

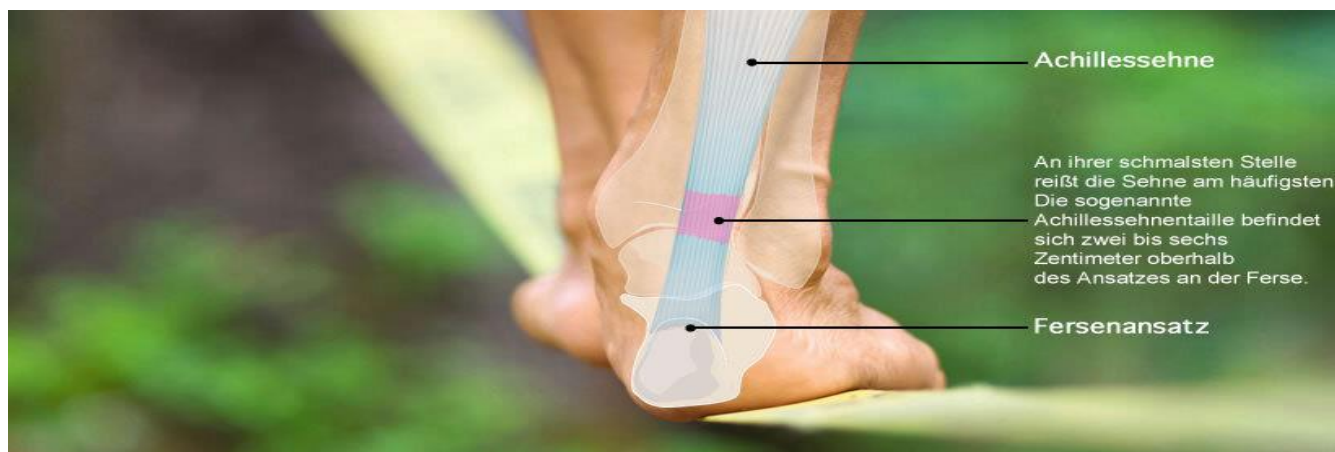
مترجم و متتبع: پوهندوی دوکتور سیدحسام «مل»

پارگی تاندون آشیل - علائم و درمان

Achilles tendon rupture – signs and treatment

نوشته دکتر کارولین کالین (پزشک)
• بررسی علمی: دکتر دنیس بال وایزر (پزشک)
• به روزرسانی شده در ۸ آگوست

تاندون آشیل اغلب افراد فعال ورزشی را تحت تأثیر قرار می دهد. جراحی اغلب ضروری است بسوزش یا التهاب تاندون آشیل معمولاً قبل از پارگی رخ می دهد. اطلاعات بیشتر در مورد علائم، تشخیص و درمان ها



تاندون آشیل در انتهای بالایی خود به عضله سه قسمتی ساق پا متصل می شود و انتهای پایینی آن به استخوان پاشنه متصل است

فشرده توضیحات به ارتباط آسیب تاندون آشیل -

تاندون آشیل دردناک اغلب به دلیل تحریک یا التهاب تاندون یا بافت همبند اطراف آن است. بیماری های ما نند نفرس، دیا بت یا آرتروز می توانند در این امر نقش داشته باشند. برخی آنتی بیوتیک ها یا کورتیزون ها نیز می توانند به تاندون آسیب برسانند.

تحریک حاد تاندون را می‌توان با استراحت، بی‌حرکتی و داروهای ضدالتهاب درمان کرد. با این حال، تاندونی که قبلاً آسیب دیده (تحت فشار) است، می‌تواند پاره شود. بسته به موقعیت انتهایی تاندون نسبت به یکدیگر، ممکن است جراحی یا بی‌حرکتی با ارتز یا گچ گرفتن ضروری باشد. سپس پا برای چند هفته با ارتزهای «پلستر کاری» مخصوص پشتیبانی یا درمان می‌شود.

مرور کلی: آسیب‌های تاندون آشیل چیست؟

چه سوالی در مورد ورزش به ارتباط آسیب‌های وتر آشیل دارید

تاندون آشیل (تاندون پاشنه) قوی‌ترین تاندون در بدن انسان است که قادر به تحمل تقریباً «25» برابر وزن بدن است. این تاندون، استخوان پاشنه (کالکانئوس) را به عضلات ساق پا متصل می‌کند. به عنوان مثال، این تاندون ما را قادر می‌سازد تا روی انگشتان پا با بیستیم و هنگام دویدن و پریدن، فشار بیاوریم.

شایع‌ترین آسیب‌های تاندون آشیل عبارتند از: تحریک و التهاب بافت لغزنده اطراف، ساییدگی جزئی تاندون یا پارگی کامل تاندون (که از نظر پزشکی به عنوان پارگی تاندون آشیل شناخته می‌شود).

پارگی به ندرت ناشی از نیروی خارجی است. در بیشتر موارد، علت آن فشار بیش از حد مزمن، مانند ورزش یا کار بدنی شدید است. بین پارگی جزئی و پارگی کامل تاندون آشیل که جدی‌تر است، تمایز قائل می‌شوند. پارگی کامل به این معنی است که تاندون به طور کامل قطع شده است.

پس از پارگی تاندون آشیل، مفصل مچ پای آسیب‌دیده عملکرد بسیار محدودی دارد. در صورت امکان، قرار دادن وزن روی پا بسیار دردناک است. ایستادن روی نوک پا دیگر گزینه مناسبی نیست.

یک تاندون سالم تقریباً هرگز پاره نمی‌شود. در بیشتر موارد، بافت تاندون از قبل آسیب دیده است: در اثر تحریک یا التهاب مداوم ناشی از میکروتروما (پارگی‌های ریز)، که باعث کاهش خاصیت ارتجاعی بافت تاندون شده است. این می‌تواند قبل از پارگی به صورت درد مکرر (تاندونوپاتی آشیل) خود را نشان دهد.



تاندون آشیل از عضله ساق پا تا استخوان پاشنه امتداد دارد

شایع ترین علت پارگی تاندون آشیل نیروی خا رچی نیست، بلکه فشار ناگهانی و شدید بر روی تاندونی است که قبلاً آسیب دیده است - به عنوان مثال، از طریق حرکاتی که فشار خاصی را بر مفصل مچ پا وارد می‌کنند.

چنین حرکاتی عمدتاً در ورزش‌هایی رخ می‌دهند که نیاز به دویدن‌های سریع، توقف‌های ناگهانی و تغییر جهت دارند، مانند...

• تنیس • فوتبال • هندبال • بسکتبال • اسکواش

• پارگی تاندون همچنین در افراد کاملاً آموزش ندیده‌ای که ناگهان تاندون‌های خود را بیش از حد تحت فشار قرار می‌دهند، رخ می‌دهد - برای مثال، کسانی که می‌خواهند وقتی چراغ "زرد" است، به سرعت از خیابان عبور کنند.

آسیب تاندون خطر پارگی را افزایش می‌دهد.

پارگی در تاندون‌های آشیل کاملاً سالم بسیار نادر است. اگر تاندون بدون هیچ آسیب قبلی باشد، در یک حادثه مشا به، احتمال شکستن تکه‌ای از استخوان پاشنه در محل اتصال تاندون بیشتر از پارگی خود تاندون است. اما به ندرت پیش می‌آید که تاندون آشیل بدون آسیب قبلی باشد. اغلب، به دلیل تحریک و التهاب مداوم، فشار زیادی به آنها وارد می‌شود و خون‌رسانی به آنها ضعیف است.

به عنوان مثال، چندین بیماری می‌توانند چنین تحریکی را در ناحیه تاندون آشیل ایجاد کنند...

• آرتروز • نقرس • دیابت شیرین (مرض قند)

نشان داده شده است که گروه خاصی از آنتی‌بیوتیک‌ها، فلوروکینولون‌ها، به تاندون‌ها آسیب می‌رسانند و در نتیجه باعث پارگی می‌شوند.

سایر عوامل خطر

علاوه بر این، عوامل دیگری نیز وجود دارند که خطر پارگی تاندون آشیل را افزایش می‌دهند:

• بدشکلی‌های پا «یا انورملی‌ها و سو تشکلات اناتومی پا»

- کفش‌های نامنا سب (به خصوص با پاشنه‌های بلند و تنگ)
- عضلات ساق کوتاه
- گرم نکردن کافی قبل از ورزش
- استفاده بیش از حد و مکرر در حین ورزش
- به طور کلی، سن بالا

پارگی جزئی قبلی احتمال پارگی مجدد را افزایش می‌دهد. کسانی که کاملاً بی‌تحرک هستند و ناگهان ورزشی را شروع می‌کنند که نیاز به فشار ناگهانی دارد (به عنوان مثال، پرش ارتفاع یا پرش طول) نیز در معرض خطر بالایی هستند.



پارگی تاندون آشیل می‌تواند مانند ضربه به پاشنه پا احساس شود.

اعراض و علائم

علائم التهاب تاندون

در التهاب یا تحریک مزمن تاندون آشیل، درد به طور مکرر زمانی رخ می‌دهد که عضلات ساق پا منقبض یا کشیده می‌شوند، یا زمانی که مفصل مچ پا تحت فشار طولانی مدت قرار می‌گیرد.

معمولاً، بلند شدن از رختخواب در صبح و برداشتن اولین قدم‌ها با پای برهنه نیز باعث ناراحتی قابل توجهی می‌شود. این به این دلیل است که پاها در طول شب عمدتاً در حالت خمیدگی کف پا قرار می‌گیرند - یعنی انگشتان پا به سمت پایین و پاشنه‌ها جمع می‌شوند. با اولین قدم برداشتن در صبح، تاندون آشیل به دلیل کوتاه شدن عضلات ساق پا به طور ویژه تحت فشار قرار می‌گیرد. این درد صبحگاهی پس از بلند شدن، در طول مرحله اولیه "گرم شدن"، مشخصه التهاب تاندون آشیل است.

اغلب، تا ندون آشیل تحریک شده را می توان به صورت یک ضخیم شدن دوکی شکل در حدود پنج سانتی متر بالاتر از استخوان پاشنه احساس کرد. اعمال فشار به ناحیه ضخیم شده رباط اطراف، ناراحتی را تشدید می کند. در موارد التهاب حاد، ممکن است هنگام حرکت پا صدای سایش خشن شنیده شود.

اگر در ناحیه تاندون آشیل درد مکرر دارید، باید با پزشک، معمولاً ارتوپد یا جراح تروما، مشورت کنید. در صورت شک به پارگی، مراقبت فوری پزشکی ضروری است.

علائم پارگی تاندون آشیل

پارگی تاندون آشیل اغلب با صدای شلاق مانند و قابل شنیدن همراه است. تقریباً همیشه در حین یک حرکت ناگهانی و انفجاری (دویدن یا پریدن) رخ می دهد. هنگامی که تاندون پاره می شود، فرد آسیب دیده اغلب احساس درد و سوزش در ساق پا یا پاشنه پا می کند. در فوتبال، فرد آسیب دیده اغلب معتقد است که حریف به پاشنه او لگد زده است.

در نتیجه پارگی، انگشتان پا دیگر نمی توانند به سمت پا بین باشند. در حالی که گاهی اوقات ایستادن یا راه رفتن هنوز امکان پذیر است، باعث درد شدید می شود. ایستادن روی پنجه پا دیگر امکان پذیر نیست و پا نمی تواند گام های طبیعی خود را طی کند.

تشخیص

سابقه پزشکی یا تاریخچه:

پزشک در مورد مشکلات فعلی و گذشته تاندون آشیل سوال خواهد کرد. به عنوان مثال، آنها می خواهند بدانند چه فعالیت هایی باعث درد فعلی شده است و در مورد هرگونه بیماری همراه، و همچنین ورزش ها، کار و عادات ورزشی سوال خواهند کرد.

معاینه فیزیکی:

سپس پزشک نحوه راه رفتن بیمار، اینکه آیا می تواند روی انگشتان پا راه برود و اینکه آیا می تواند روی یک پا بایستد را بررسی می کند. مچ پای آسیب دیده از نظر عملکرد و حساسیت ارزیابی می شود. پزشک همچنین ناحیه اطراف تاندون را لمس می کند. در صورت وجود پارگی، چند سانتی متر بالاتر از پاشنه، فرورفتگی قابل توجه خواهد بود.

آزمایش نیشگون ساق پا تامپسون: هنگامی که پزشک عضلات ساق پا را فشار می دهد، پا معمولاً به صورت رفلکسی به حالت خمیدگی کف پا حرکت می کند - یعنی انگشتان پا به سمت پایین قرار می گیرند. اگر این اتفاق به وضوح رخ ندهد، آزمایش نیشگون ساق پا مثبت است، به این معنی که نشان دهنده یک مشکل است. در این حالت، پارگی تاندون آشیل بسیار محتمل است.

معاینات بیشتر: معاینه اولتراسوند (سونوگرافی) برای تأیید تشخیص انجام می‌شود. ساختارهای تاندون آشیل به وضوح قابل مشاهده هستند. در صورت پارگی، انتهای تاندون و شکاف بین آنها به راحتی قابل مشاهده است.

یک معاینه اضافی که به ندرت لازم است، تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI) برای تأیید تشخیص است. به عنوان مثال، این می‌تواند مشخص کند که آیا قطعات کوچک بافتی داخل تاندون از بین رفته اند یا خیر، که ممکن است باعث پارگی شده باشد. در صورت آسیب مستقیم، مانند ضربه، ممکن است معاینه اشعه ایکس از استخوان‌های مجاور نیز لازم باشد.



فیزیوتراپی بخش مهمی از درمان آسیب‌های تاندون آشیل است

چه چیزی به التهاب تاندون آشیل کمک می‌کند؟

در مورد التهاب تاندون آشیل، پزشکان معمولاً توصیه می‌کنند که با نگه داشتن مفصل مچ پا در حالت کمی خمیدگی کف پا - یعنی انگشتان پا به سمت پا بین و پاشنه پا بالا - از آن محافظت کنید. با نداشتن حمایتی و تسکین دهنده، و همچنین کفش‌های پاشنه بلند، می‌توانند به این امر کمک کنند. پوشیدن کفش پاشنه دار در هر دو پا، حتی اگر فقط یک طرف آسیب دیده باشد، مهم است. این توصیه باید رعایت شود، زیرا التهاب معمولاً مزمن می‌شود و خطر پارگی را افزایش می‌دهد. حالت خمیدگی کف پا، تنش روی تاندون کشیده شده و عضلات ساق پا را تسکین می‌دهد. تا زمانی که درد فروکش کند، افراد آسیب دیده باید از ورزش‌هایی که فشار قابل توجهی به تاندون آشیل و عضلات ساق پا وارد می‌کنند، خودداری کنند.

به عنوان یک اقدام حمایتی، می‌توان در چند روز اول ناحیه دردناک را با پمادهای افزایش دهنده گردش خون خنک کرد یا مالش داد. مسکن‌هایی مانند دیکلوفناک یا

ایبوپروفن می تواند تسکین قابل توجهی ایجاد کنند. با این حال، عوارض جانبی احتمالی گوارشی و قلبی عروقی باید در نظر گرفته شود.

پزشک می تواند مخلوطی از کورتیزون ضدالتهاب و یک بی حس کننده موضعی را به ناحیه اطراف ناحیه ملتهب تزریق کند که معمولاً تسکین سریع و مؤثری را فراهم می کند. مواد دیگری مانند **اسید هیالورونیک** نیز استفاده می شوند. این تزریق باید به درستی انجام شود. اگر این مخلوط به جای بافت اطراف، مستقیماً به تاندون تزریق شود، خطر پارگی به طرز چشمگیری افزایش می یابد. تجویز یا تزریق بیش از حد مکرر به تاندون نیز می تواند خطر پارگی را افزایش دهد.

پارگی تاندون: چه باید کرد؟

کمک های اولیه برای موارد مشکوک به پارگی تاندون آشیل

اگر به پارگی تاندون آشیل مشکوک هستید، باید در اسرع وقت به پزشک مراجعه کنید، ترجیحاً از یک جراح ارتوپد یا جراح. به عنوان یک اقدام کمک های اولیه، وزن را از روی پا بردارید و آن را بالا ببرید. ناحیه دردناک را می توان با دقت خنک کرد. احتیاط: یخ را مستقیماً روی پوست قرار ندهید، در غیر این صورت خطر سرمازدگی وجود دارد! به طور کلی دو روش درمانی وجود دارد: محافظه کارانه و جراحی.

درمان محافظه کارانه «وقایوی»:

در درمان به اصطلاح محافظه کارانه برای پارگی تاندون آشیل، از جراحی اجتناب می شود. اگر انتهای تاندون در طول معاینه سونوگرافی با پا در حالت کشیده در مقابل یکدیگر قرار گیرند، درمان محافظه کارانه ممکن است مناسب باشد. بیماری های زمینه ای که جراحی را بسیار خطرناک می کنند، و همچنین سن بالا، می توانند بر تصمیم برای درمان محافظه کارانه تأثیر بگذارند.

در ابتدا، یک ارتز یا گچ ساق پا به مدت دو هفته در حالت اکوینوس پوشیده می شود و پس از آن به مدت شش هفته از ارتزهای چکمه یا کفش استفاده می شود. در این مدت، طبق دستورالعمل پزشک، حالت اکوینوس به تدریج کاهش می یابد. پیشگیری از ترومبوز باید در دوره ای که پا فقط می تواند وزن جزئی را تحمل کند، انجام شود. فیزیوتراپی و درمان های فیزیوتراپی نیز استفاده می شوند.

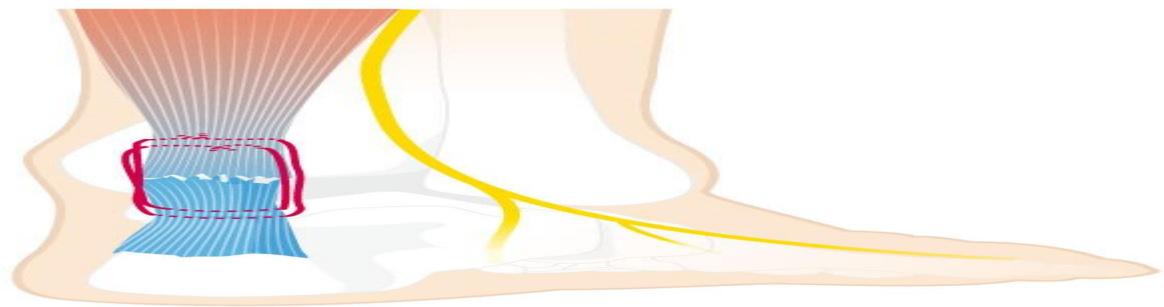
درمان محافظه کارانه معمولاً تا حدودی طولانی تر از درمان جراحی است، زیرا تاندون برای بهبودی به زمان و استراحت نیاز دارد. افزایش طول تاندون در طول این

فرآیند غیر معمول نیست. حتی کوچکترین حرکات، که حتی در صورت بی‌حرکت بودن پا اجتناب‌ناپذیر هستند، و خود جای زخم در این امر نقش دارند. سپس تنش از بین می‌رود. در چنین حالتی، گزینه‌های درمان محافظه‌کارانه محدود هستند. افراد مبتلا برای همیشه محدود می‌مانند. هنگامی که تاندون بیش از حد بلند شود، نیروی عضلات ساق پا دیگر نمی‌تواند به طور مؤثر منتقل شود. دویدن سریع یا حتی پریدن غیرممکن می‌شود. حتی راه رفتن طبیعی نیز می‌تواند مشکلاتی ایجاد کند و منجر به لنگیدن یا لنگیدن شود. کوتاه کردن تاندون در این صورت فقط از طریق جراحی امکان‌پذیر است

جراحی پارگی تاندون آشیل

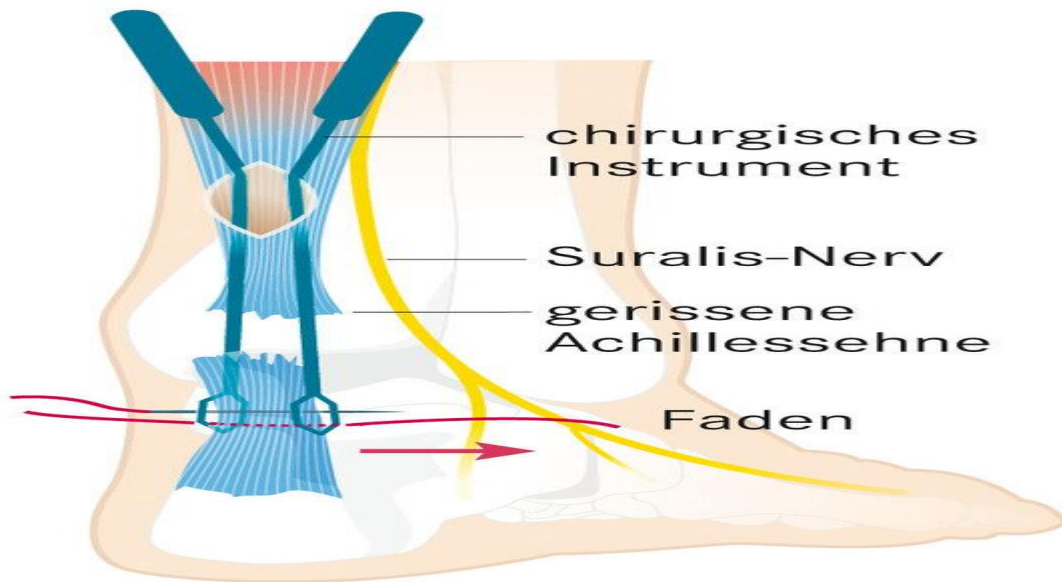
اگر دو انتهای تاندون همانطور که در سونوگرافی پس از پارگی دیده می‌شود، از هم فاصله زیادی داشته باشند، جراحی درمان ترجیحی است (بازسازی تاندون آشیل). تاندون و عملکرد مفصل مچ پا فقط با مداخله سریع می‌توانند به طور کامل بازیابی شوند. بدون درمان به موقع، عضلات ساق پا ممکن است آتروفی شوند. در طول بازسازی تاندون آشیل، انتهای تاندون دوباره به هم بخیه زده می‌شوند. وقتی کیفیت تاندون ضعیف است، از تکنیک‌های بخیه مخصوص استفاده می‌شود. بافت تاندون خود بیمار نیز می‌تواند در این عمل گنجانده شود. رایج‌ترین روش جراحی امروزه کم‌تهاجمی است (به گالری تصاویر زیر مراجعه کنید): از طریق چندین برش کوچک، تاندون با استفاده از ابزارهای مخصوص در زیر پوست بخیه زده می‌شود. مزیت این روش این است که منجر به عوارض کمتر در بهبود زخم می‌شود.

جراحی تاندون آشیل با برش‌های کوچ



© W&B/Dr. Ulrike Möhle

جراحی تاندون را زیر پوست و در داخل نوعی قاب بخیه می‌زنند. این کار باعث اتصال مجدد ریشه‌ها می‌شود و به آنها اجازه می‌دهد تا به هم رشد کنند.

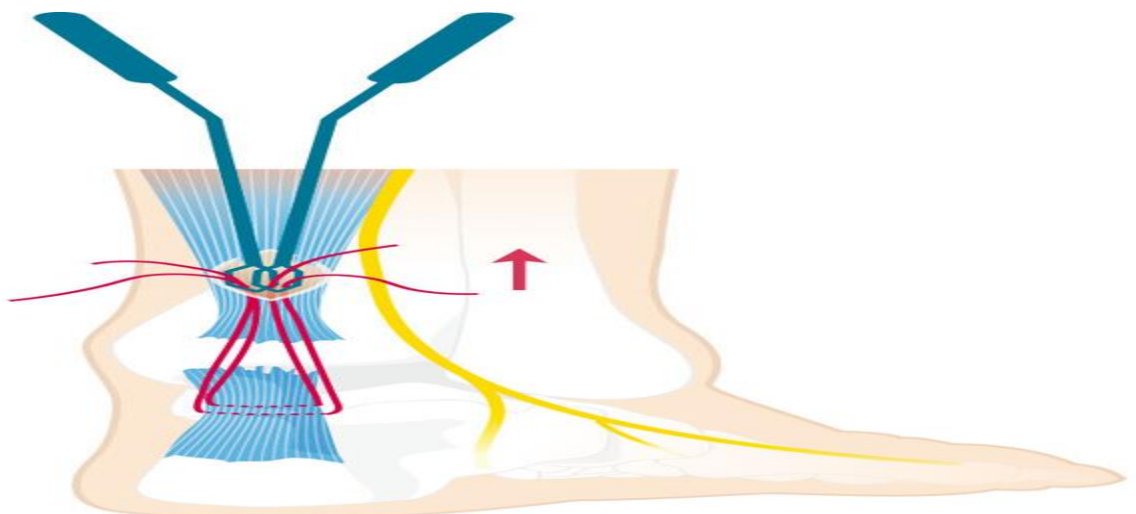


© W&B/Dr. Ulrike Möhle

در روش‌های کم‌تهاجمی، جراحان تاندون آشیل را از طریق برش‌های کوچک در پوست با استفاده از ابزارهای جراحی ترمیم می‌کنند.

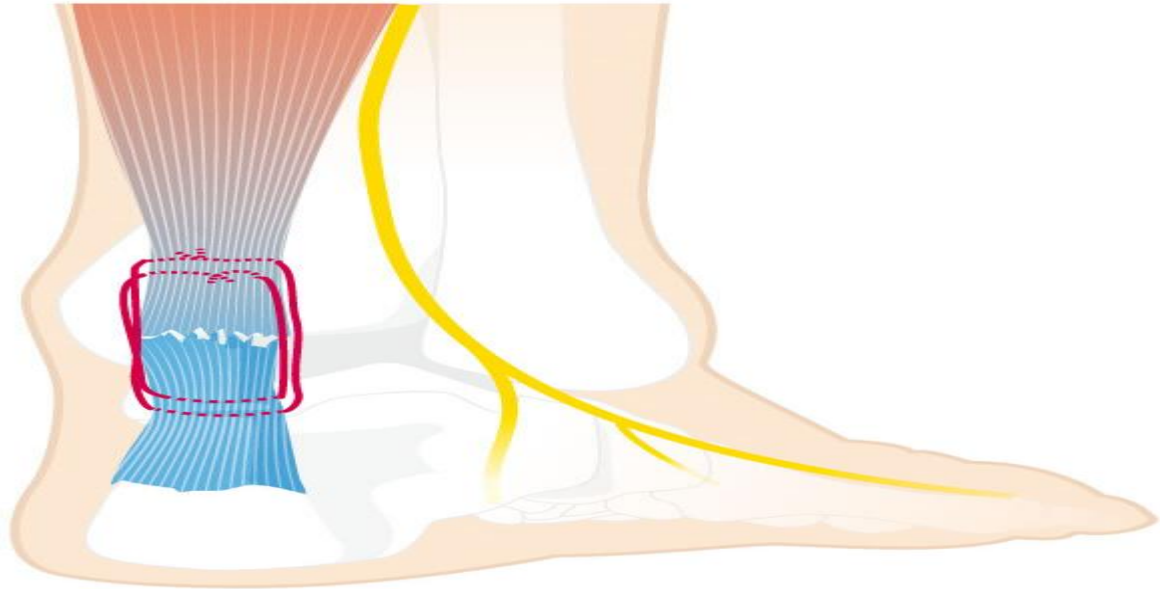
جراح برشی در بالای پارگی ایجاد می‌کند و دو ابزار قاشقی شکل را زیر پوست قرار می‌دهد.

سپس بخیه از طریق پوست، انتهای پایینی تاندون و ابزارهای جراحی زده می‌شود.



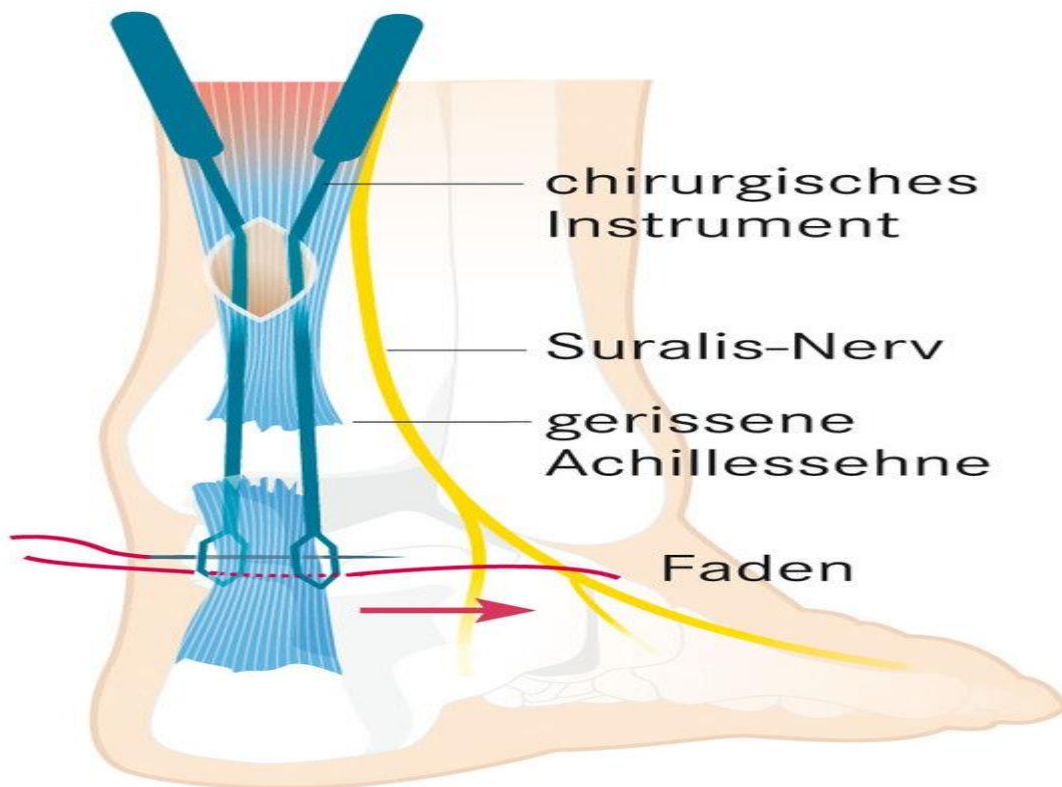
© W&B/Dr. Ulrike Möhle

حالا جراح با استفاده از ابزارهای قاشقی، نخ‌ها را از طریق برش پوست به سمت بالا می‌کشد.



© W&B/Dr. Ulrike Möhle

جراح تاندون را زیر پوست و در داخل نوعی قاب بخیه می‌زند. این کار باعث اتصال مجدد ریشه‌ها می‌شود و به آنها اجازه می‌دهد تا به هم رشد کنند.



© W&B/Dr. Ulrike Möhle

در روش‌های کم‌تهاجمی، جراحان تاندون آشیل را از طریق برش‌های کوچک در پوست با استفاده از ابزارهای جراحی ترمیم می‌کنند.

جراح برشی در بالای پارگی ایجاد می‌کند و دو ابزار قاشقی شکل را زیر پوست قرار می‌دهد.

سپس بخیه از طریق پوست، انتهای پایینی تاندون و ابزارهای جراحی زده می‌شود.

از 1 تا 3

بعد از عمل یا عملیات جراحی:

پس از عمل، بیمار به مدت چهار تا شش هفته با ارتز یا گچ پیاده روی زیر زانو در حالت خمیدگی کف پا، تحت درمان قرار می‌گیرد. این خمیدگی کف پا طبق یک پروتکل خاص به تدریج کاهش می‌یابد تا زمانی که پا به حالت عادی خود بازگردد. پیشگیری از ترومبوز باید در حالی که پا فقط می‌تواند بخشی از وزن را تحمل کند، انجام شود.

پس از آن، فیزیوتراپی به بازگرداندن تحرک به عضله ساق کوتاه شده و سفت شدن مفاصل پا کمک می‌کند. پیروی از دستورالعمل‌های جراح مهم است. آنها در بهترین موقعیت قرار می‌گیرند تا ارزیابی کنند که تاندون تازه بخیه شده چه مقدار فشار را می‌تواند تحمل کند. تخلیه لنفاوی برای کاهش تورم و تمرینات فیزیوتراپی نیز بخشی از برنامه هستند تا زمانی که پا بتواند وزن کامل را تحمل کند. سپس، آموزش برای کمک به بیمار در یادگیری مجدد نحوه صحیح راه رفتن انجام می‌شود. همه اینها زمان می‌برد. اینکه آیا بیمار آن می‌تواند پس از پارگی تاندون آشیل به بازی فوتبال یا اسکواش بازگردند، به شدت به مرحله توانبخشی و میزان پشتکار و شدت تمرین عضلات و تعادل آنها بستگی دارد. تمرین زمانی که پای آسیب‌دیده بتواند وزن معقولی را در زندگی روزمره تحمل کند، پایان نمی‌یابد.

افراد آسیب‌دیده باید حداقل ده هفته فیزیوتراپی را انتظار داشته باشند. اگر تاندون به خوبی بهبود یابد، می‌توان ورزش متوسط را پس از سه تا چهار ماه از سر گرفت. پس از یک سال، بیمار آن باید بتواند روی انگشتان پا بایستد و روی پای عمل شده به جلو و عقب تاب بخورند. این آزمایش نهایی است. در صورت قبولی، می‌توانند بدون تردید به میدان بازگردند. پس از پارگی تاندون آشیل بهبود یافته، می‌توان تمام فعالیت‌ها را مانند قبل از سرگرفت. محافظت بیشتر از ترس پارگی مجدد توصیه نمی‌شود.

نکات مهم برای فیزیوتراپی

بازه زمانی محدود: حدود یک سال پس از جراحی فرصت دارید تا سطح تمرین قبلی خود را بازیابی کنید. آنچه تا آن زمان به دست نیاورده‌اید، بعداً تقریباً غیرممکن خواهد بود.

بنابراین، پس از جراحی به طور مداوم در جلسات فیزیوتراپی شرکت کنید. در آنجا در مورد آنچه که تمرین مؤثر و منظم را تشکیل می‌دهد، مشاوره بگیرید، حتی اگر بتوانید دوباره به طور عادی راه بروید.

خطرات جراحی

همچنین ممکن است مشکلاتی ایجاد شود: تاندون مستقیماً زیر پوست قرار دارد، تنها با مقدار کمی بافت نرم احاطه شده است و خون‌رسانی ضعیفی دارد. این امر به راحتی می‌تواند منجر به بهبود ضعیف زخم شود. این می‌تواند منجر به انجام روش‌های گسترده‌تری شود که نیاز به پیوند پوست از سایر قسمت‌های بدن دارند.

با روش کم‌تهاجمی، که تکنیک پوستی نیز نامیده می‌شود، خطر دیگری وجود دارد که غیر معمول نیست. عصب سورال، که مستقیماً در کنار تاندون قرار دارد، تقریباً در 5 مورد از 100 مورد آسیب می‌بیند. عواقب آن: درد عصبی در ناحیه آسیب دیده یا بی‌حسی در صورت آسیب دیدن عصب.

اگر پارگی تاندون چند هفته پیش رخ داده باشد یا انتهای استامپ از هم جدا شده باشد، جراحی باز تقریباً اجتناب‌ناپذیر است. این بهترین راه برای مشاهده تاندون است. به هر حال، تاندون یک ساختار نسبتاً فیبری است.

اینکه کدام روش درمانی در هر مورد خاص مناسب‌تر است و هر روش درمانی چه عوارض و معایبی ممکن است داشته باشد، باید به صورت جداگانه در یک مطب یا مرکز تخصصی مورد بحث قرار گیرد. عواملی مانند سن بالا، بیماری‌های زمینه‌ای و نیازهای ورزشی فردی بیمار نیز هنگام انتخاب روش درمانی در نظر گرفته می‌شوند.

نکاتی برای درمان جراحی بهینه

اگر تاندون آشیل شما پاره شده است، در صورت امکان، آن را در یک مرکز جراحی پا و مچ پا که چنین جراحی‌هایی اغلب انجام می‌شود، درمان کنید.

کلینیک یا مرکزی که در آن تحت درمان قرار می‌گیرید باید یک برنامه مراقبت پس از عمل ارائه دهد. این مهم است. یک عمل موفقیت‌آمیز تنها اولین قدم است. اینکه آیا تاندون قدرت قبلی خود را بازیابد، به شدت به نحوه ساختار مرحله توانبخشی بستگی دارد.

کسانی که پس از جراحی به وسیله کمکی برای راه رفتن نیاز دارند، می‌توانند از غلتک‌های تسکین‌دهنده پا استفاده کنند. این واگر برقی به ویژه برای بیمارانی که در مچ دست یا شانه‌های خود نیز مشکل دارند مفید است، زیرا نسبت به عصاهای ساعد، فشار کمتری به نواحی آسیب‌دیده وارد می‌کند.

پارگی تاندون آشیل: چگونه می‌توانید خطر را کاهش دهید؟

از ساییدگی و پارگی طبیعی تاندون آشیل نمی‌توان جلوگیری کرد. با این وجود، راه‌هایی برای کاهش خطر کلی آسیب وجود دارد:

- از فشار بیش از حد خودداری کنید؛ پس از ورزش یا فعالیت بدنی، دوره‌های بهبودی را در نظر بگیرید.
- ورزش منظم و متوسط بهتر از اوج عملکرد نامنظم است.
- همیشه قبل از تمرین، عضلات خود را کاملاً گرم کنید.
- شدت ورزش را به تدریج افزایش دهید.
- کفش‌های خوب و متناسب با بدن خود بپوشید.



Dr. med. Martin Talke

متخصص و مشوره دهنده

دکتر مارتین تالک متخصص ارتوپدی و جراحی تروما، روماتولوژی و پزشکی ورزشی است و دارای مدارک اضافی در فیزیوتراپی نیز می‌باشد. از سال ۱۹۸۰ تا

۲۰۱۲، او مطب ارتوپدی خود را در برلین اداره می‌کرد. از سال ۲۰۱۳، او در یک مرکز پزشکی در برلین مشغول به کار است.

نکته مهم: این مقاله فقط شامل اطلاعات عمومی است و نباید برای خود تشخیصی یا خوددرمانی استفاده شود. این مقاله نمی‌تواند جایگزین مراجعه به پزشک شود. متأسفانه، متخصصان ما قادر به پاسخگویی به سوالات فردی نیستند.

04-11-2025 -----