

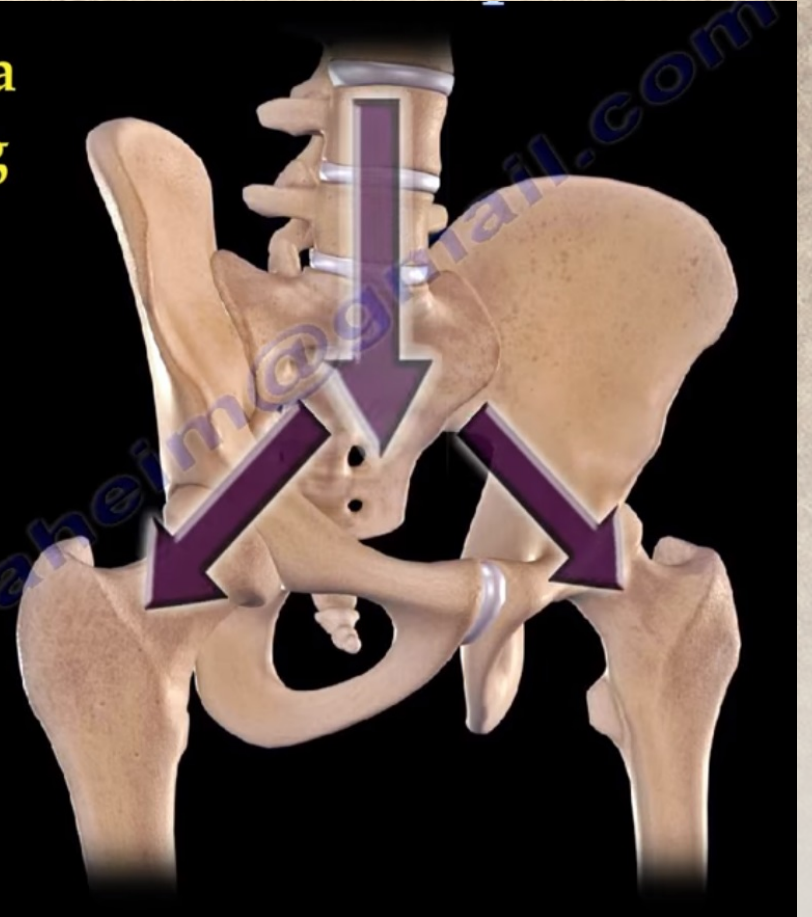
М'ЯЗОВО-СКЕЛЕТНА ПАТОЛОГІЯ НИЖНІХ КІНЦІВОК.

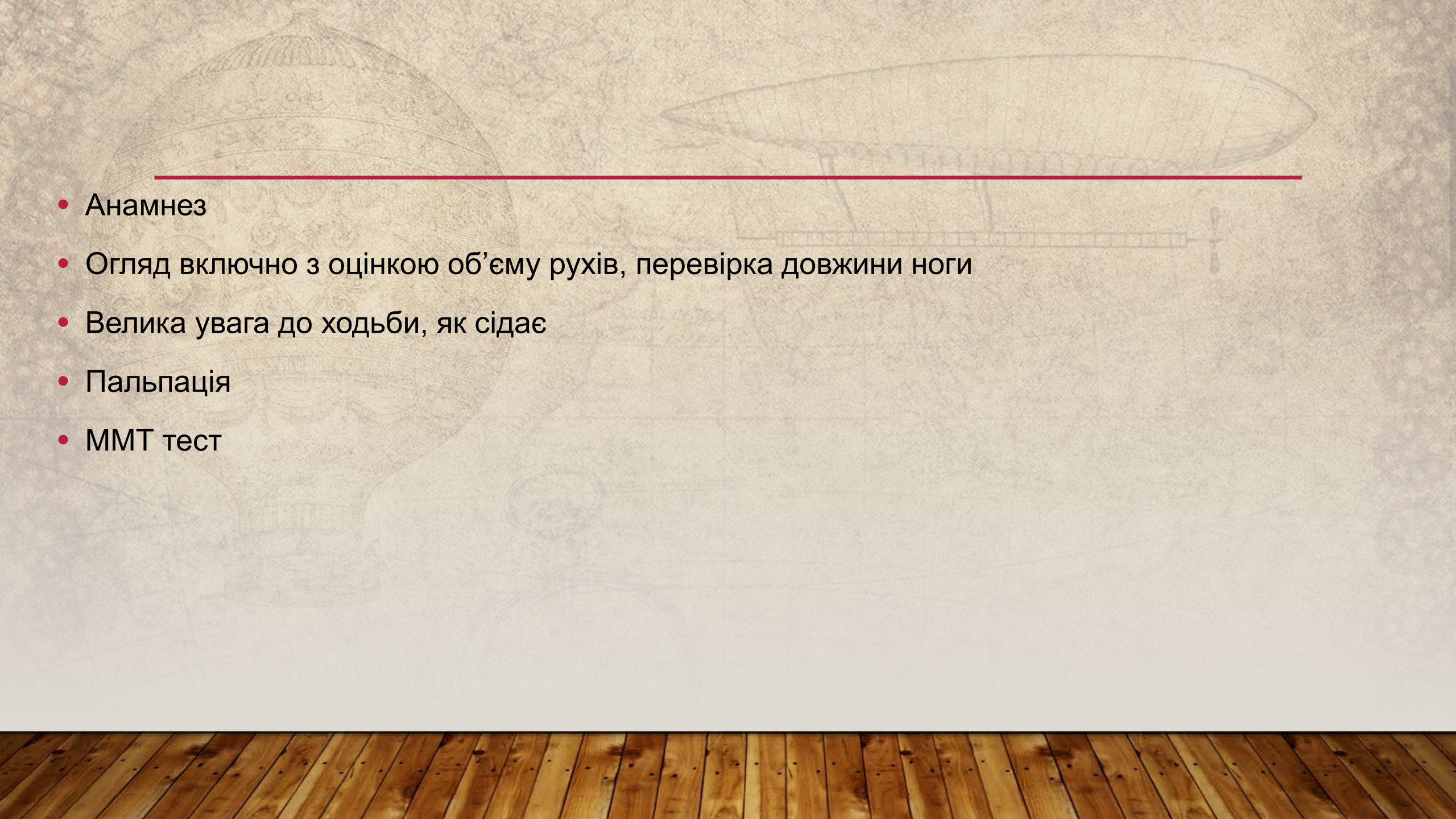
ЦІХОМСЬКИЙ А.М.

БІЛЬ В ОБЛАСТІ ПАХА ТА СІДНИЦІ (HIP PAIN)

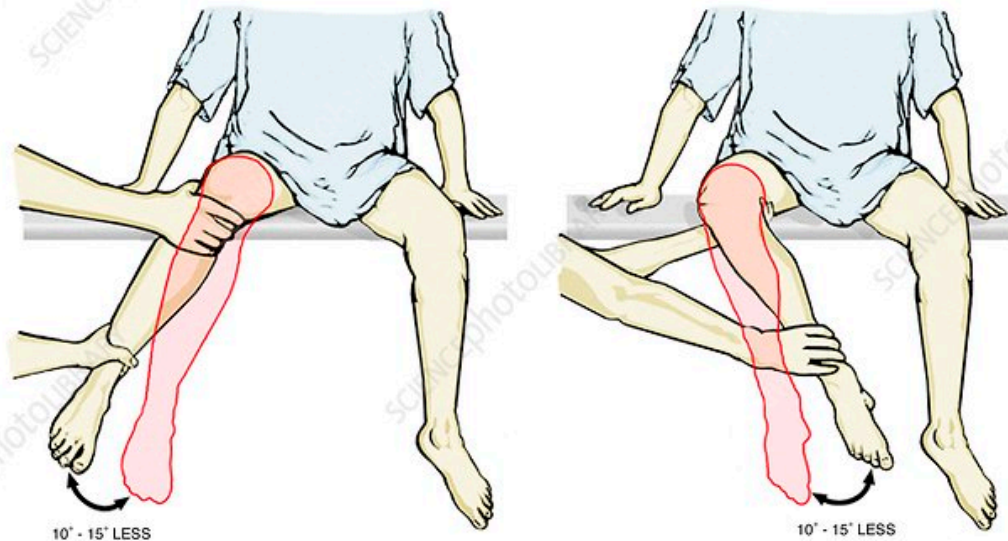
- Захворювання кульшового суглобу
- Захворювання ккс крижо-клубового суглобу
- Синдром грушоподібного м'язу
- Дисфункція органів тазу
- ARS синдром
- Корінцевий синдром
- Міофасціальний больовий синдром
- Міопатія, та периферична невропатія
- Дисфункція лобкового симфізу
- Синдром Рота-Бернгардта
- Хамстринг-синдром
- Імпіджмент синдром

The hip joint is a weight - bearing joint.



- 
-
- Анамнез
 - Огляд включно з оцінкою об'єму рухів, перевірка довжини ноги
 - Велика увага до ходьби, як сідає
 - Пальпація
 - ММТ тест

ЗОВНІШНЯ ТА ВНУТРІШНЯ РОТАЦІЯ СИДЯЧИ



ПІДНЯТТЯ НОГИ СИДЯЧИ



ЛОКАЛІЗАЦІЯ БОЛЮ

- передній

- Остеоартроз
- Пошкодження губи ацетабулярної впадини
- Стресовий перелом
- Аваскулярний некроз

① Arthritis of the hip

Arthritic Hip Joint



Treatment

Conservative Treatment:

- physical therapy
- anti - inflammatory medication
- injections

Surgical Treatment:

- total hip replacement

② Labral Tear



Treatment

- diagnosis by MRI arthrogram

Conservative Treatment:

- physical therapy
- anti - inflammatory medication
- injections

Surgical Treatment:

- debridement or repair

③ Stress Fracture



Treatment

- diagnosis usually by MRI

Surgical Treatment:

- usually fixation of the fracture is performed
- early diagnosis is important

④ Avascular Necrosis



Treatment

* conservative cases

- diagnosed by MRI
- early stages treatment includes:
 - decompression
 - stem cell injection

* severe cases

- usually diagnosed by x - ray
- severe cases treatment includes:
 - total hip replacement

* intermediate cases

- intermediate treatment includes:
 - vascularized fibular graft
 - others

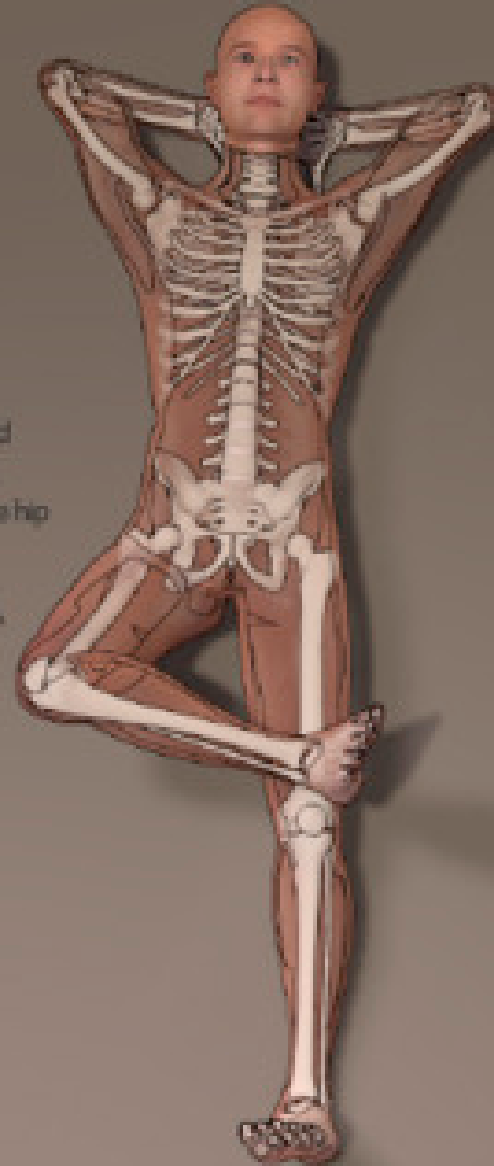
FABER

- Flexion
- Abduction
- External
- Rotation

FABER Test

Flexion
Abduction
External Rotation

Examiner applies downward pressure at the flexed knee, while stabilizing the opposite hip



FADIR

- Flexion
- Adduction
- Internal
- Rotation

FADIR Test

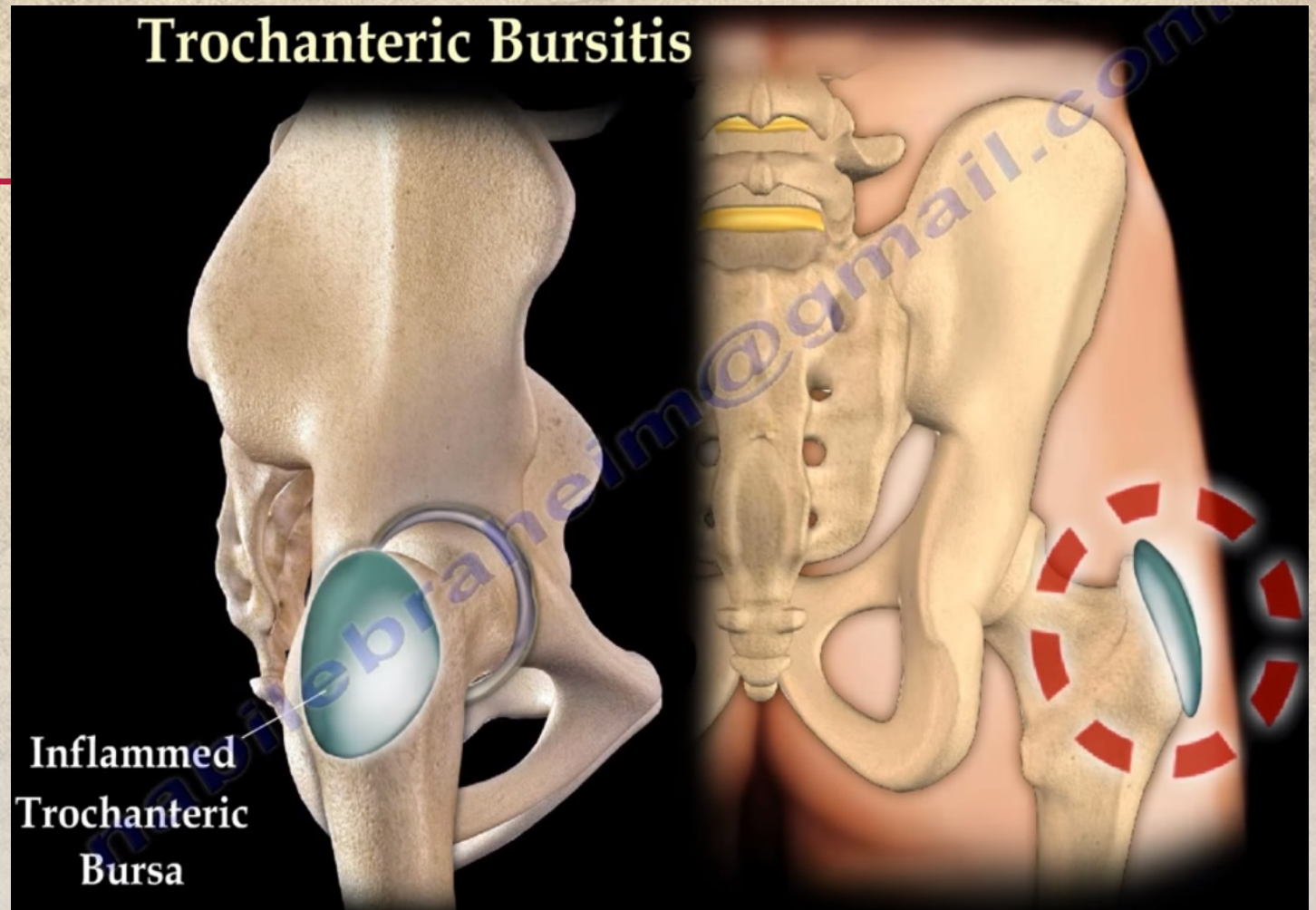
Flexion
Adduction
Internal Rotation



Examiner applies downward pressure at the flexed knee while pushing the foot laterally.

ЛОКАЛІЗАЦІЯ

- Бічна локалізація
- Бурсит вертлюхової сумки
- Пошкодження іліотібіального тракту



ТЕСТИ ІЛІОТІБІАЛЬНОГО ТРАКТУ: ЗМІЩЕННЯ ЧИ КЛАЦАННЯ, ТА ОБЕР ТЕСТ

Diagnosis of Iliotibial Band Syndrome

The hip is placed in extension and when the hip is rotated, a "pop" or a "snap" may be felt.



Ober's Test

When the IT band is tight, the test is positive and adduction of the leg will be limited.



ЛОКАЛІЗАЦІЯ БОЛЮ

- Задня
- Синдром грушоподібного м'язу

Piriformis Syndrome Tests

There is minimal information related to the subject of piriformis syndrome.



ПРОВОКАЦІЙНІ ТЕСТИ

There are several tests commonly used to diagnose piriformis syndrome.



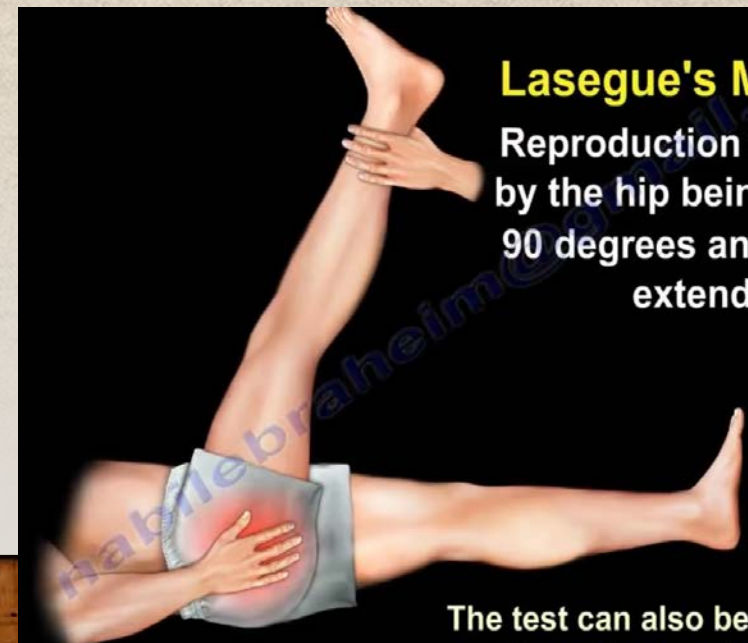
FAIR Test

By flexing, adducting and internally rotating the hip.



Lasegue's Maneuver

Reproduction of the pain by the hip being flexed to 90 degrees and the knee extended.



The test can also be done with the patient on the side.

ЛОКАЛІЗАЦІЯ БОЛЮ

- Задня висока
- Захворювання ккс
- Кили дисків
- Спондилоатроз



СТРЕС ТЕСТИ ДЛЯ ККС



Етіологія болю в ККС

Довжина ніг різна

Механічні зміни ОА

Інфекція

Хвороба Бехтерева

Подагра

Гнійне неспецифічне ураження

Стани після фіксації хребців

Стресові переломи

Sacroiliac Joint Dysfunction and Pain Causes of Sacroiliac Joint Pain:

- ① Leg Length Discrepancy
- ② Mechanical Dysfunction
- ③ SI Joint Infection
- ④ Ankylosing Spondylitis
- ⑤ Crystal Arthropathy
- ⑥ Pyogenic Arthropathy
- ⑦ Post - Spinal Fusion
- ⑧ Stress Fractures of the Sacrum



СИНДРОМ РОТА

- Кила диску L2-L3

Meralgia Paresthetica CAUSES

- Tight pants.
- Belt.
- Corset braces.
- Obesity / Weight gain.
- Pregnancy.
- Local trauma.
- Diabetes.



ЯК УСКЛАДНЕННЯ

- 1) Пошкодження передньої ості
- 2) Іліотібіальний доступ при пластиці губи
- 3) Ускладнення зовнішньої фіксації тазу
- 4) ТЕП передній доступ

Meralgia Paresthetica

LATERAL FEMORAL CUTANEOUS N.

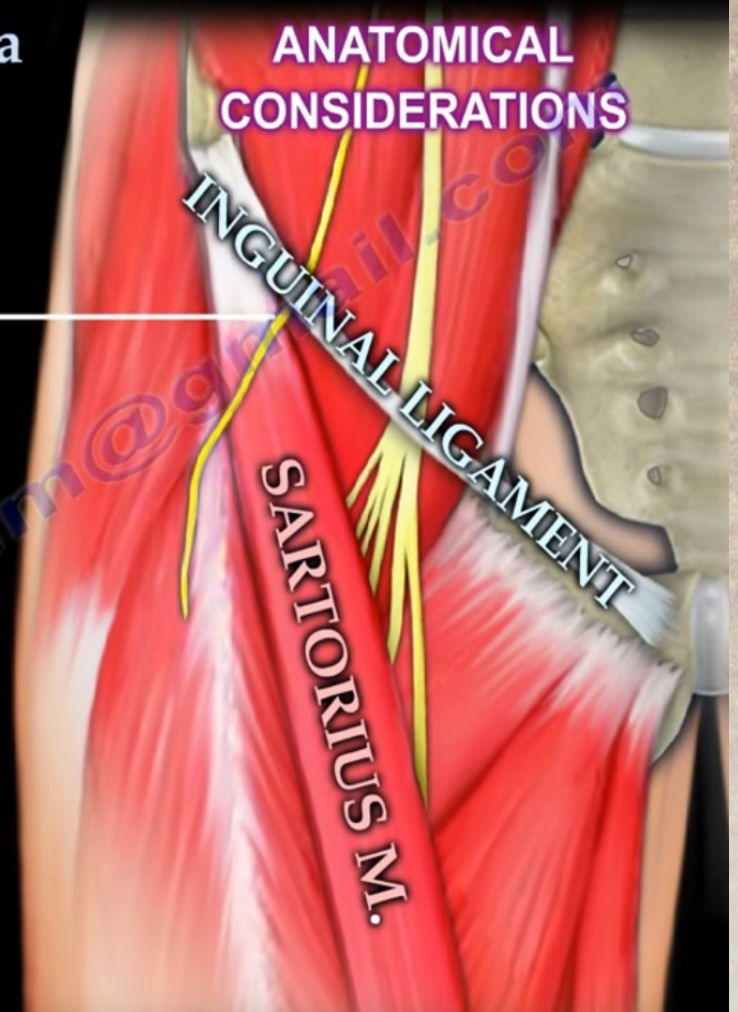
The LFCN can become injured during:

- harvesting anterior iliac crest bone graft.

ANATOMICAL CONSIDERATIONS

INGUINAL LIGAMENT

SARTORIUS M.



ЛІКУВАННЯ

- Фізична терапія
- Протизапальна терапія
- Зниження ваги
- Укріплення м'язів черевного пресу
- Не носити пояс чи одягу що компресує
- Ін'єкції ГКС
- Рідко хірургічне втручання

Meralgia Paresthetica

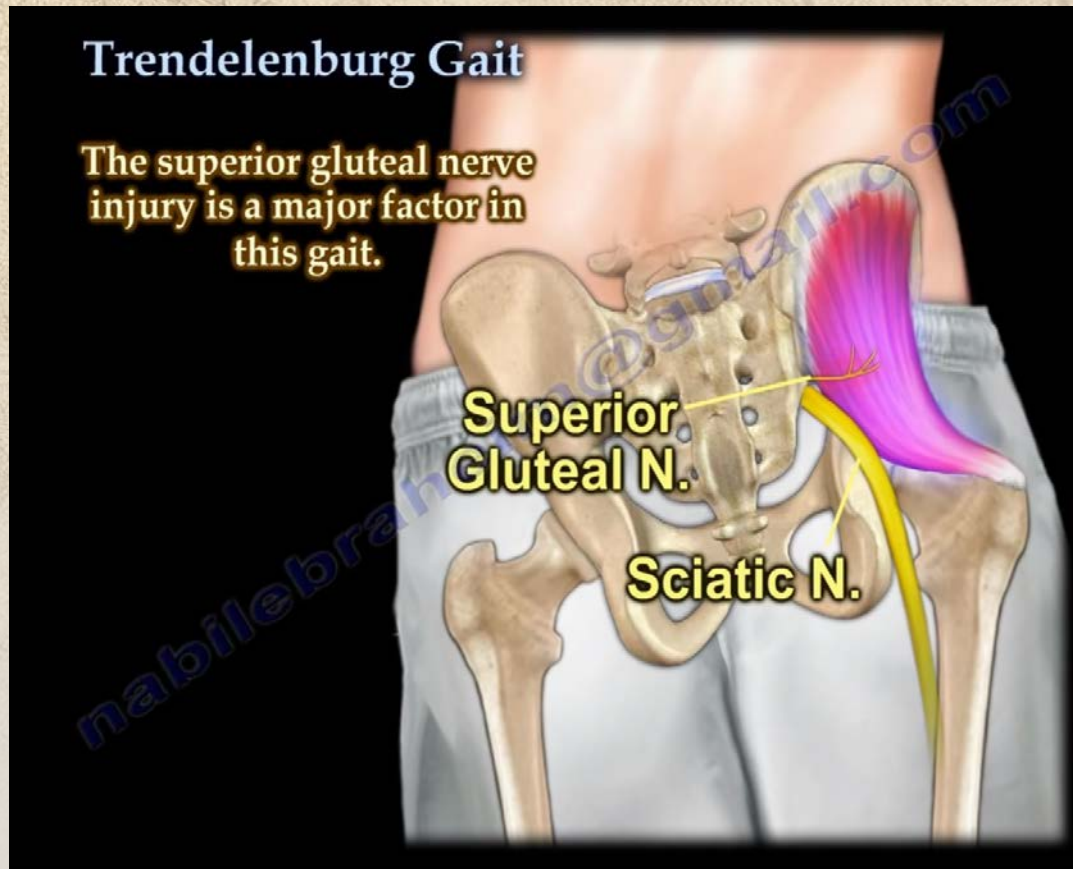
LATERAL FEMORAL CUTANEOUS N.

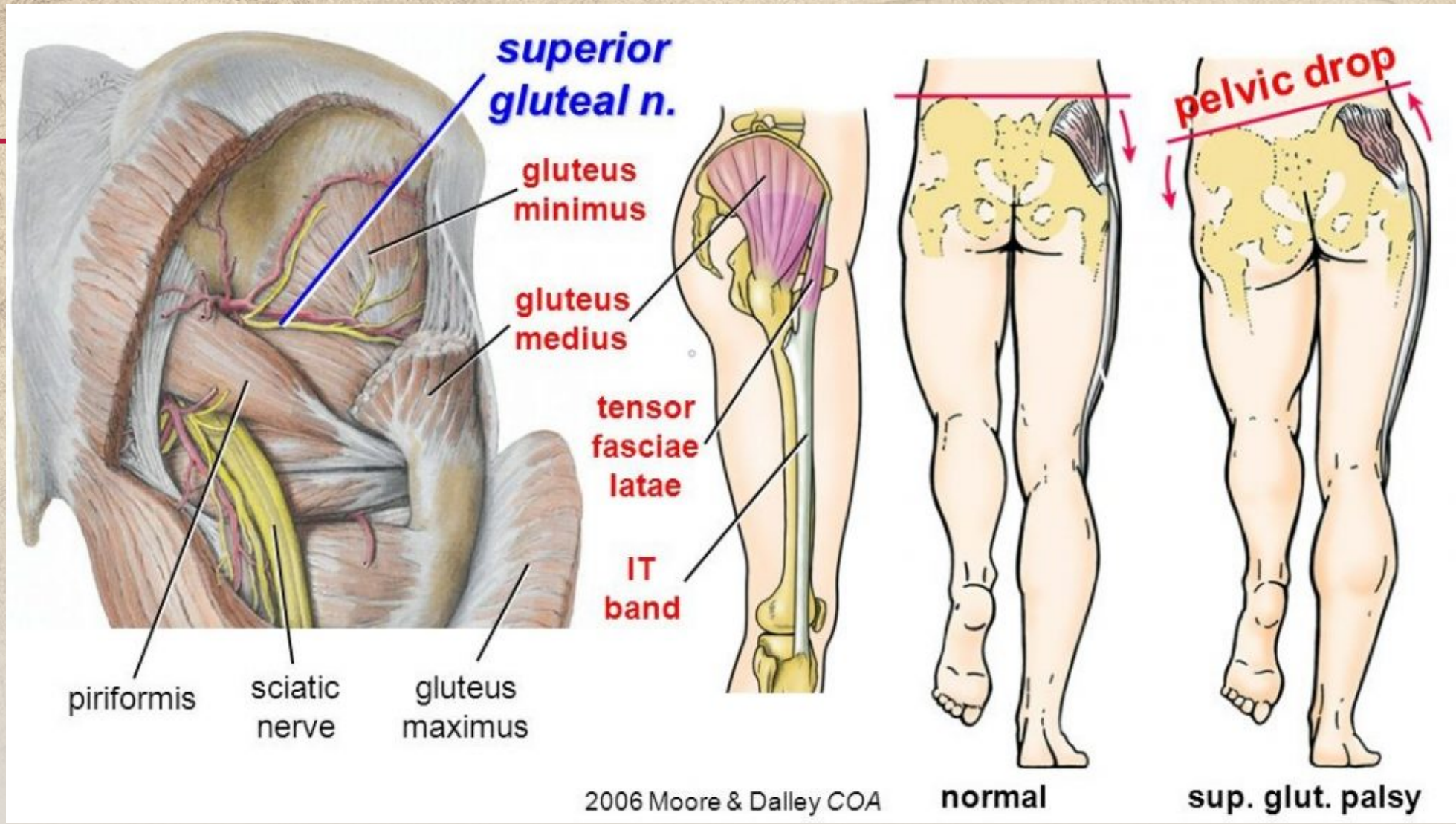
The LFCN usually passes
under the inguinal ligament
approximately 2 cm medial
to the ASIS.

ANATOMICAL CONSIDERATIONS



ТЕСТ ТРЕНДЕЛЕНБУРГ





Trendelenburg Gait



NORMAL



**POSITIVE
TRENDELENBURG**



**COMPENSATED
TRENDELENBURG**

Trendelenburg Gait

With bilateral weakness of the abductor muscles, the patient will have dropping of the pelvis on both sides during walking which leads to a waddling motion.



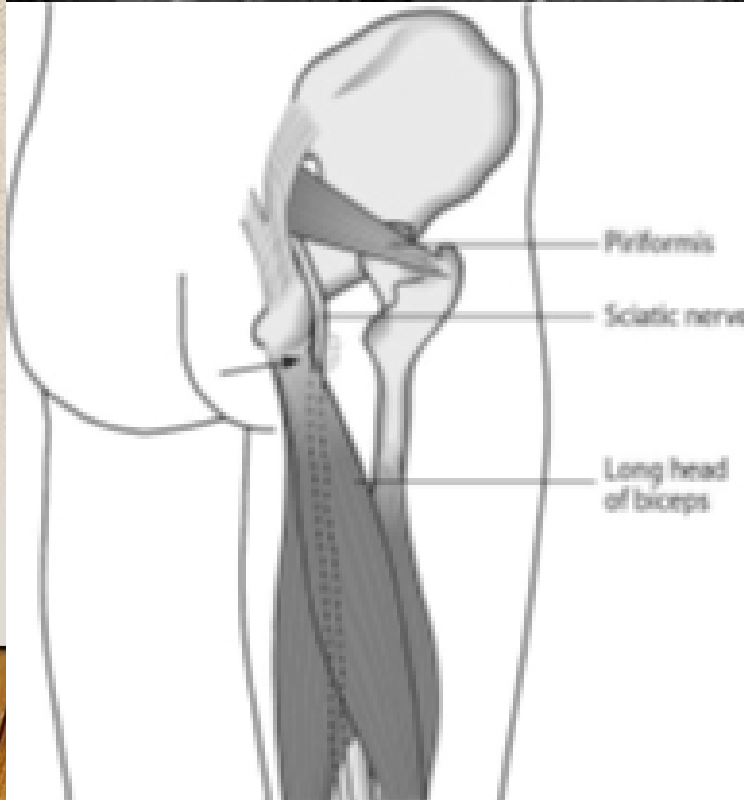
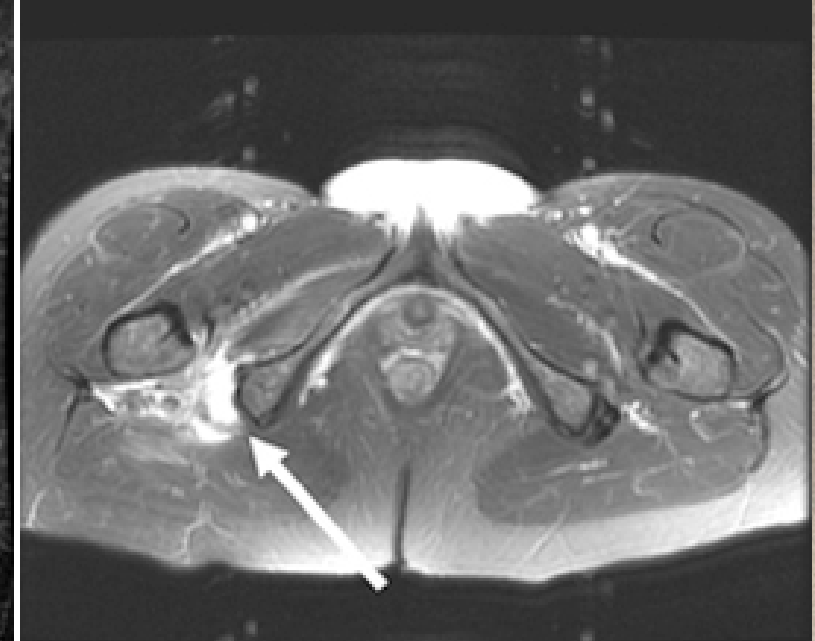
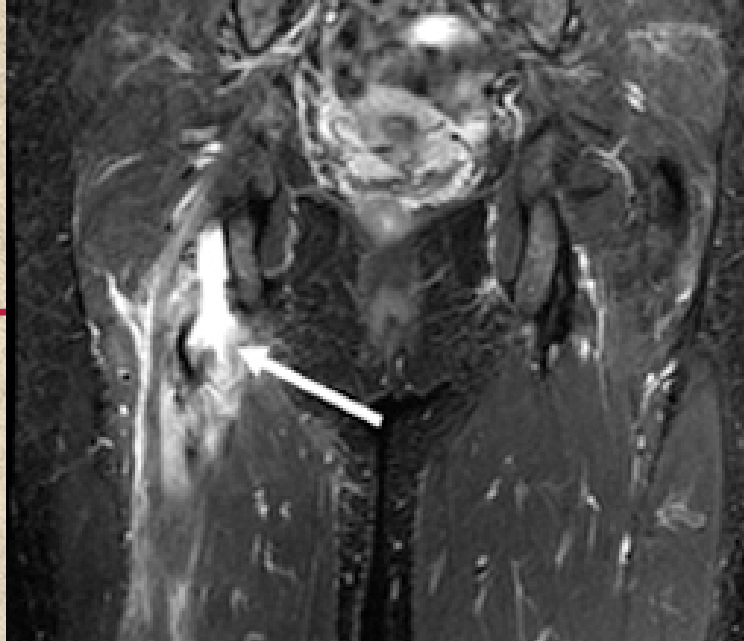
Trendelenburg Gait

This gait is seen in patients with myopathies.



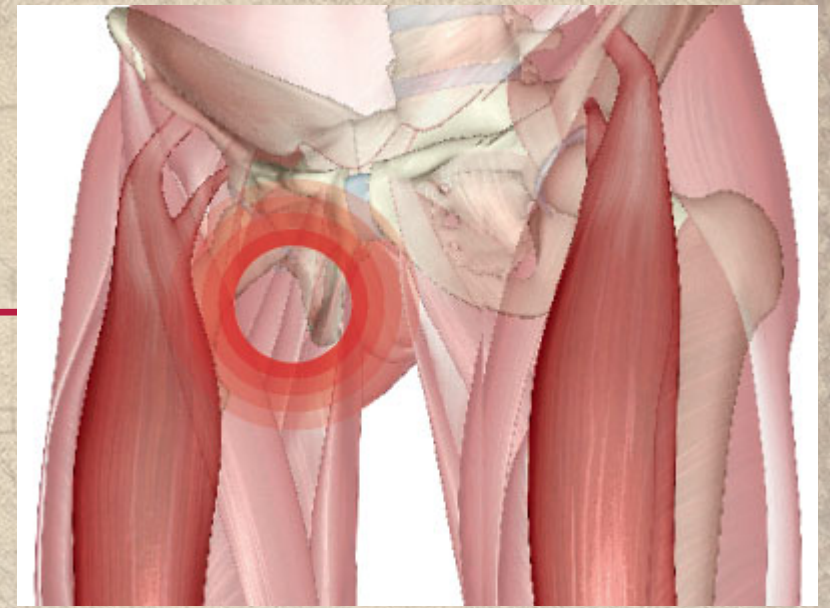
ХАМСТРИНГ-СИНДРОМ

- травматичне пошкодження м'язів в області сідничного бугра (задня група м'язів стегна)
- біль в ділянці сідниці з іррадіацією по задній поверхні стегна
- Тест на розгинання (супротив) як в ММТ
- Біль при пальпації сідничного горба



ARS-СИНДРОМ (ADDUKTOR-RECTUS-SYMPHYSIS)

- mm. adductor longus et (or) brevis, m. gracilis, дистальної частини m. rectus abdominis, а також передній частині m. adductor magnus в місцях їх прикріплення до лонної або сідничної кісток



ПЛАН ДООБСТЕЖЕННЯ

- ЗАК
- ЗАС
- Сечова кислота
- Ig до хламідії, бруцельоз, бореліоз. Гонорея
- Рентгенографія!
- Узд власне всіх тканин, та ОМТ
- МРТ, КТ
- ЄНМГ

АЛГОРИТМ ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

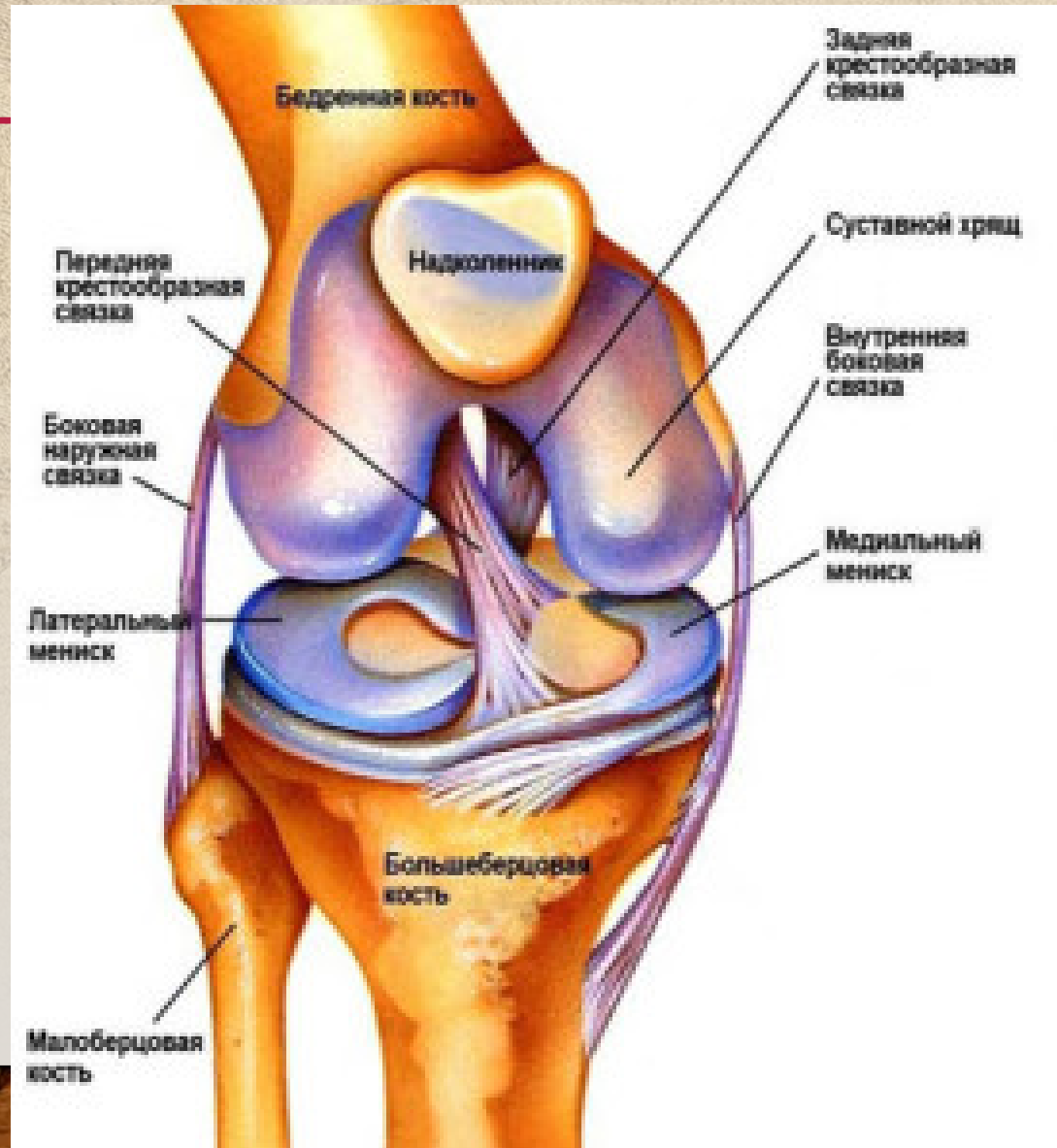
- Ліквідація запалення
- Контроль болю
- Розвантаження враженої тканини
- Фізична терапія починає з щадного, мобілізуючого а потім тренуючого режимів, (тільки індивідуально)

ПРАВИЛА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

- Без болю
- Строге дозування індивідуально
- Аеробне направлення типу тренування
- Вибір правильного вихідного положення для кожної вправи
- Поступове нарощування об'єму рухів
- Тренуєм першочергово антагоністи, розслаблючи напружені м'язи
- Не розтягаєм пошкодженні зв'язки

КОЛІННИЙ СУГЛОБ

- Анамнез
- Огляд
- Пальпація



БУРСИТ

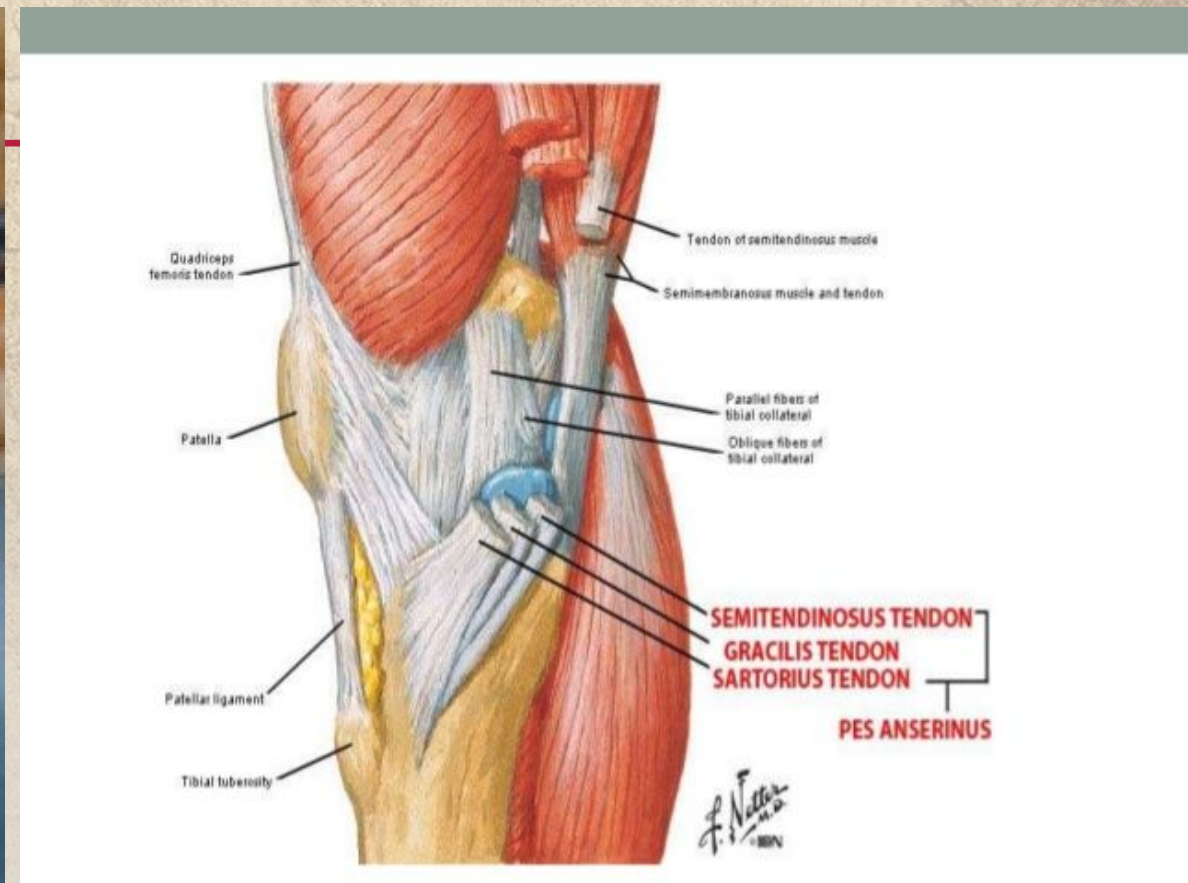
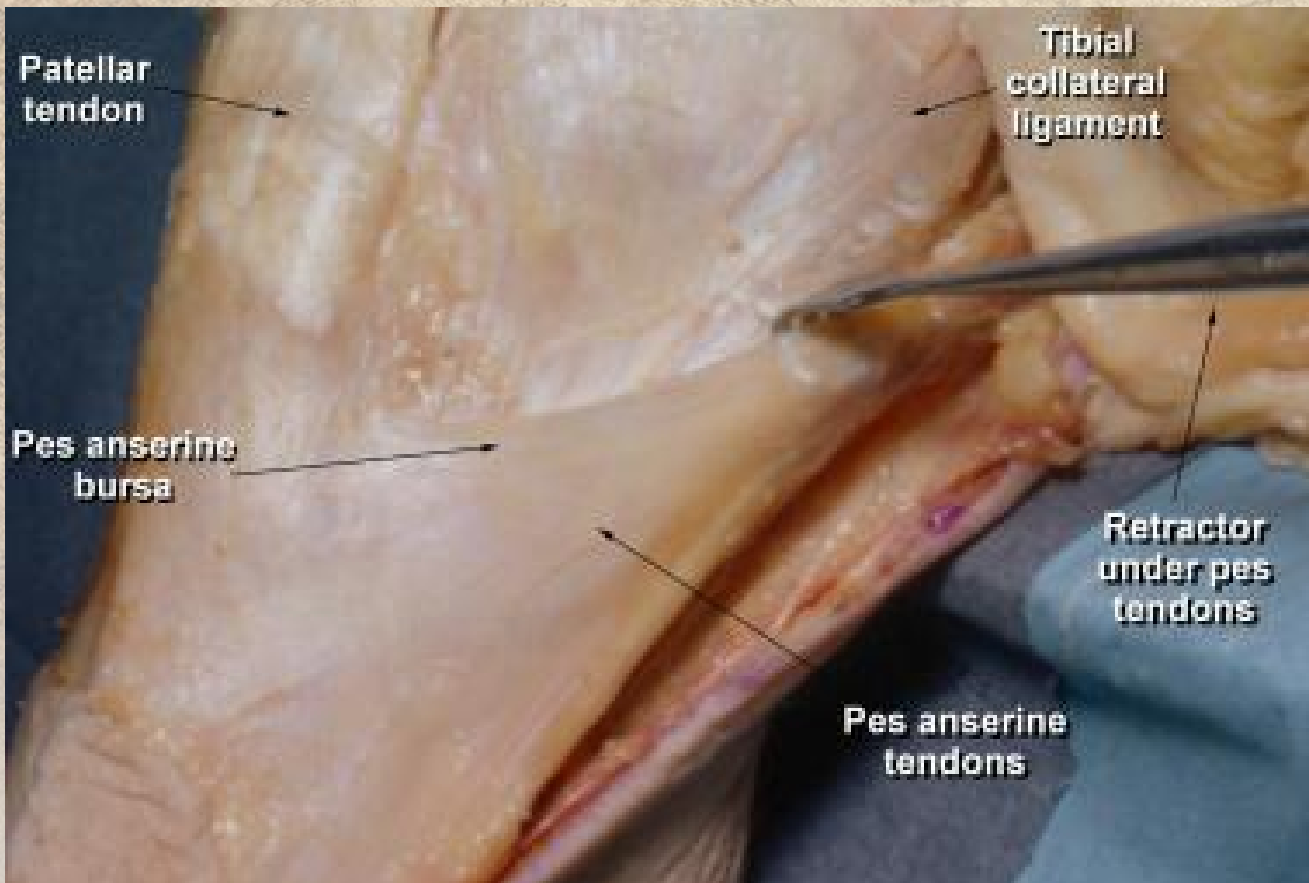


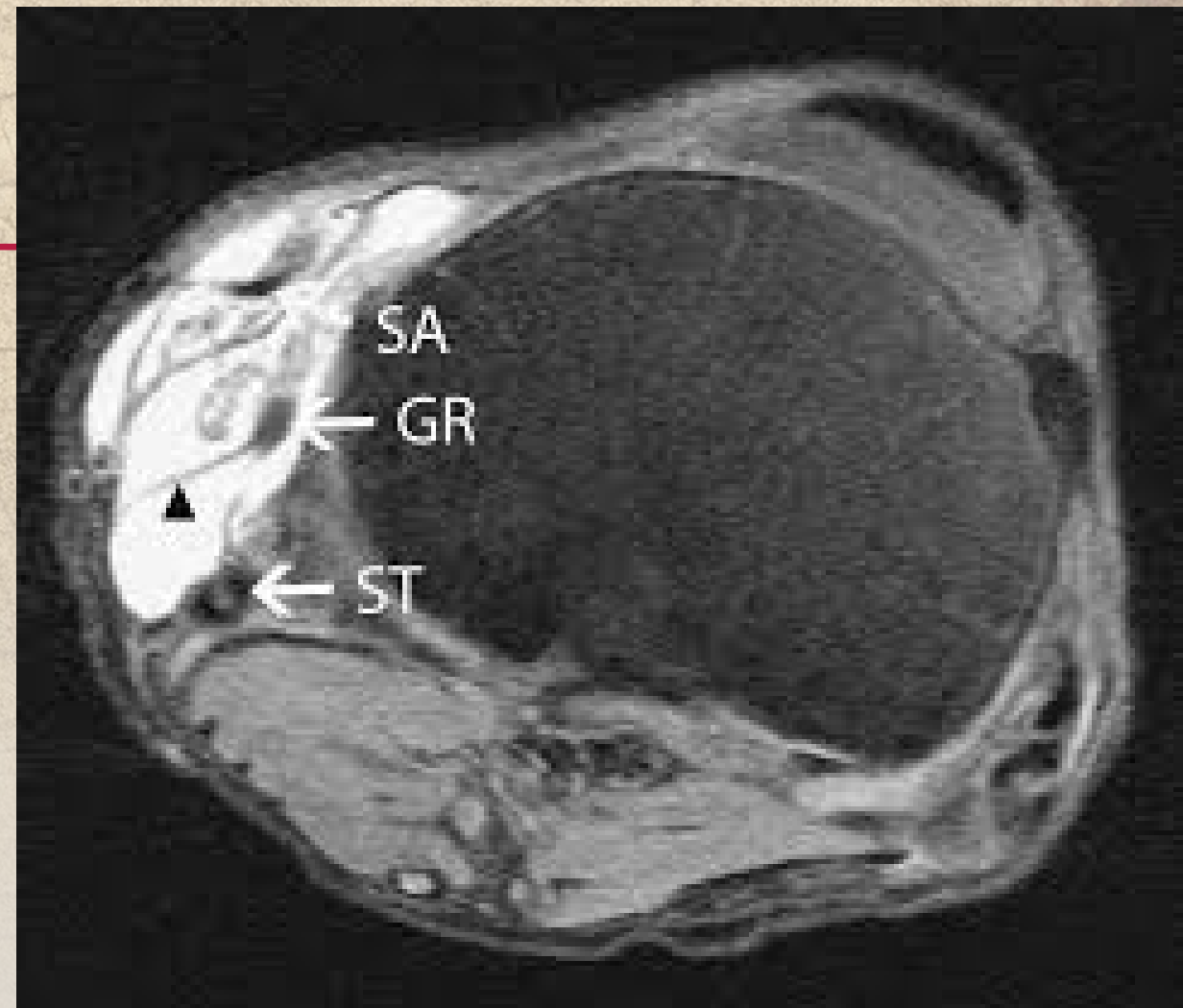
ХВОРОБА ОСГУДА-ШЛАТЕРА





ТЕНДИНОПАТІЯ ТА БУРСИТ ГУСЯЧОЇ ЛАПКИ





Tests For Evaluation of the Knee

McMurray's Test



Lachman's Test



Pivot Shift Test



Reverse Pivot
Shift Test



Dial Test



Posterior Drawer Test



Valgus Stress
Test 0° - 30°



Varus Stress
Test 0° - 30°



ОА КОЛІНОГО СУГЛОБУ НЕІНВАЗИВНІ МЕТОДИ

- НПЗП
- Контроль болю
- Зниження ваги до 25 ІМТ
- Модифікація рухового режиму
- Фізична терапія
- Аеробні вправи в тракційно-тренуючому режимі
- Допоміжні ортопедичні засоби переважно бандаж, тростина (в яку руку?)



ТИПОВИЙ ПЕРЕЛІК ВПРАВ ДЛЯ ЩАДНОГО РЕЖИМУ

- Тяга носками на себе
- Тяга ногами на животі чи на спині
- Підйом ноги лежачи на спині
- Ізометричні напруження

ТИПОВИЙ ПЕРЕЛІК ВПРАВ ДЛЯ МОБІЛІЗУЮЧОГО РЕЖИМУ

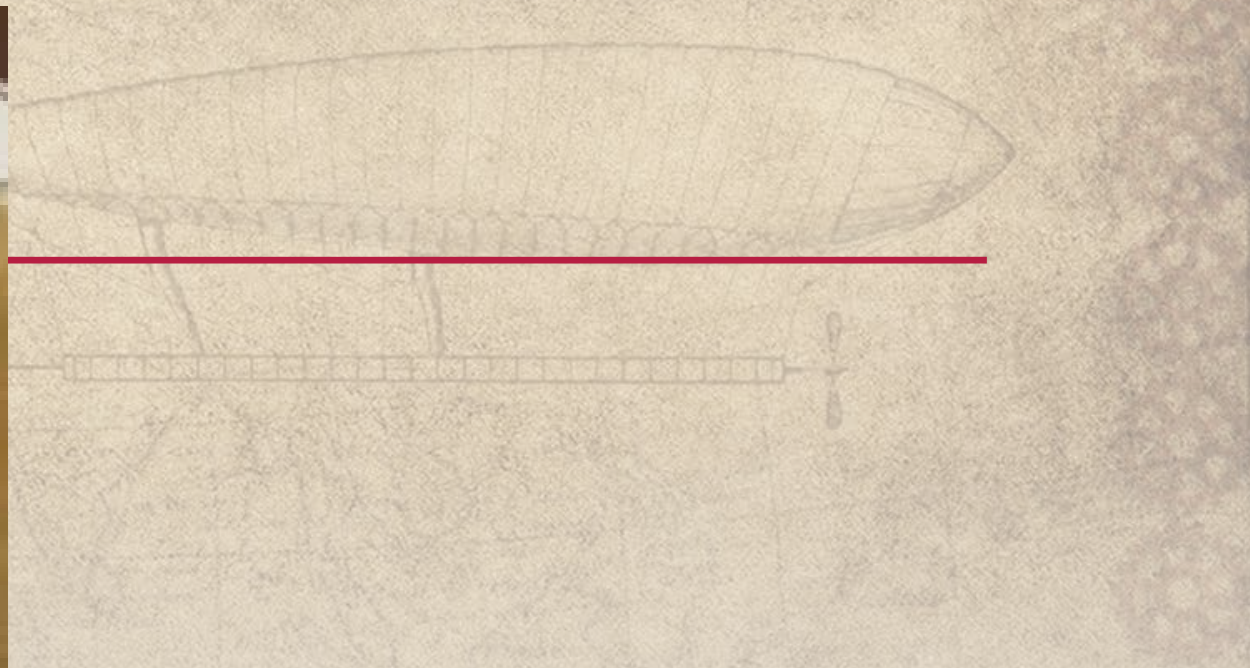
- Тяга ногами в більшій амплітуді
- Гідрокінезітерапія
- Велотренажер в повільному темпі, без особливого супротиву

ТИПОВИЙ ПЕРЕЛІК ВПРАВ ДЛЯ ТРЕНУЧОГО РЕЖИМУ

- Ходьба
- Збільшення супротиву в попердніх вправах
- Спеціальні тренажери

ДІЄТА

- Достатня кількість білка мін. 1г на кг ваги тіла на добу
- Специфічні нутрієнти глюкозамін (м'ясо), хондроїтин(холодець)
- Мікроелементи цинк, магній, кальцій
- Профілактика остеопорозу





ПОДАГРА



ПОШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛКУ

Achilles Tendon Rupture
The Thompson Test



The Thompson Test



ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ДОГЛЯД ПІСЛЯ ПЛАСТИКИ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛКУ

- Після операції г/с підтримується в згинанні, коли застосовується литий або жорсткий ортез. Після періоду іммобілізації стопа при жорсткому ортезі приводиться до нейтрального або легкого підошовного згинання, і пацієнту допускається часткове навантаження. Зазвичай іммобілізацію припиняють через 4-6 тижнів після операції. На цьому етапі можуть бути розпочаті активні вправи на збільшення (ROM) (20 хв двічі на день), плавання, їзда на велотренажері та ходьба у взутті, обладнаному підйомом на підборах. У більшості випадків пацієнти можуть відновитись до повної активності протягом 4 місяців після операції.
- DeLee JC, Drez D Jr, Miller MD, eds. *Orthopaedic Sports Medicine*. 2nd ed. Philadelphia, Pa: WB Saunders; 2003.

КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ

- Фізична терапія
- У першій та частині другої фази фізичної терапії біль застосовується для орієнтування інтенсивності вправ; проводиться активна дорсифлексія голеностопа з м'яким розтягненням литок
- У проміжному етапі укріплення м'язів доповнюється збільшенням активних вправ на збільшення ROM і доповнюється нервово-м'язові програми ПНФ
- На третій фазі реабілітації прогресуючі розтягнення застосовується під хорошим контролем, щоб дозволити належному формуванню колагену; у міру зменшення болю здійснюються агресивне розтягнення і активний опір руху **але без болю**

ІНШІ МЕТОДИКИ

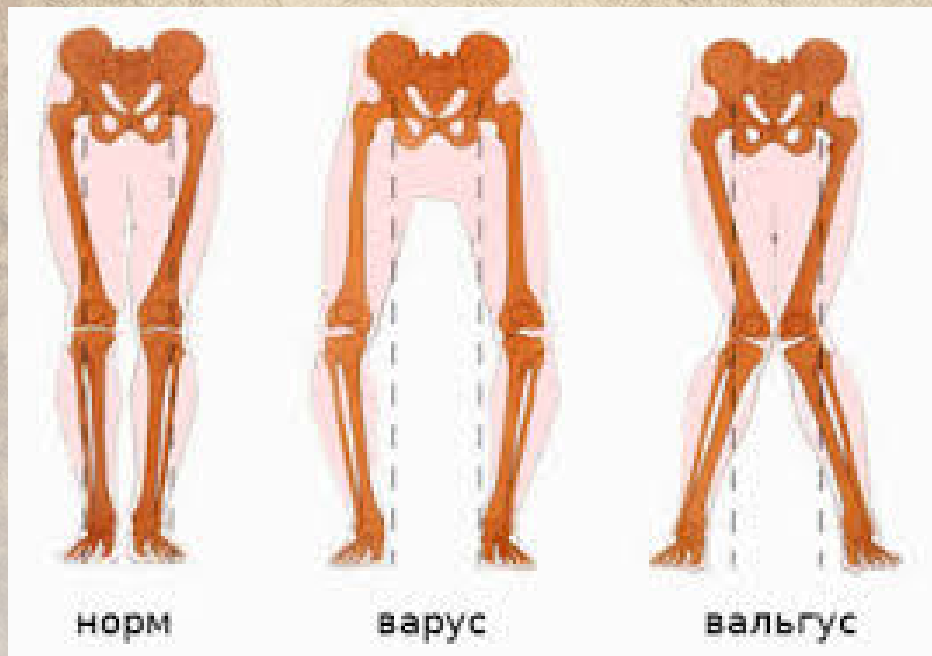
- Підйом п'ят (підпяточники)
- Нпзп
- Стероїдні ін'єкції
- Склероз судин
- Тромбоцитарні ін'єкції
- Оксид азоту "стимулює синтез колагену у фібробластах"
- Ударно-хвильова терапія (дані суперечливі)

СТОПА

- Аналіз склепінь візуальна оцінка, аналіз відбитку стопи
- комп'ютерна плантографія
- Рентгенографія
- МРТ



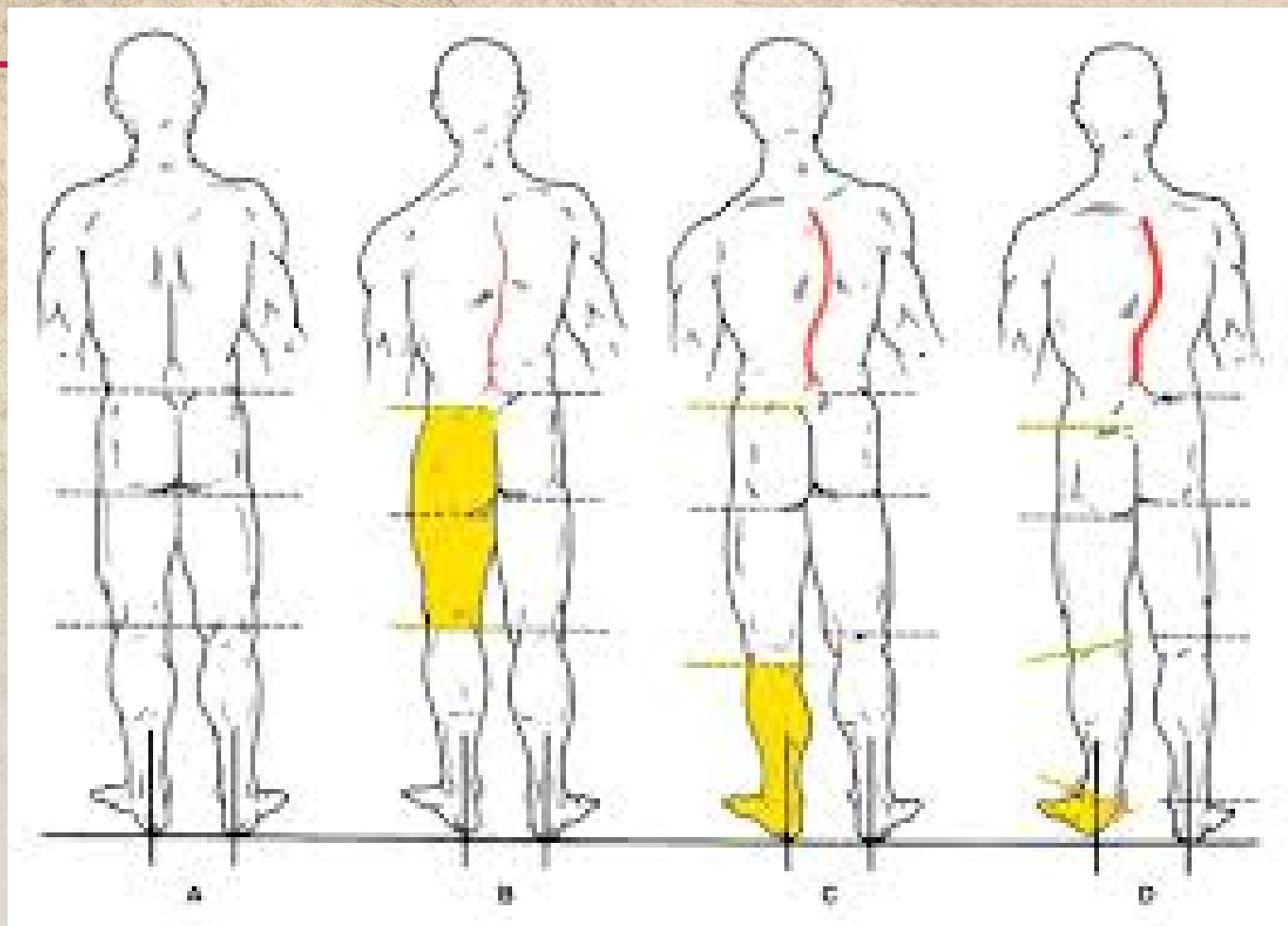
ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ СТОПИ



СВОЄЧАСНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ



РОЗВИТОК КОМПЕНСАТОРНОГО СКОЛІОЗУ ПРИ ВКОРОЧЕННІ НОГИ



ВИТІЖІННЯ НОГИ

- Точне встановлення діагнозу
- Індивідуальний підбір методу витягіння



ортопедичне взуття



НАЙГОЛОВНІШИМ МЕТОДОМ ПРОФІЛАКТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОРУШЕНЬ СТОПИ Є ФІЗИЧНІ ВПРАВИ



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

