

# முழங்கை நிலையற்ற தன்மை

முழங்காலின் வெளிப்புற (பக்க) மற்றும் உள் (நடுத்தர) பக்கங்களில் உள்ள பக்கவாட்டு இழைகள், அவை ஸ்திரமற்ற காயம் ஏற்பட்ட பிறகு சரிசெய்யப்படுகின்றன அல்லது பாதுகாக்கப்படுகின்றன.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

இந்த நெறிமுறை அறுவை சிகிச்சை பிறகு உங்கள் மீட்பு வழிகாட்டுகிறது **முழங்கை நிலையற்ற தன்மை** இது இரண்டு வெவ்வேறு வகையான நிலையற்ற தன்மையை உள்ளடக்கியது, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்கு எது பொருந்தும் என்று கூறுவார்:

- **(A) ஒரு பக்கவாட்டு (வெளிப்புற) காயம்:** “பயங்கரமான முக்கோண” காயம், எலும்பு முறிவு, அல்லது பக்கவாட்டு பக்கவாட்டு இழை (LCL) சரிசெய்தல் போன்றவை. இந்த காயங்கள் உறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன, இதனால் முழங்கை இனி சரியாது அல்லது இடத்திலிருந்து வெளியேறாது.
- **(B) ஒரு வீசுதல் (நடுத்தர, உள் பக்க) காயம்:** பொதுவாக ஓவர்ஹெட் தடகள வீரர்களில் அல்லனார் பக்கவாட்டு இழை (UCL) இன் பழுது அல்லது புனரமைப்பு.

முழு திட்டம் ஒரு யோசனை மீது கட்டப்பட்டது: **பாதுகாக்கப்பட்ட ஆரம்பகால இயக்கம், இயங்காத நிலை அல்ல.** நீடித்த மார்பகங்கள் அல்லது அடுக்குகள் நிரந்தரமாக இறுக்கமான முழங்காலுக்கு முக்கிய காரணமாகும், எனவே இலக்கு பாதுகாப்பாகவும் விரைவில் இயங்கத் தொடங்குவதாகும். உங்கள் முதல் சிகிச்சை வருகைக்கு இந்த பக்கத்தை அல்லது அதன் PDF ஐ எடுத்துச் செல்லுங்கள், இதனால் உங்கள் மறுவாழ்வு ஒருங்கிணைந்ததாக இருக்கும். உங்கள் சிகிச்சையாளர் உங்கள் மீட்பு எவ்வாறு முன்னேறுகிறது என்பதைப் பொறுத்து திட்டத்தை சரிசெய்யலாம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் காயத்தைப் பற்றி ஏதேனும் கவலைகள் இருந்தால், அறைகளைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். காயத்தின் புகைப்படத்தை எடுத்து அதை மதிப்பாய்வு செய்ய மின்னஞ்சல் அனுப்புவது பெரும்பாலும் உதவியாக இருக்கும்.

## எதிர்பார்ப்பது என்ன

முழங்கை மூட்டு உட்புற மற்றும் வெளிப்புற பக்கங்களில் உள்ள இழைகளால் இடத்தில் வைக்கப்படுகிறது. இவை காயமடைந்தால் (ஒரு இடமாற்றம், எலும்பு முறிவு, அல்லது மீண்டும் மீண்டும் வீசுதல்), மூட்டு நிலையற்றதாக மாறக்கூடும். அறுவை சிகிச்சை சேதமடைந்த கட்டமைப்புகளை சரிசெய்கிறது அல்லது புனரமைக்கிறது, இதனால் மூட்டு மீண்டும் சரியாக அமர்ந்திருக்கும்.

டாக்டர் ஹிர்பராவின் அணுகுமுறை ஒரு கனமான வெளிப்புற சாய்ந்த பிராஸைத் தவிர்க்கிறது. அறுவை சிகிச்சையின் போது பழுதுபார்ப்பு அதன் முழு வரம்பிலும் நிலையானதாக இருந்தால், நீங்கள் வசதிக்காக ஒரு இலகுவான ஸ்லிங்கை அணிந்து பாதுகாப்பான நிலைகளில் முழங்கைகளை ஆரம்பத்தில் நகர்த்தத் தொடங்குவீர்கள். நிலைத்தன்மைக்கு அதிக பாதுகாப்பு தேவைப்பட்டால், **உள் கூட்டு நிலைப்படுத்தி** அறுவை சிகிச்சையின் போது பொருத்தப்படலாம்: ஒரு சிறிய உள் கீல், முழங்கைகளை உட்புறத்திலிருந்து சரியாகக் குறைத்து, இன்னும் நீங்கள் வளைந்து நேராகச் செல்ல அனுமதிக்கிறது. பாதுகாப்பு உள்புறமாக இருப்பதால், நீங்கள் இன்னும் வெளிப்புற வில்-கட்டுப்படுத்தும் பிரேஸைத் தவிர்க்கிறீர்கள். பயன்படுத்தப்பட்டால், இந்த உள் சாதனம் பொதுவாக நான்கு முதல் ஆறு மாதங்களுக்குள், இழைகள் குணமடைந்தவுடன் அகற்றப்படும்.

காயம், வீக்கம் மற்றும் வடுக்கள் மேலாண்மை, நடைமுறையில் பார்க்க [காயம் பராமரிப்பு](#) வழிகாட்டல்.

இந்த குணமடைதலில் மிக முக்கியமான பழக்கம் **உங்கள் பாதுகாப்பான எல்லைக்குள் நகர்த்துவதைத் தொடருங்கள்** உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் நீங்கள் தவிர்க்க வேண்டிய நிலைகளை மதிக்க வேண்டும். கீழே உள்ள பயிற்சிகள் உங்கள் தொடக்க புள்ளியாகும்.

## முன்னெச்சரிக்கைகள் மற்றும் வரம்புகள்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் மற்றும் சிகிச்சையாளர் உங்களுடையதை உறுதிப்படுத்துவார்கள்.

**பக்கவாட்டு (வெளிப்புற) காயம் (கொடுமான முக்கோணம் / எல்சிஎல்):**

- செய்** உங்கள் முதுகெலும்பு திரும்ப வைத்து **கரம் கீழே (தொண்டை)** இயக்கத்திற்கு; இது கூட்டு மற்றும் வெளிப்புற பழுது பாதுகாக்கிறது.
- செய்** உங்கள் உடலுக்கு முன்னால் உங்கள் கையை வைத்து உடற்பயிற்சி செய்யுங்கள், அல்லது கேட்கப்பட்டால் உங்கள் கையை உச்சவரம்பை நோக்கி நீட்டிக் கொண்டு படுத்துக் கொள்ளுங்கள், இதனால் ஈர்ப்பு சக்தியானது மூட்டு ஒன்றாக இருக்க உதவுகிறது.

- **வேண்டாம்** கை பக்கவாட்டாக வெளியே விழட்டும் ( தோள்பட்டை கடத்தலைத் தவிர்க்கவும்) அல்லது எடை அதை முன்கூட்டியே எடுத்துக்கொள்ளட்டும்; ஈர்ப்பு பின்னர் பழுதுபார்ப்பைப் பிரிக்கிறது.
- **வேண்டாம்** உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் அதை அகற்றும் வரை (சுமார் 16 வாரங்கள்) முழங்கை முழுமையாக நேராக ஒரு பால்மன்-அப் (supinated) முதுகெலும்புடன் இணைக்கவும்; இந்த நிலைதான் மூட்டு மீண்டும் சரியக்கூடும்.
- **வேண்டாம்** முழங்கை வலிக்குள்ளாக தள்ளுதல் அல்லது நீட்டுதல், மற்றும் முதல் சில மாதங்களுக்கு எடை தாங்கி மற்றும் தொடர்பு சமைகளைத் தவிர்ப்பது.

### வீசுதல் (நடுத்தர, உள் பக்க) காயம் (UCL):

- **செய்** உங்கள் முதுகெலும்பு சார்புடையதாக வைக்கவும் **கை மேல் (supinated) அல்லது நடுநிலை**, வழிகாட்டுதலின்படி.
- **வேண்டாம்** தோள்பட்டை வெளிப்புற (வெளிப்புற) சுழற்சியில் முன்கூட்டியே ஏற்றவும்; இது உள் பழுதுபார்ப்பை வலியுறுத்துகிறது. இது பொதுவாக 6 வாரங்கள் வரை தவிர்க்கப்படுகிறது.

## உங்கள் பயிற்சிகள்

உங்கள் கைத்தாளில் உள்ள பயிற்சிகள் இவை, பாதுகாப்பான இயக்கத்தை மீட்டெடுப்பதற்கும், உங்கள் கை, முதுகெலும்பு மற்றும் தோள்பட்டை வேலை செய்யும் போது முழங்கை பாதுகாக்கப்படுகிறது. அவற்றைத் தொடங்குங்கள், அவற்றை முன்னேற்றுங்கள், டாக்டர் ஹிர்பாரா மற்றும் உங்கள் சிகிச்சையாளரின் வழிகாட்டுதலின்படி மட்டுமே; பாதுகாப்பான முதுகெலும்பு நிலை மற்றும் வரம்பு உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்தைப் பொறுத்தது.

## உங்கள் மருத்துவ நெறிமுறை

இந்த பக்கத்தின் மீதமுள்ள பகுதி உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்ட் அல்லது கை சிகிச்சையாளருக்கான மருத்துவ நெறிமுறை ஆகும். இரண்டு காயங்கள் வித்தியாசமாக பாதுகாக்கப்படுவதால் இது இரண்டு தடங்களில் எழுதப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு கட்டமும் அளவுகோல்-கேட் ஆகும்: மைல்கர்கள் பூர்த்தி செய்யப்படும்போது முன்னேற்றம், வெறுமனே காலண்டர் மூலம் அல்ல.

சிகிச்சைக்கு முன்னர், நோயாளியின் எக்ஸ்-ரே, அறுவை சிகிச்சை அறிக்கை மற்றும் கடந்தகால மருத்துவ வரலாற்றை சரிபார்த்து, அறுவை சிகிச்சையில் அடையப்பட்ட ஸ்திரத்தன்மை, பாதுகாப்பான வளைவு மற்றும் முன்கை சுழற்சி மற்றும் உள் கூட்டு உறுதிப்படுத்தி செருகப்பட்டதா என்பது குறித்து சிகிச்சையளிக்கும் அறுவை சிகிச்சையாளருடன் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். டாக்டர் ஹிர்பாரா ஒரு வெளிப்புற சாய்ந்த வளைவைப் பயன்படுத்துவதில்லை ஒரு இடைநிலை நிலையான பழுது ஒரு எளிய ஸ்லிங்கில் ஆரம்ப இயக்கத்துடன் வசதியாக நிர்வகிக்கப்படுகிறது; ஸ்திரத்தன்மை

பாதுகாக்கப்பட வேண்டிய இடத்தில், ஒரு உள் கூட்டு உறுதிப்படுத்தி ஆறுதலுக்கு நீட்டிப்பை அனுமதிக்கும் போது உள்நாட்டில் குறைப்பை வைத்திருக்கிறது.

### டிராக் A பயங்கரமான முக்கோணம் / எலும்பு முறிவு-இடமாற்றம் / LCL (LUCL) பழுது

**குறிக்கோள்:** ஒரு நிலையான, சமச்சீரற்ற முறையில் குறைக்கப்பட்ட முழங்கை ஆரம்பத்தில் நகர்கிறது; பின்புற சுழற்சி மறு-subluxation தடுக்கிறது.

#### ஆரம்ப கட்டத்தில் முக்கிய முன்னெச்சரிக்கைகள்:

- வைத்துக் கொள்ளவும் **முதுகெலும்பு முதுகெலும்பு** தனிமைப்படுத்தப்பட்ட பக்கவாட்டு காயத்திற்கு (பக்க கட்டமைப்புகளை இறுக்கி, ரேடியோ கேபிடெலர் மூட்டு அமர்ந்திருக்கும்). இரண்டு நெடுவரிசைகளும் சரிசெய்யப்பட்டிருந்தால், முன்கை **நடுநிலை**; முழங்கைகள்  $\sim 90^\circ$  வரை வளைந்த நிலையில் மட்டுமே படுத்துக் கொள்ள அனுமதிக்கப்படுகிறது.
- **வார்ஸ் அழுத்தம் மற்றும் தோள்பட்டை கடத்தலைத் தவிர்க்கவும்:** பக்கவாட்டு பழுதுபார்ப்புக்கு ஈர்ப்பு ஒரு வார்ஸ் சுமையை விதிக்கிறது. உடலுக்கு முன்னால் கையை கொண்டு இயக்கத்தின் செயலில் வரம்பைச் செய்யுங்கள், அல்லது பழுது குறைவாக இருந்தால் தலைக்கு மேல் (ஈர்ப்பு குறைக்கப்பட்டது) செய்யுங்கள்.
- **முழு நீட்டிப்பு-உறுப்புடன் இல்லை**  $\sim 16$  வாரங்கள் வரை (பிவோட்-ஷிப்ட் பிரதிபலிக்கிறது).
- 816 வாரங்களுக்கு எடை தாங்கி / மூடிய சங்கிலி சுமை இல்லை.

**வாரங்கள் 02: ஆரம்ப இயக்கம்.** வசதிக்காக எளிய ஸ்லிங். விரல், மணிக்கட்டு மற்றும் தோள்பட்டை உடனடியாக இயக்கத்தின் செயலில் வரம்பைத் தொடங்குங்கள். முழங்கை செயலில் மற்றும் செயலில் உதவியுடன் இயக்கத்தின் வரம்பைத் தொடங்குங்கள் **நாள் 23 முதல் ஆறுதலுக்காக**, முதுகெலும்பு முதுகெலும்பு, உடலுக்கு முன்னால் கை ஆதரிக்கப்படுகிறது (அல்லது பழுதுபார்ப்பு மெலிதாக இருந்தால் தலைக்கு மேல், எனவே ஈர்ப்பு மூட்டு அழுத்துகிறது). ஒரு உள் கூட்டு நிலைப்படுத்தி இடத்தில் இருந்தால், **முன்சூட்டியே முழு வசதியான நீட்டிப்பு முன்னேற்றம்; சாதனம் குறைப்பு பாதுகாக்கிறது; எந்த வெளிப்புற பிரேஸ் பயன்படுத்தப்படுகிறது.**

**வாரங்கள் 26: வளைவை மீட்டெடுக்கவும்.** முழு வசதியான வளைவு மற்றும் நீட்டிப்புக்கு முன்னேற்றம் (எல்லா இடங்களிலும் வசதியாக நீட்டிப்பு; ஒரு உள் நிலைப்படுத்தி, இருந்தால், இதை அனுமதிக்கிறது). pronation சார்புநிலையை பராமரிக்கவும்; varus சுமைகளைத் தவிர்க்கவும். முன்னேற்றத்திற்கான அளவுகோல்கள்: முழு செயலற்ற வளைவு மீட்டெடுக்கப்பட்டது, ஆய்வு அல்லது எக்ஸ்-ரே மீது மீண்டும் subluxation இல்லை, வலி  $\leq 3/10$ .

**வாரங்கள் 612: வலுவூட்டல்.** மருத்துவ ரீதியாகவும் ரேடியோகிராஃபிக் ரீதியாகவும் குணமடைந்தவுடன் ( $\sim$  வாரம் 6), படிப்படியான வலுவூட்டலைத் தொடங்குங்கள்; ஒரு ஒப்பந்தம் உருவாகிவிட்டால் ஒரு நிலையான-முற்போக்கான அடுப்பை அறிமுகப்படுத்துங்கள். வார்ஸ் சுமைகளைத் தவிர்ப்பதைத் தொடரவும். உள் நிலைப்படுத்தி, பயன்படுத்தப்பட்டால், பொதுவாக இழை குணமடையும் வரை தக்கவைக்கப்படுகிறது.

**வாரங்கள் 1220+: முன்னேற்றம் / திரும்புதல்.** படிப்படியான எதிர்ப்பு; கன உழைப்புக்கு திரும்புதல். **சுமார் 69 மாதங்களில் தொடர்பு மற்றும் வான்வழி விளையாட்டு** (மற்றும் உள் நிலைப்படுத்தி அகற்றப்பட்ட பிறகு) வார்ஸ்-ஏற்றப்பட்ட வலுவூட்டலைத் தவிர்க்கவும்.

### **டிராக் B வீசுதல் (மத்திய) UCL பழுது / புனரமைப்பு**

டாக்டர் ஹிர்பாராவின் விருப்பம் **வெளிப்புறத் துருப்பிடிப்பு இல்லை:** ஒரு தையல்-டேப் உள்-பிரேஸ் அதிகரிப்பு (சரிசெய்தல்) அல்லது இடுப்பு கிராப்ட் (மறுகட்டல்) பாதுகாப்பை வழங்குகிறது, மற்றும் மறுவாழ்வு வீசுதல்-குறிப்பிட்டது. முதுகெலும்பு சார்புடையது **supination/ நடுநிலை;** தோள்பட்டை வெளிப்புற சுழற்சியை 6 வாரங்கள் வரை தவிர்க்க வேண்டும், ஏனெனில் இது வெல்ஜஸ்-லோட் கிராப்டை சுமை செய்கிறது.

**உள்-பிரேஸ் அதிகரித்த பழுது (வேகப்படுத்தப்பட்ட, வெளிப்புற-பிரேஸ் இல்லாத அணுகுமுறைக்கு பொருந்தும்):**

- ஆரம்ப பாதுகாக்கப்பட்ட இயக்கம் ஆறுதல், வாரங்கள் 04 (முழு வளைவு ~ வாரம் 6).
- எறிபவர் பத்து திட்டம் ~ வாரம் 3; plyometrics இருந்து ~ வாரம் 6.
- **இடைவெளி வீசுதல் திட்டம் ~ வாரம் 11; ~57 மாதங்களில் விளையாட்டுக்கு திரும்புதல்.**

**புனரமைப்பு (இணைப்பு) பாதை, பயன்படுத்தப்பட்டால் (மிகவும் மெதுவாக):**

- 6 வாரங்களுக்குள் முழு வளைவு; 14-16 வாரங்களில் இடைவெளி எறிதல்; 6 மாதங்களுக்கு முன்னர் ஒரு குவியலில் இருந்து எறிதல்; போட்டி விளையாட்டுக்கு திரும்புவது பொதுவாக 9-16 மாதங்கள்.

## **வேலை மற்றும் செயற்பாட்டிற்கு திரும்புதல்**

நீங்கள் எவ்வளவு விரைவாக குணமடைவீர்கள் என்பது, உங்களுக்கு ஏற்பட்ட காயம் மற்றும் உங்கள் வேலை அல்லது விளையாட்டின் தேவைகள் ஆகியவற்றைப் பொறுத்தது.

- **பக்கவாட்டு காயம் (கொரோமான முக்கோணம் / எல்சிஎல்):** ஒளி மேசை மற்றும் சுய-பராமரிப்பு பணிகள் ஆரம்பத்தில், உங்கள் பாதுகாப்பான நிலைகளில் தொடர்கின்றன. முழங்கை மருத்துவ ரீதியாகவும் எக்ஸ்-ரேயிலும் குணமடைந்தவுடன் வலுவூட்டல் பொதுவாக 6 வாரங்களுக்குள் தொடங்குகிறது. தொடர்பு மற்றும் மேல் விளையாட்டு பொதுவாக சுமார் 6 9 மாதங்களுக்கு தாமதமாகிறது, மேலும் உள் மூட்டு உறுதிப்படுத்தியை அகற்றிய பிறகு ஒன்று பொருத்தப்பட்டிருந்தால். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அதை அகற்றும் வரை கை வழியாக எடை எடுத்துக்கொள்வதை அல்லது பக்கவாட்டாக ஏற்றுவதைத் தவிர்க்கவும்.
- **வீசுதல் காயம் (UCL):** உள்-பிரேஸ்-அக்மென்ட் பழுதுபார்ப்புடன், ஒரு கட்டமைக்கப்பட்ட இடைவெளி வீசுதல் திட்டம் பொதுவாக 11 வாரங்களுக்குள் தொடங்குகிறது, சுமார் 57 மாதங்களில் விளையாட்டுக்கு திரும்புகிறது. மறுகட்டமைப்பிற்குப் பிறகு, போட்டி வீசுதலுக்கு திரும்புவது மெதுவாக உள்ளது, பொதுவாக 916 மாதங்கள்.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் தனிப்பட்ட இலக்குகளை நோக்கி உங்கள் வலுவூட்டல் மற்றும் விளையாட்டு அல்லது வேலை-குறிப்பிட்ட பயிற்சிகளை முன்னேற்றுவார்.

## உங்கள் நெறிமுறை பிறகு

இந்த நெறிமுறை நடைமுறையின் பொது மீட்பு ஆலோசனையுடன் இணைந்து செயல்படுகிறது; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலியை நிர்வகித்தல் மற்றும் காயம் பராமரிப்பு உங்கள் உடல்நல சிகிச்சையாளர் அல்லது கை சிகிச்சையாளர் உங்கள் முழங்கை எவ்வாறு முன்னேறுகிறது மற்றும் உங்களுக்கு எந்த காயம் ஏற்பட்டது என்பதைப் பொறுத்து உங்கள் தற்போதைய மீட்பு தனித்தனியாக வழிநடத்தப்படுகிறது. இந்த நெறிமுறைக்கான மருத்துவரின் முகநூல் ஆதார சுருக்கம் இந்த பக்கத்துடன் வைக்கப்பட்டுள்ளது.