

3. Badanie funkcjonalne narządu ruchu – kończyna dolna

Andrzej Seyfried[†], Krzysztof Dudziński

Na skutek rozwoju diagnostyki obrazowej, np. ultrasonografii czy rezonansu magnetycznego, w ostatnim czasie zauważa się ograniczanie badania klinicznego, bardzo ważnego przede wszystkim w diagnostyce i rehabilitacji dysfunkcji narządu ruchu. Badanie funkcjonalne jest to ocena sprawności narządu ruchu i jego dysfunkcji w czasie wykonywania fizjologicznych czynności w danym odcinku narządu ruchu. Aby ocenić np. funkcję lub dysfunkcję kończyny dolnej, badania funkcjonalnego nie ogranicza się do badania w pozycji leżącej, ale przeprowadza się również badanie podstawowych parametrów funkcji narządu ruchu (zakresu ruchu, siły mięśniowej i sterowania) w fizjologicznym obciążeniu podczas chodu w różnych warunkach (teren nierówny, schody, zmienne tempo chodu itp.).

Funkcjonalne badanie kończyn górnych rozszerzone jest o badanie z obciążeniem o wielkości zależnej od potrzeb określonego badanego. Badanie ruchomości obręczy barkowej powinno być rozszerzone o badanie tego zakresu w obciążeniu ręki np. 1 kg. Analogiczne badania funkcjonalne dotyczą również kręgosłupa,

co zostało już rozwinięte w różnych technikach terapii manualnej.

Celami badania funkcjonalnego są także:

- ocena kompensacji i możliwości jej ewentualnej korekcji w przypadkach utrwalonej dysfunkcji,
- analiza biomechaniczna zjawisk zaburzeń funkcji, umożliwiająca logiczny dobór metod i technik leczenia.

W narządzie ruchu forma i funkcja są ściśle powiązane: zaburzeniom formy towarzyszy zmiana funkcji, a zaburzenie funkcji prowadzi do zaburzeń formy. Na prawidłową funkcję narządu ruchu w sensie mechanicznym składają się zakres ruchu, siła mięśniowa i sterowanie. O ile w każdym sztucznym mechanizmie wymiana czy poprawa uszkodzonej części może dać trwałe pozytywne rezultaty, o tyle stale niesprawny operator sterujący tym mechanizmem nie poprawi zaburzonej funkcji aparatu. Przenosząc ten przykład na dysfunkcje narządu ruchu, można stwierdzić, że największe trudności w przywróceniu funkcji napotyka się zawsze w przypadkach trwałych i rozległych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego (o.u.n.). Znane są techniki