

КИНЕЗИТЕРАПЕВТИЧЕН ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ВЕНТРАЛНА ТАЛОФИБУЛАРНА ВРЪЗКА

Нина Михайлова*, Николай Попов**

* Медицински университет - Плевен

** Национална спортна академия „Васил Левски”

Kinesitherapeutic approach to treat ventral talofibular connection: In the majority of patients with fresh ligamentary damages of ankle joint leading to joint instability, degenerative changes in articular cartilage and development of arthrosis. Early diagnosis, proper treatment and functional recovery are important in socio-economic plan. Implementation of targeted physical therapy for these conditions is the only possible way to ensure the best possible functional outcomes and prevention of chronic ankle instability and dysfunction.

Key words: ankle joint, ligamentary damages, joint dysfunction, physiotherapy

ВЪВЕДЕНИЕ

При голяма част от пациентите с пресни лигаментарни увреди на глезенна става се стига до ставна нестабилност, дегенеративни промени в ставния хрущял и развитие на артроза. Навременното диагностициране, правилното лечение и функционално възстановяване имат важно значение в социално икономически план. Прилагането на целенасочена кинезитерапия при такива състояния е единственият възможен начин за гарантиране на максимално добри функционални резултати и превенция на хронична глезенна нестабилност и дисфункции.

Актуален проблем е лечението на пресните лигаментарни увреди на глезенна става, тъй като при голяма част от тези болни се стига до ставна нестабилност, дегенеративни промени в ставния хрущял и развитие на артроза. Навременното диагностициране, правилното лечение и функционално възстановяване имат важно значение в социално икономически план.

По литературни данни няма единни становища дали пресните увреди трябва да бъдат оперирани или консервативно лекувани.

Лигаментарните увреди на глезена се получават най-често при дисторзии. Леките и частични руптури се лекуват консервативно. Типичният механизъм за лигаментарни глезенни руптури е инверзионната травма, която предизвиква частично или пълно разкъсване на вентралния тало-фибуларен лигамент, а често и на калканео-фибуларния лигамент. Дорзалният талофибуларен лигамент, най-здравия лигамент от латералния комплекс, се разкъсва само при масивни инверзионни травми. [13; 21]

Ако при травмата се увредят каудалните тибеофибуларни лигаменти глезенната вилка се разхлабва и става нестабилна. [20]

Делтоидните лигаменти се увреждат рядко. Когато се стресират при прекомерна еверзия обикновено се предизвиква авулзионна фрактура от медиалния малеол. [24] В зависимост от степента на травмата може да се засегне и ставната капсула, както и да се получат интраартикуларни увреди, като лезии на ставния хрущял, които предизвикват симптоматика на остър артрит. [15]