

ஓலெக்ரானன் முறிவு

எக்ஸ்-கதிர் ஓலெக்ரானோன் எலும்பு முனையின் எலும்பு முறிவு காட்டுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை.
ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

நீங்கள் என்ன உணர்கிறீர்கள்

உங்கள் முழங்காலின் பின்புறத்தில் கூர்மையான வலியை நீங்கள் உணருவீர்கள். உங்கள் மேல் கையின் கூர்மையான எலும்பு உங்கள் முன் கையை சந்திக்கும் இடம் இது. உங்கள் கையை எதிர்ப்புக்கு எதிராக நேராக நீட்ட முயற்சிக்கும்போது வலி பெரும்பாலும் எரிகிறது. மூட்டுக்கு அருகில் வீக்கம் மற்றும் புண் இருப்பதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். ஒரு கப் காபியை விட கனமான எதையும் தூக்குவது கடினம். உங்கள் முதுகுக்குப் பின்னால் ஒரு பிராவைப் பிணைக்க அல்லது ஒரு சட்டைக்குள் நுழைப்பது போன்ற எளிய பணிகள் மிகவும் சவாலானவை.

உங்கள் முழங்கை இறுக்கமாக உணரலாம், குறிப்பாக நீங்கள் காலையில் எழுந்திருக்கும்போது. மூட்டு அதன் முழு அளவிலான இயக்கத்தின் மூலம் நகர்த்துவது வேதனையாக இருக்கலாம். காயம் ஏற்பட்ட பக்கத்தில் தூங்குவது உங்களுக்கு கடினமாக இருக்கலாம். அன்றாட நடவடிக்கைகளுக்கு உங்கள் கையை பயன்படுத்திய பிறகு வலி மோசமடையக்கூடும். உங்கள் கையை ஆதரிக்கும் விதத்தில் ஓய்வெடுப்பது பெரும்பாலும் சில நிவாரணத்தை அளிக்கிறது. இருப்பினும், நீண்ட நேரம் கையை முற்றிலும் அமைதியாக வைத்திருப்பது இறுக்கத்தை மோசமாக்கும்.

முறிவு மூட்டு மேற்பரப்பை உள்ளடக்கியது என்பதால், நீங்கள் ஒரு அரைக்கும் உணர்வை உணரலாம் அல்லது நீங்கள் நகரும்போது கிளிக் செய்யும் ஒலிகளைக் கேட்கலாம். இது எலும்புகள் ஒன்றோடொன்று தேய்த்துக் கொண்டிருப்பதால் அவை மென்மையாக சரிய வேண்டும். வயதான பெரியவர்களில், இந்த உடைந்துபோகும் கீல்வாதம் சில ஆண்டுகளில் சுமார் 19% நோயாளிகளை பாதிக்கிறது. ஆரம்ப காயம் குணமடைந்த பிறகு நீண்ட காலம் நீடிக்கும் அவ்வப்போது வலிகளை நீங்கள் அனுபவிக்கலாம். இந்த அறிகுறிகள் வந்து

போகலாம், பெரும்பாலும் வானிலை மாற்றங்கள் அல்லது அதிக பயன்பாட்டால் தூண்டப்படுகின்றன.

நீங்கள் 70 வயதிற்கு மேற்பட்டவராக இருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத விருப்பங்களைப் பற்றி விவாதிக்கலாம். இந்த அணுகுமுறைகள் சரியான எலும்பு சீரமைப்பைக் காட்டிலும் வலியை நிர்வகிப்பதற்கும் செயல்பாட்டைப் பராமரிப்பதற்கும் கவனம் செலுத்துகின்றன. எலும்பு சரியான நிலையில் குணமடையாவிட்டாலும் கூட, பல நோயாளிகள் இந்த முறையால் அதிக திருப்தியைப் பற்றி தெரிவிக்கின்றனர். தினசரி பணிகளை குறைந்தபட்ச அசைவு கரியத்துடன் செய்ய உங்களுக்கு உதவுவதே இதன் நோக்கம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் குறிப்பிட்ட தேவைகள் மற்றும் செயல்பாட்டு நிலைக்கு திட்டத்தை வடிவமைப்பார்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

ஓலெக்ரானோன் என்பது உங்கள் முழங்கையின் எலும்பு முனை ஆகும். நீங்கள் ஒரு மேஜையில் ஓய்வெடுக்கிறீர்கள். இது உங்கள் முதுகெலும்பில் உள்ள இரண்டு எலும்புகளில் ஒன்றான உல்னாவின் ஒரு பகுதியாகும். இந்த எலும்பு உடைந்தால், இது பெரும்பாலும் ட்ரைசெப்சு தசைகளை சீர்குலைக்கிறது, இது எலும்பில் இணைக்கப்பட்ட ஒரு வலுவான கயிறு போல செயல்படுகிறது. இந்த இணைப்பு உங்கள் கையை ஈர்ப்புடன் சரிசெய்ய அனுமதிக்கிறது. முறிவு இடம்பெயர்ந்தால், அந்த கயிறு எலும்பு துண்டுகளிலிருந்து விலகிச் செல்லக்கூடும், இதனால் உங்கள் கையை உயர்த்துவது அல்லது பொருட்களை வைத்திருப்பது கடினம் அல்லது சாத்தியமற்றது.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளரின் முக்கிய குறிக்கோள் உங்கள் மேல் கை எலும்பு உங்கள் முன் கை எலும்பை சந்திக்கும் மென்மையான மேற்பரப்பை மீட்டெடுப்பதாகும். இந்த கூட்டு மேற்பரப்பு சமமாக இருக்க வேண்டும், இதனால் எலும்புகள் அரைக்காமல் ஒருவருக்கொருவர் கடந்து செல்ல முடியும். முறிவு உறுதியாக சரி செய்யப்படாவிட்டால், உங்கள் முழங்கை இறுக்கமாகிவிடும். இந்த இறுக்கத்தைத் தடுக்க ஆரம்பகால இயக்கம் முக்கியமானது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் எலும்பை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவில் உங்கள் கையை நகர்த்த அனுமதிக்கும் அளவுக்கு நிலையானதாக வைத்திருக்கும் ஒரு உறுதிப்படுத்தல் முறையைத் தேர்ந்தெடுப்பார், அதே நேரத்தில் குணமடைந்த எலும்பைப் பாதுகாப்பார்.

சில நேரங்களில், முறிவு மிகவும் சிக்கலானது அல்லது எலும்பு தரம் நிலையான பழுதுபார்ப்புக்கு மிகவும் மோசமாக உள்ளது. இந்த சந்தர்ப்பங்களில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உடைந்த துண்டுகளை முழுவதுமாக அகற்றி, முதுகெலும்பு எலும்புடன் நேரடியாக ட்ரைசெப்சு தண்டுகளை மீண்டும் இணைக்கலாம். இந்த அணுகுமுறை வன்பொருள் சிக்கல்களைத் தவிர்க்கிறது மற்றும் பெரும்பாலும் குறைவான வலியுடன் சிறந்த செயல்பாட்டிற்கு வழிவகுக்கிறது. குறைந்த செயல்பாட்டு தேவைகளைக் கொண்ட வயதான நோயாளிகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையும் பாதுகாப்பான மற்றும் பயனுள்ள விருப்பமாக இருக்கலாம்.

வெற்றிகரமான சிகிச்சையுடன் கூட, அணியக்கூடிய மற்றும் கண்ணீர் கீல்வாதம் காலப்போக்கில் முழங்கை மூட்டுகளில் உருவாகலாம். தரவு 19% நோயாளிகள் இந்த

நிலையை உருவாக்குவதைக் காட்டுகிறது, சராசரியாக 41 மாதங்கள் பின்தொடர்கின்றன. இதன் பொருள் சிலருக்கு, எலும்பு முனைகளை மறைக்கும் மென்மையான மண்டை ஓடுகள் களைந்து, பின்னர் வாழ்க்கையில் வலி அல்லது கடினத்தன்மையை ஏற்படுத்தும். இருப்பினும், பெரும்பாலான நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சை அல்லது பழமைவாத நிர்வாகத்திற்கு உட்படுத்தப்படுகிறார்கள் என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல், நல்ல நீண்டகால செயல்பாடு மற்றும் திருப்தியை அடைகிறார்கள்.

நாம் என்ன செய்ய முடியும்

பல நோயாளிகளுக்கு, குறிப்பாக வயதான பெரியவர்கள் அல்லது குறைந்த உடல் தேவைகளைக் கொண்டவர்களுக்கு, அறுவை சிகிச்சை அல்லாத மேலாண்மை ஒரு பாதுகாப்பான மற்றும் பயனுள்ள தேர்வாகும். எலும்பு குணமடையும் போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் ஓய்வு, பனி மற்றும் முழங்கைகளை அமைதியாக வைத்திருக்க ஒரு அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கலாம். இந்த அணுகுமுறை ஆறுதல் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் இயற்கையான குணமடைய அனுமதிப்பதில் கவனம் செலுத்துகிறது. வயதானவர்களில் தனிமைப்படுத்தப்பட்ட இடம்பெயர்ச்சி எலும்புகள் பெரும்பாலும் இந்த முறையால் திருப்திகரமான குறுகிய கால மற்றும் நீண்ட கால முடிவுகளை ஏற்படுத்துகின்றன என்பதை ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன. நீங்கள் ஒரு செயல்பாட்டு வரம்பை பராமரிக்க எதிர்பார்க்கலாம் மற்றும் குறைந்த வலியை அனுபவிக்கலாம். எலும்பு முழுமையாக ஒன்றாக (இல்லாத சங்கம்) இணைக்கப்படவில்லை என்றாலும், பல நோயாளிகள் இன்னும் நியாயமான முழங்கை செயல்பாட்டை அடைகிறார்கள், பின்னர் அரிதாக அறுவை சிகிச்சை கோருகிறார்கள். இளையவர்களுக்கு அல்லது குறிப்பிடத்தக்க அறுவை சிகிச்சை கொண்டவர்களுக்கு

வலி மேலாண்மை என்பது உங்கள் மீட்புக்கான ஒரு முக்கிய பகுதியாகும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வலி மருந்துகள் அல்லது அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகளை பரிந்துரைக்கலாம். குணப்படுத்தும் செயல்பாட்டின் போது நீங்கள் வசதியாக இருக்க உதவுகிறது. கோர்டிசோன், ஹைலூரோனிக் அமிலம் அல்லது பிஆர்பி போன்ற ஊசிகள் மூட்டு வலிக்கு பொதுவானவை என்றாலும், ஒலெக்ரானன் எலும்பு முறிவுகளுக்கான சான்றுகள் முதன்மையாக இந்த குறிப்பிட்ட ஊசிகளை விட கட்டமைப்பு குணப்படுத்துவதில் கவனம் செலுத்துகின்றன. நோக்கம் வலியைக் கட்டுப்படுத்துவதே ஆகும், இதனால் நீங்கள் பாதுகாப்பாக இருக்கும்போது மென்மையான இயக்கத்தைத் தொடங்கலாம். முழங்கை மூட்டு இறுக்கப்படுவதைத் தடுக்க ஆரம்ப இயக்கம் முக்கியமானது. அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டால், இந்த ஆரம்ப இயக்கத்தை அனுமதிக்க உறுதிப்படுத்தல் போதுமானதாக இருக்க வேண்டும். பெரும்பாலான நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தங்கள் உள்வைப்புகளை வைத்திருக்கிறார்கள், மேலும் 3% மட்டுமே உள்வைப்பு இடம்பெயர்வு அனுபவிக்கிறார்கள். இரண்டாவது

கன்சர்வேடிவ் பராமரிப்பு பொருத்தமற்றது அல்லது தோல்வியுற்றால் அறுவை சிகிச்சை கருதப்படுகிறது. இது இளம், செயலில் உள்ள நோயாளிகள் அல்லது சிக்கலான காயம் வடிவங்களைக் கொண்டவர்களுக்கு இடமாற்றம் செய்யப்பட்ட எலும்பு முறிவுகளுக்கு பொதுவானது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை உங்கள் குறிப்பிட்ட எலும்பு முறிவு வகை மற்றும் சுகாதார நிலைக்கு மிகவும் பொருத்தமான முறையைத் தேர்ந்தெடுக்கும். தகடுகள்,

கம்பிகள் அல்லது நங்கூரங்களைப் பயன்படுத்தினாலும், ட்ரைசெப்ஸ் பொறிமுறையையும் முழங்கை செயல்பாட்டையும் மீட்டெடுப்பதே குறிக்கோள். கடுமையான சேதத்துடன் சில சந்தர்ப்பங்களில், உடைந்த துண்டுகளை அகற்றி தசையை சரிசெய்வது சிக்கல்களைக் குறைக்க விரும்பத்தக்கதாக இருக்கலாம். உங்களுக்கு வேறு காயங்கள் இருந்தால், வரையறுக்கப்பட்ட இயக்கத்தின் ஆபத்து அதிகமாக இருக்கும், எனவே உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இதை வெளிப்படையாக விவாதிப்பார். அறுவை சிகிச்சையின் நேரம் ஆரம்ப சிக்கல்களை கணிசமாக அதிகரிக்காது, எனவே நீங்கள் தயாராக இருக்கும்போது தொடரலாம்.

எதிர்பார்ப்பது என்ன

உங்கள் முன்னோக்கு உங்கள் வயது, செயல்பாட்டு நிலை, மற்றும் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அல்லது ஓய்வைத் தேர்ந்தெடுக்கிறீர்களா என்பதைப் பொறுத்தது. வயதான பெரியவர்களுக்கு அல்லது குறைந்த செயல்பாட்டுத் தேவைகளைக் கொண்டவர்களுக்கு, அறுவை சிகிச்சை அல்லாத மேலாண்மை பெரும்பாலும் திருப்திகரமான குறுகிய கால மற்றும் நீண்ட கால முடிவுகளுக்கு வழிவகுக்கிறது. எலும்பு முழுமையாக ஒன்றாக பிணைக்கப்படாவிட்டாலும் நியாயமான முழங்கை செயல்பாட்டை நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம். இந்த குழுவில் உள்ள பெரும்பாலான நோயாளிகள் மேலதிக அறுவை சிகிச்சையைக் கோருவதில்லை.

நீங்கள் இளமையாகவும் சுறுசுறுப்பாகவும் இருந்தால், வலிமை மற்றும் இயக்கத்தை மீட்டெடுக்க அறுவை சிகிச்சை பொதுவாக பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை பொதுவாக சிறந்த செயல்பாட்டு முடிவுகளை வழங்குகிறது. உங்கள் உள்வைப்புகளை வைத்திருக்க நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம்; நோயாளிகளில் 3% மட்டுமே உள்வைப்பு இடம்பெயர்வு அனுபவிக்கிறார்கள். நீங்கள் பின்னர் வன்பொருளை அகற்ற விரும்புகிறீர்களா என்பதை தீர்மானிக்கும்போது தனிப்பட்ட தேர்வுகளை விட தொழில்நுட்ப காரணிகள் குறைவாகவே முக்கியம்.

குணமடைதல் என்பது ஒரு படிப்படியான செயல்முறையாகும். மூட்டு குணமடையும் போது நீங்கள் கடினத்தன்மை அல்லது வலியைக் கவனிக்கலாம். சுமார் 19% நோயாளிகள் 41 மாதங்கள் சராசரி பின்தொடர்தலில் போஸ்ட் ட்ராமாடிக் ஆஸ்டியோஆர்தரைடிஸ், ஒரு உடைந்துபோகும் நிலைமை ஆகியவற்றை உருவாக்குகிறார்கள். இதன் பொருள் வானிலை மாற்றங்கள் அல்லது கனமான பயன்பாட்டின் போது நீங்கள் அவ்வப்போது அசௌகரியத்தை உணரலாம். இந்த மாற்றங்கள் இருந்தபோதிலும், நல்ல நீண்ட கால செயல்பாடு இன்னும் சாத்தியமாகும்.

வயதானவர்களில் ஒலெக்ரானன் எலும்பு முறிவுகள் எதிர்பார்த்ததை விட அதிகமான ஒரு வருட இறப்பு விகிதங்களைக் கொண்டுள்ளன என்பதை நினைவில் கொள்ளுங்கள். சிகிச்சை விருப்பங்களை எடைபோடும்போது இந்த அபாயத்தை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருடன் விவாதிப்பது முக்கியம். இடமாற்றம் செய்யப்பட்ட எலும்பு முறிவுக்கு அறுவை சிகிச்சை அல்லாத பராமரிப்பை நீங்கள் தேர்வுசெய்தால், நீங்கள் ஒரு தொழிற்சங்கத்தை எதிர்கொள்ள நேரிடும், ஆனால் பல நோயாளிகள் அவர்களின் முடிவுகளில் திருப்தி அடைகிறார்கள்.

அறுவை சிகிச்சையின் நேரம் ஆரம்ப சிக்கல்களை அல்லது மறு அறுவை சிகிச்சையின் தேவையை கணிசமாக அதிகரிக்காது. பாதுகாப்பு காரணங்களுக்காக நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு விரைந்து செல்ல தேவையில்லை, இருப்பினும் முந்தைய உறுதிப்படுத்தல் ஆறுதலுக்கு உதவக்கூடும். ஒட்டுமொத்தமாக, பெரும்பாலான நோயாளிகள் தங்கள் உள்வைப்புகளை பராமரிக்கிறார்கள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சையால் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டாலும் அல்லது கவனமாக ஒய்வெடுத்தாலும் நல்ல செயல்பாட்டை அடைகிறார்கள்.

யாரையாவது எப்போது பார்க்க வேண்டும்

உங்கள் மருத்துவரை அணுகவும். உங்கள் முழங்காலில் பலவீனம் அல்லது நிலையற்ற தன்மையை உணர்ந்தால் ஒரு நிபுணர் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். மூட்டு பூட்டப்படுவதற்கோ அல்லது வழிவிடுவதற்கோ கவனம் செலுத்துங்கள். உங்கள் தூக்கம் அல்லது வேலையில் அறிகுறிகள் தலையிட்டால் கவனிப்பை நாடுங்கள். உங்கள் நிலை திடீரென்று மோசமடைவதை நீங்கள் கவனித்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளரைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். இந்த முறிவுகளின் நிகழ்வு 20 ஆண்டு ஆய்வுக் காலத்தில் 29% அதிகரித்துள்ளது என்பதை அறிந்து கொள்ளுங்கள். 41 மாதங்கள் சராசரி பின்தொடர்தலில் 19% வழக்குகளில் அதிர்ச்சிகரமான உடைப்பு மற்றும் கண்ணீர் கீல் அழற்சி ஏற்படுகிறது. வயதான நோயாளிகள் ஒரு வருடத்தில் எதிர்பார்த்ததை விட அதிக இறப்பு விகிதங்களை எதிர்கொள்கின்றனர். ஆரம்ப மதிப்பீடு இந்த அபாயங்களை திறம்பட நிர்வகிக்க உதவுகிறது.