

Nerwiakowłkniakowatość a potrzeba opieki rehabilitacyjnej

Iwona Szymkuć

Katedra i Klinika Rehabilitacji Szpitala
Uniwersyteckiego Nr 1 w Bydgoszczy.

- Nerwiakowłókniakowatość jest jedna z najczęstszych chorób nerwowo-skórnych. Według Riccardiego można wyróżnić co najmniej 7 odmian tej choroby.
- Istotne znaczenie kliniczne mają dwie najczęstsze postaci NF-1 i NF-2

Kryteria diagnostyczne NF-1 według Memorandum WHO (1992)

- 1. co najmniej 5 plam cafe au lait o średnicy 5 mm przed okresem dojrzewania lub 6 plam o średnicy 15 mm w okresie późniejszym
- 2. piegowate nakrapianie w okolicy pach i pachwin
- 3. glejak nerwu wzrokowego
- 4. co najmniej 2 nerwiakowłókniaki lub 1 nerwiakowłókniak splotowaty
- 5. **dysplazja kości klinowej, stawy rzekome, zniekształcenia warstwy korowej kości, skoliozy**
- 6. co najmniej 2 guzki Lischa w badaniu za pomocą lampy szczelinowej
- 7. występowanie NF-1 u krewnego pierwszego stopnia.

Opieka rehabilitacyjna

- Objawy ortopedyczne
- Objawy neurologiczne

- Powikłania ortopedyczne:
- - skoliozy (20-25%)
- - wady postawy
- - patologiczne złamanie z rozwojem stawów rzekomych (2-4%)
- - dysplazja kości klinowej lub kości długich
- - zniekształcenia kości piszczelowej i strzałkowej
- - zniekształcenia kręgów z powiększonymi otworami kręgowymi
- - zniekształcenia warstwy korowej kości

- Dobra postawa zależy od:
- prawidłowo ukształtowanego układu kostno-więzadłowego
- dobrze rozwiniętego i wydolnego układu mięśniowego
- sprawnie działającego układu nerwowego, od którego zależy wykształcenie i rozwinięcie prawidłowego odruchu postawy.

Postawa wadliwa

- Wadą postawy określamy odchylenia od ogólnie przyjętych cech postawy prawidłowej.
- Ośią całego ciała jest kręgosłup i dlatego jego ustawienie i ukształtowanie ma zasadniczy wpływ na postawę.
- Ustawienie i kształt kręgosłupa zależą zasadniczo od 2 czynników:
 - 1. Oparcia na miednicy
 - 2. Ruchomości kręgosłupa.

Przyczyny powstawania wad postawy

- Przyczyny są bardzo różne. Czasami mała przyczyna, która zaburza równowagę statycznie dynamiczną, powoduje niekorzystną zmianę całej mechaniki postawy. Przyczynami wad postawy może być wiele chorób: przewlekłe schorzenia układu oddechowego, krążeniowego, kostno-stawowego, wady słuchu i wzroku.
- Przede wszystkim złe warunki bytowe i środowiskowe, złe nawyki, niedbała sylwetka, zmęczenie, brak dostatecznej ilości ruchu na świeżym powietrzu, tryb życia, praca siedząca, umysłowa.

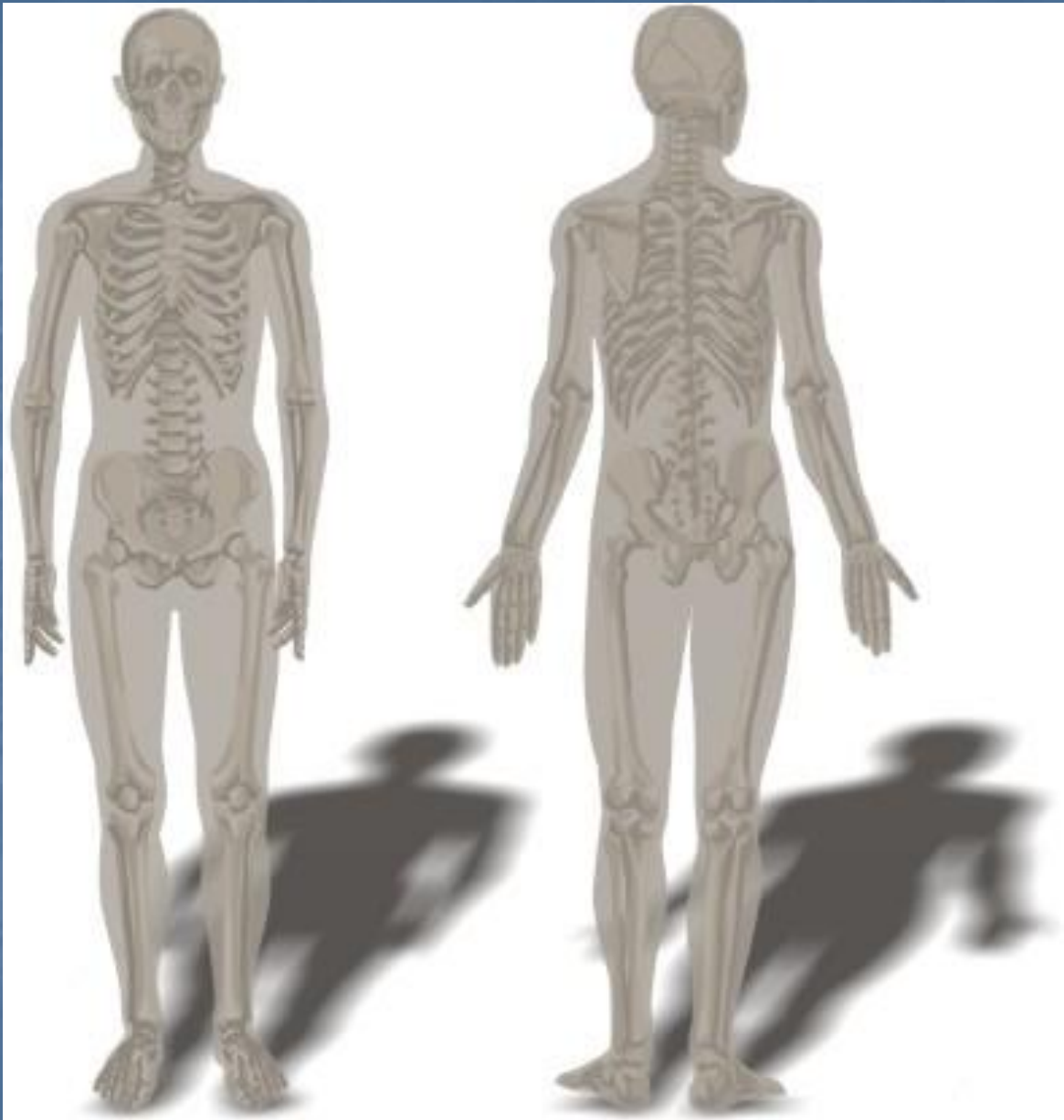
- Na dzieci zdecydowany wpływ wywiera szkoła: długotrwałe przebywanie w pozycji siedzącej, nie dostosowane ławki, stres, ciężkie tornistry.
- Zaburzenia psychiczne, nadmierna nerwowość doprowadzają również do złej postawy.

Okresy rozwoju wady

- 1. Zmiany czynnościowe.
- 2. Powstanie przykurczy mięśniowych.
- 3. Zmiany strukturalne.

Zasady badania postawy

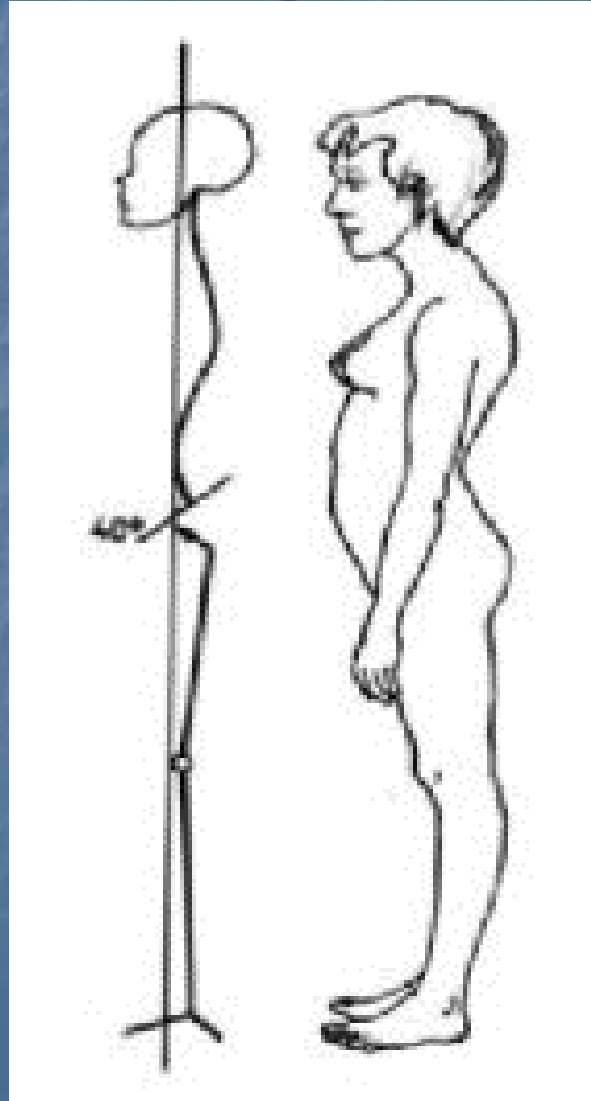
- Wywiad lekarski. Przewlekłe schorzenia, wady wzroku, słuchu. Wywiad społeczny.
- Do badania pacjent stoi prosto ale swobodnie, równo obciąża obie kończyny w lekkim rozkroku. Kończyny górne wzdłuż tułowia.
- Obserwujemy pacjenta w płaszczyźnie czołowej i strzałkowej.
- Zwracamy uwagę na symetrię ciała ustawienie głowy, barków, łopatek miednicy. Puszczamy pion z guzowatości kości potylicznej lub VII kręgu szyjnego.



Typy wadliwej postawy

- 1. Plecy wklęsło-wypukłe. Wada występuje przy zwiększonym kącie przodopochylenia miednicy co doprowadza do pogłębienia lordozy lędźwiowej i przez kompensację do pogłębienia kifozy.

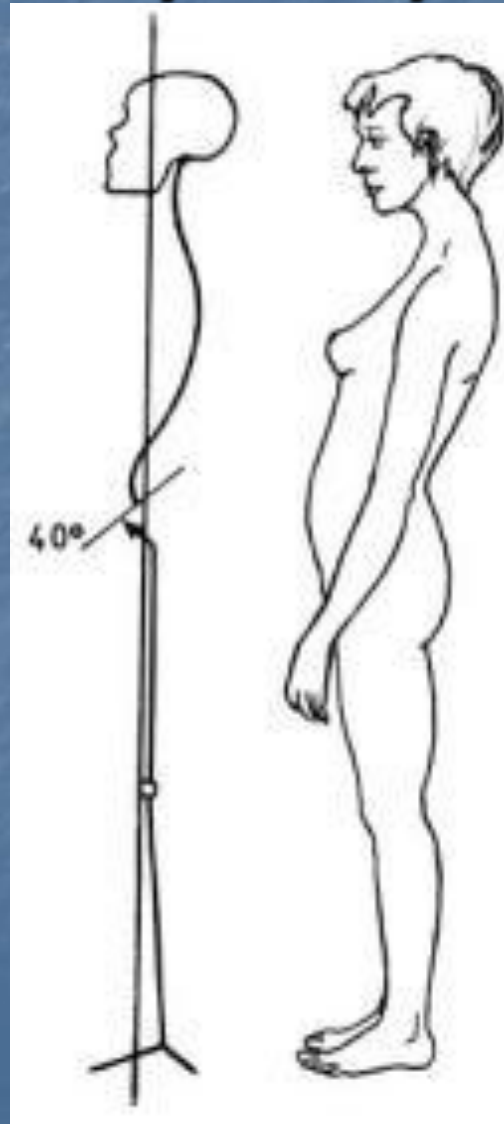
Plecy wklęsło-wypukłe



Typy wadliwej postawy

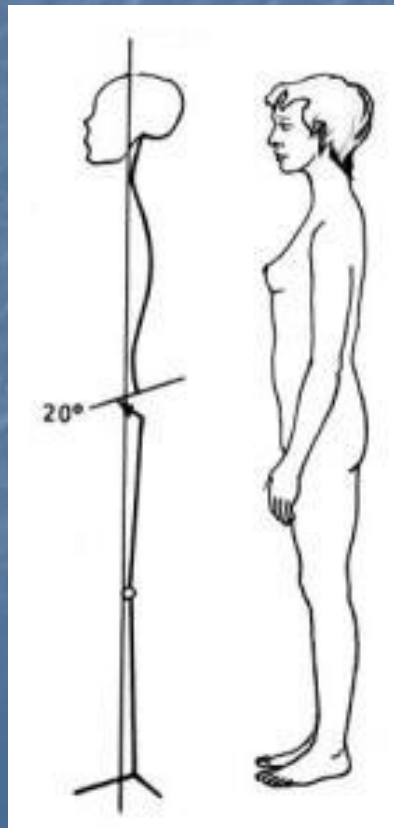
- 2. Plecy kołyskowe. W tym typie wady również występuje zwiększone przodopochylenie miednicy, przy czym kręgosłup odgina się ostro w odcinku lędźwiowo-krzyżowym do tyłu, w odcinku wyższym tworzy się nadmierna kifoza. Spojenie łonowe jest tu najbardziej wystającą do przodu częścią ciała.

Plecy kołyskowe



Typy wadliwej postawy

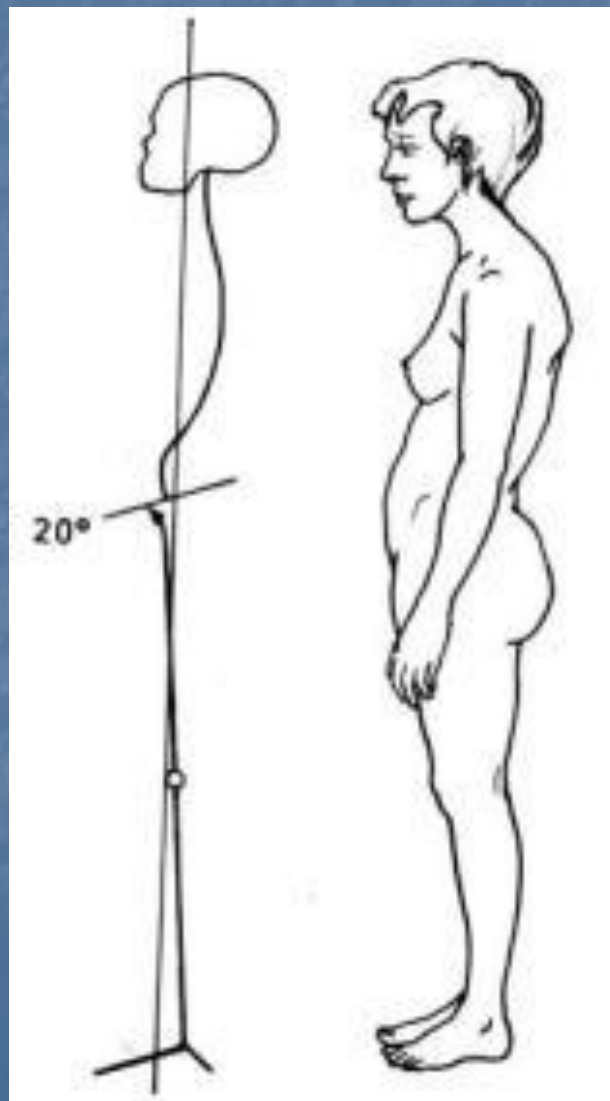
- 3. Plecy płaskie. Występuje tu zmniejszone przodopochylenie miednicy z prawidłowo ruchomym kręgosłupem, lecz ze zmniejszonymi fizjologicznymi krzywiznami kręgosłupa.



Typy wadliwej postawy

- 4. Plecy okrągłe. Połączone również ze zmniejszonym przodopochyleniem miednicy. Przy małej lordozie cały tułów nachylony jest do przodu, a równowagę można utrzymać przez cofnięcie całej miednicy ku tyłowi. Obserwuje się zwiększenie lordozy szyjnej i pochylenie głowy do przodu.

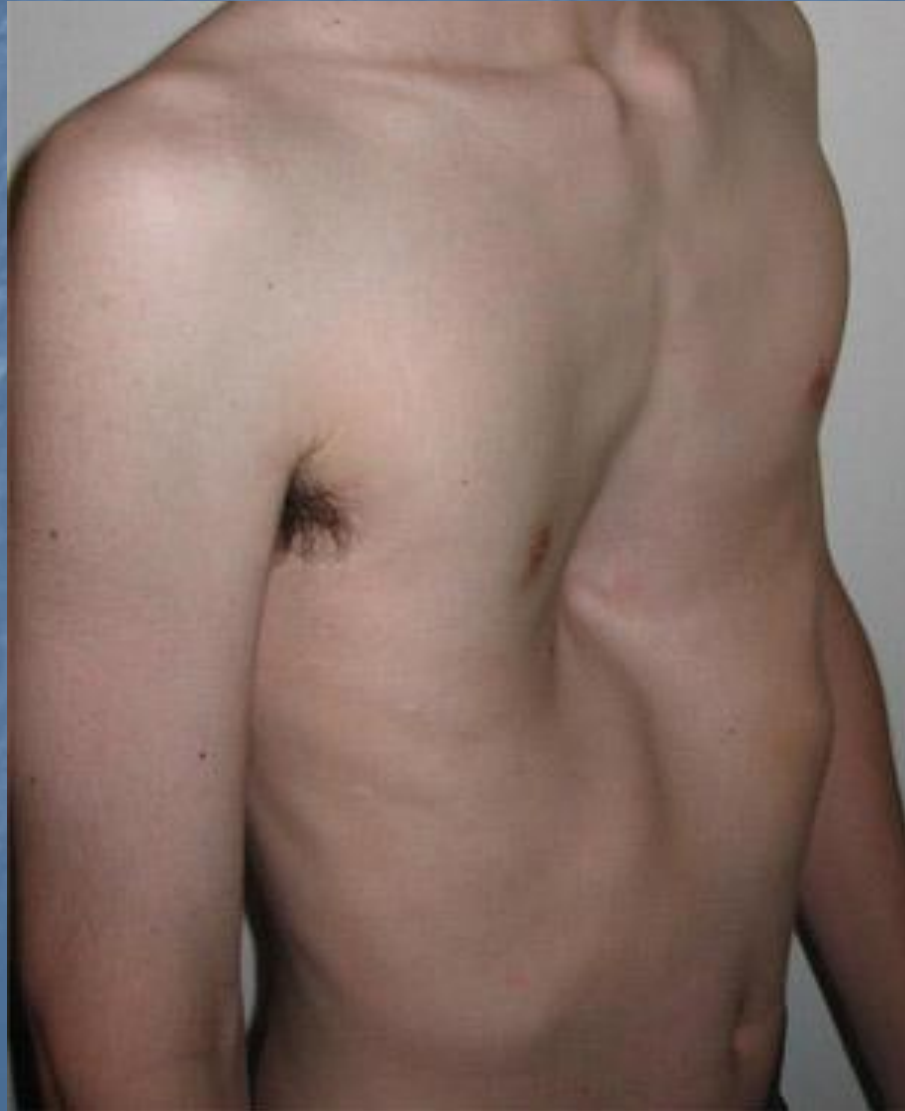
Plecy okrągłe



Wady klatki piersiowej

- Do patologicznych wad klatki piersiowej zaliczamy dwie jej postacie:
- 1. Klatka piersiowa lejkowata (pectus excavatum, pectus infundibuliforme)
- 2. Klatka piersiowa kurza (pectus carinatum

Klatka piersiowa lejkowata



Klatka piersiowa lejkowata

- Określana również jako „szewska”, jest następstwem wrodzonego zaburzenia rozwoju przepony lub nieproporcjonalnego rozrostu chrząstek żebrowych w stosunku do jej elementów.
- Charakteryzuje się lejkowatym zapadnięciem dolnej części mostka i przylegających odcinków żeber.
- Jeśli dno „lejka” wypada ściśle w linii środkowej, zmiany są symetryczne, jeśli przesunięte jest w lewo lub prawo są asymetryczne.

Klatka piersiowa kurza

- Cechuje ją zniekształcenie mostka, który tworzy silne uwypuklenie z przodu na kształt dzioba łodzi, podobnie jak ma to miejsce u ptaków. W wyniku tego żebra tracą kształt wygięty tworząc poniżej sutków wyraźną wklęsłość.

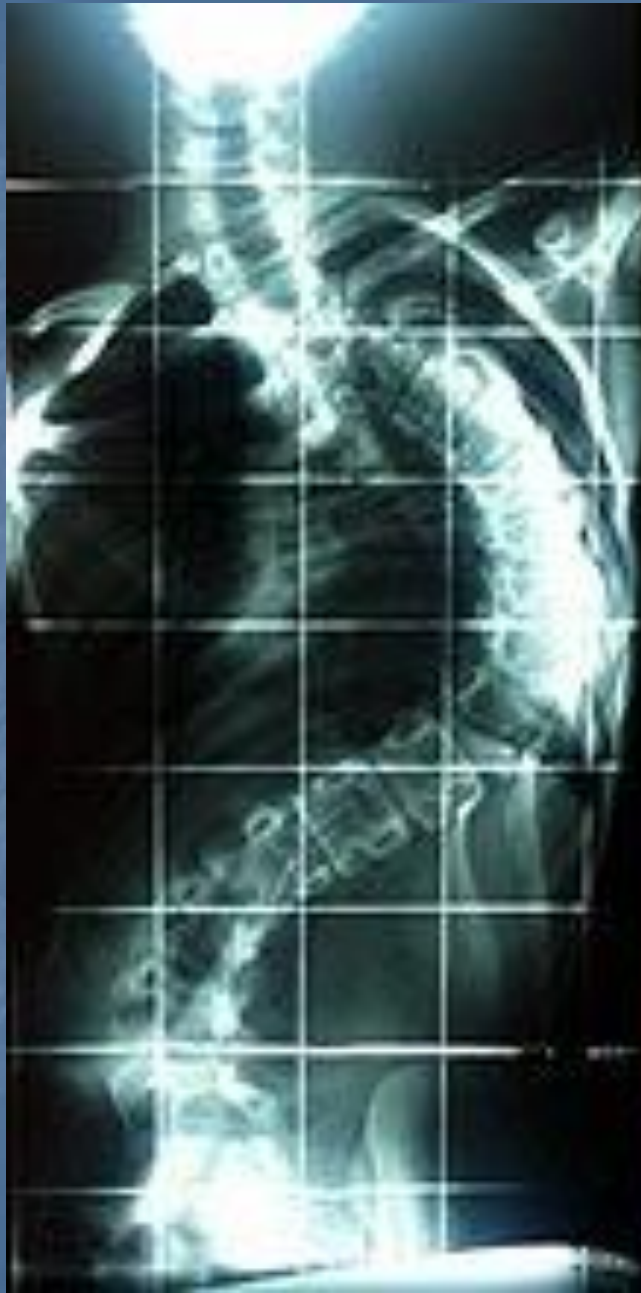


Pelota na klatkę kurzą



Skoliozy

- Skrzywienia **niedystroficzne** przypominające skrzywienia idiopatyczne
- Skrzywienia **dystroficzne** charakteryzujące się krótkimi ostrymi łukami z dużą rotacją na szczycie skrzywienia. Mają tendencje do szybkiej progresji i nie reagowania na leczenie w tym gorsetami.







29/08/2007

PH. 2007

1

29/08/2007

Leczenie

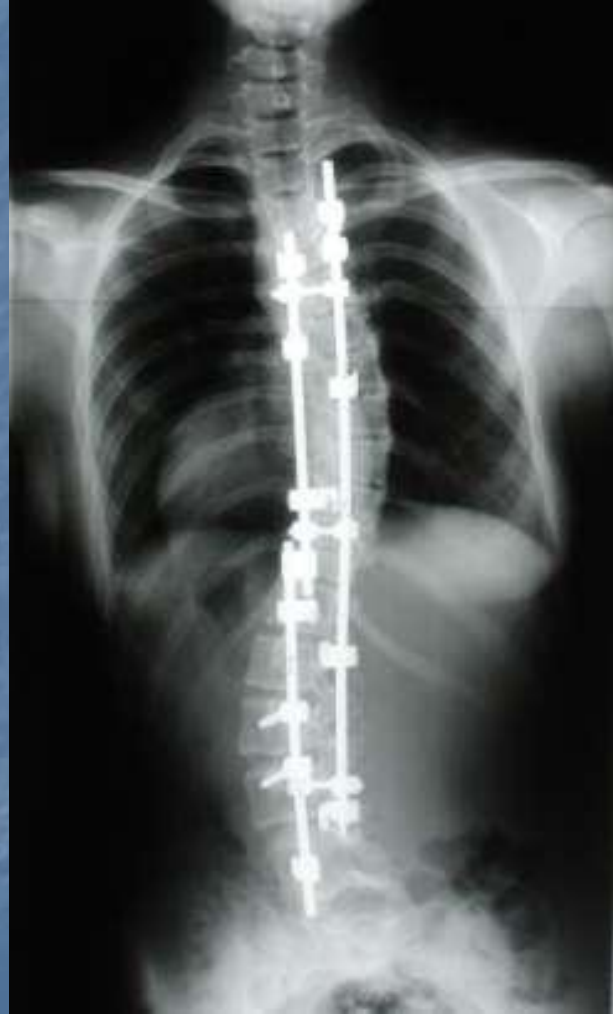
- Opieka Poradni Rehabilitacyjnej
- Kinezyterapia
- Hydroterapia
- Masaże suche
- Gorsety
- Zabiegi operacyjne

Gorsety

- Dynamiczne
- Sztywne



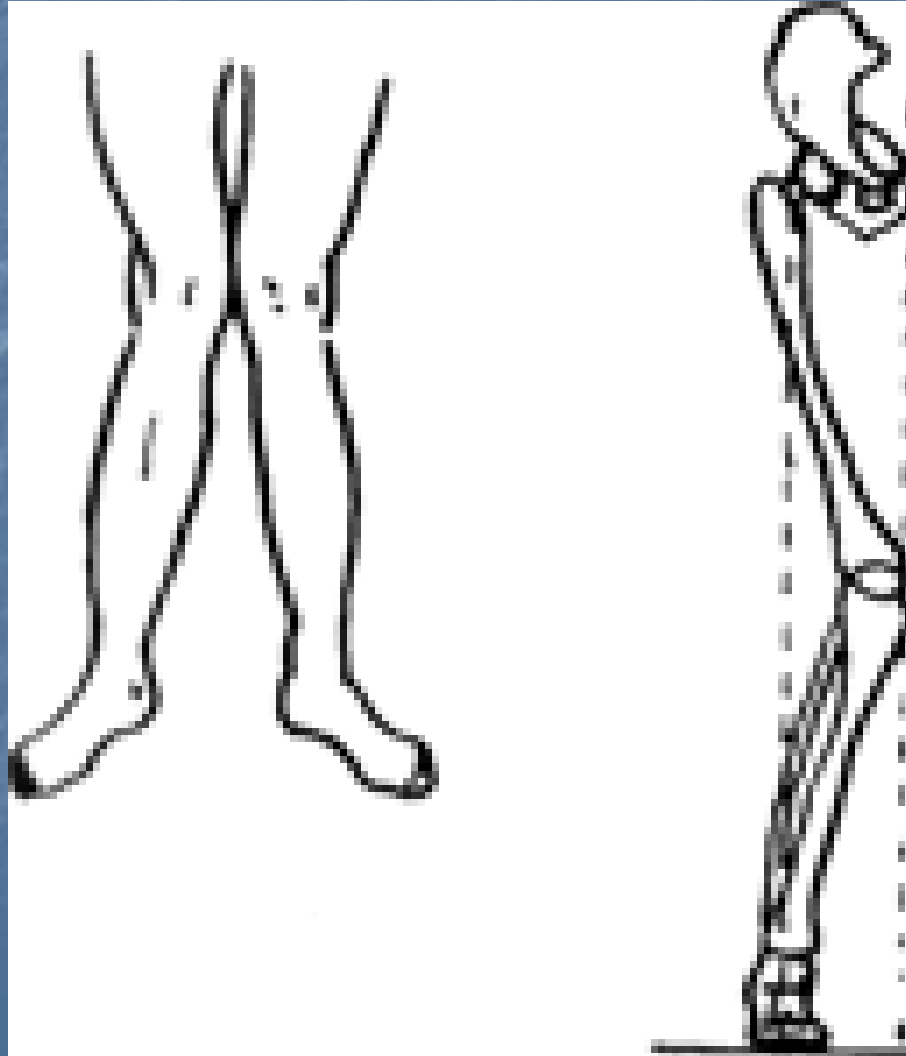




Wady kolan

- Kolana koślawe
- Kolana szpotawe
- Przyjmuje się, że fizjologiczna koślawość u siedmioletnich dzieci nie przekracza 10° .

Kolana koślawe

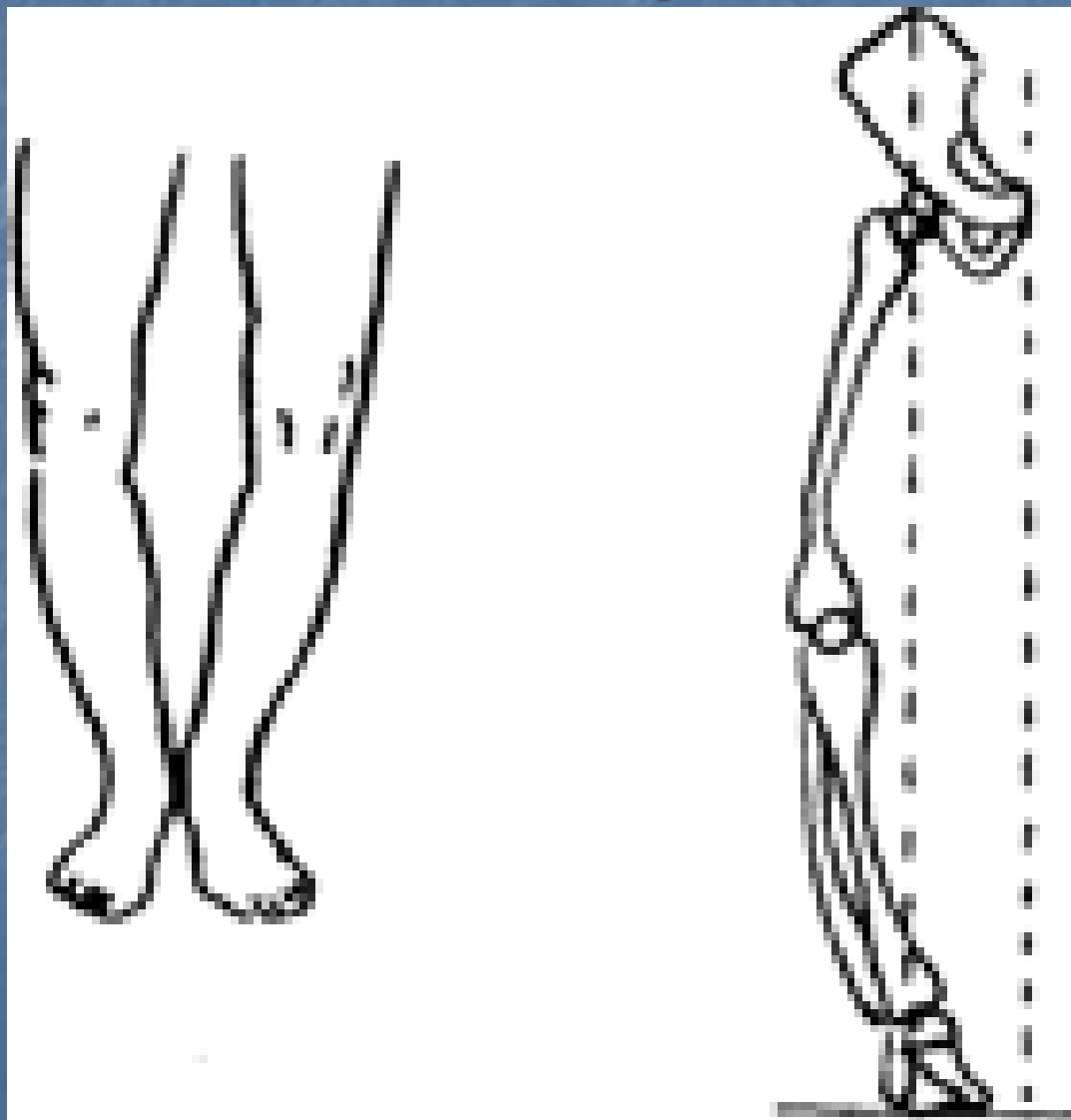


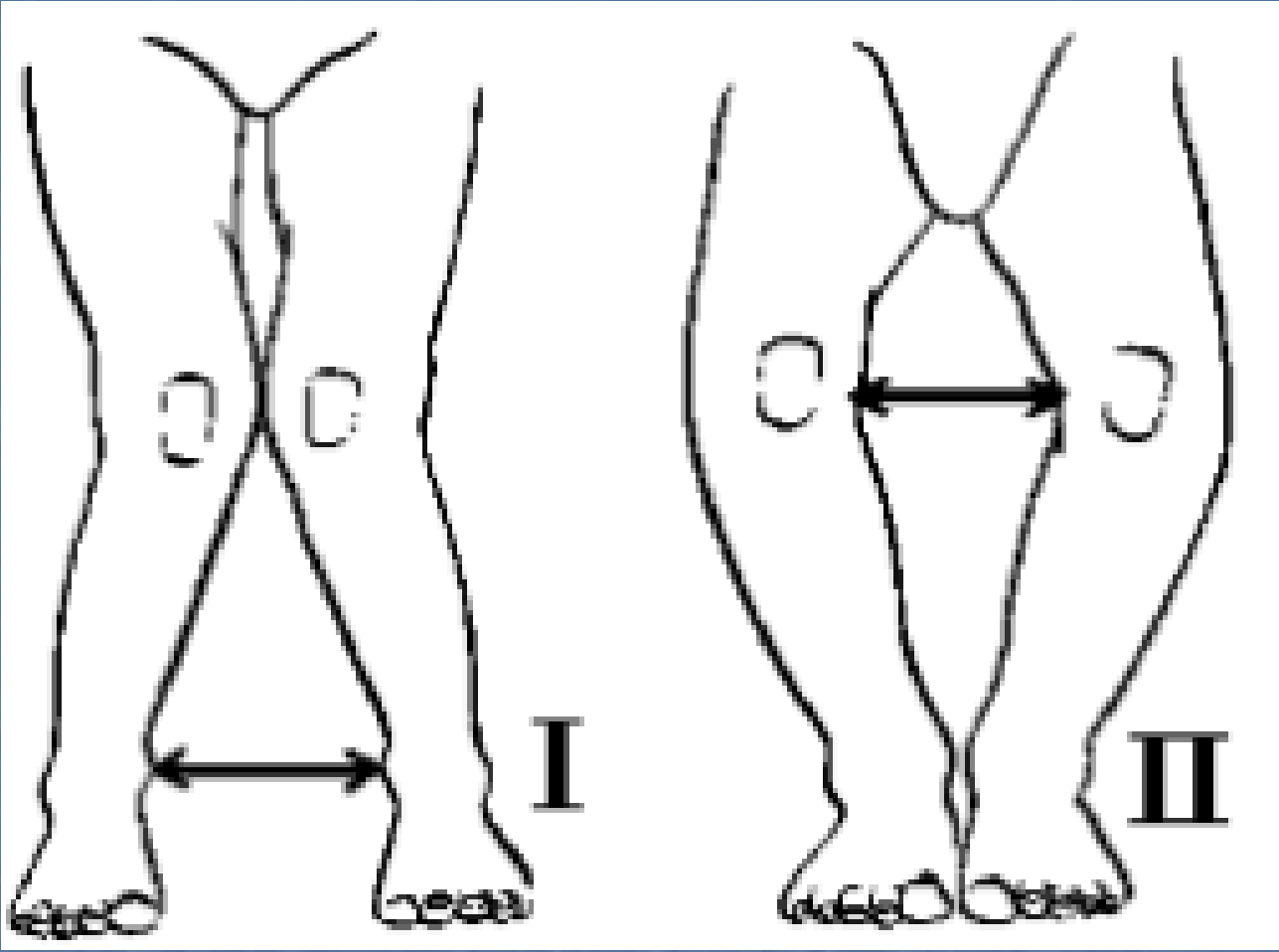


Ortezy na koślawość i szpotawość kolan



Kolana szpotawe





Wady stóp

- Stopa koślawą (pes valgus)
- stopa płaska (pes planus)
- stopa płasko - koślawą (pes planovalgus)

Stopa płasko -koślawą



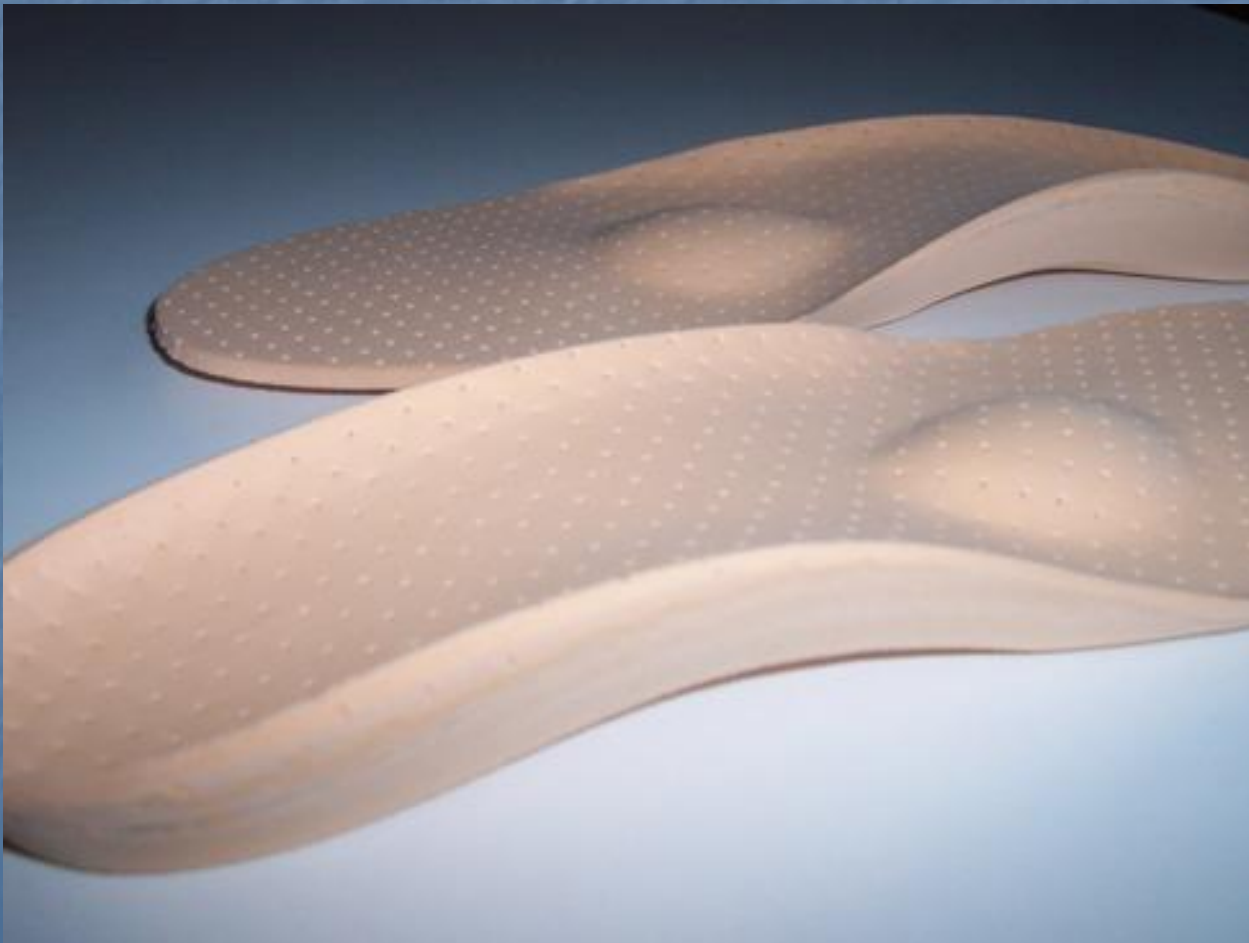
Wady stóp

- Stopy płasko-koślawe. Najczęściej spotykaną wadą stóp u dzieci i młodzieży jest płaskostopie z jednoczesnym niewłaściwym ustawieniem pięty (odchylenie osi pięty na zewnątrz).
- Główną przyczyną tego zaburzenia jest niewydolność mięśniowa. Dzieci skarżą się na szybkie męczenie, bóle stóp i łydek

Wady stóp

- Wyróżniamy różne okresy zaawansowania zmiany w stopie płasko-koślawej:
- Etap I - związany jedynie z osłabieniem mięśni stóp, nie ma jeszcze deformacji, po dłuższym staniu czy chodzeniu występuje obniżenie sklepienia podłużnego i nieznaczna koślawość pięty.
- Etap II- stopa w pozycji stojącej ma już wszystkie cechy stopy płasko-koślawej, natomiast w pozycji nieobciążonej, przyjmuje kształt prawidłowy.
- Etap III- zmiany widoczne są również w stopie nieobciążonej, dochodzi do znacznego osłabienia mięśni i rozciągnięcia więzadeł, czego konsekwencją są utrwalone deformacje.

Wkładki ortopedyczne







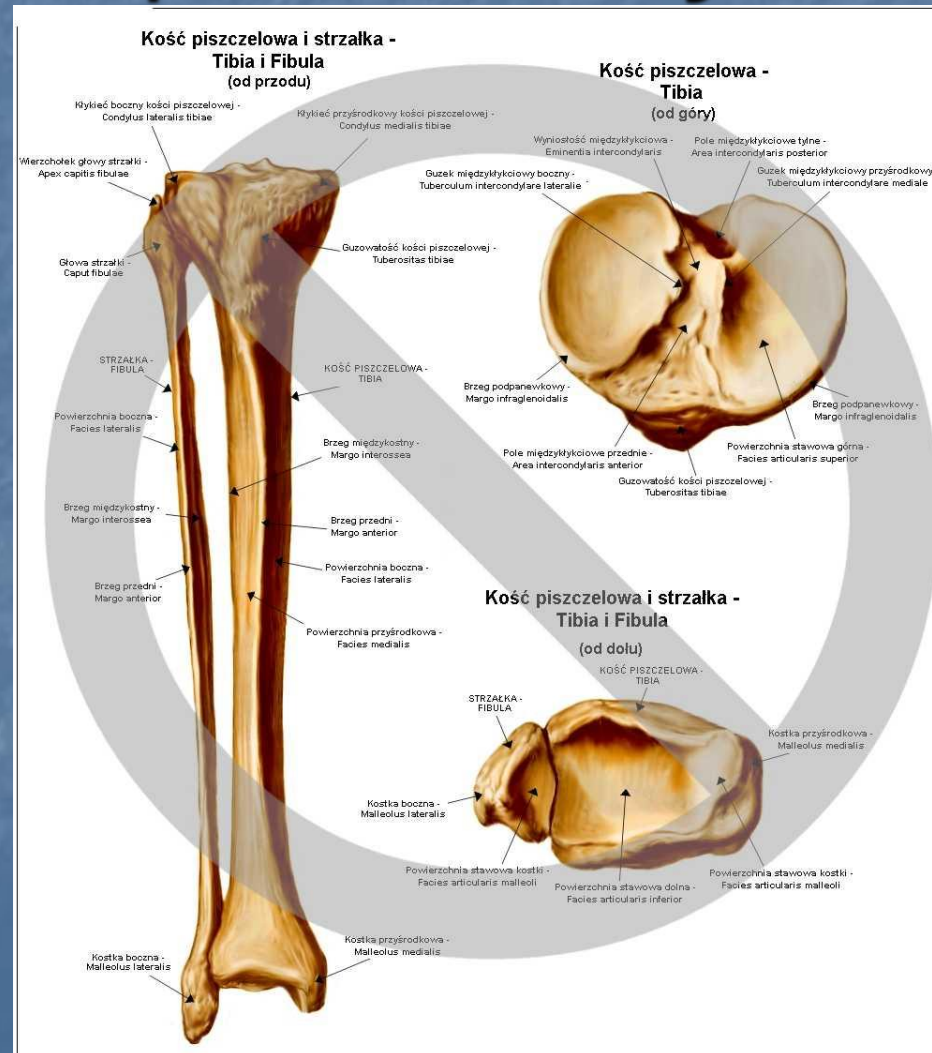
Buty z miękką podszewką.





© Dawid - butydladzieci

Zniekształcenia kości strzałkowej i piszczelowej



Stawy rzekome

LECZENIE
STAWU
RZEKOMEGO
KOŚCI UDOWEJ
RYGLOWANYM
GWOŹDZIEM
ŚRÓDSZPIKOWYM



Powikłania neurologiczne

- Niedowłady i porażenia wiotkie
- Niedowłady i porażenia spastyczne

Powikłania neurologiczne

- Kinezyterapia z zastosowaniem metod neurofizjologicznych, NDT-Bobath lub PNF
- Ćwiczenia manualne, terapia zajęciowa
- Stosowanie środków zaopatrzenia rehabilitacyjnego

Aparat odwodzący na kończyne górną





Orteza hemiflex



Łuski na kończyne dolną



Zalecenia rehabilitacyjne

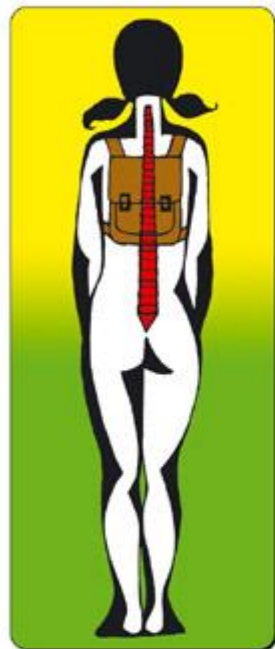
- Kontrolne wizyty w Poradni Rehabilitacyjnej co najmniej 2 razy w roku a w okresach skoków wzrostowych co 3mc.
- Gimnastyka korekcyjna, ćwiczenia specjalistyczne.
- Fizykoterapia
- Metody dodatkowe np. kinesiotaping
- Dbłość o prawidłowa postawę ciała.
- Zachowanie symetrii podczas siedzenia przy biurku, podczas pracy przy komputerze, oglądaniu telewizji.

Kinezyterapia

- Ćwiczenia oddechowe
- Ćwiczenia ogólnousprawniające
- Ćwiczenia korekcyjne
- Ćwiczenia specjalistyczne z wykorzystaniem metod neurofizjologicznych np. PNF w skoliozach
- Dbłość o symetryczną postawę podczas siedzenia, chodzenia, dźwigania tornistra



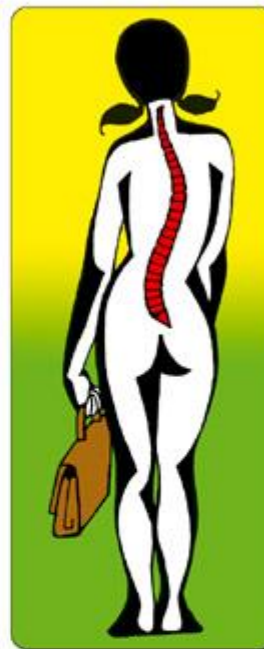
SZKOLNE PRZYCZYNY WAD POSTAWY



Właściwa
postawa stojąca



Wady spowodowane jednostronnym obciążeniem
kończyny lub noszeniem teczki pod pachą



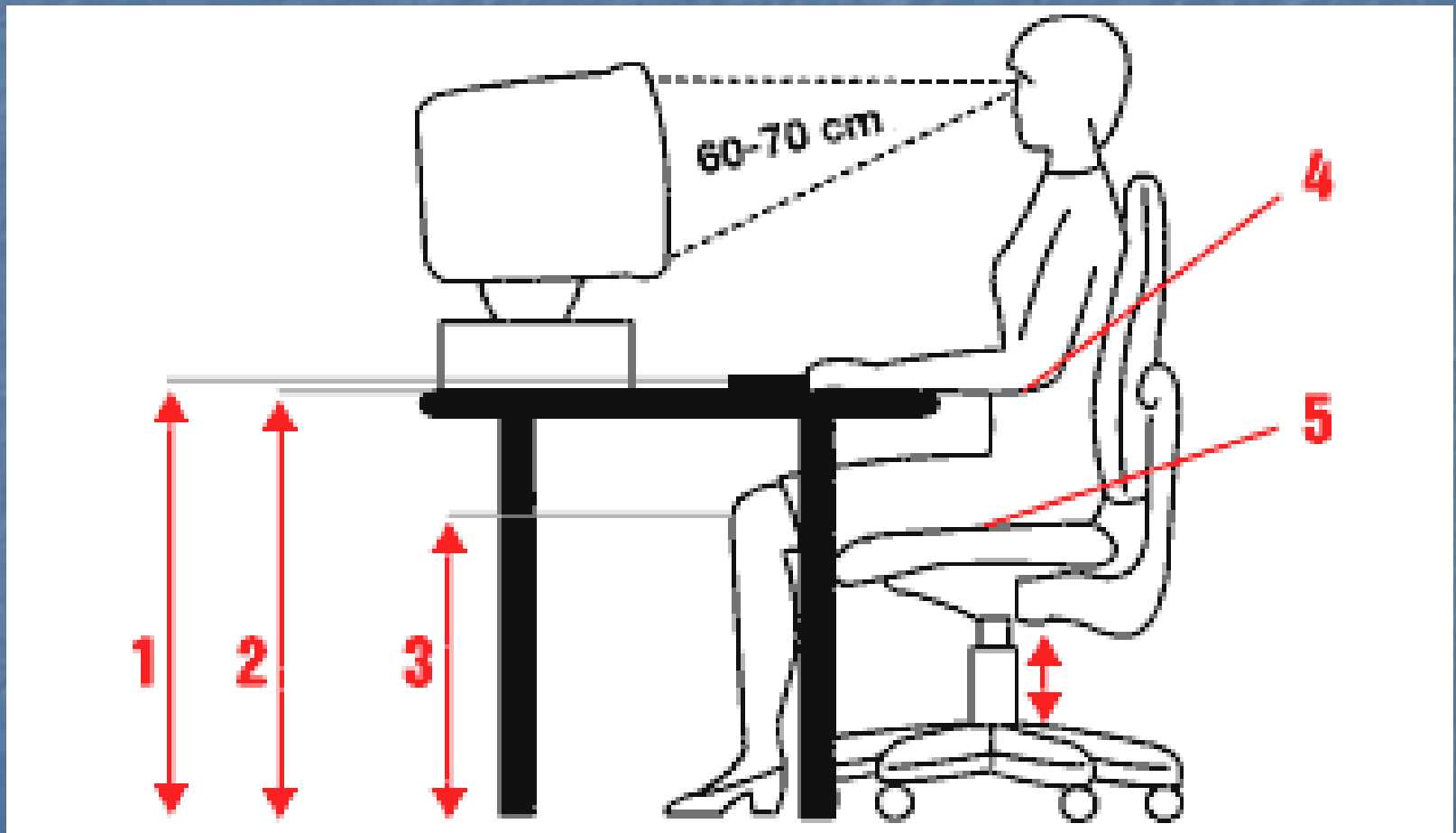
Ławka za wysoka



Właściwe rozmiary ławki



Ławka za niska





Jakie zabiegi fizykalne można stosować.

- Hydroterapia



Przeciwwskazane bezwzględnie

- Magnetoterapia
- Magnetostymulacja



■ Ultradźwięki



Kinesiotaping



Dziękuję za uwagę.

