



شایع‌ترین آسیب‌های ورزشی در رشته فوتبال

هر رشته ورزشی نمای ویژه‌ای از آسیب‌ها را نشان می‌دهد. اکثریت آسیب‌های فوتبالیست‌ها شامل آسیب‌های نسج نرم (تاندون و عضله) و مفصلی هستند. کوفتگی‌ها، پیچ خوردگی‌ها (به ویژه در مچ پا) و کشیدگی‌های عضلانی ۷۵٪ کل آسیب‌ها را شامل می‌شوند. این آسیب‌ها غالباً در اندام تحتانی رخ می‌دهند، که تقریباً ۶۰٪ یا بیشتر از کل آسیب‌های فوتبال را شامل می‌شوند. مفاصلی که اغلب اوقات درگیر می‌شوند زانو و مچ پا هستند. البته ورزش فوتبال مصون از آسیب‌های تنه، سر و اندام فوقانی نیست. آسیب‌کمر ممکن است در مقایسه با آسیب‌عضلانی اندام تحتانی بیشتر به دور ماندن ورزشکار از صحنه رقابت‌ها منتهی شود آسیب‌صورت می‌تواند در اثر برخورد آرنج یا سر بازیکن حریف در نبردهای هوایی عارض شود. ضربه مغزی در مورد آخر یک خطر محسوب می‌شود. برخی آسیب‌ها باعث بروز تغییراتی در قوانین بازی و اجرای آنها توسط داور شده‌اند. از آن جمله استفاده از آرنج‌ها در لیگ فوتبال انگلیس (فصل ۱۹۹۴) و تکل از پشت در جام جهانی (۱۹۹۴) ممنوع اعلام گردیدند.

آسیب‌های فوتبال از نظر علت پدید آورنده به چند دسته تقسیم می‌شوند.

آسیب‌های مستقیم: از آنجا که فوتبال یک ورزش پر برخورد است، غالب اوقات ضربه‌ی مستقیم به فوتبالیست‌ها اصابت می‌کند. مثلاً در طی تکل بازیکن حریف یا در اثر تصادم با یک بازیکن دیگر. این ضربات به آسیب‌های کوفتگی (پارگی عروق خونی داخل نسج نرم که به تشکیل هماتوم می‌انجامد) یا شکستگی‌های استخوان منتهی می‌شوند.

آسیب‌های غیر مستقیم: این آسیب‌ها از نیروهایی که در یک ساختار عضلانی اسکلتی در طی فعالیت ایجاد می‌شوند، ناشی می‌گردند. آسیب ممکن است در عضلات تاندون‌ها، رباط‌ها، مفاصل و استخوان‌ها مشاهده شود. این نوع از آسیب غالباً در ابتدا یا انتهای بازی و به خاطر گرم نکردن به میزان کافی، انعطاف‌پذیری، ضعف یا خستگی عارض می‌گردد.

آسیب‌های ناشی از استعمال مفرط (Injuries Overuse): در اثر حرکات مستمر یا مکرر یا در نتیجه قرار گرفتن عضو در معرض فشارهایی زیاد پدید می‌آیند. این آسیب‌ها در اثر خطاهای تمرینی شامل گرم کردن ناکافی، برنامه‌های تمرینی بسیار شدید، افزایش ناگهانی در مدت تناوب یا شدت تمرین و باز پروری ناکافی آسیب قبلی هستند. ناهنجاری‌های بیومکانیکی شامل یکسان نبودن طول پاها، عدم انعطاف‌پذیری نسج نرم، قرارگیری اندام در وضعیت بیومکانیکی نامناسب و سفتی مفصل می‌باشند. مشکلات کفش عبارت از عدم قابلیت مناسب در استهلاک نیروی وارده، محافظت ناکافی یا سایز نامناسب آن هستند. زمین مسابقه ممکن است مسوول بروز آسیب‌ها باشد. به عنوان مثال در صورتی که زمین ناصاف و یا چمن و کف پوش آن از کیفیت مناسب برخوردار نباشد، شکستگی‌های تنشی (Stress fractures) (شکستگی‌های ظریف در استخوان قشری) از فشارهای شدید ناشی می‌شود و ممکن است در رده آسیب‌های استعمال مفرط قرار بگیرد. این شکستگی‌ها در استخوان‌های کف پا (متاتارس)، نازک‌نی (فیبول) و درشت‌نی (تیبیا) شایعند.

آسیب‌های نسج نرم در فوتبال

کشش بیش از حد یک رباط به پیچ خوردگی یا رگ به رگ شدن (Sprain) و کشش مفرط یک عضله به کشیدگی عضلانی (Strain) منجر

می‌گردند. سه رده پیچ خوردگی رباطی و چهار رده کشیدگی عضلانی وجود دارد. در پیچ خوردگی درجه یک تنها تعدادی از رشته‌های رباط آسیب دیده‌اند. در پیچ خوردگی درجه دو بیشتر رشته‌ها صدمه دیده‌اند و رباط دچار پارگی نسبی شده است. در پیچ خوردگی درجه سه رباط به طور کامل پاره شده و یکپارچگی مفصل از بین رفته و عمل جراحی مورد نیاز می‌باشد.

کشیدگی‌های درجه یک آسیب‌های خفیفی هستند که در آنها تنها تعداد کمی از رشته‌ها آسیب دیده‌اند و غلاف عضله سالم است. در کشیدگی درجه دو غلاف عضله کم‌کم سالم است ولی آسیب‌قابل ملاحظه‌ای به عروق خونی وارد شده است. در کشیدگی درجه سه غلاف عضله به طور ناکامل پاره شده است، خونریزی وسیع است و قسمت بزرگی از عضله درگیر می‌باشد. کشیدگی درجه چهار پارگی کامل بطن عضله است و یک فاصله قابل لمس بین دو قسمت پاره شده وجود دارد و ترمیم جراحی ضرورت دارد. پیچ خوردگی‌ها و کشیدگی‌ها می‌توانند مزمن یا حاد باشند.

مرده درد یا درد مبهم

اگر چه آسیب عضلانی ممکن است شامل پارگی رشته‌های عضلانی باشد که به جلوگیری از شرکت فرد به مدت چندین روز یا هفته در تمرینات می‌انجامد، ولی آسیب میکروسکوپی و ظریف به عضله احتمالاً باعث درد فوری نمی‌گردد. مرده درد یا درد مبهم (Soreness) ممکن است ۲۸ تا ۷۲ ساعت پس از پایان تمرین به تعویق بیفتد.

کرامپ یا گرفتگی عضلانی چیست

در کرامپ (گرفتگی) عضلانی، عضله دچار اسپاسم می‌گردد و شل نمی‌شود. این مورد کثرتاً در حوالی انتهای بازی یا در وقت اضافه بازی

مشاهده می‌گردد. عضلاتی که معمولاً درگیر می‌شوند شامل عضلات پشت ساق پا (گاستروکنمیوس) و چهار سر هستند. این مشکل با کشش عضله مبتلا تسکین می‌یابد. این عارضه به خاطر کاهش ذخایر انرژی و وضعیت هیدراسیون نامناسب در عضله رخ می‌دهد.

Shin Splint به چه معناست

Shin Splint یک آسیب ناشی از استعمال مفرط است و اغلب در بازیکنانی دیده می‌شود که روی زمین‌های سخت یا با کفش‌های نامناسب تمرین می‌کنند. هر چند این واژه به صورت عمومی برای توصیف درد در قسمت قدامی ساق پا به کار می‌رود، ولی اساساً مترادف قدامی استخوان درشت‌نی می‌باشد.

تفاوت بروز آسیب‌ها در فوتبال با دوو میدانی

اکثر آسیب‌های فوتبال به هنگام مسابقه رخ می‌دهند. بر عکس سه چهارم آسیب‌های دوندگان به زمان تمرین آنها برمی‌گردد. به هنگام تمرین فوتبال به بازیکنان توصیه می‌شود که از تصادم و برخورد شدید اجتناب کنند. به علاوه بازیکنان اگر از ثابت بودن خود در ترکیب تیم اطمینان داشته باشند ممکن است از شدت تلاش خود در تمرین بکاهند. دوندگان چنین کاری را نمی‌کنند چرا که احساس می‌کنند کارایی آنها در مسابقه در اثر اختلال برنامه تمرین کاهش می‌یابد.

بر اساس تحقیقات، آسیب‌ها در مسابقات حدوداً سه برابر شایعتر از مشکلات زمان تمرین می‌باشند که این مساله چه در مردان و چه در زنان صدق می‌کند

قلم بند یا ساق بند چه کاربردی در بازیکنان فوتبال دارد؟

لگدهای مستقیم به قسمت قدامی ساق پا در فوتبال کاملاً شایعند و می‌توانند به

شکستگی‌های استخوان درشت‌نی منتهی شوند. خوشبختانه استفاده از قلم بند (Shinguard) می‌تواند بروز این آسیب‌ها را به نحو قابل ملاحظه‌ای کاهش دهد و به همین جهت استفاده از قلم بند امروزه در اغلب مسابقات الزامی است. بر اساس مطالعات انجام شده قلم بند با پخش کردن نیروی وارده در سطح وسیعتر از شدت نیرو می‌کاهد. اگر چه این اثر قلم بند برای پیشگیری از برخی شکستگی‌های درشت‌نی کافی است. ولی بیشتر در کاهش میزان آسیب‌های نسج نرم به هنگام ضربه بیشترین تاثیر را دارد.

علیرغم حفاظتی که توسط ساق بند حاصل می‌شود نیروی حاصله از یک لگد مستقیم به درشت‌نی هنوز می‌تواند برای ایجاد شکستگی کافی باشد و در مواقعی که بازیکن مصدوم به خاطر درد ساق پا قادر به تحمل وزن خود نیست، باید قویا به شکستگی مشکوک شد.

قلم بند مناسب باید کل طول درشت‌نی و همچنین قوزک‌های پارا پیوشاند.

درد مزمن کشاله‌ران در فوتبالیست‌ها به چه علت ایجاد می‌شود؟

این درد مزمن که در میان بازیکنان فوتبال شایع است، بیشتر در اثر شوت زدن‌های قوی و مکرر ایجاد می‌گردد که عضلات شکم و فلکسورها و ادوکتورها مفصل ران را تحت استرس مکرر قرار می‌دهند، این درد معمولاً مربوط به نقص یا ضعف عضلات جدار شکم در نزدیکی رباط مغبنی است.

ظهور علائم معمولاً بی‌سرو صداست و به صورت درد پیشرونده در حال دویدن تظاهر می‌یابد، ولی معمولاً حتی بعد از دوره‌های طولانی مدت استراحت به سرعت با شروع فعالیت عود می‌نماید. درد معمولاً محدود به ناحیه کشاله‌ران است، ولی اغلب به قسمت پایین شکم انتشار می‌یابد و ممکن است تعیین دقیق

محل درد برای بازیکن دشوار باشد، خم کردن و چرخاندن فعال تنه (مثلاً انجام حرکت دراز و نشست) معمولاً درد تیزی به وجود می‌آورد. بررسی‌های تشخیصی نظیر رادیوگرافی، اسکن استخوانی، CT اسکن و MRI اغلب منفی هستند. بر اساس مطالعات انعطاف‌پذیری ضعیف کمر، ران و زانو و ضعف عضلات شکم یا نزدیک‌کننده ران (ادوکتورها) به آسیب‌های کشاله ران منتهی می‌شوند.

برای پیشگیری از این عارضه بر گرم کردن مطلوب و حرکت کششی مناسب عضلات ران و نیز بازی در زمین استاندارد و با کفش مناسب تاکید می‌گردد. برای درمان درد مزمن کشاله ران بازیکن باید مدتی را بنا به صلاحدید پزشک از رقابت دور باشد و از داروهای ضدالتهابی استفاده نماید. با این وجود در پاره‌ای موارد نیاز به جراحی وجود نخواهد داشت.

سیاه شدن زیر ناخن پا

اغلب بازیکنان فوتبال از خونریزی و تشکیل لخته در زیر ناخن‌های پارنچ می‌برند. این عارضه معمولاً در انگشت شست و در اثر له شدگی مستقیم پا توسط پای بازیکن حریف و یا در پی توقف‌ها و استارت‌های ناگهانی که باعث فشرده شدن شست در داخل کفش می‌شوند، رخ می‌دهد. در بسیاری از بازیکنان به خاطر آسیب مکرر به بستر ناخن شکل ناخن‌ها تغییر می‌کند. اگر چه این مشکل به ندرت یک مساله جدی است، ولی می‌تواند به قدری دردسر آفرین باشد که بعضی از بازیکنان حرفه‌ای مجبور می‌شوند صرفاً به خاطر اجتناب از عود آن ناخن انگشت شست خود را برای همیشه بردارند.

این عارضه می‌تواند کاملاً دردناک باشد و در مان ابتدایی آن، رفع فشار خون تجمع یافته در زیر ناخن است. در این موارد پزشک تیم می‌تواند با یک مته خاص که صرفاً برای این منظور ساخته شده خون زیر ناخن را تخلیه کند. روش‌های قدیمی تر شامل داخل کردن انتهای یک سنجاق ته‌گرد و ایجاد یک منفذ در ناخن است.

عموماً حتی در صورتی که ناخن از بسترش جدا شده باید آن را دست نخورده باقی گذاشت. در این مواقع باید در صورت لزوم ناخن را در محل ثابت نمود تا به هنگام رشد ناخن جدید از بستر ناخن محافظت کند.

آیا ضربات سر مکرر می‌تواند در دراز مدت به بروز عوارضی منجر شود؟

هر چند این مساله مورد اختلاف نظر شدید است، ولی بعضی مطالعات آتروفی مغزی و ناهنجاری‌های امواج مغزی و نیز تسریع تغییرات استحال‌ای (دژنراتیو) در ستون فقرات گردنی و کمری را قید نموده‌اند. در مطالعه‌ای که بر روی بازیکنان قدیمی تیم ملی فوتبال نروژ انجام شد، ۲۱٪ بازیکنان دارای درد یا سفتی مزمن گردن بودند و در ۵۵٪ دامنه حرکات گردن کاهش یافته بود. ۸٪ بازیکنان آثاری از شکستگی‌های فشاری ترمیم شده در جمجمه را داشتند. همچنین در CT اسکن تعدادی از آنها آتروفی مغزی گزارش گردید.

مهم‌ترین اقدام حفاظتی را اجتناب از آسیب‌های حاد و مزمن سر و گردن ناشی از توپ آموزش تکنیک‌های صحیح سر زدن است. بدین صورت که سر به جای آن که به طور غیر مستقیم ضربه را با کنار یا فرق سر جذب کند، با پیشانی و به طور مستقیم در مقابل انرژی توپ به آن ضربه بزند.

استفاده از توپ‌های کوچک‌تر برای بازیکنان کم‌سن و سال نیز می‌تواند به طور محسوسی خطرات ناشی از هزدن را کاهش دهد.