



## Konflikt rzepkowo-udowy, boczne przyparcie rzepki ( ból w przednim przedziale kolana).

*opracował Norbert Lewiński*

### Informacje podstawowe:

- Funkcja stawu rzepkowo-udowego zależy od statycznych i dynamicznych ograniczeń stabilizacyjnych.
- 70% wszystkich zaburzeń strutu rzepkowo-udowego udaje się wyleczyć za pomocą terapii zachowawczej.
- Przyśrodkowe więzadło rzepkowo-udowe (MPFL), zapewnia ok. 50% siły powstrzymującej przed bocznym przemieszczeniem rzepki.
- Dolegliwości bólowe może prowokować podrażnienie mechaniczne lub niestabilność stawu.
- Często przyczyną dolegliwości w stawie rzepkowo-udowym jest przykurczony mięsień czworogłowy uda.
- Dieta bogata w chondroitynę i pochodne kwasu hialuronowego wpływa na wytwarzanie mazi stawowej.

### Postępowanie:

- Ćwiczenia z submaksymalnym oporem.
- Unikanie aktywności pobudzającej stan zapalny stawu (bieganie, skoki, wchodzenie po schodach).
- Mobilizacja rzepki.
- Kinesiotaping rzepki.
- Ćwiczenia ukierunkowane na wzmocnienie mięśnia czworogłowego uda (szczególnie głowy przyśrodkowej) w odpowiednich pozycjach wyjściowych (proporcja ćwiczeń w otwartych i zamkniętych łańcuchach kinematycznych).
- Ćwiczenia wzmacniające mięśnie przywodzące staw biodrowy.
- Rozciąganie grup mięśniowych:
  - pasma biodrowo-piszczelowego.
  - kulszowo-goleniowych.
  - czworogłowego uda.
  - biodrowo-łędźwiowego.
  - trójgłowego łydki.
- Ćwiczenia poprawiające propriocepcję kończyn dolnych.
- Fizykoterapia (np.: elektrostymulacja głowy przyśrodkowej m. czworogłowego uda).
- W razie nasilonych dolegliwości PRICE (Protection – Odciążenie, Rest – Odpoczynek, Ice – Lód, Compression – Ucisk, Elevation - Uniesienie) lub farmakoterapia.
- Ewentualnie zastosowanie ortezy stabilizującej staw kolanowy.

### UWAGA

Wszystkie programy rehabilitacji są tylko ogólnymi wytycznymi, od których istnieje wiele odstępstw. Rehabilitacja powinna być zawsze szczegółowo dostosowana indywidualnie do stanu i



potrzeb pacjenta oraz jej przebieg powinien być ustalany zgodnie z bieżącymi konsultacjami z lekarzem prowadzącym. Dlatego powyższy program nie może być stosowany wbrew indywidualnym zaleceniom lekarskim i uwzględniać stan pacjenta.