

# WADY POSTAWY- ĆWICZENIA I ZALECENIA DLA DZIECI Z BOCZNYM SKRZYWIENIEM KRĘGOSŁUPA.

Skoliozy są to skrzywienia kręgosłupa charakteryzujące się odchyleniem osi anatomicznej od mechanicznej w trzech płaszczyznach: czołowej, strzałkowej, poprzecznej. Powodują one szereg zmian wtórnych w układach: narządu ruchu, oddychania oraz krążenia. W ostatnich latach występują znacznie częściej niż oceniano wcześniej. Systematyczne badania dużych grup dzieci szkolnych podjęta w ostatnich latach w wielu rejonach świata, a także w Polsce, wykazały występowanie skoliozy u 4- 15% uczniów w wieku 10- 14 lat. Wynika z tego, że przeciętnie co 8 dziecko w tym wieku ma skoliozę. Oczywiście, zdecydowaną większość stanowią skoliozy małe, niemniej jednak świadczy to, o społecznej wadze problemu.

Istnieje wiele klasyfikacji skolioz. Jako kryteria przy podziale skolioz przyjmuje się:

- lokalizację skrzywienia: piersiowe, lędźwiowe, szyjne,
- liczbę łuków: jednołukowe, wielołukowe,
- pierwotność skrzywienia: pierwotne , wtórne,
- stopień zaawansowania procesu patologicznego: funkcjonalne, strukturalne,
- okres ujawnienia się skrzywienia i przyczynę powstawania: wrodzone, rozwojowe, idiopatyczne.

W skoliozach wielołukowych ćwiczenia powinny być skierowane głównie na korekcję wygięcia pierwotnego, przy czym niwelowanie wygięć wtórnych(wyrównawczych) musi być temu podporządkowane.

W skoliozach funkcjonalnych zmiany dotyczą układu mięśniowo- więzadłowego, są odwracalne, poddają się próbie korekcji czynnej i biernej.

Skoliozy strukturalne- oprócz zmian w układzie mięśniowo- więzadłowym, występują zmiany w układzie kostnym. Powodują zmiany kręgow(torsje) kręgosłupa, klatki piersiowej, miednicy i innych.

Skoliozy idiopatyczne to największa grupa skolioz. Występują tu zaburzenia w zakresie metabolizmu i napięcia mięśni stabilizujących kręgosłup. W zależności od okresu pojawienia się, wyróżniamy: skoliozy niemowlęce, dziecięce, młodociane. Te ostatnie rokują najgorzej ze względu na nawarstwianie się zmian okresu dojrzewania, zwłaszcza rzutu wzrostowego.

## **W leczeniu zachowawczym bocznych skrzywień kręgosłupa należy:**

- uwzględnić patogenezę i patomechanikę skrzywienia,
- każdy przypadek rozpatrywać indywidualnie,
- odpowiednio dobierać ćwiczenia dla: postawy skoliotycznej, skoliozy jednołukowej prawo i lewostronnej, itd.
- uświadomić osobie i jej najbliższemu, obecność wady i wynikających z tego zagrożeń,
- zapewnić optymalne warunki środowiskowe,
- stosować ćwiczenia kształtujące i doskonalące nawyk prawidłowej postawy ciała,
- przywrócić równowagę czynnościową stawów,
- stosować ćwiczenia zwiększające ruchomość odcinkową kręgosłupa,
- rozciągać mięśnie i więzadła strony wklęsłej skrzywienia,
- stosować ćwiczenia rozluźniające i wyrabiające świadomość własnego ciała,
- stosować ćwiczenia głównie skierowane na korekcję wygięcia pierwotnego.

## **Przeciwwskazania:**

- nie stosować ćwiczeń symetrycznych, wzmacniających mięśnie długie grzbietu,
- nie wykonywać ćwiczeń rozciągających mięśnie strony wypukłej,

- nie obciążać kręgosłupa długotrwałymi wysiłkami o charakterze statycznym,
- nie stosować długich, wytrzymałościowych biegów, szczególnie po twardym podłożu i w obuwiu do tego niedostosowanym, skoków, zeskoków.

W wieku przedszkolnym, zgodnie z możliwościami i potrzebami dziecka, zarówno fizycznymi, jak i psychicznymi, ćwiczenia wyrabiające gorset mięśniowy prowadzi się w formie zabawowej, naśladownictwa, bezpośredniej celowości ruchu i częściowo ścisłej. W wieku szkolnym znajdują zastosowanie wszystkie formy leczenia, a więc: korekcja ruchem, gorsetami, zabiegiem operacyjnym. Korekcję ruchem stosuje się w postaci samodzielnej bądź skojarzonej z pozostałymi dwiema metodami.

## ZESTAW ĆWICZEŃ DO WYKONYWANIA W DOMU

1. Ćwiczenie wstępne- test ścienny- nauka przyjmowania prawidłowej postawy. Zwracamy uwagę na:
  - ustawienie głowy(broda przyciągnięta do szyi)
  - barki cofnięte do tyłu i przyłożone do ściany,
  - brzuch wciągnięty( odcinek lędźwiowy przylega do ściany),
  - kolana w pełnym wyproście,
  - stopy ustawione równolegle, pięty przy ścianie(w razie niemożności przyłożenia odcinka lędźwiowego do ściany, wysunięte nieco do przodu).
2. Pozycja wyjściowa- siad skrzyżny- chwyt laski gimnastycznej oburącz, wznos na wysokość klatki piersiowej, przez 5 s. zaciskać dłonie napinając mięśnie piersiowe. Następnie na 3 s. rozluźnić mięśnie i przenieść laskę za głowę, na wysokość łopatek, tak aby rozciągnąć napinane mięśnie, pozostać w tej pozycji 15 s., powtórzyć 4 razy.
3. Pozycja wyjściowa- siad skrzyżny, RR(ramiona) w bok, zgięte w stawach łokciowych, przedramię uniesione w górę, tzw. „ skrzydełka”, wyprost RR w górę,(max. wyciągnięcie się), powrót do pozycji.
4. Pozycja wyjściowa- jak wyżej- RR w skurczu poziomym, dłonie splecione na wysokości klatki piersiowej, przez 5 s. rozciągać dłonie napinając mięśnie klatki piersiowej, następnie rozluźnić przez 3 s., RR w skrzydełka , odrzut RR w tył- rozciągnąć napinane mięśnie klatki piersiowej, wytrzymać 15 s., powtórzyć 4 razy.
5. Pozycja wyjściowa- siad prosty- oderwać NN(nogi) od podłogi, napiąć mięśnie ud, wytrzymać 5 s., rozluźnić, przejść do leżenia przodem, chwyt dłońmi za kostki NN, rozciągnąć napinane mięśnie, pozostać w tej pozycji 15 s., powtórzyć 4 razy.
6. Leżenie tyłem- przyciągnąć do klatki piersiowej raz jedną nogę, raz drugą(miednica ustabilizowana),powtórzyć 15-20 razy.
7. Pozycja wyjściowa- jak wyżej- NN zgięte w stawach kolanowych, wznos bioder w górę, wyprost prawej nogi w górę(uda na tym samym poziomie), wytrzymać, opust, powtórzyć 15-20 razy(przy skoliozie lewostronnej, przy prawostronnej odwrotnie).
8. Pozycja wyjściowa- jak wyżej- RR wyprostowane za głowę, NN wyprostowane, przejście do siadu skulonego, powrót do pozycji (zwrócić uwagę na dociśnięcie lędźwi), powtórzyć 15- 20 razy.
9. Pozycja wyjściowa- jak wyżej- RR w bok, skos, N ugięta po stronie wklęsłej, wznos N przeciwnej(wyprostowana i uniesiona na wysokość około 10-20 cm. odwiedzona w bok na zewnątrz- wytrzymać 6-8 s., powtórzyć 20 razy.
10. Pozycja wyjściowa- jak wyżej- NN ugięte, RR wyprostowane za głowę, nożyce pionowe RR.
11. Pozycja wyjściowa- jak wyżej- NN wyprostowane, RR wzdłuż tułowia, skłon T w bok, w stronę wypukłości z jednoczesnym napięciem mięśni brzucha i tułowia, powtórzyć 20 razy.

12. Leżenie na boku prawym przy skoliozie lewostronnej, PR wyprostowana w przedłużeniu tułowia, LR stabilizuje, PN ugięta , LN wyprostowana na wysokości biodra- wznos LN w górę, wytrzymać 6-10 s., opust do poziomu, powtórzyć 10- 20 razy.
13. Pozycja wyjściowa, leżenie przodem, RR wzdłuż tułowia, wznos w górę PN i LN na zmianę.
14. Pozycja jak wyżej, wznos jednocześnie obu NN.
15. Pozycja wyjściowa- jak wyżej, wznos PR z jednoczesnym wyciągnięciem jej do przodu i LN w górę, wytrzymać 10 s., powtórzyć na zmianę 30 razy.
16. Pozycja wyjściowa- jak wyżej, przy skoliozie lewostronnej , wyprost PR w przód, LR na karku, broda przyciągnięta- wznos RR i NN w górę.
17. Pozycja wyjściowa – siad klęczny- chwyt szeroki laski gimnastycznej, ułkon japoński, oprzeć laskę na podłodze, wysunąć RR jak najdalej w przód, laska równoległa do linii barków, unieść lewy koniec laski kilka centymetrów nad podłogą, prawy przyciskać do podłogi(dla skolioz prawostronnych), wrócić do pozycji wyjściowej, mocno ściągnąć łopatki i napiąć mięśnie brzucha, wytrzymać 15 s., powtórzyć 4 razy.
18. Pozycja wyjściowa- klęk podparty , ciało lekko wygięte w prawo(przy skoliozie prawostronnej), wznos PR w górę, wytrzymać 5 s., na 3 s. rozluźnić mięśnie, wykonać przysiad podparty, a później „koci grzbiet” wytrzymać 15 s., powtórzyć 4 razy.
19. Pozycja wyjściowa- jak wyżej- wyprost PR w przód, LN w tył, wytrzymać, napiąć mięśnie, zmiana, powtórzyć 30 razy.
20. Pozycja wyjściowa- klęk podparty, wykonać koci grzbiet- wdech, wytrzymać, wydech- powrót do pozycji, powtórzyć 10 razy.

#### ZASADY ĆWICZEŃ

1. W czasie ćwiczeń oddychać spokojnie, równomiernie.
2. Ćwiczyć w największym skupieniu i odprężeniu.
3. Ruchy wykonywać bardzo powoli.
4. Trzeba pamiętać , aby głowa stanowiła zawsze przedłużenie wyprostowanych pleców.
5. Nigdy nie sprężynować.
6. W miarę wyćwiczenia można zwiększyć ilość powtórzeń.
7. Należy ćwiczyć systematycznie, najlepiej codziennie.

Opracowała: Grażyna Życzkowska

#### LITERATURA:

Korekcja wad postawy- Fizjoterapia- Rehabilitacja medyczna-	Maria Kutzner- Kozińska Marian Weiss, Andrzej Zembaty Wiktor Dega, Kazimiera Milanowska
---	---