

# Ja gadās traumēt celi



Ilze ZONNE

Foto: Kristiāna KĀRKLIŅA, speciāli *Mājai*

**Neveiksmīgs nobrauciens ar slēpēm, neveikls izklupiens vai pietupšanās, mājas darbus darot, un kaut kas nelāgs ir noticeis ar celi.** «Celis ir viena no mūsu organisma sarežģītakajām un arī biežāk traumētajām locītavām,» stāsta medicīnas sabiedrības ARS traumatologs ortopēds Jānis Dobelnieks. «Tai ir jānodrošina liels dažādu kustību apjoms un vienlaikus jāiztur pamatīga slodze.»

Traumas mirklī sāpes ir pieiekami lielas, vēlāk tās ar katru brīdi mazinās. Ja cilvēks var nostāties uz traumētās kājas un tā viņu notur, nav nekādu ārēju deformācijas izpausmu, celis nepiepampst, nav kļuvis ļodzīgs un sāpes nepieaug, to slēgojot, tad visdrīzāk nekas no-pietns nav noticeis. Sportošānā var ieturēt pauzi līdz nākamajai dienai un paskatīties, kā celis jutīties tad. Turpretī ja parādās pietūkums, valīgums, patoloģisks kustīgums, ja, mēģinot nostāties uz traumētās kājas, jūtamas asas sāpes un kāja līmst vai celis pēc traumas burtiski acīmredzami piepampst, tad ir skaidrs, ka jāmeklē medicīniskā palīdzība.»

## Pati pirmā palīdzība

Cietušo kāju nevajag noslo-got, kaut arī varbūt caur sāpēm var to izdarīt. Ja locītavā jūtams tāds kā valīgums un ļodzīgums,

sāpes pieaug un kāja nepanes nekādu slodzi, nepieciešama imobilizācija. Ja nekā cita nav pa rokai, kāju piesaitē pie slē-pes, slēpjū nūjas, slotaskāta, kaut vai sasaitē kopā abas kājas. Ja nav saites, var izmantot siksnu, jostu, šallī utt. Ja nega-dījums noticeis slēpošanas tra-sē vai kalnu kūrortā, tur jābūt organizētai palīdzības sistēmai, citos gadījumos var uzmeklē-tuvāko traumpunktu. Šādai kā-jai vajadzīgs rentgena izmeklē-jums, lai noskaidrotu, vai nav noticeis kaulu lūzums, kas prasa atšķirīgu ārstēšanu nekā parastā izplatītākās ceļu traumas. Ja celis pēc traumas vienkārši sāp, bet kāja notur svaru, nekādas valīguma un ļodzīguma sajū-tas nav, pie medīkiem var tūlīt nesteigties, tomēr aktivitātes vajadzētu piebremzēt. Pirmās 24 stundas var palīdzēt ledus kompreses, ko celim uzliek ap-mēram uz 20 minūtēm – tās

sašaurina asinsvadus, samazina iespējamo asiņošanu locītavā un sāpes.

## Pie traumatologa ortopēda

Ja pēc ceļa traumas paiet 2–3 nedēļas, sāpes un diskom-forts mazinās, taču pilnīgi ne-pāriet, visprātīgāk būs doties pie traumatologa ortopēda, jo tieši šā speciālista kompeten-cē ir noteikt pareizo diagnozi, mērķtiecīgi nozīmēt nepiecie-šamos izmeklējumus un lemt par ārstēšanu. Tas pats sakāms, ja traumai ir vēl senāka vēstu-re. «Traumatologs ortopēds pirmo diagnostiku veic, ap-skatot un iztaustot locītavu, un tad darba diagnoze ir ga-tava,» skaidro J. Dobelnieks. «Uzreiz pēc traumas ne vien-mēr var noteikt pilnīgi precīzu diagnozi, jo locītava ir sāpīga un nav iespējams to izmeklēt, pacientam bail celim vēl kaut ko nodarīt. Pēc nedēļas vai divām, kad lielākā daļa sūdzī-bu par sāpēm ir mazinājušās, varam diagnozi precizēt. Ja ir runa par sastiepumu vai sasitu-mu – tam vajadzētu pāriet divu nedēļu laikā. Ja sūdzības ilgst jau trīs četras nedēļas vai vēl ilgāk, tas nozīmē, ka problēma pati par sevi nepārīes un ir jā-iēt pie traumatologa ortopēda.»

Nereti cilvēks pats pēc savas iniciatīvas veic magnētiskās rezonances izmeklējumu vai arī ģimenes ārsts viņu nosūta uz sonoskopiju, bet tas izrādās lieki, vai arī pacients, meklējot lētāko risinājumu, izvēlas ie-stādi, kur diagnostiku veic ar zemas izšķirtspējas aparātu un izmeklējums nesniedz gai-dītās atbildes, pat ja tas būtu nepieciešams. Traumatologs ortopēds magnētisko rezonansi parasti nozīmē tad, ja ir jāgatavojas operācijai un vajag precizēt kirurgiskās iejauk-šanās apjomu vai arī jāprecizē diagnoze.»

## Kas var būt noticeis

«Sūdzības par problēmām ceļu locītavās var iedalīt divās grupās: sāpes un nestabilitāte,» saka J. Dobelnieks. «Jauniem cilvēkiem sāpes pārsvārā sain-tās ar menisku bojājumu, kas attīstījies pēc traumas. Videja vecuma cilvēkiem menisku pli-sumi var attīstīties pakāpeniski, bez konkrētas traumas – audi no slodzes ieplīst un sairst. Vecākiem ļaudīm ceļu locīta-vu sāpju cēlonis galvenokārt ir locītavu deformācija – artroze, kad locītavu skrimšu virsma kļūst nelidzenas un tiek bojāti arī meniski. Savukārt nestabi-litāti jeb nedrošību ceļu locīta-



vās visbiežāk izraisa šo locītavu saiu plūsumi.»

**Menisku bojājumi.** Katrā ceļa locītavā ir divi pusmēness formas skrimslīši, kas atrodas starp augšstilba un apakšstilba kauliem. Tie nodrošina kustības ceļa locītavā, slāpējot triecienus un izlīdzinot kaulu virsmas. Menisku bojājumi izpaužas kā sāpes kustību vai slodzes laikā. Samazinot slodzi, tās var mazināties. Reizēm menisks pārplīst divās daļās un viens tā fragments nostājas starp kauliem, radot kustību ierobežojumu: celi nav iespējams pilnīgi iztaisnot vai saliekt. To sauc par locītavas bloku. Menisku plūsumus ārstē ķirurgiski, izmantojot artroskopiju.

**Ceļa locītavas nestabilitāte.** Ceļa locītava sastāv no četriem kauliem, kurus kopā norūtur locītavas somiņa un saites, šī konstrukcija ļauj locītavai kustēties, saglabājot stabilitāti, gan saliecot, gan iztaisnojot kāju. Saišu bojājums vai locītavas somiņas plūsums izpaužas kā valīgums un palielināts kustīgums starp kauliem, locītava kļūst nedroša, celis *iziet no vietas*. Nepieciešama ķirurgiska saišu atjaunošana un locītavas stabilizācija, lai tā atkal normāli un droši kustētos un netiktu pāatrīnāts locītavas nodilums.

**Ceļa locītavas saišu plūsumi.** Ceļa locītavas kaulus kopā satur četras saites: iekšējā un ārējā sānu saite, kā arī priekšējā un mugurējā krusteniskā (gareniskā) saite. Tām ir atšķirīgas funkcijas un uzvīve. Abas sānu saites nosaka locītavas sānu stabilitāti un atrodas ārpus locītavas somiņas. Ja tiek traumēta iekšējā sānu saite, parādās izteikts sāpīgums locītavas iekšējā virsmā. So saiti var salīdzināt ar lenti, jo tās šķiedras pat pēc plūsuma saglabā savstarpēju kontaktu, tāpēc ārstēšana ir konservatīva, tajā liela nozīme ir režīmam. 4–6 nedēļu laikā šķiedras izveido pietiekami stingrus (stabilus) rētaudus, lai stabilizētu locītavu. Pārējās saites anatomiski veidotas kompaktāk, tās var salīdzināt ar auklām. Traumas gadījumā kontakts starp bojātajām

«Nereti cilvēks pats pēc savas iniciatīvas veic magnētiskās rezonanses izmeklējumu vai arī ģimenes ārsts viņu nosūta uz sonoskopiju, bet tas izrādās lieki, vai arī pacients, meklējot lētāko risinājumu, izvēlas iestādi, kur diagnostiku veic ar zemas izšķirtspējas aparātu un izmeklējums nesniedz gaidītās atbildes, pat ja tas būtu nepieciešams. Traumatologs ortopēds magnētisko rezonansi parasti nozīmē tad, ja ir jāgatavojas operācijai un vajag precīzēt ķirurgiskās iejaukšanās apjomu,» stāsta medicīnas sabiedrības ARS traumatologs ortopēds **Jānis DOBELNIEKS**.

ni, caur kuriem ievada ķirurgiskos instrumentus 3–4 mm diametrā. Locītavu uzpilda ar sterīlu fizioloģisko šķidumu un izgaismo ar gaismas vada palīdzību. Caur optisko lēcu sistēmu ar videokameru palīdzību attēls tiek novadīts uz monitora, kur lielā optiskā palielinājumā redzams viss, kas tiek darīts locītavas iekšienē. Lai novērstu meniska plūsumu, operācija vidēji ilgst 20 minūtes, un apmēram pēc divām stundām paciens dodas mājās, neizmantojot nekādas paligierces. Priekšējās krusteniskās saites rekonstrukcija ilgst līdz 1,5 stundām, nakts jāpavada stacionārā, un pēc tam kāja ceļa locītavā tiek fiksēta speciāla šīna, kas vajadzīga aptuveni mēnesi, un, lai atslogotu operēto kāju, 4–6 nedēļas jālieto kruķi. Pēc

operācijas nozīmē pretsāpu līdzekļus. Jāpiebilst arī, ka artroskopijas laikā tiek apskatītas ceļa locītavas visas struktūras, ieskaitot skrimšļi, un, konstatējot tajos izmaiņas, pacientam nozīmē medikamentus skrimša struktūras un kvalitātes uzlabošanai.

## Rehabilitācija

Rehabilitācija ietver sevī ārstniecisko vingrošanu, fiziķās medicīnas procedūras, masāžu, zemūdens masāžu u.c. Rehabilitācijas pasākumi notiek kvalificētu speciālistu vadībā un ir vērsti uz muskuļu vingrināšanu, muskuļu tonusa atjaunošanu, audu tūkas mazināšanu, apsīpošanas un mikrocirkulācijas uzlabošanu, lai ceļa locītava pēc traumas vai operācijas atgūtu savu dabisko

šķiedrām nesaglabājas un saišu veselumu var atjaunot tikai ķirurgiski. *Priekšējā krusteniskā saite* biežāk tiek traumēta slēpošanā, futbolā, basketbolā, situācijās, kad, pēdai paliekot fiksētai, turpinās ķermēņa rotācijas kustība. Tā kā šī saite ir labi apsīpota un pārrāvuma brīdi tiek bojāti asinsvadi, locītava dažās minūtēs piepildās ar asinim un pietūkst. Nepieciešama ķirurgiska ārstēšana: saite tiek atjaunota, izmantojot paša organismā audus – vienu vai divas cīpslas, kuras fiksē augšstilba un apakšstilba kaulos operācijas laikā izveidotajos tunejos. Pēc ieaugšanas kaulā cīpslu transplantāts pilnīgi aizstāj bojāto saiti, fiziskā aktivitāte tiek atjaunota pugšoda laikā. *Ārējā sānu saite* nodrošina ceļa locītavas sānu stabilitāti. Ja saite bojāta, kājai ir tieksme šķiebties uz āru, pacients sūdzas gan par nestabilitāti un nedrošības izjūtu, gan par sāpēm. Ārstēšana ir ķirurgiska, ar šuves vai plastikas palīdzību. *Mugurējā krusteniskā saite* var tikt bojāta samērā specifisku traumu rezultātā, un, par laimi, ne vienmēr tā pēc plūsuma ir jāatjauno.

## Ceļa locītavas artroskopija

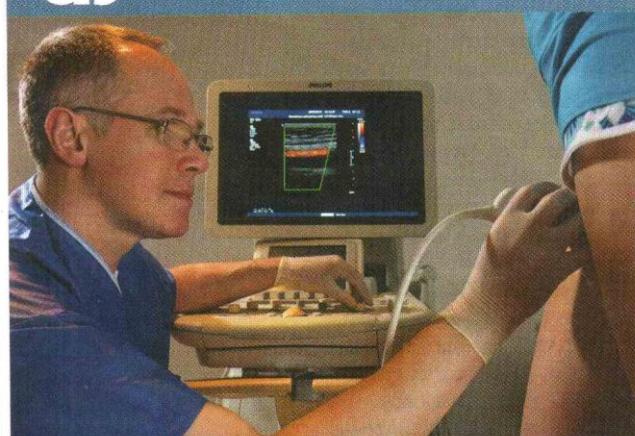
Artroskopija ir mūsdienīga metode locītavu ķirurgiskai ārstēšanai. Vispārējā vai reģionālā anestēzijā locītavas priekšējā virsmā tiek izveidoti divi nelieli iegriezumi – dūri-

## RŪPĒJOTIES PAR JŪSU KĀJU VESELĪBU!



Medicīnas sabiedrība ARS

Vēnu veselības kabinets



Flebologs, asinsvadu ķirurgs,  
Medicīnas zinātnu doktors **Sergejs Kovaļovs**

- specializējies vēnu dupleksonogrāfijas izmeklējumos izmantojot Premium klases USG iekārtas;
- veic vēnu operācijas ar lázer - un mikrokirurgijas metodēm Medicīnas sabiedrības "ARS" dienas stacionārā;

Vēnu slimību profilaksei un pēcoperācijas periodam tiek individuāli piemeklētas kompresijas zekes.

Medicīnas sabiedrība ARS • Skolas iela 5, Rīga  
Reģistrācijas tālruni: 67 201 006; 67 201 007

[www.ars-med.lv](http://www.ars-med.lv)