



Wydział Medycyny Osteopatycznej
Podkowińska Wyższa Szkoła Medyczna

**Diagnostyka osteopatyczna stawów
krzyżowo – biodrowych
i przegląd osteopatycznych zabiegów
– od technik strukturalnych do funkcjonalnych**

dr n. med. Michał Dwornik

Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Dysfunkcje somatyczne/uszkodzenia somatyczne /osteopathic lesion - kości miedniczych
 - 7 dysfunkcji somatycznych
 - rotacja kości miedniczych w przód i tył w osi czołowej (na poziomie S2)
 - rotacja kości miedniczych na zewnątrz i do wewnątrz w osi pionowej
 - zgięcie boczne kości miedniczych na zewnątrz i do wewnątrz w osi strzałkowej
 - ustawienie górne kości miedniczej (przesunięcie całego talerza w górę – nie liczymy tu przeciwstawnie przesunięcia w dół)



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Badanie dysfunkcji somatycznej kości miedniczych w rotacji przód/tył
 - pacjent w pozycji leżenia tyłem
 - oczy badającego z góry na wysokości KBPG
 - oczy badającego na poziomie KBPG
 - oceniamy ustawienie KBPG względem siebie
 - 3 sytuacje kliniczne – ustawienie równe, wyżej, niżej KBPG prawej bądź lewej kości miedniczej



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej kości miedniczych w rotacji przód/tył
 - Ocena kliniczna długości kkd
 - Z wywiadu; złamania, urazy KKD ?
 - Rotacja w przód kości miedniczej wydłuża czynnościowo KD (dysfunkcja somatyczna)
 - W kończynie czynnościowo skróconej – objaw 3 punktów wyżej; KD, KBPG, grzebień biodrowy
 - Badanie poprzedzone testem Downing'a



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Badanie dysfunkcji somatycznej kości miedniczych w rotacji wewnętrznej/zewnętrznej
 - Oczy badającego z góry na wysokości KBPG
 - Oceniamy odległość KBPG od linii pośrodkowej
 - Większa odległość KBPG od linii pośrodkowej wskazuje na rotacje zewnętrzną kości miedniczej/ po stronie przeciwnej rotacja wewnętrzna kości miedniczej



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej kości miedniczych w rotacji wewnętrznej/zewnętrznej
 - Większa odległość KBPG od linii pośrodkowej wskazuje na rotacje zewnętrzną kości miedniczej / po stronie przeciwnej rotacja wewnętrzna kości miedniczej



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Badanie kliniczne dysfunkcji somatycznej kości miedniczych w zgięciu bocznym na zewnątrz i do wewnątrz wokół osi strzałkowej
 - Ręka sensoryczna po L i P guzem kulszowym
 - pacjent w pozycji siedzącej KKD w zgięciu 90 stopni w stawach biodrowych i kolanowych, stopy bez kontaktu z podłożem



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej kości miednicznej w zgięciu bocznym na zewnątrz i do wewnątrz wokół osi strzałkowej
 - Ruch guzów kulszowych wyczuwany pod ręką sensoryczną do wewnątrz i na zewnątrz
 - Oceniamy zakres ruchu guzów kulszowych w obu kierunkach
 - Ograniczenie ruchu guza kulszowego do wewnątrz w porównaniu do ruchu na zewnątrz wskazuje na ograniczenie zgięcia bocznego na zewnątrz i na odwrót



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Badanie kliniczne dysfunkcji somatycznej kości miedniczych przesunięcie w górę/w dół
 - Oceniamy ustawienie KBPG względem kontralateralnego KBPG
 - Oceniamy ustawienie KBTG względem kontralateralnego KBTG



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej kości miedniczych przesunięcie w górę/w dół
 - Ustawienie KBPG i KBTG jednej kości miedniczej niżej od KBPG i KBTG kontralateralnej kości miedniczej wskazuje na przesunięcie w dół i na odwrót
 - W takich objawach nazywamy dysfunkcją somatyczną kości miedniczną przesuniętą w górę



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Dysfunkcje somatyczne/uszkodzenia somatyczne /osteopathic lesion - spojenia łonowego
 - 3 rodzaje dysfunkcji somatycznych
 - dysfunkcja somatyczna kompresyjna
 - dysfunkcja somatyczna przednio-dolna (połączone z rotacją w przód kości miednicznej)
 - dysfunkcja somatyczna tylno-górna (połączone z rotacją talerza kości miednicznej)
 - Dysfunkcje somatyczne spojenia łonowego są zawsze związane z dysfunkcją kości miednicznej



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Badanie kliniczne dysfunkcji somatycznej kompresyjnej spojenia łonowego
 - Pacjent w pozycji leżenia tyłem, palpacja spojenia łonowego – L i p gałąź górna spojenia łonowego/guzek łonowy
 - Pacjent wykonuje naprzemienne uniesienie wyprostowanych kkd



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej kompresyjnej spojenia łonowego
 - Przy palpacji guzków łonowych brak ruchu pomiędzy nimi podczas naprzemiennego unoszenia KKD
 - Prawidłowy objaw to wyczuwanie ruchu symetrycznego pomiędzy gałęziami górnymi kości łonowej podczas naprzemiennego unoszenia KKD



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Badanie kliniczne dysfunkcji somatycznej przednio-dolnej (połączone z rotacją w przód kości miednicznej)
 - Pacjent w pozycji leżenia tyłem, palpacja spojenia łonowego – L i p gałąź górna spojenia łonowego/guzek łonowy
 - Palpacja ustawienia wzajemnego guzka łonowego L i P gałęzi łonowej górnej
 - Ocena wzrokowa z góry (kciuki na powierzchni górnej gałęzi górnej łonowej) i w poziomie (kciuki na powierzchni przedniej gałęzi górnej kości łonowej)



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej przednio-dolnej (połączone z rotacją w przód kości miednicznej)
 - Ustawienie badanej gałęzi górnej kości łonowej w przód i dół względem przeciwnej gałęzi łonowej górnej



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Badanie kliniczne dysfunkcji somatycznej tylna - górnej (połączone z rotacją w tył kości miednicznej)
 - Pacjent w pozycji leżenia tyłem, palpacja spojenia łonowego – L i P gałąź górna spojenia łonowego/guzek łonowy
 - Palpacja ustawienia wzajemnego guzka łonowego L i P gałęzi łonowej górnej
 - Ocena wzrokowa z góry (kciuki na powierzchni górnej gałęzi górnej łonowej) i w poziomie (kciuki na powierzchni przedniej gałęzi górnej kości łonowej)



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej tylnogórnej (połączone z rotacją w przód kości miednicznej)
 - Ustawienie badanej gałęzi górnej kości łonowej w tył i w górę względem przeciwnej gałęzi łonowej górnej



Dysfunkcje somatyczne miednicy

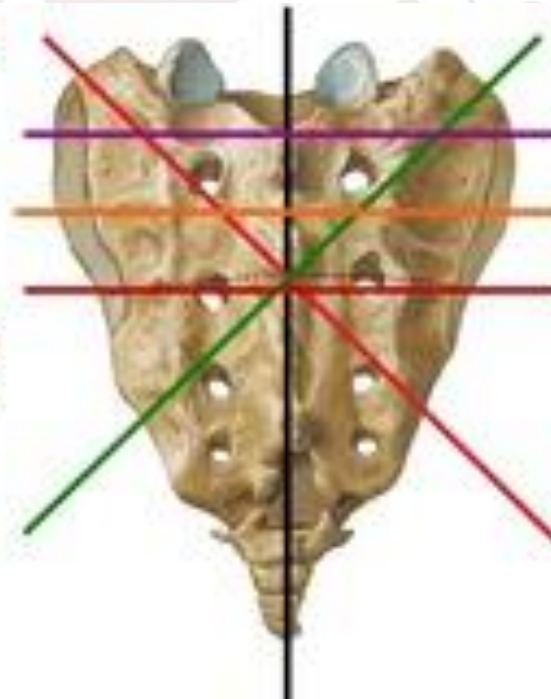
- Dysfunkcje somatyczne/uszkodzenia somatyczne /osteopathic lesion - kości krzyżowej
 - 10 dysfunkcji somatycznych kości krzyżowej
 - 4 dysfunkcje fizjologiczne L/L, P/P, L/P, P/L
 - Rotacja i zgięcie boczne w tę samą stronę
 - 2 dysfunkcje nefizjologiczne - unilateralne objawy jednostronne (nutacyjne)
 - Rotacja przeciwna do zgięcia bocznego
 - 2 dysfunkcje nefizjologiczne rotacyjne (kontrnutacyjne)
 - Rotacja przeciwna do zgięcia bocznego
 - 1 dysfunkcja - obustronna dysfunkcja somatyczna nutacyjna
 - 1 dysfunkcja obustronna dysfunkcja somatyczna kontrnutacyjna



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- osie obrotu kości krzyżowej

- Superior Transverse Axis (S1)
- Middle Transverse Axis (S2)-Postural motion
- Inferior Transverse axis (S3)- movement of ilia on the sacrum
- Left Oblique Axis
- Right Oblique Axis
- Vertical Axis



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Badanie kliniczne dysfunkcji somatycznej fizjologicznej kości krzyżowej L/L
 - Wykonujemy „spring test” test sprężystości kości krzyżowej wokół osi S2
 - Badanie głębokości bruzdy stawu krzyżowo – biodrowego
 - Badanie rotacji L5
 - Badanie ustawienia kątów dolnych kości krzyżowej
 - wyżej/niżej
 - przód/tył



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej fizjologicznej kości krzyżowej L/L
 - Głębsza bruzda stawu krzyżowo – biodrowego po P stronie
 - Kąt dolny P kości krzyżowej ustawiony wyżej i do tyłu
 - Spring test dodatni dla nutacji kości krzyżowej
 - Kość krzyżowa ustawiona w rotacji L i zgięciu w L
 - Obrót w nutację kości krzyżowej jest wokół osi L kości krzyżowej – L/L



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Badanie kliniczne dysfunkcji somatycznej fizjologicznej kości krzyżowej P/P
 - Wykonujemy „spring test” test sprężystości kości krzyżowej wokół osi S2
 - Badanie głębokości bruzdy stawu krzyżowo – biodrowego
 - Badanie rotacji L5
 - Badanie ustawienia kątów dolnych kości krzyżowej
 - wyżej/niżej
 - przód/tył



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej fizjologicznej kości krzyżowej P/P
 - Głębsza bruzda stawu krzyżowo – biodrowego po L stronie
 - Kąt dolny L kości krzyżowej ustawiony wyżej i do tyłu
 - Spring test dodatni dla nutacji kości krzyżowej
 - Kość krzyżowa ustawiona w rotacji P i zgięciu w P
 - Obrót w nutację kości krzyżowej jest wokół osi P kości krzyżowej – P/P



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Badanie kliniczne dysfunkcji somatycznej niefizjologicznej unilateralnej L i P kości krzyżowej
 - Wykonujemy „spring test” test sprężystości kości krzyżowej wokół osi S2
 - Badanie głębokości bruzdy stawu krzyżowo – biodrowego
 - Badanie rotacji L5
 - Badanie ustawienia kątów dolnych kości krzyżowej
 - wyżej/niżej
 - przód/tył
 - Wykonujemy sphinx test dla potwierdzenia objawów klinicznych



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej niefizjologicznej unilateralnej L kości krzyżowej
 - Głębsza bruzda stawu krzyżowo – biodrowego po L stronie - rotacja w P kości krzyżowej
 - Kąt dolny L kości krzyżowej ustawiony niżej i do tyłu – zgięcie boczne w L i nutacja
 - Spring test dodatni dla nutacji kości krzyżowej
 - Kość krzyżowa ustawiona w rotacji P i zgięciu w L
 - Sphinx test dodatni dla dysfunkcji somatycznej unilateralnej L



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej niefizjologicznej unilateralnej P kości krzyżowej
 - Głębsza bruzda stawu krzyżowo – biodrowego po P stronie - rotacja w L kości krzyżowej
 - Kąt dolny P kości krzyżowej ustawiony niżej i do tyłu – zgięcie boczne w P i nutacja
 - Spring test dodatni dla nutacji kości krzyżowej
 - Kość krzyżowa ustawiona w rotacji L i zgięciu w P
 - Sphinx test dodatni dla dysfunkcji somatycznej unilateralnej P



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Badanie kliniczne dysfunkcji somatycznej niefizjologicznej rotacyjnej L i P kości krzyżowej
 - Wykonujemy „spring test” test sprężystości kości krzyżowej wokół osi S2
 - Badanie głębokości bruzdy stawu krzyżowo – biodrowego
 - Badanie rotacji L5
 - Badanie ustawienia kątów dolnych kości krzyżowej
 - wyżej/niżej
 - przód/tył
 - Wykonujemy sphinx test dla potwierdzenia objawów klinicznych



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej niefizjologicznej rotacyjnej P kości krzyżowej
 - Głębsza bruzda stawu krzyżowo – biodrowego po L stronie - rotacja w P kości krzyżowej
 - Kąt dolny L kości krzyżowej ustawiony niżej i do przodu – zgięcie boczne w L i kontrnutacja
 - Spring test dodatni dla kontrnutacji kości krzyżowej
 - Kość krzyżowa ustawiona w rotacji P i zgięciu w L i kontrnutacji
 - Sphinx test dodatni dla dysfunkcji somatycznej rotacyjnej P



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej niefizjologicznej rotacyjnej L kości krzyżowej
 - Głębsza bruzda stawu krzyżowo – biodrowego po P stronie - rotacja w L kości krzyżowej
 - Kąt dolny P kości krzyżowej ustawiony niżej i do przodu – zgięcie boczne w P i kontrnutacja
 - Spring test dodatni dla kontrnutacji kości krzyżowej
 - Kość krzyżowa ustawiona w rotacji L i zgięciu w P i kontrnutacji
 - Sphinx test dodatni dla dysfunkcji somatycznej rotacyjnej L



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Badanie kliniczne dysfunkcji somatycznej niefizjologicznej obustronnej nutacyjnej
 - Wykonujemy „spring test” test sprężystości kości krzyżowej wokół osi S2
 - Badanie głębokości bruzdy stawu krzyżowo – biodrowego L i P
 - Badanie rotacji L5 – wynik ujemny - bez rotacji
 - Badanie ustawienia kątów dolnych kości krzyżowej
 - wyżej/nizej – wynik ujemny – równe ustawienie



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej niefizjologicznej obustronnej nutacyjnej kości krzyżowej
 - Bardzo głębokie obydwie bruzdy stawu krzyżowo – biodrowego L i P
 - Kąty dolne P i L kości krzyżowej ustawione mocno do tyłu
 - Spring test dodatni dla nutacji kości krzyżowej
 - Kość krzyżowa ustawiona w dużej nutacji



Dysfunkcje somatyczne miednicy

- Objawy kliniczne dysfunkcji somatycznej niefizjologicznej obustronnej kontrnutacyjnej kości krzyżowej
 - Brak obydwu bruzd stawu krzyżowo – biodrowego L i P lub wyczuwalne wysunięcie w tył kości krzyżowej
 - Kąty dolne P i L kości krzyżowej ustawione mocno w przód
 - Spring test dodatni dla kontrnutacji kości krzyżowej
 - Kość krzyżowa ustawiona w dużej kontrnutacji





Dziękuję za uwagę

