



Тема: Пояснично-бедренный регион

Автор и спикер: Самигуллин Булат Рашитович.

*Практикующий врач - невролог, мануальный терапевт,
врач физической и реабилитационной медицины, член Союза реабилитологов России,
младший научный сотрудник НИЛ Механобиологии Казанского Федерального
Университета, аспирант ФГБОУ ВО «Поволжский ГУФКСиТ» кафедры медико-
биологических дисциплин, директор медицинской клиники «Центр физической терапии
«НейроСтарт».*

Данная тема разбита на 3 модуля:

Первый семинар (двух-дневный): **БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ И МФБС:** визуальная диагностика, анатомия, ММТ, типовые патобиомеханические паттерны и миофасциальные боли пояснично-бедренного региона.

Второй семинар: Пояснично-бедренный регион: **НЕВРОЛОГИЯ:** компрессионные синдромы пояснично-тазового региона, нижних конечностей – диагностика и терапия (тесты натяжения, сухожильные рефлексy, чувствительность, мышечная сила и т.д.), особенности иннервации мышц пояснично-бедренной области, компрессионные синдромы в амбулаторной клинической практике (стенозы поясничного и крестцового отдела, диско-радикалярные конфликты, синдром грушевидной мышцы, хамстринг-синдром, компрессия запирающего нерва, бедренного, кожного нерва, ACNES (abdominal cutaneus nerve entrapment syndrome)). Методы лечения и декомпрессии, нейродинамика, подбор упражнений.

Третий семинар: Пояснично-бедренный регион: **ОРТОПЕДИЯ,** диагностика, дифф.диагностика и терапия
Ортопедические тесты на поясничный регион, на тазобедренный сустав (по Букупу).
Дисплазии тазобедренного сустава, предпосылки для фемороацетобулярного импиджмента.
Диастазы белой линии живота. Клинический осмотр, УЗИ-оценка. Паховые, пупочные грыжи. Малые формы дисплазии тазобедренного сустава, понятие САМ и pinser фемороацетобулярного импиджмента, коксартрозы как причины формирования пояснично-бедренных болевых синдромов. Надвертельный бурсит. Роль стопы, биомеханики ходьбы в развитие перегрузок наружных ротаторов бедра. Сколиоз, НДНК (неравенство длины нижних конечностей), НДСТ (недифференцированная дисплазия соединительной ткани) - как факторы риска развития болевых синдромов. Упражнения и особенности ведения пациентов с листезами, фасеточными болевыми синдромами.

Наполнение всего курса (три семинара, один двух-дневный и два одно-дневных):

1. Анатомия региона:

- анатомия поясничного отдела позвоночного столба (кости, суставы, связки),
- понятия «передней, средней и задней колонн»,
- строение и физиология межпозвоночного диска,
- понятие ПДС (позвоночно-двигательного сегмента),
- понятие переходный позвонок (люмбализация или сакрализация),
- анатомия тазового региона (строение костей таза, крестца, сухожильно-связочного аппарата тазового кольца),
- отличия женского и мужского таза,
- крестцово-подвздошного сочленения,
- анатомия тазобедренного сустава: сухожилия, связки, капсула,
- биомеханика поясничного отдела позвоночного столба,
- явления гипермобильностей в ПДС,
- биомеханика тазобедренного сустава.

2. Дисплазии тазобедренного сустава, предпосылки для фемороацетобулярного импиджмента.

4. Анатомия и функция мышц, проведение ММТ:

- квадратная мышца поясницы
- подвздошно-поясничная мышца
- разгибатели спины
- поперечная мышца живота
- прямая мышца живота
- косые мышцы живота
- большая ягодичная мышца
- средняя ягодичная мышца
- малая ягодичная мышца
- прямая головка четырехглавой мышцы бедра
- напрягатель широкой фасции бедра
- портняжная мышца
- тонкая мышца
- бицепс бедра
- полусухожильная и полумембранозная мышцы
- приводящие мышцы бедра (длинная, большая, короткая, гребенчатая)
- грушевидная мышца
- близнецовые (верхние и нижние) и запирающие (внутренняя и наружная)
- мышцы, формирующие тазовое дно (без ММТ)

3. Диастазы белой линии живота. Клинический осмотр, УЗИ-оценка.

4. Паховые, пупочные грыжи.

5. Визуальная диагностика пояснично-бедренной области, оценка в статике и в динамике.

6. Ортопедические тесты на поясничный регион, на тазобедренный сустав (по Букупу).
7. Неврологические тесты на компрессионные синдромы пояснично-тазового региона (тесты натяжения, сухожильные рефлексy, чувствительность, мышечная сила и т.д.).
8. Особенности иннервации мышц пояснично-бедренной области.
9. Компрессионные синдромы в клинической практике (стенозы поясничного и крестцового отдела, диско-радикулярные конфликты, синдром грушевидной мышцы, хамстринг-синдром, компрессия запирательного нерва, бедренного, кожного нерва, ACNES (abdominal cutaneus nerve entrapment syndrome)).
10. Обзор хронических и острых болей в нижней части спины, пояснице; хроническая неспецифическая боль в нижней части спины с точки зрения феномена сенситизации нервной системы, с позиции биопсихосоциальной модели.
11. Миофасциальная боль в пояснично-бедренном регионе, типовые локализации триггерных точек при миофасциальных болях в пояснично-бедренной области.
12. Надвертельный бурсит.
13. Роль стопы, биомеханики ходьбы в развитие перегрузок наружных ротаторов бедра.
14. Малые формы дисплазии тазобедренного сустава, понятие CAM и pincher фемороацетобулярного импиджмента, коксартрозы как причины формирования пояснично-бедренных болевых синдромов.
15. Артрит тазобедренного сустава (в частности, реактивный на хроническую инфекцию), спондилоартрит (HLA-B 27 + или минус)/болезнь Бехтерева, сакроилеит.
16. Гипомобильный тбс как одна из причин развития гипермобильности ПОП.
17. Сколиоз, НДНК (неравенство длины нижних конечностей), НДСТ (недифференцированная дисплазия соединительной ткани) - как факторы риска развития болевых синдромов.
18. Принцип подбора упражнений исходя из полученных патобиомеханических находок и установленного клинического диагноза.
19. Базовые элементы двигательной терапии. Понятие «стабильности» и «мобильности». Элементы из двигательных практик локально-регионарной кинезиотерапии, DNS, базовых движений. Подводящие упражнения. Упражнения на дом. Визуальные критерии оптимальности движения, проведение мышечного тестирования.