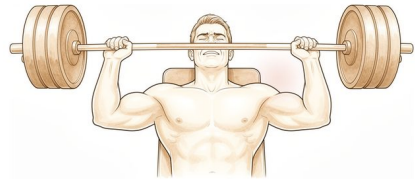


पेक्टोरलिस मेजर रफ्टर

पेक्टोरलिस मेजर रिफ्टर: छाती की मांसपेशियों के आंसू जहां यह हाथ से जुड़ा हुआ है, क्लासिकल रूप से भारी बेंच प्रेस के दौरान।

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

आप क्या महसूस कर रहे हैं

ज़्यादातर लोगों को सही समय याद रहता है। अक्सर यह एक भारी बेंच प्रेस के दौरान होता है, जैसे ही बार को छाती पर उतारा जा रहा है, और कंधे के सामने एक तेज दर्द के साथ, एक अचानक पॉप या फाड़ने की अनुभूति होती है। एक या दो दिन के भीतर घाव हाथ के सामने और सीने के पार फैल जाता है, और यह क्षेत्र सूज जाता है।

जैसे-जैसे सूजन कम होगी, आप देखेंगे कि आपकी छाती का आकार बदल गया है। आस्तीन के सामने की सामान्य पक्की पट्टी समतल हो सकती है या गायब हो सकती है, और मांसपेशी स्वयं छाती की हड्डी की ओर झुकी हो सकती है, जो दूसरी तरफ से अलग दिखती है या महसूस होती है। धक्का देने वाली हरकतें कमज़ोर लगती हैं: एक भारी दरवाज़ा बंद करना, कुर्सी से ऊपर उठना, या हाथ को अपने शरीर के पार आलिंगन में लाना अब उनकी सामान्य शक्ति नहीं है। उस प्रारंभिक कमजोरी में से कुछ बस दर्द है, लेकिन धक्का देने की शक्ति का वास्तविक नुकसान बनी रहती है।

वास्तव में क्या हो रहा है

पेक्टोरलिस मेजर छाती की बड़ी, पंखे के आकार की मांसपेशी है। यह हाथ को तीन मुख्य तरीकों से शक्ति प्रदान करता है: **धक्का देना** चीजें आपसे दूर, **आलिंगन करना** शरीर के पार हाथ, और **घुमावदार** हाथ अंदर की ओर। यह मांसपेशी एक मजबूत नस में संकुचित हो जाती है जो कंधे के पास ऊपरी हाथ की हड्डी (ह्यूमरस) पर लंगर डालती है।

एक टूटना उस मांसपेशी-टेंडन इकाई का फाड़ना होता है, और यह सबसे अधिक बार ठीक उस स्थान पर या उसके पास होता है जहाँ टेंडन हड्डी से जुड़ता है। आमतौर पर इसका कारण अचानक, जबरदस्त खिंचाव होता है जबकि मांसपेशी कठिन संकुचन कर रही होती है (ठीक वही जो वजन कम होने पर बेंच प्रेस के नीचे होता है)। यह पुरुषों में अधिक आम है, विशेष रूप से सक्रिय भार प्रशिक्षकों में, और **एनाबॉलिक स्टेरॉयड का उपयोग एक मान्यता प्राप्त जोखिम कारक है** क्योंकि यह कंधे को कमजोर कर सकता है।

आंसू अलग-अलग होते हैं। ए **पूर्ण** आंसू कंधे को पूरी तरह से हड्डी से खींच लेता है, जो छाती के आकार में स्पष्ट परिवर्तन और ताकत का सबसे बड़ा नुकसान पैदा करता है। ए **आंशिक** आंसू, या एक आंसू मांसपेशियों के पेट के भीतर ही नस के बजाय, अधिक संलग्नक को बरकरार छोड़ देता है। आपके पास किस प्रकार का है यह बहुत मायने रखता है कि इसका सबसे अच्छा इलाज कैसे किया जाता है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

हमारे क्लिनिक में, डॉ. किरण हिरपारा इस चोट के लिए आकलन का नेतृत्व करते हैं, जो निदान की पुष्टि करने के लिए विस्तृत इतिहास और परीक्षा से शुरू होता है। हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल के साथ लंबे समय से चली आ रही समस्याओं का प्रबंधन करते हैं, केवल सर्जरी पर विचार करते हैं यदि वह दृष्टिकोण पर्याप्त राहत प्रदान नहीं करता है।

पहला कदम यह पता लगाना है कि क्या फट गया है और कहाँ। यह कंधे की जांच करके किया जाता है और एक के साथ इसकी पुष्टि **एमआरआई स्कैन**, जो दिखाता है कि क्या आंसू आंशिक या पूर्ण है और यह इंगित करता है कि क्या यह हड्डी से खींचा गया है या मांसपेशियों के भीतर फाड़ा गया है।

एक सक्रिय व्यक्ति के लिए, जिसके कंधे में पूर्ण दरार है, कंधे को हड्डी से फिर से जोड़ने के लिए सर्जरी की सिफारिश की जाती है। मरम्मत से धक्का देने की शक्ति बहाल होती है और छाती की सामान्य आकृति का पुनर्निर्माण होता है, और साक्ष्य इस बात के अनुरूप है कि मरम्मत की गई नसें अपने आप ठीक होने के लिए छोड़े गए आंसुओं की तुलना में अधिक शक्ति प्राप्त करती हैं। यहाँ सबसे महत्वपूर्ण कारक है **समय पर: जब मरम्मत जल्दी की जाती है तो सबसे अच्छा परिणाम मिलता है**, आदर्श रूप से पहले कुछ हफ्तों के भीतर जब तक टेंडन अभी भी स्वस्थ है और निशान या वापस खींच नहीं लिया है। यह मुख्य कारण है कि यह देखने के लिए इंतजार करने के बजाय तुरंत मूल्यांकन करने के लायक है कि यह कैसे बसता है।

आंशिक आंसू, मांसपेशियों के पेट के अंदर आंसू, और जो लोग बड़े हैं या जिनकी कम शारीरिक मांगें हैं वे अक्सर सर्जरी के बिना बहुत अच्छी तरह से प्रबंधित होते हैं: आराम की अवधि, फिर आंदोलन और शक्ति के पुनर्निर्माण के लिए एक ग्रेडेड पुनर्वास कार्यक्रम। यह मार्ग अच्छे दिन-प्रतिदिन के कार्य को बहाल करता है, हालांकि यह आमतौर पर मरम्मत पूर्ण आंसू की तुलना में पीक धक्का शक्ति के कुछ नुकसान को छोड़ देता है। पुरानी मरम्मत अभी भी संभव है यदि एक पूर्ण आंसू को जल्दी याद किया जाता है, लेकिन वे अधिक मांग करते हैं और परिणाम कम विश्वसनीय होते हैं, यही कारण है कि जल्दी मूल्यांकन मायने रखता है।

क्या उम्मीद करें

यदि आपके पास सर्जरी है, तो वसूली में मापा जाता है **महीने, सप्ताह नहीं**। मरम्मत को पहले संरक्षित किया जाता है, आमतौर पर एक **लगभग छह सप्ताह के लिए स्लिंग** और केवल कोमल, निर्देशित आंदोलन, कंधे को हड्डी में मजबूती से वापस बुनने के लिए। इसके बाद धीरे-धीरे सुदृढीकरण किया जाता है और अधिक भारी भार को जानबूझकर कम किया जाता है। **धक्का व्यायाम और बेंच प्रेसिंग आमतौर पर छह से नौ महीने के लिए टेबल से बाहर हैं**। अधिकांश लोग लगभग छह सप्ताह तक रोजमर्रा की गतिविधियों में और चार से छह महीने तक पूर्ण खेल या प्रशिक्षण में वापस आ जाते हैं, और एक वर्ष तक ताकत में सुधार होता रहता है।

उस धैर्य के लिए भुगतान अच्छा है: अधिकांश लोग जिनके पास जल्दी मरम्मत होती है वे मजबूत धक्का शक्ति, एक बहाल छाती आकार, और उन गतिविधियों पर लौटते हैं जिनकी वे परवाह करते हैं। जो बिना शल्य चिकित्सा के ठीक हो जाते हैं, वे आम तौर पर रोजमर्रा के कामकाज के साथ-साथ थोड़ी कम चरम शक्ति को भी स्वीकार करते हैं। पुनर्वास कार्यक्रम के साथ चिपके रहना और भारी दबाव डालने में जल्दबाजी न करना ही परिणाम को किसी भी तरह से सुरक्षित रखता है।

किसी से कब मिलना है

- उठाने या जोरदार प्रयास के दौरान छाती या कंधे के सामने अचानक फट जाना या फट जाना: इसका तुरंत आकलन कराएं, क्योंकि सबसे अच्छे शल्य चिकित्सा परिणाम जल्दी ठीक होने से आते हैं।
- हाथ या छाती के नीचे तक फैलने वाली चोट, स्पष्ट सूजन, या आपके सीने के आकार में स्पष्ट परिवर्तन या बगल के सामने की तह।

- **लगातार कमजोरी** एक बार शुरुआती दर्द कम होने के बाद अपने शरीर के पार हाथ को धकेलने या लाने के साथ।
- कोई भी फाड़ने वाली चोट जहां आप अनिश्चित हैं कि यह कितना बुरा है: एक प्रारंभिक स्कैन एक पूर्ण से आंशिक आंसू को अलग करता है, और यह निर्णय समय-संवेदनशील है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। पेक्टोरलिस मेजर रप्टर अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि यह इस साइट पर स्पष्ट मामलों में से एक है जहां सर्जरी गैर-ऑपरेटिव देखभाल से बेहतर है, और क्योंकि जटिलता की दर उस लाभ के साथ उद्धृत करने के लिए पर्याप्त है बजाय इसके बाद।

मरम्मत गैर-ऑपरेटिव उपचार से बेहतर है

पार करना **664** रोगी, **पेक्टोरलिस मेजर टेंडन की मरम्मत के परिणामस्वरूप गैर-ऑपरेटिव उपचार की तुलना में काफी बेहतर परिणाम प्राप्त हुए**, कार्यात्मक परिणाम में सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण सुधार के साथ, isokinetic शक्ति और isometric शक्ति, और **14.21% की संबंधित जटिलता दर [1]**.

दोनों आधे एक ही वाक्य में आते हैं। यह एक ऐसी मरम्मत है जो नापने योग्य शक्ति को बहाल करती है जो गैर-ऑपरेटिव उपचार नहीं करता है, और लगभग सात में से एक रोगी को जटिलता का अनुभव होता है। इस स्थान पर अधिकतर कंधे की चोटों के लिए सर्जिकल लाभ छोटा होता है और जटिलता दर कम होती है; यहाँ दोनों अधिक होते हैं।

बल की कमी महत्वपूर्ण है क्योंकि मांसपेशी क्या करती है। पेक्टोरलिस मेजर क्षैतिज जोड़ और आंतरिक घूर्णन को संचालित करता है, दबाव आंदोलनों, हाथ को शरीर के पार लाता है। एक अपूर्ण टूटने से आम तौर पर एक दृश्य विकृति और दबाव की शक्ति का एक विशिष्ट नुकसान होता है, यही कारण है कि चोट उन लोगों में केंद्रित है, जो उठाते हैं और सबसे अधिक मायने रखते हैं।

जहां आंसू बैठता है यह निर्धारित करता है कि क्या किया जा सकता है

सभी पेक्टोरलिस टूटने एक ही चोट नहीं हैं। एक समकालीन वर्गीकरण में शामिल हैं **चोट का समय, चोट का स्थान, और आंसू की सीमा के लिए मानकीकृत शब्दावली**, विशेष रूप से musculotendinous शरीर रचना को प्रतिबिंबित करने और बेहतर सर्जिकल प्रबंधन सूचित करने के लिए प्रस्तावित [2].

व्यावहारिक अंतर यह है कि ऊर्ध्वाधर हड्डी के साथ कंधे के अटैचमेंट पर एक आंसू है, जो इसे हड्डी से फिर से जोड़कर अच्छी तरह से मरम्मत करता है, और मांसपेशियों के पेट के भीतर एक आंसू है, जिसमें एंकर करने के लिए कोई कंधा नहीं है और आमतौर पर गैर-ऑपरेटिव रूप से प्रबंधित किया जाता है। इन दोनों के बीच में मांसपेशियों का टेंडिनोस जंक्शन होता है, जो कि मुश्किल समूह है।

समय उसी कारण से मायने रखता है जो अन्य जगहों पर होता है: फटे हुए कंधे पीछे हट जाते हैं और निशान बन जाते हैं, इसलिए एक पुरानी टूटने के लिए प्रत्यक्ष मरम्मत के बजाय प्रत्यारोपण की आवश्यकता हो सकती है।

निदान जल्दी क्यों नहीं किया जाता है

चोट लगने के तुरंत बाद सीने और ऊपरी बांह में चोट और सूजन दिखाई देती है, जो आकृति परिवर्तन को अस्पष्ट करती है। विशिष्ट निष्कर्ष, पूर्ववर्ती अक्सिलरी गुना का नुकसान, प्रतिरोध दबाए जाने पर मांसपेशियों की असममिता, और एक स्पष्ट दोष, सूजन के रूप में स्पष्ट हो जाते हैं, जिस समय तक चोट को तनाव का लेबल दिया जा सकता है।

यह देखते हुए कि मरम्मत तीव्र रूप से अधिक सीधी होती है, एक भारी प्रेस के दौरान एक अलग पॉप के बाद चोट लगना देखने के बजाय इमेजिंग के लायक है।

संदर्भ

- [1] बोडेनडॉर्फर बी.एम., मैककॉर्मिक बी.पी., वांग डी.एक्स., लूनी ए.एम., कॉनरोई सी.एम., फ्रायर सी.एम. और अन्य। पेक्टोरलिस मेजर टेंडन आंसू का उपचार: मरम्मत समय और निर्धारण विधियों की एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। ऑर्थोपो J स्पोर्ट्स मेड. 2020;8(2). <https://doi.org/10.1177/2325967119900813>
- [2] ElMaraghy AW, Devereaux MW. पेक्टोरलिस प्रमुख आंसुओं की एक व्यवस्थित समीक्षा और व्यापक वर्गीकरण। जे कंधे कोहनी सर्जरी 2012;21(3):412-22। <https://doi.org/10.1016/j.jse.2011.04.035>