

Rehabilitacja w skoliozach oraz wadach postawy ciała



Spis treści

Rehabilitacja w skoliozach oraz wadach postawy ciała	5
Rehabilitacja w skoliozach	7
Pogłębiona lordoza lędźwiowa oraz szyjna	29
Pogłębiona kifoza piersiowa	30
Spłaszczenie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa	32
Rehabilitacja korekcyjna wad kolan	33
Rehabilitacja korekcyjna wad stóp	40
Postępowanie fizjoterapeutyczne w chorobie Scheuermanna	46
Bibliografia	57

Rehabilitacja w skoliozach oraz wadach postawy ciała

Nieprawidłowa postawa ciała określana jest zazwyczaj mianem wady postawy ciała. Problem ten od wielu lat wzbudza ogromne zainteresowanie, co jest niewątpliwie rezultatem ogromnej liczby osób z zaburzeniami posturalnymi. Problem nieprawidłowej postawy ciała dotyczy bowiem nie tylko dzieci będących w fazie rozwoju biologicznego, ale także znacznej liczby osób dorosłych. O ile problem wadliwej postawy ciała wśród dzieci i młodzieży jest dobrze znany i ostatnimi czasy medialnie nagłośniony, o tyle w populacji osób dorosłych jest zdecydowanie zbyt często lekceważony. Tymczasem niemal każdej poważniejszej chwilowej lub trwałej dysfunkcji jakiegokolwiek części narządu ruchu towarzyszą zmiany naturalnej postawy ciała. Dla przykładu, opisane w poprzednich rozdziałach dolegliwości bólowe kręgosłupa z promieniowaniem na kończynę dolną niemal u wszystkich chorych powodują zmianę postawy ciała na tzw. antalgiczną, czyli „uciekającą” od bólu, co w efekcie powoduje odruchowe przesunięcie całego tułowia w stronę przeciwną do odczuwanego bólu. Jest to w konsekwencji zmiana postawy ciała z prawidłowej na wadliwą. Przykładów można przytaczać wiele, gdyż jak wcześniej wspomniano, wadliwe ustawienie ciała towarzyszy niemal każdej poważniejszej chorobie narządu ruchu. Postawą ciała nazywamy indywidualne ukształtowanie i położenie przestrzenne poszczególnych odcinków tułowia, głowy oraz nóg w swobodnej pozycji stojącej człowieka. Prawidłowa postawa ciała zapewnia harmonijne działanie organizmu, a w szczególności narządu ruchu. Cechami prawidłowej postawy są: proste ustawienie głowy, fizjologiczne (o prawidłowym stopniu krzywizny) wygięcia kręgosłupa w płaszczyźnie przednio-tylnej, brak bocznych wygięć kręgosłupa, dobrze wysklepiona klatka piersiowa, właściwie ukształtowane kończyny dolne wraz z prawidłowo wysklepionymi stopami. Wszelkie odchylenia od wyższej wymienionych kryteriów pozwalają stwierdzić wadę postawy ciała. Podłożem biologicznym utrzymania prawidłowej postawy ciała jest prawidłowo zbudowany i prawidłowo funkcjonujący układ kostno-stawowy, układ mięśniowy oraz układ nerwowy. Mechanizmy regulujące postawę ciała są po części u człowieka zakodowane, jednak w dużej mierze są przyswajane na drodze uczenia się. Tysiące powtórzeń określonych wzorców ruchowych, w tym także postawy ciała, prowadzi do utrwalenia ich w odpowiednich rejonach mózgu. Ważne jest, aby

**Problem
nieprawidłowej
postawy ciała**

**Cechy
prawidłowej
postawy**

**Doskonalenie
nawyku
prawidłowej
postawy**

człowiek przyswajał prawidłowe wzorce postawy i to już od najmłodszych lat, ułatwia to bowiem korekcję postawy w przypadku pojawienia się nieprawidłowości posturalnych. Nawyk prawidłowej postawy ciała można doskonalić w wysokim stopniu przez całe życie, a ze względu na duże możliwości kompensacyjne – nawet w tak poważnych przypadkach jak uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego. Korygowanie wadliwej postawy ciała nazywane bywa reedukacją posturalną. Mimo iż efekty często są natychmiastowe (np. korekcja niewłaściwej „zgarbionej” pozycji siedzącej), to jednak zgodnie z tym co napisano wcześniej, aby poprawa ta utrwaliła się pod postacią nawyku, musi być powtarzana wiele setek a nawet tysięcy razy. Reedukacja postawy ciała jest więc procesem wymagającym czasu i konsekwencji ze strony pacjenta. Brak korekcji wadliwej postawy prowadzi z czasem do utrwalenia jej nie tylko jako wadliwego nawyku, ale także pod postacią zmian struktury tkanek miękkich, mięśni, więzadeł, torebek stawowych i deformacji w układzie szkieletowym. Z kolei rehabilitacja zaawansowanych już wad postawy ciała, w których zachodzą już opisane powyżej zmiany, wymaga coraz bardziej intensywnych pod względem siły i częstości ćwiczeń korekcyjnych. Ostatecznym etapem wynikającym z zaniedbania terapii wad postawy ciała jest zwyrodnieniowe utrwalenie deformacji i brak możliwości uzyskania efektywnej korekcji wady poprzez ćwiczenia.

W zakresie rozpoznawania wad postawy ciała, pomimo dostępności na rynku wielu nowoczesnych urządzeń diagnostycznych, nadal nieprześcignioną metodą jest ocena wizualna i manualna przeprowadzona przez doświadczonego i posiadającego odpowiednie umiejętności w tym zakresie lekarza ortopedy oraz fizjoterapeutę. Bardziej szczegółowe badania rentgenowskie (RTG) zaleca się w przypadku wykrycia poważniejszej wady postawy, sugerującej występowanie zmian deformacyjnych kręgosłupa lub kończyn. Klasyczny podział wad postawy ciała obejmuje wiele cech związanych z ukształtowaniem i położeniem poszczególnych elementów składających się na całość postawy. Najważniejsze, ze względów na możliwości korekcyjne i znaczenie terapeutyczne dla całego narządu ruchu, są wady kręgosłupa, a więc:

- boczne skrzywienia kręgosłupa tzw. skoliozy,
- pogłębienie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa (hiperlordoza lędźwiowa lub szyjna, hiperkifoza piersiowa),
- spłaszczenie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa (plecy płaskie).

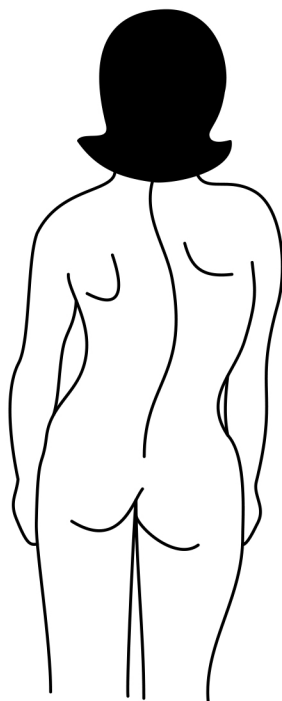
Autor: dr Adrian Kuźdzał
Konsultant merytoryczny: dr Andrzej Szczygieł

Rehabilitacja w skoliozach

Skolioza (łac. *scoliosis*, gr. skolios – *krzywy*) potocznie nazywana bocznym skrzywieniem kręgosłupa jest w istocie deformacją wielopłaszczyznową, a zatem obserwujemy zniekształcenia zarówno w osi kręgosłupa, jak i jego elementów składowych (głównie kręgów) w płaszczyźnie czołowej, strzałkowej i poprzecznej:

- skrzywienie w płaszczyźnie czołowej (boczne skrzywienie kręgosłupa),
- skrzywienie w płaszczyźnie strzałkowej (lordo- lub kifoskolioza),
- skrzywienie w płaszczyźnie poprzecznej (rotacja i torsja kręgów).

**Pojęcie
skoliozy**



Rys. 1. Objawy skoliozy

Istnieje wiele metod pomiaru i klasyfikacji skolioz. Jedną z najpopularniejszych i zarazem najbardziej przejrzystych jest metoda pomiaru i klasyfikacji wg Cobba. Wielkość skrzywienia kręgosłupa przekraczającą 10° wg tej skali przyjęto określać mianem skoliozy