

Kai skausmas sukausto sąnarius



Dažnas vyresniame amžiuje skundžiasi sąnarių skausmais, jų traškėjimu, o vėliau – ir sąnarių tinimu bei deformacijomis. Tai rodo, kad sąnariai daugiau ar mažiau yra pažeisti. Kelio sąnario skausmas ir nepaslankumas gali byloti apie artimiausioje ateityje būtiną sąnario endoprotezavimo operaciją. Taigi apie šias operacijas kalbamės su Kauno medicinos universiteto Ortopedijos ir traumatologijos klinikos gydytoju dr. Šarūnu Tarasevičiumi.

Pas gydytoją atveda skausmas

Viena dažniausių priežasčių, dėl ko reikia atlikti kelio sąnario endoprotezavimo operaciją, yra sąnario artrozė. Osteoartrozė – tai degeneracinė sąnarių liga, dažniausiai pažeidžianti stambuosius sąnarius. Dažniausios artrozių priežastys: per didelis funkcinis krūvis, tenkantis sąnariams, displazijos, sąnario trauma (intrasąnarinis lūžis, išnirimasis, sumušimas), infekciniai ir kiti artritai, paveldimumas ir kitos priežastys. Dėl per didelio sąnario kremzlės susidėvėjimo, ilgalaikių nuolatinių judesių ir ilgalaikio sąnario apkrovimo sąnario kremzlė supleišėja, sutrinka kelio sąnario darbas. Sąnarys tampa skausmingas net tik nedidelio fizinio krūvio, bet ir ramybės metu. Dėl to sutrinka judėjimas, darbingumas, pablogėja gyvenimo kokybė.

Žmonija dar neišrado tokių vaistų, kurie galėtų

atkurti susidėvėjusią kelio sąnario kremzlę. Taigi smarkiai progresavusią kelio sąnario artrozę tenka gydyti chirurginiu būdu

atkurti susidėvėjusią kelio sąnario kremzlę. Visas gydymas iki sąnario protezavimo operacijos yra paliatyvus. Jis pašalina arba sumažina skausmą, mažina uždegimą, bet jokie medikamentai negali atkurti pažeistos sąnario kremzlės struktūros. Taigi smarkiai progresavusią kelio sąnario artrozę tenka gydyti chirurginiu būdu.

Daliai pacientų atliekama minimaliai invazinė kelio sąnario artroskopija, po kurios net 70 proc. ligo nių pasijunta geriau, nebejaucia skausmo, susilpnėja ir kiti nemalonūs simptomai. Tačiau 30 proc. pacientų net ir po artroskopinės operacijos tenka atlikti radikalią kelio sąnario endoprotezavimo operaciją.

Operacijos metu pažeisti sąnario kremzliniai paviršiai pakeičiami metalo ir polimeriniais implantais. Kelio sąnario implantai sukonstruoti taip, kad padėtų maksimaliai atnaujinti funkciją ir išlaikyti ją ilgą laiką. Operacijos tikslas – sumažinti skausmą, kurį sukelia sąnario paviršių susidėvėjimas, ir

gražinti kelio sąnario mobilumą.

Kalbant apie sąnarių endoprotezavimo operacijas, šiuo metu Lietuvoje gana gerai išspręsta problema dėl laiku atliekamo kelio sąnario endoprotezavimo. Ligoninėse, kur daromos tokios operacijos, ilgai laukti eilėje jau nebereikia. Paprastai kelio sąnario endoprotezavimo operacijos reikia palaukti apie 1–3 mėnesius.

Kelio sąnario endoprotezavimas – viena dažniausių sąnario keitimo operacijų. 2010 m. vasario mėnesio Valstybinės ligonių kasos duomenimis, šiuo metu 7519 pacientų laukia pirminės kelio sąnario endoprotezavimo operacijos. Per pastaruosius dvejus metus šių operacijų Lietuvoje atlikta 5793.

Kai operacija tampa būtinybe

Paprastai pacientai aktyviai domisi, ar jau tikrai reikalinga kelio sąnario endoprotezavimo operacija. Apsisprendimą atlikti operaciją gali nulemti keletas požymių: kelio sąnario skausmas neleidžia užmigti arba pažadina naktį; sąnario skausmas riboja kasdienį aktyvumą (sunku atsikelti nuo kėdės, lipti laiptais, ilgiau vaikščioti, apsipirkti; net ir bandant kitus gydymo būdus, sąnario skausmai išlieka; dėl riboto judėjimo pradeda didėti kūno svoris, o nuo daugelio nuskausminamųjų ir uždegimą slopinančių vaistų pradeda varginti skrandžio ir/ar dvylikapirštės žarnos skausmai ar opa.

Kelio skausmas yra pagrindinis simptomas, kuris atveda pacientą pas ortopedą-traumatologą. Jei nebeįsprendžia gydymas konservatyviomis priemonėmis – skausmą mažinančiais vaistais nuo uždegimo ar kitomis minimaliai invazinėmis priemonėmis, operacija yra vienintelė teisinga išeitis, padedanti žmogui tvirtai atsistoti ant kojų.

Taigi kaip vyksta kelio sąnario endoprotezavimo operacija ir kokios priemonės naudojamos?

Yra atliekamas visiškas arba dalinis kelio sąnario endoprotezavimas. Kai artroziniai pakitimai matomi tik vidinėje kelio sąnario pusėje, atliekama dalinė endoprotezavimo operacija, kuriai naudojamas vienpusis kelio sąnario protezas. Kai artroziniai pakitimai matomi abiejose kelio sąnario pusėse, implantuojamas viso kelio sąnario protezas. Jis pagamintas iš kobalto-chromo lydinio, turi aukštos molekulinės masės polimero intarpą. Toks protezas yra atsparus smūgiams, susidėvėjimui, pasižymi geromis tamprumo savybėmis. Techniškai gerai atlikus kelio sąnario endoprotezavimo operaciją, galima tikėtis, kad su šiuo protezu žmogus galės vaikščioti net iki savo gyvenimo pabaigos.

Kuo anksčiau pacientas kreipsis į chirurgą dėl kelio

sąnario skausmų, tuo didesnė galimybė anksčiau protezuoti kelio sąnarį. Taip bus gerokai mažesnė pooperacinių komplikacijų tikimybė ir tolesnis kokybiškas gyvenimas su kelio sąnario protezu.

Pakartotinės kelio sąnario endoprotezavimo operacijos, kuri paprastai atliekama praėjus penkeriems dešimčiai metų po pirmosios operacijos, gali prireikti dėl į kelio sąnarį patekusios infekcijos, kuri tirpina kaulą po implantu, pacientas vėl pradeda jausti kelio sąnario skausmą. Dėl to būtina pakartotinė endoprotezavimo operacija.

Reabilitacija būtina

Kokios reabilitacijos priemonės reikalingos po kelio sąnario endoprotezavimo operacijos?

Pagrindinė reabilitacijos užduotis yra atkurti operuoto kelio sąnario judesių amplitudę ir lankstumą. Pooperaciniu periodu pacientams atliekama raumenų stimuliacija, jie mokomi atlikti specialius kineziterapijos pratimus, taip pat jiems yra atliekama fizioterapija.

Ortopedai-traumatologai rekomenduoja savo pacientams reabilitaciją pradėti kuo anksčiau. Geriausia, jei ligonis iš stacionaro gali vykti tiesiai į specializuotą kliniką, kur jam bus atliekamos aktyvios reabilitacijos procedūros. Paprastai reabilitacija prasideda kitą dieną po operacijos. Pirmiausia pacientas pastatomas ant kojų. Toliau yra skatinamas savarankiškai nueiti vis didesnius atstumus, iš pradžių su vaikštyne arba ramentais, o vėliau be pagalbos.

Aktyvi reabilitacija prasideda pirmąją dieną po

Reabilitacijos klinikos „MEDICUS“ gydytojų patarimai ligoniui

1. Po operacijos kuo anksčiau pradėkite vaikščioti (su vaikštyne ar ramentais).
2. Venkite maksimalių kelio sąnario apkrovimų, spyrių operuota koja, tupėjimo arba klūpėjimo, sunkių fizinių darbų, sunkių daiktų kėlimo, kūno svorio padidėjimo, galinčio sukelti pirmalaikį kelio sąnario laisvumą.
3. Teisingai lipkite laiptais.
4. Jei operuotas dešinės kojos kelio sąnarys, rekomenduojama nevairuoti 6-8 savaites po operacijos.
5. Reguliariai eikite pasivaikščioti.
6. Lengvai sportuokite: lengvi mankštos pratimai, važinėjimas dviračiu ir kt. Žaidžiantiems golfą rekomenduojama būti atsargiems, nes ši sporto šaka suteikia kelio sąnariams didesnę krūvį, ypač atliekant sūkj korpusu, smūgio metu. Taip pat vengtinis tokios sporto šakos, kaip tenisas, badmintonas, futbolas, krepšinis, bėgimas ristele, slidinėjimas. Nekelti sunkesnių nei 20 kg daiktų.
7. Pagal galimybes reguliariai plaukiokite.

operacijos, pasyvi reabilitacija pacientui yra taikoma jau operacijos dieną. Pacientai pradeda sėdėti, atlikti paprastus pratimus kojomis. Po 5–7 dienų galima vykti į specializuotą reabilitacijos kliniką, tęsti gydymą. Specializuotai reabilitacijai klinikoje skiriama 24 dienos, per kurias pacientas turi galimybę pagerinti sąnario funkciją, atgauti jėgas. Šis gydymas turintiems sveikatos draudimą yra apmokamas Valstybinės ligonių kasos.

■ LINA JURGAIČIENĖ

MEDICUS

Reabilitacijos klinika

AMBULATORINĖ IR STACIONARINĖ REABILITACIJA

- po traumų ir endoprotezavimo operacijų
- varginant nugaros ir sąnarių skausmams

Modernioje reabilitacijos klinikoje MEDICUS ambulatorinių ir stacionarinių procedūrų kokybę jums užtikrins kvalifikuoti gydytojai: reabilitologai, neurologai, ortopedas-traumatologas, terapeutas, ergoterapeutas, psichologas, socialinis darbuotojas, kineziterapeutas. MEDICUS specialistų komanda savo energiją, patirtį ir sukauptas žinias sėkmingai verčia žmonių sveikata.

Klinikoje teikiamos paslaugos: vandens procedūros (naudojant vietinio 836m. gręžinio mineralinį vandenį), kineziterapija, fizioterapija, neurologo, ortopedo-traumatologo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų konsultacijos.



Geriausias rūpestis – geriausias rezultatas!






Taikos pr. 112, Kaunas LT-51160. Tel.: (8-37) 47 39 26, (8-687) 98 414. El. paštas: info@medicusklinika.lt