



PÕLVEVALU

Põlv on keha suurim liiges. Nagu kõikide teiste liigeste puhul, moodustavad ka põlveliigese luud, kõhred, lihased, sidemed ja kõõlused. Põlves on kolm luud: reieluu, sääreluu ja põlvekeder. Need moodustavad kaks liigest: suure liigese reie- ja sääreluu vahel ning väikese liigese eesreieluu ja põlvekedra vahel. Liigesepinnad on kaetud 3 mm paksuse kõhrekihiga.

Liigeseanatoomiast rääkides peab veel ära märkima meniskid ehk võrukettad, mida on kaks ning mille ülesanne on absorbeerida keha raskust ja hoida liigese stabiilsust.

Liigesevigastused võib suuresti jagada traumadeks (väänded, löögid, põrutused) ja ülekoormusvigastusteks. Väänded on sagedamini esinev vigastusliik, mis on üldiselt rohkem kergemat laadi. Raskematel juhtudel võib esineda turset (n-ö vesi põlves) ning meniskite ja sidemete vigastusi (nendest võib eristada külgsideme ja eesmise ristatsideme vigastusi).

KÕHREKAHJUSTUS

Kõhrekahjustused liigitatakse raskusastme järgi nelja rühma. Neist kergeim hõlmab kõhre pehmenemist ja pragunemist, raskeim juba kulumist nii, et luu jääb paljaks. Kõhrevigastuste ravi kestab kaua ja tõhusat rohtu veel olemas ei ole, kuigi uuemate vahenditena võib nimetada glükoosamiinipreparaate ja liigesesse süstitavat „tavotti“ (hüaluroonhappeproduktid).

Kõige sagedamini kahjustub põlvekedra kõhr (*chondromalacia*), mille puhul on tavaliseks sümptomiks valu trepist alla minekul. Limapaunapõletik ehk bursiit esineb liigesevigastusena harvem ja kõige enam põlveõndlas (tuntud ka bakeritsüsti nime all).

Diagnoosimisel tuleb peale kliinilise testimise arvestada ka aparatuurdiagnostikaga. Röntgen määrab ära traumaatilise luumurru võimaluse ja vanematel inimestel kõhre kulumise astme. MRI (magnetkompuuterresonants) aitab määrata meniski- ja sidemevigastusi.

Artroskoopia on tõusnud põlve kirurgilise ravi puhul vaieldamatuks liidriks. Selle eeliseks on tänu haavade puudumisele väga kiire taastumine operatsioonist (juba nädala pärast võib ujuda ja jalgrattaga sõita).

Taastusravi on raviprotsessi tähtis osa, mille õigel läbiviimisel võib paranemine toimuda isegi mitu kuud varem. Põlvevigastuste ärahoidmisel sportimise ajal mängib tähtsat rolli varustus ja sooritustehnika, töö tegemise ajal korrektnoortehnikate täitmine.

dr Kaidu Meitern

Artrosportkliiniku ortopeed, spordiarst