

Травми колінного суглобу у спортсменів

Колінний суглоб – найскладніший суглоб людини. Травми колінного суглобу виникають частіше, ніж у інших суглобах. Багато травм колінного суглоба можуть лікуватися консервативно, тобто без операції, а при інших травмах доводиться виконувати операцію.

До основних травм колінного суглоба можна віднести: травма менісків, ушкодження зв'язкового апарату, хрестоподібних зв'язок, внутрішньосуглобові переломи кісток до яких відносяться виростків стегна або великогомілкової кістки і міжмищелкового підвищення великогомілкової кістки, перелом надколінка і крововилив (гемоартроз). Варто пам'ятати про те, що можуть бути і комбінації пошкоджень – наприклад розрив передньої хрестоподібної зв'язки може поєднуватися з розривом меніска!

Причинами цих травм найчастіше стають удар коліном, приземлення на прямі ноги при стрибку з висоти і перевищення фізіологічних меж звичайних рухів (частіше надмірне розпрямлення ноги в колінному суглобі). Будь-які пошкодження колінного суглоба супроводжуються крововиливом у суглоб, набряком, припухлістю, болем, так званим “балотуванням” надколінка, а при переломі – його роздвоєнням.

Поширеність травм менісків

Серед внутрішніх ушкоджень колінного суглоба ушкодження меніска займають перше місце. Найбільш часто меніски пошкоджуються у спортсменів і осіб фізичної праці у віці від 18 до 40 років. Пошкодження менісків у чоловіків зустрічається частіше, ніж у жінок. У дітей молодше 14 років розрив меніска в силу анатомо-фізіологічних особливостей відбувається порівняно рідко.

Розрив хрестоподібних зв'язок

Розрив передньої хрестоподібної зв'язки може відбутися в результаті прямого удару по колінному суглобу, а також по стегну або гомілці. Розрив передньої хрестоподібної зв'язки може статися і в результаті надмірного

розгинання коліна (гіперекстензії). Гіперекстензія може бути викликана як прямим ударом по коліну спереду, так і ударом по дистальній (нижній) частині гомілки. Також до контактних механізмів відноситься удар під коліно ззаду, внаслідок якого гомілка зміщується вперед відносно стегна і відбувається розрив передньої хрестоподібної зв'язки. Контактні механізми травми по частоті значно поступаються неконтактним.

Актуальність теми:

Вміння досліджувати та оцінювати ознаки порушень, проводити планування та прогнозування програми реабілітаційних втручань у пацієнтів з травмами колінного суглобу

Анатомо-фізіологічні особливості колінного суглобу (КС). КС – це суглоб що сполучає стегно та гомілку (рис. 1). Виконує рухи: згинання (135°), розгинання (0°), внутрішню та зовнішню ротацію (по 10° за умови зігнутого колінного суглоба). Розгинання виконується за рахунок скорочення чотирьохголового м'язу, згинання – за рахунок м'язової групи задньої поверхні стегна (двоголового, півсухожилкового, півперетинчатого, тонкого, литкового м'язів), внутрішня ротація (півсухожилкового, півперетинчатого, тонкого м'язів), зовнішня ротація (двоголового м'язу стегна). Між віссю стегна та гомілки в нормі є кут (у чоловіків – 18° , у жінок – 13° рис2)

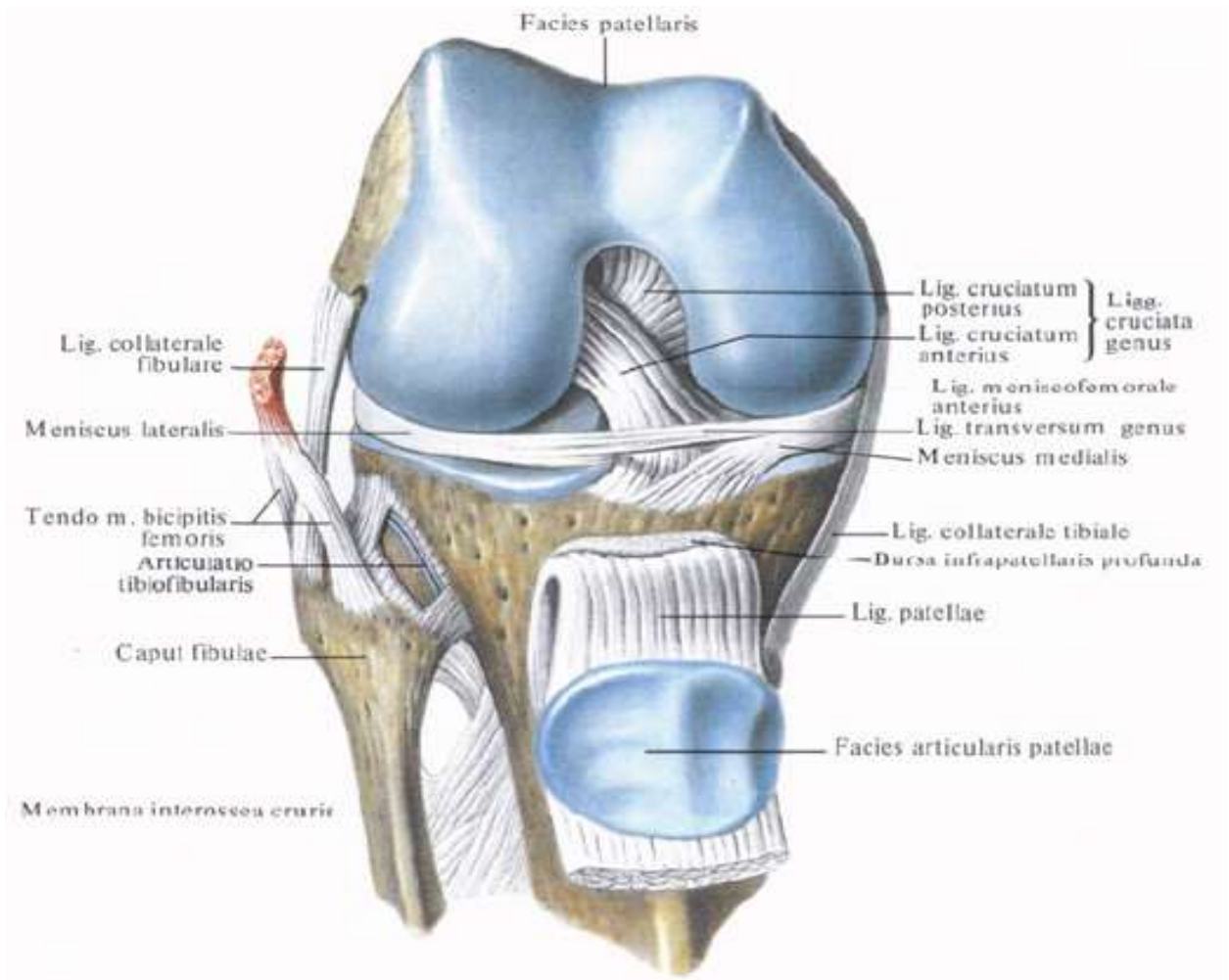


Рис 1. Анатомія колінного суглобу

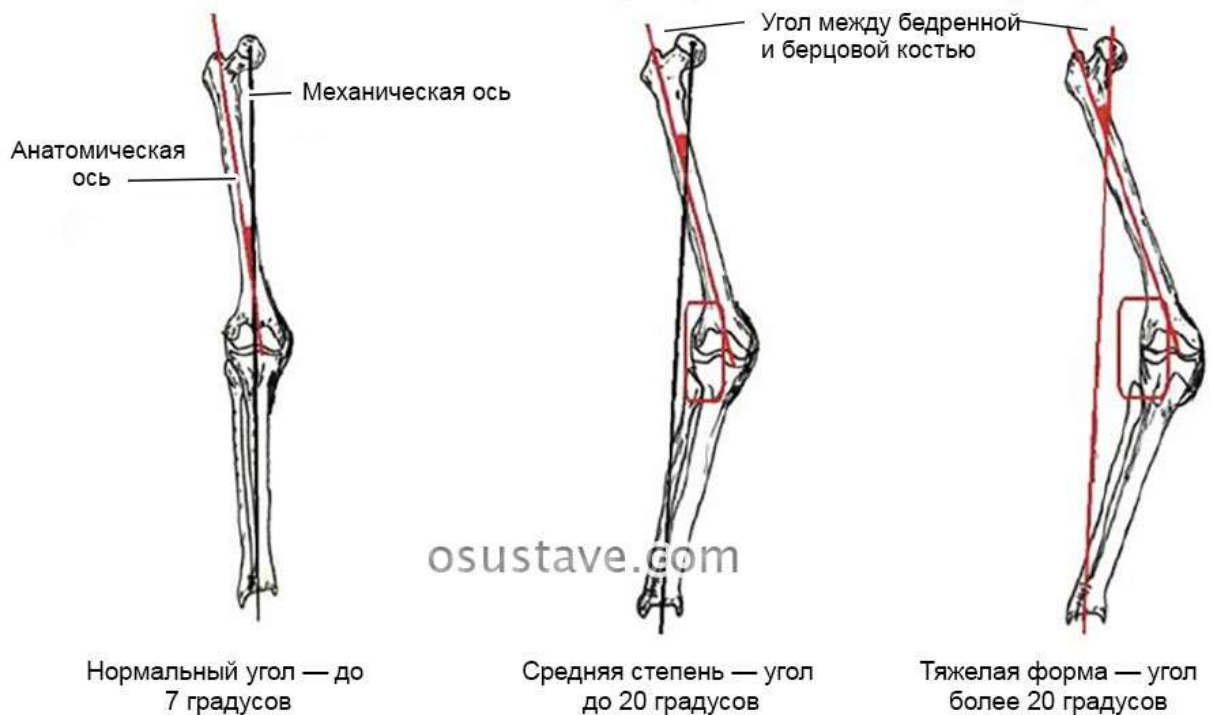


Рис. 2. Кут у колінному суглобі між гомілкою та стегном

Обстеження за патологією колінного суглоба

- фізикальні методи дослідження: огляд, пальпація, а також збір анамнезу.

Для аналізу застосовують шкалу KOOS (The knee injury and osteoarthritis outcome Score), яка використовується не тільки для заповнення фахівцем, але для самоанкетування. Показники аналізують за наступними шкалами: наявність та вираженість симптомів, тугорухливість, біль, щоденна активність, спортивна активність, якість життя та узагальнений показник. Оцінки надаються за 5-ти бальною шкалою

Тести для діагностики стану колінного суглобу.

Вальгус стрес-тест (для медіальної нестабільності колінного суглобу при дисфункції медіальної колатеральної зв'язки колінного суглобу).

Варус стрес-тест, (для латеральної нестабільності колінного суглобу при дисфункції латеральної колатеральної зв'язки колінного суглобу).

Тест Лахмана (Lachman) (при ураженні передньої хрестоподібної зв'язки),

Проба Слокуса (Slocus) при ураженні передньої хрестоподібної зв'язки),

Симптом передньої висувної шухляди (при хронічному ураженні передньої хрестоподібної зв'язки).

Проба Хьюстона - Симптом задньої висувної шухляди, (при ураженні задньої хрестоподібної зв'язки).

Медіальний тест МакМюррея (McMurray test, при ураженні латерального меніску меніску).

Латеральний тест МакМюррея (McMurray test, при ураженні медіального меніску)

Тест з компресією (Apley's compression test, при ураженні менісків колінного суглобу).

Тест на обмеження пасивного розгинання колінного суглобу.

Тест для діагностики ушкоджень надколінка: Тест з компресією надколінка (при патело-феморальній дисфункції).

Симптом Кларка (тест на хондропатію надколінка)

Завдання до практичного заняття

Теоретична частина. Усне опитування за темою заняття.

Практична частина. Скласти протокол фізичної реабілітації спортсмена при травмі колінного суглобу та визначити і кваліфікувати основні напрями діагностики існуючої травми (номер теми співпадає з порядковим номером в журналі групи):

1. тендінопатія (остеохондропатія) власної зв'язки надколінка (хвороба Осгуд -Шляттера).
2. запальне захворювання колінного суглоба періартикулярних м'яких тканин (артрити),
3. запальні захворювання колінного суглоба періартикулярних м'яких тканин (синовіт)
4. травматичне ушкодження зв'язкового апарату колінного суглоба (хрестоподібних)
5. запальні захворювання колінного суглоба періартикулярних м'яких тканин (бурсит, міозит)
6. Ушкодження латеральної колатеральної зв'язки (ЛКЗ)
7. внутрішньо суглобових переломах (імобілізаційний період);
8. травматичне ушкодження зв'язкового апарату колінного суглоба (передньої та задньої)
9. звичний підвивих надколінка
10. внутрішньо суглобових переломах (постімобілізаційний період);
11. травматичне ушкодження менісків колінного суглоба
12. пателофеморальний синдром
13. кістах колінного суглобу (кісті Бейкера)