

# SKOLIOZY – POSTĘPOWANIE FIZJOTERAPEUTYCZNE



## Spis treści

Skoliozy .....	5
Postępowanie fizjoterapeutyczne w leczeniu skolioz .....	5
Leczenie skolioz – postępowanie .....	6
Nowoczesne metody leczenia zachowawczego skolioz .....	11
Metoda proprioceptywnego nerwowo-mięśniowego ułatwiania (PNF) .....	11
Metoda asymetrycznej mobilizacji tułowia według Dobosiewicz .....	14
Koncepcja FITS (Funkcjonalnej Indywidualnej Terapii Skolioz) .....	17
Metoda FED .....	19
Leczenie skolioz – zalecane ćwiczenia .....	21
Skolioza jednołukowa .....	21
Skolioza dwułukowa .....	31
Skolioza wielołukowa.....	49

# Skoliozy

## Postępowanie fizjoterapeutyczne w leczeniu skolioz

---

Skolioza to trójwymiarowe zniekształcenie kręgosłupa, gdzie w płaszczyźnie czołowej występuje wygięcie boczne, w płaszczyźnie strzałkowej – pogłębienie bądź zmniejszenie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa, a w płaszczyźnie poprzecznej – rotacja osiowa kręgów. Charakterystyczną cechą skrzywienia jest jednoczasowość rozwoju deformacji we wszystkich trzech opisanych płaszczyznach. Rotacja kręgów w odcinku piersiowym kręgosłupa nazywana jest garbem żebrowym, natomiast w odcinku lędźwiowym – wałem mięśniowym.

Skolioza – definicja

Według *Scoliosis Research Society*, skolioza to wygięcie kręgosłupa, którego kąt mierzony za pomocą metody Cobba na zdjęciu rentgenowskim wykonywanym w pozycji stojącej w projekcji a-p wynosi co najmniej 10° [1, 2, 3, 4].

Autorzy: **Aneta Bytner, Anna Permoda, Andrzej Permoda**

---

## Leczenie skolioz – postępowanie

---

### Fizjoterapia dzieci ze skoliozą

---

W ostatnich latach obserwuje się pewien zwrot w podejściu do problematyki leczenia skolioz. Wiadomo, że zniekształcenie to obejmuje wszystkie możliwe płaszczyzny ruchu. Pominięcie którejkolwiek z nich uznawane jest za błąd w sztuce. Dlatego też fizjoterapia dzieci ze skoliozą powinna opierać się na ćwiczeniach indywidualnie dobranych do problemu pacjenta. Celem każdej terapii jest maksymalne zaangażowanie dziecka oraz jego rodziny, poprzez zwiększanie ich świadomości i wiedzy na temat istoty skrzywienia. Poza tym dąży się do ukształtowania u pacjentów nawyku prawidłowej postawy, rozwijania umiejętności radzenia sobie z konsekwencjami skoliozy, takimi jak bóle i ograniczenia ruchomości kręgosłupa, oraz wykorzystywania zdobytych umiejętności w życiu codziennym, tak aby nie pogłębiać wady, a ją neutralizować.

### Metody leczenia skolioz

---

Leczenie skolioz podzielono na dwa przeciwstawne działania: leczenie zachowawcze, którego głównym założeniem jest uniknięcie operacji zniekształconego kręgosłupa, a w przypadkach bezwzględnie koniecznych – leczenie chirurgiczne.

## LECZENIE ZACHOWAWCZE

### Ćwiczenia

U pacjentów, u których wielkość skrzywienia nie przekracza 25° kąta Cobba, stosuje się głównie ćwiczenia w oparciu o nowoczesne metody fizjoterapeutyczne, wzbogacone fizykoterapią. Po przekroczeniu wartości 25° kąta Cobba możliwe jest włączenie zaopatrzenia ortopedycznego.

### Wskazania do leczenia chirurgicznego

---

Wskazaniem do leczenia chirurgicznego są: wartość skrzywienia przekraczająca 45–50° stopni kąta Cobba, progresja, silne dolegliwości bólowe i zaburzenia neurologiczne w wieku dorosłym u pacjentów wcześniej nieleczonych [1].

### Cel leczenia zachowawczego

---

Celem leczenia zachowawczego skolioz jest przede wszystkim zatrzymanie progresji deformacji lub zmniejszenie jej narastania. Poza tym dąży się do uzyskania symetrii tułowia i poprawy jakości życia pacjentów [1, 2].

SOSORT (*Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment*) wyznacza cztery główne cele leczenia zachowawczego skoliozy idiopatycznej:

- zatrzymanie postępowania deformacji w okresie dojrzewania,
- zapobieganie lub leczenie dysfunkcji układu oddechowego,
- zapobieganie lub leczenie zespołów bólowych kręgosłupa,
- poprawa wyglądu poprzez korekcję.

Leczenia zachowawcze uzależnione jest od:

- przyczyn skoliozy,
- wielkości skrzywienia kręgosłupa w płaszczyźnie czołowej wyliczonego metodą Cobba,
- wielkości rotacji osiowej kręgu,
- wieku kostnego pacjenta,
- występowania lub nie zjawiska progresji skrzywienia.

Uwarunkowania  
leczenia  
zachowawczego

---

Członkowie stowarzyszenia SOSORT uważają, że obecne techniki leczenia zachowawczego skoliozy nie zlikwidują powstałej deformacji, a jedynie są w stanie zahamować lub zatrzymać jej postęp.

## LECZENIE GORSETOWE

Wielkość kąta skrzywienia będąca wskazaniem do stosowania gorsetu zawiera się w przedziale od 25 do 40° kąta Cobba. Pacjenci szybko rosnący, wykazujący wysokie ryzyko progresji, mogą założyć gorset już przy 20° kąta Cobba. Warunkiem jego założenia jest wiek dziecka, które powinno być w okresie niezakończonego wzrostu kostnego (ujemny test Rissera), a przeciwwskazaniem jest niekorektywna skolioza o sztywnym i krótkim łuku skrzywienia oraz towarzysząca jej splotonofioza lub lordoza odcinka piersiowego kręgosłupa [2]. Gorsety korekcyjne wpływają na historię naturalną skrzywienia poprzez zahamowanie progresji.

Wskazania  
do leczenia  
gorsetowego

---

Cel leczenia gorsetowego:

- zatrzymanie progresji skoliozy lub zmniejszenie tempa jej narastania,
- uzyskanie możliwie największej symetrii klatki piersiowej,
- kształtowanie symetrii tułowia.

Cel leczenia  
gorsetowego

---