

Typy chodu patologicznego

Chód paretyczny (niedowładny) :

- chory chodzi powoli, małymi krokami, z trudnością przesuwa stopy (powłoczy nogami)
- jeśli niedowład jest szczególnie nasilony w prostownikach stóp chód staje się brodzący
- występowanie :
 - niedowład wiotki kończyn dolnych

Chód brodzący :

- z powodu opadnięcia stóp chory nadmiernie zgina nogi w kolanach
- występowanie :
 - zapalenie wielonerwowe

Chód kaczkowaty :

- podczas chodzenia kołysanie w biodrach
- uderzająca jest trudność wchodzenia na schody
- występuje niedowład mm. obręczy i ud
- występowanie :
 - postępująca dystrofia mięśniowa (dystrophia musculorum progressiva)

Chód spastyczny (kurczowy) :

- chory podczas chodzenia nie zgina kończyn w stawach kolanowych, z trudnością odrywa stopy od podłoża i przesuując kończyny zaczepta palcami o podłogę
- występowanie :
 - niedowład spastyczny kończyn dolnych

Chód koszący :

- chodzenie umożliwiają głównie ruchy w stawie biodrowym
- wyprostne ułożenie kończyny jest powodem tego, że chory podczas chodzenia nie odrywając niedowładnej stopy od podłogi zakreśla półkule (circumductio) czyli kosi
- jednocześnie kończyna górna zachowuje charakterystyczne ułożenie zgięciowe :
 - ramię lekko odwiedzone, przedramię zgięte, ręka i palce ręki zgięte dłoniowo
- występowanie :
 - spastyczny niedowład połowiczny pochodzenia mózgowego

Chód drobnymi kroczkami :

- jednocześnie usztywnienie i pochylenie tułowia ku przodowi
- brak fizjologicznych współruchów kończyn górnych (balansowanie rąk) podczas chodzenia
- występowanie :
 - zespoły parkinsonowskie

Chód mózdkowy :

- podobny do chodu człowieka pijanego
- chwieanie się i zataczanie podczas chodzenia
- aby utrzymać równowagę chory szeroko rozstawia kończyny (chód na szerokiej podstawie)
- asynergia tułowia :
 - brak prawidłowej koordynacji ruchów kończyn dolnych i tułowia
 - chory podczas chodzenia jakby pozostawia tułów w tyle
- zamknięcie oczu nie zwiększa zaburzeń, lub tylko lekko je nasila
- w razie uszkodzenia robaka chory pada do tyłu
- w uszkodzeniu półkuli chory pada na stronę uszkodzoną

Chód kompasowy

- występuje w uszkodzeniu półkuli mózdzku
- jeśli choremu z uszkodzoną półkulą lub błędnikiem polecimy chodzić w miejscu z zamkniętymi oczami to wówczas obraca się w stronę uszkodzoną

Chód tylnosnurowy (generalski) :

- dyssymetria :
 - kroki nierównej długości, zwykle większe niż prawidłowe
 - chory nadmiernie zgina kolana, gwałtownie wyrzuca stopy i silnie uderza piętą o ziemię
- chód jest niepewny :
 - podczas chodzenia chory stale patrzy na stopy
- zamknięcie oczu nasila zaburzenia
- występowanie chorobach: wiał rdzenia, zwyrodnienie sznurowe rdzenia, w niektórych postaciach zapalenia wielonerwowego (pobłoniczne, alkoholowe) wskutek uszkodzenia obwodowych włókien przewodzących pobudzenia proprioceptywne

Bibliografia :

- 1.Mazur „Neurologia – myślenie kliniczne”
- 2.Jakimowicz – „Neurologia kliniczna”
- 3.Fuller – „Badanie neurologiczne – to proste”