

Statochinesigramma normale e patologico

Normale

Lo statochinesigramma o gomitolino *normale* dovrebbe teoricamente possedere i seguenti caratteri:

- *Aspetto* a piombo, compatto, poco ampio, non sparso
- *Equidistante*
- *Simmetrico*
- *Localizzato* topograficamente e geograficamente ben al centro del suo poligono di appoggio.

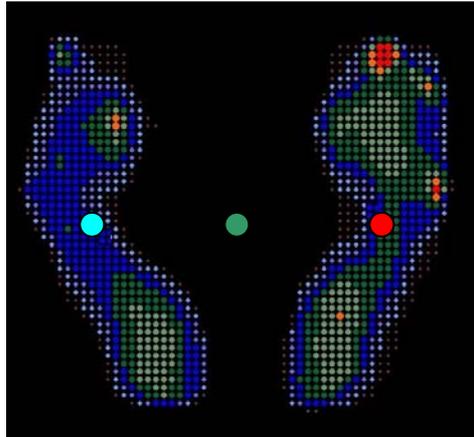


Fig.1 Statochinesigramma normale in stazione eretta bipodalica

Nella stabilometria bipodalica calibrata dovrebbe rispettare idealmente i seguenti caratteri:

- *localizzazione geografica, topografica con piena centratura* rispetto all'origine degli assi Y/X della pedana

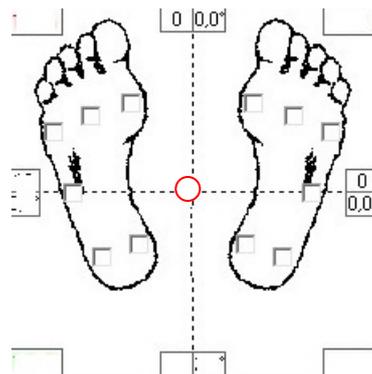


Fig.2 Statochinesigramma normale in stabilometria calibrata

Idealmente gli statochinesigrammi parziali del piede sinistro, dovrebbero restituire un rettangolo simmetrico senza variazioni di ampiezza.



Fig.3 Rettangolo normale ideale dei due statochinesigrammi sinistro (blu), destro(rosso)

Nello studio stabilometrico in posizione seduta, nel *crurogramm* idealmente dobbiamo vedere:

- gomito ben all'interno crurogramma
- gomito ben centrato rispetto all'asse delle X e delle Y v.fig.4

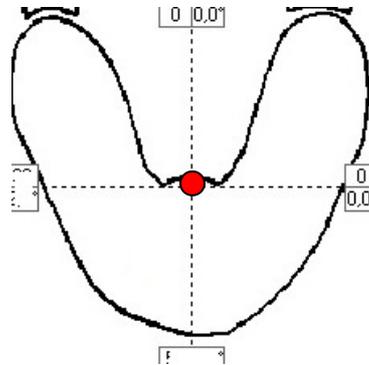


Fig.4 Posizionamento statochinesigramma normale in posizione seduta

- aspetto stellare dello statochinesigramma durante le prove di perturbazione netto con coda posteriore, anteriore, laterale destra , laterale sinistra v.fig.5

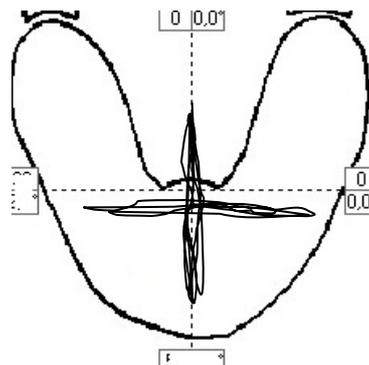


Fig.5 Statochinesigramma stellare normale in posizione seduta

Patologico

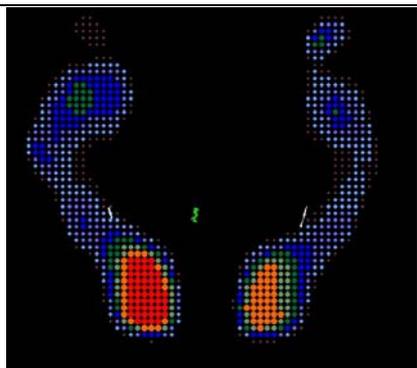


Fig.1 OA ampio e sparso spostato verso sinistra

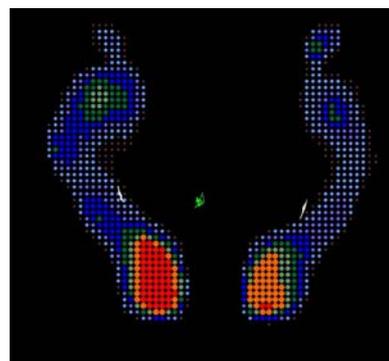


Fig.2 OC Ampio e sparso spostato verso sinistra

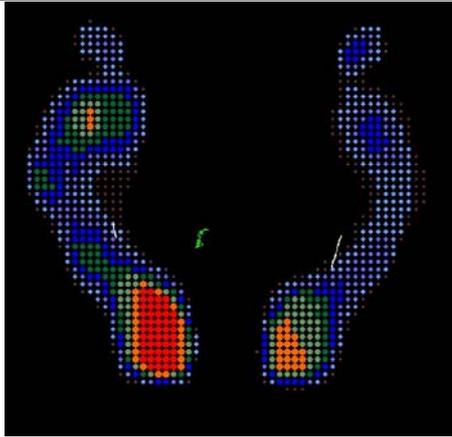
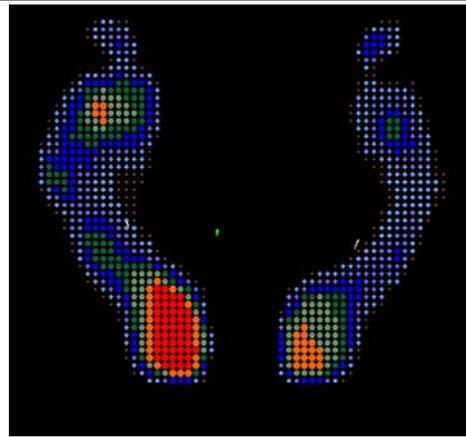


Fig. 3 OACR aumento ampiezza e spostamento a sinistra
Esiti atassia cerebellare sx



Fi,g 4 OCCR quasi poligono puntiforme

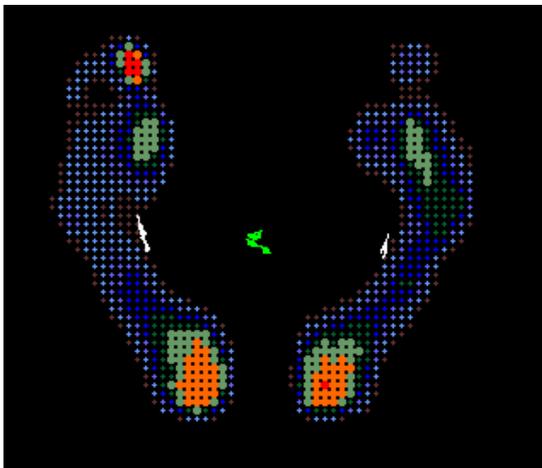


Fig.5 OA ampio, sparso

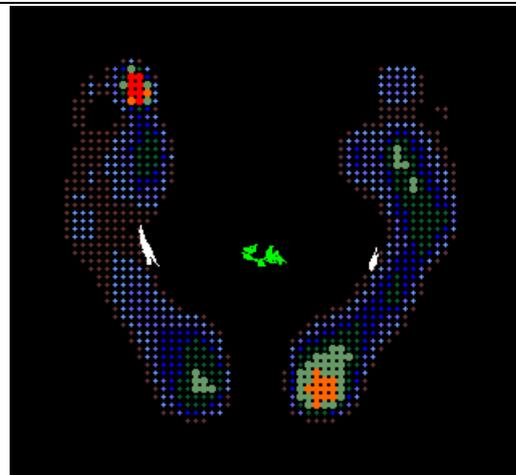


Fig.6 OC Aumento ampiezza e dispersione

Sclerosi multipla

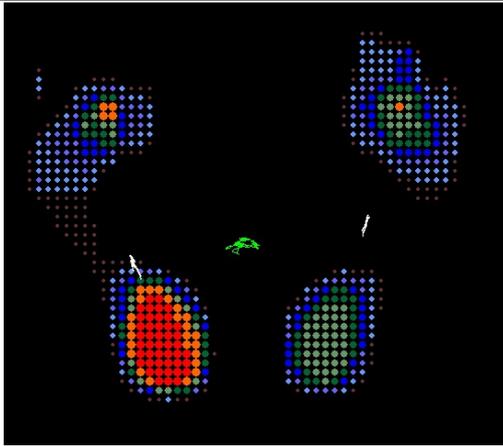


Fig.7 OA ampio sparso

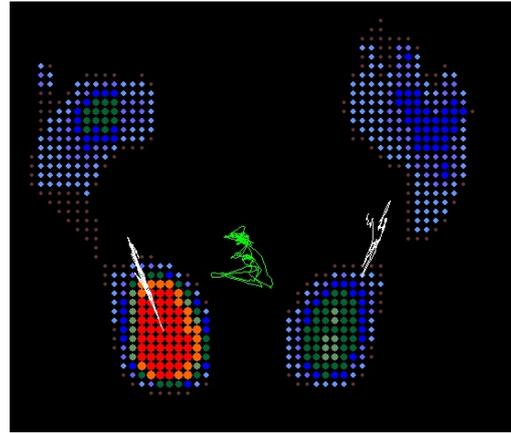


Fig.8 Aumento ampiezza e dispersione a sinistra

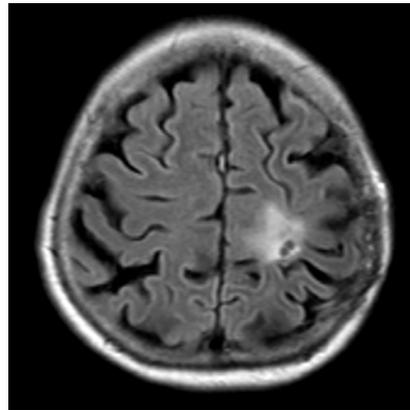


Fig.9 Oligodendroglioma rolandico sinistro

Esiti asportazione astrocitoma rolandico sinistro con atassia statico-dinamica

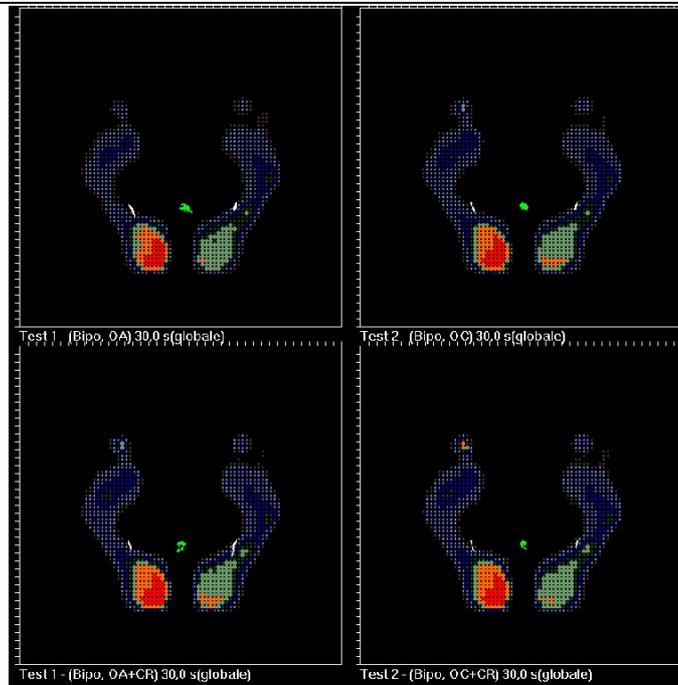


Fig.10 Esiti vertigine posizionale benigna

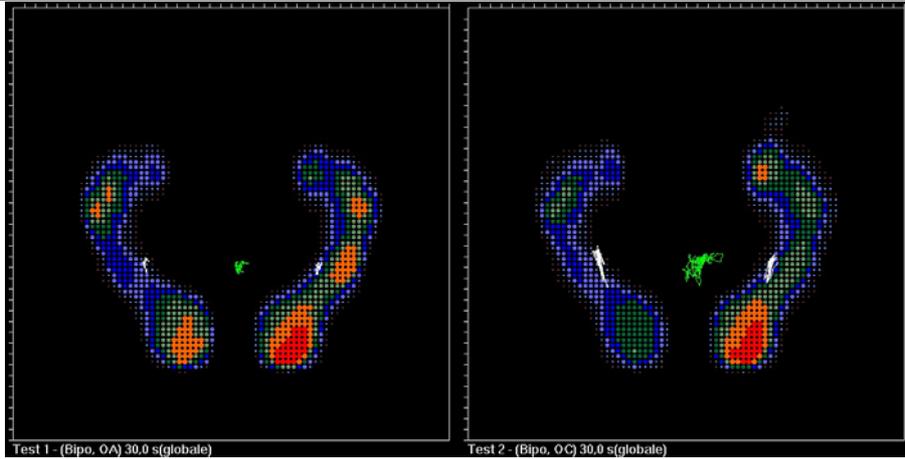


Fig.11 Polineuropatia diabetica: ampliamento ad occhi chiusi per alterazione della propriocezione