

نکات مهم در خصوص آسیب دیدگی رباط صلیبی قدامی (ACL) جهت بهره برداری پزشکان، فیزیوتراپیستهای باشگاهها و جامعه ورزشی کشور

اکثر بازیکنانی که دچار آسیب ACL می شوند، شرح حال مشخصی دارند. این آسیب در فوتبال معمولاً در اثر آسیب های غیر تماسی ایجاد میشود. برای مثال هنگامی که بازیکنان بعد از پرش به شکل نا صحیح روی پای خود فرود می آیند، دچار چرخش در زانو و پارگی و آسیب این رباط می گردند.

۱. به علت ساختار درون مفصلی این رباط این آسیب خود به خود بهبود نمی یابد و عدم درمان منجر به ایجاد ناپایداری در مفصل و گسترش آسیب می گردد. نکته اساسی در درمان آسیب های ACL بازگرداندن پایداری زانو می باشد.
۲. از آن جا که اکثر فوتبالیست ها نیاز به سطح بالای فعالیت در زانو دارند، در غالب موارد برای ترمیم این آسیب نیاز به جراحی داریم. بدون توجه به نوع درمان انتخاب شده به علت آسیبی که طی این اتفاق برای زانو رخ می دهد، تمامی این افراد در خطر آسیب غضروف مفصلی و آرتروز زودرس هستند.
۳. مدیریت آسیب های ACL در دو گروه بسیار سخت تر از سایر گروه ها ست. این دو گروه شامل بازیکنان جوان تر و همچنین فوتبالیست های خانم میباشد.
۴. طی سال های اخیر میزان بروز آسیب های ACL در نوجوانان افزایش یافته است. یکی از علل، افزایش حضور این افراد در ورزش حرفه ای و نکته مهمتر عدم همکاری و پایبندی این گروه سنی به درمان می باشد. در نتیجه این گروه سنی با داشتن آسیب های زمینه ای که هیچ وقت آنها را به درستی درمان نکرده اند، در معرض خطر بیشتر برای آسیب می باشند. جدا از بحث درمان ، مهم ترین مسئله آموزش به این گروه سنی و پایبند کردن آنها به درمان می باشد.
۵. بانوان نیز به نسبت آقایان در خطر بیشتر بروز آسیب هایی ACL می باشند. علت دقیق و اصلی این موضوع هنوز به طور کامل شناخته نشده، اما به نظر مجموعه ای از علل آناتومیکال، هورمونی و فاکتورهای عصبی-عضلانی در این موضوع دخیل هستند.
۶. در کل میزان بروز آسیب ACL در فوتبال اندک است، اما از آنجایی که بار این آسیب بسیار زیاد است و علاوه بر هزینه های درمانی و بازتوانی بالا ، طول مدت دور شدن ورزشکار از ورزش نیز بسیار طولانی خواهد بود، این موضوع حائز اهمیت است. با توجه به عدم وجود سیستم ثبت آسیب مدون و متمرکز ، داده های میزان شیوع آسیب در لیگ ایران در فصل گذشته به شکل دقیق موجود نمی باشد .
۷. با توجه به داده های آماری دو فصل قبل، به نظر میزان شیوع این آسیب ۵,۳٪ (۱۳ نفر از ۲۴۴ نفر بازیکن) می باشد.
۸. در بررسی عوامل خطر این آسیب میتوان به دو سری علت عمده شامل موارد فاکتور های درونی و فاکتورهای بیرونی اشاره داشت. همچنین عوامل خطر را از نظر عوامل خطر قابل تغییر و عوامل خطر غیر قابل تغییر هم تقسیم میشوند. به جهت کاهش میزان بروز آسیب های ACL ، تمرکز باید بر کنترل و اصلاح عوامل خطر قابل تغییر باشد.
۹. از عوامل درونی غیر قابل تغییر میتوان به وجود سابقه ی خانوادگی، سنین بین ۱۵ تا ۴۵ سال ، جنسیت زن ، زاویه Q بالاتر ، شلی ژنرالیزه ی مفصلی ، کوچک بودن ناچ اینترکوندیلار استخوان فمور، افزایش شیب خلفی طرفی تیبیا، وضعیت آناتومیک والگوس در زانو ، آسیب های قبلی می توان اشاره کرد.

۱۰. از عوامل درونی قابل تغییر که باید روی اصلاح آنها تمرکز کرد میتوان به وزن بالا ، ضعف یا سفتی عضلانی ، کمتر بودن قدرت عضلات همسترینگ به کوادری سپس ، وضعیت هایپر پروناسیون پا ، ریکواری ناکافی ، بازتوانی غیر صحیح ، خستگی اشاره کرد.

۱۱. از عوامل بیرونی نیز میتوان به شدت بالای تمرین ، شرایط آب و هوایی گرم و خشک ، سطح اهمیت بالاتر تمرین یا مسابقه ، تکنیک های پرش و فرود ناصحیح ، کیفیت زمین و تمرین روی چمن مصنوعی که البته تایید نشده است ، کیفیت لوازم از قبیل کفش با خارهای چرخشی و لباس نامناسب ، پست دفاع در بازیکن ، مدت زمان طولانی تر تمرین یا مسابقه و ... اشاره داشت.

۱۲. جهت کنترل عوامل خطر اشاره شده بالا و همچنین پیشگیری از بروز آسیب ACL نکات زیر توصیه میشود :

- a. کاهش وزن در بازیکنان دارای BMI (شاخص توده بدنی) بالاتر از محدوده ی نرمال
- b. انجام تمرینات کششی در عضلات دارای سفتی عضلانی و تمرینات قدرتی در عضلات دارای ضعف عضلانی ، خصوصا در اندام تحتانی
- c. ارزیابی نسبت قدرت عضلات همسترینگ به کوادری سپس و ارتقا ی این نسبت در صورت کمتر از ۰٫۸ بودن این نسبت
- d. انجام اسکن کف پا و شناسایی وضعیت هایپرپروناسیون در کف پای بازیکن و استفاده از کفی های مناسب در موارد لزوم
- e. تاکید بر تغذیه مناسب و بازسازی ذخایر گلیکوژن عضلانی به شکل صحیح جهت ریکواری مناسب بعد از هر تمرین و مسابقه
- f. تاکید بر استراحت و خواب کافی در شبانه روز
- g. پیشگیری از ایجاد خستگی نا متعارف و بررسی مداوم بازیکنان از جهت بروز بیش تمرینی و پیشگیری از آن
- h. مراجعه به پزشک و فیزیوتراپیست معتبر جهت بررسی آسیب ها و کنترل ، درمان و بازتوانی صحیح آسیب ها
- i. کنترل دقیق شدت تمرین و برنامه ی تمرینات و اختصاص زمان کافی جهت استراحت و ریکواری عضلانی
- j. پرهیز از انجام تمرین و مسابقه در آب و هوای گرم و خشک و تنظیم ساعت تمرین به گونه ای در ساعات ابتدایی روز و یا انتهایی روز باشد که دمای هوا متعادل تر باشد.
- k. بررسی تکنیک های پرش و فرود بازیکن و اصلاح موارد دارای اختلال. به شکلی که زانو ها حین فرود باید دارای راستای مستقیم باشند و به سمت داخل منحرف نشوند و اندکی نیز خم باشند.
- l. عدم استفاده از استوک های دارای خار های چرخشی
- m. تمرکز بر انجام تمرینات عصبی عضلانی ، تمرینات قدرتی برای تقویت عضلات همسترینگ، عضلات لگنی و تنه ی مرکزی، تمرینات حس عمقی و تمرینات پلايومتریک در برنامه ی تمرینی بازیکنان
- n. کنترل کیفیت چمن

۱۳. از آنجا که یکی از مهمترین اصول درمان، پیشگیری از آسیب می باشد، برنامه های پیشگیرانه بسیاری طی سال های اخیر طراحی شدند. برنامه های گرم کردن ۱۱+ فیفا که مجموعه ای از تمرینات قدرتی ، تعادلی ،عصبی عضلانی ، پلیومتریک و .. می باشد، در کاهش میزان آسیب ACL در خانم ها به میزان ۵۰٪ موفق بوده است.

