[**آسیب های ورزش اسکی(مچ دست):**](http://www.raghse-barf.blogfa.com/post-15.aspx)

**مطالعات زیاد نشان داده است که اسنوبرد بازها الگوی آسیبی متفاوتی با اسکی بازان آلپاینی دارند. برخلاف اسکی بازان آلپاین، اسنوبردبازها بیشتر از آسیب ناحیه بالاتنه رنج می برند تا آسیبهای پایین تنه.همچنین درصد شکستگی استخوانها در اسنوبردبازها در حدود ۲ برابر اسکی بازان آلپاین می باشد. دلیل این تفاوت در آسیب ، ناشی از طراحی متفاوت اسنوبرد و نحوه استفاده از آن می باشد. اسنوبرد بازها هنگام اسکی کردن۲ پایشان در یک چوب فیکس شده و مانند چوبهای آلپاین فیکس های آزاد شونده وجود ندارد و بالاتنه در جهت گیری اسنوبرد نقش اصلی را بازی می کند. زمانیکه اسنوبرد باز تعادل خود را از دست بدهد و در نهایت زمین بخورد ، عکس العمل غیر ارادی که فرد نشان می دهد ، استفاده از دست برای جلوگیری از برخورد به زمین می باشد که در نتیجه آن مفصل مچ که از آسیب پذیرترین مفاصل می باشد در اسنوبردبازها آسیب می بیند که این اتفاق به ندرت در اسکی بازان آلپاین رخ می دهد.**

**شدت آسیب دیدگی بستگی به مقدار فشار وارده و جهت فشار به مچ دست دارد و به ۴ دسته تقسیم می شود:**

**۱. استخوانهای مچ از جای خود جابجا شوند( در رفتگی)**

**۲.استخوانهای مچ شکسته و از پوست بیرون زنند(شکستگی باز)**

**۳.شکستگی در محل مچ بوجود آمده باشد**

**۴. استخوانهای مچ به چندین قطعه شکسته شده باشد**

**در بعضی موارد ترکیبی از این چهار حالت بوجود می آید که در شرایط معمولی برای مدتی از اسکی کردن به دور می شوید و در حالتهای شدیدتر ، قادر به انجام کارهای روزانه نیز نمی باشید.**

**در رفتگی یکی از شایعترین آسیب ها به مچ دست می باشد ، به دلیل اینکه فشار وارده در اغلب موارد باعث جابجایی استخوانهای مچ دست می شود. در رفتگی همراه با شکستگی به راحتی قابل تشخیص می باشد، بدین علت که حالت دست و مچ بصورت انحنای چنگال می شود.** **درمان این آسیب همراه با بیهوشی موضعی می باشد ولی در موارد شدیدتر که احتیاج به استفاده از پلاتین می باشد بیهوشی عمومی چاره ناپذیر می باشد.**

**مطالعات انجام شده نشان می دهد که آسیب به مچ دست ۲۵٪ کل آسیبهای اسنوبردبازها را شامل می شود . بعد از مقام اول در آسیب به مچ دست در اسنوبردبازها، آسیب به کتف و شانه در مقام دوم آسیبهای اسنوبرد بازها قرار دارد و ۱۲٪ مقدار آسیبها را به خود اختصاص می دهد. ۷۰٪ کل آسیبهای مچ دست اسنوبردبازها شامل شکستگی استخوانهای مچ دست می باشد. این نوع آسیب بیشتر در اسنوبردبازهای مبتدی شایع می باشد و همچنین اسنوبردبازهای جوان نیز در معرض این آسیب دیدگی قرار دارند(که بخاطر ریسک پذیری جوانان و انجام حرکات ریسکی می باشد).**

**چرا اسنوبردبازهای تازه کار و مبتدی بیشتر درمعرض این آسیب قرار دارند؟**

**همانطور که میدانید تکنیک اسکی کردن با اسنوبرد شرایطی را به وجود می آورد که دو پای اسکی باز در یک چوب فیکس شده و این فیکسها در هنگام زمین خوردن آزاد نمی شود و حفظ تعادل برروی یک چوب نسبتا باریک در هنگام حرکت برای تازه کارها دشوار می باشد که در نتیجه آن باعث برهم خوردن تعادل و زمین خوردن می شود. بدین دلیل در هنگام شخص برای جلوگیری از زمین خوردن از دست خود کمک می گیرد که این عمل، پاسخ غیر ارادی بدن در برابر زمین خوردن می باشد که در طی آن باعث آسیب به بالا تنه بخصوص مچ دست و مفصل شانه می شود.**

**جلوگیری از آسیب**

**یکی از بهترین روشهای جلوگیری از آسیب به مچ دست استفاده از دستکشهای محافظ دار در ناحیه بالای مچ دست می باشد که فشار وارده به مچ دست در هنگام زمین خوردن را به مقدار قابل ملاحظه ای کم می کند.**

**اسنوبرد تنها ورزشی نیست که بیشترین درصد آسیب به مچ در آن شایع است بلکه ورزشی مانند اسکیت نیز دارای درصد بالای آسیب به مچ می باشد. مقدار این آسیب در اسکیت بازها بین ۲۵ تا ۴۳٪ می باشد. با پوشیدن دستکشهای محافظ در ۳۰٪ اسکیت بازها مقدار آسیب به آنها به مقدار قابل توجهی کاهش یافته است.پس استفاده از دستکش محافظ دار راه حل دوری از آسیب به مچ دست می باشد. در تحقیقاتی که برروی دستهای طبیعی افراد مرده انجام شده نشان داده که در دستهایی که دستکش محافظ به دست آنها بوده مقدار آسیب بسیار کاهش یافته.**

**چرا با اینکه دستکش محافظ آسیب را کاهش می دهد ولی باز هم اسنوبردبازها از آنها استفاده نمی کنند؟**

**در تمامی کشورها کمتر از ۱۰٪ اسنوبردبازها از این نوع دستکشها استفاده می کنند که دلایل متنوعی برای عدم استفاده دارند. اغلب اسنوبردبازها به ظاهر و نحوه پوشش خود بسیار اهمیت می دهند و پوشیدن این نوع دستکشها را جالب نمی دانند ولی جالب تر از این نمی باشد که بعلت آسیب به مچ دیگر قادر به اسکی نباشند.تحقیقی که برروی ۲۵۰ اسنوبردباز در اسکاتلند انجام شد ، دلایل آنها برای استفاده نکردن آنها از این دستکشها عنوان شده:**

**۱.احتیاج ندارند (۳۲.۸٪)**

**۲.تحمل به دست کردن آنها را ندارند(۱۶.۲٪)**

**۳.گران می باشد(۱۰.۸٪)**

**۴.زیبا به نظر نمی رسند(۲.۵٪)**

**۵.راحت نمی باشند(۲۷٪)**

**۶. جلوی آسیب به مچ را نمی گیرد(۸.۳٪)**

**۷.در این مورد اطلاعی نداشتند(۲۲.۱٪)**

**آیا پوشیدن دستکش محافظ دار باعث آسیب قسمتهای بالای دست در هنگام زمین خوردن نمی شود؟**

**در گزارشی که ارائه شده چهار مورد آسیب به ناحیه بالای ارنج در اسکیت بازها (نه اسنوبردبازها!) در پی استفاده از دستکشهای محافظ دار دیده شده. تعبیر آنها از این موارد این بوده که هنگامی از این دستکشها استفاده می کنید انرژی وارد شده به دست به ناحیه انتهای دستکش محافظ رسیده و باعث وارد شدن فشار به نواحی میانی ساعد می شود. ولی در گزارش آنها ذکر نشده که آیا آنها از دستکش بطور مناسب استفاده کرده اند. همچنین اسکیت و اسنوبرد دو ورزش کاملا متفاوت می باشد.تا حالا فقط دو مورد گزارش وجود دارد که اسنوبردبازها با وجود استفاده از دستکش محافظ دار ، به ناحیه ساعد آسیب وارد شده . با این حال استفاده از این نوع دستکشها آسیب و شدت آسیب را کاهش می دهد. بااین وجود تحقیقات بیو مکانیکی این سئوال را تایید نمی کند . استفاده از این دستکشها باعث می شود که فشار وارد شده در تمام نقاط دستکش محافظ تقسیم شود و فشار فقط به یک نقطه وارد نشود. با این وجود اگر این سئوال راتایید کنیم آسیب به مچ دست بسیار خطرناک تر و درد ناک تر از آسیب به ساعد می باشد.**

**آیا اگر از دستکش محافظ دار استفاده کنیم بازهم دست در ناحیه دستکش آسیب میبیند؟**

**هیچ دستکش محافظی وجود ندارد که بتواند دست و مچ رااز تمامی فشارهای وارد شده محافظت کند. در بعضی موارد فشار وارد شده بسیار زیاد می باشد . در بعضی موارد گزارش شده که با اینکه اسنوبردبازها دستکش محافظ به دست داشته بودند بازهم مانع از آسیب نشده است. نکته این می باشد که دستکشهای آنها ، دستکشهای محافظ کوتاه وتنگ بودده که اساسا برای اسکیت بازها طراحی شده و شکستگی مستقیما در ناحیه داخل دستکش بوده. با این حال حتی پوشیدن دستکشهای محافظ اسکیت بهتر از نپوشیدن هیچ نوع دستکش محافظی می باشد.**

**استاندارد برای دستکشهای محافظ:**

**مشکل اصلی این می باشد که هیچ استانداردی برای دستکش محافظ وجود ندارد همانند فقدان وجود استاندارد برای کلاه محافظ. با این وجود استاندارهای جزیی برای دستکشهای محافظ وجود دارد که شامل:**

**۱. دستکش دارای مقداری انعطاف پذیری در نوع ماده به کاررفته باشد (اگراز موادی که هیچ انعطاف پذیری وجود نداشته باشد استفاده شود شکستگی داخل دستکش در عکس بالا اتفاق می افتد)**

**۲.دستکشها دارای اندازه بلند باشند و همانند دستکشهای محافظ اسکیت کوتاه نباشد.**

**نحوه جلوگیری از استفاده دست در هنگام زمین خوردن در اسنوبردبازها**

**همانطور که میدانید در هنگام زمین خوردن اغلب اسکی بازان با دست باز به زمین برخورد می کنند که باعث آسیب به دست و مفاصل آن می شود . عکس بالا نحوه زمین خوردن با دستان بسته می باشد که فشار زمین خوردن به دستها وارد نمی شود . در حالت زمین خوردن رو به جلو نیز دستها باید در سینه جمع شده باشد تا مانع آسیب به آنها شود.با این حال استفاده از دستکش محافظ توصیه می شود بدین علت که در صحنه های از زمین خوردن فرد قدرت تفکر و جمع کردن دستها به داخل سینه را ندارد.**

**آسیب های شایع در ورزش تنیس**

تنیس یک ورزش پیچیده جسمی می باشد که به هماهنگی چشم- دست و شرکت کل بدن در دویدن،وضعیت گرفتن،تاب دادن و ضربه زدن احتیاج دارد. بخاطر این نیازها استقامت ، انعطاف ، تمرینات آمادگی عضلانی برای جلوگیری از صدمات مهم می با شند.بعضی از صدمات تنیس بطور تصادفی اتفاق می افتد( مثل افتادن ) . با وجود این آمادگی ، تکنیک درست ، وسایل مناسب و مراقبت های پزشکی در مواقع درد ، آسیبها را به حداقل رسانده و یا به کلی ازآسیبها جلوگیری می کند.

**انواع آسیبهای ورزش تنیس**

بیشترین آسیبهای رایج در تنیس عبارتند از: التهاب تاندون چرخاننده سر دست ، آرنج تنیس ، استرین های مچ ، درد پشت ، درد جلوی زانو شامل کشکک ، آسیبهای تاندون آشیل وعضله دوقلو ، اسپرین ( رگ به رگ شدن ) مچ پا ، انگشت پای تنیس

**التهاب تاندون چرخاننده سر دست**

چرخاننده سر دست شامل عظلات و تاندون هایی است که از تیغه شانه ( scapula ) منشا گرفته وبه استخوان بالایی بازو ( humerus ) می چسبند.این عضلات و تاندون ها اجازه حرکت در بسیاری جهات را به شانه می دهند.نتیجه [استفاده](http://tebyan-zn.ir/tags/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D9%81%D8%A7%D8%AF%D9%87-.html) زیاد از این قسمت ظاهر شدن التهاب تاندونی خواهد بود.در تنیس بازان تفریحی این آسیب معمولا در نتیجه زدن سرویس از بالای سر بحد افراط بوجود می آید.و بیشتر وقتی که موقع زدن سرویس زاویه بین دست و پهلو 90 درجه باشد اتفاق می افتد. تغییر تکنیک برای افزایش زاویه بین دست و پهلو به بیشتر از 90 درجه ( زاویه ایده آل 135 درجه ) احتمال بروز آسیب را کاهش خواهد داد. [استراحت](http://tebyan-zn.ir/tags/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%B1%D8%A7%D8%AD%D8%AA.html) ، یخ ، داروهای ضد التهابی غیر استروییدی ( NSAIDs ) مانند ایبو پروفن برای معالجه این وضعیت بکار می رود.اگر بعد از 7 تا10 روز نشانه های آسیب از بین نرفت به پزشک مراجعه کنید. اگرفقط وقتی بازی میکنید نشانه های آسیب ظاهر میشود از یک مربی با تجربه برای تصحیح تکنیک خود کمک بگیرید تا از ظاهر شدن دوباره آن جلوگیری کنید.

**آرنج تنیس باز**

آرنج تنیس یا التهاب فوق لقمه خارجی استخوان بازووضعیتی است که با تورم و پارگی در عضلات و تاندون های جانب خارجی آرنج بوجود می آید0 بیشتر کارشناسان فشار اضافه به ساعد در نتیجه بک هند غلط را عامل آن میدانند.وضعیت غلط بدنی با آرنجی که جلوترازراکت است با ضربات دیر و مچی ترکیب شده و عامل فشاراضافه به ساعد می باشد. بک هند با دودست فشار روی ماهیچه هایی که به فوق قرقره خارجی بازو در آرنج می چسبند را کاهش می دهد. انتخاب درست راکت واندازه دسته نقش مهمی در جلو گیری از این آسیب دارند. سر کوچک و سفتی ریسمان مستلزم بکار بردن نیروی زیادی از طرف ساعد دارد ، که منجر به آرنج تنیس می شود.راکتهای گرافیتی سفت با سر بزرگ که نقطه اثر ( sweet spot ) بیشتری دارند ترجیح داده می شوند. کشش ریسمان باید در حداقلی که سازنده پیشنهاد کرده باشد.دسته باید راحت و نه خیلی کوچک باشد.بهترین راه انتخاب اندازه دسته راکت،اندازه گیری فاصله چین کف دست تا انتهای انگشت حلقه می باشد. معالجه آرنج تنیس شامل [استراحت](http://tebyan-zn.ir/tags/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%B1%D8%A7%D8%AD%D8%AA.html) ، یخ ، کمپرس ( فشار ) و بالا نگه داشتن عضو ( RICE ) و داروهای غیر استروییدی ضد التهابی است . اغلب این وضعیت به صورت مضمن در می آید و رفع آن مشکل می باشد. کاهش زمان بازی و ساعد بند و برنامه های باز توانی از دیگر راههای درمان میباشند. اگر همه روشهای درمان جواب ندهد [استفاده](http://tebyan-zn.ir/tags/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D9%81%D8%A7%D8%AF%D9%87-.html) از عمل جراحی باید مورد رسیدگی قرار گیرد.

**استرین مچ دست**

به نظر می رسد استرین های مچ با نحوه گرفتن دسته راکت به حالت بی خیالی و بی قیدی مرتبط باشد: چرخاندن کف دست به بالا و برگرداندن سریع مچ هنگام زدن توپ برای بدست آوردن چرخش بالایی توپ ( Topspin ) . بهترین وضعیت گرفتن دسته راکت برای جلوگیری از آسیبهای مچ و آرنج وضعیت دست دادن ( shake - hand ) می باشد،در حالی که راکت با ساعد وضعیت L تشکیل می دهد.

**پیشگیری از آسیب دیدگی در تنیس**

شایع ترین درد زانو در بازیکنان تنیس درد قسمت جلوی زانو می باشد.این درد ناشی از کاندرومالژیای ( نرم شدن غضروف ) کشکک یا التهاب تاندون بویژه تاندون کشکک می باشد.نخبگان و بازیکنان سطح بالای تنیس تفریحی بیشتر از دیگران با این آسیب مواجه می شوند.این آسیب با عمل جهش زانو موقع زدن سرویس ارتباط دارد.درمان دردجلوی زانو ( حاد ) شامل RICE است ولی درمان باید مکررا با داروهای غیر استروییدی ضد التهابی و یک برنامه تقویت با قوس کوتاه زانوبرای ساخت عضلات چهار سر ران تکمیل گردد.

**آسیب های تاندون آشیل و عضله دوقلو**

علت اصلی آسیبهای عضله دوقلو و تاندون آشیل کشیدگی واحد تاندون- عضله میباشد.این واحد از هر دو قسمت زانو و مچ پا عبور می کند.اگر شما نتوانید پنجه پا را بالاتر از پاشنه ببرید در حالی که پا راست می باشد ،این واحد دچار کشیدگی شده است.علت معمول آسیب ، بار زیاد بر این واحد ( در حالت پا راست ) در آغاز گام برداشتن است.

**التهاب تاندون آشیل**

نتیجه [استفاده](http://tebyan-zn.ir/tags/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D9%81%D8%A7%D8%AF%D9%87-.html) بیش از حد از آن می باشد. برای درمان آن ،مدت بازی را کاهش دهید و داروهای NSAID بخورید و در کفشهای معمولیتان پاشنه بلند کن بکار ببرید و با پای صاف حرکات کششی این قسمت را با تلاش انجام دهید.

**پارگی تاندون آشیل**

بسیار شدیدتر از التهاب آن می باشد.صدای شلاق مانندی را در پایین ساق احساس میکنید مثل اینکه کسی به پشت ساق شما لگد زده باشد.این یک آسیب مخصوصا دردناک نیست،و بازیکن با فکر اینکه آسیب به شدت واقعی نیست آرام می شود.بعد از آسیب بازیکن می تواند با پا به حالت صاف راه برود،ولی قادر به ایستادن بر روی انگشتان پای آسیب دیده نخواهد بود.درمان شامل به قالب گذاشتن و جراحی می تواند باشد ،ولی جراحی برای بیشتر پارگی های تاندون آشیل بخصوص برای ورزشکاران پیشنهاد می شود.

**آسیب لیگامان های مچ دست چگونه ایجاد میشود**

لیگامان ها یا رباط ها بافت هایی به شکل نوار های محکم هستند که دو استخوان دو طرف یک مفصل را به یکدیگر متصل کرده و موجب پایداری مفصل میشوند.

**آسیب لیگامان های مچ دست به سه صورت امکان پذیر است**

* لیگامان تحت کشش قرار گرفته و پارگی های میکروسکوپی در آن ایجاد میشود
* پارگی ناقص لیگامان ایجاد میشود
* پارگی لیگامان کامل است.

آسیب [لیگامان های مچ دست](http://www.iranorthoped.ir/newsdetail-1487-fa.html) موقعی ایجاد میشود که نیروهای بزرگی از این مفصل عبور میکنند و معمول ترین مکانیسم آن زمین خوردن با کف دست است. گاهی اوقات پیچش شدید دست موجب این آسیب میشود.

اکثر آسیب های لیگامان های مچ دست در حین فعالیت های ورزشی ایجاد میشوند بخصوص ورزش هایی مانند دوچرخه سواری و اسکی.

## آسیب های لیگامان های مچ دست چگونه تشخیص داده میشوند

پزشک [ارتوپد](http://www.iranorthoped.ir/newsdetail-652-fa.html) بعد از اینکه با بیمار در مورد مشکلاتش و اینکه آسیب چگونه ایجاد شده است صحبت کرده و اطلاعات لازم را جمع آوری کرد مچ دست وی را معاینه میکند. معمول ترین علائم بیمار درد و خشکی حرکات و کاهش قدرت مچ دست است.

پزشک معالج سعی میکند با معاینه محل درد را دقیقا مشخص کرده و هرگونه ناپایداری در مفصل را متوجه شود. [رادیوگرافی ساده](http://www.iranorthoped.ir/newsdetail-1361-fa.html) میتواند هرگونه شکستگی استخوان ها را که ممکن است همراه با آسیب لیگامان ایجاد شده باشند نشان بدهد. همچنین ممکن است بتواند ناپایداری مفصل را هم مشخص کند.

رادیوگرافی یا عکس برداری ساده نمیتواند لیگامان را نشان بدهد پس جراح ارتوپد برای دیدن لیگامان ها ممکن است نیاز به استفاده از دیگر روش های تصویربرداری مانند [ام آر آی](http://www.iranorthoped.ir/newsdetail-1358-fa.html) یا آرتروگرافی با ام آر آی پیدا کند. در آرتروگرافی با ام آر آی ماده ای به داخل مفصل مچ دست تزریق میشود و سپس ام آر آی انجام میشود. به این ترتیب داخل مفصل مچ دست بهتر دیده میشود. یکی از بهترین روش برای تشخیص آسیب های لیگامان های مچ دست [آرتروسکوپی](http://www.iranorthoped.ir/newsdetail-290-fa.html) است. در این روش با ورود لوله هایی که حامل دوربین هستند میتوان داخل مفصل مچ دست را دید. البته این روش تقریبا یک نوع جراحی کوچک است و در اطاق عمل انجام میشود و باید منافع و مضار آنرا قبل از انجام آن در نظر داشت.

## درمان آسیب لیگامان های مچ دست چگونه است

هدف از درمان این آسیب ها از بین بردن درد، کم کردن خشکی مفصل احتمالی، بدست آوردن پایداری در مفصل مچ دست و ممانعت از ایجاد عوارض بلند مدتی مانند [آرتروز یا استئوآرتریت](http://www.iranorthoped.ir/newsdetail-661-fa.html) است.

نوع درمان این آسیب ها بستگی به شدت آسیب دارد. وقتی آسیب فقط بصورت کشیدگی لیگامان مچ دست باشد درمان آن ممانعت از ادامه فعالیت ورزشی، استفاده از [آتل](http://www.iranorthoped.ir/newsdetail-1354-fa.html) یا اسپلینت و سرد کردن و بالا نگه داشتن مچ دست برای کاهش تورم است. بعد از مدتی که بهبودی ایجاد شد فرد میتواند کم کم به فعالیت ورزشی برگردد. در این موارد که شدت آسیب ها کم است معمولا بهبودی لیگامان به نحو مطلوبی صورت میگیرد. البته احتمال قدری خشکی مفصل بصورت کاهش دامنه حرکتی وجود دارد که در صورت وقوع، معمولا با استفاده از روش هایی مانند نرمش های کششی بهبود میابد.

وقتی شدت آسیب بیشتر است و لیگامان پاره شده است تصمیم به اینکه بیمار نیاز به عمل جراحی دارد یا خیر با در نظر گرفتن متغیرهایی مانند اینکه چه لیگامانی آسیب دیده یا بیمار نیاز به چه حدی از توانایی بدنی دارد فرق میکند. ممکن است درمان بصورت برداشتن کناره های پاره شده و متورم لیگامان بوسیله آرتروسکوپ باشد و یا ممکن است جراح ارتوپد تصمیم بگیرد جراحی باز انجام دهید و لیگامان های پاره شده را ترمیم کند. در بسیاری موارد پارگی بصورتی است که بافت قابل ملاحظه ای از لیگامان برای ترمیم باقی نمانده است و درمان بصورت بازسازی انجام میشود یعنی پزشک جراح ارتوپد، بافت دیگری که شبیه لیگامان است ( مانند کپسول مفصل یا پیوند های لیگامانی) را در محل قبلی لیگامان جاگذاری میکند. این وضعیت بخصوص موقعی که در انجام درمان تاخیر ایجاد شده است دیده میشود.

## آسیب های مزمن لیگامانی مچ دست

اگر آسیب های لیگامان های مچ دست دیر تشخیص داده شوند موجب ناپایداری مفصل شده که آن هم به نوبه خود موجب آسیب [غضروف](http://www.iranorthoped.ir/newsdetail-1331-fa.html) مفصل و متعاقب آن سائیدگی مفصل میشود. سائیدگی مفصل هم موجب درد و خشکی حرکت و تورم میشود. بطور مثال موقعی که لیگامان بین استخوان های [اسکافوئید](http://www.iranorthoped.ir/newsdetail-1486-fa.html) و لونیت پاره میشود ( این پارگی یکی از شایعترین آسیب های لیگامانی مچ دست است) استخوان اسکافویید که دیگر به لونیت متصل نیست آزادانه در داخل مچ دست حرکات بدجور انجام میدهد.

این حرکات موجب میشوند که تماس مفصلی بین استخوان اسکافوئید و سطح مفصلی استخوان [رادیوس ( زند اعلی)](http://www.iranorthoped.ir/newsdetail-1496-fa.html) تغییر کند و قسمت های نامناسبی از اسکافویید با رادیوس مفصل شود. همین امر موجب ایجاد فشارهای نامناسب بین این دو استخوان در سطح مفصلی شده که در نهایت منجر به سائیدگی مفصل مچ دست میشود. این نوع سائیدگی را scapho-lunate advanced collapse یا SLAC مینامند.

برای ساده شدن فهم مطلب مثالی میزنیم. وقتی دو قاشق را روی هم در کمد آشپزخانه گذاشته ایم کمچه قاشق ها کاملا روی یکدیگر قرار گرفته است و در تمام قسمت ها بطور کامل با یکدیگر در تماس قرار میگیرندو حال اگر دسته یکی از این دو قاشق را کمی بچرخانیم سطح تماس کمچه این دو قاشق از هم جدا شده و فقط لبه آنها با یکدیگر در تماس باقی میماند. سطح مفصلی دو استخوان اسکافوئید و رادیوس در مفصل مچ دست هم درست مثل همین مثال عمل میکند و تماس لبه به لبه استخوان ها موجب افزایش فشار ایندو به هم و درنتیجه استئوآرتریت میشود.

**منابع**

**رادیولوژی و طب ورزشی**

www2.irib.ir