

# Kolano żabkarza

## Najczęstsze problemy

Wielu żabkarzy skarży się na dolegliwości bólowe stawów kolanowych. Poniżej omówione zostaną najczęstsze z nich, te, które mają związek z samym pływaniem.

### PRZECIĄŻENIE WIĘZADŁA POBOCZNEGO PISZCZELOWEGO

Jednym z najczęstszych problemów u pływaków są przeciążenia więzadła pobocznego piszczelowego. Dochodzi do tego w wyniku powtarzających się obciążeń podczas kopnięcia w stylu klasycznym (ryc. 1). Aż u 73 % żabkarzy przynajmniej raz w życiu wystąpił tego rodzaju ból stawu. Problem ten częściej dotyczy zawodników trenujących od wielu lat, zwłaszcza w okresach intensyfikacji obciążeń treningowych oraz w sytuacjach, gdy zawodnik nie wykonuje wystarczającej rozgrzewki przed treningiem. Bardziej narażeni na te dolegliwości są dodatkowo zawodnicy ze zmniejszoną rotacją wewnętrzną w stawie biodrowym.

Do klasycznych objawów należą punktowa bolesność w **rzucie więzadła pobocznego piszczelowego** (ryc. 2), **ból podczas koślawienia kolana** (ryc. 3), ale bez cech typowej niestabilności więzadłowej i bez urazu w wywiadzie. Trzeba pamiętać jednak, że nieleczone może doprowadzić do tej niestabilności.

Leczenie rozpoczyna się od zwalczania miejscowego obrzęku i stanu zapalnego. Najłatwiej osiągnąć to poprzez masaż kostką lodu i następnie (najlepiej zaraz po tym schłodzeniu) można posmarować bolącą okolice maścią przeciwzapalną (np. olfen, voltaren itp.). W sytuacji dużych dolegliwości lub zbliżających się ważnych startów warto włączyć również proste leki przeciwzapalne (np. aspiryna) w celu szybszego osiągnięcia efektu przeciwbólowego.

Zawsze skonsultuj jednak przyjmowane leki z lekarzem i sprawdź, czy nie znajdują się na liście środków dopingujących (aktualne listy możesz znaleźć na stronie Polskiego Komitetu Olimpijskiego: [www.olimpijski.pl](http://www.olimpijski.pl)). Należy również częściowo ograniczyć aktywność fizyczną (np. zmieniając przepływany w trakcie treningu dystans, w tym przede wszystkim dystans przepływany żabką – **konieczna jest ścisła współpraca pomiędzy lekarzem a trenerem!**). Całkowite ograniczenie treningów nie jest ani konieczne, ani wskazane. Powrót do poprzedniej objętości treningowej powinien być stopniowy: początkowo dystans przepływany stylem klasycznym powinien być zastąpiony innymi stylami, należy upewnić się, że zawodnik poprawnie i wystarczająco się rozgrzewa, a objętość treningu zwiększać stopniowo, zawsze do granicy bólu. Istnieją również doniesienia, że najłatwiej dochodzi do przeciążeń po stronie przysródkowej stawu kolanowego, gdy odwiedzenie nogi w biodrze na początku kopnięcia w stylu klasycznym jest mniejsze niż 37° lub większe niż 42°. Tak więc wydaje się, że modyfikacja techniki pływania połączona z ćwiczeniami rozciągającymi przywodziciele biodra może również zmniejszyć obciążenia w przedziale przysródkowym stawu kolanowego i trwale usunąć dolegliwości.

### FAŁD BŁONY MAZIOWEJ W PRZEDZIALE PRZYSRÓDKOWYM

Zespół objawów związanych z obecnością fałdu błony maziowej w przedziale przysródkowym stawu jest kolejną częstą przyczyną problemów z kolanami u pływaków. Zawodnicy będą zgłaszali typowy **ból wzdłuż przysródkowej (wewnętrznej) krawędzi rzepki, uczucie klikania, nawet podbłokowywanie się stawu**, mogą mieć nawet

uczucie, że staw jest niestabilny. Początek dolegliwości może być związany z urazem, bezpośrednim uderzeniem w tę okolice, przeciążeniem kolana, infekcją, alergią, zaburzeniami miesiączkowania (typowe u kilkunastoletnich zawodniczek), czy np. ze zmianą rodzaju treningu (np. zgrupowanie w górach). Fałdy są pozostałością z rozwoju płodowego kolana, ale w tych sytuacjach mogą zmienić się zapalnie, obrzęknąć i zacząć sprawiać ból.

Zawodnik może odczuwać dolegliwości w całym przedziale przysródkowym, więc również w rzucie szpary stawowej – co może imitować uszkodzenie łątki przysródkowej. Można poprosić, aby postarał się wskazać miejsce maksymalnych dolegliwości. Przy objawach ze strony fałdu błony maziowej największe dolegliwości są zazwyczaj w okolicy przysródkowej wierzchołka rzepki, na samym kłykcium przysródkowym kości udowej (ryc. 4), co przy stosunkowo rzadkich uszkodzeniach rogu przedniego łątki przysródkowej mogłoby wskazywać na fałd jako główną patologię. W przypadku dalszych dolegliwości można zaordynować zawodnikowi leczenie przeciwzapalne (ograniczenie aktywności fizycznej, chłodzenie, leki przeciwzapalne) i zbadać ponownie po upływie kilku dni. Pozwala to zazwyczaj na różnicowanie tych patologii. Przy dalszych wątpliwościach należy wykonać pełną diagnostykę w celu wykluczenia uszkodzenia łątki.

Czasami z powodu nieustępujących dolegliwości ze strony fałdu konieczne jest jego chirurgiczne usunięcie. Wykonuje się to artroskopowo („przez dziurkę od klucza”). Po zabiegu zawodnik może od razu obciążać operowaną kończynę, następnego dnia po artroskopii rozpoczyna rehabilitację, powrót do wody możliwy jest już po 3 ty-

godniach, a do pełnych treningów po ok. półtora miesiąca.

### STAW RZEPKOWO-UDOWY

Wielu żabkarzy cierpi z powodu dolegliwości ze strony stawu rzepkowo-udowego. Wśród zgłaszanych dolegliwości znajdują się **ból w przednim przedziale stawu („z przodu”), ból w trakcie wchodzenia/schodzenia ze schodów (typowo schodzenie sprawia więcej dolegliwości, choć nie musi to być regułą), ból przy długim siedzeniu bez ruchu ze zgiętymi kolanami („objaw kinomana”), chrupanie, trzeszczenie w stawie.** Problemy te związane są zazwyczaj ze zwiększonym przyparciem rzepki w stawie i udaje się je rozwiązać odpowiednią rehabilitacją. Należy mieć jednak świadomość, że rehabilitacja to nie jest kwestia kilku magnetroników czy krioterapii. Zmniejszą one oczywiście dolegliwości, ale nie rozwiążą problemu. Cały program rehabilitacji wiąże się więc z regularnymi ćwiczeniami 2 – 3 x w tygodniu pod okiem terapeuty i później już

we własnym zakresie. Idealnie jest, jeżeli udaje się włączyć do tego trenera, dzięki temu możliwe będzie dalsze realizowanie programu treningowego z jednoczesnym leczeniem kolana. Dość często bardzo pomocne są kinezyterapia i fizykoterapia. Czasami konieczne jest zapisanie zawodnikowi wkładek do butów. Jeżeli dolegliwości wiążą się z treningami na siłowni – konieczne trzeba popracować nad techniką wykonywania ćwiczeń, gdyż to ona jest często główną przyczyną dolegliwości.

Zawsze należy też wypytać, czy zawodnik nie miał w przeszłości zwichniętej rzepki – rzadko ma to związek z samym pływaniem, ale jest o tyle istotne, że wymaga leczenia operacyjnego i stabilizacji rzepki.

Leki przeciwzapalne, przeciwobrzękowe i poprawiające ogólny stan chrząstki są bardzo dobrym uzupełnieniem leczenia. Również ludowe sposoby polegające np. na jedzeniu nówek w galarecie mogą być stosowane, choć nie ma jednoznacznych dowodów ani

za, ani przeciw takiemu postępowaniu. Jednak żadne leczenie farmakologiczne nie jest w stanie zmienić biomechaniki i tym samym obciążenia w stawie i bez jednoczesnej rehabilitacji nie ma sensu.

**Choć nie każdy ból stawu kolanowego wymaga skomplikowanego i intensywnego leczenia, to jednak powinien być traktowany poważnie i skonsultowany z lekarzem. Wczesna reakcja, zmiana techniki pływania, modyfikacja rozgrzewki, czy treningu pozwalają uchronić się przed wieloma problemami. Również samo leczenie i przerwa w treningach są wtedy krótsze.**

**Omówione zostały tu tylko te patologie, które bezpośrednio wynikają z pływania. Jednak zawodnik może doznać każdego urazu stawu (jak np. uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego, uszkodzenie łąkotki, czy zwichnięcie rzepki) i wymagać odpowiedniego do tego postępowania.**

Opracowała:  
**URSZULA ZDANOWICZ**



ryc. 1 Zdjęcie pobrane ze strony: [www.nandotimes.com](http://www.nandotimes.com)



ryc. 2 Czerwoną linią zaznaczono miejsce typowej bolesności przy przeciążeniu więzadła pobocznego piszczelowego.



ryc. 3 Przy przeciążeniu więzadła pobocznego piszczelowego ból pojawia się przy koślawieniu stawu.



ryc. 4 Fałd błony maziowej może dawać bolesność w całym przedziale przyśrodkowym. Przy różnicowaniu z uszkodzeniem łąkotki przyśrodkowej należy postarać się znaleźć miejsce największych dolegliwości. Przy zespole objawów ze strony fałdu największa bolesność (przy kolanie zgiętym do ok. 60?) jest zlokalizowana przyśrodkowo od okolicy wierzchołka rzepki (zaznaczone czerwoną linią), na powierzchni kłykcia przyśrodkowego kości udowej, powyżej szpary stawowej.



ryc. 5 Przy bocznym ustawieniu rzepki może dojść do przeciążenia i uszkodzenia chrząstki w stawie rzepkowo-udowym.