



МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР
Д-Р ХАЙВАЗОВ



Ц-Ь ХАЙВАЗОВ
МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪРЪ

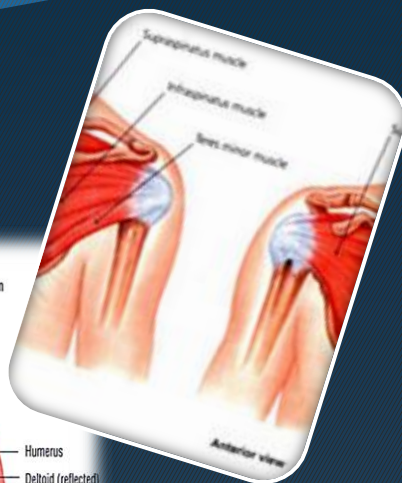
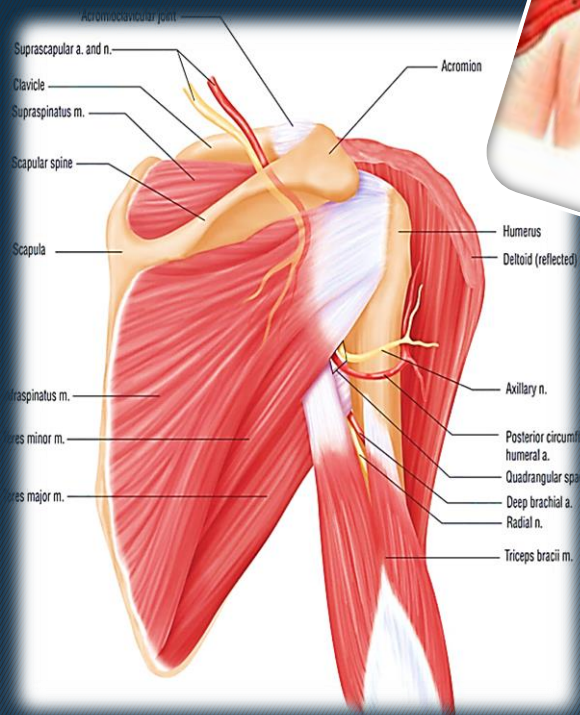
БЮЛЕТЕН 7
ЯНУАРИ – ФЕВРУАРИ 2014

РАЗКЪСВАНЕ НА РОТАТОРНИЯ МАНШОН

- АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ
- ВИДОВЕ РАЗКЪСВАНИЯ
- ОПЛАКВАНИЯ
- ПОСТАВЯНЕ НА ДИАГНОЗА
- ЛЕЧЕНИЕ

http://medicine-bg.com, тел.: 02 875 71 11
web: <http://medicine-bg.com>, e-mail: mc@medicine-bg.com

Може да ни пишете и във Фейсбук



Мускулите на ротаторния маншон - супраспинатус, инфраспинатус, терес минор и субскапуларис, са важни по две причини - първата е, че те са основни мускули и участват във вътрешната ротация, външната ротация и повдигането на ръката от страни до горе, а втората причина е факта, че раменната става е най-подвижната става в човешкото тяло, а залавното място на тези мускули е между две костни структури.

Важно е да се знае, кой мускул за кои основни движения отговаря, за да се разбере, защо се появяват конкретни оплаквания.

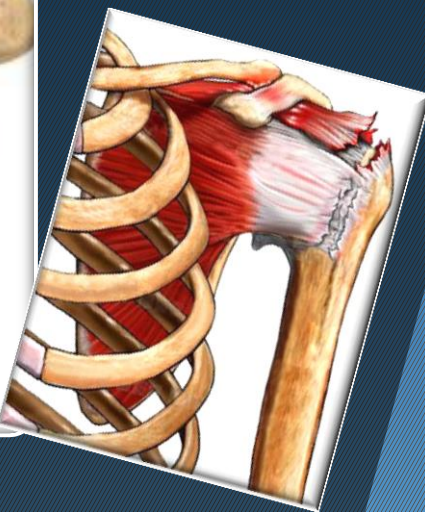
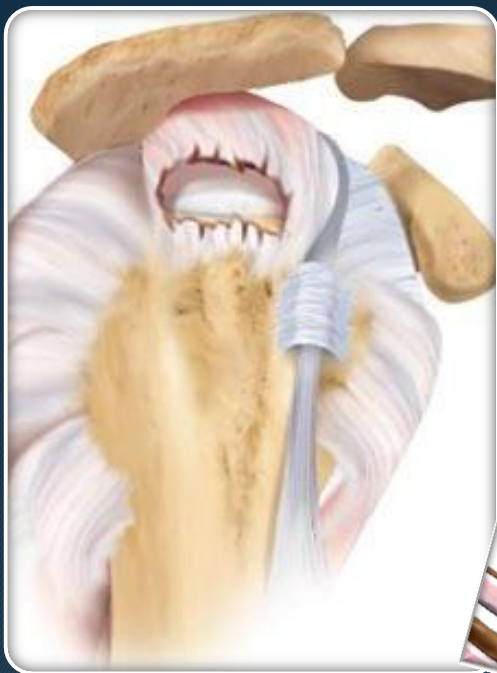
Супраспинатус – абдукция, т.е. повдига ръката в рамото от страни до горе.

Инфраспинатус и терес минор – външна ротация на ръката.

Субскапуларис – вътрешна ротация.

В тези движения участват и други мускули от раменния комплекс, но основната функция е тяхна.

РОТАТОРЕН МАНШОН - АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ



Оплакванията на пациента зависят основно от локализацията, степента, вида и причината за увредата.

Според локализацията може да има разкъсване на един или повече мускули. При този вид разкъсване, увреденият мускул (най-често това е супраспинатуса) се възпалява, бързо дегенерира и поради това се разкъсва. Локализацията е отговорна за загубата на способност за определени движения.

Според степента, увредата може да бъде на един или няколко мускула, частична или пълна. Степента на разкъсването ни дава основание да съдим за намаляване обема на движение. Съществува понятие, наречено масивно разкъсване на ротаторния маншон. Това означава пълно разкъсване на две и повече сухожилия на ротаторния маншон или разкъсване над 5 см.

Според вида, разкъсването на мускулите на ротаторния маншон са: напречни, надлъжни и комбинирани.

Причините за увредата на ротаторния маншон са основно две. Първата е травматично разкъсване при падане и нараняване на рамото. Втората причина е дегенеративно разкъсване (среща се при пациенти между 50 и 60 год.) - става бавно, постепенно и започва почти без болка. В началото не се обръща внимание на оплакванията. Консултация с ортопед се търси едва след тяхното задълбочаване.

ВИДОВЕ РАЗКЪСВАНИЯ НА РОТАТОРНИЯ МАНШОН

ОПЛАКВАНИЯ

Най-обичайното оплакване е свързано с появата на болка. Тя е много типична, усеща се отстрани на рамото и се засилва през нощта, особено, ако се легне на болното рамо. Има определени движения, като външна ротация и движения отпред, настрани и нагоре, които засилват болката до нетърпимост.

Друго основно оплакване, това е сковаността и ограничения обем движение в рамото. Първоначално, ограничаването на движенията идва от наличието на болка. След време, когато болката намалее, се установява, че определени движения се правят много трудно или липсват. Ръката трудно се вдига настрани и не може да се задържа, а за да я вдигне нагоре, пациентът често си помага с другата ръка.

Следващото оплакване е слабост на мускулите на рамото –най-вече при масивните руптури на ротаторния маншон. След време, при по-възрастни пациенти, болката намалява или напълно отшумява. Остават само ограничените движения и слабост при тяхното извършване. Такива пациенти се обслужват или много трудно или с чужда помощ.

ПОСТАВЯНЕ НА ДИАГНОЗА

Диагностицирането става с помощта на тестове, които носят допълнителна информация за вида и локализацията на увредата. Някои от тях са: **Apley's Scratch test**, **Jobes supraspinatus test**, **Dawburn's test**, **Codman's test**, **External Rotation Lag test** и др. Чрез тестовете се установява кой или кои мускули са скъсани. Някои тестове ни дават представа и за степента на увредата, дали е масивна или не.

Следващото задължително изследване е рентгенографията.

Разсъсването на ротаторния маншон най-добре се визуализира чрез ултрасонографията и ядреномагнитния резонанс.

ЛЕЧЕНИЕ

При диагнозата – разкъсване на ротаторния маншон обикновено се включва цялата гама от консервативно и оперативно лечение. При консервативното лечение се започва от компресите с лед, минава се през физио-рехабилитацията, гимнастиката, медикаментозното лечение, иглотерапията и инжекционните приложения вътреставно с кортико препарати. Оперативното лечение включва също голям арсенал от оперативни методи и техники.

Лечението на разкъсванията на ротаторния маншон е комплексно и зависи от локализацията на увредата, т.е. кое или кои сухожилия на мускулите са разкъсани; от степента на увредата – частично или пълно е разкъсването; съществува ли вертикален или хоризонтален мускулен дисбаланс; има ли мастна инфилтрация в увредените мускули; как е получена увредата, при остра травма или е от дегенеративен произход; давност на разкъсването, т.е. преди колко време са започнали първите оплаквания и др. Какво ще бъде лечението зависи от отговорите на всички тези въпроси.

Като заключение мога да кажа, че диагнозата разкъсване на ротаторния маншон има много лица, проявява се по различен начин, лечението ѝ е комплексно.

По-подробно с видовете лечение, може да се запознаете от рубриката ЗА ПАЦИЕНТА на нашия сайт: <http://medicine-bg.com> или от линка: http://medicine-bg.com/bg/za_pacienta/ortopedia-i-travmatologia_goren-krainik/rotator-cuff-tear.html

*От казаното до тук, вие имате една единствена задача.
Да изберете Вашия ортопед!*

Д-р Евелин Хайвазов
Ортопед

**ОПЛАКВАНИЯ.
ПОСТАВЯНЕ НА ДИАГНОЗА.
ЛЕЧЕНИЕ.**



Много хора подценяват вредното въздействие на слънчевите лъчи през зимата. Повечето от тях смятат, че защитни слънчеви очила трябва да се носят само през лятото, а през зимата единствено скиорите и любителите на планината трябва да се пазят. Всъщност основната опасност за здравето на очите през зимния сезон с наличие на сняг е т.нар. снежна слепота.

Снежната слепота (от латински *Niphablepsia*) е болестно състояние, възникващо при продължително излагане на очите на ултравиолетова светлина. В офталмологията е познато с термина „офталмия нивалис“. В зависимост от вида, интензитета и продължителността на UV-лъчението се получава увреда на роговицата /фотокератит/ и/или конюнктивата на окото /конюнктивит/. По същество това заболяване представлява фотохимично поразяване на гореспоменатите структури на окото. Часове след осветяването /6-8ч/ започва дразнене на очите, болки, сълзене, зачервяване, оток на клепачите и свръхчувствителност към светлина /фофофобия/. При по-тежки поражения се появява главоболие и нарушение в зрението. Когато увреждането на окото не е тежко и своевременно се потърси специализирана лекарска помощ, състоянието е напълно обратимо.

ПАЗЕТЕ ОЧИТЕ СИ ОТ ВРЕДНИТЕ
UV- ЛЪЧИ ПРЕЗ ЗИМАТА!

Човешкото око е пригодно за много тесен диапазон от светлинния спектър, а именно на видимата светлина. Част от ултравиолетовите лъчи (UVA, UVB, UVC), които са невидими за нашето око се филтрират от озоновия слой, но с неговото изтъняване все повече се увеличава интензитетът на това излъчване. При продължително облъчване ултравиолетовата и инфрачервената светлина могат да бъдат много опасни за окото. Именно такава е експозицията във високите части на планината през зимата, което може да доведе до увреждане предния сегмент на окото, включително лещата и дори ретината / от инфрачервените лъчи/.

Поради това, че количеството на UV-лъчите нараства пропорционално на надморската височина, гореописаната „офталмия нивалис“ се наблюдава предимно във високопланинските местности. Излагането на очите на отразена от обширни водни, снежни или ледени повърхности слънчева светлина при незащитени алпинисти, скиори, сноубордисти и планинари е най-честата причина за заболяването. Подобно състояние, наречено офталмия електрика се наблюдава при облъчване на очите при заваряване, електрическа дъга и други подобни.

Интересно е, че около 1/3 от случаите със снежна слепота се развиват в градски условия. Това се дължи на факта, че снегът отразява близо 80% от ултравиолетовите лъчения, които достигат до повърхността му. Но въпреки това, условията за фотокератит в планинските райони са по-опасни, защото както вече бе споменато за всеки 300 м надморска височина, интензитетът на UV лъчите се увеличава с 3-4%.

От друга страна е доказано, че степента на отразяване на слънчевата светлина от снежната покривка е три пъти по-голяма, сравнена с тази при отразяване от морския пясък. В този смисъл, човешкото око може да бъде по-силно засегнато докато караме ски, отколкото ако сме на плажа.

Ето защо най-добрата защита на очите от вредните ултравиолетови лъчи е носенето на слънчеви очила. Изборът им трябва да е внимателен, за да бъде ефективността им оптимална. Освен с модните тенденции, трябва да се съобразяваме с качеството и предлаганата UV-защита. В планината да се носят специални слънчеви очила, които са с над 90% оцветяване на стъклото и по тази причина изглеждат тъмни.

И не забравяйте, че и нашите деца имат нужда от слънчеви очила!

За най-малките, които не могат да носят очила са препоръчителни шапки с широка периферия. За децата, които имат нужда от диоптрични стъкла за корекция на зрението е желателно да носят очила с фотохромни лещи (фотосоларни стъкла), които променят степента на затъмнението си под въздействието на ултравиолетовите лъчи.

И така, за да защитите очите си, носете винаги защитни слънчеви очила, както по време на лятната, така и по време на зимната си почивка!

**Д-р Мариела Облашка, д.м.
специалист офталмолог**