

WSTĘPNA ANALIZA WPLYWU ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH NA POWSTAWANIE WAD POSTAWY.

Streszczenie Praca ta przedstawia wpływ zaburzeń statyczno-dynamicznych na powstawanie wad postawy oraz metody eliminowania tych zaburzeń poprzez ukierunkowaną gimnastykę leczniczą. Dokładnie badanie rehabilitacyjne pozwala na wczesne wykrycie wady postawy i opracowanie indywidualnego programu leczenia, na który składać się będą: indywidualnie dostosowane do aktualnych potrzeb dziecka ćwiczenia, edukacja rodziców w zakresie potrzeb zdrowotnych dziecka, dobór odpowiedniego zaopatrzenia ortopedycznego.

1. ANALIZA

Postawa jest to układ punktów kluczowych ciała względem siebie. Ogólnie postawa prawidłowa charakteryzuje się następującymi cechami:

- prawidłowo wysklepionymi stopami i prostymi kończynami dolnymi
- dobrze ustawioną miednicą(poziomo, w nieznacznym pochyleniu do przodu)
- prawidłowo wysklepioną klatką piersiową
- prostym kręgosłupem
- symetrycznie ustawionymi łopatkami i barkami
- prosto ustawioną głową

Wszelkie odstępstwa od tych wzorców nazywamy wadą postawy.

Wady te stanowią poważny problem społeczny, co potwierdzają dane epidemiologiczne. Wg badań przeprowadzonych przez lekarzy Ośrodka Rehabilitacji dla Dzieci i Młodzieży ZOZ Łódź-Widzew wśród dzieci szkół podstawowych dzielnicy Widzew w Łodzi stwierdzono w 1993 roku sylwetkę prawidłową tylko u 7,3% przebadanych. W kolejnych badaniach wskaźnik ten wzrósł do 22,9% w 1996 roku i do 28,2% w 1999 roku. Mimo znaczącej poprawy wady postawy dotyczą nadal ok. 70% dzieci w wieku szkolnym. Wśród przyczyn wad postawy należy wymienić:

1. wady wrodzone kości, mięśni
2. schorzenia narządów wewnętrznych takie jak: wady wzroku, słuchu, przewlekłe infekcje dróg oddechowych, moczowych
3. schorzenia układu ruchu takie jak: dysplazja stawu biodrowego, złamania kości kończyn dolnych, młodzieńcze zapalenie stawów
4. zespoły przeciążeniowe

Leczenie wad postawy polega na wyeliminowaniu czynnika przyczynowego.

Rehabilitacja działa przyczynowo w przypadku zespołów przeciążeniowych. Przeciążenia w układzie ruchu związane są ze złymi nawykami, wadliwym trybem życia, zaburzeniami w sferze emocji, nastroju oraz nieprawidłową budową układu kostno-stawowego. Wszystkie wymienione powyżej czynniki wywołują w organizmie reakcję łańcuchową, szkodliwości sumują się, dają utrwalanie wady postawy a w okresie późniejszym rozwój chorób krążka międzykręgowego-dyskopatię.

Wadliwy tryb życia, złe nawyki, zaburzenia emocjonalne początkowo powodują przeciążenia w tkankach prawidłowych, jednakże, gdy trwają zbyt długo wywołują patologie tkanek- zaburzenia w napięciu mięśni, obkurczanie więzadeł i mięśni. Nieprzerwane prowadzą do trwałego zaburzenia- uszkodzeń lub przemieszczeń krążka międzykręgowego. Jest to łańcuch zazębiających się skutków i następstw, który rehabilitacja może w każdym patologicznym ogniwie przerwać. Oto przykład: nagminne stanie z jedną kończyną dolną wyprostowaną w stawie kolanowym a drugą np. ciągle lewą ugiętą w stawie kolanowym prowadzi do skośnego ustawienia miednicy i funkcjonalnego skrzywienia kręgosłupa w stronę nogi ugiętej. Jeżeli nawyk takiego stawania trwa kilka miesięcy prowadzi do obkurczania więzadeł i mięśni przykręgosłupowych i miednicy wywołując utrwaloną wadę postawy. Wszelkie trudności w kontaktach z rówieśnikami, z nauką, stały stres sytuacją rodzinną powoduje wysuwanie barków do przodu, zaokrąglenie pleców, spłaszczenie klatki piersiowej. Początkowo jest to postawa, którą dziecko przyjmuje okresowo. Jeżeli trudności trwają długo prowadzą do wady postawy. Również nieprawidłowości budowy jednego z punktów kluczowych ciała sprzyjają rozwojowi wady postawy. Złe ukształtowanie stopy typu stopa płasko-koślawą jednostronna wywołuje łańcuch kolejnych patologii. Będzie to: zniekształcanie się kolan(koślawość), nieprawidłowe obciążanie stawów biodrowych i kręgosłupa oraz zmianę ich funkcji. Wskutek asymetrycznego obciążania rozwija się statyczne skrzywienie kręgosłupa prowadzące do wczesnych zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii.

Zaletą rehabilitacji jest to, że można ten patologiczny tok zatrzymać i przywrócić układ ruchu do wzorców prawidłowych. Działanie rehabilitacyjne w wymienionym wyżej przykładzie składać się będzie z ćwiczeń kształtujących sklepienie stopy, nauki prawidłowego chodu i obciążania kończyn dolnych. Nigdy nie uzyskamy pozytywnych efektów, jeśli nie zmusimy mięśni, które utrzymują stopę do pracy. Działanie usprawniające powinno być prowadzone systematycznie i wspomagane odpowiednim zaopatrzeniem ortopedycznym. Dziecko ze stopą płasko-koślawą wymaga obuwia, które zapewni będzie prawidłowe ustawienie poszczególnych elementów stopy a także wymuszać będzie pracę mięśni strzałkowych. Proponuje się więc obuwiu ze sztywnym zapiętkiem, podwyższoną kilka mm podeszwą od strony przysiódkowej z wkładką odwracającą tyłostopie.

Tam gdzie wada postawy wynika ze schorzeń układów wewnętrznych lub narządu ruchu eliminacja przyczyny występującej wady należy do lekarza: pulmonologia (leczenie astmy oskrzelowej, przewlekłych zapaleń oskrzeli), okulisty(leczenie wady wzroku), laryngologa (leczenie wady słuchu), reumatologa (leczenie zapalenia stawów) itd. Rehabilitacja zajmuje się w tych przypadkach usunięciem następstw schorzenia podstawowego. I tak u dziecka z wadą słuchu dochodzi do asymetrycznego ustawiania głowy, co powoduje skrzywienie kręgosłupa szyjno-piersiowego, asymetrię ustawienia barków, łopatek, rotację tułowia. Oprócz usunięcia niedosłuchu leczenie wynikłej wady postawy obejmować będzie ćwiczenia kształtujące postawę, ćwiczenia oddechowe. Ważne jest wymuszanie prawidłowej postawy poprzez stymulację wzrokową, słuchową i utrzymanie jej. Pomocna w tych działaniach jest dokumentacja filmowa i lustro. Każdemu dziecku z wadą postawy należy pokazać poprzez np. nagranie na kamerę video jego zwykle przyjmowaną postawę oraz gdy dokonuje korekcji. Zawsze lecząc wadę postawy lekarz rehabilitacji przeprowadza analizę ustawienia pięt, kolan, miednicy, trójkątów talii, łopatek, barków, kręgosłupa, klatki piersiowej, głowy. Wszelkie odstępstwa zaznacza i sporządza tabelę błędów postawy. Leczenie usprawniające będzie ukierunkowane na usunięcie tych błędów. Np.

- gdy występuje koślawość pięt zaleca się wzmacnianie mięśni trójgłowych łydek- stawanie , chodzenie na palcach
- gdy łopatki są odstające zaleca się wzmacnianie mięśni zębatych- ruch boksowania

- gdy barki są wysunięte do przodu zaleca się wzmocnienie mięśni grzbietu i rozciąganie mięśni piersiowych większych- pływanie na grzbiecie

Pomocne w leczeniu wad postawy będzie również różnego rodzaju zaopatrzenie ortopedyczne np. prostotrzymacz zabezpieczający przed zaokrągleniem pleców, kołnierz zapewniający symetryczne ustawianie głowy i kształtowanie lordozy szyjnej, wkładki do obuwia wymuszające prawidłowe ustawienie stóp.

Niezbędne jest także odpowiednie przygotowanie miejsca pracy i nauki poprzez dostosowanie krzeseł do biurka, korzystanie z profilowanych krzeseł z podparciem odcinka lędźwiowego lub krzeseł typu „kłęcznik”.

Tylko połączone działania lekarzy rehabilitacji z lekarzami innych specjalności, ortotykami, biomechanikami a przede wszystkim rodzicami dadzą pozytywne skutki w zapobieganiu i leczeniu wad postawy u dzieci.

2. WNIOSKI

Wady postawy dotyczą w Polsce ok. 70% dzieci w wieku szkolnym. Decydującą rolę w ich zwalczaniu odgrywa wczesne wykrycie a następnie konsekwentne leczenie. Analiza zaburzeń statyczno-dynamicznych dokonana w oparciu o dokładne badanie ogólne, ortopedyczne, funkcjonalne przeprowadzone przez lekarza z zakresu rehabilitacji daje możliwość stworzenia indywidualnego programu gimnastyki leczniczej dostosowanej do potrzeb małego pacjenta. Elastyczność psycho-ruchowa dziecka pozwala na stymulowanie prawidłowej postawy i stereotypów ruchowych dziecka. Kształtowanie nawyku postawy, aby było skuteczne powinno odbywać się stale: w szkole, w domu, podczas nauki i zabawy. Nieodzowna jest ciągła współpraca pomiędzy lekarzem rehabilitacji a rodzicami by osiągnąć wspólny cel jakim jest szczęście i zdrowie dziecka.

LITERATURA

1. Dega W. : Ortopedia i rehabilitacja, PZWL, Warszawa, 1993.
2. Dziak A. : Bóle krzyża, PZWL, Warszawa, 1994.
3. Dobosiewicz K. : Boczne idiopatyczne skrzywienie kręgosłupa, Katowice, Śląska Akademia Medyczna, 1997.
4. Kaczmarek J. ,Raczkowski J. , Krajewski T. , Rapacka E. : Analiza częstości występowania wad postawy u dzieci i młodzieży wybranej dzielnicy aglomeracji łódzkiej, Kwartalnik ortopedyczny 1, 2001, 32.
5. Kasperczyk T. : Wady postawy ciała- diagnostyka i leczenie, „Kasper”, Kraków, 1998.
6. Milanowska K. , Dega W. : Rehabilitacja medyczna, PZWL, Warszawa, 1999.
7. Raczkowski J. : Analiza występowania wad postawy wśród dzieci ze szkół podstawowych dzielnicy Łódź-Widzew. Rozprawa doktorska. WAM Łódź, 1994.
8. Raczkowski J. ,Kaczmarek J. : Wywiad środowiskowy w ortopedycznym badaniu przesiewowym, Kwartalnik ortopedyczny 4, 1996, 7.

INITIAL ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF STATIC-DYNAMIC DISTURBANCES ON POSTURE DEFECTS

Abstract: The paper presents the influence of the static-dynamic disturbances on posture defects and the methods of eliminating the disturbances through corrective gymnastics. A thorough rehabilitation examination enables early detection of posture defects and preparation of an individual programme of treatment including individual adjustment of exercises to the child's needs, educating parents in the area of the child's health requirements, selection of appropriate orthopaedic equipment.