

# Merry Christmas

Medical Center Dr. Hayvazov



Бюлетин 36

*Нека всеки чуе, нека всеки знае -  
доброта край нас витае!  
Нека бъдем по-добри,  
нека сбъдват се мечти!*

*Скъпи приятели,  
Пожелаваме Ви топла и уютна Коледа,  
здрава, успешна и благодатна Нова 2018-та Година!*

*Екипа на Медицински Център „Д-р Хайвазов“*

# Скъсване и операция на предна кръстна връзка

Един от най-честите проблеми, засягащи колянната става, е увредата на предна кръстна връзка. Тя е единият от четирите лигамента, които са отговорни за стабилността на коляното. ПКВ има функцията да контролира прекомерните движения в предно-заднен аспект чрез ограничаване на ставната подвижност.

Без наличието на ставни връзки, които стабилизират коляното, ставата би била нестабилна и склонна към разместване.

ПКВ спомага за стабилността и на други движения – ангулацията и ротацията на колянната става.

Причината за увреждането на ПКВ е високоенергийна травма с внезапна промяна на скоростта (рязко спиране), свръхразтягане или усукване в областта на коляното. Когато тя се скъса, коляното става нестабилно. Увредата ѝ е сериозен проблем, защото тази нестабилност поражда, внезапно затруднение на движението и прави коляното склонно към развитие на артрит и хрущялни разкъсвания и дегенерации.

Увредите на ПКВ възникват при спорт, изискващ неподвижност на стъпалото и рязка промяна в позицията на тялото, като баскетбол например. Най-често се случва при съприкосновение и когато при неподвижно стъпало, се осъществи рязък натиск в областта на коляното с посока отзад напред – често срещано в ръгбито. Футболът е спорт, при който също се изисква при неподвижно стъпало да се променя значително позицията на тялото. При него, както и при ръгбито, често има съприкосновения с висока сила, които са рискови за увреда на предна кръстна връзка.

Ските са друг рисков спорт, особено откакто ски обувките се произвеждат така, че покриват значителна част от подбедрицата. Тези обувки пренасят удара при падане повече към коляното, отколкото към глезена. Увредата на ПКВ възниква, когато подбедрицата е силно усукана или свръхразгъната при контакт на крака със земята. Много пациенти усещат изпукване в коляното и/или поддаването му.

Други механизми на скъсването са тежки травми на коляното при пътно-транспортни или професионални злополуки.

Когато коляното е нестабилно, пациентите обикновено се оплакват от усещането, че то се „измества напред“ под тежестта им. Това се дължи на факта, че ставните повърхности се приплъзват прекалено много. Проблемът при увреждането на ПКВ е в това, че всяко едно такова „изместване“ би могло да причини увреждане на хрущяла. По този механизъм много бързо ще се развие артроза на колянната става, което предполага хрущялни увреждания и дегенерация.

Спортистите имат частично затруднение след като веднъж са претърпели увреждане на ПКВ.

Увредата на ПКВ може да засегне всеки. С повишен риск са упражняващите по-горе споменатите спортове. Друг фактор е полът – при жените, трениращи някои от изброените спортове, честотата е 8 пъти по-голяма в сравнение с мъжете на същата възраст. За последното съществуват множество теории.

Пациентите, претърпели увреждане на ПКВ, описват следните симптоми непосредствено след травмата:

- внезапно изместване напред на подбедрицата;
- изпукване в ставата в момента на травмата;
- внезапно подуване на ставата;
- болка при вървене.

Симптоми от 3 до 4 месеца след травмата или години след това:

- нестабилност на увреденото коляно;
- болка при рязко натоварване или усукване;
- пукане на ставата при ходене;
- периодични отоци на същата, свързани с натоварването.

Ако смятате, че имате увреда на ПКВ посетете вашия лекар. Уврежданията на предна кръстна връзка могат да бъдат трудни за диагностициране непосредствено след получаването им поради отока, болката и мускулния спазъм, които правят коляното трудно за изследване. Поради това е необходимо да посетите вашият ортопед отново след няколко дни.

В ортопедичния кабинет колянната нестабилност може да бъде преценена от вашия ортопед чрез използване на различни методи, най-разпространени от които са: тест на Лахман, тест „предно чекмедже“, ротаторен тест и други.

Тестовите се използват за откриване на абнормно движение на тибията, в ротаторен или преден аспект, кликове в ставата при движение, наличие на течност, кръв непосредствено след травмата или увеличена продукция на синовиална течност няколко месеца след това.

Комплексното изследване на коляното е необходимо за разграничаване от други коленни увреди, протичащи с вашите симптоми.

Вашият ортопед трябва да направи рентгеново изследване на коляното за оценяване на възможни фрактури и ядрено-магнитен резонанс (ЯМР) томография за оценка на лигаментарния, менискалния и хрущялния стасус. Все пак ЯМР може да не се наложи, ако симптомите са много ясни и демонстративни.

Обсъждането за и против операция на предна кръстна връзка зависи от много фактори. Има пациенти с увреждане на връзката, които биха могли да извършват ежедневните си дейности без хирургична реконструкция на лигамента. Няколко са важните фактори при вземане на решение за оперативно лечение на увредите на ПКВ. Те включват възрастта на пациента; нивото на ставна нестабилност и наличието на други асоциирани увреди; ниво на физическа активност (базисна и професионална); очакванията му; възможността и готовността му да спазва следоперативната рехабилитация.

Ставната нестабилност е една от основните предпоставки за бързо развитие на дегенерация на ставния хрущял в увреденото коляно. Пределна възраст за операция на предна кръстна връзка не може да се даде, но имайки предвид гореказаното, тя е необходима.

Важно е да се отбележи, че при много пациенти, поради нефизиологичното движение в ставата, възникващо след увредата на ПКВ, се развива бавно прогресиращо увреждане на хрущяла. Оставено без лечение, с течение на времето то намалява функцията на засегнатата става и води до деформации, нерядко до високостепенна, трайна и необратима инвалидизация. Всичко това значително намалява качеството на живот работоспособността.

Неоперативното лечение е препоръчително при пациенти с намалени цели по отношение на собствената си активност, частична увреда на ПКВ и пациенти, при които – по една или друга причина – оперативно лечение не може да бъде извършено или трябва да бъде отложено.

Охлаждането и противовъзпалителните медикаменти са необходими, за да контролират болката и отока в първите часове и дни след травмата. Важно е да има прогресивно, слабо по интензивност натоварване след намаляването им и заздравяване на мускулатурата около ставата. Неоперативното лечение подпомага оперативното.

**Продължението на статията ще бъде публикувано в следващия бюлетин.**

**Д-р Евелин Хайвазов,  
Ортопед – травматолог**

**Медицински център „Д-р Хайвазов“  
София, бул. „Цариградско шосе“, ет. 7  
Телефон: 02/ 87 57 111  
[www.medicine-bg.com](http://www.medicine-bg.com)**