

Postępy w leczeniu bocznych skrzywień kręgosłupa

AUTOR : Jerzy Przybylski

CZASOPISMO : Medycyna Manualna - tom X nr. 2i3 / 2006r.



SŁOWA KLUCZOWE : skolioza, etiologia, ćwiczenia w skoliozie

STRESZCZENIE :

Celem doniesienia jest omówienie ważniejszych metod zachowawczego leczenia skolioz. Autor przyznaje, że największy postęp dokonał się w metodach operacyjnego leczenia skoliozycznych deformacji - czego nie można powiedzieć o leczeniu zachowawczym. Czynniki utrudniające dobranie odpowiedniej metody leczniczej jest zarówno fakt braku znajomości etiologii jak i niemożności wcześniejszego rozpoznania skoliozy progresującej. Na złożoność problemu składa się różnorodność czynników między innymi płeć, wiek powstania skoliozy, stopień dojrzałości kostnej, rodzaj lokalizacji wielkości skrzywienia a także często typ budowy chorego. W tej sytuacji zrozumiałym jest fakt, że nadal toczy się dyskusja nad celowością stosowania różnych rodzajów ćwiczeń, technik czy przyrządów do poszczególnych metod leczenia, z których każda według jej autora wydaje się być najlepszą i godną szerokiego zastosowania. Za istotny postęp w leczeniu zachowawczym skolioz na obecnym etapie wiedzy autor uznaje: możliwości wczesnego wykrycia skoliozy, określenia stopnia progresywności, wyraźny rozwój metod terapeutycznych uwzględniających patogenezę i patomechanikę skolioz oraz przekonanie o konieczności indywidualizacji postępowania terapeutycznego w odniesieniu do każdego chorego.

WNIOSKI :

- 1) Właściwym kierunkiem poznania etiologii skolioz idiopatycznych wydają się być dalsze badania w zakresie genetyki molekularnej i poznawaniu roli neurotransmiterów w obrębie pnia mózgu.
- 2) W ostatnich latach coraz więcej przywiązuje się roli przykurcowi zgięciowo-odwiedzeniowemu dysplastycznego biodra u niemowląt.

- 3) Rozwój deformacji w układzie kończyny dolne-miednica-kręgosłup powinno śledzić się w grupie pacjentów m.in u których stwierdzono jeden z "siedmiu objawów" wg. Mau H. dzieci z małą aktywnością ruchową z porodów pośladowych, przedwczesnych czy też z rozpoznaną dysplazją stawu biodrowego.
- 4) Wzmacnianie mięśni prostowników grzbietu powoduje lordotyzację odcinka piersiowego czyli zmniejszenie kifozy piersiowej a tym samym zwiększają rotację kręgosłupa stając się istotnym czynnikiem powiększającym skrzywienie.
- 5) W ostatnich latach obserwuje się próby hamowania progresji skolioz za pomocą ćwiczeń wybranych grup mięśniowych w tak zwanych łańcuchach zamkniętych z relaksacją poizometryczną, a także poprzez mobilizację stawów krzyżowo-biodrowych.
- 6) Należy stosować ćwiczenia kifotyzujące, antygravitacyjne lub samokontroli postawy przed lustrem, każdorazowo dobrane indywidualnie do pacjenta.