



CENTRUM ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII SPORTOWEJ

SYNDROM RZEPKOWO-UDOWY (PFPS)

www.sportoklinik.pl

ul. Kałuży 1, 30-111 Kraków (STADION CRACOVIA)

SYNDROM RZEPKOWO-UDOWY (PFPS)

W prawidłowym ruchu kolana, rzepka ślizga się po powierzchni stawowej zlokalizowanej na k. udowej i nie powinno to wywoływać żadnego bólu, trzeszczenia czy strzelania. Jednak w miarę upływu lat lub przez intensywny sport może dochodzić do zmian w miejscach ślizgu. Chrzątka stawowa staje się nieregularna i miękka powodując zwiększone tarcie, a co za tym idzie ból kolana podczas uprawiania sportu |czy chodzeniu po schodach.

Powodem takiego urazu może być:

- Nagły wzrost aktywności
- Zaburzenie biomechaniki w stopie, kolanie lub biodrze
- Słabe mięśnie lub dysbalans mięśniowy
- Nadmierna sztywność mięśni/ brak elastyczności
- Masa ciała
- Zły dobór treningu
- Zamiana obuwia biegowego
- Zły dobór obuwia do treningu

Trzeba pamiętać, że ciężar, z jakim rzepka naciska na kość udową w trakcie każdego kroku po płaskiej powierzchni jest prawie 2x większy od ciężaru ciała, 5x, kiedy chodzi się po schodach, a nawet 10x podczas skoków. Najmniejszy nacisk jest przy wyprostowanej i rozluźnionej nodze. Sportami, które nadmiernie obciążają kolana są min. siatkówka koszykówka piłka nożna, tenis, a także niewłaściwe bieganie.

Sporty, które nie dają objawów, ale również mogą obciążyć staw rzepkowo -udowy to np. rower (szczególnie przy nisko ustawionym siodełku), hokej, narty. Natomiast pływanie, chodzenie (nordic walking czy narciarstwo biegowe jest najłatwiejszym sportem dla kolan.

Sposobem na zminimalizowanie dolegliwości jest wprowadzenie tzw. protokołu PEACE&LOVE* oraz czasowe zaniechanie aktywności mocno obciążających kolano - chodzenia po schodach, górach, głębokich przysiadów, wzmacniania mięśni czworogłowych na siedząco z obciążeniem, czy treningu o dużej dynamice.



***Protokół PEACE&LOVE na stronie www.sportoklinik.pl**

FAZA I (1-2 TYG.)

Fizjoterapia 2x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Każde z ćwiczeń min 3x10 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE

Kontrola bólu i obrzęku

UWAGI

- Chłodzenie 3 razy dziennie 12-15min. chłodny
- Okład zamiennie z ice -pack
- Jeżeli konieczne -leki przeciwbólowe
- Ograniczenie aktywności
- Kinesiotaping

ĆWICZENIA

- Rozciąganie wszystkich mięśni podudzia
- Rozciąganie mięśni kulszowo-goleniowych (fot. 1)
- Rozciąganie mm pośladkowych (mały, średni i wielki) (fot. 3)
- Rozciąganie mięśni czworogłowych (fot. 4)
- Rozciąganie mięśni biodrowo-lędźwiowych
- Ćwiczenia stabilizacji wewnętrznej – ćw. mm brzucha

TERAPIA MANUALNA

- Terapia manualna w obrębie kręgosłupa i miednicy
- Terapia mięśniowo-powięziowa
- Mobilizacja rzepki
- Rolowanie pasma biodrowo-piszczelowego



1 ROZCIĄGANIE MIĘŚNI
KULSZOWO-GOLENIOWYCH



2
ROZCIĄGANIE MM POŚLADKOWYCH
(MAŁY, ŚREDNI I WIELKI)



3

ROZCIĄGANIE MIĘŚNI
CZWOROGŁOWYCH



4

ROZCIĄGANIE MIĘŚNI
BIODROWO LĘDŹWIOWYCH

FAZA II (3-5 TYG.)

Fizjoterapia 2x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Każde z ćwiczeń min 3x15 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE

- Powrót do częściowej aktywności sportowej

UWAGI

- Chłodzenia 20 min po treningu
- Kinesiotaping

ĆWICZENIA

- Rozciąganie jak FAZA I
- Unoszenie prostej nogi leżąc na plecach i bokach
- Prostowanie nogi w kolanie na leżąco w zakresie 30-0 z napinaniem m. czworogłowego (fot. 1)
- Krok odstawno- dostawny z taśmą terapeutyczną nad kolanami (fot. 2)
- Mini przysiady 0-30 (fot. 3)
- Mini wypady w tył (fot. 4)
- Równowaga na platformie równoważnej obunóż (lub na dyskach TOGU) (fot. 5)
- Zegar równoważny* jednonóż

TERAPIA MANUALNA

- Terapia mięśniowo-powięziowa
- Rolowanie pasma biodrowo-piszczelowego



PROSTOWANIE KOŃCZYNY W KOLANIE
NA LEŻĄCO W ZAKRESIE 30-0
Z NAPINANIEM M. CZWOROGŁOWEGO



2 KROK ODSTAWNO - DOSTAWNY
Z TAŚMĄ TERAPEUTYCZNĄ
NAD KOLANAMI



3
MINI PRZYSIADY 0-30



4

MINI WYPADY W TYŁ



RÓWNOWAGA NA PLATFORMIE
RÓWNOWAŻNEJ OBUNÓŻ
(LUB NA DYSKACH TOGU)

FAZA III (6-8 TYG.)

Fizjoterapia 1x tydzień, ćwiczenia 6x tydzień

Każde z ćwiczeń min 3x20 powtórzeń, lub do zmęczenia (w przypadku ćwiczeń izometrycznych napięcie mięśnia utrzymać przez 10 sekund)

CELE

- Powrót do sportu

UWAGI

- Back in action test

ĆWICZENIA

- Rozciąganie Kontynuacja FAZY I i II
- Balans na platformach wielokierunkowych (dyskach TOGU)
- Przysiady 0-45-90 (fot. 1)
- Wypadki w tył i bok (fot. 2)
- Dynamiczne ćwiczenia nóg z taśmą terapeutyczną
- Zegar równoważny jednonóż
- Stabilizacja/ prawidłowa postawa

W celu utrzymania dobrej kondycji kolan powinno się utrzymywać odpowiednią siłę i elastyczność mięśni oraz prawidłową wagę.



PRZYSIADY 0-45-90



2 WYPADY W TYŁ I BOK

**Powrót do wybranych aktywności sportowych
po pozytywnym teście BACK IN ACTION**

**Szczegółowy plan rehabilitacyjny
www.sprtoklinik.pl**

UWAGA:

Powyższy program rehabilitacji jest jedynie ogólną instrukcją; od wskazanych wytycznych może istnieć wiele odstępstw. Rehabilitacja jest zawsze dostosowana indywidualnie do stanu zdrowia oraz potrzeb pacjenta i musi odbywać się pod nadzorem fizjoterapeuty. Przebieg rehabilitacji musi być zgodny z zaleceniami lekarza prowadzącego.

 **SPORTOKLINIK®**

CENTRUM ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII SPORTOWEJ