

Swoją budową staw skokowy przypomina wiązanie stolarskie. Szerszy wymiar bloczka kości skokowej idealnie pasuje do widełek utworzonych przez końce kości piszczelowej i strzałkowej. Urazy skrętne tego stawu są najczęstszymi urazami i kontuzjami wśród sportowców i osób prowadzących aktywny tryb życia.

W pobliżu stawu skokowego i kości skokowej znajduje się 13 mięśni, ale żaden z nich nie jest do niej przyczepiony. Kość skokowa poruszana się dzięki pociąganiu przez więzadła oraz przenoszeniu ruchu z kości stępu i kości goleni. W stawie skokowym odbywa się ruch zgięcia podszewowego i grzbietowego stopy, ruchy ewersji i inwersji (złożone w uproszczeniu boczne, nawracania i odwracania) odbywają się głównie w stawie skokowym dolnym czyli skokowo - piętowym.

Dla powstawania schorzeń tej okolicy duże znaczenie mają zaburzenia równowagi między silnymi i długimi mięśniami łydki a krótkimi i słabszymi mięśniami stopy. W prawidłowym wzajemnym funkcjonowaniu niezbędna jest kość piętowa będąca ramieniem do którego przyłożone są siły.

Interesująca nas część kompleksu więzadłowego stawu skokowego związana z najczęściej występującymi patologiami składa się z więzadła strzałkowo-skokowego przedniego (ATFL), więzadła strzałkowo-piętowego (CFL) po stronie bocznej i więzadła trójkątnego po stronie przyśrodkowej.

Skręcenie stawu skokowego

To chyba najczęstszy uraz ludzi aktywnych, który bywa bagatelizowany i "niedoleczany" a w nawet 30 % jest przyczyną późniejszej niestabilności i nawracającego "uciekania" stawu. Uraz powstaje najczęściej w mechanizmie inwersji (90 % urazów) czyli "podwinięcia stopy pod gołęń do wewnątrz - kostka boczna(zewnętrzna) ucieka na zewnątrz. Tego rodzaju skręcenia zdarzają się podczas biegania, skoków najczęściej lub nawet chodzenia najczęściej po nierównym podłożu lub schodach. Podczas tego zdarzenia uszkodzeniu ulegają : więzadło skokowo - strzałkowe przednie (ATFL) stabilizujące staw od przodu i rotacyjnie, więzadło strzałkowo - piętowe(CFL) dające stabilizację typowo boczną wraz z torebką stawową. Często podczas takiego urazu uszkodzeniu ulega przednio - boczna część chrząstki stawowej może nawet dojść do złamania chrząstki -kostnego. Dolegliwości bólowe i obrzęk występują w części przedniej i bocznej (zewnętrznej stawu) i w zależności od ich nasilenia skręcenie klasyfikujemy w skali 3 stopniowej:

- **Pierwszy stopień** - niewielkie naciągnięcie lub naderwanie więzadeł, brak objawów niestabilności lub nieznacznie wyczuwalne, niewielki ból, obrzęk i ograniczenie ruchomości stawu,
- **Drugi stopień** - częściowe zerwanie włókien więzadłowych, niewielka niestabilność, znaczna bolesność, obrzęk i ograniczenie ruchów.
- **Trzeci stopień** - całkowite zerwanie włókien więzadłowych, duży obrzęk i bolesność.

Rozpoznanie stawiamy na podstawie badania lekarskiego zawsze uzupełnionego o zdjęcie radiologiczne. W przypadku podejrzenia uszkodzenia chrząstki stawowej powinniśmy wykonać rezonans magnetyczny.

[Leczenie stawu skokowego \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o leczeniu \)](#)

Konrad Malinowski