

Metoda Dobosiewicz

Znajduje zastosowanie w zachowawczym leczeniu dziecięcych i młodzieńczych skolioz idiopatycznych.

Według tej metody czynnikiem powstawania i progresji wady są

- spłylenie kifozy piersiowej
- rotacja kręgosłupa
- rotacja klatki piersiowej.

W wyniku zmian dochodzi do asymetrycznego napięcia mięśniowego, zmniejszenia zakresu ruchomości klatki piersiowej z asymetrycznym ustawieniem żeber i spłylenia kifozy piersiowej.

Charakterystycznymi elementami tej metody są

- 1) asymetryczne ćwiczenia oddechowe
- 2) symetryczne, odciążające pozycje wyjściowe

Jest to metoda samodzielna oraz może być stosowana w leczeniu skojarzeniowym z gorsetem typu Cheneau.

Składa się z :

- fazy wstępnej (kinezyterapia i fizykoterapia)
- właściwych ćwiczeń czynnej, segmentarnej, trójpłaszczyznowej korekcji deformacji, poprzedzonej mobilizacji
- ćwiczeń utrwalających korekcję skrzywienia

Metoda ta poza oddziaływaniem na deformację kręgosłupa wpływa również na funkcję układu oddechowego.

Cele metody

- 1) Unieruchomienie żeber (stawów żebrowo-kreowych i żebrowo-poprzecznych) po stronie wklęsłości skrzywienia oraz mobilizacja poszczególnych segmentów ruchowych.
- 2) Zahamowanie rotacji kręgów poprzez zwiększenie kifozy piersiowej i zmniejszenie lordozy w odcinku piersiowo-lędźwiowym
- 3) Uzyskanie pozycji skorygowanej i wyrównanie się czynności bioelektrycznej mięśni strony wklęsłej i wypukłej skrzywienia.
- 4) Utrwalenie uzyskanej korekcji w pozycji pionowej i podczas chodu. Cele te realizowane są poprzez :

I - pozycja

□

II – pozycja

□

III – pozycja

□

- 1) Asymetryczną mobilizację klatki piersiowej i kręgosłupa w trzech symetrycznych pozycjach wyjściowych z wykorzystaniem bodźców proprioceptywnych i eksteroceptywnych.
- 2) Asymetrycznej mobilizacji klatki piersiowej i kręgosłupa oraz jej derotację w pozycji kifotycznej.
- 3) Utrwalenie uzyskanej korekcji poprzez skurcz izometryczny mięśni w pozycji antygrawitacyjnej.

Zasady metody

- 1) Symetryczna pozycja ćwiczeń
- 2) Czynny, asymetryczny ruch korekcyjny
- 3) Kyfotyzacja odcinka piersiowego kręgosłupa
- 4) Derotacja w płaszczyźnie poprzecznej
- 5) Oddziaływanie na szczyt skrzywienia
- 6) Mobilizacja żeber po stronie wklęsłej
- 7) Stymulacja eksteroceptywna
- 8) Ruch korekcyjny kręgosłupa i klatki piersiowej połączony z poszczególnymi fazami oddechu
- 9) Trójpłaszczyznowe przemieszczanie kręgów
- 10) Czynna autokorekcja
- 11) Dobór pozycji wyjściowej do ćwiczeń zależny od umiejscowienia szczytu skrzywienia
- 12) Powietrze podczas wdechu kierowane jest w stronę wklęsłą skrzywienia (rozciągnięcie)
- 13) Podczas wydechu obniżeniu ulega strona wypukła skrzywienia (zmniejszenie rotacji klatki piersiowej i kręgosłupa)
- 14) Regularne wykonywanie ćwiczeń

Opis ćwiczeń

Rozgrzewka

Ćwiczenie 1 – „test Thomasa”

Pozycja wyjściowa

□

Ruch

□

Wskazówki

- kontrola ustawienia stopy i kkd (w osi stawów, NIE może się skręcać do wewnątrz lub na zewnątrz)
- stopę można ustabilizować poprzez oparcie jej o ścianę
- dociskać kolano (kd.leżącej) do podłoża (NIE może się unosić ponad podłoże)
- celem ćwiczenia jest rozciągnięcie mięśni

Ćwiczenie 2 – „objaw Lasequa”

Pozycja wyjściowa

□

Ruch

□

Wskazówki

- kontrola ustawienia całej kończyny dolnej (przy zgięciu kd obserwować żeby udo NIE skręcało się do wewnątrz lub na zewnątrz)
- stopę można ustabilizować poprzez oparcie jej o ścianę
- dociskać kolano (kd.leżącej) do podłoża (NIE może się unosić ponad podłoże)
- celem ćwiczenia jest rozciągnięcie mięśni

Ćwiczenie 3 – „syczenie”

Pozycja wyjściowa

□

Ruch

□

Wskazówki

- w pozycji wyjściowej zrobić głęboki wdech a następnie wykonać ruch (unieść stopy skierować w stronę twarzową – zgięcie grzbietowe , unieść kkg na podłoże , wykonać wydech z „syczeniem” ,pamiętać aby podczas ruchu cofnąć szyję do tyłu i patrzeć w górę np.sufit, NIE napinać mięśni szyi i NIE kierować głowy (brody) w przód
- kontrola ustawienia głowy i szyi
- cel : napięcie mięśni brzucha

Ćwiczenie 4 – wąż

Pozycja wyjściowa

□

Ruch

□

Wskazówki

- pośladki ustabilizowane (nie ruchome) , wykonywać za pomocą kkg ruchy wijące
- elongacja kręgosłupa
- na zakończenie wykonać skłon w przód , można dodać z dociskiem terapeuty

□

Pozycje

Pozycja I Uruchamia odcinek szyjny i górny piersiowy oraz klatkę piersiową

□ Wymaga ustawienia kkg i kkd pod kątem 90°

Pozycja II Mobilizuje głównie klatkę piersiową oraz segment środkowy i dolny kręgosłupa piersiowego

□ Wymaga ustawienia kg pod kątem rozwartym a kkd pod kątem 90°

Pozycja III Mobilizuje głównie segment lędźwiowy kręgosłupa

□ Wymaga ustawienia kkg w oparciu na przedramionach i pod kątem mniejszym niż 90° a kkd pod kątem 90°

Ruch odbywa się poprzez asymetryczne oddychanie trój płaszczyznowe (rozciągnięcie struktur po stronie wklęsłej skrzywienia , a wydech do derotacji strony wypukłej skrzywienia) z równoczesnym napięciem izometrycznym mięśni w pozycji skorygowanej.

Wskazówki do ćwiczeń

- ręce ustawione w tej samej pozycji w jednej linii na szerokość stawów barkowych lekko zgięte stawy łokciowe (aby nie było przeprostów)
- ciężar ciała równomiernie rozłożony na obie strony ciała (prawą/lewą)
- wykonać koci grzbiet
- prawidłowe ustawienie odcinka lędźwiowego w pozycji pośredniej
- ustawienie kolców biodrowych przednich na tej samej wysokości
- stawy kolanowe ustawione w tej samej pozycji w jednej linii na szerokość stawów biodrowych
- stopy ustawione w tej samej pozycji w jednej linii NIE mogą kierować się do środka lub na zewnątrz
- podczas nabierania powietrza i syczenia kontrolować czy ciężar ciała nie przeniósł się na jedną ze stron (prawą/lewą) , kontrolować ustawienie stawów barkowych(jest tendencja do obniżania któregoś z nich dlatego korygować) , stawów biodrowych (jest tendencja do unoszenia, rotowania któregoś z nich dlatego korygować)

Wdech

□

Wydech

□

Pozycja wyjściowa

□

Wdech

□

Ruch odbywa się poprzez asymetryczne oddychanie trój płaszczyznowe (rozciągnięcie struktur po stronie wklęsłej skrzywienia , a wydech do derotacji strony wypukłej skrzywienia) z równoczesnym napięciem izometrycznym mięśni w pozycji skorygowanej.

Wskazówki do ćwiczeń

- ręce ustawione w tej samej pozycji w jednej linii na szerokość stawów barkowych lekko zgięte stawy łokciowe (aby nie było przeprostów)

- ciężar ciała równomiernie rozłożony na obie strony ciała (prawą/lewą)
- wykonać koci grzbiet
- prawidłowe ustawienie odcinka lędźwiowego w pozycji pośredniej
- ustawienie kolców biodrowych przednich na tej samej wysokości
- stawy kolanowe ustawione w tej samej pozycji w jednej linii na szerokość stawów biodrowych
- stopy ustawione w tej samej pozycji w jednej linii NIE mogą kierować się do środka lub na zewnątrz
- podczas nabierania powietrza i syczenia kontrolować czy ciężar ciała nie przeniósł się na jedną ze stron (prawą/lewą) jeśli tak to zwrócić uwagę żeby bardziej obciążył którąś ze stron, kontrolować ustawienie stawów barkowych (jest tendencja do obniżania któregoś z nich dlatego korygować), stawów biodrowych (jest tendencja do unoszenia, rotowania któregoś z nich dlatego korygować). Pomiędzy poszczególnymi pozycjami wykonuje się tzw.przerywnik

□

Pozycja IV

a W pozycji siadu skulonego

□

Pozycja IV

W pozycji siadu płaskiego + pochylenia tułowia w przód

□

Pozycja V

a

- kontrola ustawienia głowy (stanąć z boku, z tyłu i popatrzeć czy : szyja nie wystaje za bardzo do przodu)
- kontrola ustawienia barków(czy stawy barkowe są ustawione na tym samym poziomie, żeby NIE wystawał któryś w przód bardziej)

□

- kontrola ustawienia głowy (stanąć z boku, z tyłu i popatrzeć czy : szyja nie jest w protrakcji)
- kontrola ustawienia barków(czy stawy barkowe są ustawione na tym samym poziomie, żeby NIE wystawał któryś w przód bardziej)

Pozycja V

- wciągnięty brzuch
- kontrola kolców biodrowych (na tym samym poziomie,
- kontrola miednicy („podwinąć ogonek”)
- kontrola ustawienia kkd (stopy na szerokość stawów biodrowych)
- podczas wydechu (syczenia) kontrolować żeby NIE było pochylenia tułowia do tyłu lub w przód

□

Bibliografia :

K.Dobosiewicz – Boczne idiopatyczne skrzywienia kręgosłupa , ŚLAM, Katowice 1997

K.Dobosiewicz – Neurophysiological mechanism of the unloading reflex as a prognostic factor in the Elary stages of idiopathic adolescent scoliosis. European Spine Journal, 1997, 6/2, 93-97

A.Zembaty – Kinezyterapia tom II

Opracowanie : E.Nowak