

# Ja gadās traumēt celi



Ilze ZONNE

Foto: Kristiāna KĀRKLĪŅA, speciāli *Mājai*

**Neveiksmīgs nobrauciens ar slēpēm, neveikls izklupiens vai pietupšanās, mājas darbus darot, un kaut kas nelāgs ir noticis ar celi. «Celis ir viena no mūsu organisma sarežģītākajām 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 mirkli sāpes ir pietiekami lielas, vēlāk tās ar katru brīdi mazinās. Ja cilvēks var nostāties uz traumētās kājas un tā viņu notur, nav nekādu ārēju deformācijas izpausmju, celis nepiepampst, nav kļuvis ļodzīgs un sāpes nepieaug, to sloģojot, tad visdrīzāk nekā nopietns nav noticis. Sportošanā var ieturēt pausi līdz nākamajai dienai un paskatīties, kā celis jutīsies tad. Turpretī ja parādās pietūkums, vaļīgums, patoloģisks kustīgums, ja, mēģinot nostāties uz traumētās kājas, jūtamās asas sāpes un kāja līms vai celis pēc traumas burtiski acīmredzami piepampst, tad ir skaidrs, ka jāmeklē medicīniskā palīdzība.»

## Pati pirmā palīdzība

Cietušo kāju nevajag noslogot, kaut arī varbūt caur sāpēm var to izdarīt. Ja locītavā jūtam

tāds kā vaļīgums un ļodzīgums, sāpes pieaug un kāja nepanes nekādu slodzi, nepieciešama imobilizācija. Ja nekā cita nav pa rokai, kāju piesaitē pie slēpes, slēpju nūjas, slotaskāta, kaut vai sasaitē kopā abas kājas. Ja nav saites, var izmantot siksnu, jostu, šalli utt. Ja negadījums noticis slēpošanas trasē vai kalnu kūrortā, tur jābūt organizētai palīdzības sistēmai, citos gadījumos var uzmeklēt tuvāko traumpunktu. Šādi kājai vajadzīgs rentgena izmeklējums, lai noskaidrotu, vai nav noticis kaulu lūzums, kas prasa atšķirīgu ārstēšanu nekā parastās izplatītākās ceļu traumas. Ja celis pēc traumas vienkārši sāp, bet kāja notur svaru, nekādas vaļīguma un ļodzīguma sajūtas nav, pie medikāliem var tūlīt nesteigties, tomēr aktivitātes vajadzētu piebremzēt. Pirmās 24 stundas var palīdzēt ledus

kompreses, ko celim uzliek apmēram uz 20 minūtēm – tās sašaurina asinsvadus, samazina asiņošanu un sāpes.

## Pie traumatologa ortopēda

Ja pēc ceļa traumas paiet 2–3 nedēļas, sāpes un diskomforts mazinās, taču pilnīgi nepāriet, visprātīgāk būs doties pie traumatologa ortopēda, jo tieši šā speciālista kompetencē ir noteikt pareizo diagnozi, mērķtiecīgi nozīmēt nepieciešamos izmeklējumus un lemt par ārstēšanu. Tas pats sakāms, ja traumai ir vēl senāka vēsture. «Traumatologs ortopēds pirmo diagnostiku veic, apskatot un iztaustot locītavu, un tad darba diagnoze ir gatava,» skaidro J. Dobelnieks. «Uzreiz pēc traumas ne vienmēr var noteikt pilnīgi precīzu diagnozi, jo locītavā ir sāpīga un nav iespējams to izmeklēt, pacientam bail celim vēl kaut ko nodarīt. Pēc nedēļas vai divām, kad lielākā daļa sūdzību par sāpēm ir mazinājušās, varam diagnozi precizēt. Ja ir runa par sastiepumu vai sasitumu – tam vajadzētu pāriet divu nedēļu laikā. Ja sūdzības ilgst jau trīs četras nedēļas vai vēl ilgāk, tas nozīmē, ka problēma pati par sevi nepāries un

ir jāiet pie traumatologa ortopēda. 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 aparatūru un izmeklējums nesniedz gaidītās atbildes, pat ja tas būtu nepieciešams. Traumatologs ortopēds magnētisko rezonansi parasti nozīmē tad, ja ir jāgatavojas operācijai un vajag precizēt ķirurģiskās iejaukšanās apjomu.»

## Kas var būt noticis

«Sūdzības par problēmām ceļu locītavās var iedalīt divās grupās: sāpes un nestabilitāte,» saka J. Dobelnieks. «Jauniem cilvēkiem sāpes pārsvarā saistās ar menisku bojājumu, kas attīstījies pēc traumas. Vidēja vecuma cilvēkiem menisku plīsumi var attīstīties pakāpeniski, bez konkrētas traumas – audi no slodzes ieplīst un sairst. Vecākiem ļaudīm ceļu locītavu sāpju cēlonis galvenokārt ir locītavu deformācija – artroze, kad locītavu skrimšļu virsmas kļūst nelīdzenas un tiek bojāti arī meniski. Savukārt nestabilitāte

ti jeb nedrošību ceļu locītavās visbiežāk izraisa šo locītavu saišu plīsumi.»

**Menisku bojājumi.** Katrā ceļa locītavā ir divi pusmēness formas skrimšļi, 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 plīsumus ārstē ķirurģiski, izmantojot artroskopiju.

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

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



«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 aparatūru un izmeklējums nesniedz gaidītās atbildes, pat ja tas būtu nepieciešams. Traumatologs ortopēds magnētisko rezonansi parasti nozīmē tad, ja ir jāgatavojas operācijai un vajag precizēt ķirurģiskās iejaukšanās apjomu,» stāsta medicīnas sabiedrības ARS traumatologs ortopēds **Jānis DOBELNIEKS**.

tajām šķiedrām nesaglabājas un saišu veselumu var atjaunot tikai ķirurģiski. *Priekšējā krusteniskā saite* biežāk tiek traumēta slēpošanā, futbolā, basketbolā, situācijās, kad, pēdai paliekot fiksētai, turpinās ķermeņa rotācijas kustība. Tā kā šī saite ir labi apasiņota, pārrāvuma brīdī tiek bojāti asinsvadi, locītava dažās minūtēs piepildās ar asinīm un pietūkst. Nepieciešama ķirurģiska ārstēšana: saite tiek atjaunota, izmantojot paša organisma audus – vienu vai divas cīpslas, kuras fiksē augšstilba un apakšstilba kaulos veido tajos tuneļos. Pēc ieaugšanas kaulā cīpslu transplantāts pilnīgi aizstāj bojāto saiti, fiziskā aktivitāte tiek atjaunota pusgada 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 ķirurģiska, ar šuves vai plastikas palīdzību. *Mugurējā krusteniskā saite* var tikt bojāta samērā specifisku traumu rezultātā, un, par laimi, ne vienmēr tā pēc plīsuma ir jāatjauno.

## Ceļa locītavas artroskopija

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

ni, caur kuriem ievada ķirurģiskos instrumentus 3–4 mm diametrā. Locītavu uzpilda ar sterilu fizioloģisko šķīdumu un izgaismo ar gaismas vada palīdzību. Caur optisko lēcu sistēmu ar videokameras palīdzību attēls tiek novadīts uz monitora, kur lielā optiskā palielinājumā redzams viss, kas tiek darīts locītavas iekšienē. Lai novērstu meniska plīsumu, operācija vidēji ilgst 20 minūtes, un apmēram pēc divām stundām pacients dodas mājās, neizmantojot nekādas palīgrīces. Priekšējās krusteniskās saites rekonstrukcija ilgst līdz 1,5 stundām, nakts jāpavada stacionārā, un pēc tam kāja ceļa locītavā tiek fiksēta speciālā šīnā, kas vajadzīga aptuveni mēnesi, un, lai atslodotu operēto kāju, 4–6 nedēļas jālieto krukli.

Pēc operācijas nozīmē pretsāpju līdzekļus. Jāpiebilst arī, ka artroskopijas laikā tiek apskatīti ceļa locītavas skrimšļi, un, konstatējot tajos izmaiņas, pacientam nozīmē medikamentus skrimšļa struktūras un kvalitātes uzlabošanai.

## Rehabilitācija

Rehabilitācija ietver sevi ārstniecisko vingrošanu, fizikālās medicīnas procedūras, masāžu, zemūdens masāžu u.c. Rehabilitācijas pasākumi notiek kvalificētu speciālistu vadībā un ir vērsti uz muskuļu vingrināšanu, muskuļu tonusa atjaunošanu, ausu tūskas mazināšanu, apasiņošanas un mikrocirkulācijas uzlabošanu, lai ceļa locītava pēc traumas vai operācijas atgūtu savu dabisko spēju normāli kustēties. ■

## RŪPĒJOTIES PAR JŪSU KĀJU VESELĪBU!



Medicīnas sabiedrība ARS  
Vēnu veselības kabinets



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

- specializējies vēnu duplexsonogrāfijas izmeklējumos izmantojot Premium klases USG iekārtas;
- veic vēnu operācijas ar lāzer - un mikroķirurģijas metodēm Medicīnas sabiedrības "ARS" dienas stacionārā;

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

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

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