

БЮЛЕТИН 8
ФЕВРУАРИ – МАРТ 2014



Тема 1:

СИНДРОМ НА СУХОТО ОКО

И

Тема 2:

СПОРТНИ ТРАВМИ



МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР
Д-Р ХАЙВАЗОВ

○ **Определение:**

Синдромът на сухото око е състояние, предизвикано от промени в количеството и/или качеството на слъзния филм, водещо до хронично възпаление на предния очен сегмент със съответните субективни оплаквания.

Това е един от актуалните проблеми в офталмологията, който се задълбочава все повече заради непрекъснатото и широко навлизане на новите технологии в нашия живот, повишената обща заболяемост и прием на медикаменти. Според статистиката всеки 1 от 5 пациента, посещаващи очен лекар страда от сухо око.

○ **Субективни оплаквания:**

Пациентите със синдром на сухото око имат множество оплаквания, които варират в зависимост от тежестта на състоянието - от чувство за чуждо тяло в очите /"пясък" в очите/, парене, глождене, зачервяване, сърбеж и усет за сухота, замъгляване на зрението, дразнене от светлина, умора на очите и общ дискомфорт. Често се наблюдава белезникав секрет или парадоксално сълзене от очите. Пациентите имат трудности при носенето на контактни лещи до абсолютна невъзможност да носят такива.

Обичайно оплакванията се усилват в края на деня, както и при резки климатични промени, престой в помещения с климатични инсталации, при продължително виждане и се подобряват след затваряне на очите. Не е рядкост дискомфортът и зачервяването на очите да са налице сутрин, при ставане от сън. Причината е, че нощем базисната ни секреция на сълза е нищожна.

Парадоксалното сълзене на очите се дължи на това, че постоянно дразнене предизвиква рефлекторно отделяне на голямо количество сълзи, които обаче не са качествени – състоят се основно от вода, като им липсват специфичните защитни съставки, предпазващи от изпарение. Ето защо такава сълза не би могла да овлажнява очната повърхност. В последният случай пациентите се шокират при поставянето на диагнозата „сухо око“, тъй като тяхното оплакване е точно обратното – сълзене от очите.



СИНДРОМ НА СУХОТО ОКО

Д-р Мариела
Облашка, д.м.
Специалист
офталмолог



○ Физиология:

Зрителният акт, т.е. виждането е сложен невро-физиологичен процес свързан с попадане на светлинните лъчи върху ретината, първична обработка и анализиране, завършващо

с предаването на информацията под формата на нервен импулс до зрителната кора в мозъка.

За получаване на ясен образ в мозъка е необходим фокусиран и качествен образ в ретината, за формирането на който от изключителна важност са прозрачните оптични среди на окото.

Първата от тях е нашият слъзен филм. Последният има три слоя – липиден, воден и муцинен и трябва да има определени характеристики, за да може да изпълнява своите функции. Нормално слъзният филм върху роговицата постепенно изтънява и се изпарява.

Това е физиологичен процес и има определени времеви параметри.

При разкъсването на слъзния филм се появяват сухи зони върху роговицата, които при нормално количество и качество на слъзата, непрекъснато се възстановяват след всяко мигателно движение.

При мигането слъзата се разстила равномерно върху предната очна повърхност и изпълнява своите защитна и оптична функции.

○ Етиология /причини/:

Преди време се смяташе, че сухото око е възрастово обусловено състояние, свързано с намалените възможности на слъзните жлези за адекватна продукция на слъза.

Както вече стана ясно, обаче сухото око се проявява при промяна в количеството и/или качеството на слъзите, независимо от възрастта.

Множество са факторите допринасящи за развитието на синдрома на сухото око. От дидактична гледна точка могат да бъдат групирани по следния начин:

1. Очни състояния и заболявания – вродена липса на слъзни жлези, позиционни аномалии на клепачите, възпалителни заболявания на предния очен сегмент, травми и изгаряния, след рефрактивна хирургия, носене на контактни лещи и др.
2. Системни заболявания – диабет, колагенози, синдром на Съогрен и т.н.
3. Физиологични промени – бременност, възраст.
4. Прием на медикаменти – антихистамини, антихипертензивни, антидепресанти, хормонални препарати, бета-блокери, диуретици и др.
5. Физико-химични фактори на околната среда, включително работа пред видеодисплей.

Предстой продължение на темата в Бюлетин 9!

Ако откривате при себе си симптоми, съвпадащи с описаните по-горе, може да си запишете час за консултация със специалист в нашият медицински център ,на телефон: 02 875 71 11 или на e-mail: mc@medicine-bg.com.
МЦ „Д-р Хайвазов“, София 1784, ж.к. „Младост“, бул. „Цариградско шосе“ № 131, <http://medicine-bg.com>

I. Травми на мускулите, сухожилията и костите.

Най-често срещаните случаи на наранявания в спорта са:

1. Контузиите - засягат мускулите и ставите без да се стига до разкъсване на основните структури на увредената тъкан – мускул или сухожилие, но се разрушават кръвоносни и лимфни съдове, в резултат на което се образува оток /хематом/.
2. Мекотъканните руптури, наричани още разкъсвания или разтежения – това са увреждания на основните структури на мускулните и сухожилните влакна. Те се характеризират с внезапна, остра и прерязваща болка.
- В зависимост от тежестта на разкъсването, травмата може да е: лека, средна или да се касае за пълно разкъсване.
3. Фрактурите - това са счупванията.
4. Лукациите - това са изкълчванията, т.е. пълно разместване на ставните повърхности.
5. Сублуксациите - това са частичните размествания на ставните повърхности.

При травмите на мускулите, възстановяването е с различна продължителност, в зависимост от вида на травмата - дали се касае за прерязване, или за частично разкъсване, или за пълно разкъсване. В случаите на пълно разкъсване е задължително възстановяването на мускулната тъкан да стане хирургически, в противен случай разкъсаното място няма да зарастне, а само ще се натрупа съединителна тъкан, в резултат на което мускула остава нефункционален.

Сухожилията много рядко се разкъсват. Най-честата причина за техните травми са системните и постепени пренапрежения. И при тях случаите са същите: на прерязване, частично разкъсване и пълно разкъсване.

При повечето от травмите, първото което можем да направим, за да намалим болката отока и възпалението, е да поставим студено на травмираното място.

В дните на възстановяване, съветваме да се избягват тренировките, тъй като по този начин само ще се забави възстановяването, а може да се стигне и до разкъсване на още мускулни или сухожилни влакна!

II. Травми на гръбначния стълб

- често се срещат в бодибилдинга при упражнения, като: мъртва тяга, клекове с щанга, гребане с щанга.

За да избегнете травмите на гръбначния стълб, е препоръчително да следвате правилната техника за изпълнение на упражненията, като например: да поддържате лордозата (лумбалната извивка) в кръста и да балансирате натоварването на мускулатурата. Ако не сте запознати с това, допитайте се до инструктора в залата, който ще ви покаже правилното изпълнение.

Травмите на гръбначния стълб могат да са по-леки, като разтежения в областта на кръста и по-тежки, ако се касае за дискова херния или счупване на прешлен. Последните две изискват специализирано лечение.

Потърсете незабавно лекарска помощ, ако по време на тренировка се появи някой от следните случаи:

- Внезапна силна болка, която не намалява;
- Ако чуете изхрущяване;
- Ако усетите нарушения на сетивността на крайника;
- Ако усетите стрелкащи болки в посока към крайника.

Запомнете: При по-сериозните гръбначномозъчни травми трябва да се действа много прецизно и по възможност тялото да се лиши от всякакви въртеливи движения. Ако травмата е в шийната област, главата и шията трябва да бъдат обездвижени напълно, за да се предпази от допълнителни увреждания при транспортирането на болния до специализирано звено или при интубация като предоперативна подготовка.

III. Тендинит.

Тендинитът представлява възпаление на сухожилията, в резултат на големи физически натоварвания. Състоянието се усеща като болка и силна чувствителност около ставата, в близост до засегнатото място.

Симптомите на тендинитът са: затопляне, зачервяване и оток в областта на възпалението, като при палпация (опипване) може да се усетят уплътнения по хода на сухожилието и силна болезненост; болката при значително активни движения и липсата на такава при пасивно раздвижване.

Често срещани при спортна активност са тендинитите на: бателарното сухожилие, ахилесовото сухожилие, сухожилието на бицепса, сухожилията в областта на китката и др.

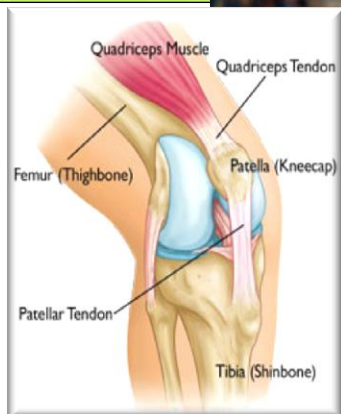


СПОРТНИ

ТРАВМИ

Д-р Евелин Хайвазов,
Ортопед

1. Тендинит на пателарното сухожилие.



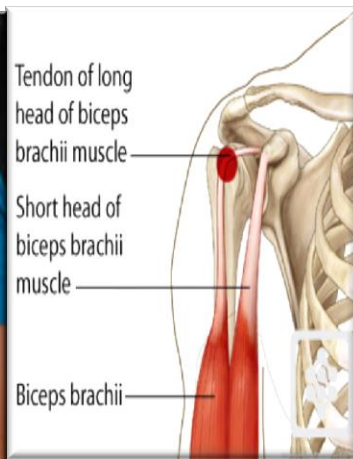
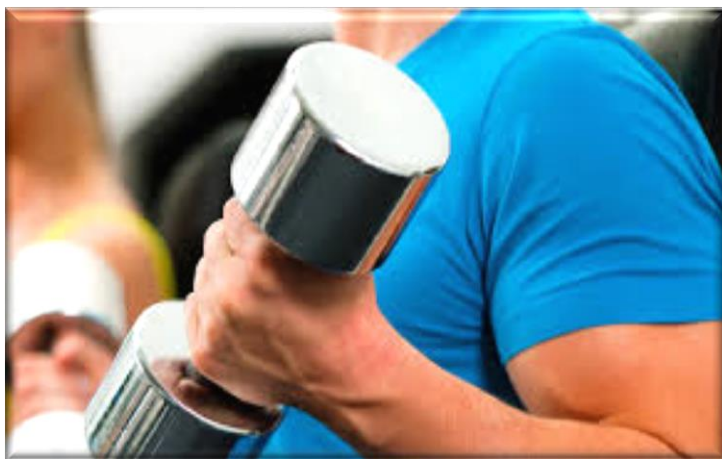
Нарича се още "коляно на скачач". Пателарното сухожилие свързва голямомищялната кост с колянното капаче и се намира в областта под колянното. Благодарение на това сухожилие четириглавия бедрен мускул разгъва кракът в колянна става и позволява движения като скачане и ритане.

Под въздействието на различни травмиращи фактори, пателарното сухожилие може да се възпали и да се стигне до образуването на пателарен тендинит. Най-честите причини за това са микротравматичните увреждания, причинени от еднообразни движения като: клякане, скачане или резки движения натоварващи пателарното сухожилие. Среща се най-често при състезатели на висок скок, волейбол, вдигане на тежести, баскетбол.

Болката се локализира в областта под капачето. Допълнително може да има нестабилност или скованост при дейности като скачане, коленичене, клякане, седане и изкачване на стълби, а в някои случаи оток, затопляне и зачервяване на мястото на увредата; болки и скованост след натоварвания; болка при контракция на четириглавия мускул или изпъване на крак; слабост и нестабилност в колянното.

Ако не се лекува адекватно, "колянното на скачач" може да хронифицира и да доведе до дегенерация, и скъсване на пателарното сухожилие.

2. Тендинит на бицепса.



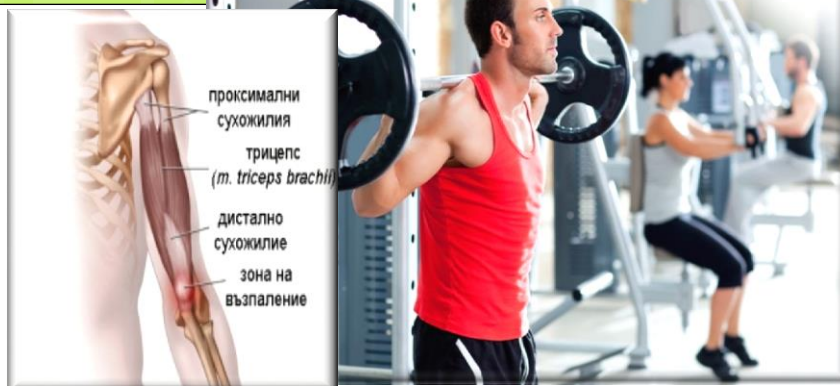
Получава се най-често при спортове, свързани с натоварване в горните крайници. При тях сухожилието на бицепса се възпалява в зоната на раменната става, което води до болка в предната част на рамото и ограничаване на движенията.

Ако не се вземат мерки и тендинитът не се лекува, процесът може да хронифицира и става трудно лечим. В тези случаи много често се стига до отстраняването на дегенеративната тъкан чрез оперативно лечение.

3. Тендинит на ахилесовото сухожилие.

Характерна е болката при ходене и стоене на пръсти. Има оток, палпаторна болка и рядко уплътнение по хода на сухожилието

4. Тендинит на трицепса.



Трицепса – това е триглавият мишичен мускул, който в горната си част се залавя за раменната кост и лопатката, а в долната за олекранона на лакътната кост.

Ролята му е противоположна на бицепса и е свързана с разгъване на предмишницата в лакътната става и екстензия и аддукция на ръката в раменната става. Най-често тендинитът на трицепса засяга сухожилието в долната част на мускула, точно над лакътя.

При системното високо натоварване се появяват микротравми, които водят до развитието на възпалителен процес на сухожилието.

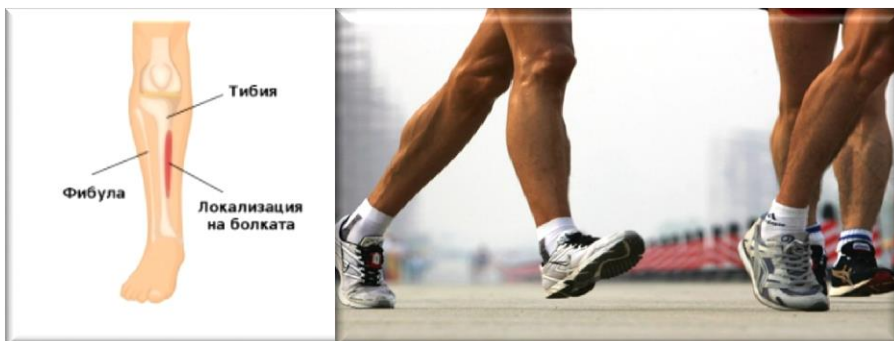
Следва болка в задната част на ръката над лакътя, усилваща се при вдигане на тежест или разгъване на предмишницата при тренировки, като: вдигане на тежести, лицеви опори, боксови удари и др.

При преглед се установява болка при натиск в областта на сухожилието на трицепса над лакътя, а при по-тежките случаи може да се усеща уплътняване и да е налице оток.

Колкото по-рано се вземат адекватни мерки за лечение на тендинита на трицепса, толкова по-бързо е възстановяването и е по-малък рискът от хронифицирането на процеса. В зависимост от тежестта му, лечението може да продължи от няколко седмици до няколко месеца.

Внимавайте с използването на кортикостероидни препарати и форсираните тренировки!

IV. Периостит в областта на тибията.



Периоститът представлява възпаление на тъканта, която се намира над костта, наречена периост (надкостница), в следствие на травма или хронично механично натоварване. Най-често се среща при бегачи, футболисти, тенисисти и танцьори.

Болката е в долната вътрешна част на подбедрицата, а причината за нея са силите на разтягане, действащи върху периоста на костта.

Причините за възникването на периостит са свързани най-вече с: бягане с неправилно положение на ходилото, при което то се завърта на вътре или обратното – завърта се на вън; неподходящи обувки; твърде бързо увеличаване на разстоянието и продължителността на бягането; бягане върху твърди настилки; понижена гъвкавост в областта на глезена - скъсяване или слабост на мускулите и сухожилията на подбедрицата, което води до по-голям механичен стрес върху костите и ставите.

Болката при тибиялния периостит се появя най-вече сутрин, по-време и след натоварване по-вътрешната долна или предната част на тибията, а може да се появи и при сгъване на пръстите и ходилото надолу.

Понякога могат да се появят бучки и подутини на мястото на възпалението, както и зачервяване.

V. Бурсит на коляното.



Бурсита в областта на коляното, т.е. възпалението на синовиалните торбички, се получава най-често в следствие на многократно повтарящи се движения, охлузвания или травми и засяга четирите основни бурси на коляното.

Симптомите са: болка, зачервяване и значителен оток на мястото на съответната колянна бурса. Мястото на възпалението е чувствително и болезнено при опипване.

1. *Препателарен бурсит* - болката е локализирана в областта на колянното капаче. Налице е значителен оток, понякога достигащ до размерите на топка за тенис, ограничаващ движенията в колянна става. Може да има затопляне и зачервяване на кожата.
2. *Супрапателарен бурсит* - болката е локализирана в областта под колянното капаче и се влошава при движения включващи сгъване и разгъване на коляното. Много често симптомите съвпадат с тези на възпаление на пателарното сухожилие.
3. *Инфрапателарен бурсит* - болката е локализирана над колянното капаче и се провокира от свиването на четириглавия бедрен мускул.
4. *Бурсит на "пачия крак"* - болката е слаба до умерена и е локализирана във вътрешната страна на коляното. Болката и дискомфорта се усилват при изкачване и слизане по стълби или изправяне от седнало положение.

За предпазването от бурсит в областта на коляното важат следните принципи:

Използвайте предпазни средства като наколенки и тейпинг в спортовете с риск за охлузвания или травми на коленете; спазвайте правилото за постепенност в натоварванията и тренировките; избягвайте претренираността; не пропускайте доброто загряване преди тренировка.

VI. Бурсит на лакътя.

Получава се вследствие на притискане на бурсата при чести охлузвания или триене на лактите в твърда повърхност, като: маса, стол, тепих /при спортистите/, но може да се получи и от удар или при падане.

Какво е бурсата на лакътя - тя е изпълнена с малко количество смазваща течност, която подпомага движението и предотвратява триенето между отделните анатомични структури на лакътя.

Травмата е характерна при спортове, които са свързани с триене и охлузване на лактите като борба, джудо, самбо, но бурсит може да се получи и извън спорта, например при хората, които работят на бюро и притискат лактите си в него или в подлакътниците на стола.

Бурсита може да предизвика кръвоизлив и отделянето на течност, в резултат на което се образува подутина.

Бурсита може да ограничи движението на лакътната става.

Ако отока нараства значително и се появи силно зачервяване и загряване, може да се касае за гноенно възпаление причинено от микроорганизми попаднали в бурсата. Такова състояние създава опасност за здравето, поради риск от разпространение на инфекцията.

VII. Апофизит на ГОЛЯМОПИЩЯЛНАТА КОСТ.



Нарича се още болест на „Осгут-Шлатер“. Наблюдава се най-често при момчета между 8 -16 годишна възраст - футболисти, волейболисти, баскетболисти и гимнастици, т.е. при спортовете свързани с бягане, скачане или клякане, при които се натоварва значително пателарното сухожилие.

Характеризира се с възпалителен процес в залавното място на пателарното сухожилие за туберозата на голямопищялната кост, точно под колянното капаче.

Болестта на „Осгут-Шлатер“ се развива постепенно във времето и понякога може да се провокира от падания, седеж на колена и удари под колянното капаче.

Болката е в областта под колянното капаче и обикновено се усилва се при бягане, скачане, клякане, каране на колело и движения ангажиращи четириглавия бедрен мускул. Впоследствие в зоната на травмата се появява болезнена подутина. Клиничните прояви на заболяването могат да продължат с месеци, понякога година, като при физическото натоварване обикновено се обострят.

Травмите на коляното са съществен проблем! Колянната става е една от най-сложно устроените стави в човешкото тяло, което я прави податлива на различни по вид травми, а възстановяването ѝ е бавен процес. Затова на нея ще отделим специално внимание в следващия брой на бюлетина. Там ще обясним за разкъсването на менискуса, което много често се появява в комбинация с увреда и на ставните връзки - на тях също ще обърнем внимание в следващия Бюлетин 9.

VIII. Футболна болест - ARS комплекс.



ARS комплекса, познат още като пубоаддукторния синдром или "футболна болест", е свързан с микротравматично увреждане на сухожилията на вътрешната (аддукторна) група мускули на бедрото в областта на залавянето им за пубиса (срамната кост).

«Футболната болест» е типична за футболистите, но тя се среща и при гимнастици, акробати, хокеисти, скиори и др.

"Футболната болест" се получава постепенно във времето, най-често вследствие на прекомерни натоварвания, рязко повишаване на интензивността на тренировките или травматичен инцидент, свързан с мускулите аддуктори на бедрото.

Заболяването се характеризира с локална болка в областта на слабините, в мястото на залавяне на мускулите аддуктори за срамната кост. Често болката засяга и вътрешната част на бедрото, а в по-напредналите случаи и долната част на корема. При клинично изследване се установява силна болезненост при привеждане на кракът срещу съпротивление, както и болезненост при отвеждане на кракът при ходене или спортна дейност.

В заключение ще опишем основните принципи за превенция от травми в спорта.

1. За да избегнете разтеженията в бодибилдинга, загревайте мускулатурата преди вдигането на голяма тежест.

Добрата замявка преди всеки спорт за повишаване на кръвоснабдяването на мускулите, температурата и гъвкавостта им, е полезна за вработването им. Принципно, подготовката отнема няколко минути, но с тези няколко минути си спестявате седмици възстановяване.



2. Използвайте подходяща за съответния спорт екипировка.

3. Следвайте постепенността в натоварването.

4. Тренирайте на подходящи за това места – зали, терени и т.н.



5. Не пропускайте последният етап от тренировката – стречинга.

Специалистите на медицински център „Д-р Хайвазов“ са на ваше разположение, ако пожелаете да зададете въпрос за конкретен случай на спортна травма.

Координатите на нашият медицински център са:
МЦ „Д-р Хайвазов“, София 1784, ж.к. „Младост“,
бул. „Цариградско шосе“ № 131, телефон: 02 875 71 11,
e-mail: mc@medicine-bg.com, <http://medicine-bg.com>