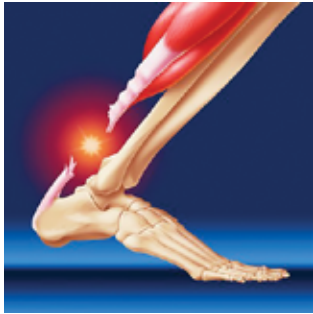


ВАЖНОСТЬ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ!S!

Ахиллово сухожилие – самое крупное сухожилие в человеческом теле. Главная его задача – передача силы с икроножной мышцы на верхний голеностопный сустав. В результате этого происходит движение человека в направлении прямо и вверх, т.е. бег и прыжки.



У КОГО И КАК ВОЗНИКЛО ПОВРЕЖДЕНИЕ?

Повреждение ахиллова сухожилия возникает, как правило, в молодом возрасте у физически активных людей. Обычно речь идет о пациентах-мужчинах 30-35 лет. Часто этому предшествуют жалобы, связанные с ахилловым сухожилием.

Большинство разрывов ахиллова сухожилия возникает примерно в 4-5 см от места крепления пяточного сухожилия к пяточной кости в направлении икроножной мышцы. В более редких случаях происходит отрыв сухожилия от места крепления к пяточной кости, еще реже – от места перехода сухожилия в мышцу.

Разрывы ахиллова сухожилия возникают в случае превышения устойчивости сухожилия в отношении мышечного усилия или нагрузки. Разрыв характеризуется сильная боль и снижение переносимости нагрузки. Обычно возникает быстрый отек и кровоизлияние в области нижней задней трети голени. Наиболее распространенными видами спорта, при которых возникает эта травма, являются баскетбол, теннис и бег. Также типична уверенность пациента в том, что кто-то ударил его по ноге ногой или наступил ему на пятку. В действительности же сопровождающие ситуацию звук и приступ боли, а также игровая ситуация являются признаками

полного разрыва ахиллова сухожилия.

Нередко одной из причин разрыва ахиллова сухожилия является проведенная ранее в целях лечения ахиллова сухожилия гормональная инъекция.

ДИАГНОСТИКА РАЗРЫВА АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ

Для постановки диагноза острого полного разрыва достаточно непосредственного обследования пациента. Обычно проводят определенные специфические тесты, с помощью которых оценивают целостность ахиллова сухожилия. Как правило, в зоне свежего разрыва также ощущается серьезный дефект.

Типично, что пациент не в состоянии встать на пальцы стопы и ходить с перекатом стопы. В случае разрыва сухожилия при нажатии на икроножную мышцу в положении лежа на животе не происходит подошвенного сгибания стопы.

В случае частичного разрыва в дополнение к обследованию пациента необходимо проведение рентгенографического исследования, ультразвукового исследования (УЗИ) или реже МРТ-исследования.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ

1. Обусловленный сопутствующими заболеваниями высокий риск операции
2. Пожилой возраст пациента, если хороших результатов можно достичь и с помощью консервативного лечения
3. Избыточный вес тела ИМТ > 35
4. Кожные проблемы в зоне операции
5. Острые инфекции

НЕОБХОДИМЫЕ ПРИГОТОВЛЕНИЯ К ОПЕРАЦИИ

1. Локтевые костыли
2. Охлаждающие мешки и/или охлаждающие приборы на послеоперационный период
3. Достаточное количество времени для восстановительного лечения и восстановления

4. Утром в день проведения операции нельзя есть, пить и принимать пероральные лекарства. Также запрещено курение и жевание жевательной резинки.

ОПЕРАЦИЯ

В случае полного разрыва возможно как оперативное (хирургическое), так и консервативное лечение. При консервативном лечении стопа сначала фиксируется по возможности в наиболее выпрямленном положении (чтобы концы разорванного сухожилия были как можно ближе друг к другу). После этого следует каждую неделю проводить оценку положения сухожилия с помощью ультразвука, понемногу уменьшая выпрямление стопы и контролируя, чтобы концы сухожилия не смещались. К сожалению, в случае консервативного лечения часто возникают новые разрывы, и процесс выздоровления требует слишком длительного времени.

Как правило, восстанавливать целостность сухожилия рекомендуют с помощью операции. Во время операции концы разорванного сухожилия совмещаются в одной плоскости и фиксируются прочной нитью. Применяют открытую и так называемую мини-инвазивную технику операции.

Операция обычно проводится в отделении дневной хирургии, однако при необходимости пациента оставляют на одну ночь для наблюдения.

Операцию проводят артроскопически, но в некоторых случаях переходят к открытой операции.

Анестезия: операция проводится либо под общим наркозом, либо с проводниковой анестезией (обезболивают ногу или ноги), во время операции пациент находится в положении лежа на животе.

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- В течение 5-7 дней 5-10 раз в день на коленный сустав на 10 минут прикладывать холодный мешок, поскольку нога, как правило, болит и отекает. Между холодным мешком и кожей обязательно следует поместить либо пеленку, либо полотенце, чтобы не вызвать холодового повреждения кожи.
- Обезболивающее лечение назначает анестезиолог или лечащий врач.
- Мытье области послеоперационных ран под проточной водой разрешается, начиная с 3-го дня после операции.
- Снятие швов проводится у семейного врача через 10-14 дней после операции
- Как правило, накладывают гипсовую повязку. В случае полного разрыва – на срок до 8 недель. Через 2 недели проводят смену гипсовой повязки, при которой изменяют угол голеностопного сустава и накладывают либо новую гипсовую повязку, либо специальный сапог.
- Костыли требуются в течение 2-8 недель.
- Профилактика тромбоза, в особенности в случае старой травмы и при длительном пребывании в гипсе.
- По поводу приема в день операции регулярно принимаемых вами лекарств следует проконсультироваться с лечащим врачом.
- Восстановительное лечение и упражнения после операции согласуются с лечащим врачом и специалистом по восстановительному лечению.

Свяжитесь с лечебным учреждением, если у вас появятся следующие симптомы:

- **Высокая температура, начиная от 38 °C**
- **Сильная боль в прооперированной области, которая не поддается назначенному лечению боли**
- **Очень интенсивное выделение жидкости из ран в период от недели до 2-х недель после операции**

При наличии вышеперечисленных симптомов звоните в рабочие дни 9.00-16.00 в спортивную травматологию по телефону 7 319 447 или в другое время в отделение неотложной медицины.

Клиника спортивной медицины и восстановительного лечения Клиникума Тартуского университета является старейшим в Эстонии учреждением, оказывающим услуги в области спортивной медицины. Здесь на высочайшем уровне проводятся медицинские исследования, оценивание физических способностей, курсы спортивной физиотерапии для профессиональных спортсменов, молодых спортсменов и спортсменов-любителей, предлагается широкий выбор услуг в области восстановительного лечения, ухода и гигиены труда.

В 2013 году открылся Центр спортивной травматологии, ориентированный на решение ортопедических проблем у людей, активно занимающихся спортом, вне зависимости от возраста. Мы занимаемся профилактическим консультированием, хирургическим лечением и активным восстановительным лечением. При необходимости в клиникуме проводятся дополнительные исследования и лечение.

Наша миссия – повысить осведомленность людей о необходимости медицинских осмотров и предложить им наилучшие возможные услуги.

Прочие услуги:

- нагрузочные тесты
- спортивная физиотерапия
- восстановительное лечение
- ортопедическое лечение
- лечение спортивных травм
- изокинетические исследования и лечение
- исследования распределения нагрузки на ноги
- консультирование по вопросам питания
- проверка здоровья с точки зрения спортивной медицины
- ударно-волновая терапия
- лазерное лечение высокой интенсивности
- антигравитационная беговая дорожка
- ортопедические стельки



Клиника Тартуского университета
L. Puusepa 1a, 50406 Tartu
Тел +372 731 8111
kliinikum@kliinikum.ee
www.kliinikum.ee

Одобрено Федерацией Спортивной Медицины Эстонии и Ассоциацией Артроскопии и Спортивной Травматологии Эстонии



Tartu Ülikooli Kliinikum

Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik



РАЗРЫВ ПЯТОЧНОГО (АХИЛЛОВА) СУХОЖИЛИЯ