

AUTOR: Anna Olczak, Mirosław Janiszewski

CZASOPISMO: Medycyna Manualna, tom VIII, nr 3 i 4/2004

SŁOWA KLUCZOWE: ból krzyża, segment ruchowy, metoda proprioceptywnego torowania nerwowo-mięśniowego

STRESZCZENIE:

W niniejszej pracy autorka analizuje pojęcie bólu krzyża. Opisuje poszczególne składniki segmentu ruchowego kręgosłupa, ich wzajemne zależności i konsekwencje uszkodzenia któregośkolwiek z nich. Jedną z recept jest wykorzystanie metody PNF. Nadrzędnym celem opisanej metody jest doprowadzenie do optymalnego stanu strukturalnego i nerwowo-mięśniowego. PNF wykorzystuje proprioceptywne bodźce i wzorce ruchowe w celu poprawy kontroli posturalnej i funkcji mięśni, dlatego powinna być bardziej doceniana i częściej wykorzystywana w leczeniu bólu krzyża.

WNIOSKI:

1. Na bóle krzyża cierpi rocznie blisko połowa dorosłej populacji, a aż do 80% wszystkich osób dorosłych na przestrzeni całego życia będzie miało przynajmniej jeden epizod dolegliwości bólowych kręgosłupa.
2. Na ogół przyjmuje się, że przyczyną dolegliwości lędźwiowego odcinka kręgosłupa jest dwunożna postawa człowieka, powstała w wyniku ewolucji rozwojowej i związana z tym krzywizna lędźwiowa, która jest niedostosowana do współczesnej cywilizacji. W związku z powyższym wydaje się, że nasza budowa anatomiczna i zasady biomechaniki, na których opiera się kręgosłup, przystosowały nas do środowiska naturalnego, ale nie do środowiska, w którym szybko postępuje rozwój cywilizacji technicznej, stwarzającej odmienne warunki bytowania.
3. Za bardziej prawdziwy uznaje się fakt, że współczesny człowiek, poganiany tempem życia, nie ma już siły i ochoty zadbać o swoje zdrowie i dobre samopoczucie.
4. Trudno jest właściwie określić czynniki ryzyka bólów krzyża.
5. Wykorzystanie metody PNF ma na celu pomoc w wypracowaniu stabilizacji odcinka lędźwiowego, naruszonej w wyniku uszkodzenia krążka międzykręgowego, oraz zwiększenie siły i wytrzymałości pacjenta poprzez uaktywnienie odpowiednich torów nerwowo-mięśniowych i poprawę kontroli motorycznej.
6. Wykazano, że wstępne postępowanie w odniesieniu do nadmiernie ruchomego segmentu lędźwiowego polega na ułatwieniu skurczów mięśni wewnętrznych grzbietu, np. mięśni wielodzielnych (multifidus), lub mięśni jedno- lub

dwustawowych stabilizujących dany segment.

