

{KO darīt?}

Au,

KRUSTENISKĀS SAITES

35 gadu vecumā izgriezu ceļi, 50 gados – osteoartrīts, 65 gados – locītavas protēze... Kā rīkoties, lai tā nenotiktu?

pušu!

♥ Arta Lāce



Tu nolem pamētāt bumbu grozā, bet – knakt! – celis izlec no vietas, un grūti pat knapi steberēt. Basketbolista Kristapa Porziņģa slavenākā trauma – krustenisko saišu plīsums – nav tikai profesionālu sportistu kaite. Tā piemeklē arī parastos mirstīgos, kas ikdienu rāmi pavada pie rakstāmgalda. Latvijai raksturīgākā aina: kad sniega sezonā *biroja žurkas* nolemj doties uz kalniem slēpot, dakteriem sākas sarauto saišu gadalaiks. Neveiksmīgi pamežģija kāju, un slēpju vietā kruķi... Lai gan pandēmija piebremzējusi par izdevīgu cenu pirtās Alpu tūres, pašmāju pauguri joprojām ir pieejami. Klasiskais pacientu stāsts skan šādi: «Pirmajā dienā slēpoju, un viss bija labi. Otrās dienas pēcpusdienā pie pacēlāja man izslidēja kāja.» Nevis: «Traucos no kalna kā vējš, un tad...!» Nē, pamīnājos uz vietas un attapos garšļaukus, vaimanājot aiz sāpēm. Kādēļ

tā notiek? Tāpēc, ka nav prāta darbs reizi gadā nodarboties ar kalnu slēpošanu vai citu asas kustības prasošu sporta veidu – basketbolu, futbolu, volejbolu, tenisu, skvošu – bez iepriekšējas fiziskas sagatavotības. Netrenētie muskuļi

nespēj kompensēt slodzes radīto nogurumu un nodrošināt ķermeņa kontroli, jo laikus nespēj kontrolēt. Traumēties var, arī neveiksmīgi piezemējoties, ciešot satiksmes negadījumā vai kādā sadzīves situācijā. Retos gadījumos

Skaidro:



Dr. ĒRIKS OZOLS

- Traumatologs ortopēds Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā.
- Strādā arī *Orto klīnikā* un *Veselības centrā ZIN*.
- Latvijas Ceļa locītavas ķirurģijas, artroskopijas un sporta ortopēdijas asociācijas prezidents.

Ceļgala locītava

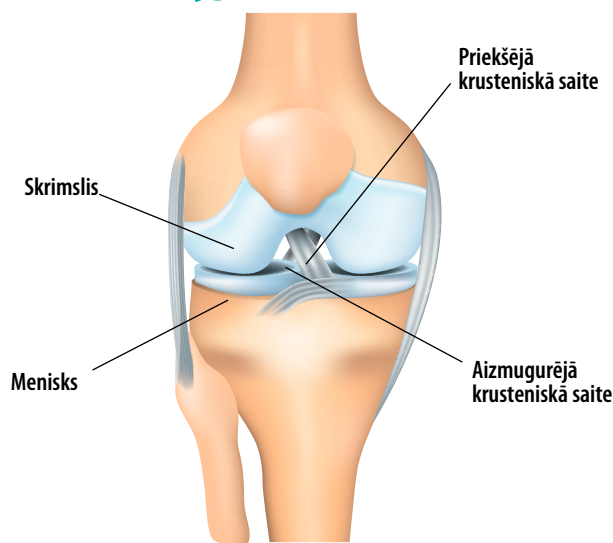


Foto – Shutterstock un no izdevniecības Žurnāls Santa arhīva

Kā tas notiek?

OPERĀCIJA

→ Par rekonstrukcijas materiālu pamatā izmanto cilvēka paša audus. Viena iespēja ir transplantāts, ko iegūst no hamstringa grupas – proti, augšstilba aizmugurē ir vairāki muskuļi, un viens no tiem tiek ziedots, lai paņemtu cīpslu.

→ Otrs biežāk izmantotais transplāntāts ir vidējā trešdaļa no patellas (ceļa kaula) saites locītavas priekšpusē, kur ceļa kauliņš savienojas ar apakšstilbu.

→ Kad transplantāts ir sagatavots, no ceļgala izņem laukā saplēsto saiti un izveido jaunus kaulu tunelīšus. Atvērēs ievieto jauno saiti, ko nostiprina ar implantiem tā, lai saite būtu nospriegotā stāvoklī. Implants mēdz būt kā mazas saiviņas, kurās iestiepjas saiti, vai skrūvītes. Rekonstruētā saite atradīsies anatomiski pareizajā vietā.

→ Operāciju veic spinālajā anestēzijā, izmantojot artroskopijas tehniku – mazināšanu, lietojot speciālu kameru. Nekādu milzu rētu: transplantāta paņemšanai nepieciešams divu centimetru grieziens, savukārt, lai jauno saiti ieliktu ceļa locītavā, – divi četrus milimetrus lieli griezieni.

→ Krustenisko saišu rekonstrukcijas operācija ir tikai puse no izdošanās. Otra

puse ir ārstnieciskā vingrošana. Dažkārt pacients pēc operācijas noslinko, un jaunā saite pēc laika plīst atkal, jo tie ir cilvēka audi, nevis dzelzs trosē.

REHABILITĀCIJA

→ Mājās var doties nākamajā dienā pēc operācijas, bet jau slimnīcā jāsāk vingrot: 3–4 reizes dienā jāveic ārstnieciski vingrojumi, pēc kuriem pie ceļa tūskas mazināšanai liek ledus aplikāciju.

→ Pirmās trīs nedēļas jāstaigā ar kruķiem. Kāju drīkst saliekt, iztaisnot, kustināt, likt pie zemes, uz tās balstot 25 procentus ķermeņa svara.

→ Pēc trim nedēļām jādodas pie fizioterapeita. Ja spēsi pārvietoties bez klibošanas, kruķus varēsi likt kaktā un uzsākt cītīgu vingrošanu stingrā speciālista uzraudzībā – un tādai jābūt vismaz pirmos trīs mēnešus.

→ Sākot ar otro mēnesi, var peldēt baseinā un braukt ar riteni.

→ Sākot ar ceturto mēnesi, jādodas uz svaru zāli, lai audzētu muskuļu masu, spēku un trenētu līdzsvaru.

→ Pēc pirmā pusgada vingrinājumus pielāgo tam, ar kādu sporta veidu gribi nodarboties. Arī tad, ja tikai amatiera līmenī!

pie vainas ir anatomiskas īpatnības, izmainīta kaulu attiecība, kas ietekmē saišu izturību un ceļa locītavas biomehāniku. Bet daktera kabinetā visbiežāk nonāk tieši slēpotāji amatieri.

Kāds ir risinājums? Ja gatavojies slēpot, jau tagad konsultējies ar fizioterapeitu, sastādi vingrošanas plānu un vismaz 2–3 reizes nedēļā vingro, lai sagatavotu ķermeni slodzei.

Bet ko tad, ja saites jau plīsušas?

Anatomiskās īpatnības

Ceļgala locītavas stabilitāti nodrošina vairāk nekā desmit saites, un viens no nozīmīgākajiem ir krustenisko saišu pāris, kas savieno augšstilbu ar apakšstilbu un notur kāju

stabilā stāvoklī. Protams, stabilitātei nozīmīgi ir arī stipri muskuļi. Mēs, ārsti, pamatā redzam priekšējās saites plīsumu. Šī saite palīdz nodrošināt rotācijas

Krusteniskās saites sastiept vai izstaipīt nevar. Tās plīst

kustības – strauji pagriezties, mainīt virzienu, lēkt un skriet. Mazi ievainājumi ir ārkārtīgi reti – parasti saite ir pušu vai burtiski atraujas no kaula. Dažkārt cilvēks domā, ka saite ir sastiepta, izstaipīta, bet tas nav iespējams – krusteniskās saites nestiepjamas, tās plīst. Vidusstāvokļa nav. Trauma

parasti rodas tad, kad pēda ir fiksēta, bet kāja vai ceļa locītava sagriežas, savērpjas. Garām nepalaidīsi – pēkšņās sāpes ir tik asas, ka vai pa sienām jārāpo. Bieži vien ceļgals arī piepampst tā, it kā lapseņu bars būtu uzbrucis, un balstīties uz kājas lāgā nevar, jo locītava izlūkusi no vietas un kļuvusi nestabila.

Mugurējā krusteniskā saite anatomiski ir daudz platāka, ar plašāku stiprinājuma vietu kaulam un labāku asinsapgādi, tādēļ traumas gadījumā aprētojas un kopā ar ārstniecisko vingrošanu spēj kompensēt plīsumu. Atšķiras arī traumas mehānisms – visbiežāk tā rodas, krītot uz ceļgaliem taisnā virzienā. Pakļūpot uz kāpnēm vai no paaugstināju-



{KO darīt?}

ma, pēkšņi un strauji apakšstilbs atbīdās uz aizmuguri. Ja priekšējo krustenisko saiti 95–98 procentos gadījumu rekomendē operēt, tad ar mugurējo ir tieši otrādi – to ķirurgs aiztiek ļoti, ļoti reti, un parasti pietiek tikai ar ārstniecisko vingrošanu.

Pastaigāt var – kāpēc operēt?!

Ar priekšējo krustenisko saiti saistās kāds paradokss. Daļa pacientu, pārciešot akūto sāpju un pampuma periodu, kas ilgst apmēram nedēļu, ar atvieglojumu konstatē, ka pārdzīvotais vairs nekādi netraucē. Pastaigāt var, braukt ar riteni un peldēt – arī, varbūt izdodas pat paskriet, tāpēc ārsta kabinetā cilvēks vairs neatgriežas. Sevišķi, ja aktīvais sports nav ikdienas dzīves sastāvdaļa. Un dzīvo tā gadiem ilgi, tikai reizēm pie asākām kustībām celis izlec no vietas. Lai gan

sāp ellīgi, uz brīdi var pieciest, sevišķi, ja atceras daktera sacīto: «Pēc operācijas būs ilgi un cītīgi jāvingro!» Jā, atplisušais saites gals var pierētoties pie mugurējās krusteniskās saites vai atpakaļ pie kaula, bet – tas neatradīsies anatomiski paredzētajā vietā. Līdz ar to ceļa locītavas stabilitātes līdzsvars ir ļoti trausls, paverot vārtus ne vien atkārtotai traumai, bet arī domino efektam: var veidoties citi bojājumi, piemēram, starpkaulu amortizatora – meniska – plīsums un/vai skrimšļa nodilums. Piecpadsmit vai divdesmit gadu laikā tas ar garantiju noved pie deformējoša osteoartrīta un vecumdienās draud ar nepieciešamību veikt ceļa locītavas endoprotēzēšanu.

Vai tiešām nevar iztikt bez skalpeļa?! Var gan – ja vien neesi rūdīts sportists. Bet tad visa pārējā dzīve balstās uz dzelzainu režīma ievērošanu:

- jābūt ļoti uzmanīgam un jāizvairās no straujas griešanās un rotējošām ceļa locītavas kustībām;

Ja maksā pats... RĪGĀ

- Rīgas 2. slimnīcā (bez implantu vērtības) – 492,54 eiro.
- *Aiwa Clinic* (bez implantu vērtības) – sākot no 912 eiro.
- *Medicīnas centrā ARS* – 936–1353 eiro.
- Latvijas Jūras medicīnas centrā – no 1382 eiro.
- *Orto klinikā* – 2550 eiro.

REĢIONOS

- Liepājas slimnīcā (bez implantu vērtības) – 996 eiro.
- Aizkraukles medicīnas centrā – 1200 eiro.
- Kuldīgas slimnīcā – 1400 eiro.
- Cēsu klinikā – no 1420 eiro.
- Vidzemes slimnīcā – 1555 eiro.

Ja par valsts naudu...

- Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā pacienta iemaksa ir 30 eiro par operāciju un 10 eiro par katru slimnīcā pavadīto dienu. Parasti rindā jāgaida 6–8 mēneši, bet patlaban ārkārtējās situācijas dēļ plānveida operācijas pārtrauktas līdz nezināmam laikam.

It kā par valsts naudu, bet tomēr ne...

- Rīgas 1. slimnīcā – pacienta iemaksa par operāciju ir 30 eiro, bet par implantiem jāmaksā pašam – 512 eiro.
- Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā – ?????????

PAR CIK UN KUR?

Pirmā palīdzība

- **Dodies uz traumpunktu.** Pēc skata nepateiksi, tieši kas noticis ar celi. Būs vajadzīgs rentgena izmeklējums, lai pārliecinātos, vai nav kaula lūzums.
- **Ja nav lūzumu, vērsies pie traumatologa ortopēda.** Viņš, visticamāk, nozīmēs magnētiskās rezonanses izmeklējumu, lai noskaidrotu, kādā stāvoklī ir krusteniskās saites un vai ceļa locītavā nav vēl kādi bojājumi.
- **Atslogo kāju!** Nekautrējies no krukņu izmantošanas – tas ir labāk, nekā klibot. Pirmajā nedēļā krukli noteikti noder.
- **Izmanto ceļa ortozi.** Ja trauma bijusi agresīva, vismaz pirmās 3–4 dienas kāju var imobilizēt. Dažkārt traumpunktā piedāvā uzlikt sānu longetes, bet tās nevajadzētu izmantot ilgāk par nedēļu, citādi skāde būs lielāka, nekā ieguvums.
- **Kāju drikst kustināt.** Ja sāpes nav pārmērīgas, var iztikt bez ortozes, un pavisam noteikti kāja nav jātur nekustīga. Neko vairāk jau tu sabojāt nevari. Saudzīga kustināšana aktivizē muskulatūru, uzlabo asins cirkulāciju un palīdz mazināties tūskai.
- **Ja ļoti sāp,** tad gan ar kustībām nesteidzies. Iedzer ībumetīnu un trīs reizes dienā traumētajai vietai uz 15 minūtēm pieliec plānā dvieļīti ietītu ledu.

- nepieciešama ilgstoša ārstnieciskā vingrošana;

- noteiktās situācijās jālieto ceļgala locītavas ortoze.

Diemžēl šie paņēmieni neatjaunos sarauto saiti un nenodrošinās pilnu stabilitāti, tādēļ, kā jau sacīts, režīms jāievēro bez atkāpēm. Un jāsamierinās ar to, ka vairs nevarēsi lēkāt un darīt citas lietas, kas prasa asas, pagrieziena veida kustības. Arī vienkārša paslīdēšana var būt liktenīga. Izturēsi?

Tik un tā uzreiz negriež

Labākais risinājums ir un paliek sarautās saites rekonstrukcija operējot. Bet – operācijai ir jāgatavojas. Kāja pēc traumas ir stīva, sāpīga un mazkustīga, un, ja rīkosimies uzreiz, pastāv artrofibrozes jeb locītavas stīvuma attīstības risks, bet šādu kāju iekustināt ir ārkārtīgi grūti. Sasteigta operācija bremzē rehabilitāciju. Izņēmuma gadījumos – ja neveiksmīgā rotācija bijusi minimāla – saiti var operēt trešajā dienā vai pēc nedēļas, bet parasti ne ātrāk kā 2–4 nedēļu laikā pēc traumas. Turklāt pirms tam jāizpilda mājadarbs – cītīgi jāvingro

fizioterapeita uzraudzībā, lai nostiprinātu kājas muskulatūru. Kāpēc ne pašmācības ceļā, noskatoties kādu video *jūtūbā*? Tādēļ, ka tur neviens tevi neredz, bet speciālists zinās, kas tieši jādara konkrētajā gadījumā, lai atgūtu locītavas kustību amplitūdu, uzlabotu asins cirkulāciju,

Sasteigta operācija bremzē atlabšanu. Taču vingrot gan jā sāk jau pirms tās.

mazinātu tūsku un aktivizētu muskulatūru. Tas ir obligāts priekšnosacījums operācijai, un vingrot jā sāk, tiklīdz pāriet akūtais sāpju periods, kas ilgst apmēram nedēļu pēc traumas.

Ja esi gadiem ilgi iztīcis bez operācijas, bet, lasot šo rakstu, saproti, ka nerīkojies prātīgi, tad zini, ka saiti var atjaunot arī tagad, vienīgi darāmā var izrādīties vairāk (un dārgāk), nekā tad, ja nebūtu gaidījis. Operācijas priekšnoteikums ir tieši tas pats – jāvingro! Jo stiprāki muskuļi, jo ātrāka un vienkāršāka rehabilitācija. ♥