

Wady postawy

Jak powstają wady postawy?

W przebiegu rozwoju wad postawy wyróżniamy trzy okresy:

I okres - zmian czynnościowych. Jedne grupy mięśni ulegają osłabieniu i rozciągnięciu, w innych występuje wzmożone napięcie i ich skrócenie. Czas trwania tego okresu może być różny w zależności od czynników, które powodują powstawanie wad. Może on wynosić od kilku tygodni do kilku miesięcy.

II okres - powstawania przykurczy (więzadeł, mięśni i ścięgien) w tym okresie wprowadzenie ćwiczeń korekcyjnych może być jeszcze całkowicie skuteczne. Okres ten może trwać przez kilka tygodni, miesięcy, a nawet lat.

III okres - zmian strukturalnych, czyli utrwalonych przykurczy. Wady postawy w tym okresie określamy jako patologiczne. Ćwiczenia korekcyjne pozwalają zapobiec dalszemu postępowaniu wady, jednak całkowita jej likwidacja jest już niemożliwa i często wymaga złożonego postępowania rehabilitacyjnego.

Najwięcej wad postawy powstaje w dwóch okresach:

- w wieku 6-7 lat, w związku ze zmianą trybu życia dziecka,
- w okresie skoku pokwitaniowego, gdzie następuje zmiana proporcji ciała i przesunięcie środka ciężkości.

Co powinno zaniepokoić rodziców?

Wczesne wykrycie odchyleń od normy w postawie dziecka to gwarancja skutecznego leczenia. Obserwacje postawy ciała można rozpocząć od trzeciego roku życia i prowadzić nie rzadziej niż raz na pół roku. Dziecko do badania powinno być rozebrane do majteczek. Niech stanie prosto, z opuszczonymi wzdłuż tułowia rękami. Zwróć uwagę na symetrię tułowia, łopatek i bioder.

- Na początku sprawdź, czy barki są na tej samej wysokości.
- Zwróć uwagę, czy jedna łopatka nie jest bardziej wystająca, uniesiona lub opuszczona, to właśnie sygnał wady postawy.
- Spójrz na talię - "Trójkąty talii" powinny być równe po obu stronach.

- Popatrz na biodra - zauważ, czy są one na tym samym poziomie. Żadne nie powinno być uniesione.
- Gdy dziecko zrobi skłon (pochyli się swobodnie do przodu przy wyprostowanych kolanach), sprawdź, stojąc za dzieckiem, czy nie ma różnicy w wysokości między prawą a lewą stroną ciała.
- Sprawdź, czy w swobodnej pozycji stojącej linia kręgosłupa jest prosta. Pod skórą widoczne są wyrostki kolczyste kręgów, tworzące prostą linię przebiegającą pośrodku pleców. Przeciągnij palcem wzdłuż tej linii, jeśli zauważysz jakiegokolwiek odchylenie, może to świadczyć o skrzywieniu kręgosłupa.
- Ustaw dziecko bokiem. Sprawdź, czy nie ma nadmiernego pochylenia głowy do przodu, zaokrąglonych pleców, czy zbyt wystającego brzucha.
- Obejrzyj także nogi dziecka (odległość między kostkami przyśrodkowymi w pozycji na baczność nie powinna przekraczać 4-5 cm).
- Oglądając odciski stóp na piasku lub mokrych stóp na podłodze, możesz w prosty sposób zauważyć symptomy nieprawidłowości w wysklepieniu stóp. Jeśli zauważysz jakąś nieprawidłowość, koniecznie zgłoś się z dzieckiem do ortopedy lub lekarza rehabilitacji ruchowej.

W ostatnich latach obserwuje się znaczny wzrost występowania wad postawy u dzieci. Statystyki są alarmujące - ponad 80 procent dzieci ma płaskostopie, koślawe kolana i krzywy kręgosłup. Główną przyczyną tego stanu rzeczy należy upatrywać w zmianie naszego trybu życia - z aktywnego ruchowo na „siedzący”. Nasze dzieci od kilku do kilkunastu godzin dziennie przebywają w pozycji siedzącej, a najchętniej "odpoczywają" również w pozycji siedzącej - oglądają TV, grają na komputerze.

Siedzący tryb życia wpływa negatywnie na rozwój młodego człowieka, powoduje osłabienie siły mięśni i obniżenie ogólnej sprawności i wydolności organizmu. Konsekwencją tego jest pojawienie się zaburzeń postawy ciała, które nieleczone, z czasem pogłębiają się i utrwalają w postaci poważnych wad

postawy. Rodzice muszą być świadomi, że jeśli lekarz stwierdził u dziecka wystąpienie wady postawy, to nie minie ona wraz z jego rozwojem. Z tych wad się nie "wyrasta".

Rodzaje wad

Wyróżniamy następujące wady postawy:

1. Wady kręgosłupa:

w płaszczyźnie strzałkowej:

PLECY OKRĄGŁE.

Plecy okrągłe to nadmierne uwypuklenie fizjologicznej krzywizny piersiowej. Nadmierne wygięcie kręgosłupa w odcinku piersiowym skompensowane jest w odcinku szyjnym zwiększoną lordozą szyjną i pochyleniem głowy do przodu. W wyglądzie dziecka z plecami okrągłymi obserwuje się:

- wysunięcie do przodu głowy i barków,
- odstające łopatki,
- zapadniętą lub spłaszczoną klatkę piersiową (bardzo często funkcja oddechowa klatki piersiowej jest upośledzona),
- osłabienie mięśni grzbietu i przykurcz mięśni klatki piersiowej,

Najczęstszą przyczyną tej wady jest dystonia mięśniowa (zaburzenie równowagi napięć mięśniowych mięśni grzbietu). Przyczyną może być także słaby wzrok, chęć ukrycia przez dorastające dziewczynki rozwijających się piersi (kifoza "wstydlivych"), nadmierny, w stosunku do rówieśników, wzrost. Plecy okrągłe mogą też powstawać w następstwie takich chorób jak: krzywica, gruźlica kręgosłupa, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, choroba Scheuermanna.

PLECY PŁASKIE.

Wada ta charakteryzuje się spłaszczeniem lub brakiem fizjologicznych krzywizn kręgosłupa. w badaniu nie stwierdza się natomiast ograniczenia ruchomości w poszczególnych odcinkach kręgosłupa. U osób z wadą o typie pleców płaskich

klatka piersiowa jest płaska, jej ruchomość i pojemność są ograniczone, barki opadnięte. Zmniejszenie fizjologicznych wygięć kręgosłupa powoduje wypadnięcie funkcji amortyzacyjnej kręgosłupa, sprzyja powstawaniu zmian przeciążeniowych i zwyrodnieniowych kręgosłupa, dlatego ludzie z tą wadą często uskarżają się na bóle głowy.

W wyglądzie dziecka z plecami płaskimi obserwuje się:

- sylwetkę wątlą,
- układ mięśniowy słabo ukształtowany,
- barki obniżone i wysunięte do przodu
- spłaszczoną klatkę piersiową

PLECY WKŁĘSŁE.

Istota tej wady polega na zwiększonym przodowygięciu kręgosłupa w odcinku lędźwiowym (pogłębieniu lordozy lędźwiowej). Przyczyną jest najczęściej dystonia mięśniowa mięśni grzbietu, brzucha, pośladków i kończyn dolnych. Osoby z tą wadą postawy często uskarżają się na dolegliwości bólowe okolicy lędźwiowo-krzyżowej kręgosłupa.

W wyglądzie dziecka z plecami wklęsłymi obserwuje się:

- silnie zaznaczony odcinek lędźwiowy kręgosłupa,
- uwypuklenie pośladków,
- wypięty brzuch,
- zwiększenie przodopochylenia miednicy,
- klatka piersiowa i piersiowy odcinek kręgosłupa mogą być nieco spłaszczone lub pozostawać w normie.

PLECY OKRĄGŁO-WKŁĘSŁE.

Zarówno kifoza piersiowa, jak i lordoza lędźwiowa są nadmiernie powiększone, głowa, barki i brzuch silnie wysunięte do przodu. Osłabieniu ulegają mięśnie grzbietu w odcinku piersiowym, mięśnie pośladkowe i brzucha. Przykurczone są mięśnie klatki piersiowej i mięśnie grzbietu - odcinka lędźwiowego.

w płaszczyźnie czołowej:

SKOLIOZA.

Boczne skrzywienie kręgosłupa jest wadą postawy polegającą na wielopłaszczyznowym odchyleniu linii kręgosłupa od stanu prawidłowego (w całości lub jego odcinkach). Odchylenie to występuje w płaszczyznach:

- czołowej - kręgosłup wygina się w bok: w prawo lub w lewo;
- strzałkowej - pogłębia się wgięcie kyfotyczne lub lordotyczne;
- poprzecznej - następuje rotacja (obrót) kręgów, co prowadzi do powstania garbu.

Skoliozę uważa się za wadę ogólnoustrojową, gdyż pociąga za sobą wtórne zmiany w układzie narządu ruchu, układzie oddechowo-krążeniowym i w różnych narządach wewnętrznych oraz pogorszenie sprawności i wydolności fizycznej. Gimnastyka korekcyjna zajmuje się tylko mniej zaawansowanymi postaciami skoliozy (postawy skoliotyczne i skoliozy I stopnia). Bardziej zaawansowane przypadki wymagają postępowania rehabilitacyjnego, a nawet operacyjnego.

W wyglądzie dziecka ze skoliozą obserwuje się:

- nierówno ustawione barki,
- odstające łopatki,
- brak symetrii talii,
- krzywo przebiegającą linię kręgosłupa,
- nierówno ustawione biodra.

Nieleczona skolioza może prowadzić do:

- zniekształcenia klatki piersiowej,
- uciskania narządów wewnętrznych (serce i płuca), prowadząc do upośledzenia wydolności krążenia i oddychania,
- zmniejszonej sprawności fizycznej,
- duszności,
- kompleksu psychicznego, spowodowanego obecnością garbu żeberkowego.

2. Wady klatki piersiowej:

KLATKA PIERSIOWA LEJKOWATA (tzw. szewska) - charakterystyczną cechą tej wady jest lejkowate zapadnięcie dolnej części mostka i przylegających do niego żeber. Przyczyną jest wrodzone zaburzenie rozwoju przepony lub nieprawidłowy rozwój chrząstek żebrowych. Osoby z tym schorzeniem mają upośledzony mechanizm oddychania i zaburzenia ze strony układu krążenia, są apatyczne, zmęczone i chorowite.

KLATKA PIERSIOWA KURZA - charakterystyczny dla tej wady jest zniekształcony, silnie wysunięty do przodu mostek tworzący uwypuklenie w kształcie dziobu łodzi. Wada ta, podobnie jak klatka piersiowa lejkowata, silnie zaburza wydolność układu oddechowego i krążenia.

3. Wady kończyn dolnych:

wady kolan:

KOLANA KOŚLAWE - w tej wadzie kolana skierowane są do wewnątrz, oś podudzia tworzy z osią uda kąt rozwarty na zewnątrz, podudzie jest nadmiernie oddalone od osi środkowej ciała. Gdy dziecko stoi na baczność, kolana opierają się o siebie, a między kostkami stóp jest spora przerwa. Jeśli nie przekracza ona czterech centymetrów, nie trzeba się martwić, bo taka koślawość mija najczęściej, zanim dziecko skończy 10 lat (u dziewczynek szybciej). Gdy jednak wada ta się pogłębia, wskazana jest wizyta u ortopedy oraz odpowiednia gimnastyka. Przyczyną tej wady może być: krzywica, nadwaga, zmuszanie dziecka do zbyt wczesnego wstawania i chodzenia, częste siadanie w tzw. siadzie "W".

KOLANA SZPOTAWE - w tej wadzie oś podudzia tworzy z osią uda kąt otwarty do wewnątrz. Gdy dziecko stoi prosto, ze złączonymi stopami, między kolanami tworzy mu się szczelina w kształcie litery O. Często też palce stóp skierowane są do wewnątrz. Wada ta zazwyczaj sama zanika, gdy dziecko kończy dwa lata. Jeżeli jednak maluch ze szpotawymi kolankami jest otyły lub

zaczął chodzić przed ukończeniem roku, wtedy pomocne będzie odpowiednie leczenie i gimnastyka.

wady stóp:

Stopa swoją budową i funkcją przystosowana jest do dźwigania i elastycznego przenoszenia ciężaru ciała w czasie chodu, do amortyzowania wstrząsów powstających w czasie poruszania się. Zdrowe stopy są ważnym elementem zdrowia całego organizmu. Chore, zniekształcone utrudniają poruszanie się, sprawiają ból i powodują zmęczenie.

STOPA PŁASKA (płaskostopie czynnościowe).

Płaskostopie jest jedną z bardziej powszechnych dolegliwości. Stopa ma niski lub obniżający się łuk podłużny, który jest wynikiem niewydolności układu mięśniowo-więzadłowego. W młodszym wieku szkolnym nie musi dostarczać bodźców bólowych, jednak zaniedbanie i brak korektywy może nieść odległe, negatywne skutki. Jeśli utrzymuje się długo, może prowadzić do zniekształceń, bolesności oraz zaburzenia funkcji stóp. Warto pamiętać, u małego dziecka występuje tzw. płaskostopie pozorne, wynikające z nieodpowiednio wykształconych mięśni, które zanika, gdy skończy ono cztery lata.

STOPA PŁASKO-KOŚLAWA - jest to wada złożona, wynikająca z przeciążenia stopy oraz niewydolności jej układu mięśniowo-więzadłowego. Charakterystyczną cechą tej wady oprócz spłaszczenia wysklepienia stopy jest skrzywienie pięty na zewnątrz. Pięta opiera się na podłożu brzegiem przyśrodkowym. Dziecko zdziera obcasy butów po stronie wewnętrznej.

STOPA SZPOTAWA - pięta jest skrzywiona do wewnątrz i opiera się na krawędzi zewnętrznej o podłoże.

STOPA WYDRAŻONA - cechą charakterystyczną tej wady jest nadmierne wydrążenie stopy między śródstopiem, a piętą i skróceniem tego odcinka. Jest to tzw. wysokie podbicie.

Poszczególne wady postawy wykazują zazwyczaj tendencje do nasilania się z czasem, bardzo ważne jest więc wczesne ich wykrywanie i leczenie. Polega ono przede wszystkim na wyeliminowaniu czynników sprzyjających rozwojowi wady i stosowaniu systematycznej gimnastyki korekcyjnej, wzmacniającej układ mięśniowy. Niekiedy konieczne jest także leczenie operacyjne.

Nieleczone wady postawy powodują przykre dolegliwości:

- bóle krzyża i pleców w wyniku zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa;
- bóle stóp, nóg i stawów biodrowych (zwłaszcza podczas dłuższego stania lub marszu);
- pogorszenie funkcjonowania układu oddechowego oraz krążenia;
- dokuczliwe i długotrwałe bóle głowy;
- osłabienie sprawności i wydolności fizycznej;

Większość wad postawy to schorzenia nabyte, dlatego też należy im zapobiegać. Natychmiastowe korygowanie wczesnie wykrytej nieprawidłowości gwarantuje szybką poprawę i cofnięcie się zmian.

Bagatelizowanie najmniejszych nawet zaburzeń postawy u dzieci negatywnie wpływa na ich zdrowie i sprawność, a w przyszłości może przynieść bardzo niekorzystne w skutkach powikłania chorobowe. Znajdują się na czele listy chorób cywilizacyjnych. Wprawdzie nie powodują zagrożenia życia, ale są przyczyną długotrwałych dolegliwości i znacznego dyskomfortu. Mogą powodować zaburzenia w budowie i czynnościach wielu narządów i układów organizmu człowieka. Pogłębienie przednio-tylnych krzywizn kręgosłupa, może pogarszać wentylację płuc i utrudniać dopływ krwi do mózgu. Kręgosłup prosty na skutek zbyt słabej amortyzacji może powodować mikrourazy głowy podczas chodzenia czy skakania. Skoliozy pogarszają wentylację płuc, powodują bóle międzyżebrowe, utrudniają pracę serca i wielu dużych naczyń krwionośnych. Płaskostopie i koślawe lub szpotawe kolana utrudniają długotrwałe stanie i chodzenie. Ogólnie wady postawy pogarszają warunki statyki ciała, powodują zwiększenie zużycia energii, poczucie zmęczenia i nerwowość.

Leczenie wad postawy - czy wystarczy gimnastyka korekcyjna?

Celem gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej jest skorygowanie istniejącej wady postawy i doprowadzenie jej, o ile to jest możliwe, do stanu prawidłowego bądź zatrzymanie wady i niedopuszczenie do jej pogłębienia. Grupowe zajęcia gimnastyki korekcyjnej kierowane są głównie do dzieci młodszych z wadami niewymagającymi jeszcze postępowania rehabilitacyjnego. Są to dzieci przedszkolne, u których wady postawy są wynikiem słabego umięśnienia oraz nieprawidłowego nawyku w utrzymaniu postawy ciała. Dzieci te wymagają dodatkowej dawki ruchu. Okres przedszkolny należy wykorzystać do kształtowania prawidłowych stereotypów ruchowych, do tworzenia nawyku prawidłowej postawy ciała oraz rozwijania cech psychomotorycznych - jak zwinność, zręczność, gibkość, koordynacja i równowaga.

W przypadku stwierdzenia u dziecka wady postawy niezbędne jest odpowiednie postępowanie korekcyjne. Dziecko powinno systematycznie uczęszczać na indywidualne zajęcia gimnastyki korekcyjnej prowadzone przez fizjoterapeutę lub instruktora gimnastyki korekcyjnej.

Każde dziecko z wadą postawy wymaga specjalnego doboru ćwiczeń. W czasie indywidualnych zajęć terapeuta może czuwać nad prawidłowym wykonaniem ćwiczeń i na bieżąco korygować wszelkie nieprawidłowości.

Nie wystarczy przyjąć do wiadomości, że Wasze dziecko ma wadę postawy, nie wystarczy też wiedza o tym, jakie ćwiczenia należy stosować. Nie można poprzestać też na zajęciach gimnastyki korekcyjnej, które odbywają się zwykle raz w tygodniu. Podczas zajęć dziecko zapoznaje się z ćwiczeniami i uczy się, jak je prawidłowo wykonywać.

Ale aby wadę skorygować, trzeba ćwiczyć, i to bezwzględnie codziennie. Bardzo ważne w tym okresie jest wsparcie rodziców, którzy powinni pomagać, mobilizować i przekonywać do systematyczności i wytrwałości w walce o zdrowe i piękne ciało. O wiele łatwiej będzie dziecku wytrwać, jeśli w rodzicach będzie miało oparcie, a jeszcze lepiej - partnerów, którzy poświęcą codziennie

10-15 minut na wspólne ćwiczenia z dzieckiem. Wasza wspólna praca przyniesie na pewno efekty, ale trzeba na nie trochę poczekać. Leczenie wymaga wytrwałości i systematyczności - wady, która powstawała przez kilka lat, nie da się poprawić w ciągu kilku tygodni czy nawet miesięcy.

Jak zapobiegać wadom?

Większość dzieci przychodzi na świat ze zdrowym kręgosłupem, nogami i stopami. Co zrobić, by zachowały prawidłową postawę? Recepta na sukces brzmi: więcej ruchu i odpowiedni styl życia. Jeśli chcemy, by nasze dzieci miały piękną sylwetkę, nie garbiły się i były zdrowe, musimy postawić na profilaktykę. Aby do minimum ograniczyć możliwość wystąpienia wad postawy, musimy od momentu przyjścia dziecka na świat stymulować je do prawidłowych zachowań. Należy zatem stwarzać niemowlęciu okazję do aktywności ruchowej, kładąc je na brzuszku, umożliwiając pełzanie, raczkowanie, podciąganie się do pozycji stojącej, kiedy jest na to gotowe. Gdy unosi głowę i raczkuje, ćwiczy swój kręgosłup, a także mięśnie brzuszka. Nie powinno się sadzać maluszka za wcześnie ani stawiać na nogi, gdy sam tego jeszcze nie robi.

Zbyt wczesne pionizowanie dziecka i wkładanie go do chodzika, kiedy kręgosłup nie jest jeszcze dobrze ukształtowany, może przyczynić się do powstania wad postawy w przyszłości. Wymuszona pozycja pionowa, którą przyjmuje dziecko w chodziku, obciąża stawy, może niekorzystnie wpływać na ukształtowanie kośćca, pracę mięśni i utrudniać rozwój zmysłu równowagi.

Należy stworzyć dziecku odpowiednie warunki odpoczynku i snu w wygodnym, ale i zdrowym łóżku. Dziecko powinno mieć własne łóżko, dość twarde, nieuginający się materac i małą poduszczkę. Należy zadbać o dobrą postawę, podczas gdy dziecko siedzi przy stole lub biurku. Błat stołu powinien być kwadratowy lub prostokątny, a nie zaokrąglony.

Dziecko musi być wyprostowane, a jego tułów oddalony od brzegu biurka 3-5 cm, głowa nieznacznie pochylona (najlepsza odległość oczu od blatu to 30-35

cm). Nogi powinny całymi stopami dotykać podłogi. Przedramiona mają leżeć na blacie, ale łokcie powinny nieco wystawać poza jego brzeg. Zeszyt lub kartka ma leżeć na wprost klatki piersiowej, a jeśli dziecko pracuje przed komputerem, monitor powinien być ustawiony na wprost twarzy, a nie z boku.

Światło powinno padać na biurko z lewej strony (dla dzieci praworęcznych). Wysokość krzeselka powinna odpowiadać długości podudzi, a oparcie podierać odcinek lędźwiowo-piersiowy kręgosłupa. Dobre biurko i krzesło powinny rosnać wraz z dzieckiem. Najlepiej więc kupić takie meble, które mają możliwość regulowania wysokości.

Trzeba zadbać o to, żeby dziecko dużo chodziło i biegało (po naturalnym nierównym terenie - łące, poszyciu leśnym, plaży), by pływało, grało w piłkę, jeździło na rowerze - krótko mówiąc: zażywało ruchu, a nie tkwiło godzinami przed telewizorem czy komputerem. Należy likwidować złe nawyki u dziecka: siedzenie z podwiniętą nogą, w tzw. siadzie "W", z nogą założoną na nogę; noszenie plecaka na jednym ramieniu. Podczas codziennych czynności dziecka trzeba korygować jego sylwetkę, aby wyrobiło sobie nawyk przyjmowania prawidłowej postawy ciała - głowa uniesiona wysoko, ściągnięte łopatki, wciągnięty brzuch, napięte pośladki.

Bardzo ważne jest właściwe ubieranie dziecka. Zbyt ciasne ubranie oraz źle wyprofilowane lub za małe buty ograniczają swobodę ruchów i sprzyjają powstawaniu wad postawy. Nie należy kupować dziecku obuwia z tzw. wkładką ortopedyczną. O tym, czy jest ona w ogóle potrzebna Twojemu dziecku, może decydować jedynie ortopeda. Należy zadbać o odpowiednie odżywianie i niedopuszczanie do powstania nadwagi, gdyż jest to dodatkowe obciążenie dla kręgosłupa.