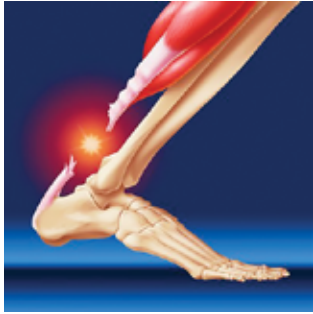


KANNAKÕOLUSE TÄHTSUS!

Kannakõõlus on inimkeha suurim kõõlus. Peamiseks ülesandeks on kanda üle jõud säärelihastel ülemisele hüppeliigesele. Selle tulemusena toimub inimese liikumine otse- ja ülessuunas e jooksmine ja hüppamine.



KELLEL JA KUIDAS TEKIB VIGASTUS?

Kannakõõluse vigastus tekib reeglina nooremas eas füüsiliselt aktiivsetel inimestel. Tavaliselt on tegu 30–35 a meespatsiendiga. Tihti on eelnevalt esinenud ka kannakõõlusega kaebuseid.

Enamik kõõluserebendeid tekib kannakõõluse kinnituskohast kandluult umbes 4–5 cm säärelihase suunas. Harvematel juhtudel rebeneb kõõlus kinnituskohast kandluule, veel harvem kõõluse üleminekukohast lihasele.

Kannakõõluse rebendid tekivad, kui ületatakse kõõluse vastupanuvõime lihasjõule või koormusele. Rebendit iseloomustab tugev valu ja jala koormustaluvuse vähenemine. Tavapäraselt tekib kiire turse ja verevalum sääre alumise tagumise kolmandiku piirkonda. Levinumateks spordialadeks, kus vigastusi esineb, on korvpall, tennis ja jooksmine. Tüüpiliseks on ka patsiendi kindel seisukoht, et keegi teine löi jalaga vastu säärt või astus kannale. Tegelikult viitavad olukorraga kaasaskäiv heli ja valusööst ning mängusituatsioon kannakõõlusetäielikule rebendile.

Patatihti on kannakõõluse üheks rebenemise põhjuseks eelnevalt kannakõõluse raviks tehtud hormoonsüstid.

KANNAKÕOLUSE REBENDI DIAGNOOSIMINE

Akuutse täieliku rebendi diagnoosimiseks piisab patsiendi vahetust uurimisest. Tavaliselt tehakse mõned spetsiifilised testid, millega hinnatakse kannakõõluse terviklikkust. Värske rebendi piirkonnas on tunda suurt defekti.

Tavaliselt pole patsient võimeline põiale tõusma ja üle põia käima. Kõhuliasendis ja säärelihasele vajutades, ei teki kõhre rebendi korral põiasirutust.

Osalise rebendi puhul tuleb peale patsiendi uurimise teha ka röntgenifilm, ultraheliuuring või harvem MRT uuring.

OPERATSIONI VASTUNÄIDUSTUSED

1. Kaasuvatest haigustest tingitud kõrged operatsiooniriskid
2. Vanemad inimesed, kui ka konservatiivse raviga on võimalik saavutada hea tulemus
3. Suur kehakaal KMI > 35
4. Operatsioonipiirkonna nahaprobleemid
5. Ägedad infektsioonid

OPERATSIONIKS VAJALIKUD ETTEVALMISTUSED

1. Künarkargud
2. Külmakotid ja/või külmamasinad operatsioonijärgseks perioodiks
3. Piisav aeg taastusraviks ja taastumiseks
4. **Operatsioonipäeva hommikul ei tohi süüa, juua ega midagi suu kaudu manustada. Samuti on keelatud suitsetamine ja närimiskummi närimine.**

OPERATSIOON

Täieliku rebendi korral on võimalik nii operatsioon kui ka konservatiivne ravi.

Konservatiivse ravi korral fikseeritakse põid esmalt võimalikult suures sirutusasendis, et kõõluseotsad oleksid võimalikult lähedal. Seejärel tuleb kõõluse asendit hinnata ultraheli kontrollil iga nädal, tasapisi põia sirutust vähendades ja veendudes, et kõõluseotsad on paigal. Paraku esineb konservatiivse raviga palju uusi rebendeid ja paranemine on väga pikaajaline.

Üldiselt soovitatakse kõõluse terviklikkus taastada operatsiooniga. Kõõluse otsad tuuakse operatsiooniga üksteise tasapinnale ja fikseeritakse tugeva niidiga. Kasutatakse avatud ja nn minimaalinvasiivset tehnikat.

Operatsioon on tavaliselt päevakirurgiline, kuid vajaduse korral jäetakse patsient kuni kolmeks ööks jälgimisele.

Operatsioon teostatakse artroskoopiliselt, kuid mõnel juhul toimub üleminek lahtisele operatsioonile.

Anesteesia: operatsioon teostatakse kas üldnarkoosis või juhteanesteesias (tuimastatakse jalg või jalad) ja patsiendi kõhuliasendis.

OPERATSIOONIJÄRGNE KÄITUMINE

- Külmakott põlveliigesele 5–7 päeva jooksul 5–10 korda päevas 10 minutit korraga, sest jalg tavaliselt valutab ja on turses. Kindlasti tuleb asetada naha ja külmakoti vahele kas lina või käterätt, et mitte tekitada nahale külmahjustusi.
- Valuvaigistava ravi määrab anestezioloog või raviarst.
- Voolava veel all on haavapiirkonna pesemine lubatud alates kolmandast postoperatiivsest päevas.
- Niidid eemaldatakse 14 päeva pärast.
- **Reeglina kipslahas, täieliku rebendi korral kuni 8 nädalat. 2 nädala pärast toimub kipslahase vahetus, mille käigus muudetakse hüppeliigese nurka. Pannakse uus kips või spetsiaalne saabas.**
- Kargud on vajalikud 2–8 nädalat.
- Trombiprofülakтика, eriti vanade vigastuste ja pika kipsiaja korral.
- Regulaarselt tarvitavate ravimite kasutamise puhul operatsioonipäeval tuleb konsulteerida raviarstiga.
- Taastusravi ja harjutused operatsioonijärgselt kooskõlastatakse raviarsti ja taastusravi spetsialistiga.

VÕTKE ÜHENDUST RAVIASUTUSEGA, KUI OPERATSIOONI JÄREL ILMNEVAD JÄRGMISED SÜMPTOMID:

- kõrge palavik alates 38 °C;
- tugev valu operatsioonipiirkonnas, mis ei allu määratud valuravile;
- väga intensiivne vedeliku eritus haavadest nädal kuni kaks operatsioonijärgselt.

Eelnevate sümptomite esinemisel helistage
tööpäeviti 9.00-16.00
sporditraumatoloogia telefonil 731 9447
või muul ajal
erakorralise meditsiini osakonda.

Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliinik on Eesti vanim spordimeditsiiniteenuse osutaja, kes pakub tipptasemel terviseuuringuid, kehalise võimekuse hindamist ja spordifüsioteraapiat harrastussportlastele, tippsportlastele ja noorsportlastele, lisaks ka laia teenuste valikut taastusravi, õenduse ja töötervishoiu valdkondades. 2013. aastal avati sporditraumatoloogia keskus, mis on keskendunud east olenemata sportlikult aktiivsete inimeste ortopeediliste probleemide ravile. Tegeletakse profülaktilise nõustamise, kirurgilise ravi ning aktiivse taastusraviga. Vajaduse korral viiakse Tartu Ülikooli Kliinikumis läbi lisa-uuringud ja ravi. Meie missiooniks on teadvustada inimesi terviseuuringute vajadusest ning pakkuda neile parimat võimalikku teenust.

Teenused:

- spordimeditsiinilised terviseuuringud
- koormustestid
- spordifüsioteraapia
- taastusravi
- ortopeedia
- sporditraumatoloogia
- isokineetilised uuringud ja ravi
- jalgade koormusjaotuse uuringud
- söömisalane nõustamine
- lööklaineteraapia
- suure võimsusega laserravi
- antigravitatsiooni liikurrada
- tallatugede valmistamine



Tartu Ülikooli Kliinikum
L. Puusepa 1a
Tel +372 731 8111
kliinikum@kliinikum.ee
www.kliinikum.ee

Heaks kiitnud: Eesti Spordimeditsiini Föderatsioon ning Eesti Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia Selts



Tartu Ülikooli Kliinikum
Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik



KANNAKÖÖLUSE REBEND