Charakterystyka metody

Inna nazwa to gimnastyka osiowo-symetryczna trójpłaszczyznowa GOST. Metoda ta ma zastosowanie w wadach postawy. Zakładała ona, że nieprawidłowe ustawienie stóp jest podstawą do tworzenia dysfunkcji posturalnych, dlatego dużą uwagę zwraca się w terapii na prawidłowe ustawienie kończyn dolnych. Metoda ta składa się z oceny poszczególnych elementów ciała – badania oraz z części terapeutycznej.

Badanie

1. Ocena symetrii (pion przedni – powinien przechodzić przez środek czoła, nos, brodę, wcięcie szyjne, wyrostek mieczykowaty, pępek; równa odległość między kolanami i padać na czworobok podparcia). Wszelkie odstępstwa od symetrii świadczą o dysfunkcji.
2. Ocena ustawienia osi kończyn dolnych (osi powinny przebiegać od stawu biodrowego poprzez centralną część stawu kolanowego do 2. palca stopy) – osie długie kończyn dolnych powinny być równoległe względem osi kręgosłupa.
3. Ocena rzepki (czy centrują się do wewnątrz czy na zewnątrz).
4. Ocena skrętu osi śródstopia.
5. Test Bertranda.
6. Ocena chodu (analiza faz chodu, symetrii i ewentualnych kompensacji).

Terapia

Polega na zastosowaniu oryginalnych przyborów tzw. kątowników o różnych kształtach.

- „ramka” – umożliwia korekcję głowy, obręczy barkowej i kkg.
- „elka duża” – umożliwia korekcję tułowia i kończyn dolnych.
- „elka mała” – umożliwia symetryczne ćwiczenia wyprostne kończyn dolnych.
- „zetka” – umożliwia symetryczną pracę kończyn dolnych.

Cel kątowników

- Utrzymanie odpowiedniej, skorygowanej pozycji wyjściowej.
- Umożliwiają poprawne wykonanie ćwiczenia.
- Pozycje wyjściowe do ćwiczeń są izolowane, tzn. niskie (leżenie tyłem). Metoda

zakłada, że pozycje wysokie oraz chód mogą powodować pogłębienie bocznych skrzywień oraz nieprawidłowe ustawienie kończyn dolnych; odpowiednie wykonanie ćwiczeń w pozycji leżenia tyłem pozwala przejść do pozycji wyższych.
- Ilość ćwiczeń: 2–3, wykonywane około 10–15 minut, kilka razy dziennie – czas i ilość ćwiczeń jest mała, ponieważ metoda wymaga od pacjenta dużej precyzji, poprawności i koncentracji.
- Reedukacja chodu obejmuje pewien plan:
    - prawidłowe ustawienie stóp
    - nauka odwracania stopy (praca piętą)
    - nauka centrowania rzepek
    - chodzenie na piętach/palcach
    - symetria chodu (wykrok, zakrok)
    - nauka prawidłowej propulsji

Cel metody

- Kształtowanie odpowiedniego wysklepienia stopy.
- Poprawa zakresu ruchu stawów kończyn dolnych.
- Korekcja skoliozy I rzędu.
- Wyrównanie ruchów lokomocyjnych (likwidacja objawu Trendelenburga oraz wychyleń bocznych tułowia).

Bibliografia

- Nowotny – „Podstawy fizjoterapii – wybrane metody fizjoterapii”.
- Zembaty – „Kinezyterapia – tom II”.