

Imię i nazwisko: **Janina Obłaza**
Adres: **Wieliczka, ul. Krótka 23**
Pesel: **41092406523**

dr n. med. Grzegorz Klauz
PRAKTYKA LÉKARSKA
30-002 Kraków, ul. Prądnicza 12/104-105
Regon: 357534759; NIP: 881-109-09-17
Rejestracja telefoniczna: 663373786

W wywiadzie:

Bóle lumbalgiczne okresowo nasilone, bóle i mrowienia obu kk dolnych, nasilające się podczas chodzenia po mieszkaniu Rehabilitowana od ok. 3 lat – pomimo tego postępujące pogorszenie sprawności kończyn dolnych – wykonywano ćw. na podwieszkach i samowspomagane. Ponadto podejrzewano zmiany zwyrodnieniowe biodra prawego. Zgłosiła się z NMR kręgosłupa C i stawów biodrowych.

Badanie neurologiczne i funkcjonalne:

Badaniem neurologicznym w zakresie kk dolnych: bez niedowładów, oo. ścięgnięte kolanowe, skokowe i podeszwowe nieobecne. W badaniu dominują objawy o charakterze przeciążeniowym na tle zaawansowanych przykurczów mięśni obręczy biodrowej, barkowej i prostowników grzbietu, (np.: kulszowo-goleniowych przy 40st, biodrowo-lędźwiowych do 20-30st, prostych ud po minus 50st, z żywą palpacyjną bolesnością skb obustronnie (zwłaszcza po stronie prawej (więzadła biodrowo-lędźwiowe i biodrowo-krzyżowe), prostowników grzbietu i mm obręczy barkowej. Rotacje w stawach biodrowych zachowane.

Badania obrazowe:

W wykonanym badaniu NMR kręgosłupa L/S zniesienie/odwrócenie lordozy lędźwiowej, wielopoziomowa dehydratacja jąder miazdżystych, cechy zwyrodnieniowej niestabilności kanału kręgowego na poziomie L3L4 i L4L5 z jego znacznym stenotycznym zawężeniem (zwłaszcza na poziomie L4L5); nasiloną asymetrią mm. posturalnych (obróczy biodrowej i prostowników grzbietu).

NMR stawów biodrowych – dyskretne zwężenie szpary stawowej, bez cech ewidentnej coxartrozy. W celu oceny stopnia zwężenia szpary stawowej – wskazane wykonanie rtg stawów biodrowych.

Wnioski:

Dotychczas ukierunkowano rehabilitację Pacjentki jako usprawnianie zwyrodnieniowego uszkodzenia prawego biodra. Na podstawie objawów klinicznych i obrazu NMR bioder – brak jednoznacznych wskazań do endoprotezoplastyki, niewielkie zmiany w obrębie prawego biodra nie są przyczyną aktualnie zgłaszanych dolegliwości. Na obecnym etapie są wskazania do leczenia operacyjnego stenozy kanału kręgowego na poziomie L3L4L5 – odbarczenie + stabilizacja transpedikularna L3L4 i L4L5: duży zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym z możliwą utratą krwi ok. 1-1,5l. Na takie leczenie aktualnie Pacjentka zgodę wyraża. Do ostatecznej decyzji konieczna konsultacja i kwalifikacja kardiologiczna dotycząca ryzyka okołoperacyjnego i ewentualnego przygotowania. Możliwa ponadto znaczna poprawa analgetyczna po celowanej kinezyterapii wg poniższych zaleceń.

Zalecenia:

1. Holistyczna rehabilitacja w celu usunięcia przyczyny zgłaszanych objawów: na obecnym etapie wyłącznie ćwiczenia rozciągające mięśni obręczy barkowej i biodrowej oraz prostowników grzbietu – wyłącznie poizometryczna relaksacja oraz mobilizacje powięzi, więzadeł między- i nadkolcowych oraz skb + mobilizacje uciskowe i ew. igłoterapia pkt spustowych.
2. Możliwe dodatkowo masaże, fizykoterapia i światłolecznictwo – w okresie nasilenia objawów bólowych;
3. Bezwzględnie przeciwwskazane do czasu uzyskania równowagi mięśniowej: ćw. wzmacniające, izometryczne, siłowe, czynne, na podwieszkach -zwłaszcza samowspomagane, oraz met. McKenzie go.
4. Pouczona o postępowaniu Rp: Thiogamma 1x1 tabl, Halidor 2x1 tabl, Movalis 2x1 tabl, Dicloberl od 1 do 3 czopków na dobę;
5. Planowa kontrola za ok. 3-4 miesiące po cyklu rehabilitacji; w przypadku przeciwwskazań kardiologicznych lub ostatecznym braku zgody pacjentki na zaproponowaną operację– rehabilitacja wg powyższych zaleceń a w okresie zaostrenia – ostrzyknięcie stawów L3L4L5S1 i skb pod skopią rtg-TV w warunkach szpitalnych;