



CENTRUM ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII SPORTOWEJ

ZESPÓŁ PASMA BIODROWO-PISZCZELOWEGO

PROTOKÓŁ REHABILITACYJNY

[www.sportoklinik.pl](http://www.sportoklinik.pl)

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

# ZESPÓŁ PASMA BIODROWO-PISZCZELOWEGO

Pasmo biodrowo-piszczelowe to kolagenowa sztywna struktura rozpościerająca się po bocznej stronie uda. Górny przyczep biegnie od grzebienia talerza kości biodrowej gdzie tworzą go włókna ścięgna TFL (naprężacz powięzi szerokiej), Gluteus Maximus (pośladkowy wielki) oraz Gluteus Medius (pośladkowy średni).

Dolny przyczep – boczna powierzchnia kłykcia bocznego kości piszczelowej (guzek Gerdy'ego)

## **OBJAWAMI ZESPOŁU PASMA BIODROWO-PISZCZELOWEGO (ITBS) SĄ:**

- ból bocznego przedziału kolana o charakterze rozlanym
- ból nasilający się przy treningu wchodzeniu/schodzeniu po schodach lub np. w górach
- niewielki obrzęk kolana
- minimalny ból przy wyprostowanym kolanie

## **PRZYCZYNY**

Można je podzielić na: anatomiczne /biomechaniczne takie jak: brak równowagi mięśniowej częściowo związana z funkcjonowaniem w życiu codziennym (siedzenie w pracy, w samochodzie), stres- który może powodować „zamykanie się”- ponieważ w naszym organizmie prawie zawsze silniejsze są zginacze, przywodziciele oraz rotatory wewnętrzne („wszystko do siebie – biorę”) natomiast słabsze prostowniki, odwodziciele, rotatory zewnętrzne („wszystko od siebie – daję”). Istotną rolę odgrywają również słabe mięśnie brzucha oraz brak równowagi.

Ponieważ TFL jest ściśle związany z pasmem biodrowo-piszczelowym a jest zginaczem i rotatorem wewnętrznym, jego nadmierne napięcie skutkuje skróceniem jego długości. W efekcie daje to pociąganie dolnego przyczepu pasma biodrowo-piszczelowego i jego przeciążenie.

Wrodzone wady jak koślawość czy szpotawość kolana, płaskostopie czy różnice długości kończyn również mogą wpływać na występowanie syndromu ITBS.

## **TECHNICZNE PRZYCZYNY SYNDROMU TO NAJCZĘŚCIEJ:**

- zbyt intensywny start biegowy (zbyt szybko chcemy osiągnąć cel zamiast skupić się na progresji)
- źle dobrane obuwie do budowy stopy
- brak odpowiedniej regeneracji
- słaba umiejętność biegania – szczególnie na długich dystansach

## **LECZENIE:**

W pierwszej fazie bezwzględna przerwa w treningu (tego typu dolegliwości nie da się wyeliminować kontynuując trening). Stosowanie protokołu Peace&love

Leczenie farmakologiczne stosować jedynie kiedy ból jest bardzo dotkliwy.

Leczenie fizykalne: krioterapia, jonoforeza, laser, tecar, indiba, fala uderzeniowa. W fazie tej oprócz leczenia fizykalnego należy stosować trening oddechowy ( pozostałe ćwiczenia górnych partii ciała w tym cardio – należy kontynuować)

W drugiej fazie po złagodzeniu dolegliwości powinno się zacząć terapię manualną mającą na celu przywrócenie równowagi mięśniowej (masaż, techniki powięziowe, PIR, masaż tkanek głębokich, Terapia punktów spustowych itp.)

Trzecią fazą przed powrotem do biegania powinien być odpowiednio dobrany trening mający na celu wzmocnienie mm pośladkowych, kulszowo-goleniowych, łydek, rozciągnięcie/rozluźnienie zginaczy, rot. wewnętrznych i przywodzicieli biodra, wzmocnienie tzw. stabilizacji centralnej.

Ostatnim elementem układanki jest dobór odpowiedniego obuwia lub wkładek i opracowanie planu treningowego.

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

**Szczegółowy plan rehabilitacyjny**

**[www.sprtoklinik.pl](http://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