

Povreda zglobova

Vrsta: Seminarski | Broj strana: 10 | Nivo: Srednja škola

Uvodni deo

1. Zglobovi

Zglob je skup elemenata pomoću kojih se međusobno spajaju kosti. Postoje nepokretni i pokretni zglobovi.

Nepokretni zglobovi su kosti čvrsto srasle ili povezane hrskavičnim ili vezivnim tkivom, kao što su, na primer, kosti lobanje.

Pokretni zglobovi sastoje se od glavnih i sporednih delova zglobne površine kostiju, zglobna šupljina i zglobna čaura. Zglobne površine kostiju se, obično, dopunjuju svojim oblikom i dobro naležu jedna na drugu.

Kosti su na tom delu prekrivene hrskavicom čija debljina odgovara pritisku koji ona podnosi. Zglobna šupljina je prostor koji se nalazi između kostiju zgloba i ispunjena je sluzavom tečnošću. Zglobna čaura obuhvata zglobne krajeve kostiju, štiti zglob i sadrži zglobnu tečnost. Sporedni elementi zgloba su zglobne veze i zglobne ploče. Zglobne veze ili ligamenti su fibrozne trake koje pojačavaju zglobnu čauru i ne dozvoljavaju preterane pokrete koji bi mogli dovesti do uganuća ili iščašenja. Vezivne ploče se nalaze samo u nekim zglobovima) npr., između kičmenih pršljenova. One ublažavaju udare na zglobne površine. Svi pokretni zglobovi izloženi su udarima tj. uticaju spoljašnje sile usled čega može doći do uganuća, iščašenja i preloma. Otvorene povrede zglobova su veoma opasne, jer mogu dovesti do infekcije u čauri i do ukočenosti zgloba

Povrede kostiju, odnosno prelomi nastaju tupim udarom, najčešće u kost koja je izložena, tj. nemamišićnih grupa oko nje.

2. Povrede zglobova

Povrede zglobova podrazumevaju iščašenja (teže) i uganuća (lakše).

Uganuće skočnog zgloba (Distorsio articulationis talocruralis)

Uganuće skočnog zgloba predstavlja skup povreda ligamenata, kapsule, sinovije i tetivnih insercija u predelu skočnog zgloba pri nezgodnom uvrtnanju ili ređe izvrtnanju stopala u toku posrtanja ili pada.

2.1. Uzrok nastanka

Distorzije se najčešće dešavaju prilikom sportskih i rekreativnih aktivnosti ili pri hodu po neravnoj površini, kada osoba iskrene nogu u skočnom zglobu. Tom prilikom nastaje istežanje, delimični ili potpuni prekid jednog ili više ligamenata oko skočnog zgloba.

2.2. Klinička slika

U kliničkoj slici dominira oštar bol i otok u predelu skočnog zgloba. Koža skočnog zgloba je podlivena krvlju. Bol je najjače izražen na anterolateralnoj strani zgloba. Bolesnik šteti povređeni zglob. Oslonac i pokreti u skočnom zglobu su nesigurni i bolesnik prilikom hoda hramlje. Aktivni pokreti u skočnom zglobu su ograničeni, a pasivni su bolni. Kod distorzija drugog stepena bolesnik ima utisak da mu je nešto puklo u zglobu. Kod distorzija trećeg stepena zglob se nalazi u nefiziološkom položaju, aktivni pokreti su onemogućeni bolom, a pasivni pokreti su preko fizioloških granica. Zglob je nestabilan.

2.3. Dijagnoza

Postavlja se na osnovu anamneze, kliničke slike, objektivnog pregleda, rendgenskih snimaka.

2.4. Lečenje

Distorzije prvog stepena se leče imobilizacijom kompresivnim zavojem sedam do deset dana. Distorzije drugog stepena se leče imobilizacijom kompresivnim zavojem ili gipsanom longetom dve do tri nedelje. Neophodna je elevacija skočnog zgloba i lokalna primena hladnoće, kao i davanje analgetika. Po skidanju gipsane imobilizacije lečenje se nastavlja fizikalnom terapijom. Kada postoji potpuni prekid ligamenata (distorzija trećeg stepena) indikovano je hirurško lečenje (rekonstrukcija kapsule i ligamenata).

----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com