

Saveti lekara

POVREDE AHILOVIH TETIVA

U časopisu "Laka atletika" No 10-11 za 2004.godinu objavljen je intervju s poznatom skakačicom u vis Marinom Kupcovoj u kom je ona ispričala o svojoj povredi -otkidanju ahilove tetive –i operaciji koja je iza toga usledila,a takođe i mukama povezanim s rehabilitacijom povređene noge.Budući da su povrede ahilovih tetiva vrlo rasprostranjene sportske povrede,odlučili smo da produžimo temu i razmotrimo je s našim konsultantom,rukovodiocem odeljenja patologije kosti i zglobnog sistema medicinskog centra "Mediter-M",autorom knjiga "Artroz ,Artrit" i "Bol u nogama.Priručnik za obolele" doktorom Jevdokimenkom.

-Pavel Valorijevič,povrede ahilovih tetiva i njihova otkidanja dovode do toga da sportisti vremenom budu prinuđeni da prevremeno završavaju svoju sportsku karijeru čak ne gledajući na relativno uspešno provođenje operativnog lečenja.Da li je nekako moguće preduprediti povređivanje i otkidanje ahilovih tetiva?

Od povreda ahilovih tetiva, kao i od svake druge povrede,naravno,nije zaštićen ni jedan sportist.Ali ima situacija kada rizik da se dobije takva povreda višestruko narasta.To je,među prvima, pretreniranost i premorenost sportiste. Zaista u periodu krajnjeg zamora se smanjuje sposobnost mišića prema kazivanju sportista,postaju"zapušteni",tj.manje plastični(elastični-N.S.).

Jasno je da se u sličnom stanju mišićna ili tetivna vlakna lakše povređuju,naročito u takvim slabim zonama,kao što su mesta pričvršćivanja tetiva za kosti.Plus tome, pri pretrenirovanosti kod sportista se menja naviknuta tehnika kretnji i narušava se koordinacija.A narušavanje koordinacije uvećava rizik dobijanja povrede,nepravilno postavivši ili"povukavši" nogu.

Drugi uzrok takve ozbiljne traume kao što je otkidanje ahilove tetive –je ignorisanje "malih simptoma",tj.predskazivača traume.Zaista, otkidanje ahilove tetive retko se dešava "odjednom".Njemu češće prethodi hronična upala mesta sjedinjavanja ahilove tetive s petnom kosti.Taj proces upale obično je praćen neudobnostima i hroničnim bolovima pri kretanju,koji čas prolaze ,čas se obnavljaju u periodu povećanih opterećenja.

Gore od svega je što na fonu hronične upale čvrstoća spajanja tetivskih vlakana s petnom kosti se smanjuje i vlakna počinju jedno za drugim da se

naprežu ili otkidaju. Kao rezultat, pri zapuštenoj upali biva dovoljna jedna oštra kretnja da bi došlo do potpunog otkidanja ahilove tetive.

Uostalom, mnogi sportisti intuitivno osećaju približavanje neprijatnosti i počinju "lenčariti" (folirati-N,S,) na treninzima, nastojeći da štede upaljenu nogu. Ali kada dolaze veliki startovi, oni često, svedeno, idu na takmičenja i nastupaju tamo čak kroz bol, a vremenom i sasvim pod inekcijama. A budući da je to prilično štetno, one povišavaju rizik otkidanja tetiva, naročito ako se radi sa sličnim inekcijama u sektoru ahila često i u malim vremenckim intervalima.

Možete li nam navesti neke druge efikasne metode lečenja upale tetiva, osim inekcija?

Da, postoje drugi načini da se unekoliko ubrza zalečivanje tetiva, iako je te načine teško svrstati u red preefikasnih. Tako, na primer, pri upali ahilovih tetiva mogu pomoći metode fizioterapije: laser, magnetoterapija, ultrazvuk s hidrohormonom ili lidazom, lekovito blato. Ne pomažu loše neka homeopatička sredstva, takva kao Traumel C ili Osteohel.

Moguće je probati lečenje oblozima s medicinskom žučju ili bišofitom. Postoji takođe gel i masti koje skidaju upalu i ubrzavaju zalečenje tetiva: doloben gel, reparil-gel, troksevazina mast i dr. Ali glavno je - u periodu lečenja je neophodno obezbediti upaljenoj tetivi puno mirovanje. Ako se to ne učini, sva provedena terapija će biti nekorisna.

A kako s tim u vezi stoji stvar s profilaksom? Zaista se ne bez razloga govori: svaku je bolest lakše predupređiti nego lečiti.

U vremenu kada sportista oseća da su njegovi mišići preopterećeni, "izmučeni", moguće je probati skinuti njihovu napregnutost pomoću postizometričke relaksacije (PIR). U datom slučaju postizometrički rad će biti usmeren na iznemoglost kambaloidnog (cambio=zamena, promena...-N.S.) mišića. Zbog njegove malaksalosti upražnjavamo sledeće vežbanje: na primer, ako mi radimo s ahilom desne noge, tada, sedeći na stolici, stavimo petu desne noge na levo koleno ili bedro. Levom rukom petu desne noge čvrsto fiksiramo, a desnom rukom zahvatamo iznemoglu desnu stopalu pod prstima i povijamo je "na sebe". U trenutku maksimalnog povijanja moguće je uočiti da se ahilova tetiva zateže, kao tetiva luka. Sada je neophodno zadržavati dostignuti položaj 7-10 sekundi, posle čega desnim stopalom učiniti obratnu kretnju kao da pokušavamo ispraviti stopalo i oslabiti napregnutost ahila. Iako desnom rukom smetamo kretanju stopala i njegovom opružanju - na taj način se stvara statička napregnutost, koju izdržavamo približno 10 sekundi. Kroz 10 sekundi stopalo upotpunosti iznuravamo, i u trenutku iscrpenosti desnom rukom ga opet vodimo maksimalno prema sebi. Položaj maksimalne savijenosti stopala ponovo

izdržavamo 10 – 15 sekundi: Ponavljamo ceo napred navedeni ciklus iscrpljivanja – naprezanja 3 –4 puta. I, ako je vežbanje bilo urađeno pravilno, odmah obično osećamo kako su oslabili mišići u oblasti lista i sama tetiva.

Uostalom, za vreme vežbanja je moguće diferencirano uklanjati napregnutost medijalnih (unutrašnjih) ili lateralnih (spoljašnjih) pramenova ahilove tetive. Zbog toga, za vreme savijanja stopala prema sebi moguće je olako “poigrati” stepenica(?) , preokrećući ga malo više unutra ili prema spoljašnjoj strani.

Gore navedeno vežbanje moguće je raditi još efikasnije ako ga obavljamo na ispruženoj nozi. Samo za tako vežbanje je potrebna pomoć partnera (“operatora”). U datom slučaju upravo će operator rukama sprečavati opružanje stopala i zatim, u trenutku malaksalosti, savijati ga “na sebe”. Kako pokazuje praksa, postizometrička relaksacija na ispruženu nogu, uz pomoć operatora, biva približno dva puta efikasnija. A u ulozi operatora može biti bilo ko – partner iz ekipe, maser. Glavno da on pomaže da se vežba radi lagano, bez trzaja.

Primenjujući predloženu tehniku postizometričke relaksacije, moguće je ukloniti bolni grč kambalovidnog mišića i opterećenje ahilove tetive, predupredivši samim tim njenu povredu.

Doktor JEVDOKIMENKO
Pavel Valerijevič,
Konsultacije i lečenje
oboljenja kičme i zglobova.
Moskva, (095)672-8652
Sajt: www.evdokimenko.ru