

Poizometryczna relaksacja więzadła krzyżowo-biodrowego

Więzadła krzyżowo-biodrowe łączą kość krzyżową z kośćmi biodrowymi.

Krótkie, szerokie i silne, mocno zwierają staw krzyżowo-biodrowy.

Ułożone są w trzech warstwach w każdym stawie.

Do ich podrażnienia dochodzi wskutek skręcenia lub skośności miednicy wywołanych zablokowaniem stawu krzyżowo-biodrowego.

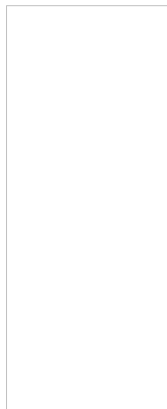
Ból w więzadłach krzyżowo-biodrowych może także promieniować do kończyn dolnych.

Topografia owego promieniowania przypomina ból przy uciśnięciu korzenia L5 i S1.

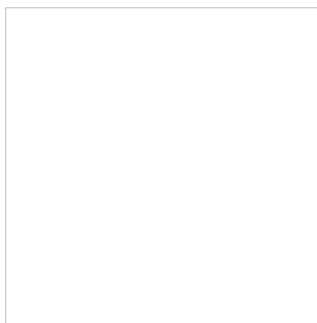
Dlatego często utożsamiamy go błędnie z dyskopatią czy rwą kulszową (ischialgią).

Najbardziej charakterystyczne obszary tego promieniowania to: okolice kości krzyżowej i samego stawu krzyżowo-biodrowego, tylna-zewnętrzna powierzchnia uda i podudzia.

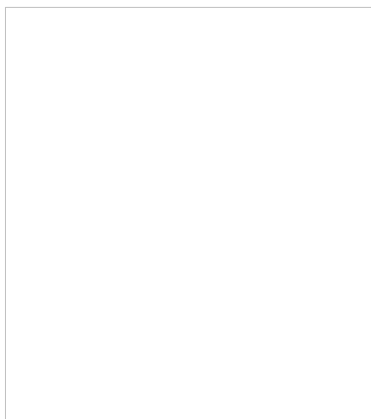
Rzadziej ból ten promieniuje do pachwiny (bardzo rzadko do jądra u mężczyzn) oraz dalszych części kończyny dolnej.



Ból z podrażnienia więzadeł krzyżowo-biodrowych może promieniować do swoistych obszarów miednicy i kończyny dolnej



Badanie bolesności krzyżowo-biodrowego – na krawędzi kości krzyżowej

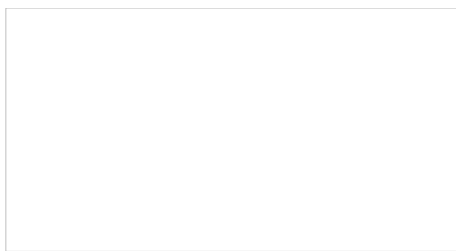


Badanie bólu więzadłowego

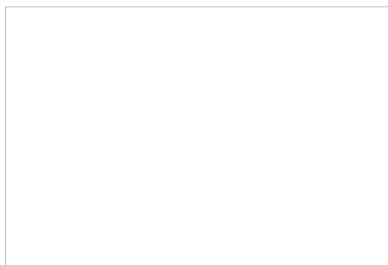
Pacjent leży z kończyną dolną zgiętą w stawie biodrowym i kolanowym.

Barierę napięcia uzyskuje terapeuta poprzez przywiedzenie (strzałka 2) oraz nacisk wzdłuż osi długiej uda (strzałka 1).

Następnie kontynuując nacisk uzyskuje efekt rozwierania (gapping) stawu krzyżowo-biodrowego (L5), zwiększając tym samym napięcie więzadła krzyżowo-biodrowego.



PIR – kolano do przeciwległego barku



Autoterapia na więzadło krzyżowo-lędźwiowe i biodrowo-lędźwiowe