

Traumatic Knee Injuries in Lattakia City Club Players An Analytic Study

Dr. Nazem Ali*

(Received 28 / 6 / 2020. Accepted 10 / 9 / 2020)

□ ABSTRACT □

The research is considered an analytic study which aims to know different kinds of knees injuries which some Lattakia city club players have, and the reasons behind them and the places they occur in.

The study covered the city club players and aimed to reach preventive foundations the training program may contain.

The study also contains recommendations associated with the infrastructure in the place of training.

The study have involved (200) scorbutics

The results were as follows:

- The injuries biggest rate is in athletics then comes the gymnasium.
- The most important reasons are overheating shortage and the lack of preparation.
- The given rest period is not enough as well as the period of physical treatment and the sessions number.
- The absence of first aid when the injury occurs.

Keywords: sportive trauma, knee injuries, overheating shortage.

* Associate Professor – Department of Surgery – Faculty of Medicine – Tishreen University, Lattakia, Syria.

إصابات الركبة الرضية لدى لاعبي أندية مدينة اللاذقية دراسة تحليلية

د. ناظم محمود علي*

(تاريخ الإيداع 28 / 6 / 2020. قُبل للنشر في 10 / 9 / 2020)

□ ملخص □

يعتبر البحث دراسة مسحية تحليلية تهدف إلى معرفة أهم إصابات الركبة الرضية لدى لاعبي أندية مدينة اللاذقية وأسبابها ومكان ظروف حدوثها و طرق تدبيرها. شملت الدراسة لاعبي الاندية وهدفت إلى التوصل إلى أسس وقائية يمكن أن تحتويها البرامج التدريبية وتوصيات فيما يتعلق بالبنى التحتية الموجودة مكان التدريب. وقد شملت الدراسة (200) مصاباً في الركبة. وكانت النتائج كالتالي:

1. إن أعلى نسبة إصابات لدى لاعبي أندية مدينة اللاذقية تحصل في الألعاب الجماعية وألعاب القوى.
2. يوجد قصور في الإعداد البدني والإحماء العام والخاص لدى اللاعبين.
3. فترة الراحة المعطاة غير كافية كما مدة العلاج الفيزيائي وعدد الجلسات.
4. عدم وجود إسعاف أولي مناسب عند وقوع.

الكلمات المفتاحية: رضوض رياضية ، اصابات الركبة ، نقص احماء

* أستاذ مساعد - قسم الجراحة - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

مقدمة:

أصبحت زيادة معدلات إصابات الرياضيين وإصابات الملاعب والمضاعفات المرضية الناتجة عنها رغم التطورات الهائلة التي شملت أغلب جوانب الحياة ولاسيما مجال العلاجات الطبيعية وغيرها ظاهرة تستوجب الانتباه لها لدى جميع الرياضيين والمهتمين بمجال الرياضة (مدربين- لاعبين- جمهور).

لدراسة إصابات الملاعب أهمية كبيرة حيث أنها تساعد الرياضي على تجنب ومعرفة أسباب الإصابة وطرق علاجها والحفاظ عليها من التفاقم وكيفية إسعاف الجزء المصاب إسعافات أولية في بداية الإصابة (1).

ومن أهم أسباب حدوث الإصابة هو الإجهاد المفاجئ والضغط الزائد وعادة يكون ذلك نتيجة لخطأ في التطبيق أو لحادث غير متوقع أو قد يكون نتيجة إصابة بسيطة متكررة لنفس المكان.

المصاب الرياضي ليس كالمصاب العادي، فيكفي المصاب العادي زوال الألم وأن يتم شفاؤه سريراً لكي يعود لممارسة مهنته وشؤون حياته العادية، أما المصاب الرياضي فإن مجرد زوال الألم وعودة العضو المصاب إلى حالته الطبيعية لا يكفيان مطلقاً لممارسة رياضته ومهامه الحركية، إذ لا بد من عودة المصاب إلى مستوى كفاءته الوظيفية ولياقته البدنية العامة والخاصة وأيضاً لياقته المهارية والخطية التي كان عليها قبل الإصابة... وتلك هي المعادلة الصعبة في مجال إصابات الرياضيين. (1)

يعتبر الطب الرياضي وإصابات الملاعب من أدق تخصصات طب العظام، والتي لا تلقى أي اهتمام إلا من عدد قليل جداً من الرياضيين، فهذا الجزء المهم جداً مهمل في حياة الرياضيين، خاصة أن الطب الرياضي يتناول جانباً مهماً من الإصابات الرياضية وما ينتج عنها من مشاكل تنعكس على صحة العظام والمفاصل والأربطة المحيطة بها. وأكثر هذه الإصابات حدوثاً على المستوى العالمي إصابات مفصل الركبة التي تمثل 60 في المئة من مجموع الإصابات العامة، ونحو 30 في المئة من إصابات الملاعب المزمنة، ثم إصابات مفصل الكاحل (2).

أن معدل انتشار الإصابات في مجال الأنشطة الرياضية بشكل عام أصبح ظاهرة تسترعي انتباه العاملين في المجال الرياضي وبالرغم من التقدم الحادث في مختلف العلوم الطبية والرياضية وإتباع أساليب جديدة في العلاج واستخدام أحد الأجهزة وتوفير المتخصصين من الأطباء وأخصائي إصابات الملاعب إلا أن الإصابات الرياضية مازالت منتشرة وبشكل يهدد مستوى الأداء. لذلك هناك ضرورة للتصدي لهذه الظاهرة من خلال إيجاد حلول تعتمد على الوقاية بشكل أساسي وسرعة التأهيل بشكل واقعي (1)(3).

تعد الحالة البدنية من أكثر العوامل أهمية في الأداء الرياضي بشكل عام، حيث يرجع إليها ارتفاع مستوى الأداء ونفاذي وتقليل احتمالات الإصابة الرياضية ويقصد بالحالة البدنية (اللياقة البدنية، والفسبولوجية).

أن طرق اللعب الحديثة تتطلب من الرياضيين لياقة بدنية عالية تجعلهم قادرين على أداء وظائفهم بكفاءة وحيوية وترتبط اللياقة البدنية بصحة اللاعبين وتساعدهم على الوقاية والعلاج والتأهيل، كما أنها تعبر عن مدى كفاءة البدن في مواجهة متطلبات النشاط الرياضي (4).

أثبتت دراسة حديثة أجريت في جامعة غلاسغو أن الركبة هي أكثر مناطق الجسم عرضة للإصابات من جراء ممارسة الرياضة، وأطلقت عليها مسمى «ركبة العداء» (5) حيث يتميز ويتآكل الجانب الخلفي من الغضروف الماص للصدمات في مفصل الركبة نتيجة زيادة الضغط عليه، ويترافق مع الإصابة ألمٌ حادٌ أسفل داغصة الركبة مع صوت طقطقة أو احتكاك خشن. تسمح الركبة للساق بالانثناء والاستقامة. كما أنها تؤمن دَعماً للجسم.

قد تتسبب مشاكل الركبة بالألم وصعوبة المشي. وهناك العديد من الإصابات والاضطرابات يمكن أن تؤثر في الركبة (6). يعتمد علاج إصابات واضطرابات الركبة على السبب وقد يتضمن العلاج الأدوية أو الجراحة أو معالجات أخرى. يساعد هذا البرنامج على تكوين فهم أفضل عن الإصابات والاضطرابات التي تُصيب الركبة. وهو يُعطي إصابات اضطرابات الركبة الشائعة، بالإضافة إلى خيارات العلاج (7)(2).

كما أن ظروف المنافسة ونوع الملعب الذي يؤدي عليه اللعب وعدد اللاعبين ونظام وتوقيت تنظيم البطولة، وتوافر عوامل الأمن والسلام ومستوى اللاعب وخبرته كل ذلك قد يساهم في تحديد نوع ودرجة خطورة الإصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعب.

وكان هذا هو الأساس في ظهور مشكلة هذا البحث الذي سوف يعطي رؤية تحليلية لهذا الواقع من حيث ما هي الإصابات التي يتعرض لها اللاعب وأسبابها وكيفية الوقاية منه.

والإصابة الرياضية على اعتبار أنها (تعطيل وإعاقة للسلامة ونقص بالسلامة لأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة نتيجة لمؤثرات ميكانيكية وكيميائية وجسمانية شديدة ومفاجئة) هي الشغل الشاغل لدى العاملين في مجال الطب الرياضي بشقيه الطبي والرياضي ويتعاون الفريق الطبي كل في مجال تخصصه لكي يساعد الرياضي على العودة إلى التدريب والتباري والتنافس بعد الإصابة والعلاج منها- في أسرع وقت ممكن وبأعلى كفاءة ممكنة ودون هبوط كبير في مستوى لياقته البدنية وكفاءته الفنية (8).

لقد تطورت مناهج التدريب وطرائقه ولمختلف التخصصات الرياضية ولازمت هذه العملية تطورات عديدة في مجال الطب الرياضي والتي واكبت التدريب بدراسات علمية للجوانب الوقائية والعلاجية، وقد أثبتت هذه الملازمة ثمارها بالوصول إلى إنجازات رياضية عالية وقياسية. ورغم ذلك تحدث إصابات رياضية ودرجات متفاوتة سواء كانت في المنافسات الرياضية أو في الدروس العلمية، مما تستدعي فترة علاج تبقى الرياضي بعيداً عن نشاطه وتؤثر سلباً على لياقته البدنية والوظيفية ومستوى انجازه ومسببه بعض المضاعفات التي قد تعيق سير العملية التعليمية والتدريبية وما يرتبط بذلك من تأثيرات فسيولوجية وسيكولوجية على الرياضي (9).

الركبة هي المفصل الأكثر إصابة عادة بسبب أهميته ودوره في تحمل وزن الإنسان، يمكن أن تحدث إصابة الركبة نتيجة رض مباشر على الركبة، أو ضربة غير محسوبة نتيجة لقفزة خاطئة، أو نتيجة للإجهاد أكثر من اللازم أو بسبب البدء في التمارين الرياضية بدون القيام بتمارين الإحماء.

أصبحت إصابات الركبة في السنوات القليلة الماضية من الحوادث الشائعة لأن الناس يمارسون التمارين الرياضية بتواتر أكبر، قد يتضمن تشخيص ومعالجة هذه الإصابات عملية جراحية بسيطة للنظر إلى داخل مفصل الركبة (تنظير ركبة) وإذا نصح الطبيب بإجراء جراحة تنظيرية للركبة. فإن قرار إجراء أو عدم إجراء هذه العملية هو قرار يعود إلى المريض أيضاً (10)(11).

أهمية البحث وأهدافه:

يكتسب البحث أهميته من خلال معرفة أنواع وأسباب إصابات الركبة الرضية في النشاطات الرياضية الممارسة في أندية مدينة اللاذقية من أجل العمل على إرساء المقومات الأساسية لوقاية الرياضي من الإصابات وحمايته وتوظيف الوسائل اللازمة للحد من الإصابات، وذلك من خلال كشف نقاط الخلل ومحاولة معالجتها بالأساليب العلمية الصحيحة، لأن دراسة

إصابات الركبة تمنح الفرصة لتوقع الإصابة قبل حدوثها وتحدد أشكال وأنواع وأنماط الإصابات التي ترتبط بالنشاط الرياضي الممارس ويهدف البحث إلى:

1. معرفة أنواع وأسباب ومواقع حدوث الإصابات.
2. وضع أسس وقائية يمكن أن تحتويها البرامج التدريبية من خلال كشف نقاط الخلل من أجل تنفيذ التدريبات المقررة قدر الإمكان.

مشكلة البحث:

هناك ارتفاع بنسبة الإصابات وتعددتها ويرتبط ذلك بالتطور الكبير في طرق الأداء وتزايد نسبة المشاركة في الفعاليات مع الجهد الكبير.

وقد لاحظنا ارتفاع نسب إصابات الركبة في أندية مدينة اللاذقية وتكرارها بشكل يثير الانتباه وبخاصة في أنشطة معينة وهذا قد يشكل عائقاً أمام المدربين في تنفيذ برامجهم التدريبية ضمن السقف الزمني المحدد لها.

فرضيات البحث:

- أكبر نسبة إصابات تقع في الألعاب الجماعية وألعاب القوى.
- هناك قصور في الإعداد العام والخاص لدى لاعبي أندية مدينة اللاذقية.
- مدة العلاج و الراحة والعلاج الفيزيائي بعد الإصابة غير كافية.

حدود البحث:

الحدود البشرية: لاعبي أندية مدينة اللاذقية الذين لديهم إصابات ركبة

الحدود الزمانية: عامي 2018 و 2019

الحدود المكانية: أندية مدينة اللاذقية – [نادي تشرين وحطين والتضامن] اللاذقية / سورية.

الدراسات السابقة والمشابهة:

1-دراسة (الرميلي وآخرون، 2009) دراسة مسحية للإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي المنتخب العربية في رياضة الجمناز

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً، والأسباب المؤدية للإصابات الرياضية ونسبتها، وأكثر المواقع عرضة للإصابة، وأكثر الإصابات حدوثاً تبعاً لوقت حدوث الإصابة، كذلك التعرف إلى أكثر الإصابات حدوثاً تبعاً لجزء الجسم (علوي، سفلي) عند لاعبي المنتخب العربية لرياضة الجمناز.

استخدم الباحثون المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من 46 لاعبا عربياً الذين شاركوا في البطولة العربية في مصر حيث مثلت العينة ما نسبته 100% من مجتمع الدراسة.

وبعد تحليل البيانات تبين أن أكثر أنواع الإصابات شيوعاً لدى لاعبي المنتخب العربية هي الالتواءات، رضوض العظام، وإصابات تمزق الأربطة، وأن أكثر الأسباب التي تعرض لاعب الجمناز للإصابة هي الإحماء غير الكافي، سوء الإعداد المهاري، بالإضافة إلى السلوك غير الجيد للاعبين.

وأن أكثر مواقع الإصابة التي يتعرض لها اللاعب هي مفصل الكاحل ومفصل الرسغ ومنطقة الرقبة، بينما كانت أكثر الإصابات حدوثاً في فترة التدريب عنها في فترة المنافسات بالإضافة إلى أن عدد الإصابات للطرف العلوي كانت أكثر من عدد الإصابات للطرف السفلي وبشكل بسيط.

وفي ضوء النتائج أوصى الباحثون بضرورة إعطاء الأهمية الكافية في فترة الإعداد والمنافسات وأيضاً الاهتمام بالإعداد المهاري والبدني من قبل المدربين بالإضافة إلى عدم إغفال الجانب النظري والتتقفي الموجه لدى لاعبي الجمباز والمدربين كذلك.

2- دراسة (سوله وآخرون) برنامج إرشادي ووقائي للإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد في الجمهورية اليمنية

أهداف البحث: يهدف البحث إلى تصميم برنامج إرشادي ووقائي للإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد في الجمهورية اليمنية من خلال التعرف على:

- 1- الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد لأندية الدرجة الأولى في الجمهورية اليمنية.
- 2- مسببات الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة اليد لأندية الدرجة الأولى في الجمهورية اليمنية.
- 3- دراسة (ابراهيم، سليم علي) الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً لدى لاعبي فرق كرة القدم لأندية الممتاز بولاية الخرطوم

هدفت الدراسة إلى معرفة أكثر الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي فرق كرة القدم الممتازة بولاية الخرطوم. استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي نظراً لطبيعة الدراسة. تم جمع البيانات من عينة قوامها 142 فرد ما بين لاعب ومدرب وأخصائي علاج طبيعي وطبيب رياضي من أندية فرق الممتاز وقد تم اختيار العينة بالطريقة العمدية. استخدم الباحث الاستبيان والمقابلة كأداة لجمع البيانات، وقد خضع الاستبيان الذي أعده الباحث لتقنين والذي ترتب عنه معاملي صدق وثبات عاليين.

استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية والتكرارات لمعالجة بيانات الدراسة ومعامل الارتباط بيرسون (ر) لقياس ثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار. وتمثلت أهم النتائج في الآتي:

1. شيوع إصابات الملاعب بين لاعبي فرق الممتاز بولاية الخرطوم وخاصة إصابات الجلد والأنسجة الرخوة والأربطة والأوتار والمفاصل.
2. أكثر الإصابات شيوعاً كانت هي إصابات فقاعات الجلد (الكدمات - الرضوض)، كسور أصابع القدم وخلع مفصل الركبة.
3. أكثر الإصابات كانت لدى حارس المرمى ولاعبي خط الوسط.

4- دراسة (مجلي وآخرون) الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي ألعاب القوى

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي ألعاب القوى العرب تبعاً لمتغير الجنس ونوع الفعالية (رمي، مضمار، وثب) كذلك إلى أكثر الأجزاء عرضة للإصابة ووقت حدوث الإصابة، وأكثر الأسباب المؤدية لحدوثها. وتكونت عينة الدراسة من 84 لاعب أو لاعبة من مختلف الدول العربية المشاركين في البطولة العربية الخامسة عشرة لألعاب القوى للعموم، منهم 49 ذكور و35 إناث، وقد تم استخدام استمارة خاصة بالإصابات الرياضية تم استخدامها في العديد من الدراسات السابقة. وتم استخدام التكرار والنسب المئوية، وأشارت نتائج الدراسة إلى انتشار الإصابات الرياضية بين لاعبي ألعاب القوى العرب، وأن أكثر أنواع المسابقات عرضة للإصابة هي فعاليات الرمي ويليها الوثب، إما بالنسبة لمتغير الجنس فلا يوجد فروق بين الذكور والإناث في الإصابات الرياضية، وأن أكثر الإصابات حدوثاً كانت في

أوقات التدريب عنها في المنافسات، كما أظهرت نتائج الدراسة إن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات هي عدم الإحماء الجيد والإفراط في التدريب.

وأوصى الباحثون إلى ضرورة الاهتمام بنتائج الدراسة من قبل المدربين وخاصةً في إعطاء الإحماء الكافي للاعب والاهتمام بسلامة الأداء الفني للمهارات الحركية المركبة.

الاستنتاجات: في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها يمكن استنتاج الآتي:

- انتشار الإصابات الرياضية بين ممثلي ألعاب القوى (رمي، مضمار، وثب)
- أن الممارسين لألعاب المضمار هم الأكثر عرضة للإصابات يليهم الرمي ثم الوثب.
- أن الجنس لا يشكل عاملاً في انتشار الإصابات بين لاعبي ألعاب القوى.
- أن لاعبي ألعاب القوى لا يولون الاهتمام الكافي لعمليات الإحماء.

طرائق البحث ومواده:

منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب الدراسة المسحية عن طريق الاستبيان كأداة للبحث العلمي.

مجتمع البحث:

إن مجتمع هذا البحث هو لاعبي أندية مدينة اللاذقية الذين لديهم إصابات ركبة.

أسلوب إجراء البحث:

تطبيق الاستبيان على لاعبي أندية مدينة اللاذقية الذين لديهم إصابات ركبة.

الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث:

النسبة المئوية، الوسط الحسابي، الانحراف المعياري.

النتائج والمناقشة:

تم عرض الاستبيان الذي أعده الباحث على عينة من لاعبي أندية مدينة اللاذقية والبالغ عددهم 200 الذين لديهم إصابة في الركبة وجاءت نتائج الاستبيان كالتالي:

جدول رقم (1) يوضح النتائج التفصيلية والكاملة للاستبيان الذي أجريناه

ما هي طريقة الإصابة؟	تعثرت أثناء الحركة	وثب	جري	غير ذلك
	20 %	15%	30 %	35 %
ما هو نوع الإصابة ؟	تمزق غضروف	تمزق رباط متصالب	تمزق رباط جانبي	غير ذلك
	60 %	15 %	4 %	21 %
اللعبة التي وقعت ضمنها الإصابة	لعبة جماعية	لعبة فردية	ألعاب قوى	جمباز
	45 %	6 %	37%	12%
العوامل التي أدت للإصابة	احماء غير كافي	أرضية الملعب	الحذاء المستخدم	غير ذلك
	37%	20 %	15 %	28 %
كيف تم الإسعاف	وضع ثلج	رباط ضاغظ	تنشيت مكان الإصابة	لم يتم الإسعاف
	15 %	25 %	20%	40 %
أين تم الإسعاف ؟	الملعب	مركز صحي	المشفى	غير ذلك
	40 %	20 %	30%	10 %
ما هي طريقة علاج الإصابة ؟	راحة	جبس	جراحة	غير ذلك
	40%	15 %	25 %	20%
كيف تم التشخيص ؟	فحص موضعي	صورة بسيطة	رنين	غير ذلك
	35%	20 %	40 %	5 %
مدة الاستراحة	أسبوع - شهر	شهر - 3 أشهر	3 أشهر - 6 أشهر	أكثر من 6 أشهر
	54%	18%	18 %	10%
الأعراض المتبقية إلى الآن ؟	وزمة	ألم	تحدد حركة	غير ذلك
	16%	50%	14 %	20 %
العودة للرياضة كانت بعد	أسبوع - شهر	شهر - 3 أشهر	3 - 6 أشهر	أكثر من 6 أشهر
	45%	20 %	20%	15%
هل تم إجراء علاج فيزيائي ؟	بانتظام	أحيانا	أبدا	غير ذلك
	40 %	25 %	35%	0 %
ما هو عدد جلسات العلاج الفيزيائي ؟	5-10	11-20	21-30	أكثر من 30
	50 %	20 %	12 %	18 %
في حال قمت بإجراء العلاج الفيزيائي، كان ذلك بعد الإصابة ب:	أسبوع	أسبوعين	ثلاثة أسابيع	أكثر من ثلاث أسابيع
	6 %	24 %	20 %	50 %
هل تكررت الإصابة؟	مرة واحد	مرتين	ثلاث مرات	لم تتكرر
	15 %	10 %	10%	65 %
في حال وجود إصابة مرافقة، كانت في:	الكتف	الكاحل	أماكن أخرى	لم تترافق
	20 %	15 %	12 %	53 %

من خلال نتائج الاستبيان والمبينة في الجدول السابق تبين لنا ما يلي:

- إن أسباب إصابات الركبة في أندية مدينة اللاذقية جاءت بنسب متفاوتة كان % 15 للوثب، % 33.33 تعثر أثناء الحركة، % 35 غير ذلك، و % 30 للجري.
- تمزق الغضروف هو الإصابة الأكثر شيوعاً في الأندية بنسبة بلغت % 60 ، في حين بلغت نسبة تمزق الرباط المتصالب % 15 وتمزق الرباط الجانبي % 4 وتتنوع باقي النسبة لأنواع أخرى من إصابات الركبة % 21.
- أغلب الإصابات تقع ضمن الألعاب الجماعية بنسبة % 45، وفي مسابقات الميدان والمضمار و العاب القوى بنسبة تبلغ % 37، في الألعاب الفردية % 6، وفي الجمباز بلغت النسبة % 12
- إن ضعف الإعداد البدني العام والخاص للاعب كان عامل أساسي من العوامل التي أدت للإصابة بنسبة بلغت % 28 ، في حين كانت نسبة الإحماء الغير كافي كعامل مسبب % 37 ، والحذاء المستخدم % 15 ، بينما أرضية الملعب كانت نسبتها % 20 .
- بأغلب الأحيان التي وقعت فيها الإصابة لم يتم تقديم إسعاف أولي للاعب المصاب، وكانت نسبة هؤلاء % 40، في حين بلغت نسبة الذين تم وضع رباط ضاغط لهم في مكان الإصابة % 25 ، و الذين تم تثبيت مكان إصابتهم نسبتهم % 20 ، والذين وضع لهم ثلج % 15 .
- تم إسعاف المصابين في المستشفيات والمراكز الصحية والملعب وأماكن أخرى وبلغت نسبتهم على التسلسل % 30، % 20، % 40 و % 10.
- حصلت الراحة على أعلى نسبة كعلاج للإصابة بنسبة بلغت % 40، في حين بلغت نسبة الجراحة % 25 و تثبيت بالجس % 15 طرق أخرى بنسبة % 20 .
- تم التشخيص عن طريق الرنين المغناطيسي بنسبة بلغت % 40، وفحص موضعي % 35، وصورة بسيطة % 20، غير ذلك % 5.
- تراوحت مدة الاستراحة من أسبوع - شهر بنسبة بلغت % 54، شهر-3 أشهر نسبتها بلغت % 18، من 3-6 أشهر % 18 وأكثر من 6 أشهر % 10.
- الأعراض المتبقية بعد الإصابة لدى اللاعب (وزمة، ألم، تحدد حركة، غير ذلك) نسبتهم بالتسلسل % 16، % 50، % 14 و % 20.
- تراوحت مدة العودة لممارسة النشاط الرياضي في مدة أسبوع-شهر % 45، من شهر-3 أشهر % 20، من 3 أشهر - 6 % 20، وأكثر من 6 أشهر % 15.
- لم يتم إجراء العلاج الفيزيائي بنسبة بلغت % 35، وأحياناً أجري العلاج الفيزيائي بنسبة بلغت % 25، في حين قام % 40 من اللاعبين بإجراء علاج فيزيائي منتظم بعد الإصابة.
- تراوح عدد جلسات العلاج الفيزيائي من 5 لأكثر من 30 جلسة كالتالي 5-10 جلسات نسبتهم % 50 ومن 11-20 جلسة نسبتهم % 20 ومن 21-30 جلسة كانت النسبة % 12 وأخيراً أكثر من 30 جلسة بنسبة % 18 .
- استغرق اللاعب الذي خضع لعلاج فيزيائي مدة تراوحت بين أسبوع لأكثر من ثلاث أسابيع بعد الإصابة للبدء بالعلاج وكالتالي: (أسبوع % 6، أسبوعين % 24، ثلاثة أسابيع % 20، أكثر من ثلاث أسابيع % 50)
- بأغلب الأحيان لم تتكرر الإصابة بعد العلاج بنسبة % 65، مرة واحدة % 15 ومرتين % 10 وثلاث مرات % 10.

- لم تترافق إصابة الركبة لدى اللاعبين مع إصابة في مكان آخر ونسبة هؤلاء 53 %، في حين تراقت الإصابة مع إصابة بالكثف بنسبة بلغت 20%، وترافقت مع إصابة بالكاحل بنسبة بلغت 15 % وأماكن أخرى بنسبة بلغت 12%.

مناقشة النتائج:

- إن أعلى نسبة من إصابات الركبة لدى لاعبي أندية مدينة اللاذقية كانت في الألعاب الجماعية وألعاب القوى وهذا يتفق مع الفرض الأول، ويرجع ذلك للاحتكاكات القوية في الألعاب الجماعية إضافة لوتيرة اللعب المرتفعة والجهد الكبير المبذول أثناء ممارسة النشاط الرياضي ونتيجة رد فعل أرضية المضمار في ألعاب القوى. بينما عند لاعبي الجمباز أنت بنسبة أقل وقد يلعب دورا مهما بذلك الإقبال الكبير على الألعاب الجماعية مقارنة بغيرها.

- أعلى نسبة إصابات كانت تمزق غضروف هلال أنسي أو وحشي ويعود السبب لعدم الإحماء الكافي وضعف الإعداد لدى اللاعبين وعدم استخدام الأربطة الوقائية للركبة وسوء التجهيزات الفنية العامة والشخصية كالحذاء الملبوس وهذا يتفق مع الفرض الثاني.

كما يلاحظ كثرة إصابات الركبة التي تتضمن أذيات الرباط المتصالب بأنواعها ودرجاتها المختلفة وهذا يشير إلى شدة الرض الحاصل.

كما لوحظ وجود عدم دراية ومتابعة طبية جيدة حيث بقي قسم كبير من المصابين بدون إسعاف.

كما ويلاحظ أيضا أن نسبة كبيرة تم تدبيرها في الملعب واغلب طرق العلاج كانت الراحة حوالي السنتين بالمئة علما أن اغلب الإصابات أجرت الاستقصاءات الشعاعية ومنها بنسبة جيدة الرنين المغناطيسي ومن كل ما سبق نستدل على عدم وجود إشراف طبي جيد من ناحية التقييم والفحص وطلب الاستقصاءات والعلاج والى عدم اعتماد بروتوكول طبي للنوادي وعدم قيام الطب الرياضي بدوره في متابعة الرياضة والرياضيين حيث يلاحظ كما ذكرنا سابقا انه عند تعرض اللاعب لإصابة لم يتم الإسعاف إلى أي مكان ونسبة قليلة تم إسعافهم إلى المشفى، ليكون التشخيص الأولي عبارة عن شد في الركبة، ويكون العلاج عبارة عن راحة لمدة تتراوح بين أسبوع - شهر وهذا غير كافي لإصابات الركبة.

- عند تطور الإصابة يذهب اللاعب إلى طبيب ليطالب الطبيب صورة رنين مغناطيسي لتشخيص الحالة وفي اغلب الحالات يجرى الرنين بناء على طلب المريض أو أهله أو من الخبرة الطبية (الخبير الطبي المرافق للفريق).

ويعطي هذا اللاعب علاج فيزيائي يتراوح بين أسبوع إلى شهر مع فترة راحة لنفس المدة، ليعود بعده اللاعب لمتابعة تدريبه بانتظام، مع شعوره بألم غالبا في مكان الإصابة يعود سببه لعدم كفاية فترة الراحة وفترا ت العلاج الفيزيائي أو مدتها وتكرارها وهذا يتفق مع الفرض الثالث.

مع ملاحظة تكرار الإصابة لمرة أو أكثر بحوالي ثلث الحالات والذي يشير بشكل غير مباشر لقصور العلاج الأولي، كما نلاحظ ترافق إصابات الركبة بإصابات مفاصل أخرى، الأمر الذي يشير لقوة الرض الأولي أيضا.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1. إن أعلى نسبة إصابات لدى لاعبي أندية مدينة اللاذقية تحصل في الألعاب الجماعية وألعاب القوى.
2. يوجد قصور في الإعداد البدني العام والخاص لدى اللاعبين.

3. الإحماء العام والخاص بالألعاب غير كافي وهذا ما تثبته نسبة تمزق الغضروف الهلالي المرتفعة، والتي من أهم أسباب هذا النوع من إصابات الركبة هو الإحماء غير الكافي.
4. فترة الراحة المعطاة غير كافية في أغلب الأحيان فإصابات الركبة تحتاج لشهر راحة على الأقل كي يعود الرياضي لممارسة النشاط.
5. مدة العلاج الفيزيائي وعدد الجلسات قليلة.
6. عدم وجود إسعاف أولي مناسب عند وقوع الإصابة فكثير من الإصابات قد تتفاقم نتيجة الإسعاف الأولي الغير مناسب أو غيابه.

التوصيات:

1. استخدام أربطة واقية للركبة أثناء ممارسة النشاط الرياضي.
2. التركيز على الإعداد البدني العام والإحماء الخاص بكل لعبة.
3. العمل على إيجاد آلية لزيادة فترة الراحة للاعب المصاب بما لا يؤثر على سير العملية التدريبية.
4. رفع خبرة اللاعبين في الإسعاف الأولي فكثير من الإصابات يسهل علاجها إذا كان الإسعاف الأولي وطريقة الإسعاف مناسبين.
5. زيادة عدد جلسات العلاج الفيزيائي ومساعد اللاعب المصاب بتكاليف العلاج.
6. متابعة الإصابات الموجودة والوقوف إلى جانب اللاعب وتقديم الدعم المعنوي له.
7. التنسيق الجيد بين الأندية والاتحادات الرياضية مع اتحاد الطب الرياضي حتى يتم تنظيم وتشديد الإشراف الطبي على الأندية و اللاعبين و إجراء دورات تدريبية تعليمية لتعليم حسن التصرف أمام هذه الإصابات.

References:

- 1- Jouni, Ahmed. Playground injuries. /College of Physical Education/ Lattakia. Directorate of books and university publications. 2003, 381 p.
- 2- Francis, Faleh. Microtroma among Iraqi athletes. Published Research /Journal of Research for the Second Conference of Faculties of Physical Education in Iraq/ Basra, University Press, 1986, 238 p.
- 3- Adel Rushdie, Muhammad. /Sports injuries/. Qutaiba House for Printing, Distribution and Publishing. 1991. Libya, Tripoli. 456 p.
- 4- Khalil Muhammad, Sami`ah. Analytical study of sports injuries for students of Lattakia clubs, University of Baghdad. Physical Education Journal, Volume 11, Issue 1, 2002, 65 p.
- 5- Francis, Falah. How do athletes spine injuries occur. The brochure of the Iraqi National Olympic Committee. Iraqi Federation of Sports Medicine. 1992, Baghdad. 378 p.
- 6- Salim Al-Nuaimi, Raed. The most important types of sports injuries common to students of Lattakia clubs and the University of Mosul and the most important factors affecting their occurrence. Physical Education Journal. Fifth Issue, 1997, 224 p.
- 7- Majed Majali, Faiq Abu Halima. An Analytical Study of Sports Injuries among Battles Players in Jordan. Published Research, University of Jordan, The Third Scientific Sports Conference, Part One, 1996, 256 p.

- 8- Al-Husaini, Majdy. Sports injuries between prevention and treatment. Egypt, 1997. Zagazig, 339 p.
- 9- Lyle J. Micheli (and others). The sports Medicine Bible, A division of Harper Collins publishers-1996, 897p.
- 10- John B.F (and others), Science and Medicine in sport, U.S.A, 1992, 142 p.
- 11- William G. Garret Third IOC world. Congress of sport sciences, Vol. 124, No 6, 1996, 668p.