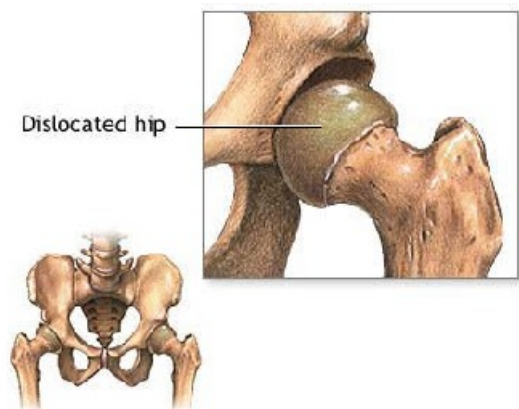


# Fizjoterapia w dysplazji stawu biodrowego

Wrodzona dysplazja i zwichnięcie stawu biodrowego (dysplasia coxae congenita i luxatio)



ADAM.

**Dysplazja biodra** – jest to wrodzona anomalia w budowie stawu biodrowego, która może prowadzić do wysunięcia się głowy z panewki. Termin dysplazja obejmuje wszystkie nieprawidłowości anatomiczne w obrębie stawu biodrowego, które mogą być wrodzone lub rozwinąć się w okresie noworodkowym lub niemowlęcym.

**Zwichnięcie biodra** – jest to wysunięcie się głowy kości udowej z panewki postacie :

- 1) Wrodzone zwichnięcie przedporodowe (postać atypowa)
- 2) Okołoporodowe lub poporodowe zwichnięcie (postać typowa)

## Inne przyczyny :

- tzw ultrafizjologiczne pozycje w życiu płodowym
- dzieci, które podczas porodu były ułożone miednicowo - w czasie skurczów nóżki dziecka są stale wyprostowane i silnie przyginane do tułowia (jak przy skłonie), co może doprowadzić do rozciągnięcia i uszkodzenia elementów stawu
- uwarunkowania genetyczne
- wpływ relaksyny hormonu matki , który który wywołuje zwiotczenie torebki stawowej
- zagrożeniem dla dysplastycznego stawu jest mierzenie długości ciemieniowo-piętowej
- -//- sztuczne oddychanie wspomagane kkd
- nieprawidłowa pielęgnacja

Dysplazja częstość występowania jest notowana w 5%, klasyczne zwichnięcie występuje u ok. 2% noworodków.

Częściej występuje u płci żeńskiej.

Częściej występują po obu stronach niż jednostronnie

Występują w połączeniu z innymi wadami – tzw.zwichnięcie teratologiczne.

## Opis :

- Wada dotyczy najczęściej wszystkich elementów stawu
- Panewka jest niewykształcona (płaska , stroma, szeroka)
- Bliższy odcinek kości udowej wykazuje koślawość i antetorsję
- Ścięgno mięśnia biodrowo-lędźwiowego przebiega między głową kości udowej i panewką powodując ucisk na torebkę stawową od przodu i zwężenie wejścia do stawu biodrowego
- Chrzęstny obrąbek tylny jest często wywinięty do wewnątrz stawu i stanowi przeszkodę w nastawieniu zwichnięcia
- Więzadło właściwe głowy kości udowej i poprzeczne są przerośnięte
- Staw wypełnia ciało tłuszczowe

## Typowe miejsca zatrzymania się głowy kości udowej :

- górny przedni brzeg panewki
- okolica nadpanewkoa
- talerz kości biodrowej ponad i poza panewką

## Objawy kliniczne zwichnięcia stawu biodrowego :

- 1) Uwypuklenie okolicy krętarza większego (pomiar obwodowy pośladkowy po stronie chorej ma większą wartość)
- 2) Różnica długości względnej (przy jednostronnym zwichnięciu stawu biodrowego długość względna ma większą wartość)
- 3) Asymetria fałdów udowych, pośladkowych oraz warg sromowych
- 4) Ograniczenie odwiedzenia i skrócenie kończyny
- 5) Objaw przesłakiwania - wyczuwalne przesłakiwanie głowy kości udowej podczas nacisku na oba zgięte uda przy maksymalnym ich

odwiedzeniu (objaw Ortolaniego)

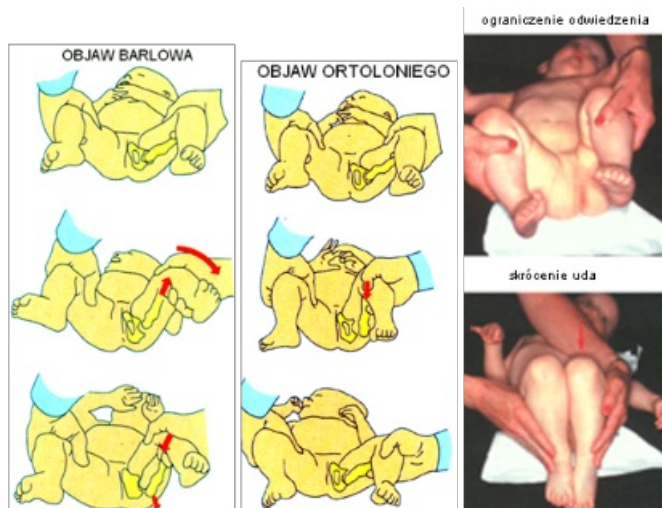
6) Objaw pompowania - wyczuwalne przemieszczenie głowy kości udowej poza panewkę stawu biodrowego i wyczuwalny powrót głowy kości udowej do panewki stawu (objaw Barlowa)

7) Objaw Trendelenburga

8) Objaw Duchenne'a

9) Chód utykający ( jednostronne zwichnięcie) lub chód kaczkowaty ( dwustronne )

10) Hiperlordoza



#### Leczenie :

- profilaktyka
- zachowawcze
- operacyjne

Leczenie zachowawcze polega na prawidłowym ustawieniu elementów stawu i utrzymanie go przez odpowiednio długi okres czasu.

Po rozpoznaniu dysplazji lekarze najczęściej zalecają:

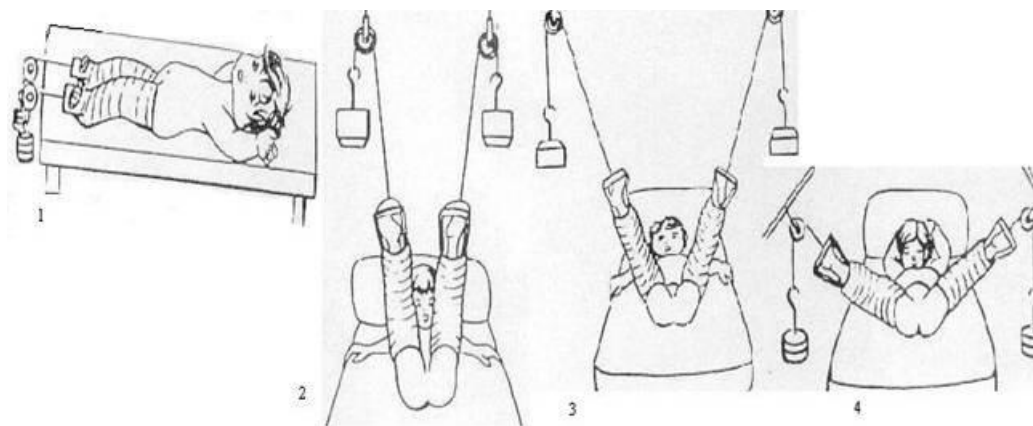
- układanie na brzuchu
- tzw. szerokie pieluchowanie, czyli układanie pieluszek w taki sposób, aby trzymały nóżki dziecka w pozycji „żabki”.

Najlepsze są do tego pieluchy tetrowe - dwie składamy w prostokąt, a trzecią, złożoną w trójkąt nakładamy na pozostałe. Taki „zawój” można też założyć na pieluchę jednorazową.

- stosowanie poduszki Frejki , rozwórki Koszli lub pajacyka Grucy tzw.ortoz Uzyskujemy odpowiednie ułożenie kkd czyli w odwiedzeniu i zgięciu , stawy kolanowe i stopy są wolne ruchowo.

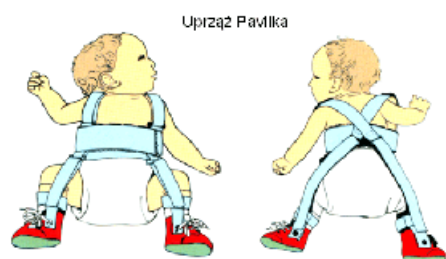
Najlepsza pozycja dla panewki to gdy kończyny dolne ustawione są :

- odwiedzenie
- zgięcie
- rotacja wewnętrzna
- stosowanie ręcznej repozycji w znieczuleniu ogólnym , a następnie stosowano opatrunek gipsowy (4-6 tyg.)
- stosowanie wyciągu ( over head extension)



**Podczas unieruchomienia stosuje się ćwiczenia indywidualne w łóżku:**

- 1) czynne z oporem kkg
- 2) oddechowe
- 3) działające miejscowo na unieruchomienie wyciągiem kkg np. oporowe zginaczy i prostowników w stawach skokowych górnych
- 4) napięcia izometryczne mięśni brzucha sterowane górą
- 5) ćwiczenia wg. Vlacha – drażnienie eksteroreceptywne



Leczenie operacyjne ma na celu przywrócenie prawidłowych stosunków stawowych, stosowane jest wtedy gdy leczenie zachowawcze nie dało rezultatów i stosowane jest w 3-5 roku życia.

**Wykonuje się różne zabiegi :**

- 1) otwartą repozycję
- 2) plastykę stawu
- 3) plastykę daszka
- 4) osteotomię miednicy
- 5) osteotomię podkłętarzowe (detorsyjna i dewalgizacyjna)
- 6) osteotomię międzykłętarzową ( dewaryzacyjna)
- 7) osteotomię stabilizującą

Po zabiegu stosuje się gips od 3-6 tygodni , później gips czynnościowy.

Fizjoterapia przedoperacyjna ma na celu likwidację istniejących przykurczy i ogólne usprawnienie dziecka i wyuczenie ćwiczeń które będą wykonywane po zabiegu.

**Fizjoterapia pooperacyjna dzieli się na 3 okresy.**

**1) okres gipsu biodrowego**

- usprawnianie w 2-3 dniu po zabiegu
- ćw.oddechowe
- 2tydz. – ćw.kkg i obręczy barkowej
- izometryczne mięśni tułowia i kończyn ( ipsi/kontra-lateralne)

## 2) okres gipsu czynnościowego

- ćw.bierne kd
- bierno-czynne
- czynne
- wprowadza się ruch rotacji dopiero po 2 miesiącach !
- ćwiczenia w pozycji siedzącej
- ćwiczenia w pozycji NIE WOLNO w -7 KŁĘKU i STOJĄCEJ
- masaż
- elektrostymulacji
- ćw.w wodzie – co 2 dzień

## 3) okres pooperacyjny

- obciążanie kończyny po upływie 4-6 miesięcy
- nauka chodu

### **Bibliografia :**

Nowotny – Zarys rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu

Dega – Ortopedia i rehabilitacja Weiss i Zembaty - Fizjoterapia

<http://www.klinika.net.pl/texty/dysplazja.htm>

<http://www.niepelnosprawni.info/ledge/x/15417>

<http://www.steps-charity.org.uk/hipproblems.php>