

Wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej

1) Plecy okrągłe

- przyczyna
 - wrodzona
 - nabyta (zmęczenie, schorzenie)
- lokalizacja zmian
 - odcinek fizjologicznej kifozy (hyperkifoza piersiowa)
 - szczyt kifozy w górę w dół (wysoka , niska)
 - odcinek niższy (kifoza totalna, połowiczna piersiowo-lędźwiowa, lędźwiowa)
- stopień zaawansowania zmian
 - trzony kręgowe (zniekształcenie, sklinowanie)
 - dyski (przemieszczenie ku tyłowi)

HIPERKIFOZA - nadmierne uwypuklenie klatki piersiowej, mające tendencje do kompensacji w odcinku lordozy szyjnej i lędźwiowej.

Sylwetka z boku

- głowa do przodu
- barki do przodu
- klatka piersiowa spłaszczona zapadnięta
- łopatki odstające
- klatka piersiowa nadmiernie uwydatniona

Konsekwencje

- przykurcz mięśni piersiowych mniejszych
- przykurcz mięśni międzyżebrowych
- klatka piersiowa w pozycji wydechowej (niewydolność oddechowa)

2) Plecy wklęsłe

- przyczyna
 - wrodzona
 - nabyta
- lokalizacja
 - hyperlordoza
 - lordoza wysoka i niska
- rozciągnięte
 - mięsień pośladkowy wielki
 - mięsień kulszowo-goleniowy
 - mięsień prosty brzucha
- przykurczone
 - mięsień biodrowo-lędźwiowy
 - mięsień prosty uda
 - mięsień czworoboczny lędźwi
 - prostoiwnik grzbietu odc lędźwiowy

Sylwetka z boku

- wygięcie lordozy w uwypukleniu pośladków
- przodopochylenie miednicy
- brzuch wygięty

Konsekwencje

- zaburzenie narządów wewnętrznych na poziomie jamy brzusznej
- zaburzenie miesiączkowania
- nawykowe zaparcia
- bólowe zespoły dolnego odcinka kręgosłupa-7 przeciążenie wyrostków stawowych
- upośledzenie ruchów przepony

3) Plecy płaskie

- zmniejszenie wszystkich fizjologicznych krzywizn kręgosłupa

Sylwetka

- obniżone barki
- spłaszczona klatka piersiowa
- odstające łopatki

Konsekwencje

- bóle głowy
- ucisk narządów wewnętrznych

4) Plecy wklęsło-okrągłe

Przyczyna

- asteniczna postawa ciała
- kompensacja

5) Skolioza

- odchylenie od osi anatomicznej kręgosłupa w trzech płaszczyznach

Konsekwencje

- zaburzenie oddychania
- zaburzenia układu krwionośnego



Występowanie

- 4-15% osób w wieku od 10-14 lat
- wrodzona
- nabyta
- funkcjonalna
- strukturalna

Podział skolioz

- Skolioza funkcjonalna – u dzieci i młodzieży z osłabionym układem mięśniowym i więzadłowym.
- Skolioza strukturalna- trwała zmiana w obrębie poszczególnych kręgów całego kręgosłupa i okolicznych tkanek.

Objawy (lokalizacja) skoliozy

I rzędowe

- dotyczą kręgosłupa i kości krzyżowej
- boczne wygięcie kręgosłupa
- rotacja kręgosłupa

- torsja kręgów (deformacje)
- zmiany w zakresie przednio-tylnym

II rzędowe

- dotyczą klatki piersiowej i miednicy
- garb żebrowy tylny (po wypukłej stronie kręgosłupa)
- wgłębienie żebrowe (po wklęsłej stronie kręgosłupa)
- skrzywienie i obniżenie talerza biodrowego
- wystawanie biodra

III rzędowe

- dotyczą dalszych odcinków
- asymetria trójkąta talii (głębszy po stronie wklęsłości lędźwiowej)
- asymetria łopatek
- lokalizacja
- liczba łuków

Inne podziały skoliozy

- pierwotność skrzywień- pierwotne i wtórne
- stopień wyrównania mechanicznych skrzywień

Skolioza skompensowana – pion z guzowatości potylicznej zewnętrznej przez szparę pośladkową

Skolioza nieskompensowana – pion nie przechodzi przez szparę pośladkową

Kąt Cobba - określa skrzywienie pierwotne

- skolioza I rzędu do 30 (skrzywienie wyrównuje się czynnie , całkowicie lub częściowo)
- skolioza II rzędu 30-60 (biernie , całkowicie lub częściowo)
- skolioza III rzędu 60-90 (nie wyrównuje się ani czynnie ani biernie)
- skolioza IV rzędu ponad 90 (zmiany zwyrodnieniowe, leczenie operacyjne)

Wady klatki piersiowej

- lejkowata lub szewska (zaburzenie przepony, nieproporcjonalny rozrost chrząstek)
- kurza (zniekształcenie mostka)

Bibliografia:

Kasperczyk – Wady postawy