμπι.Κάνοντας ακτινογραφία μπορεί να εντοπιστεί ακριβώς το μέγεθος του προβλήματος.



ΠΡΟΛΗΨΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ενδυνάμωση των αστραγάλων με ασκήσεις όπως οι ακροστασίες σε σκαλοπάτι ενδείκνυνται για όσους ασχολούνται με το ράγκμπι, ενώ καλό θα ήταν να δίνει ο αθλητής τους αστραγάλους με ειδικό επίδεσμο πριν από οποιαδήποτε έντονη

προπόνηση ή παιχνίδι. Μπορεί να μην τον προστατέψει πλήρως από ένα απότομο τράνταγμα ή μια λάθος κίνηση του ποδιού, αλλά μειώνει τις πιθανότητες να τραυματιστεί. Σε περίπτωση που γίνει κάτι τέτοιο πάντως, τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα είναι μια καλή επιλογή για να θεραπευτεί ο πόνος και το πρήξιμο. Για να αποκατασταθεί το διάστρεμμα γρηγορότερα, πρέπει να κινείται ο αστράγαλος ανά τακτά χρονικά διαστήματα κάνοντας κυκλικές κινήσεις.

3.ΚΑΤΑΓΜΑ

Το κάταγμα παρουσιάζεται πιο σπάνια από τους προηγούμενους τραυματισμούς, κυρίως σε αγώνες ποδοσφαίρου. Στο σημείο προκαλείται έντονος πόνος, οίδημα, παραμόρφωση, αδυναμία κίνησης ή μερικές φορές μη φυσιολογική κίνηση. Η αντιμετώπιση του κατάγματος απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή αφού μια λάθος κίνηση μπορεί να χειροτερέψει την κατάσταση.

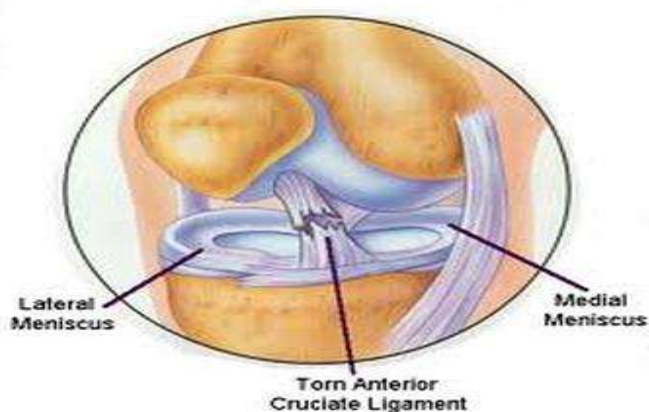
ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Το πρώτο πράγμα που κάνουμε είναι να ακινητοποιήσουμε το τραυματισμένο μέλος μαζί με τις αρθρώσεις. Γι' αυτό το σκοπό μπορούν να επιστρατευτούν από επίδεσμοι μέχρι ζώνες και ρούχα ή ακόμη και σανίδια. Αν υπάρχει αιμορραγία θα πρέπει να υπάρχει σφικτό δέσιμο το οποίο θα χαλαρώνει και θα επανέρχεται, ενώ σε διαφορετική περίπτωση δεν απαιτείται σφικτή περιέδεση καθώς αυτή δημιουργεί προβλήματα στην κυκλοφορία του αίματος.

4.ΡΗΞΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ

Η ρήξη πρόσθιου χιαστού είναι από τους πιο σοβαρούς τραυματισμούς στο γόνατο.

Οι χιαστοί σύνδεσμοι είναι οι σταθεροποιητές της άρθρωσης του γονάτου και συνδέουν τον μηρό με την κνήμη. Οι σύνδεσμοι αυτοί μπορεί να τραυματιστούν αν ασκηθεί πολύ μεγάλη πίεση στο γόνατο κατά τη διάρκεια ενός αγώνα.



ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

Ο μόνος τρόπος να αντιμετωπιστεί η ρήξη πρόσθιου χιαστού είναι το χειρουργείο και η προ εγχειρητική προετοιμασία καθώς και μετεγχειρητικά θα πάρει περίπου 6 μήνες σε κάποιον αθλητή για να επανέλθει.

5. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟΝ ΩΜΟ

Ο ώμος αποτελεί το 20% όλων των τραυματισμών στο ράγκμπι και είναι η δεύτερη πιο συχνά τραυματισμένη άρθρωση μετά το γόνατο. Το 35% όλων των κακώσεων του ώμου είναι επαναλαμβανόμενες βλάβες και αν ένας παίκτης έχει υποστεί τραυματισμό του ενός ώμου υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα αυτού του παίκτη να τραυματίσει και τον άλλο. Ο ελιγμός που πιο έντονα συνδέεται με κακώσεις του ώμου είναι το τάκλιν και είναι υπεύθυνο για το 49% των επεισοδίων τραυματισμού στον αγώνα. Η πιο συχνή κάκωση είναι οι ρήξεις του επιχειλίου χόνδρου που αποτελούν το 42% όλων των τραυματισμών στον ώμο.



ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η πλειοψηφία των παικτών που υπέστησαν τραυματισμό «ώμου του ραγκμπιστή» δεν ήταν σε θέση να επιστρέψει στο προ-τραυματισμού επίπεδο του παιχνιδιού και χρειάστηκε χειρουργική επέμβαση.

Η αποκατάσταση βασίζεται σε λειτουργικά πρότυπα κίνησης και ενσωματώνει τις αρχές του αθλήματος σε συγκεκριμένες ασκήσεις. Ένας φάκελος ακινητοποίησης χρησιμοποιείται για λιγότερο από μία εβδομάδα. Οι πρώτες τρεις εβδομάδες

αποτελούνται από ασκήσεις κλειστής κινητικής αλυσίδας που ενισχύουν την ιδιοδεκτικότητα και την σταθερότητα της ωμοπλάτης. Μετά από τρεις εβδομάδες αρχίζουν οι ασκήσεις ανοικτής αλυσίδας. Ανάλογα με την πρόοδο των αθλητών, οι ασκήσεις αντίστασης εισάγονται μετά από περίπου έξι εβδομάδες. Προσομοίωση τάκλιν ξεκινά σε περίπου δύο με τρεις μήνες. Προπόνηση άμεσης πλήξης δεν ξεκινάει έως ότου οι αθλητές έχουν επιτύχει ικανοποιητική κίνηση, δύναμη, ισοκινητικά και ιδιοδεκτικά κριτήρια.

ΥΔΑΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗ

Η Υδατοσφαίριση είναι ομαδικό άθλημα, το οποίο διεξάγεται σε πισίνα, από δύο επταμελείς ομάδες - έξι παίκτες και έναν τερματοφύλακα. Ο σκοπός του παιχνιδιού είναι η επίτευξη τερμάτων με την ρίψη της μπάλας μέσα στο τέρμα που φυλάσσεται από τον τερματοφύλακα, και νικήτρια είναι η ομάδα με τα περισσότερα τέρματα. Το παιχνίδι έχει ομοιότητες με τη χειροσφαίριση και το χόκει επι πάγου. Στην Ελλάδα μεγαλύτερη κατηγορία είναι η Α1 κατηγορία υδατοσφαίρισης ανδρών. Μεγάλη απήγηση έχουν επίσης και τα Πρωταθλήματα Υποδομών, με συμμετοχές ομάδων από όλη την Ελλάδα.



Τραυματισμοί

Τα τρωτά σημεία των υδατοσφαιριστών είναι η περιοχή των αρθρώσεων των άνω άκρων, το στομάχι, η σπονδυλική στήλη και ο μηνίσκος της άρθρωσης του γονάτου.

Τα βαριά τραύματα αποτελούν το 68,76% όλων των κακώσεων. Αυτά είναι κακώσεις των πλάγιων συνδέσμων της άρθρωσης του γονάτου, τραύματα του ώμου και του αγκώνα. Στα βαριά τραύματα ανήκουν και τα αιματώματα που εμφανίζονται στα άνω και κάτω άκρα, στον κορμό και στο στομάχι. Στους χρόνιους τραυματισμούς ανήκουν οι οστεοχονδρίτιδες της σπονδυλικής στήλης, οι περιαρθρίτιδες της άρθρωσης του ώμου και οι θλάσεις των μυών του μηρού.



Οστεοχονδρίτιδα

- Πού οφείλεται η νόσος – Αίτια - Παράγοντες που την πυροδοτούν

Κακώσεις-τραυματισμοί στην περιοχή των επιφύσεων είναι το πιθανότερο αίτιο της βλάβης της επιφυσιικής πλάκας. Αν και υπάρχουν πολλές θεωρίες για την εξήγηση των παθολογοφυσιολογικών μηχανισμών βλάβης της πλάκας, επιστημονικά δεν έχει καθοριστεί τελικά το αίτιο.

- Επιδημιολογικά στοιχεία

Οι οστεοχονδρώσεις αφορούν κυρίως την παιδική και εφηβική ηλικία. Υπάρχουν οστεοχονδρώσεις που είναι συχνότερες στις γυναίκες (νόσος του Freiberg) και

οστεοχονδρώσεις που είναι συχνότερες στους άνδρες (διαχωριστική οστεοχονδρίτιδα).

- Πως εκδηλώνεται η νόσος - Συμπτώματα

Τα βασικά συμπτώματα μιας οστεοχόνδρωσης είναι ο πόνος στην άρθρωση, η τοπική ευαισθησία στην κίνηση, ο περιορισμός της κινητικότητας αυτής (δυσκαμψία) και η πιθανή παραμόρφωση της. Στην νόσο του Schauerman μπορούμε να παρατηρήσουμε μια κύρτωση (κύφωση) της σπονδυλικής στήλης ενώ στη διαχωριστική οστεοχονδρίτιδα του γόνατος δυσκολία στη βάδιση.

- Διάγνωση της νόσου – Εξετάσεις

Η κλινική εξέταση από τον ειδικό ιατρό όπως και η σαφής περιγραφή των συμπτωμάτων από τον ασθενή είναι η βάση για τη διάγνωση της νόσου. Σημαντικής αξίας είναι επίσης εξετάσεις όπως οι ακτινογραφίες, αξονική και μαγνητική τομογραφία (παρατήρηση ισχαιμικής νέκρωσης στις περιοχές βλάβης των επιφυσιακών πλακών), μικροβιολογικές εξετάσεις για τον αποκλεισμό ειδικών παθήσεων (π.χ. σακχαρώδους διαβήτη κλπ). Είναι σημαντικό ότι η παρατήρηση της δυσκινησίας - δυσκαμψίας και ο χρόνιος πόνος σε μια άρθρωση είναι τα ύποπτα εκείνα σημεία της ύπαρξης οστεοχόνδρωσης στην αρχική της φάση.

- Ποιες είναι οι επιπλοκές;

Οι οστεοχονδρώσεις σαν αποτέλεσμα ισχαιμικής βλάβης πιθανόν στην επίφυση του οστού είναι δυνατόν να διαταράξουν τον μηχανισμό αύξησης αυτού. Οι παραμορφώσεις στον σκελετό θα εμφανιστούν αργότερα με βράχυνση ή στρέβλωση των οστών.

- Θεραπεία – Μέθοδοι αντιμετώπισης

Καταρχήν εφαρμόζεται συντηρητική θεραπεία με αντιφλεγμονώδη μη στεροειδή και ακινητοποίηση της περιοχής (χρήση γύψου ή νάρθηκα). Σε περίπτωση συμμετοχής της άρθρωσης στην παραμόρφωση και δυσκολία στη λειτουργία της η χειρουργική θεραπεία είναι επιβεβλημένη. Οι συνήθεις τύποι των επεμβάσεων είναι η αφαίρεση των νεκρωτικών στοιχείων και η ανατομική καθήλωση των στοιχείων της άρθρωσης.

- Πώς να προφυλαχτείτε από τη νόσο - Πρόγνωση

Η έγκαιρη διάγνωση μιας οστεοχονδρωσης όλων των τύπων που έχουν προαναφερθεί θα δώσει τις δυνατότητες της γρήγορης συντηρητικής αγωγής και της αποφυγής πιθανώς της χειρουργικής παρέμβασης

ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΗ



Παίζεται με δύο ομάδες των πέντε ατόμων σε ένα (συνήθως κλειστό, που στο έδαφός του έχει παρκέ) γήπεδο με δύο αντικριστά καλάθια. Οι παίκτες επιτρέπεται να ακουμπήσουν την μπάλα μόνο με τα χέρια (ωστόσο δε συνιστά παράβαση εάν αυτή ακουμπήσει και οποιοδήποτε άλλο μέρος του σώματος, εκτός από τα πόδια). Σκοπός των ομάδων είναι να βάλουν με [σουτ] την μπάλα μέσα από το καλάθι όσο το δυνατόν περισσότερες φορές στα 40 λεπτά του αγώνα (τέσσερα δεκάλεπτα). Η ομάδα που θα πετύχει περισσότερους πόντους είναι η νικήτρια. Εάν ο αγώνας λήξει ισόπαλος, οι ομάδες συνεχίζουν σε πεντάλεπτη παράταση κ.ο.κ. Κάθε ομάδα έχει 5 παίκτες ανά πάσα στιγμή μέσα στο γήπεδο, ενώ κατά τη διάρκεια ενός αγώνα μπορεί να χρησιμοποιήσει άλλους 4 παίκτες (που βρίσκονται στον πάγκο), πραγματοποιώντας αλλαγές. Ανάλογα με το ποια ομάδα κατέχει την μπάλα, οι παίκτες παίζουν αμυντικά ή επιθετικά. Ο συνολικός χρόνος της επίθεσης μιας ομάδας είναι 24 δευτερόλεπτα, ενώ για να περάσει μια ομάδα την μπάλα από το μισό γήπεδο έχει μόνο 8 δευτερόλεπτα. Δεν επιτρέπεται να τρέχει κάποιος κρατώντας την μπάλα (βήματα): Πρέπει ή ταυτόχρονα να κτυπά τη μπάλα στο πάτωμα (ντρίπλα) ή να σταματήσει και να δώσει πάσα. Αλλιώς η μπάλα πηγαίνει στην αντίπαλη ομάδα.

Κάθε αγώνας διαρκεί 4 περιόδους ίσης διάρκειας. Ανάμεσα στην 1η και τη 2η, καθώς και ανάμεσα στην 3η και την 4η, μεσολαβεί διάλειμμα 2 λεπτών. Ανάμεσα στην 2η και την 3η, υπάρχει διάλειμμα 15 λεπτών, το λεγόμενο ημίχρονο. Κάθε προπονητής έχει το δικαίωμα να καλέσει τους παίκτες του στον πάγκο για να τους δώσει οδηγίες, τέσσερις φορές στον αγώνα. Αυτό λέγεται time-out και κατά τη διάρκειά του ο αγώνας διακόπτεται για 1 λεπτό, ενώ οι παίκτες συγκεντρώνονται στους πάγκους.

Στο παρκέ υπάρχει η γραμμή του τρίποντου (στα 6,75 μέτρα στην Ευρώπη για διοργανώσεις υπό την αιγίδα της FIFA, 7.25 στο NBA), που ορίζει την αξία κάθε σουτ. Οι αθλητές μπορούν να σκοράρουν για 2 πόντους (μέσα από τη γραμμή) ή για 3 (έξω από αυτήν, εφόσον δεν την πατούν). Για 1 πόντο μετράει η βολή, την οποία σουτάρουν οι παίκτες, κατόπιν υποδείξεως των διαιτητών (ενώ ο χρόνος έχει διακοπεί) μετά από φάουλ ή τεχνική ποινή

Τραυματισμοί στην καλαθοσφαίριση

Όσοι παίζουν επαγγελματικά ή ερασιτεχνικά μπάσκετ σίγουρα γνωρίζουν από πρώτο χέρι ότι ο Νο1 τραυματισμός είναι τα διαστρέμματα. Προκαλείται από κακό πάτημα στο έδαφος, από "προσγείωση" του παίκτη στο πόδι κάποιου συναθλητή ή ακόμη και από ακατάλληλα παπούτσια που δεν προστατεύουν τον αστράγαλο και γενικά το πόδι.



Ο τραυματισμός στο γόνατο και κυρίως ο τραυματισμός των μηνίσκων παρουσιάζει αυξημένη συχνότητα στο μπάσκετ. Τα άλματα αλλά και οι απότομες κινήσεις και πατήματα συμβάλλουν αρνητικά σε αυτού του είδους τους τραυματισμούς. Ακόμη κακώσεις στη μέση, θλάσεις, αλλά και προβλήματα στους προσαγωγούς κατέχουν μια... περίοπτη θέση στους τραυματισμούς του μπάσκετ.

Οι περισσότεροι παίκτες κατά τη διάρκεια του μπάσκετ έχουν χτυπήσει από την ίδια...την μπάλα από κακή πάσα συμπαίκτη ή από ριμπάουντ. Αποτέλεσμα; Κάκωση σε κάποιο από τα δάχτυλα, πρήξιμο λόγω φλεγμονής ή ακόμη και εξάρθρωση. Εξάρθρωση ώμου, φλεγμονή στον αγκώνα, αλλά και θλάσεις στους δελτοειδείς συμπληρώνουν την μακρά λίστα των τραυματισμών.

Έτσι θα γλιτώσετε τον τραυματισμό:

Κάντε σωστή και ολοκληρωμένη προθέρμανση τουλάχιστον για 20 λεπτά. Προθερμάνετε διάφορα σημεία του σώματος, δίνοντας περισσότερη έμφαση σε σημεία που είναι ευπαθή ή έχουν υποστεί στο παρελθόν τραυματισμό. Κάντε διατάσεις, τζόκινγκ, ασκήσεις για μέση, πόδια, χέρια και 5-10 λεπτά σουτάκια πριν το παιχνίδι.

Αν επανέρχεστε μετά από τραυματισμό που σας κράτησε εκτός για πάνω από 1 μήνα κάντε μεγαλύτερης διάρκειας προθέρμανση και αποφύγετε τα παιχνίδια έντονου ανταγωνισμού για λίγες ημέρες έως ότου αποκτήσετε και πάλι τη φόρμα σας αλλά και αυτοπεποίθηση.

Φορέστε παπούτσια που προστατεύουν τον αστράγαλο και το γόνατο από τους κραδασμούς. Επιλέξτε μασκετικά παπούτσια για μεγαλύτερη ασφάλεια. Οι περισσότεροι τραυματισμοί συμβαίνουν με ακατάλληλα παπούτσια για μπάσκετ ή με αθλητικά παπούτσια που είναι φθαρμένα στη σόλα με αποτέλεσμα ο παίκτης να γλιστράει και να τραυματίζεται συχνά.

Αν το ευάλωτο σημείο στο σώμα σας είναι ο αστράγαλος, τότε χρησιμοποιήστε επιστραγαλίδα και αν επανέρχεστε από τραυματισμό στον αστράγαλο φορέστε ενισχυμένη επιστραγαλίδα για μεγαλύτερη ασφάλεια. Ακόμη η επιγονατίδα βοηθάει τα καταπονημένα γόνατα.

Για μεγαλύτερη αντοχή στο παιχνίδι γυμνάστε τους τετρακέφαλους, τους προσαγωγούς αλλά και τους οπίσθιους μηριαίους.

Τραυματισμοί Γόνατος στο Μπάσκετ

Οι τραυματισμοί του γόνατος είναι από τους περισσότερο σοβαρούς τραυματισμούς στο μπάσκετ. Ένας τύπος τραυματικής βλάβης του γόνατος είναι ή διάταση ή η μερική ή ολική ρήξη των συνδέσμων του. Μια διάταση ή μερική ρήξη συνδέσμου ή του αρθρικού θύλακα δεν είναι αρκετά σοβαρός λόγος για να προκαλέσει αστάθεια στο γόνατο. Για τη θεραπεία της μερικής ρήξης ή της διάτασης το γόνατο πρέπει να προστατευτεί για μικρό χρονικό διάστημα με ακινητοποίηση (νάρθηκας κλπ). Μετά την ακινητοποίηση ακολουθεί πρόγραμμα αποκατάστασης που περιλαμβάνει την κινητοποίηση και την διάταση των μυών καθώς επίσης και ειδικές ασκήσεις (ανάλογα με το είδος της βλάβης) που έχουν σαν σκοπό να προσφέρουν σταθερότητα στην άρθρωση του γόνατος. Σε αντίθεση με τη μερική ρήξη των συνδέσμων του γόνατος η ολική ρήξη αυτών και ιδιαίτερα μερικών όπως π.χ. η ρήξη του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου, απαιτεί χειρουργική και μακροπρόθεσμη φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση.

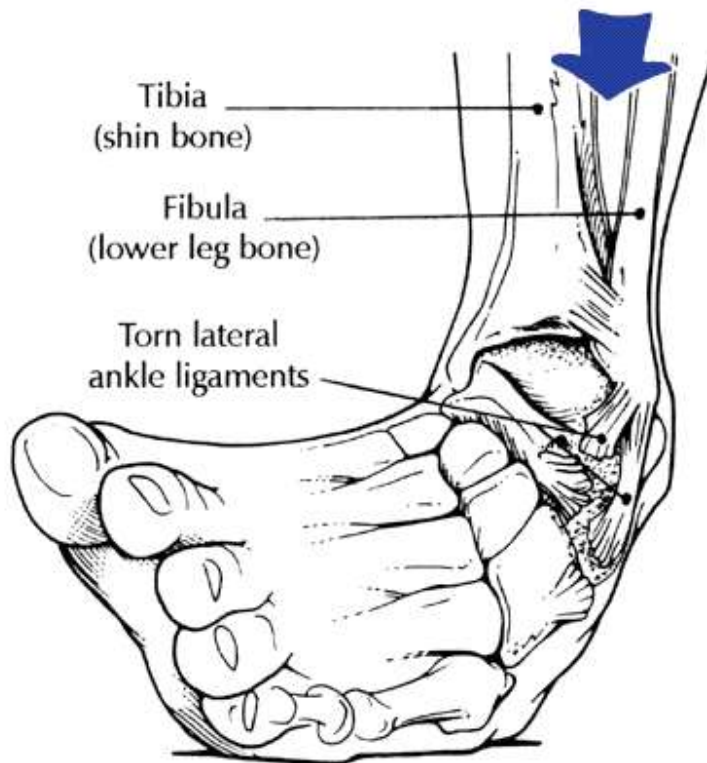
Η ρήξη του Πρόσθιου Χιαστού Συνδέσμου είναι μία από της περισσότερο συχνές κακώσεις που συμβαίνει στους αθλητές του μπάσκετ. Αυτός ο σύνδεσμος συνδέει το οστό του μηρού με το οστό της κνήμης και προσφέρει σταθερότητα στο γόνατο. Η ρήξη του Π.Χ.Σ. προκαλεί πόνο και αστάθεια στο γόνατο. Μερικοί αθλητές όμως (οι οποίοι δεν αποφασίζουν να χειρουργηθούν) επανέρχονται στο μπάσκετ χωρίς χειρουργείο αφού όμως ακολουθήσουν ειδικό πρόγραμμα αποκατάστασης που έχει σα σκοπό την ενδυνάμωση των μυών της περιοχής και αφού πάντα προστατεύουν το γόνατό τους με επιγονατίδες, tape, κλπ .

Η δύναμη των μηριαίων μυών και ιδιαίτερα των οπισθίων προσφέρει σταθερότητα στο γόνατο την οποία δεν μπορεί να προσφέρει ο Π.Χ.Σ. μετά τη ρήξη του. Η ρήξη των πλαγίων συνδέσμων σπανίως χειρουργείται εκτός και συνοδεύεται και από άλλες κακώσεις που καθιστούν την άρθρωση του γόνατος ιδιαίτερα ασταθή και επιρρεπή σε μεγαλύτερο τραυματισμό. Η στροφή στο γόνατο μπορεί να προκαλέσει σχίσσιμο ή σπάσιμο στο μηνίσκο (έσω μηνίσκος και έξω μηνίσκος) ο οποίος είναι ένας ιστός και

λειτουργεί σαν μαξιλάρι, σαν σφουγγάρι, ανάμεσα στο μηρό και την κνήμη αποσβένοντας και μετριάζοντας τους κραδασμούς και τις πιέσεις που δημιουργούνται μεταξύ τους. Η θεραπεία του σχισίματος του μηνίσκου μπορεί να είναι συντηρητική μόνο με φυσικοθεραπεία ή και χειρουργική, με αρθροσκοπική μηνισκορραφή. Ο σπασμένος μηνίσκος αφαιρείται αρθροσκοπικά. Πρόγραμμα φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης ακολουθεί και στις δύο περιπτώσεις (μηνισκορραφή και αφαίρεση).

Τραυματισμοί ποδοκνημικών

Πολύ συχνός τραυματισμός στο μπάσκετ είναι το διάστρεμμα της ποδοκνημικής άρθρωσης. Αυτός ο τραυματισμός συμβαίνει συχνά όταν σε έναν παίκτη γυρνά βίαια προς την έξω επιφάνεια η ποδοκνημική του. Όταν αυτό συμβεί οι σύνδεσμοι που ενώνουν τα οστά και συγκρατούν την ποδοκνημική διατείνονται (τεντώνονται) και σχίζονται. Οι σύνδεσμοι μπορεί να κοπούν εν μέρει ή ολικά. Για τη θεραπεία του διαστρέμματος ο γιατρός θα συστήσει μια μικρή περίοδο ακινητοποίησης και προστασία της άρθρωσης σε ήρεμη θέση, τόσο όσο ο σύνδεσμος χρειάζεται να θεραπευτεί. Μετά την ακινητοποίηση ακολουθεί ειδικό πρόγραμμα μυϊκής ενδυνάμωσης το οποίο βοηθά στο να διατηρείται η ποδοκνημική σταθερή. Εάν οι εναπομείναντες σύνδεσμοι και η μυϊκή ενδυνάμωση δεν προσφέρουν αρκετή σταθερότητα στην άρθρωση της ποδοκνημικής και δεν την προστατεύουν από τον επανατραυματισμό της, τότε έχει ένδειξη η χειρουργική αποκατάσταση προκειμένου να αποκαταστήσει τη βλάβη και να σταθεροποιήσει την ποδοκνημική.



SKATEBOARD

Το σκέιτμπορντ(skateboard) είναι ένα άθλημα δράσης το οποίο αφορά την οδήγησήκάνοντας κόλπα χρησιμοποιώντας ένα skateboard. Το σκέιτμπορντ μπορεί επίσης να θεωρηθεί μια ψυχαγωγική δραστηριότητα, μια μορφή τέχνης, μια δουλειά, ή μια μέθοδος μεταφοράς. Το skateboarding έχει διαμορφωθεί και έχει επηρεάσει πολλούς skateboarders όλα αυτά τα χρόνια. Μια έκθεση του 2009 διαπίστωσε ότι η αγορά ενός σκέιτμπορντ είναι περίπου 4,8 δις σε ετήσια έσοδα με 11.080.000 ενεργούς skateboarders στον κόσμο.

Ιστορία

Τα πρώτα skateboards ξεκίνησαν με ξύλινα κουτιά, ή πίνακες και με τροχούς (skate roller) οι οποίοι επισυνάπτονται στο κάτω μέρος. Το Skateboarding, όπως το ξέρουμε, γεννήθηκε πιθανώς στα τέλη της δεκαετίας του 1940, ή στις αρχές της δεκαετίας του 1950, όταν surfers στην Καλιφόρνια ήθελαν κάτι να κάνουν όταν τα κύματα ήταν επίπεδα.



Τραυματισμοί

Τα Skateboards, όπως και τα in-line skates και τα σκούτερ, έχουν σοβαρά προβλήματα ασφάλειας. Οι αναβάτες μπορούν εύκολα να πεταχτούν από τις μικρές ρωγμές και τα εξογκώματα στο πεζοδρόμιο (ιδίως όταν οι ρωγμές εκτείνονται πέρα από την κατεύθυνση της διαδρομής). Τα χτυπήματα είναι η κύρια αιτία των πτώσεων και των τραυματισμών. Ο κίνδυνος μπορεί να αυξηθεί σε υψηλότερες ταχύτητες ταξιδιού. Οι σοβαροί τραυματισμοί είναι σχετικά σπάνιοι. Συνήθως, ένας skateboarder πάσχει από γρατζουνιές, κοψίματα, μώλωπες και διαστρέμματα. Από τους τραυματισμούς που αναφέρθηκαν σε ένα νοσοκομείο, περίπου τα μισά περιστατικά περιελάμβαναν σπασμένα κόκκαλα (κυρίως τα μακρά οστά στο πόδι ή στο βραχίονα). Με ποσοστό 3.5-9 τοις εκατό αναφέρθηκαν θύματα ή τραυματισμοί, τραυματικές κακώσεις της κεφαλής ακόμα και ο θάνατος. Οι Skateboarders αποτελούν κίνδυνο σε άλλους πεζούς και στην κυκλοφορία. Αν ο skateboarder πέσει, το skateboard μπορεί να κυλήσει ή να πεταχτεί σε άλλο πρόσωπο. Ένας skateboarder που συγκρούεται με ένα άτομο που περπατά ή κάνει ποδήλατο μπορεί να τραυματίσει ή, σπάνια και να σκοτώσει το άτομο αυτό.



Διάστρεμμα

Ως διάστρεμμα χαρακτηρίζεται η διάταση ή ρήξη των συνδέσμων. Οι σύνδεσμοι είναι ανθεκτικές ταινίες από ινώδη ιστό, που συγκρατούν τα οστά μεταξύ τους. Χρησιμεύουν στην σταθεροποίηση των αρθρώσεων, ενώ τις προστατεύουν από τις υπερβολικές κινήσεις.

Το διάστρεμμα ως επί το πλείστον προκαλείται από μια αδέξια κίνηση, απότομη αλλαγή κατεύθυνσης ή από σύγκρουση. Οι περισσότερο ευάλωτες περιοχές είναι οι αστράγαλοι και τα γόνατα.

Το διάστρεμμα διαφέρει από την μυϊκή θλάση, καθώς αναφέρεται σε τραυματισμό των συνδέσμων της άρθρωσης, σε αντίθεση με την θλάση, που αφορά όπως το αναφέρει και η ορολογία, τους μυς.

Πρόκειται για την περισσότερο συνηθισμένη αθλητική κάκωση. Αφορά κυρίως τραυματισμό του δελτοειδή συνδέσμου, που βρίσκεται στην έσω επιφάνεια του αστραγάλου και του αστραγαλοπερονικού συνδέσμου, που βρίσκεται στην έξω επιφάνεια του αστραγάλου, σαν αποτέλεσμα υπερβολικού πρηνισμού ή υπτιασμού στην ποδοκνημική άρθρωση.

Η συχνότητα εμφάνισης αυτού του τραυματισμού διαφέρει σε κάθε άθλημα: 45% στο μπάσκετ, 31% στο ποδόσφαιρο, 25% στο βόλεϊ.

Ταξινόμηση σοβαρότητας τραυματισμού



Κάκωση 1ου βαθμού ή Ελαφριά κάκωση

Ο σύνδεσμος διατάθηκε υπερβολικά ή προκλήθηκε ελαφριά ρήξη. Η περιοχή είναι επώδυνη, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της κίνησης. Υπάρχει ελαφρό οίδημα. Η άρθρωση μπορεί να δεχτεί φόρτιση.

Κάκωση 2ου βαθμού ή Μέτρια κάκωση

Υπάρχει μερική ρήξη του συνδέσμου. Η άρθρωση είναι ευαίσθητη, επώδυνη, ενώ κινείται με δυσκολία. Συνυπάρχει μεγάλο οίδημα. Προκαλείται αίσθημα αστάθειας στην προσπάθεια βάρδισης.

Κάκωση 3ου βαθμού ή Σοβαρή κάκωση

Υπάρχει ολική ρήξη του συνδέσμου. Η περιοχή είναι επώδυνη. Δεν μπορεί να κινηθεί φυσιολογικά η άρθρωση ή να δεχτεί φόρτιση, ενώ στην προσπάθεια βάρδισης υπάρχει η αίσθηση της απώλεια στήριξης. Υπάρχει μεγάλο οίδημα που μπορεί να συνοδεύεται από εξάρθρωση της άρθρωσης. Υπάρχει δυσκολία στην εκτίμηση, αν πρόκειται για ολική ρήξη συνδέσμου ή κάταγμα, ενώ απαιτεί άμεση ακινητοποίηση της άρθρωσης και χειρουργική αποκατάσταση.

Επιβαρυντικοί παράγοντες

Οι επιβαρυντικοί παράγοντες είναι:

- 1. Κακός συναρμονισμός ή ιδιοδεκτικότητα στη περιοχή.** Συνήθως είναι αποτέλεσμα κακής λειτουργικότητας μυϊκού συστήματος ή κακής αντιμετώπισης προηγούμενου τραυματισμού στην ίδια περιοχή.
- 2. Κακουχία:** Οι κουρασμένοι μύες δε δίνουν καλή στήριξη στη περιοχή, ενώ προκαλούνται και «αφύσικες» κινήσεις, που μπορεί να οδηγήσουν σε τραυματισμό τους μυς ή τους συνδέσμους της άρθρωσης.
- 3. Έλλειψη προθέρμανσης πριν από έντονες σωματικές δραστηριότητες.** Η προθέρμανση προετοιμάζει το μυϊκό σύστημα να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις ενώ αυξάνει το εύρος κίνησης των αρθρώσεις

Πρώτες βοήθειες



Το διάστρεμμα απαιτεί εκτίμηση της έκτασης του τραυματισμού στον τόπο του ατυχήματος. Σε κάθε περίπτωση όμως πρέπει να γίνονται τα εξής:

Ακινητοποίηση της περιοχής ώστε να προστατευθεί από μεγαλύτερο τραυματισμό.

Ξεκούραση, αποφεύγοντας δραστηριότητες που προκαλούν πόνο, αυξάνουν το οίδημα ή την κακουχία στη περιοχή.

Εφαρμογή πάγου, για ελάττωση του πόνου, του οιδήματος, της φλεγμονής αλλά και της μικρό-αιμορραγίας στην τραυματισμένη περιοχή. Πάγος μπορεί να εφαρμοστεί τις πρώτες 48 έως 72 ώρες μετά τον τραυματισμό, για 10 λεπτά περίπου, κάθε τρεις ώρες, όσο ο ασθενής είναι ξύπνιος φυσικά.

Σε κάποιες ελάχιστες περιπτώσεις η εφαρμογή του πάγου προκαλεί αύξηση του πόνου, οπότε επανεκτιμούμε τις οδηγίες μας. Αντίθετα με τα προηγούμενα, η εφαρμογή ζεστού στην περιοχή λόγω αγγειοδιαστολής προκαλεί μεγαλύτερο αιμάτωμα στην περιοχή με αύξηση του οιδήματος, άρα επιπλέον προβλήματα.

Επίδεση του μέλους για την ελάττωση του οιδήματος

Ανύψωση του μέλους επίσης για την ελάττωση του οιδήματος.

Πότε πρέπει να ζητηθεί ιατρική βοήθεια;

Επείγουσα ιατρική βοήθεια απαιτείται στις περιπτώσεις όπου:

1. Ακουστεί ένας χαρακτηριστικός ήχος την ώρα του τραυματισμού, υπάρχει μεγάλο οίδημα και αστάθεια στην άρθρωση.
2. Αδυναμία στήριξης στο πάσχον μέλος.
3. Φλεγμονή με πυρετό, ενώ η περιοχή είναι κόκκινη και ζεστή. Μπορεί να συνυπάρχει λοίμωξη.

Πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη μας, ότι η μη έγκαιρη ή λανθασμένη αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια πόνο ή σοβαρή επιβάρυνση στην άρθρωση.

Διάγνωση

Η διάγνωση περιλαμβάνει λεπτομερές ιστορικό σε σχέση με τις συνθήκες του τραυματισμού, ειδικά tests, που αφορούν την δυνατότητα κίνησης της άρθρωσης προς όλες τις κατευθύνσεις, ψηλάφηση των συνδέσμων, τενόντων και οστών, με σκοπό να αναπαράγουμε τον πόνο, να εντοπίσουμε αστάθεια στη περιοχή και να εκτιμήσουμε το μέγεθος του οιδήματος. Τελευταίο αφήνουμε τον έλεγχο της μυϊκής δύναμης και τον έλεγχο της ιδιοδεκτικότητας ή του συναρμονισμού της άρθρωσης.

Σε σοβαρό τραυματισμό απαιτείται η ακτινογραφία, ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχει κάταγμα οστού ή εξάρθρωση της πάσχουσας περιοχής. Ακόμα, σε περίπτωση που δεν μπορούμε να ξεκαθαρίσουμε αν πρόκειται για ολική ή μερική ρήξη συνδέσμου χρήσιμες πληροφορίες μπορούμε να έχουμε από την μαγνητική τομογραφία.

Θεραπεία

Οι στόχοι της θεραπείας είναι:

1. Να ανακουφίσει τον ασθενή από τα συμπτώματα.
2. Να επιταχύνει την διαδικασία της επούλωσης.
3. Να αποκαταστήσει την λειτουργικότητα της άρθρωσης.
4. Πρόληψη

Για να πετύχουμε τους παραπάνω στόχους χρησιμοποιούμε θεραπευτικά μέσα, όπως είναι τα Παλμικά Μαγνητικά Πεδία (μείωση του οιδήματος και του πόνου), Laser χαμηλής ισχύος (μείωση του οιδήματος και του πόνου, επιτάχυνση της διαδικασίας επούλωσης), κυκλοφορητής άκρου για τη μείωση του οιδήματος, αποιδηματική μάλαξη με τη μέθοδο του Dr. Vooder, ειδική επίδεση του μέλους, ώστε να ελεγχθεί το οίδημα, να προσφέρεται σταθερότητα στην άρθρωση και να προστατεύεται από νέα υποτροπή.

Τέλος, στο τελικό στάδιο σχεδιάζεται ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα ασκήσεων, με σκοπό την ισχυροποίηση των μυών της περιοχής (χρήση ελαστικών ιμάντων) και βελτίωσης της ιδιοδεκτικότητας.

Η ιδιοδεκτικότητα είναι η αίσθηση της θέσης και της κίνησης του μέλους στον χώρο. Αυτή η αίσθηση διαταράσσεται με τον τραυματισμό. Αν δεν ληφθεί υπόψιν αυτός ο παράγοντας στην αποκατάσταση, τότε είναι δυνατόν ο ασθενής να είναι επιρρεπής σε νέους τραυματισμούς στην ίδια άρθρωση. Παροτρύνουμε τους ασθενείς να μεταφέρουν το βάρος του σώματος από το ένα πόδι στο άλλο, να κάνουν zigzags, βάδιση με οκτάρια, μικρά άλματα, να προσπαθούν να σταθεροποιηθούν σε ασταθή επιφάνεια, jogging, κ.α. Στο ερώτημα, αν τα αντιφλεγμονώδη και τα παυσίπονα φάρμακα όπως η ασπιρίνη, βοηθούν τον ασθενή αμέσως μετά τον τραυματισμό, η απάντηση είναι ότι όχι δεν τον βοηθούν, γιατί η χρήση τους μπορεί να αυξήσει τη μικρό-αιμορραγία, αυξάνοντας το αιμάτωμα και το οίδημα της περιοχής.

ΠΡΟΛΗΨΗ



1. Βελτίωση της τεχνικής για τους αθλητές ή τους ερασιτέχνες αθλητές.
2. Ζέσταμα των μυών και των αρθρώσεων, πριν από έντονη δραστηριότητα με διατάσεις, ελαφρό τρέξιμο, άλματα κ.λ.π..
3. Ισχυροποίηση του μυϊκού συστήματος
4. Αν κάποια άρθρωση την νοιώθουμε ασταθή, πρέπει να ακολουθήσουμε ειδικό πρόγραμμα βελτίωσης της σταθερότητας της.

ΑΡΣΗ ΒΑΡΩΝ



Η άρση βαρών είναι αγωνιστικό ατομικό άθλημα που συμπεριλαμβάνεται και στους Ολυμπιακούς Αγώνες και διεξάγεται σύμφωνα με κανόνες που έχει θεσπίσει η Διεθνής Ομοσπονδία Άρσης Βαρών (IWF). Στόχος του αθλητή είναι να σηκώσει ένα διαλτήρα (κοινώς μπάρα), μήκους περίπου 2 μέτρων, όπου στις άκρες του φέρει προσαρμοσμένα προσθαιρέτα δισκοειδή βάρη. Το αγώνισμα διακρίνεται σε πολλές κατηγορίες ανάλογα με το βάρος του αθλητή. Οι αθλητές του αγωνίσματος αυτού ονομάζονται αρσιβαρίστες.

Η ηλικία ενασχόλησης με την άρση βαρών για παιδιά και εφήβους ξεκινά από την ηλικία των 12-13 ετών¹, ενώ σε μικρότερη ηλικία τα παιδιά εξασκούνται κυρίως στην εκμάθηση της τεχνικής με τη χρήση ξύλινης μπάρας (χωρίς βάρη) και σε παιγνιώδεις δραστηριότητες. Οι αθλητές που επιθυμούν να ασχοληθούν με την άρση βαρών θα πρέπει προηγουμένως να υποβληθούν σε ιατρικές εξετάσεις καρδιάς, σπονδυλικής στήλης και κοιλιακών μυών που θα πρέπει να βρεθούν σε πολύ καλή, (άριστη), κατάσταση.

Τραυματισμοί στην άρση βαρών

Με την άρση βαρών επιβαρύνεται όλο το ερειστικό -κινητικό σύστημα του αθλητή. Τα λάθη τεχνικής οδηγούν σε τραυματισμούς στις περισσότερο τρωτές ζώνες των αρσιβαριστών που είναι η άρθρωση του γονάτου, του αγκώνα, του ώμου και το οσφυϊκό τμήμα της σπονδυλικής στήλης. Τα βαριά τραύματα στους αρσιβαρίστες αποτελούν περίπου το μισό όλων των κακώσεων. Οι βλάβες που παρουσιάζονται συχνότερα είναι οι κακώσεις των μηνίσκων, των χιαστών και πλαγίων συνδέσμων και οι ρήξεις των αρθρικών θυλάκων. Τα τραύματα των μυών είναι τα πιο διαδεδομένα και αποτελούν κυρίως τμηματικές και πλήρεις θλάσεις των μυών. Σχετικά συχνά στο 4,65% των περιπτώσεων, δημιουργούνται κατάγματα στον άκρο πόδα και το οσφυϊκό τμήμα της σπονδυλικής στήλης, όπως επίσης και τα αποσπασματικά κατάγματα οφειλόμενα στους συνδέσμους. Οι χρόνιες κακώσεις αποτελούν το 49,11% της γενικής παθολογίας. Ανάμεσά τους συχνότερες είναι οι σύνθετες μικροτραυματικές κακώσεις των αρθρώσεων(του ώμου, του αγκώνα, του γονάτου και της ποδοκνημικής), οι οποίες σε συνδυασμό με τις χρόνιες θυλακίτιδες και την μικροτραυματική τενοντίτιδα του επιγονατιδικού συνδέσμου αποτελούν το 22,65% των συνολικών κακώσεων. Στους αθλητές της άρσης βαρών παρατηρούνται επίσης και χρόνιες κακώσεις της σπονδυλικής στήλης, οστεοχονδρίτιδες και οστεόφυτα του οσφυϊκού και ιερού τμήματος της σπονδυλικής στήλης. Οι κακώσεις της σπονδυλικής στήλης είναι ιδιαίτερα χαρακτηριστικές στην άρση βαρών, αφού αυτήν δέχεται την μεγαλύτερη επιβάρυνση. Οι χρόνιες κακώσεις του μυοσκελετικού συστήματος παρουσιάζονται με την μορφή βλαβών στους μύες του μηρού, στον τετρακέφαλο, στον ορθό μηριαίο μύα και στο σημείο της ένωσης της τενόντιας απόληξης του τετρακέφαλου με τον επιγονατιδικό σύνδεσμο. Οι παθήσεις αυτές αποτελούν το 8,12% όλων των κακώσεων.



KICKBOXING



Το Κικ μπόξινγκ είναι μαχητικό άθλημα που συνδυάζει πυγμαχία και λακτίσματα. Έλκει την καταγωγή του απ την ταυλανδέζικη πυγμαχία και είναι ευρύτατα διαδεδομένο σε όλο τον κόσμο λόγω της πρακτικότητας του. Η προέλευση του είναι απ' την Ιαπωνία και τη Βόρεια Αμερική, και περιλαμβάνει τις τεχνικές της πυγμαχίας και λακτίσματα απ το καράτε και το ταεκβοντό.

Στην δεκαετία του 1970 άρχισαν να διεξάγονται οι πρώτοι αγώνες kickboxing, ενώ το 1977 ιδρύθηκε και η παγκόσμια ομοσπονδία του αθλήματος, η World Kickboxing Association (WKA). Το αγωνιστικό kickboxing χωρίζεται στο ερασιτεχνικό kickboxing, στο οποίο οι αθλητές φοράνε προστατευτικά, και στο επαγγελματικό όπου δεν επιτρέπεται η χρήση τους.

Το Κικ μπόξινγκ είναι μαχητικό άθλημα που συνδυάζει πυγμαχία και λακτίσματα. Έλκει την καταγωγή του απ την ταυλανδέζικη πυγμαχία και είναι ευρύτατα διαδεδομένο σε όλο τον κόσμο λόγω της πρακτικότητας του. Η προέλευση του είναι

απ' την Ιαπωνία και τη Βόρεια Αμερική, και περιλαμβάνει τις τεχνικές της πυγμαχίας και λακτίσματα απ το καράτε ντο και το ταεκβοντό.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

A. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ KICKBOXING:

Στα δυναμικά αθλήματα (BOXING, KICKBOXING) η ωμική ζώνη και η άρθρωση του ώμου είναι μια από τις πιο συνηθισμένες περιοχές του σώματος που τραυματίζονται. Η προσπάθεια των αθλητών να αποδώσουν και να εξελιχθούν μέσα από την προπόνηση είναι μια ιδιαίτερος επίπονη διαδικασία που συχνά οδηγεί σε ορισμένες υπερβολές με αποτέλεσμα να ταλαιπωρούμε τους ώμους μας στο συγκεκριμένο θέμα.

ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΜΥΩΝ

Η εφαρμογή ενός βίαιου πλήγματος στον μύα μπορεί να προκαλέσει ρήξη ορισμένων αγγείων, τοπική συγκέντρωση αίματος και συνεπώς οδηγεί στην δημιουργία αιματώματος. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα είναι τοπικό οίδημα, πόνος και αδυναμία σύσπασης του μυός.

Θεραπεία - Αντιμετώπιση

Το αιμάτωμα στο δέρμα και τους μαλακούς ιστούς αντιμετωπίζεται με την εφαρμογή πάγου, την ξεκούραση, την περίδεση και την ανύψωση (RICE). Ορισμένοι ειδικοί συνιστούν εναλλακτικά την εφαρμογή θερμότητας.

Ο πόνος που συνοδεύει το αιμάτωμα οφείλεται συνήθως στη φλεγμονή που εκδηλώνεται στο σημείο και αντιμετωπίζεται με τα παυσίπονα. Η επιλογή του αναλγητικού εξαρτάται από τη γενικότερη κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Για παράδειγμα, ορισμένα παυσίπονα δεν είναι ενδεδειγμένα για άτομα που παίρνουν αντιπηκτικά ή έχουν προβλήματα με το συκώτι τους.

Όσον αφορά το αιμάτωμα σε συγκεκριμένα όργανα, ο γιατρός θα σχεδιάσει το θεραπευτικό πλάνο ανάλογα με το σημείο που εκδηλώνεται το αιμάτωμα, την έκταση της βλάβης αλλά και τη γενικότερη υγεία του ασθενούς.

TENONITΙΔΕΣ

Είναι η χρόνια φλεγμονή του τένοντα ενός μυός εξαιτίας επανειλημμένων

μικροκακώσεων. Συνήθως εμφανίζεται ως οξεία φλεγμονή, με τοπική ερυθρότητα, πόνο, οίδημα, αύξηση της θερμοκρασίας και ελάττωση της κινητικότητας της περιοχής. Όταν δεν γίνεται σωστή θεραπεία της κάκωσης με βελονισμό ή ρεφλεξολογία στο οξύ στάδιο, εμφανίζεται χαρακτηριστικός πόνος στην περιοχή του τένοντα κατά την προθέρμανση και μετά την άσκηση. Όταν η πάθηση μεταπέσει σε χρόνια μορφή, τότε ο πόνος είναι συνεχής. Τυπικό παράδειγμα τενοντίτιδας είναι η τενοντίτιδα του επιγονατιδικού τένοντα(jumper knee) που προσβάλλει αθλητές των οποίων τα προγράμματα προπόνησης περιλαμβάνουν σε μεγάλο βαθμό πλειομετρικές συστολές των κάτω άκρων όπως οι άλτες και οι καλαθοσφαιριστές.

Οι πιο συχνές τενοντίτιδες είναι :

A) Τενοντίτιδα υπερακανθίου. Το σύνδρομο αυτό προσβάλλει κυρίως τους αθλητές που ασχολούνται με τα σπορ επαφής, τους παλαιστές κ.ά. Στην αρχή εμφανίζεται οξεία φλεγμονή στον τένοντα λόγω της εντατικής προπόνησης. Αργότερα εμφανίζεται η χρόνια τενοντίτιδα που προξενεί πάχυνση και ινώδεις συμφύσεις στον τένοντα του υπερακανθίου. Ο πόνος αρχίζει από την άρθρωση του ώμου και συχνά απλώνεται προς τα κάτω στην έσω πλευρά του βραχίονα. Στην αρχή ο πόνος εμφανίζεται μετά την εκτέλεση μιας προσπάθειας στο συγκεκριμένο σπορ όπως π.χ. μια βολή, αλλά σε μερικές εβδομάδες η ενόχληση είναι συνεχής και ο αθλητής παραπονείται για πόνο στον ώμο όταν ξαπλώνει στην τραυματισμένη πλευρά. Ο βελονισμός σε συνδιασμό με το ορθοπεδικό laser είναι η καλύτερη θεραπευτική επιλογή.

B) Τενοντίτιδα του δικέφαλου. Η φλεγμονή της μακράς κεφαλής του δικέφαλου μυός προκαλεί πόνο στην εμπρόσθια περιοχή του ώμου. Τα αθλήματα που συχνά εμφανίζεται αυτήν η κάκωση είναι η κολύμβηση και οι ρίψεις. Τα συμπτώματα είναι οίδημα, πόνος, στο επάνω μέρος του βραχίονα.

Γ) Τενοντίτιδα του υποπλατίου. Ο υποπλάτιος μυς είναι βασικός έσω στροφέας της άρθρωσης του ώμου. Η τενοντίτιδα του υποπλατίου είναι μια σχετικά ασυνήθιστη τραυματική κατάσταση στα σπορ, αλλά μπορεί να προσβάλλει τους ρίπτες, τους παλαιστές, τους τερματοφύλακες, τους αρσιβαρίστες και τους αθλητές της ρακέτας. Τα συμπτώματα αυτής της τενοντίτιδας είναι πόνος μπροστά από την άρθρωση του ώμου, που απλώνεται στο στήθος, επιδεινώνεται με την κίνηση και υποχωρεί με την ξεκούραση.

Δ) Τενοντίτιδα του επιγονατιδικού τένοντα (jumpers knee). Η φλεγμονή σε αυτόν τον τένοντα προσβάλλει κατά πρώτο λόγο άλτες, καλαθοσφαιριστές, πετοσφαιριστές και λιγότερο αρσιβαρίστες και ρίπτες. Ο τένοντας αυτός εργάζεται σκληρά στην κάμψη και έκταση του γόνατος κάτω από επιβάρυνση όπως είναι το ανέβασμα μιας σκάλας, στα βαθιά καθίσματα, σε άρση βάρους, στο άλμα του μπάσκετ, στο βόλεϊ, στο τριπλούν κ.λ.π. Στις χρόνιες επαναλαμβανόμενες κινήσεις, σπάνε σε μικροσκοπικό επίπεδο ορισμένες κολλαγόνες ίνες και αν δεν επουλωθούν προκαλείται φλεγμονή. Τα συμπτώματα είναι πόνος κατά την άσκηση, δυσκαμψία μετά την προσπάθεια και τοπική ευαισθησία.

Ε) Τενοντίτιδα του ιγνυακού. Η φλεγμονή αυτού του τένοντα προκαλεί πόνο στην έξω πλευρά του γόνατος και εμφανίζεται κυρίως σε δρομείς. Το τρέξιμο που γίνεται από πολλούς αθλητές σε ακρογιαλιές και ανισόπεδες επιφάνειες προκαλεί μεγάλες επιβαρύνσεις στον ιγνυακό τένοντα. Η τενοντίτιδα του ιγνυακού μυός, εκδηλώνεται με πόνο στην έξω πλευρά του γόνατος κυρίως όταν ο αθλητής τρέχει κατηφορικά π.χ. έναν λόφο.

Ζ) Τενοντίτιδα του αχιλλείου. Είναι ένα από τα πιο συνηθισμένα σύνδρομα υπέρχρησης στους αθλητές. Ο πόνος στον αχίλλειο είναι πηγή σοβαρής ανικανότητας σε πολλούς αθλούμενους και κυρίως στους άλτες και τους δρομείς. Ο αχίλλειος τένοντας είναι ο ισχυρότερος και παχύτερος τένοντας του ανθρώπινου σώματος. Τα συμπτώματα της φλεγμονής είναι πόνος, αίσθηση καψίματος, αίσθηση τρυπήματος με οξύ αντικείμενο κυρίως κατά την διάρκεια της αθλητικής δραστηριότητας.

ΟΡΟΓΟΝΟΘΥΛΑΚΙΤΙΔΕΣ

Οι ορογόνοι θύλακες είναι μικροί μεμβρανώδεις σάκοι που αποτελούνται από συνδετικό ιστό. Βρίσκονται μεταξύ του οστού και του τένοντα, ή μεταξύ δύο τενόντων, ή μεταξύ τένοντα και δέρματος περιέχοντας ορώδες υγρό. Οι ορογόνοι θύλακες χρησιμεύουν για να μειώσουν τις τριβές των τενόντων και να διευκολύνουν την κίνησή τους. Οι ορογονοθυλακίτιδες είναι λοιπόν φλεγμονές των ορογόνων θυλάκων, δηλαδή των σάκων που παρεμβάλλονται σε μια κατάφυση μεταξύ οστών και τενόντων. Ο μηχανικός ερεθισμός είναι δυνατόν να προκαλέσει φλεγμονή, με αποτέλεσμα την έκκριση υγρού μέσα στον θύλακα, οίδημα και ευαισθησία. Εμφανίζεται ως αποτέλεσμα υποτροπιάζόντων κακώσεων της άρθρωσης ή αυξημένης

επιβάρυνσης της από επανειλημμένα μηχανικά ερεθίσματα. Συχνά σημεία εντόπισης φλεγμονής είναι οι ορογόνοι θύλακες της πτέρνας, του αχίλλειου τένοντα και ο υπακρωμιακός θύλακας του ώμου.

Ορογονοθυλακίτιδα ώμου. Μέσω του ορογόνου θύλακα του ώμου, επιτρέπεται η ομαλή κίνηση των τενόντων που περιβάλλουν τον βραχίονα. Μετά από χτύπημα στον ώμο ο ορογόνος θύλακας αντιδράει με φλεγμονή με συνέπεια την συσσώρευση υγρού μέσα σ' αυτόν, αύξηση του πάχους των επιφανειών του θύλακα και αύξηση της πίεσης. Στην συνέχεια επιδεινώνεται η κίνηση του ώμου. Τα συμπτώματα είναι πόνος στο εμπρόσθιο μέρος του ώμου κυρίως κατά την κίνηση και πόνος στην έσω στροφή. Στην χρόνια ορογονοθυλακίτιδα του ώμου, τα τοιχώματα του θύλακα γίνονται ανώμαλα και δημιουργούνται συμφύσεις. Κύρια συμπτώματα είναι ο πόνος και ο τριγμός.

Ορογονοθυλακίτιδα του αγκώνα. Στον αγκώνα ο ορογόνος θύλακας σχηματίζεται ακριβώς κάτω από το δέρμα και τραυματίζεται στα ομαδικά σπορ από χτύπημα μετά από πτώση του αθλητή. Επίσης μπορεί να προκληθεί ερεθισμός από πίεση που ασκείται όταν κάποιος ξεκουράζεται στον αγκώνα του. Στα σπορ όπως η πάλη, το βόλεϊ, το μπάσκετ, το ποδόσφαιρο, το χάντμπολ, η ορογονοθυλακίτιδα είναι συνηθισμένη, γιατί οι αθλητές που συμμετέχουν σε αυτά δεν προστατεύουν τους αγκώνες τους. Όταν προηγηθεί τραυματισμός και προκληθεί αιμορραγία, ο θύλακας γίνεται οίδηματώδης και αναπτύσσεται φλεγμονή που ονομάζεται . Ονομάζεται έτσι γιατί συμβαίνει κυρίως στους μαθητές, που όταν μελετούν στηρίζουν το κεφάλι τους με το χέρι, ενώ ακουμπούν τον αγκώνα στο γραφείο τους. Τα συμπτώματα είναι πόνος, ευαισθησία και οίδημα στον αγκώνα και περιορισμός της κίνησης. Επίσης η περιοχή μπορεί να είναι ζεστή, να έχει έντονο κόκκινο χρώμα και ο ορογόνος θύλακος είναι γεμάτος υγρό.

Ορογονοθυλακίτιδα του μείζονα τροχαντήρα.

Στην περιοχή του ισχίου υπάρχουν πολλοί ορογόνοι θύλακες. Ο ορογόνος θύλακας που προσβάλλεται περισσότερο είναι αυτός που βρίσκεται μεταξύ μεγάλου γλουτιαίου μύα και οπισθοπλάγιας επιφάνειας του μεγάλου τροχαντήρα. Οι αθλητές στους οποίους αναπτύσσεται περισσότερο αυτή η ορογονοθυλακίτιδα είναι οι δρομείς. Τα συμπτώματα είναι πόνος που ακτινοβολεί στην πλάγια μεριά του μηρού κυρίως στο τρέξιμο. Επίσης ο αθλητής αισθάνεται πόνο όταν ξαπλώσει στην

πλευρά που έχει υποστεί την φλεγμονή.

Ορογονοθυλακίτιδα του αχιλίου τένοντα. Στην περιοχή που καταφύεται ο αχιλλεύος τένοντας υπάρχουν δύο ορογόνοι θύλακες. Ο ένας βρίσκεται εξωτερικά μεταξύ δέρματος και τένοντα και ο άλλος μεταξύ τένοντα και οστού της πτέρνας. Πολλές φορές στα σπορ οι ορογόνοι θύλακες ερεθίζονται, είτε από πίεση που ασκείται από το παπούτσι είτε από μερική ρήξη που έχει υποστεί ο τένοντας. Ο πόνος είναι το χαρακτηριστικό σύμπτωμα της φλεγμονής και ο αθλητής τον αισθάνεται προς τα πίσω μεταξύ σφυρού και τένοντα. Συχνά υπάρχει οίδημα και ευαισθησία, ενώ ο αθλητής δεν είναι σε θέση να φορέσει τα συνηθισμένα παπούτσια.

ΠΥΓΜΑΧΙΑ



Η πυγμαχία, κοινώς μποξ είναι ένα από τα πιο δημοφιλή αγωνίσματα και μαχητικές πολεμικές τέχνες, που στηρίζεται στην ικανότητα των αντιπάλων να αντικρούσουν μόνο με τις γροθιές τους ο ένας τον άλλο και να καταφέρουν, με εύστοχα και γερά κτυπήματα, να βγάλουν εκτός μάχης ο καθένας τον αντίπαλό του. Σε όλα τα είδη αγώνων απαγορεύεται τα χτυπήματα κάτω από τη ζώνη (δηλαδή χαμηλότερα από τους γοφούς), στην πλάτη, στο πίσω μέρος του κεφαλιού ή στον αυχένα. Κατατάσσεται στις πολεμικές τέχνες. Υπό την ευθύνη της Ελληνικής Ομοσπονδίας Πυγμαχίας διεξάγονται όλα τα εθνικά πρωταθλήματα καθώς και η συγκρότηση της Εθνικής

Ελλάδος.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τραυματισμοί στους ώμους

Περίπου το 20% των αθλητικών τραυματισμών αφορούν την ωμική ζώνη συμπεριλαμβανομένων εξαρθρώσεων, κακώσεων και θλάσεων. Οι τραυματισμοί στους ώμους είναι αρκετά συνηθισμένοι σε αθλήματα όπως η πυγμαχία και γενικά οποιοδήποτε άθλημα περιλαμβάνει κινήσεις των χεριών πάνω από το κεφάλι. Οι περισσότεροι τέτοιοι τραυματισμοί οφείλονται στην υπερβολική χρήση του συγκεκριμένου μυ, η οποία έχει σαν αποτέλεσμα την χαλάρωση των τενόντων που τον περιβάλλουν και είναι υπεύθυνοι για την κίνηση της άρθρωσης. Μερικά από τα συμπτώματα είναι ο έντονος πόνος, η βράχυνση του μυ, η αδυναμία εκτέλεσης κινήσεων και οι εξαρθρώσεις.



Πρόληψη και θεραπεία

Για να αποφύγετε οποιονδήποτε τραυματισμό στον ώμο, θα πρέπει να δυναμώσετε τους μυς που τον καλύπτουν (δελτοειδείς) με ασκήσεις όπως πιέσεις και εκτάσεις αλτήρων, ανασηκώσεις ώμων και προσαγωγές χεριού με τροχαλία. Επίσης, φροντίστε να κάνετε καλό ζέσταμα προτού ξεκινήσετε οποιαδήποτε προπόνηση με βάρη και διατάσεις στο τέλος. Αν παρ' όλα αυτά τραυματιστείτε, τότε τα αντιφλεγμονώδη και η ξεκούραση είναι δύο αποτελεσματικές λύσεις για να επανέλθετε στην αρχική κατάσταση. Σε περίπτωση που δείτε ότι ο πόνος επιμένει, συμβουλευτείτε τον ορθοπεδικό σας.

ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ

Στην κάκωση αυτή παρατηρείται μόνιμη απομάκρυνση των αρθρικών επιφανειών. Διακρίνεται σε πλήρες εξάρθημα όταν παρατηρείται σημαντική παρεκτόπιση και πλήρης διακοπή της κανονικής επαφής των αρθρικών επιφανειών και σε υπεξάρθημα, όταν μεταξύ των αρθρικών επιφανειών διατηρείται κάποιο σημείο επαφής, χωρίς η άρθρωση να διατηρεί τα φυσιολογικά ανατομικά – λειτουργικά στοιχεία της. Στο εξάρθημα παρατηρείται έντονη παραμόρφωση της άρθρωσης. Η άρθρωση του ώμου εμφανίζει πιο συχνά εξάρθημα σε σχέση με τις υπόλοιπες.



ΧΙΟΝΟΣΑΝΙΔΑ



Η χιονοσανίδα (snowboarding) είναι ένα άθλημα που περιλαμβάνει την κατάβαση με ειδική σανίδα (δεμένη με λουριά στα πόδια του αθλητή) από ένα κεκλιμένο επίπεδο που είναι καλυμμένο με χιόνι. Η ανάπτυξη του αθλήματος επηρεάστηκε από το σέρφινγκ, το πατινάζ με σανίδα (skateboarding) και το σκι. Ξεκίνησε από τις ΗΠΑ, όπου έγινε ιδιαίτερα δημοφιλές από τη δεκαετία του 1970. Το 1998 έγινε ολυμπιακό άθλημα και συμπεριλήφθηκε στους Χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες. Το 2008 οι πωλήσεις εξοπλισμού για το άθλημα έφταναν τα 487 εκατ. Το πιο κοινό στιλ του αθλήματος είναι το ελεύθερο, που γίνεται σε οποιονδήποτε τύπο εδάφους. Ως αγωνιστικό άθλημα, περιλαμβάνει ακροβατικές φιγούρες (άλματα στον αέρα με κινήσεις χεριών και ποδιών, περιστροφές και τούμπες) συνοδεία μουσικής που επιλέγουν οι ίδιοι οι αθλητές.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ SNOWBOARDING

Τα τελευταία έντεκα χρόνια γίνεται μια προσπάθεια συστηματικής καταγραφής των τραυματισμών στα Χιονοδρομικά Κέντρα της χώρας μας, με εφαρμογή διεθνών πρωτοκόλλων και διαπιστώνεται ότι τα δικά μας αποτελέσματα δεν διαφέρουν ουσιαστικά από τα διεθνή. Λόγω της φύσης του κάθε αθλήματος και των διαφορετικών μηχανισμών πτώσης, στο Ski οι περισσότεροι τραυματισμοί συμβαίνουν στα κάτω άκρα (43%) και λιγότερο στα άνω άκρα (27,3%), ενώ στο Snowboard οι περισσότεροι τραυματισμοί συμβαίνουν στα άνω άκρα (49,2%) και λιγότεροι στα κάτω άκρα (22,7%). Έχει διαπιστωθεί ότι οι συνδεσμικές κακώσεις (22%) και οι θλάσεις (17,4%), είναι οι συχνότεροι τύποι τραυματισμών στους skiers, ενώ τα κατάγματα είναι οι πιο συχνόι τύπου στους snowboarders (20%). Σχετικά με

τη σοβαρότητα των τραυματισμών, καταγράφονται μέτριας σοβαρότητας τραυματισμοί στο Snowboard 58,7% ενώ στο Ski 75,7%, ενώ σοβαροί τραυματισμοί καταγράφονται στο Snowboard 32,4% και στο Ski 11,8%. Έχουν γίνει εκτεταμένες μελέτες στη χώρα μας σχετικά με τον μηχανισμό τραυματισμού, τα είδη, την ώρα, την ημέρα, τον τόπο, τον εξοπλισμό, τη χρήση προστατευτικών, την ηλικιακή κατανομή, το επίπεδο του χιονοδρόμου και πολλές άλλες παραμέτρους, τα αποτελέσματα των οποίων μπορείτε να τα δείτε στο χειμερινά αθλήματα

Τραυματισμοί

- 144.000 τραυματισμούς από το ski
- 148.000 τραυματισμούς από το snowboard
- 58.500 τραυματισμούς από πατινάζ στον πάγο
- 91.000 τραυματισμούς με έλκηθρο

Οι συχνότεροι τραυματισμοί στα χειμερινά αθλήματα είναι τα διαστρέμματα, τα εξαρθρήματα και τα κατάγματα στα πόδια. Πολλοί από αυτούς τους τραυματισμούς συμβαίνουν στο τέλος της ημέρας, όταν υπάρχει κόπωση και απώλεια της προσοχής. Η πλειοψηφία αυτών των τραυματισμών μπορούν να προληφθούν εάν οι συμμετέχοντες προετοιμαστούν για την άθληση, είναι σε καλή φυσική κατάσταση και σταματούν όταν υπάρχει κούραση, ή πόνος.

Για την πρόληψη των τραυματισμών κατά τα χειμερινά αθλήματα καλό θα είναι να τηρούμε τις παρακάτω οδηγίες, σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Ορθοπαιδικών Χειρουργών (AAOS):

- Ποτέ μην συμμετάσχεις μόνος σε ένα άθλημα το χειμώνα .
- Να είστε σε καλή φυσική κατάσταση πριν τη συμμετοχή σε χειμερινές δραστηριότητες .
- Καλή προθέρμανση πριν την άθληση.
- Φοράτε κατάλληλο προστατευτικό εξοπλισμό (γυαλιά, κράνη και γάντια).

- Βεβαιωθείτε ότι ο κύριος εξοπλισμός λειτουργεί σωστά πριν από τη χρήση .
- Να φοράτε πολλά στρώματα, άνετων, αντιανεμικών και αδιάβροχων ρούχων. Φοράτε τα κατάλληλα υποδήματα που προσφέρουν ζεστασιά, καθώς και άφθονη υποστήριξη στην ποδοκνημική (αστράγαλο).
- Να γνωρίζετε και να τηρείται όλους τους κανόνες του αθλήματος στο οποίο συμμετέχετε .
- Πάρτε ένα μάθημα, ή περισσότερα, από έμπειρο εκπαιδευτή , ιδιαίτερα σε αθλήματα όπως το σκι και το snowboard. Μαθαίνοντας πώς να πέσετε σωστά και με ασφάλεια, μειώνεται τον κίνδυνο τραυματισμού.
- Δώστε προσοχή στις προειδοποιήσεις για επερχόμενες καταιγίδες και σοβαρή πτώση της θερμοκρασίας.
- Επιδιώξτε στέγη και ιατρική φροντίδα αμέσως εάν εσείς, ή κάποιος μαζί σας, βιώνει υποθερμία, ή κρυοπαγήματα.
- Βεβαιωθείτε ότι όλοι γνωρίζουν τις κατάλληλες διαδικασίες για να καλέσουν βοήθεια , αν συμβούν τραυματισμοί. Καλό θα είναι να έχετε μαζί σας κινητό τηλέφωνο για την περίπτωση τραυματισμού.
- Πίνετε άφθονο νερό πριν , κατά τη διάρκεια , και μετά τα χειμερινά αθλήματα.
- Αποφύγετε να συμμετέχετε σε αθλητικές δραστηριότητες , όταν πονάτε, ή είστε εξαντλημένοι.

Διαστρέμματα: Διάστρεμμα ονομάζεται ο τραυματισμός (κάκωση ή ρήξη) των συνδέσμων γύρω από μια άρθρωση με αποτέλεσμα τον πόνο και το πρήξιμο. Ένα ελαφρύ διάστρεμμα το ονομάζουμε και «στραμπούληγμα». Εκδηλώνεται με: -πόνο-δυσκαμψία άρθρωσης-πρήξιμο Οφείλεται στην απότομη βεβιασμένη κίνηση της άρθρωσης προς μια αφύσικη θέση. Κατηγορίες διαστρεμμάτων: -Διάστρεμμα 1ου βαθμού: ονομάζουμε την ελαφρά κάκωση κατά την οποία υπάρχει διάταση ή ήπια ρήξη του συνδέσμου, αλλά δεν έχει πειραχτεί η κινητικότητα της άρθρωσης. -Διάστρεμμα 2ου βαθμού: ονομάζουμε τη μερική ρήξη του συνδέσμου. Τα διαστρέμματα αυτά χαρακτηρίζονται από εμφανές οίδημα (πρήξιμο), ευαισθησία

στην αφή, πόνο, χαλαρότητα της άρθρωσης, δυσχέρεια (δυσκολία) στο σήκωμα βάρους αν η κάκωση αφορά τα κάτω άκρα και ελαττωμένη λειτουργικότητα της άρθρωσης.-Διάστρεμμα 3ου βαθμού:προκαλείται όταν υπάρχει πλήρης ρήξη του συνδέσμου. Στην περίπτωση αυτή παρατηρείται οξύς πόνος, απώλεια της λειτουργικότητας της άρθρωσης, εκτεταμένο οίδημα και αδυναμία αντοχής σε οποιαδήποτε φόρτιση αν πρόκειται για τα κάτω άκρα. Ενώ το διάστρεμμα 3ου βαθμού μπορεί να είναι πολύ επώδυνο, καμιά φορά αυτό δεν συμβαίνει αμέσως μετά τον τραυματισμό διότι οι ίνες του συνδέσμου έχουν υποστεί πλήρη ρήξη και δεν υπόκεινται σε πίεση. Στην περίπτωση αυτή, ο τραυματισμός θα συνεπάγεται σημαντική απώλεια σταθερότητας της άρθρωσης

Τα περισσότερα διαστρέμματα παρατηρούνται:-στον αστράγαλο-στο γόνατο-στα δάκτυλα του χεριού

Διάστρεμμα είναι κάκωση ή ρήξη των συνδέσμων ή του αρθρικού θύλακα. Θλάση είναι κάκωση ή ρήξη του μυός.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα συχνά κατάγματα της ποδοκνημικής συνοδεύονται πάντα και από ρήξεις συνδέσμων (διάστρεμμα). Η ταξινόμηση των διαστρεμμάτων έχει ως εξής:

1ου βαθμού διαστρέμματα: Ελαφρά ρήξη, διάταση των συνδέσμων (Ankle Strain)

2ου βαθμού διαστρέμματα : Μερική ρήξη των συνδέσμων (Ankle Sprain) και

3ου βαθμού διαστρέμματα : Πλήρης ρήξη των συνδέσμων (Ankle Ligament Tear, or Sprain).

Περιγραφή

Το διάστρεμμα της ποδοκνημικής αρθρώσεως είναι η συχνότερη στατιστικά τραυματική βλάβη του ανθρώπινου σώματος. Υπολογίζεται ότι το 100% των ανθρώπων κάποτε έχει ή θα υποστεί διάστρεμμα της ποδοκνημικής, και μάλιστα τουλάχιστον το 50% από αυτούς θα το υποστεί πολλές φορές και στα δύο πόδια. Στον Ορθοπεδικό ιατρό συνήθως απευθύνονται οι ασθενείς με δευτέρου ή τρίτου

βαθμού διάστρεμμα και μάλιστα συνήθως με χρονική καθυστέρηση και αφού έχουν ήδη γίνει λανθασμένες ιατρικές ενέργειες.

Όταν μια άρθρωση υφίσταται υπερβολική φόρτιση, οι σύνδεσμοι που συγκρατούν τα οστά μπορεί να υποστούν ρήξη ή να τραυματιστούν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το διάστρεμμα, η σοβαρότητά του οποίου εξαρτάται από την έκταση της ρήξης. Οποιοσδήποτε σύνδεσμος μπορεί να υποστεί διάστρεμμα, αλλά οι πλέον συνήθεις τραυματισμοί συμβαίνουν στον αστράγαλο, το γόνατο και τις αρθρώσεις των δαχτύλων του χεριού.

Οι θλάσεις είναι ρήξεις των μυών. Τη θλάση την αποκαλούμε και 'τράβηγμα' και συνήθως συμβαίνει όταν ο μυς δεν είναι αρκετά ευλύγιστος, δυνατός και ανθεκτικός ώστε να εκτελέσει μια κίνηση. Η πλειονότητα των θλάσεων σημειώνεται στο σημείο που ο μυς συναντά τον τένοντα, αν και μπορεί να σημειωθεί και στο κέντρο του μυός.

Τα παιδιά ηλικίας κάτω των 8 ετών είναι λιγότερο πιθανότερο να πάθουν διάστρεμμα από ότι τα μεγαλύτερα άτομα. Οι σύνδεσμοι των παιδιών είναι πιο σφιχτοί, γι' αυτό είναι πιο εύκολο να υποστούν κάταγμα παρά ρήξη συνδέσμων. Τα άτομα που ασχολούνται με τα σπορ παθαίνουν διαστρέμματα και θλάσεις συχνότερα από τα άτομα που είναι λιγότερο δραστήρια. Επαναλαμβανόμενα διαστρέμματα στην ίδια άρθρωση καθιστούν την άρθρωση πιο ασταθή και ευάλωτη σε νέο διάστρεμμα. Οι θλάσεις είναι επίσης πιθανότερο να συμβούν σε μύες που έχουν ξανατραυματιστεί στο παρελθόν.

Αίτια και συμπτώματα

Υπάρχουν τρεις κατηγορίες διαστρεμμάτων:

Διάστρεμμα 1^ο βαθμού ονομάζουμε την ελαφρά κάκωση κατά την οποία υπάρχει διάταση ή ήπια ρήξη του συνδέσμου, αλλά δεν έχει πειραχτεί η κινητικότητα της άρθρωσης.

Διάστρεμμα 2^ο βαθμού ονομάζουμε τη μερική ρήξη του συνδέσμου. Τα διαστρέμματα αυτά χαρακτηρίζονται από εμφανές οίδημα (πρήξιμο), ευαισθησία στην αφή, πόνο, χαλαρότητα της άρθρωσης, δυσχέρεια (δυσκολία) στο σήκωμα βάρους αν η κάκωση αφορά τα κάτω άκρα και ελαττωμένη λειτουργικότητα της άρθρωσης.

Διάστρεμμα 3^{ου} βαθμού προκαλείται όταν υπάρχει πλήρης ρήξη του συνδέσμου. Στην περίπτωση αυτή παρατηρείται οξύς πόνος, απώλεια της λειτουργικότητας της άρθρωσης, εκτεταμένο οίδημα και αδυναμία αντοχής σε οποιαδήποτε φόρτιση αν πρόκειται για τα κάτω άκρα. Ενώ το διάστρεμμα 3^{ου} βαθμού μπορεί να είναι πολύ επώδυνο, καμιά φορά αυτό δεν συμβαίνει αμέσως μετά τον τραυματισμό διότι οι ίνες του συνδέσμου έχουν υποστεί πλήρη ρήξη και δεν υπόκεινται σε πίεση. Στην περίπτωση αυτή, ο τραυματισμός θα συνεπάγεται σημαντική απώλεια σταθερότητας της άρθρωσης.

Οι θλάσεις, όπως και τα διαστρέμματα, διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

Η θλάση 1^{ου} βαθμού (το λεγόμενο 'τράβηγμα') θεωρείται ήπια. Χαρακτηρίζεται από τοπικό οίδημα (πρήξιμο) χωρίς σημαντική διάσπαση της ενότητας μυός και τένοντα. Η διάταση ή σύσπαση του μυός μπορεί να προξενεί πόνο.

Η θλάση 2^{ου} βαθμού χαρακτηρίζεται από μερική διάσπαση της ενότητας μυός και τένοντα. Οδηγεί σε απώλεια δύναμης και περιορισμό της κινητικότητας, αλλά ο μυς δεν έχει υποστεί πλήρη ρήξη.

Θλάση 3^{ου} βαθμού είναι η πλήρης ρήξη της ενότητας μυός και τένοντα. Η κάκωση αυτή είναι πιθανότατα ιδιαίτερα επώδυνη και το άτομο συχνά αναφέρει ότι άκουσε ένα χαρακτηριστικό θόρυβο σαν σπάσιμο τη στιγμή του τραυματισμού. Το σημείο του τραυματισμού είναι εμφανές ενώ η ανωμαλία που επήλθε στον μυ ψηλαφιέται με τα δάχτυλα. Η θλάση 3^{ου} βαθμού συνοδεύεται συχνά από εκτεταμένο μώλωπα.

Διάγνωση

Τα διαστρέμματα και οι θλάσεις 1^{ου} βαθμού γίνονται εύκολα αντιληπτά από τον ίδιο τον τραυματία. Τα διαστρέμματα και οι θλάσεις 2^{ου} βαθμού διαπιστώνονται συνήθως από τον γιατρό που μπορεί να ζητήσει ακτινογραφίες του τραυματισμένου σημείου για εξακριβώσει αν πρόκειται για διάστρεμμα ή άλλη σοβαρή βλάβη της άρθρωσης. Δεδομένου ότι οι μύες δεν απεικονίζονται στην ακτινογραφία, τα διαστρέμματα και θλάσεις 2^{ου} και 3^{ου} βαθμού διαπιστώνονται συνήθως με τη φυσική (κλινική) εξέταση από τον ιατρό.

Θεραπεία

Ενώ το μείζον πρόβλημα με τα διαστρέμματα και τις θλάσεις είναι η ρήξη ή ο τραυματισμός των μυϊκών ινών, μπορεί να προκύψουν πρόσθετες επιπλοκές ως αποτέλεσμα του οιδήματος (πρήξιμο) και της ακινησίας της τραυματισμένης περιοχής. Προκειμένου να επιτευχθεί ο περιορισμός αυτών των επιπλοκών, οι εναλλακτικοί γιατροί υποστηρίζουν το τετράπτυχο: Ανάπαυση, πάγο για 48 ώρες, περίδεση με ελαστικό επίδεσμο και ανάρτηση του διαστρέμματος ή της θλάσης ψηλότερα από το επίπεδο της καρδιάς.

Οι διατροφολόγοι γιατροί συνιστούν βιταμίνη C και βιοφλαβοειδή ως συμπληρώματα μιας διατροφής υψηλής σε ολόκληρους καρπούς, φρέσκα φρούτα και λαχανικά. Αντιφλεγμονώδη, όπως η βρομελίνη (ένα προτεολυτικό ένζυμο που υπάρχει στον ανανά) και το τουρμερικό (*curcuma longa*) μπορεί επίσης να βοηθήσουν. Μπορεί αρχικά να χρησιμοποιηθεί για λίγες ημέρες το ομοιοπαθητικό φάρμακο Άρνικα (*Arnica Montana*) και στη συνέχεια το *Rhus tox* (*Rhus toxicodendron*) για τραυματισμούς των αρθρώσεων ή η *Ruta rutagraveolens* για τους τραυματισμούς των μυών. Τζελ ή αλοιφή άρνικας, όπως το Traumeel, ή ένας ομοιοπαθητικός συνδυασμός άρνικας και άλλων φαρμάκων, έχει επίσης αποδειχθεί ευεργετικός για ορισμένα διαστρέμματα.

Τα παραδοσιακά κινέζικα φάρμακα έχουν χρησιμοποιηθεί με ικανοποιητικά αποτελέσματα στη θεραπεία διαστρεμμάτων και θλάσεων των μαλακών μορίων (χιαστός, τένοντες κλπ). Ο βελονισμός εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση του πόνου και την επιτάχυνση της αποκατάστασης των τραυματισμένων ιστών, απομακρύνοντας τη συσσωρευμένη ενέργεια από την περιοχή. Η θερμοθεραπεία με το φυτό μόξα μπορεί επίσης να επιταχύνει την ίαση των τραυματισμένων ιστών.

Εξειδικευμένες μέθοδοι μασάζ και μυϊκών μαλάξεων εφαρμόζονται από πολλούς επαγγελματίες στον χώρο της υγείας. Το μασάζ έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην αποκατάσταση της κυκλοφορίας του αίματος και την κινητικότητα τοπικά, καθώς επίσης στην επιτάχυνση της αποκατάστασης του τραυματισμένου ιστού. Συνιστάται παράλληλα με άλλες θεραπείες όπως οι διατάσεις και ασκήσεις εύρους κινήσεων.

Αλλοπαθητική θεραπεία

Τα διαστρέμματα και οι θλάσεις 1^{ου} βαθμού μπορούν να αντιμετωπιστούν στο σπίτι. Οι βασικές πρώτες βοήθειες είναι: Ανάπαυση, Πάγος, Περίδεση (δέσιμο) και

Ανάρτηση (ανάπαυση του μέρους του σώματος σε σημείο ψηλότερα από το ύψος της καρδιάς). Φάρμακα που χορηγούνται χωρίς συνταγή όπως η ακεταμινοφένη (παρακεταμόλη) (π.χ. Tylenol) ή η ιμπουπροφένη (Motrin) βοηθούν στην αντιμετώπιση του πόνου.

Άτομα με διαστρέμματα και θλάσεις 2^{ου} βαθμού καλό είναι να καταφύγουν σε φυσικοθεραπεία. Πατερίτσες ή νάρθηκες μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της αποθεραπείας ως υποστηρικτικά μέσα. Χειρουργική επέμβαση μπορεί να χρειαστεί για τα διαστρέμματα και θλάσεις 3^{ου} βαθμού, αφού τυχόν μεγαλύτερη βλάβη θα εμποδίσει την ικανοποιητική αποκατάσταση χωρίς χειρουργείο.

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

Οι αρθρώσεις επιβαρύνονται περισσότερο από τα υπόλοιπα τμήματα του κινητικού συστήματος. Όπως είναι γνωστό τα ανατομικά στοιχεία μιας άρθρωσης όπως οι τένοντες, που αποτελούν προέκταση των μυών κατά τις προσφύσεις τους στα οστά και συντελούν στην πραγματοποίηση της κίνησης, οι σύνδεσμοι που προσφύονται στα άκρα των οστών, τα συνδέουν και συμβάλουν στην σταθερότητα της άρθρωσης, ο χόνδρος που περιβάλλει τις άκρες των οστών και τους προσφέρει προστασία και τα αρθρούμενα άκρα των οστών. Η ρήξη του χόνδρινου οστού προκαλεί αλλοίωση του οστού, καθώς αυτό τρίβεται ακάλυπτο με τον χόνδρο του άλλου οστού της άρθρωσης. Τραυματισμοί στις αρθρώσεις, είτε αυτοί αφορούν τα οστά, τους χόνδρους, τους συνδέσμους, τους μύες και τους τένοντες, δημιουργούν αστάθεια σε αυτήν, δυσχεραίνουν την κίνηση και συχνά αποτελούν αιτία μόνιμης ή μακρόχρονης διακοπής της αθλητικής δραστηριότητας. Οι πιο σημαντικές κακώσεις των αρθρώσεων είναι :

ΘΛΑΣΕΙΣ

Πολλοί συχνοί τραυματισμοί που μπορούν να προκληθούν είτε από υπερβολική φόρτιση .

Διακρίνονται σε θλάσεις πρώτου, δευτέρου και τρίτου βαθμού και μπορούν αποκατασταθούν μέσα σε λίγες ημέρες ή αρκετές εβδομάδες. Κύρια συμπτώματα είναι ο πόνος και το οίδημα. Αυτά καταπολεμούνται με την τοποθέτηση πάγου στην περιοχή και περιδέση.

Ο πάσχων δεν θα πρέπει να χρησιμοποιεί την τραυματισμένη περιοχή μέχρι την εξέταση από ιατρό.

Είναι η πιο συχνή κάκωση στους μύες και τους τένοντες. Προκαλείται από την βίαιη εφαρμογή του τραυματικού παράγοντα πάνω στους μαλακούς ιστούς, οι οποίοι δεν μπορούν να αντέξουν την επιβάρυνση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την ρήξη των μυϊκών ινών σε διάφορες περιοχές. Οι θλάσεις των μυών προξενούνται συνήθως από ταχυδυναμικά αθλήματα όπου υπάρχει μεγάλη επιβάρυνση σε μικρό χρόνο π.χ. δρόμοι ταχύτητας και άλματα. Από άποψη βαρύτητας οι θλάσεις διακρίνονται :

1ου βαθμού όπου δημιουργείται ρήξη μερικών μόνο μυϊκών ινών με αποτέλεσμα την εμφάνιση πόνου, οιδήματος ή αιματώματος. Ο αθλητής δεν διακόπτει την δραστηριότητά του αλλά πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός γιατί υπάρχει ο κίνδυνος υποτροπής.

Το μικροοίδημα που ερεθίζει τις νευρικές απολήξεις και προκαλεί πόνο είναι το βασικό σύμπτωμα που πρέπει να εξουδετερωθεί. Στην οξεία φάση χρησιμοποιούμε πάγο. Αργότερα η πιο γρήγορη αποκατάσταση γίνεται με βελονισμό.

2ου βαθμού συμβαίνει ρήξη μεγαλύτερου αριθμού μυϊκών ινών. Εκτός από την αποκόλληση των ινών γίνεται και ρήξη των τριχοειδών αγγείων, με συνέπεια την δημιουργία αιματώματος. Τα συμπτώματα είναι πόνος την στιγμή του τραυματισμού, που αναπαράγεται την στιγμή της συστολής, ευαισθησία στην περιοχή της κάκωσης και οίδημα. Επίσης επηρεάζεται η δύναμη του μυός και ο σπασμός που αναπτύσσετε εμποδίζει την μυϊκή συστολή.

Συνήθως σε αυτές τις κακώσεις οι υπεύθυνοι της ομάδος χρησιμοποιούν ψυκτικό(χλωριούχο αιθύλιο) για να βοηθήσουν τον αθλητή να συνεχίσει τον αγώνα. Μετά τον αγώνα ακολουθεί κρυοθεραπεία. Προσοχή για 48-72 ώρες μετά τον τραυματισμό απαγορεύεται η θερμοθεραπεία και η μάλαξη.

Η ρεφλεξολογία είναι η πλέον κατάλληλη για την αποκατάσταση των αθλητών με θλάση 2ου βαθμού.

3ου βαθμού συμβαίνει πλήρης ρήξη των μυϊκών ινών, με ταυτόχρονη ρήξη των αιμοφόρων αγγείων και εκτεταμένο αιμάτωμα στην περιοχή. Τα άκρα του μυός διαχωρίζονται και στην περιοχή του τραυματισμού υπάρχει ένα κενό. Ο αθλητής

αισθάνεται οξύ πόνο στην αρχή, αναπτύσσετε οίδημα στην περιοχή της θλάσης και το μέλος έχει πλήρη λειτουργική ανικανότητα. Όταν διαπιστωθεί η ολική θλάση, η κάκωση αντιμετωπίζεται χειρουργικά. Στην περίπτωση αυτή, το αιμάτωμα αφαιρείται και τα άκρα του μυός ράβονται, δίνοντάς του την ευκαιρία να επουλωθεί. Μετά το χειρουργείο τόσο ο βελονισμός όσο και η ρεφλεξολογία συμβάλουν στην γρήγορη αποκατάσταση του αθλητή.

Οι πιο συχνές θλάσεις είναι :

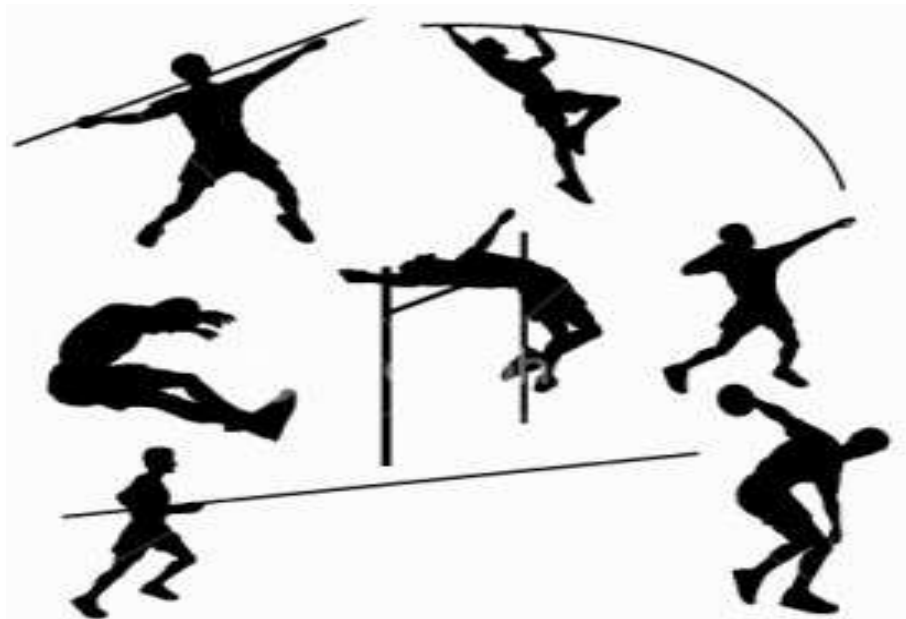
Θλάσεις του μηρού που εμφανίζονται σε όλες τις αθλητικές δραστηριότητες. Οι θλάσεις 1ου, 2ου βαθμού αφορούν τον τετρακέφαλο μύα. Οι θλάσεις 3ου βαθμού αφορούν τον ορθό μηριαίο και τον ραπτικό μύα. Ο μηχανισμός κάκωσης είναι ένα κατευθείαν χτύπημα όταν ο μυς βρίσκεται σε μεγάλη ένταση. Τα σπορ που παρατηρούνται τέτοιες θλάσεις είναι το ποδόσφαιρο, το άλμα σε ύψος, η γρήγορη εκκίνηση στα σπρίντ.

Θλάσεις στους προσαγωγούς. Περισσότερο επιρρεπής είναι ο μακρός προσαγωγός. Τα επιρρεπή αθλήματα είναι η ενόργανη γυμναστική, το ποδόσφαιρο, το σκι και ο στίβος.

Θλάσεις στους καμπτήρες του γόνατος. Καμπτήρες του γόνατος είναι ο δικέφαλος, ο ημιτενοντώδης και ο ημιμεμβρανώδης. Αυτοί οι τραυματισμοί συμβαίνουν στους σπρίντερ, στους δρομείς μεσαίων αποστάσεων, στους παίκτες ομαδικών αθλημάτων, αλλά και σε τενίστες, άλτες μήκους, τριπλούνιστες κ.λ.π.

Θλάσεις στο γαστροκνήμιο μύα. Τα αθλήματα με την μεγαλύτερη συχνότητα αυτού του τραυματισμού είναι τα άλματα και πολλά αλλαμετατόπιση σπονδύλων. Ο μηχανισμός κάκωσης είναι η απότομη και γρήγορη κίνηση όταν η θερμοκρασία του περιβάλλοντος είναι χαμηλή και ο αθλητής ξεκινά μια προσπάθεια χωρίς προθέρμανση. Ο αθλητής νομίζει ότι κάποιος τον χτύπησε με κάτι δυνατό από πίσω. Μετά την αίσθηση αυτή δεν μπορεί να πατήσει κάτω με ολόκληρο το πέλμα, αφού ο γαστροκνήμιος δεν είναι σε θέση να συσπαστεί. Η αποκατάσταση μπορεί να γίνει με βελονισμό, ορθοπεδικό Laser, και ρεφλεξολογία.

ΣΤΙΒΟΣ



Τα αγωνίσματα του στίβου είναι γνωστά και σαν κλασικός αθλητισμός, μιας και τα περισσότερα έχουν ρίζες σε ενάλογα αθλήματα που διοργανώνονταν στην κλασική αρχαιότητα. Τα αγωνίσματα του κλασικού αθλητισμού ήταν αυτά που κυριαρχούσαν στην αρχαία εποχή και ιδιαίτερα στους πανελλήνιους αγώνες. Χωρίζονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: στους δρόμους, τα άλματα και τις ρίψεις. Υπεύθυνος φορέας παγκοσμίως για θέματα στίβου είναι η Παγκόσμια Ομοσπονδία Στίβου (IAAF) ενώ στην Ελλάδα τα ανάλογα θέματα διαχειρίζεται ο ΣΕΓΑΣ. Ο στίβος δεν μπορεί να έχει συνολικό μήκος μεγαλύτερο των 440 γυάρδων ή 402,34 μέτρων. Η διαμόρφωσή του περιλαμβάνει, κατ'έναντι μεταξύ τους, δύο ευθύγραμμα τμήματα και δύο καμπύλα καλούμενα "πέταλα" (βιράζ). Αυτός χωρίζεται σε 6 - 8 διαδρόμους, (κουλουάρ), που σημαίνονται με λευκές διαγραμμίσεις, πλάτους έκαστος 1,22 μ. - 1,25μ. Στη σύγχρονη εποχή ο στίβος φέρει επίστρωση από ειδικό βιομηχανικό ελαστομερές κεραμόχρωο υλικό (τάπητα).

Αγωνίσματα στίβου:

Επίσης με τον όρο στίβος χαρακτηρίζεται και το σύνολο των αγωνισμάτων, ειδικότερα του κλασικού αθλητισμού, που διεξάγονται στο χώρο αυτό και στον οποίο περιλαμβάνονται:

Αγώνες δρόμου:

- αγώνες ταχύτητας (αθλητών)
- αγώνες ημιαντοχής (1 μίλι, κλπ)
- αγώνες αντοχής
- σκυταλοδρομίες

αθλήματα ρίψεων:

- δισκοβολία
- ακοντισμός
- σφυροβολία
- σφαιροβολία

άλματα:

- εις μήκος
- εις ύψος
- επί κοντό

μικτά:

- δέκαθλο
- πένταθλο
- έπταθλο

A. ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΣΤΙΒΟ

Το «γόνατο του δρομέα» (runner's knee)

Οι τραυματισμοί στα γόνατα αποτελούν το 55% των συνολικών τραυματισμών στους αθλητές και περίπου το ένα τέταρτο των περιπτώσεων που αντιμετωπίζουν οι ορθοπαιδικοί χειρουργοί. Το «γόνατο του δρομέα» αποκαλείται επιστημονικά "σύνδρομο της λαγονοκνημιαίας ταινίας" και, εκτός από τους δρομείς, ταλαιπωρεί

επίσης αθλητές του βάρην και του σκι, ποδηλάτες, καθώς και αθλούμενους που κάνουν αερόμπικ ή ασκήσεις με βάρη. Η λαγονοκνημιαία ταινία καλύπτει την εξωτερική επιφάνεια του μηρού και σταθεροποιεί το γόνατο. Όταν αυτό λυγίζει, η ταινία μετακινείται και τρίβεται πάνω στον κόνδυλο του μηριαίου, με αποτέλεσμα να προκαλείται φλεγμονή και πόνος στην περιοχή.

Πρόληψη και θεραπεία

Αντικαθιστάτε ανά τακτά χρονικά διαστήματα τα αθλητικά σας παπούτσια. Όσο πιο μαλακά στο πάτημα τόσο το καλύτερο. Επίσης, αποφύγετε να τρέχετε σε σκληρές επιφάνειες (τσιμέντο, χόμα κτλ.) και προτιμήστε έναν καλό διάδρομο που να απορροφά τους κραδασμούς. Ενδυναμώστε τους τετρακέφαλους σας με βάρη και φροντίστε να ξεκουράζεστε επαρκώς ανάμεσα στις ημέρες προπονήσεων. Αν νιώσετε οποιαδήποτε ενόχληση στο γόνατο, απέχετε τουλάχιστον δύο ημέρες από οποιαδήποτε μορφή άσκησης και επικοινωνήστε με τον ορθοπεδικό σας.

Διάστρεμμα στον αστράγαλο

Πολύ συνηθισμένη κάκωση για άτομα που ασχολούνται με αθλήματα όπως το ποδόσφαιρο, το μπάσκετ, ο στίβος και το βόλεϊ. Εν ολίγοις, οποιοδήποτε άθλημα περιλαμβάνει άλματα, τρέξιμο και απότομες αλλαγές κατεύθυνσης, ενέχει κινδύνους για διάστρεμμα ή ακόμα και ρήξη στους τένοντες του αστραγάλου. Κάνοντας ακτινογραφία θα μπορέσετε να εντοπίσετε ακριβώς το μέγεθος του προβλήματος.



Πρόληψη και θεραπεία

Η ενδυνάμωση των αστραγάλων με ασκήσεις όπως οι ακροστασίες σε σκαλοπάτι ενδείκνυνται για όσους ασχολούνται με τα προαναφερθέντα αθλήματα, ενώ καλό θα ήταν να δένετε τους αστραγάλους σας με ειδικό επίδεσμο πριν από οποιαδήποτε έντονη προπόνηση ή παιχνίδι. Μπορεί να μην σας προστατέψει πλήρως από ένα απότομο τράνταγμα ή μια λάθος κίνηση του ποδιού, αλλά μειώνει τις πιθανότητες να τραυματιστείτε. Σε περίπτωση που γίνει κάτι τέτοιο πάντως, τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα είναι μια καλή επιλογή για να θεραπευτεί ο πόνος και το πρήξιμο. Για να αποκατασταθεί το διάστρεμμα γρηγορότερα, φροντίστε να κινείτε τον αστράγαλό σας ανά τακτά χρονικά διαστήματα κάνοντας κυκλικές κινήσεις.



Πόννοι στην μέση

Αν και δεν είναι τόσο συνηθισμένοι στους αθλητές, όσο σε υπέρβαρα και αγύμναστα άτομα, οι έντονοι πόνοι στην μέση μπορούν να ταλαιπωρήσουν αθλητές του στίβου ακόμα και δρομείς. Υπάρχουν αρκετοί τραυματισμοί στην μέση, από τους οποίους οι πιο συνηθισμένοι είναι η μετατόπιση σπονδύλων, οι μυϊκοί σπασμοί και οι πόνοι που ξεκινάνε χαμηλά στην πλάτη και φτάνουν μέχρι το πόδι. Ο λόγος για τους τραυματισμούς αυτούς είναι κυρίως η παραμέληση των διατάσεων και ενίοτε η ανισοσκελία, δηλαδή το ένα πόδι να είναι λίγο κοντύτερο από το άλλο.



Πρόληψη και θεραπεία

Μπορεί οι περισσότεροι τραυματισμοί που αφορούν την μέση να μην προλαμβάνονται εύκολα, αλλά το καλό ζέσταμα πριν από οποιαδήποτε μορφή άσκησης και οι σωστές διατάσεις πριν και μετά το πέρας αυτής βοηθάνε αρκετά. Η θεραπεία για τέτοιου είδους τραυματισμούς είναι συνήθως χειρουργική, αλλά στις απλούστερες των περιπτώσεων η λήψη αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και οι προσεχτικές διατάσεις πιθανώς να βοηθήσουν. Στις περιπτώσεις ανισοσκελίας, ενδείκνυται η χρήση ειδικών πάτων για τα παπούτσια.



Κατάγματα

Στο σημείο προκαλείται έντονος πόνος, οίδημα, παραμόρφωση, αδυναμία κίνησης ή μερικές φορές μη φυσιολογική κίνηση. Η αντιμετώπιση του κατάγματος απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή αφού μια λάθος κίνηση μπορεί να χειροτερέψει την κατάσταση.

Το πρώτο πράγμα που κάνουμε είναι να ακινητοποιήσουμε το τραυματισμένο μέλος μαζί με τις αρθρώσεις. Γι' αυτό το σκοπό μπορούν να επιστρατευτούν από επίδεσμοι μέχρι ζώνες και ρούχα ή ακόμη και σανίδια. Αν υπάρχει αιμορραγία θα πρέπει να υπάρχει σφικτό δέσιμο το οποίο θα χαλαρώνει και θα επανέρχεται, ενώ σε διαφορετική περίπτωση δεν απαιτείται σφικτή περιδέση καθώς αυτή δημιουργεί προβλήματα στην κυκλοφορία του αίματος.

Δύο σημεία που πρέπει να προσεχθούν ιδιαίτερα είναι η μη ανάταξη του κατάγματος από μη ειδικό και η προσεκτική μεταφορά ατόμου με κάταγμα στον αυχένα και τη σπονδυλική στήλη. Αν κάποιος δεν γνωρίζει είναι προτιμότερο να φροντίζει για την ψυχολογική μόνο υποστήριξη του πάσχοντα περιμένοντας εξειδικευμένο άτομο για τη μεταφορά του.

ΚΑΚΩΣΗ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Η άρθρωση του γόνατος παρουσιάζει μεγάλη ελευθερία στις κινήσεις και είναι λιγότερο σταθερή από τις άλλες αρθρώσεις. Εκτός από την κάμψη και την έκταση επιτρέπει και στροφές. Με την συμμετοχή στην αθλητική δραστηριότητα το γόνατο φορτίζεται με δυνάμεις που ισοδυναμούν με 6-8 φορές το βάρος του σώματος. Για να μην προκληθεί τραυματισμός πρέπει οι ασκούμενες δυνάμεις να εξισορροπηθούν από τους μυς και τους συνδέσμους. Σε περίπτωση που οι μυς γύρω από το γόνατο δεν είναι τόσο δυνατοί ώστε να απορροφήσουν και να διασκορπίσουν την παραγόμενη κινητική ενέργεια αυτή μεταβιβάζεται στους συνδέσμους και στα οστά προκαλώντας τραυματισμούς. Οι σύνδεσμοι τραυματίζονται περισσότερο στα αθλήματα επαφής όπως το ποδόσφαιρο, το μπάσκετ, το χάντμπολ, και σε ατομικά όπως το σκι και το τένις. Ο μηχανισμός κάκωσης είναι αποτέλεσμα σύγκρουσης με τους αντιπάλους και προκαλεί υπερβολικές στροφικές κινήσεις στην άρθρωση του γόνατος.

Οι κακώσεις της άρθρωσης του γόνατος, καθώς και της σπονδυλικής στήλης θεωρούνται από τις πιο συχνές, αλλά και με χειρότερη πρόγνωση αθλητικές κακώσεις,

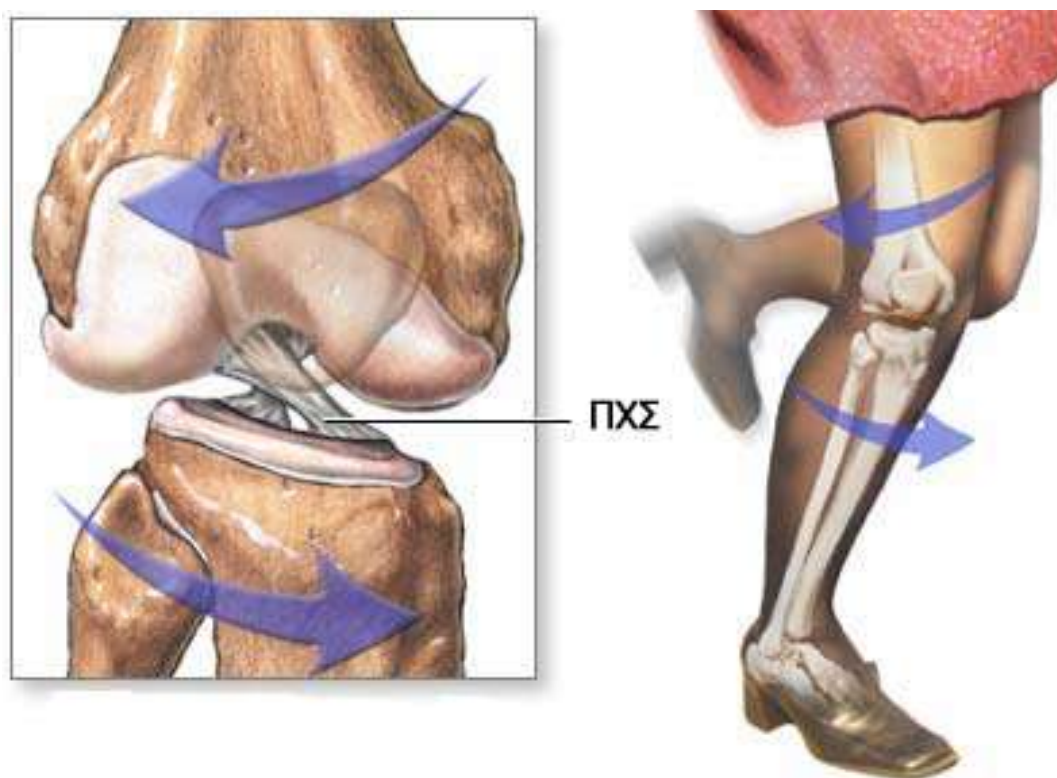
γιατί αποτελούν συνήθη αίτια διακοπής της καριέρας ενός αθλητή. Η φυσιολογική λειτουργία της άρθρωσης του γόνατος και η ανατομική πληρότητά της είναι απαραίτητα στοιχεία για την ορθή εκτέλεση του συνόλου σχεδόν των ασκήσεων σε έναν αθλούμενο. Επειδή λοιπόν το γόνατο επιβαρύνεται αδιάκοπα καθημερινά, οι τραυματισμοί αυτής της άρθρωσης είναι συχνοί. Οι κακώσεις μπορεί να αφορούν τους χόνδρους, τους συνδέσμους, τους μύες γύρω από το γόνατο, την επιγονατίδα καθώς και τους τένοντες της επιγονατίδας. Η επιγονατίδα είναι ένα μικρό οστό σχήματος τριγώνου που παρεμβάλλεται στον τένοντα κατάφυσης του τετρακέφαλου μυός. Είναι σημαντικό ανατομικό στοιχείο της άρθρωσης του γόνατος και συντελεί στην ενδυνάμωση της εκστατικής κίνησης του κάτω άκρου.

Οξύς τραυματισμός ή επαναλαμβανόμενοι τραυματισμοί της επιγονατίδας προκαλούν χονδρομαλάκυνση δηλαδή αλλοίωση του αρθρικού χόνδρου. Βίαιη κάκωση μπορεί να προκαλέσει εξάρθρημα της επιγονατίδας.

Οι μηνίσκοι είναι ινοχόνδρινοι σχηματισμοί και βρίσκονται δύο σε κάθε γόνατο. Συντελούν στην σταθερότητα του γόνατος, απορροφούν τους κραδασμούς και συμβάλουν κυρίως στην εκτέλεση της έσω και έξω στροφής της κνήμης. Η ρήξη των μηνίσκων είναι συχνή σε πολλά είδη αθλημάτων. Μπορεί να εμφανιστεί με την μορφή της περιφερικής αποκόλλησης, ρήξη στο πρόσθιο ή στο οπίσθιο κέρασ και επιμήκους ρήξης που είναι η συχνότερη. Ο έσω μηνίσκος υφίσταται ρήξη συχνότερα από τον έξω καθώς δέχεται μεγαλύτερες πιέσεις. Η κάκωση των μηνίσκων εμφανίζεται συνήθως όταν η άρθρωση του γόνατου βρίσκεται σε κάμψη και εκτελεί απότομη απαγωγή προς τα έξω. Τότε ο έσω μηνίσκος συμπαρασύρεται και υφίσταται ρήξη από τις αιχμηρές επιφάνειες των έσω κονδύλων, του μηριαίου και της κνήμης. Τα συμπτώματα ρήξης του μηνίσκου είναι τοπικός πόνος, οίδημα και αδυναμία της άρθρωσης του γόνατος για την εκτέλεση μιας συγκεκριμένης κίνησης, ανάλογα με το είδος της κάκωσης. Τις περισσότερες των περιπτώσεων ο αθλητής καταλήγει στην χειρουργική επέμβαση δηλαδή στην αφαίρεση των μηνίσκων, γεγονός που αλλοιώνει όμως την λειτουργικότητα της άρθρωσης.

Τέλος δεν είναι σπάνιες οι κακώσεις που εμφανίζονται στους χιαστούς συνδέσμους του γόνατος. Κατά την πτώση από ύψος και στήριξη σε λυγισμένο γόνατο, μπορεί να προκληθεί ρήξη του οπίσθιου χιαστού συνδέσμου. Ρήξη του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου προκαλείται, όταν το άνω άκρο της κνήμης κινηθεί βίαια προς τα εμπρός

σε σχέση με τον μηρό.



ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΟΠΩΣΗΣ: είναι αποτέλεσμα επανειλημμένων μικροκακώσεων του οστίτη ιστού εξαιτίας σημαντικής επιβάρυνσής του. Οι μικροκακώσεις αυτές οδηγούν στην εμφάνιση μεγαλύτερου αριθμού οστεολυτικών διεργασιών και μπορεί να προκαλέσουν πραγματικό κάταγμα. Τα οστά των κάτω άκρων κυρίως σε δρομείς είναι περισσότερο επιρρεπή σε κατάγματα κόπωσης γιατί υφίστανται την μεγαλύτερη επιβάρυνση. Στα οστά αυτά τα περισσότερο συχνά σημεία εντόπισης αυτού του είδους κακώσεων είναι η κεφαλή και ο αυχένας του μηριαίου οστού, η κνήμη και τα οστά του μεταταρσίου. Εκτός από την αυξημένη επιφόρτιση του οστού κατά την προπόνηση, άλλα αίτια που οδηγούν σε κατάγματα κόπωσης είναι η υπερβολική κόπωση ή η μη ορθή ενδυνάμωση των μυών γεγονός που επιβαρύνει περισσότερο το οστό. Το χαρακτηριστικό σύμπτωμα στα κατάγματα κόπωσης είναι ο πόνος σε όλο το μήκος του οστού, που εντοπίζεται κυρίως στην περιοχή της βλάβης

ΧΟΝΔΡΟΜΑΛΛΑΚΥΝΣΗ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΑΣ

Είναι χρόνια φλεγμονή της αρθρικής επιφάνειας της επιγονατίδας. Προδιαθετικά αίτια που οδηγούν σε αυτήν την κάκωση είναι η αυξημένη επιβάρυνση και η

λανθασμένη τεχνική κατά την άσκηση. Το είδος αυτό της κάκωσης υπέρχρησης εμφανίζεται συχνά σε δρομείς μεσαίας και μεγάλης αντοχής. Χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι ο πόνος και η δυσκαμψία της άρθρωσης του γονάτου. Όταν το γόνατο κινείται η επιγονατίδα γλιστρά πάνω και κάτω κάτω από την επίδραση της επιμήκυνσης ή της βράχυνσης του τετρακέφαλου που συστέλλεται σε όλες τις κινήσεις του γονάτου. Οι λειτουργίες της επιγονατίδας είναι :

1) Βοηθάει την έκταση του γονάτου

2) Επιτρέπει την καλύτερη κατανομή των συμπιεστικών δυνάμεων στον μηρό αυξάνοντας την περιοχή επαφής μεταξύ επιγονατιδικού τένοντα και μηριαίου οστού.

Σε αρκετές αθλητικές δραστηριότητες οι δυνάμεις συστολής του τετρακέφαλου αλλά και του βάρους του σώματος, δρουν κατευθείαν στην επιγονατιδομηριαία άρθρωση. Η κάμψη του γονάτου, έχει επίδραση στην δύναμη του τετρακέφαλου που με την σειρά της επηρεάζει την δύναμη αντίδρασης της άρθρωσης. Έτσι όσο μεγαλύτερη είναι η κάμψη του γονάτου, τόσο μεγαλύτερη είναι η δύναμη συστολής του τετρακέφαλου, που με την σειρά της επηρεάζει την δύναμη αντίδρασης της επιγονατιδομηριαίας άρθρωσης. Στο περπάτημα που η κάμψη του γονάτου είναι μικρή, η δύναμη αντίδρασης της επιγονατιδομηριαίας άρθρωσης είναι αντίστοιχα μικρή. Η μεγαλύτερη δύναμη σημειώνεται στην μέση της φάσης στήριξης και είναι ίση με το μισό του βάρους του σώματος. Στο ανέβασμα και κατέβασμα της σκάλας η δύναμη στις 90ο κάμψη του γονάτου είναι ίση με 3,3 φορές το βάρος του σώματος ή 7 φορές μεγαλύτερη από την βάδιση. Η κίνηση της επιγονατίδας εξασφαλίζεται από την συνεργασία του τετρακέφαλου μυός, αλλά επειδή κατά την διάρκεια των περισσότερων σπορ παρατηρούνται διαφορετικές μορφές συστολών στον τετρακέφαλο, το αποτέλεσμα είναι να παρεκτοπίζεται η επιγονατίδα και να προσκρούει στον μηριαίο κόνδυλο όπου και αρχίζει να τρίβεται. Η τριβή της επιγονατίδας πάνω στον μηριαίο κόνδυλο καταστρέφει τον αρθρικό χόνδρο με αποτέλεσμα να προκαλείται φλεγμονή με συνέπεια να υπάρχει πόνος γύρω από την επιγονατίδα, όταν ο αθλητής τρέχει σε σκληρή επιφάνεια. Ο πόνος επιδεινώνεται όταν ο αθλητής ανεβαίνει ή κατεβαίνει σκάλες. Επίσης υπάρχει χαρακτηριστικός πόνος και δυσκαμψία στο γόνατο καθώς και ευαισθησία στην επιγονατίδα όταν ο αθλητής εκτελεί βαθιά καθίσματα ή σηκώνεται από την καθιστή θέση.

Η ποδοκνημική άρθρωση που από συνήθεια λέγεται και «αστράγαλος» αποτελείται από 4 οστών (κνήμη, την περόνη, αστραγάλου, και πτέρνα) και από ισχυρούς συνδέσμους που υποστηρίζουν τη σταθερότητα του αστραγάλου.

Όλες αυτές οι δομές παίζουν σημαντικό ρόλο σε πιθανό τραυματισμό του αστραγάλου και στην αποκατάσταση της άρθρωσης. Πολύ περισσότερες όμως δομές θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αποκατάσταση ενός τραυματισμένου μέλους. Η άρθρωση του αστραγάλου έχει σημαντικό ρόλο να διαδραματίσει στη σταθερότητα μέσα από το γόνατο και την άρθρωση του ισχίου, και συχνά δεν περιλαμβάνονται αυτές οι δομές στην αποκατάσταση του τραυματισμένου αστραγάλου.

Οι άλλες δομές θα έχουν ένα πολύ μεγάλο ρόλο στην πρόληψη των μελλοντικών τραυματισμών τόσο για αυτές τις δομές, αλλά και για μελλοντική αστάθεια στον αστράγαλο και γι αυτό πρέπει να βρίσκονται σε πλήρη κινητικότητα.

Η σημασία της κατάλληλης αξιολόγησης και διάγνωσης

Το διάστρεμμα αστραγάλου είναι όταν στον αστράγαλο σύνδεσμοι έχουν τεντωθεί σε ακραίες θέσεις. Συμπτώματα τραυματισμού στον αστράγαλο μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Πρήξιμο
- Πόνος
- Μώλωπες
- Αισθητηριακή νευρική βλάβη
- Δυσκολία να στηρίξει το βάρος
- Αστάθεια

Η αρχική θεραπεία για τα παραπάνω συμπτώματα πρέπει να είναι:

- Ακινησία: κρατώντας σταθερό τον αστράγαλο
- Κρυοθεραπεία, με τη μορφή πάγου
- Αναλγητικά αντιφλεγμονώδη κατά του πόνου

- Συμπίεση: Επίδεσμος στην τραυματισμένη περιοχή μπορεί να συμπίεσει τη ζημία μειώνοντας το πρήξιμο στο ελάχιστο
- Κρατώντας τον αστράγαλο ψηλότερα για να μειωθεί το πρήξιμο.

Προοδευτική αγωγή και θεραπεία

Αυτή η θεραπεία θα πρέπει να περιλαμβάνει αναλγησία και αποκατάσταση της κίνησης, της δύναμης και σταθερότητας της άρθρωσης.

Ενίσχυση των μυών γύρω από τον τραυματισμένο αστράγαλο με ισομετρικές ασκήσεις και ασκήσεις ισορροπίας είναι σημαντική για την επανάκτηση της ιδιοδεκτικής αισθητικότητας.

Λειτουργική αποκατάσταση με ασκήσεις που επικεντρώνονται στην περαιτέρω ενίσχυση και σταθεροποίηση του αστραγάλου περισσότερο, αλλά και της άρθρωσης του γόνατος και του ισχίου. Οι ασκήσεις αυτές είναι λειτουργικές καθώς αντιπροσωπεύουν καθημερινές δραστηριότητες & συνήθειες κινήσεις του αστραγάλου

Υδροθεραπεία

Η υδροθεραπεία είναι μια πολύ καλή λειτουργική αποκατάσταση, & πρέπει να συμπεριλαμβάνεται σε αυτό το στάδιο της αποκατάστασης

Μυϊκές θλάσεις Μυϊκή θλάση ονομάζεται η μερική ή ολική ρήξη μυϊκών ινών η οποία προκαλείται από άμεση σύσπαση, από υπερβολική διάταση ή από άμεση πλήξη του μυ από κάποιο εξωτερικό παράγοντα. Ετυμολογικά, «θλάση» σημαίνει «χτύπημα». Εκδηλώνεται με: -πόνο-έντονη μυϊκή σύσπαση-λειτουργική αδυναμία εκτέλεσης κινήσεων του μυ. Αιτίες: -Ανεπαρκής προθέρμανση και ανεπάρκεια διατάσεων με αποτέλεσμα την μειωμένη ελαστικότητα των μυών-Υπερβολική κόπωση των μυών.-Ανεπαρκής η ακατάλληλος εξοπλισμός. (παπούτσια, ενδιαίτηση κλπ)-Περιβαλλοντικοί παράγοντες (υγρό και ψυχρό περιβάλλον)-Κακή διατροφή, κακή ενυδάτωση, έλλειψη ηλεκτρολυτών (καλίου, νατρίου, μαγνησίου) στον οργανισμό- Κακή τεχνική στην εκτέλεση των ασκήσεων, μυϊκή ανισορροπία -Υπερπροπόνηση, υπερεκτίμηση δυνατοτήτων από τον προπονητή ή τον ίδιο τον αθλητή.-Ανικανότητα μυών: Οι μύες εκπαιδεύονται και σε ένα βαθμό διαμορφώνονται. Εκπαιδεύονται να έχουν αντοχή και διαμορφώνονται ώστε να

έχουνελαστικότητα. Όταν οι μύες κουραστούν, είναι επιρρεπείς σε κακώσεις. Το ίδιο συμβαίνει και σε μύες που δεν έχουν ελαστικότητα. Για αυτό είναι τόσο σημαντικές οι διατάσεις

Θεραπεία: Κατά την οξεία φάση (πρώτες 48 ώρες) οι γιατροί συνιστούν τη μέθοδο R.I.C.E. (Rest – Ice–Compression -Elevation / ακινητοποίηση -παγοθεραπεία - συμπίεση -ανύψωση του μέλους), με στόχο την αποσυμφόρηση του αιματώματος και τη βελτίωση της κινητικότητας. Μετά τις 48 ώρες συνιστάται η εφαρμογή θερμαντικών αλοιφών και είναι απαραίτητη η κίνηση του μυός. Στη συνέχεια είναι καλό να αρχίζουν ήπιες διατάσεις και ενδυνάμωση του μυ με ισομετρικές ασκήσεις, καθώς επίσης ορισμένες φυσιοθεραπείες για τη γρηγορότερη και καλύτερη αποκατάσταση του μυ. Στις θλάσεις πρώτου βαθμού χρειάζονται περίπου 10 μέρες για την αποκατάσταση, στις δευτέρου βαθμού τουλάχιστον 3 εβδομάδες, ενώ στις τρίτου βαθμού μπορεί να χρειαστούν και αρκετοί μήνες για την επάνοδο του αθλητή

ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ

Το ποδόσφαιρο είναι ένα ομαδικό άθλημα που παίζεται ανάμεσα σε δύο ομάδες των έντεκα παικτών με μία σφαιρική μπάλα. Ο ποδοσφαιρικός αγώνας διεξάγεται σε ένα ορθογώνιο γήπεδο με φυσικό ή τεχνητό χλοοτάπητα πράσινου χρώματος και ένα «τέρμα» στο μέσο κάθε μιας από τις στενές πλευρές. Σκοπός κάθε ομάδας είναι να οδηγήσει τη μπάλα στο αντίπαλο τέρμα, δηλαδή «να βάλει γκολ» (από την αγγλική λέξη goal που σημαίνει σκοπός) ή «να σκοράρει», όπως λέγεται στην ειδική ποδοσφαιρική γλώσσα. Οι παίκτες χειρίζονται τη μπάλα κυρίως με τα πόδια, αλλά και με τον κορμό ή το κεφάλι. Η ομάδα που θα επιτύχει τα περισσότερα γκολ ως το τέλος του παιχνιδιού κερδίζει.

ΜΟΡΦΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ

Πτώσεις

Βίαιες κινήσεις

Συγκρούσεις

Άμεσα χτυπήματα

Υπέρχρηση

←↑→

Υπέμετρες κινήσεις

Συνδυασμός

Διάστρεμμα

- Διάστρεμμα ονομάζεται η βίαιη διάταση των συνδέσμων και του θυλάκου της άρθρωσης.
- Διακρίνονται τρεις τύποι διαστρέμματος (ελαφρό, μέσο και βαρύ) ανάλογα με τη βαρύτητα της κάκωσης, οπότε αντιμετωπίζεται και διαφορετικά, είτε συντηρητικά με ελαστική περίδεση και ψυχρά επιθέματα είτε με τοποθέτηση γύψινου νάρθηκα. Σε περιπτώσεις πλήρους ρήξης των συνδέσμων συνήθως ακολουθείται χειρουργική θεραπεία.

Κάταγμα

- Ένα κάταγμα είναι ένα σπάσιμο του οστού. Είναι ίσως αποτέλεσμα τραύματος. Μπορεί, εντούτοις, να είναι αποτέλεσμα ασθένειας του οστού που οδηγεί στην αποδυνάμωσή του, όπως η οστεοπόρωση, ή ο ανώμαλος σχηματισμός του οστού από συγγενείς ασθένειες στη γέννηση όπως η ατελής οστεογένεση.
- Ένα κάταγμα προκαλεί γενικά πόνο. Η διόγκωση, η ευαισθησία, η αλλαγή χρώματος και η ανικανότητα να κινηθεί το επηρεασμένο μέλος του σώματος είναι συνήθη. Μερικές φορές παρατηρείται παραμόρφωση του μέλους που έχει υποστεί το κάταγμα. Η θέση και η σοβαρότητα του κατάγματος καθορίζουν τα συμπτώματα και τα σημάδια ασθένειας.
- Τα κατάγματα ταξινομούνται από τον τύπο και τη θέση τους. Ένα «συντριπτικό κάταγμα» είναι ένα κάταγμα στο οποίο το οστό είναι σπασμένο σε διάφορα κομμάτια.
- Η θεραπεία ενός κατάγματος εξαρτάται από τον τύπο κατάγματος, τη σοβαρότητα και τη θέση του, καθώς επίσης και την κατάσταση του ασθενούς. Τα κατάγματα αντιμετωπίζονται με την ξεκούραση, τη μη άσκηση βάρους στο μέλος, την ακινητοποίηση με νάρθηκα ή γύψο και χειρουργικές διαδικασίες.

Αιμορραγία

- Αιμορραγία είναι η διαφυγή αίματος από τις αρτηρίες, τις φλέβες ή τα τριχοειδή αγγεία. Η αιμορραγία αρχικά προκαλεί αδυναμία και τελικά, αν δεν τεθεί υπό έλεγχο, καταπληξία (shock).

•Η ταχύτητα της αιμορραγίας έχει πολύ μεγάλη σημασία. Ένας μέσος ενήλικας άνθρωπος μπορεί να ανεχθεί την απώλεια μιας μονάδας αίματος που γίνεται σε διάστημα 15 - 20 λεπτών της ώρας, όπως π.χ. κατά την εθελοντική αιμοδοσία. Καθώς το αίμα χάνεται, ο οργανισμός μπορεί να αντιρροπήσει την ελάττωση του όγκου του πολύ καλά. Εάν χαθούν μεγαλύτερες ποσότητες, ιδιαίτερα γρήγορα, πιθανόν ο άρρωστος να παρουσιάσει σημεία και συμπτώματα καταπληξίας ή μπορεί ακόμα και να πεθάνει.

ΧΑΝΤΜΠΟΛ



Η χειροσφαίριση είναι ένα ομαδικό άθλημα, εξαιρετικά διαδεδομένο σε όλο τον κόσμο, που εντάχτηκε στους Ολυμπιακούς αγώνες το 1972. Δημιουργεί μεγάλες επιβαρύνσεις στο μυοσκελετικό σύστημα των αθλητών, με αποτέλεσμα την πρόκληση κακώσεων. Αυτό συμβαίνει λόγω της ιδιαιτερότητας του αθλήματος που απαιτεί ταχυδυναμικές μετακινήσεις, άλματα, επαφές και συγκρούσεις μεταξύ των αθλητών, ρίψεις και επαφές με τη μπάλα.

Οι πιο συχνή τραυματισμοί είναι:

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΙΑΚΡΩΜΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΡΙΒΗΣ ΤΟΥ ΩΜΟΥ:

Στην χειροσφαίριση απαιτούνται συχνά επαναλαμβανόμενες κινήσεις πάνω από το οριζόντιο επίπεδο του ώμου, τόσο κατά την υποδοχή και συγκράτηση της μπάλας όσο και κατά τη διαδικασία ρήψης της μπάλας. Περιλαμβάνει συμπτώματα και κλινικά σημεία που οφείλονται στην προστριβή του μυοτενόντιου πετάλου των στροφέων του

ώμου και του υπακρωμιακού θυλάκου, μεταξύ του μείζονος βραχιονίου ογκώματος και του ακρωμιοκορακοειδούς τόξου. Τα αίτια είναι οργανικά (αγκιστροειδές ακρώμιο, κάταγμα μείζονος βραχιονίου ογκώματος, πάχυνση λόγω φλεγμονής) και λειτουργικά (επαναλαμβανόμενες κινήσεις του ώμου πάνω από το οριζόντιο επίπεδο, μυϊκή αδυναμία, κακή τεχνική, λανθασμένη προπονητική διαδικασία).

TENONITIDIA AXIALLEIOY:

Τα αίτια είναι η τροποποίηση του προπονητικού προγράμματος, κυρίως με την αύξηση της έντασης αυτού, η επιφάνεια προπόνησης και κυρίως η σκληρή επιφάνεια καθώς και εναλλαγή σκληρής – μαλακής επιφάνειας και τα ακατάλληλα παπούτσια.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΟΠΩΣΗΣ:

Είναι η διακοπή της συνέχειας του οστού από επαναλαμβανόμενους μικροτραυματισμούς σε χρονικό διάστημα ημερών, εβδομάδων ή μηνών. Είναι τραυματισμός από υπέρχρηση που συμβαίνει όταν οι μύες λόγω παρατεταμένης ή έντονης άσκησης δεν είναι ικανοί να απορροφήσουν επιπλέον ενέργεια που μεταφέρεται στο οστό και προκαλεί το κάταγμα κόπωσης. Η συνηθέστερη θέση εντόπισης είναι στον άκρο πόδα στη διάφυση και τον αυχένα του 2ου και 3ου μεταταρσίου και στη βάση του 5ου μεταταρσίου. Λιγότερο συχνά είναι τα κατάγματα του σκαφοειδούς οστού. Η τροποποίηση του προπονητικού προγράμματος, όπως είναι η ένταση, η διάρκεια και η συχνότητα της προπόνησης, η επιφάνεια προπόνησης (σκληρή επιφάνεια, εναλλαγή σκληρής – μαλακής επιφάνειας, ακατάλληλα παπούτσια), εμβιομηχανικοί παράγοντες (βλαισό πόδι, μυϊκή αδυναμία, ανισοσκελία, κοιλοποδία-πλατυποδία, ραιβό γόνατο, γυναικεία αθλητική τριάδα), είναι σημαντικότεροι αιτιολογικοί παράγοντες.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ:

- Προληπτικός ιατρικός έλεγχος
- Χρήση προστατευτικών μέσων γόνατος
- Χρήση κατάλληλων υποδημάτων για κάθε επιφάνεια άθλησης
- Αυστηρή εφαρμογή κανονισμών
- Εφαρμογή προληπτικού προγράμματος προπόνησης

- Κατάλληλη επιφάνεια άθλησης
- Χρήση κατάλληλων ασκήσεων πριν και μετά το τέλος της αθλητικής δραστηριότητας

ΚΑΤΑΔΥΣΕΙΣ



Οι Καταδύσεις είναι το άθλημα του άλματος ή πτώσης στο νερό από μια πλατφόρμα ή από αναπηδητήριο. Η κατάδυση είναι ένα διεθνώς αναγνωρισμένο άθλημα που είναι μέρος των Ολυμπιακών Αγώνων. Επιπλέον οι αδόμητες και οι μη-ανταγωνιστικές καταδύσεις είναι χόμπι αναψυχής. Η κατάδυση είναι ένα από τα πιο δημοφιλή ολυμπιακά αθλήματα για τους θεατές. Οι αθλητές έχουν πολλά ίδια χαρακτηριστικά με τους γυμναστές και τους χορευτές, όπως δύναμη, ευελιξία και κιναισθητική κρίση. Κάποιοι επαγγελματίες δύτες ήταν αρχικά γυμναστές ή χορευτές, καθώς και τα δύο αθλήματα έχουν παρόμοια χαρακτηριστικά με τις καταδύσεις. Το άθλημα των καταδύσεων εντάχθηκε στους Ολυμπιακούς Αγώνες το 1904, ενώ για πρώτη φορά συμμετείχαν και γυναίκες στους Ολυμπιακούς Αγώνες της Στοκχόλμης το 1912.

Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι το σύνδρομο συνθλίψεως ωτός ή αλλιώς, βαρότραυμα μέσου ωτός, ο πιο συχνός καταδυτικός τραυματισμός, αποτελεί το ζήτημα για το οποίο η DAN δέχεται τα περισσότερα ερωτήματα. Πρόκειται όμως και για έναν τραυματισμό ο οποίος μπορεί πάρα πολύ εύκολα να προβλεφθεί: το μόνο που χρειάζεται είναι γνώση, εξάσκηση και υπομονή. Το βαρότραυμα των παραρρίνιων κόλπων επίσης αποτελεί συχνό καταδυτικό τραυματισμό. Σε κάποια φάση της καταδυτικής τους καριέρας, όλοι οι δύτες θα αντιμετωπίσουν ένα πρόβλημα

εξίσωσης, το οποίο θα εκδηλωθεί είτε στα αυτιά είτε στους παραρρίνιους κόλπους. Το μόνο που χρειάζεται για να αποφύγει κανείς τέτοιου είδους προβλήματα είναι να ενημερωθεί σχετικά και να λάβει τα μέτρα του, αφού η αποφυγή τους είναι εύκολη υπόθεση. Όταν μιλάμε για βαρότραυμα, εννοούμε έναν τραυματισμό που σχετίζεται με την διαφορά πίεσης στο μαλακό ιστό που οριοθετεί τους αεροφόρους χώρους του οργανισμού, όπως για παράδειγμα στο μέσο αυτί και τους παραρρίνιους κόλπους. Παρόλο που εκεί αισθανόμαστε τη δυσφορία, το πρόβλημα ξεκινά στους αεραγωγούς που ενώνουν τους αεροφόρους χώρους με το πίσω μέρος του λαιμού μας. Οι δίοδοι αυτές, των οποίων η επιφάνεια αποτελείται από βλεννογόνο μεμβράνη, έχουν διττή λειτουργία: την προσθήκη υγρασίας στον αέρα που κινείται εντός τους και την προστασία του οργανισμού από ξένα σώματα, όπως γύρη και βακτήρια μέσω της παραγωγή προστατευτικής βλέννας. Η βλέννα παγιδεύει τα σώματα αυτά και διευκολύνει τη μεταφορά τους προς το πίσω μέρος του λαιμού, όπου καταπίνονται και καταστρέφονται από τα οξέα του στομάχου. Όταν η βλεννογόνος μεμβράνη λειτουργεί φυσιολογικά, αποτελεί έναν εξαιρετικό αμυντικό μηχανισμό. Για τους νέους δύτες, η εκμάθηση της εξίσωσης αποτελεί κομβικό σημείο στην καταδυτική τους καριέρα, καθώς η προηγούμενη εμπειρία τους ίσως να περιορίζεται στις αεροπορικές πτήσεις και τα ορεινά ταξίδια. Για κάποιους είναι δύσκολο να συγκεντρωθούν στην αναπνοή μέσα από το ρυθμιστή την ίδια ώρα που προσπαθούν να εξισώσουν τα αυτιά τους κατά τις πρώτες επαφές με την κατάδυση. Συνήθως οι πρώτες δυσκολίες υποχωρούν με την εμπειρία. Ακόμα και οι βετεράνοι δύτες ωστόσο αντιμετωπίζουν προβλήματα ενίοτε. Στην πραγματικότητα, οι περισσότερες επικοινωνίες με τη DAN προέρχονται από έμπειρους δύτες, στους οποίους ίσως είναι πιο εύκολο να αναγνωρίσουν έναν τραυματισμό που προέρχεται από διαφορές πιέσεων. Πολλοί από αυτούς τους δύτες αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως αλλεργίες, κρυώματα ή ιώσεις που προκαλούν το πρήξιμο και τη φλεγμονή του ρινικού βλεννογόνου, ο οποίος με τη σειρά του στενεύει ή κλείνει εντελώς τις δίοδους. Κάποιοι δύτες παρουσιάζουν κάποιου είδους πρόβλημα στην ευσταχιακή σάλπιγγα, τη μικρή δίοδο που οδηγεί στο τμήμα του μέσου ωτός που βρίσκεται στο πίσω μέρος του λαιμού. Τέτοιου είδους προβλήματα αποτελούν στενώσεις της σάλπιγγας ή ουλές και επακόλουθη πάχυνση κάποιων σημείων της σάλπιγγας που προκύπτουν από χρόνιες μολύνσεις του αυτιού κατά την παιδική ηλικία ή μακροπρόθεσμες αλλεργίες. Αν και σε κάποιες περιπτώσεις οι χειρουργοί ωτορινολαρυγγολόγοι μπορούν να αφαιρέσουν κάποιες από αυτές τις ουλές, η εγχείρηση σπανίως είναι η απάντηση σε

δυσλειτουργίες της ευσταχιακής σάλπιγγας. Τέλος, το στραβό λόγω τραυματισμού διάφραγμα ή η σπασμένη μύτη μπορεί να εμποδίσει και τα δύο αυτιά να εξισώσουν την ίδια στιγμή κατά την κατάδυση. Το αποτέλεσμα είναι βαρότραυμα.

Πρόληψη Αν υποστείτε τέτοιου τύπου βαρότραυμα, θα χρειαστεί να κάνετε ένα διάλειμμα από την κατάδυση. Τέτοιοι τραυματισμοί φράζουν εντελώς το μέσο αυτί, οδηγούν σε έντονο πόνο, ρήξη τυμπάνου, ακόμη και απώλεια ακοής. Η καλύτερη στρατηγική συνεπώς είναι να αποφύγει κανείς το βαρότραυμα, γεγονός που ξεκινά μαθαίνοντας τις διάφορες κινήσεις εξίσωσης και κατόπιν επιλέγοντας ποια από αυτές είναι η ιδανική για τον καθένα. Το ιδανικό σενάριο θα ήταν όλοι οι νέοι δύτες να μάθαιναν όλες τις συνήθειες τεχνικές εξίσωσης. Παρόλο που η κίνηση Βαλσάλβα είναι η πιο δημοφιλέως και η ευκολότερη να εξηγηθεί, δεν έχει αποτέλεσμα σε όλους. Επίσης, μία μέθοδος μπορεί να έχει αποτέλεσμα τη μία μέρα και να μην έχει την επόμενη. Κάποιες φορές για παράδειγμα, η Βαλσάλβα δεν θα ανοίξει την ευσταχιακή σάλπιγγα, αλλά η μετακίνηση του σαγονιού δεξιά-αριστερά ταυτόχρονα με κατάποση ίσως την ανοίξει.

Φάρμακα; Αν και η εγχείρηση συνήθως είναι αναποτελεσματική όταν πρόκειται για προβλήματα εξίσωσης (εκτός αν σχετίζονται με στραβό διάφραγμα ή πολύποδες) η προσεκτική χρήση αντιφλεγμονωδών, αντιαλλεργικών και αποσυμφορητικών φαρμάκων ίσως βοηθήσει. Ένας ωτορινολαρυγγολόγος μπορεί να βοηθήσει στην επιλογή του καλύτερου και πιο αποτελεσματικού φαρμάκου. Δεν είναι όλα εξίσου αποτελεσματικά, ωστόσο. Χρειάζεται αρκετή υπομονή μέχρις ότου βρεθεί αυτό που έχει αποτέλεσμα για τον καθένα, αφού ίσως χρειαστούν δοκιμές με διάφορους συνδυασμούς. Ενώ εσείς και ο γιατρός σας ψάχνετε για την ιδανική δόση και συχνότητα, να θυμάστε τα εξής: τα ρινικά σπρέι ίσως περιορίσουν τη ρινική βλέννα, αλλά δεν φθάνουν μέχρι την ευσταχιακή σάλπιγγα. Επίσης, μετά από πέντε με επτά ημέρες συνεχούς χρήσης, ο οργανισμός συνηθίζει το φάρμακο και παύει να ανταποκρίνεται. Η ψευδοεφεδρίνη έχει αποδειχθεί αποτελεσματική για πολλά άτομα ως αποσυμφορητικό των παραρρινίων κόλπων και του μέσου ωτός, αλλά δεν έχει εξίσου καλά αποτελέσματα σε όλους. Να ακολουθείτε πάντοτε τις οδηγίες για τη σωστή λήψη των φαρμάκων και να θυμάστε πως τα άτομα με καρδιακά προβλήματα δεν πρέπει να λαμβάνουν ψευδοεφεδρίνη, ενώ το φάρμακο αυτό έχει και άλλους περιορισμούς. Ως γενικό κανόνα, οι δύτες θα πρέπει να δοκιμάζουν κάθε καινούργιο φάρμακο μία ή δύο ημέρες προτού καταδυθούν. Το διάστημα αυτό συνήθως είναι

αρκετό για να απορροφηθεί το φάρμακο από τον οργανισμό και για να προσέξει το άτομο τυχόν παρενέργειες. Στην περίπτωση που παίρνετε και άλλα φάρμακα, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με το γιατρό σας ώστε να σας ενημερώσει για τυχόν αρνητικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων. Αν όλα πάνε καλά, οι νέοι δύτες σύντομα εξισώσουν χωρίς κανένα πρόβλημα. Να θυμάστε πως συνθήκες όπως εποχικές αλλεργίες και κρυώματα ίσως αποτελέσουν εμπόδια. Εάν “τρέχει” η μύτη σας ή αισθάνεστε ενόχληση ή πόνο στην περιοχή επάνω από τα φρύδια σας και στα ζυγωματικά σας, ιδίως όταν γέρνετε μπροστά, ίσως έχετε παρουσιάσει φλεγμονή ή μόλυνση των ρινικών διόδων, γεγονός που θα οδηγήσει σε προβλήματα στην εξίσωση. Αν και τα συμπτώματα ίσως υποχωρήσουν με τα φάρμακα, η φλεγμονή και το οίδημα της μεμβράνης μπορεί να συνεχιστεί για ημέρες ή και εβδομάδες μετά την επίλυση των αρχικών συμπτωμάτων. Οι δύτες που καταδύονται πολύ σύντομα μετά από κρύωμα ή αλλεργικές εκδηλώσεις συχνά εμφανίζουν αναζωπύρωση των αρχικών τους συμπτωμάτων. Μεταβολές πίεσης, όπως κατά τη διάρκεια μίας αεροπορικής πτήσης, μίας κατάδυσης, εξίσωσης ή βουτιάς στην οποία το κεφάλι βυθίζεται πρώτο, ίσως προκαλέσουν επιπλέον συμφορητική διόγκωση της ευσταχιανής σάλπιγγας και το επακόλουθο “μπλοκάρισμα” της. Όταν συμβεί αυτό, ο αέρας είτε δεν θα μπορεί να περάσει προς τους παραρρινίους κόλπους ή το μέσο αυτί κατά την κατάδυση, οδηγώντας σε βαρότραυμα του μέσου ωτός, ή δεν θα μπορεί να βρει έξοδο προς το περιβάλλον κατά την ανάδυση, προκαλώντας αναστροφή απόφραξη (reverse block).

Αν έχετε ήδη συμπτώματα; Εάν νιώθετε σαν να έχετε ήδη υποστεί κάποιο βαρότραυμα, μη συνεχίσετε την κατάδυση. Οι δύτες θα πρέπει σταματούν την κάθοδο στην πρώτη ένδειξη δυσφορίας στους παραρρινίους κόλπους ή το μέσο αυτί. Εάν προσπαθήσετε να εξισώσετε “με το ζόρι” ή αν συνεχίσετε την κατάδυση πιθανότατα θα υποστείτε πιο σοβαρό τραυματισμό, ακόμα και απώλεια ακοής. Στην πρώτη ένδειξη δυσκολίας στην εξίσωση, σταματήστε την κάθοδο και αναδυθείτε λίγο μισό ή ένα μέτρο ή όσο χρειάζεται μέχρις ότου μπορέσετε να εξισώσετε και πάψετε να αισθάνεστε δυσφορία. Εάν αυτό δεν έχει αποτέλεσμα, πρόκειται για ξεκάθαρο σημάδι πως πρέπει να διακόψετε την κατάδυση. Εάν έχει αποτέλεσμα ωστόσο, συνεχίστε την κατάδυσή σας πολύ αργά, εξισώνοντας κάθε μισό ή ένα μέτρο. Χρησιμοποιήστε τη μέθοδο εξίσωσης που έχει τα καλύτερα αποτελέσματα για εσάς. Να θυμάστε πως δεν είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε πόνο κατά τη διάρκεια μίας κατάδυσης και συνήθως σημαίνει πως αίμα ή άλλο υγρό κινείται από τον περιβάλλοντα ιστό προς τον

αεροφόρο χώρο, παγιδεύοντας τον αέρα κατά την επιστροφή στην επιφάνεια. Δυστυχώς, κάποιες φορές η καταδυτική μας εξόρμηση θα τελειώσει άδοξα επειδή δεν καταφέραμε να εξισώσουμε. Αρνούμενοι πως υπάρχει κάποιο πρόβλημα ή προσπαθώντας να πιέσουμε την κατάσταση δεν είναι λύση. Ο μόνος τρόπος να καταδυθούμε ξανά είναι να επιτρέψουμε στους ιστούς που έχουν το πρόβλημα να επανέλθουν και να πάρουμε τα κατάλληλα φάρμακα για να υποχωρήσει η φλεγμονή και το οίδημα. Θα χρειαστεί λίγος χρόνος, συνήθως μερικές ημέρες, αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις ακόμα και εβδομάδες, ιδίως εάν ο τραυματισμός δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα όταν συμβεί. Στο μεταξύ, μην πιέζετε την κατάσταση. Ακόμα και η επιπλέον πίεση που ασκείται όταν σηκώνετε βαριά αντικείμενα ίσως προκαλέσει επιδείνωση. Οι πιο ήπιοι τρόποι εξίσωσης, όπως η κίνηση του σαγονιού δεξιά και αριστερά μπορούν να μειώσουν την πίεση στο μέσο αυτί. Σε γενικές γραμμές, όταν νιώσετε δυσφορία ή πόνο, επισκεφθείτε έναν γιατρό.

Πώς να αποφύγετε το βαρότραυμα Παρόλο που είναι το συχνότερο είδος τραυματισμού στην αυτόνομη κατάδυση, το βαρότραυμα μπορεί πολύ εύκολα να αποφευχθεί. Ακολουθήστε τις παρακάτω συμβουλές για να το αποφύγετε. • Μην καταδύστε εάν δεν μπορείτε να εξισώσετε. • Εξισώστε προτού βάλετε το κεφάλι σας στο νερό. • Εάν κατά την κάθοδό σας νιώσετε πως δεν μπορείτε πια να εξισώσετε, σταματήστε αμέσως, ανεβείτε μισό με ένα μέτρο και δοκιμάστε ξανά. Εάν μπορέστε να εξισώσετε χωρίς πόνο, συνεχίστε την κατάδυση αργά. Εάν το πρόβλημα επαναληφθεί, επαναλάβετε την ίδια διαδικασία. Εάν δεν μπορέσετε να εξισώσετε, διακόψτε την κατάδυση. • Εξισώστε έγκαιρα και συχνά. • Ποτέ μην εξαναγκάζετε την εξίσωση. • Κάνετε χρήση αποσυμφορητικών* πριν την κατάδυση μόνο εάν βελτιώνει την εξίσωση, όχι εάν το χρειάζεστε για να μπορέσετε να εξισώσετε (αυτό σημαίνει πως το πρόβλημα είναι σοβαρό) και μόνο εφόσον έχετε δοκιμάσει το φάρμακο στη στεριά χωρίς παρενέργειες. Οι περισσότεροι καταδυτικοί γιατροί συστήνουν στα άτομα που παίρνουν οποιουδήποτε είδους φάρμακα να μην καταδύονται βαθύτερα από τα 24 μέτρα, με σκοπό την αποφυγή των κινδύνων της νάρκωσης του αζώτου και των θεωρητικών ανησυχιών σχετικά με την τοξικότητα του οξυγόνου στις καταδύσεις με nitrox. Να διαβάζετε πάντοτε τις οδηγίες και προφυλάξεις που περιέχονται στις συσκευασίες των φαρμάκων που δίνονται χωρίς συνταγή. Σε κάποια φάρμακα συστήνεται η αποφυγή της χρήσης τους σε άτομα που σκοπεύουν να καταδυθούν με εμπλουτισμένο αέρα.

Πώς μπορούν να βοηθήσουν οι επαγγελματίες της κατάδυσης; Αφιερώστε χρόνο στους δύτες σας και ενημερώστε τους σχετικά με τις εναλλακτικές μεθόδους εξίσωσης. Βαρότραυμα στο αυτί και τους παραρρίνιους κόλπους μπορούν να υποστούν όλοι οι δύτες, ανεξαρτήτως επιπέδου και εμπειρίας. Δοκιμάστε τις παρακάτω τεχνικές:

Κίνηση Valsalva

Πρόκειται για την πιο συνηθισμένη τεχνική εξίσωσης. Κρατήστε τη μύτη σας, με το στόμα κλειστό και φυσήξτε από τη μύτη σας μαλακά. Η κίνηση αυτή αυξάνει την πίεση στον φάρυγγα, ωθώντας τον αέρα προς τις ευσταχιανές σάλπιγγες και το μέσο αυτί. Αποφύγετε να χρησιμοποιείτε την τεχνική αυτή όταν τα αυτιά σας δεν ανταποκρίνονται, καθώς η επιπλέον κίνηση μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο έσω αυτί.

Κίνηση Toynbee

Κρατήστε τη μύτη σας την ώρα που καταπίνετε. Η ευσταχιανές σάλπιγγες θα ανοίξουν στιγμιαία, επιτρέποντας στον αέρα να περάσει στο μέσο αυτί. Αυτή η τεχνική ίσως βοηθήσει σε περίπτωση ανάστροφης απόφραξης.

Κίνηση Frenzel

Αυτή η ήπια μέθοδος ώθησης αέρα προς το μέσο αυτί επιτυγχάνεται κλείνοντας τη μύτη, το στόμα και τη γλωττίδα και σπρώχνοντας τη γλώσσα προς τα πίσω, η οποία λειτουργεί ως πιστόνι που συμπιέζει αέρα προς τους παραρρίνιους κόλπους και τις ευσταχιανές σάλπιγγες. Χασμουρητό και κατάποση Φέρτε το σαγόκι προς τα μπροστά και ανοίξτε το στόμα ελαφρά, κρατώντας τα χείλη σας σφιχτά γύρω από το ρυθμιστή και καταπιείτε.

Κλίση του κεφαλιού

Πολλοί δύτες εξισώσουν το ένα αυτί πιο εύκολα από το άλλο. Γείρετε το κεφάλι σας έτσι ώστε το αυτί που παρουσιάζει τη δυσκολία να κοιτάζει προς τα επάνω. Η κίνηση αυτή τεντώνει και ανοίγει την ευσταχιανή σάλπιγγα, βοηθώντας την εξίσωση.

Συμβουλή : Εξισώστε προτού βάλετε το κεφάλι σας στο νερό. Κρατήστε τη μύτη σας και καταπιείτε και προσέξτε αν θα νιώσετε τη χαρακτηριστική αίσθηση της εξίσωσης. Εξισώστε έγκαιρα και συχνά – προτού νιώσετε δυσφορία.

ΣΚΙ



Το σκι ή χιονοδρομία είναι ένα χειμερινό άθλημα.

Το σκι απαιτεί ειδικό εξοπλισμό και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του είναι οι ποικίλες καιρικές συνθήκες σε ορεινό έδαφος και οι αντικειμενικοί και υποκειμενικοί κίνδυνοι. Δεν υπάρχουν προγραμματισμένες τεχνικές κίνησης όπως σε άλλα αθλήματα. Είναι ατομικό άθλημα και ο κάθε αθλητής χρησιμοποιεί ειδική προστατευτική ενδυμασία, παπούτσια και κατάλληλα πέδιλα. Υπάρχει διεθνής χιονοδρομική ομοσπονδία, και στην Ελλάδα έχει εξαπλωθεί τα τελευταία χρόνια, το σκι όπως και η δημιουργία και οργάνωση χιονοδρομικών κέντρων στον Παρνασσό, στο Παγγαίο, στο Βέρμιο και σε πολλές άλλες ορεινές τοποθεσίες. Το πρώτο οργανωμένο χιονοδρομικό κέντρο στην Ελλάδα είναι αυτό του Σελίου, το οποίο βρίσκεται στο όρος Βέρμιο και λειτουργεί και στις μέρες μας. Το άθλημα του σκι περιλαμβάνεται στο πρόγραμμα των Χειμερινών Ολυμπιακών Αγώνων.

ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

ΓΟΝΑΤΟ

ΑΝΤΙΧΕΙΡΑΣ

ΩΜΟΣ

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ

ΡΗΞΗ ΩΛΕΝΙΟΥ ΠΛΑΓΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ

ΡΗΞΗ ΤΕΝΟΝΤΩΝ

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΩΜΟΥ

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΚΡΩΜΙΟΚΛΕΙΔΙΚΗΣ

Οι συχνότεροι τραυματισμοί στα χειμερινά αθλήματα είναι τα διαστρέμματα, τα εξάρθρηματα και τα κατάγματα στα πόδια.

Πολλοί από αυτούς τους τραυματισμούς συμβαίνουν στο τέλος της ημέρας, όταν υπάρχει κόπωση και απώλεια της προσοχής. Η πλειοψηφία αυτών των τραυματισμών μπορούν να προληφθούν εάν οι συμμετέχοντες προετοιμαστούν για την άθληση, είναι σε καλή φυσική κατάσταση και σταματούν όταν υπάρχει κούραση, ή πόνος.

Για την πρόληψη των τραυματισμών κατά τα χειμερινά αθλήματα ο σκι καλό θα είναι να τηρούμε τις παρακάτω οδηγίες :

- Ποτέ μην συμμετάσχεις μόνος σε ένα άθλημα το χειμώνα .
- Να είστε σε καλή φυσική κατάσταση πριν τη συμμετοχή σε χειμερινές δραστηριότητες
- Καλή προθέρμανση πριν την άθληση.
- Φοράτε κατάλληλο προστατευτικό εξοπλισμό (γυαλιά, κράνη και γάντια).

- Βεβαιωθείτε ότι ο κύριος εξοπλισμός λειτουργεί σωστά πριν από τη χρήση .
- Να φοράτε πολλά στρώματα, άνετων, αντιανεμικών και αδιάβροχων ρούχων. Φοράτε τα κατάλληλα υποδήματα που προσφέρουν ζεστασιά, καθώς και άφθονη υποστήριξη στην ποδοκνημική (αστράγαλο).
- Να γνωρίζετε και να τηρείται όλους τους κανόνες του αθλήματος στο οποίο συμμετέχετε .
- Πάρτε ένα μάθημα, ή περισσότερα, από έμπειρο εκπαιδευτή , ιδιαίτερα σε αθλήματα όπως το σκι. Μαθαίνοντας πώς να πέσετε σωστά και με ασφάλεια, μειώνεται τον κίνδυνο τραυματισμού.
- Δώστε προσοχή στις προειδοποιήσεις για επερχόμενες καταιγίδες και σοβαρή πτώση της θερμοκρασίας.
- Επιδιώξτε στέγη και ιατρική φροντίδα αμέσως εάν εσείς, ή κάποιος μαζί σας, βιώνει υποθερμία, ή κρυοπαγήματα.
- Βεβαιωθείτε ότι όλοι γνωρίζουν τις κατάλληλες διαδικασίες για να καλέσουν βοήθεια, αν συμβούν τραυματισμοί. Καλό θα είναι να έχετε μαζί σας κινητό τηλέφωνο για την περίπτωση τραυματισμού.
- Πίνετε άφθονο νερό πριν , κατά τη διάρκεια , και μετά τα χειμερινά αθλήματα.
- Αποφύγετε να συμμετέχετε σε αθλητικές δραστηριότητες , όταν πονάτε, ή είστε εξαντλημένοι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από την επεξεργασία του παραπάνω υλικού καταλήξαμε στα εξής σημαντικά συμπεράσματα. Αρχικά, όπως είναι γνωστό σε όλους, αναμφίβολα, ο αθλητισμός ωφελεί τους ανθρώπους στην υγεία και τη μακροζωία. Ωστόσο αν οι αθλητές (είτε ερασιτέχνες είτε επαγγελματίες) δεν είναι προσεκτικοί, δεν κάνουν τη σωστή προετοιμασία και δεν ξεκουράζονται, θα οδηγηθούν σε πολλά προβλήματα – τραυματισμούς (ράισμα, κράμπα, φλεγμονή κ.α.). Άρα είναι εύκολα κατανοητό, ότι οι αθλητές θα πρέπει να είναι συνετοί και υπάκουοι στους προπονητές τους καθώς και να μην είναι εξαρτημένοι από τον αθλητισμό. Επομένως, πρέπει να έχουνε πρόγραμμα στο οποίο μέσα να εντάσσεται η ξεκούραση.

Ωστόσο, και στο μέλλον θα πρέπει να διεξαχθούν κάποιες έρευνες για τη πληρέστερη και ολοκληρωμένη ενημέρωση των αθλητών.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μέσα από την παρούσα εργασία δείξαμε ότι ο αθλητισμός έχει να προσφέρει στον άνθρωπο πολλά θετικά. Ωστόσο, εάν ο αθλητής δε προσέχει και δε συμπεριφέρεται σωστά στη προπόνηση, είναι πιθανό να έρθει αντιμέτωπος με πολλά σοβαρά προβλήματα. Για αυτούς τους τραυματισμούς που προαναφέραμε δεν είναι μόνο υπεύθυνοι οι αθλητές, αλλά και οι αθλητές. Άρα, συμπεραίνουμε ότι όταν ο προπονητής βλέπει τον αθλητή εξαντλημένο πρέπει να του δίνει χρόνο για να ξεκουραστεί. Τέλος πάντα πρέπει να έχουμε κατά νου ότι ο αθλητισμός είναι ωραίος και διασκεδαστικός όταν πράττεις σωστά και με μέτρο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BD%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%AF%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%B7>

<http://www.pertsemlidis.gr/articles-menu/item/120-epikondilitis-tennis-elbowημερομηνία>

<http://www.in2life.gr/wellbeing/exercise/article/186370/travatismoi-athlhtika-pathhmata-kai-mathhmata.html>

<http://being.gr/home/%CE%B5%CE%BD%CE%BF%CF%81%CE%B3%CE%B1%CE%BD%CE%B7-%CE%B3%CF%85%CE%BC%CE%BD%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B7-%CF%84%CE%B1-%CF%83%CF%85%CF%87%CE%BD%CE%B1-%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B2%CE%BB%CE%B7%CE%BC/>

<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=5&articleID=17780&la=1>

http://www.aoippokamos.gr/?page_id=170

<https://www.youtube.com/watch?v=HLuVz3RVyG0>

<http://www.iatronet.gr/video/prolipsi-athlitikon-kakoseon/393/>

<http://www.sportsmag.gr/articles/o-suxnoteros-katadutikos-traumatismos>

<http://www.sportsfeed.gr>

<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CF%84%CE%AF%CE%B2%CE%BF%CF%82>

<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%85%CE%B3%CE%BC%CE%B1%CF%87%CE%AF%CE%B1>

<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A7%CE%B9%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%B1%CE%BD%CE%AF%CE%B4%CE%B1>

https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CE%B9%CE%BA_%CE%BC%CF%80%CF%8C%CE%BE%CE%B9%CE%BD%CE%B3%CE%BA

Επιτομή χειρουργικής και ορθοπαιδικής (βιβλίο)

www.itsapakidis.gr

www.onmed.gr/ygeia/item/321903-tenontitida-aities-kai-antimetwpsi

www.orthogate.gr/podoknhmikh-akro-podi/pathiseis/tenontitida-axilleioly-tenonta

www.orthosurgery.gr

www.sportevent.gr

www.onmed.gr