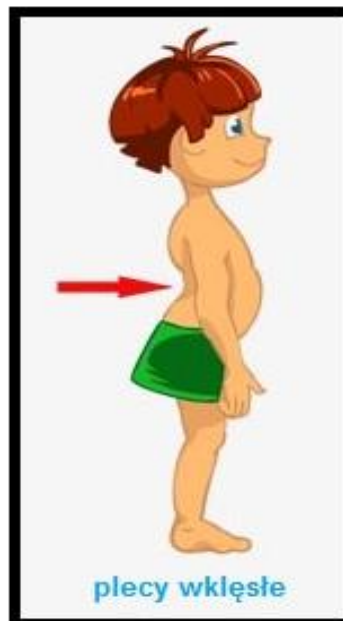
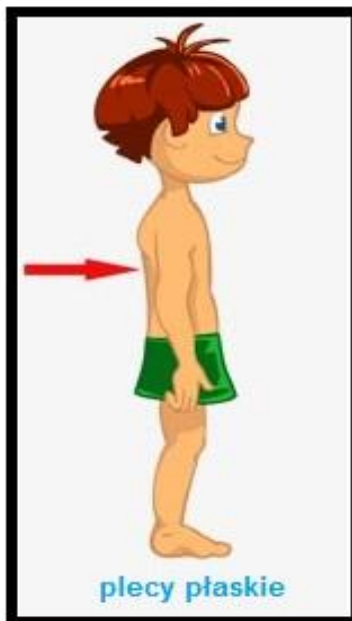
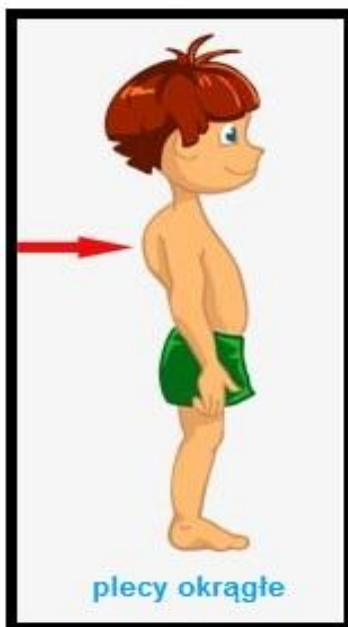


Wady postawy u dzieci



Wady postawy – wiadomości ogólne

- **Wady postawy** wprawdzie nie powodują zagrożenia życia, ale są przyczyną długotrwałych dolegliwości i znacznego dyskomfortu.
- **Wady postawy** znajdują się na czele listy chorób cywilizacyjnych. Bagatelizowanie zaburzeń postawy u dzieci w przyszłości może przynieść różnorodne powikłania chorobowe. W ostatnich latach obserwuje się znaczny wzrost występowania wad postawy u dzieci. Statystyki są alarmujące – ponad 80 procent dzieci ma płaskostopie, koślawe kolana i krzywy kręgosłup.

Wady postawy – wiadomości ogólne

- **Główną przyczyną** tego stanu rzeczy należy upatrywać w zmianie naszego **trybu życia** – z aktywnego ruchowo na tzw. sedenteryjny (siedzący).
- Nasze dzieci od kilku do kilkunastu godzin dziennie przebywają w pozycji siedzącej.
- Siedzą w szkole, podczas odrabiania lekcji i zajęć dodatkowych, a kiedy uwolnią się już od obowiązków najchętniej „odpoczywają” również w pozycji siedzącej – czytają, oglądają TV, grają na komputerze.

Wady postawy – wiadomości ogólne

- **Skoliozy** pogarszają wentylację płuc, powodują bóle międzyżebrowe, utrudniają pracę serca i wielu dużych naczyń krwionośnych.
- **Płaskostopie i koślawe lub szpotawe kolana** utrudniają długotrwałe stanie i chodzenie. Ogólnie wady postawy pogarszają warunki statyki ciała, powodują zwiększenie zużycia energii, poczucie zmęczenia i nerwowość.

Wady postawy – wiadomości ogólne

- Wady postawy mogą powodować **zaburzenia w budowie i czynnościach wielu narządów i układów** organizmu człowieka.
- **Pogłębienie przednio-tylnych krzywizn kręgosłupa**, może pogarszać wentylację płuc i utrudniać dopływ krwi do mózgu.
- Kręgosłup prosty na skutek zbyt słabej amortyzacji może powodować **mikrourazy głowy** podczas chodzenia czy skakania.

Wady postawy – problem społeczny

- **Wady postawy** stanowią problem społeczny w wielu kategoriach. Tak rodzinnej jak i ekonomicznej, edukacyjnej czy medycznej.
- W perspektywie wielu lat walki z wadami postawy wyraźnie zaznacza się rola działania profilaktycznego i postępowania mającego na celu jak największe wyeliminowanie potencjalnych przyczyn powstania nabytych wad postawy u dzieci i młodzieży.

Wady postawy – problem społeczny

- Jednocześnie, obserwowany znaczny, postęp technik medycznych pozwala obecnie na bardzo efektywne eliminowanie tych przyczyn powstania wad postawy , które wynikają z chorób wrodzonych lub chorób okresu niemowlęctwa i dzieciństwa. Tym niemniej podawane przez liczne opracowania statystyczne wyniki wskazują na fakt że wśród młodzieży szkolnej (wg różnych danych) częstość występowania wad postawy jest zatrważająca bo wynosi od 50 do 94 %.

Prawidłowa postawa ciała

Prawidłowa postawa ciała to układ jego poszczególnych elementów zapewniający najlepszą jego stabilność , pracę narządów wewnętrznych, wydolność statycznie – dynamiczną przy najmniejszym obciążeniu organizmu dla zapewnienia tych warunków.

Co to jest prawidłowa postawa?

- Mówimy o niej wtedy, gdy poszczególne elementy szkieletu są doskonale do siebie dopasowane i utrzymywane w prawidłowym położeniu dzięki mięśniom, ścięgnom, więzadłom i chrząstkom.
- Jedna z definicji prawidłowej postawy mówi, że jest to zharmonizowany układ poszczególnych odcinków ciała względem siebie, którego utrzymanie wymaga minimalnego napięcia układu mięśniowego i nerwowego.
- Ośią całego ciała jest kręgosłup i dlatego jego ustawienie, i ukształtowanie ma zasadniczy wpływ na prawidłową postawę lub występowanie jej wad.

Czym jest prawidłowa postawa ciała?

- **Prawidłowa postawa ciała**



Budowa kręgosłupa

Na budowę kręgosłupa składają się 34 kręgi:

- 7 kręgów szyjnych - odcinek szyjny
- 12 kręgów piersiowych - odcinek piersiowy
- 5 kręgów lędźwiowych - odcinek lędźwiowy
- 5 kręgów krzyżowych - część krzyżowa
- 5 kręgów guzicznych - część guziczna

Budowa kręgosłupa

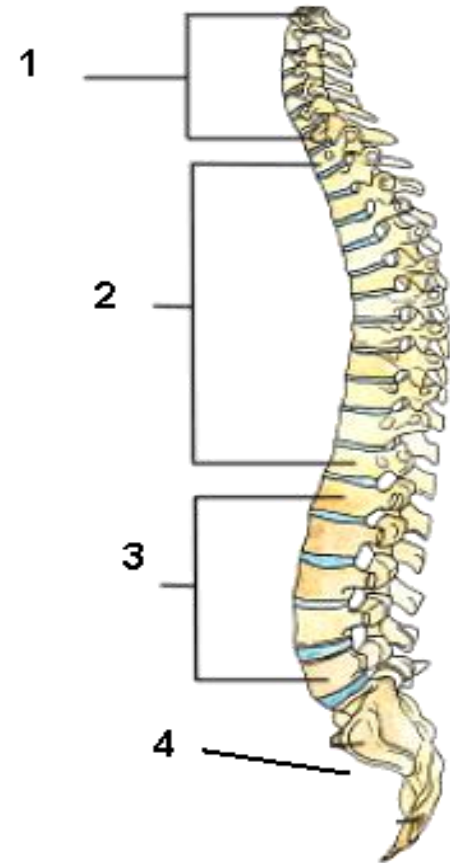
Kręgosłup w naturalny sposób wygina się łukowato, na przemian do przodu i do tyłu, tworząc cztery naturalne krzywizny:

- **Szyjna** - wygięcia do przodu (lordoza szyjna)
- **Piersiowa** - wygięcia do tyłu (kyfoza piersiowa)
- **Lędźwiowa** - wygięcia do przodu (lordoza lędźwiowa)
- **Krzyżowa** - do tyłu (kyfoza krzyżowa).

Kształt kręgosłupa

Kręgosłup ma **kształt esowaty**, dzięki istnieniu naturalnych wypukłości:

- do przodu, w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa – **lordoza szyjna (1) i lędźwiowa (3)**
- do tyłu, w odcinku piersiowym i krzyżowym kręgosłupa – **kifoza piersiowa (2) i krzyżowa (4)**



Krytyczne okresy dla kręgosłupa

Krytyczne okresy w których powstaje lub ujawnia się najczęściej wad postawy

- **Pierwszy** - wiek 6-7 lat (związany jest ze zmianą trybu życia dziecka)
- **Drugi** - wiek pokwitania, charakteryzujący się intensywnym przyrostem wysokości ciała (tzw. skok pokwitaniowy) - wzrost kończyn dolnych, rok później tułowia. Dochodzi do zaburzenia dotychczasowej równowagi, zmian proporcji ciała, przeniesienia środka ciężkości ciała. Szczyt przyrostu masy mięśniowej jest opóźniony w stosunku do przyrostu kostnego o ok. 12 miesięcy

Charakterystyka prawidłowej postawy ciała

- głowa ustawiona prosto,
- barki znajdują się na jednym poziomie,
- łopatki są ściągnięte,
- symetrycznie ustawiona miednica,
- lekko wciągnięty brzuch,
- napięte pośladki,
- równoległe ustawienie kończyn dolnych wyprostowanych w stawach kolanowych;
- prawidłowe ustawienie i obciążenie stóp

Prawidłowa postawa ciała



małe
dziecko



dziecko
w wieku
szkolnym



dziecko
w okresie
dojrzewania

Co nazywamy wadami postawy?

Zła Postawa



Dobra Postawa



Zła Postawa



- Wady postawy to odchylenia od ogólnie przyjętych cech postawy prawidłowej.
- Na wadę postawy ma wpływ deformacja kręgosłupa, klatki piersiowej, miednicy oraz kończyn dolnych.

Epidemiologia

- Ostatnie publikacje donoszą, że jedynie u 4,4% dzieci nie wykryto wad postawy.
- Boczne skrzywienia kręgosłupa wykrywane są u 36-50% dzieci. Ostatnie publikacje donoszą, że jedynie u 4,4% dzieci nie wykryto wad postawy.
- Boczne skrzywienia kręgosłupa wykrywane są u 36-50% dzieci.
- Z jednej strony wskaźnik ten obejmuje uczniów z wyraźnymi wadami postawy ciała, z drugiej zaś wielką liczbę młodzieży, o wyraźnym zaniedbaniu ruchowym, małej sprawności fizycznej i ruchowej oraz różnych zaburzeniach układu ruchu.

Podział i przyczyny powstawania wad postawy

- Najczęściej spotykamy podział wad postawy i budowy ciała na dwie grupy:
 - **Wady wrodzone** – należą tu przypadki z odchyleniami prawidłowej budowy ciała w następstwie czynników, które zadziałały w okresie płodowym. Przyczyny powstawania tych wad są różne. Niektóre z nich są przekazywane dziedzicznie.
 - **Wady nabyte** – mogą być wywoływane przebytymi chorobami – te określamy terminem wady rozwojowe lub powstają na skutek zaburzenia nawyku prawidłowej postawy ciała – te określamy terminem wady nawykowe.

Przyczyny wad postawy?

- Wyodrębniono trzy sfery czynników, w następstwie których dochodzi do rozwoju wad postawy, są to:
- **Czynniki fizjologiczne:** istotą jest tu nawyk prawidłowej postawy. Dla dziecka z wadą postawy nawykowa postawa nieprawidłowa jest czymś naturalnym, zwykłym i nie wymagającym wysiłku (przyjmowana podświadomie).
- **Czynniki morfologiczne:** polegają na występowaniu dystonii mięśniowej w obrębie kręgosłupa, nadmiernym napięciu i rozciągnięciu pewnych grup więzadeł oraz części torebek stawowych.

Przyczyny wad postawy?

- **Czynniki Środowiskowe:** dotyczą warunków Życia człowieka;
Głównie są to:
 - nie unormowany tryb Życia;
 - złe warunki higieniczne i bytowe;
 - nie przebywanie na Świeżym powietrzu;
 - brak Ćwiczeń ruchowych, hipokinezja;
 - przyjmowanie jednorodnych i długotrwałych pozycji (w szkole i w pracy, podczas odpoczynku (niedostosowane ławki szkolnej, nieodpowiednie noszenie torby)).

Okresy w rozwoju wad postawy

W przebiegu rozwoju wad postawy wyróżniamy trzy okresy:

- **I okres** - zmian czynnościowych. Jedne grupy mięśni ulegają osłabieniu i rozciągnięciu, w innych występuje wzmożone napięcie i ich skrócenie. Czas trwania tego okresu może być różny w zależności od czynników, które powodują powstawanie wad. Może on wynosić od kilku tygodni do kilku miesięcy.
- **II okres** - powstawania przykurczy (więzadeł, mięśni i ścięgien) w tym okresie wprowadzenie ćwiczeń korekcyjnych może być jeszcze całkowicie skuteczne. Okres ten może trwać przez kilka tygodni, miesięcy, a nawet lat.

Okresy w rozwoju wad postawy

- **III okres** - zmian strukturalnych, czyli utrwalonych przykurczy. Wady postawy w tym okresie określamy jako patologiczne. Ćwiczenia korekcyjne pozwalają zapobiec dalszemu postępowaniu wady, jednak całkowita jej likwidacja jest już niemożliwa i często wymaga złożonego postępowania rehabilitacyjnego.
- **Najwięcej wad postawy powstaje w dwóch okresach:**
 - w wieku 6-7 lat, w związku ze zmianą trybu życia dziecka,
 - w okresie skoku pokwitaniowego, gdzie następuje zmiana proporcji ciała i przesunięcie środka ciężkości.

Najczęstsze wady postawy.

- **Do najczęstszych wad postawy należą:**

- plecy okrągłe,
- plecy wklęsłe,
- plecy wklęsło-okrągłe,
- plecy płaskie,
- boczne skrzywienia kręgosłupa-skoliozy,
- wady statyczne kończyn dolnych.

- **Do błędów postawy zalicza się:**

- odstawanie łopatek,
- asymetrię barków,
- asymetrię żeber i klatki piersiowej.

Rodzaje wad postawy

Wyróżniamy następujące wady postawy:

1. Wady kręgosłupa:

- w płaszczyźnie strzałkowej:
- plecy okrągłe, plecy płaskie, plecy wklęsłe, plecy okrągło-wklęsłe
- w płaszczyźnie czołowej:
- boczne skrzywienie kręgosłupa (skolioza)

2. Wady klatki piersiowej:

- klatka piersiowa lejkowata
- klatka piersiowa kurza

Rodzaje wad

3. Wady kończyn dolnych:

- wady kolan:
- kolana koślawe
- kolana szpotawe
- wady stóp:
- stopa płaska (płaskostopie)
- stopa płasko-koślawą
- stopa szpotawa
- stopa wydrążona.

Wady kręgosłupa

**Wady postawy
w płaszczyźnie
strzałkowej:**

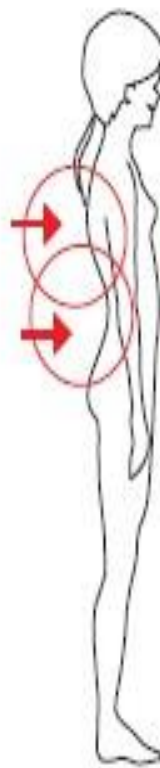
a-plecy okrągłe,
b- plecy wklęsłe,
c-plecy wklęsło-
okrągłe,
d-plecy płaskie



Plecy
okrągłe



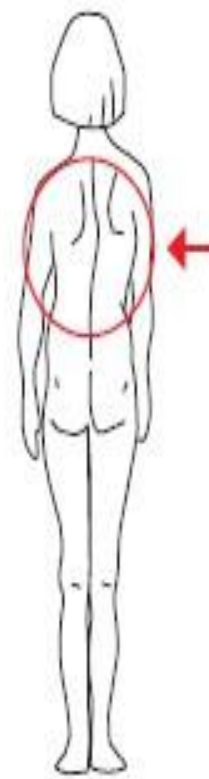
Plecy
wklęsłe



Plecy
okrągło-wklęsłe

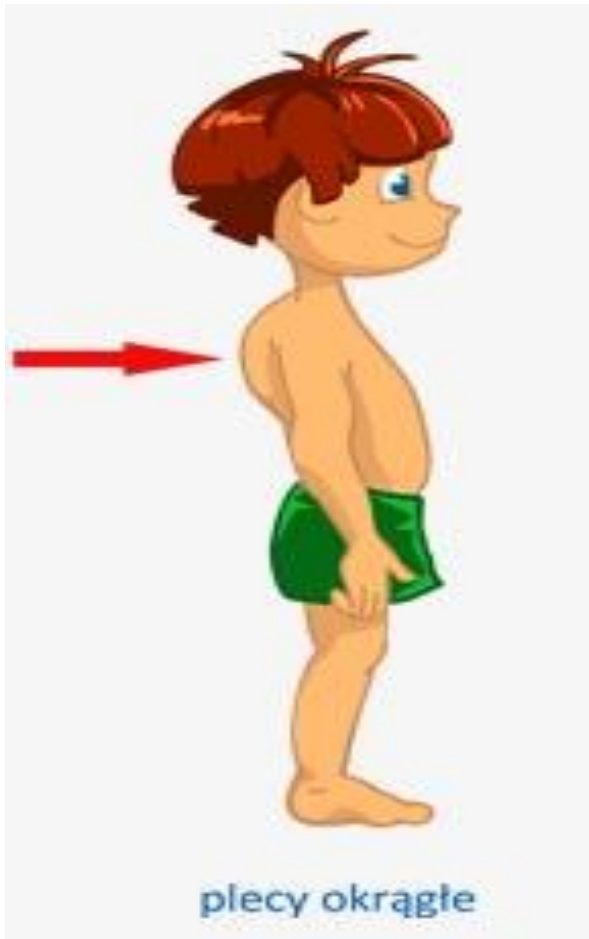


Plecy
płaskie



Skolioza

Plecy okrągłe



- * Występuje tu nadmierne uwypuklenie fizjologicznej krzywizny piersiowej.
- * **Wada ta charakteryzuje się:**
 - osłabieniem mięśni grzbietu,
 - przykurczem mięśni piersiowych,
 - barki są wysunięte do przodu,
 - łopatki odstające.
- * Łokcie i kolana są często w pozycji lekkiego zgięcia.

Plecy okrągłe

W wyglądzie dziecka z plecami okrągłymi obserwuje się:

- wysunięcie do przodu głowy i barków,
- odstające łopatki,
- zapadniętą lub spłaszczoną klatkę piersiową (bardzo często funkcja oddechowa klatki piersiowej jest upośledzona),
- osłabienie mięśni grzbietu i przykurcz mięśni klatki piersiowej.

Najczęstszą przyczyną tej wady jest dystonia mięśniowa (zaburzenie równowagi napięć mięśniowych mięśni grzbietu).

Przyczyną może być także słaby wzrok, chęć ukrycia przez dorastające dziewczynki rozwijających się piersi (kifoza „wstydliwych”), nadmierny, w stosunku do rówieśników, wzrost.

Plecy okrągłe mogą też powstawać w następstwie takich chorób jak: krzywica, gruźlica kręgosłupa, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, choroba Scheuermanna (jałowa martwica kręgosłupa).

Plecy wklęsłe

Wady kręgosłupa – **plecy wklęsłe**

- nadmierne wygięcie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym
- zwiększone przodopochylenie miednicy
- wypięty brzuch
- uwypuklenie pośladków



plecy wklęsłe

Plecy wklęsłe

- Występują równocześnie cechy charakterystyczne dla pleców okrągłych i wklęsłych.
- **U dziecka z tą wadą postawy obserwuje się:**
 - pogłębienie kifozy piersiowej,
 - wysunięcie głowy i barków do przodu,
 - odstawanie łopatek,
 - pogłębienie lordozy lędźwiowej,
 - zwiększenie przodopochylenia miednicy,
 - wypięty brzuch i uwypuklenie pośladków.

Plecy wklęsłe

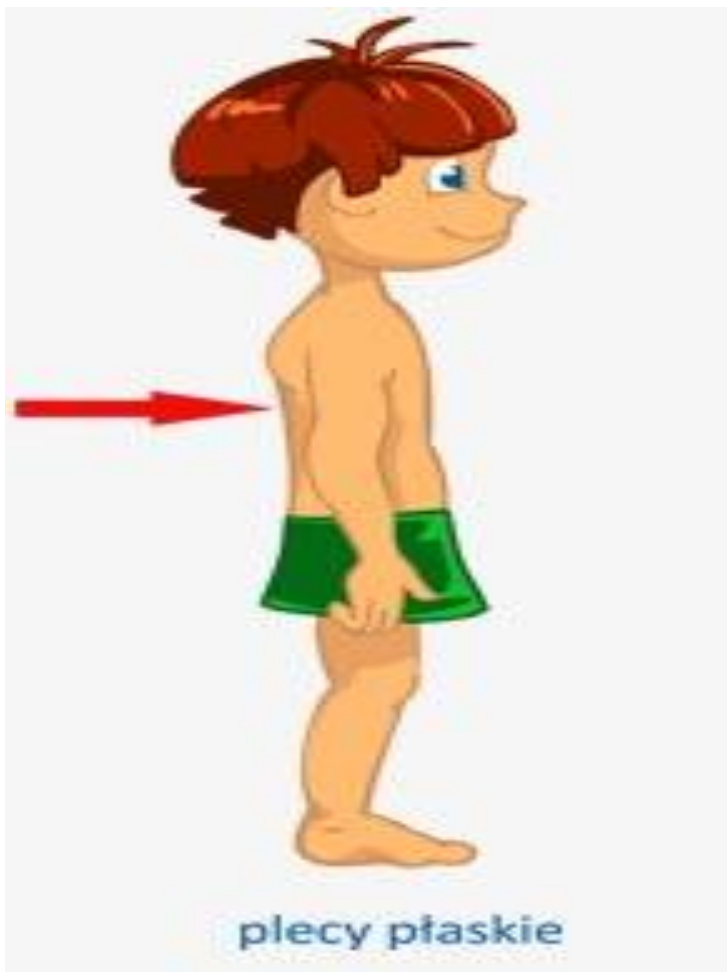


- Istota tej wady polega na zwiększonym przodowym wygięciu kręgosłupa w odcinku lędźwiowym (pogłębieniu lordozy lędźwiowej).
- Przyczyną jest najczęściej dystonia mięśniowa mięśni grzbietu, brzucha, pośladków i kończyn dolnych. Osoby z tą wadą postawy często uskarżają się na dolegliwości bólowe okolicy lędźwiowo – krzyżowej kręgosłupa.

W wyglądzie dziecka z plecami wklęsłymi obserwuje się:

- sylwetkę wątlą,
- układ mięśniowy słabo ukształtowany,
- barki obniżone i wysunięte do przodu,
- spłaszczoną klatkę piersiową

Plecy płaskie



- Wada ta charakteryzuje się spłaszczeniem lub brakiem fizjologicznych krzywizn kręgosłupa.
- W badaniu nie stwierdza się natomiast ograniczenia ruchomości w poszczególnych odcinkach kręgosłupa.
- U osób z wadą o typie pleców płaskich klatka piersiowa jest płaska, jej ruchomość i pojemność są ograniczone, barki opadnięte.

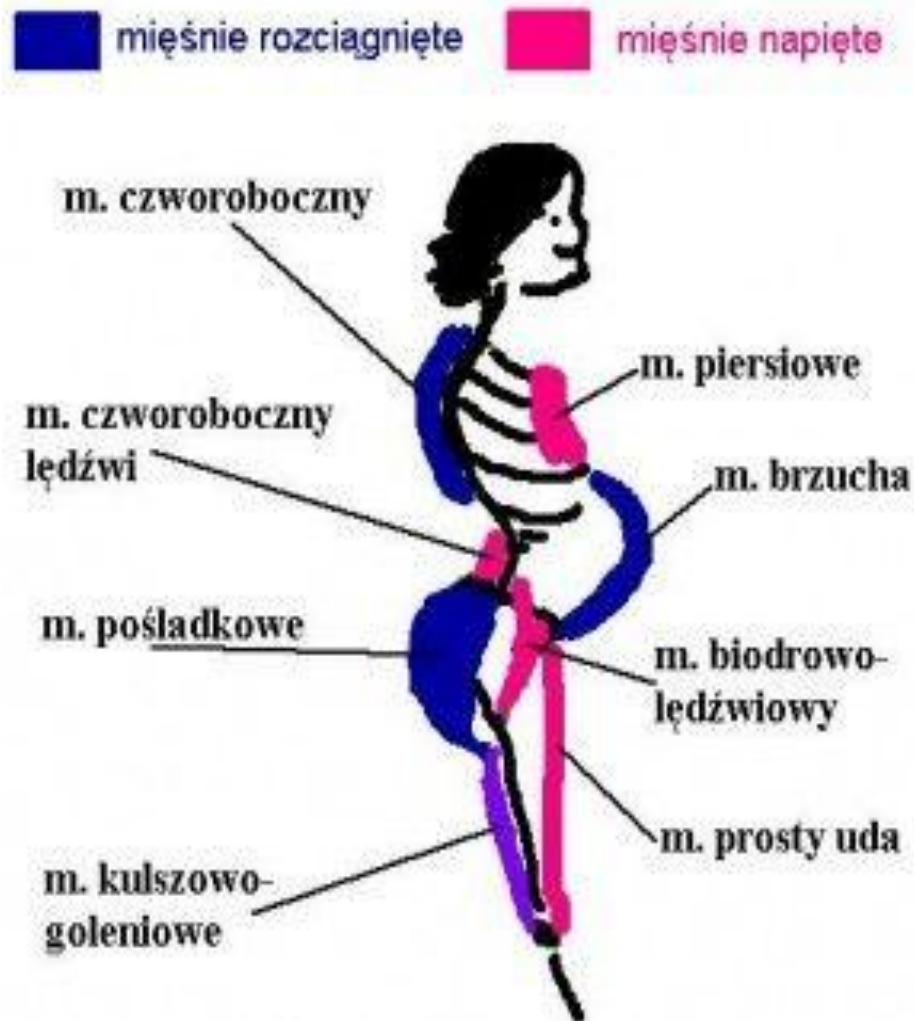
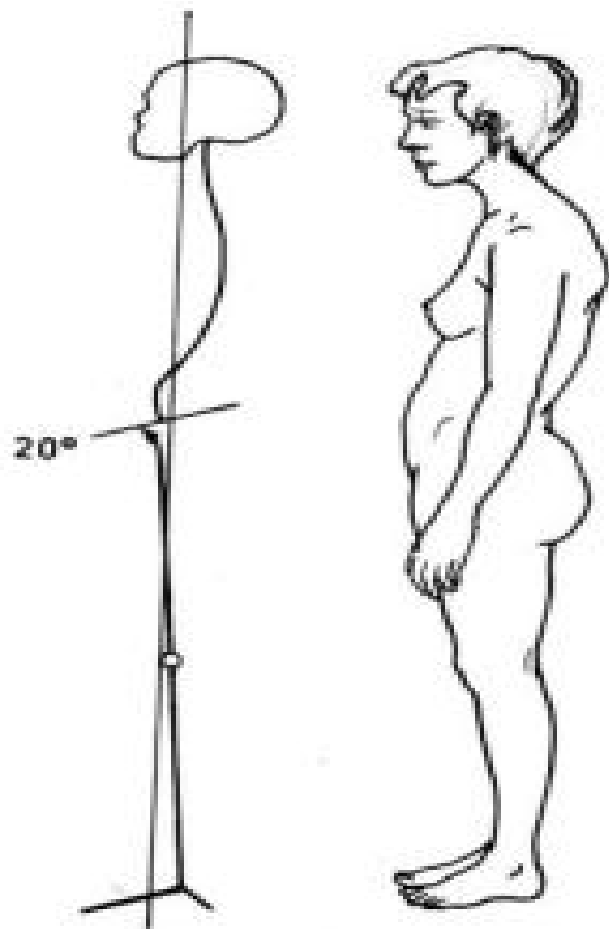
Plecy płaskie

- Zmniejszenie fizjologicznych wygięć kręgosłupa powoduje wypadnięcie funkcji amortyzacyjnej kręgosłupa, sprzyja powstawaniu zmian przeciążeniowych i zwyrodnieniowych kręgosłupa, dlatego dzieci/osoby z tą wadą często uskarżają się na bóle głowy.

W wyglądzie dziecka z plecami płaskimi obserwuje się:

- sylwetkę wątlą,
- układ mięśniowy słabo ukształtowany,
- barki obniżone i wysunięte do przodu,
- spłaszczoną klatkę piersiową.

Plecy wklęsło-okrągłe



Plecy wklęsło-okrągłe

- Zarówno kifoza piersiowa, jak i lordoza lędźwiowa są nadmiernie powiększone, głowa, barki i brzuch silnie wysunięte do przodu.
- Osłabieniu ulegają mięśnie grzbietu w odcinku piersiowym, mięśnie pośladkowe i brzucha.
- Przykurczone są mięśnie klatki piersiowej i mięśnie grzbietu — odcinka lędźwiowego.

Plecy wklęsło-okrągłe

PLECY OKRĄGŁO - WKŁĘSŁE

Jest to wada postawy, w której występują równocześnie cechy charakterystyczne dla pleców okrągłych i wklęsłych.

Wada ta charakteryzuje się:

- pogłębieniem kifozy piersiowej,
- wysunięciem głowy i barków do przodu,
- odstawianiem łopatek,
- pogłębieniem lordozy lędźwiowej,
- zwiększenie przodopochylenia miednicy,
- wypiętym brzuchem,
- uwypukleniem pośladków

Towarzysząca tej wadzie dystonia mięśniowa jest połączeniem dystonii występującej w plecach wklęsłych i okrągłych.

Najczęstszą przyczyną wady jest:

- zwiększony kąt przodopochylenia miednicy

Skutki wady:

- zaburzenia krążenia i oddychania,
- upośledzenie czynności narządów wewnętrznych: (upośledzenie ruchów oddechowych przepony, utrudnienie odpływu krwi żyłnej),
- zaburzenie statyki ciała



Skolioza

- **Skolioza jest bocznym skrzywieniem kręgosłupa.**
- Polega ona na wielopłaszczyznowym odchyleniu linii kręgosłupa od stanu prawidłowego.
- **Odchylenie to występuje w płaszczyznach:**
 - czołowej** – kręgosłupa wygina się w bok, lewo lub prawo;
 - strzałkowej** – pogłębia się wygięcie lordotyczne lub kifotyczne;
 - poprzecznej** – następuje rotacja kręgów, co prowadzi do powstania garbu.

Skolioza

- **Powstawanie i rozwój skoliozy zależy od dwóch czynników – etiologicznego oraz biomechanicznego.**
- Pierwszy czynnik wpływający na skrzywienie może być w swej istocie różnorodny.
- Jednakże drugi jest niezmienny dla wszystkich skrzywień, bowiem działa zgodnie z prawami fizyki oraz prawami wzrostu.
- To od tego czynnika zależą dalsze postępy skoliozy.
- Poprzez czynnik przyczynowy dochodzi do zaburzenia równowagi układów, które odpowiadają za stabilizację kręgosłupa: biernie – więzadła, czynnie – mięśnie, co w konsekwencji prowadzi do powstania skoliozy.

Skolioza

- Skrzywienie kręgosłupa sprawia, że kręgosłup ulega powolnemu wykrzywieniu w prawo albo w lewo. Łukowate wygięcie, tzw. pierwotne, w jednym z odcinków kręgosłupa zaburza równowagę tułowia i przesuwa środek ciężkości ciała. Na skutek wygięcia pierwotnego tworzą się powyżej bądź poniżej kręgosłupa tzw. wygięcia wtórne.

Jest wiele podziałów i rodzajów skolioz. Wśród nich wyróżnić można skoliozy ze względu na wiek, są to skoliozy:

- niemowlęca,
- dziecięca,
- młodzieńcza,
- dorosłych.

Skolioza

- Skoliozy mogą być wrodzone lub nabyte, o znanej bądź nieznanej etiologii.

Skoliozy można podzielić również na:

- **czynnościowe**, które charakteryzują się skrzywieniem tylko w płaszczyźnie czołowej i są one odwracalne,
- **strukturalne**, które są wynikiem nieleczonej skoliozy czynnościowej i charakteryzują się kilkoma łukami wygięć kręgosłupa. Skrzywienie występuje w płaszczyźnie czołowej, strzałkowej oraz poprzecznej.
- Odpowiednie ćwiczenia rehabilitacyjne w skrzywieniach czynnościowych odgrywają bardzo ważną rolę, gdyż niekorygowana wada może doprowadzić do wytworzenia się zmian strukturalnych, co w konsekwencji prowadzi do powstania skoliozy strukturalnej.

Skolioza - stadia

- W zależności od stopnia zaawansowania zmian, wyróżnia się następujące **stadia skoliozy** :

1. postawa skoliotyczna – wstępne stadium wady.

Występuje asymetria barków, łopatek, trójkątów talii, ale nie dochodzi jeszcze do bocznego skrzywienia;

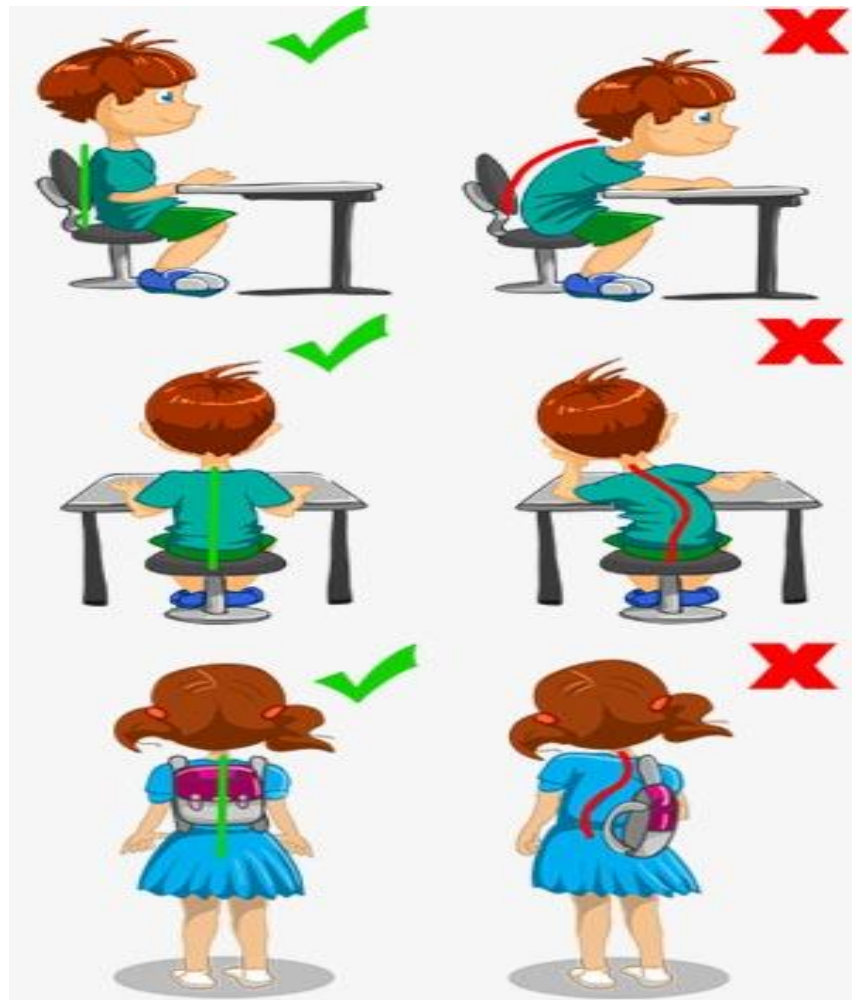
2. skolioza I stopnia – to skrzywienie, kiedy wartości kątowe nie przekraczają 30°.

Zmiany dotyczą układu mięśniowo – więzadłowego, bez zniekształceń kostnych; Boczne skrzywienia kręgosłupa Io, IIo, IIIo.

Skolioza - stadia

3. **Skolioza II stopnia** - jest to skrzywienie o wartościach kątowych 31 - 60 stopni. Występują zmiany strukturalne w kręgach i krążkach międzykręgowych. Kręgosłup ulega zrotowaniu, co objawia się garbem żebrowym (w odcinku lędźwiowym jest to wał lędźwiowy). Korekcja czynna nie daje efektów, a bierna niewielkie.
4. **Skolioza III stopnia** - jest to skrzywienie o kącie przekraczającym 60 stopni, z zaawansowanymi zmianami strukturalnymi: dochodzi do sklinowacenia i torsji kręgów, deformacji żeber i miednicy. Skrzywienie to nie koryguje się.

Skolioza



- Boczne skrzywienie kręgosłupa jest wadą postawy polegającą na wielopłaszczyznowym odchyleniu linii kręgosłupa od stanu prawidłowego (w całości lub jego odcinkach).

Skolioza

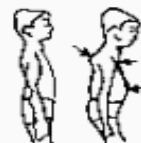
Oznaki skoliozy



Nierówne
ramiona

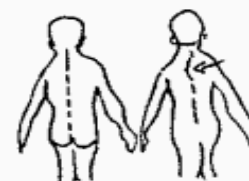
Skrzywienie
w kręgosłupie

Nierówne
biodra



Ustaw dziecko bokiem. Sprawdź, czy nie ma nadmiernego pochylenia głowy do przodu lub zaokrąglonych pleców, czy zbyt wypiętego brzucha.

Sprawdź, czy w stojącej linia prosta.

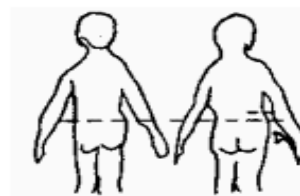
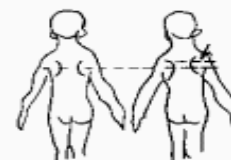


swobodnej pozycji kręgosłupa jest



Sprawdź, czy w pozycji stojącej, barki są na tej samej wysokości.

Oglądając dziecko od tyłu, sprawdź, czy łopatki są na jednej linii, czy nie są odstające.



Sprawdź, czy w pozycji stojącej, biodra są na tym samym poziomie

Skolioza

- Skoliozę uważa się za wadę ogólnoustrojową, gdyż pociąga za sobą wtórne zmiany w układzie narządu ruchu, układzie oddechowo-krążeniowym i w różnych narządach wewnętrznych oraz pogorszenie sprawności i wydolności fizycznej.
- Gimnastyka korekcyjna zajmuje się tylko mniej zaawansowanymi postaciami skoliozy (postawy skoliotyczne i skoliozy I stopnia).
- Bardziej zaawansowane przypadki wymagają postępowania rehabilitacyjnego, a nawet operacyjnego.

Skolioza

SZKOLNA RZECZYWISTOŚĆ



W celu zmniejszenia ryzyka skrzywienia i bólu kręgosłupa:

- nigdy nie nosz torby na tym samym ramieniu,
- używaj plecaków z niekierującą siłą podtrzymującą,
- nie nosz więcej niż 10% swojej masy ciała,
- prowadź regularnie swoją aktywność w szkole i w domu

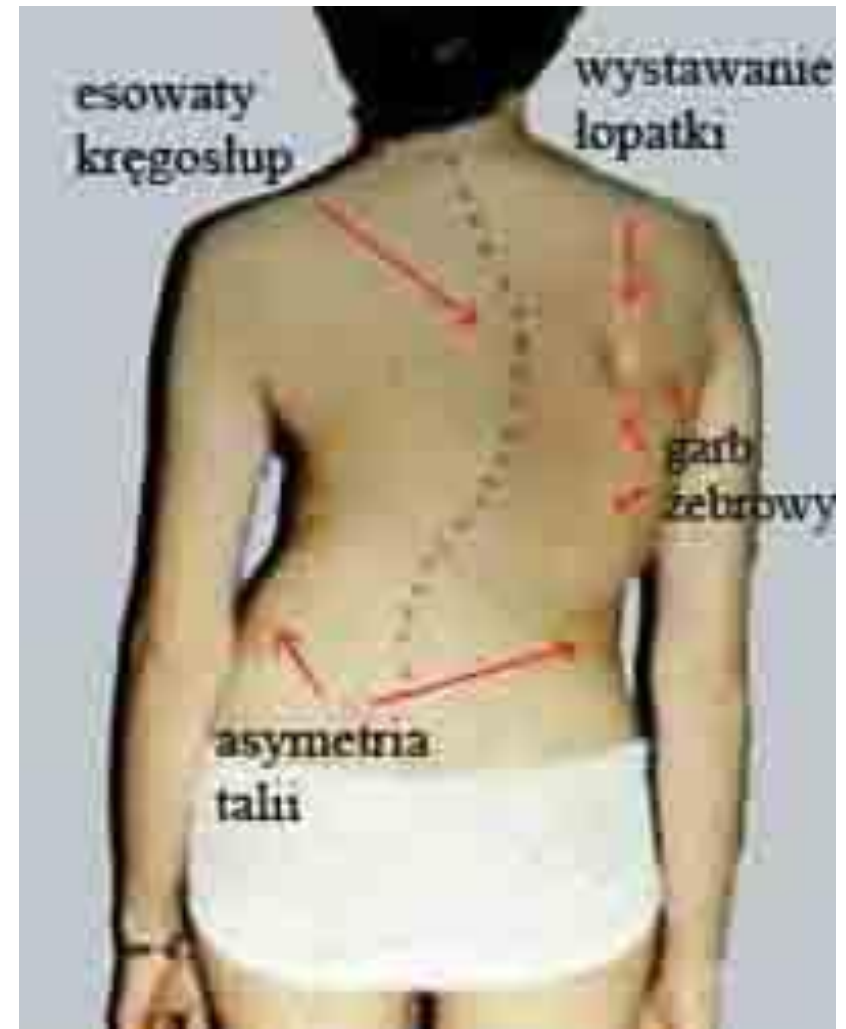
KIESZ CIEKAWOSTEK

Organizacja Europejska
Publicznego
zdrowia w 2014



KONSULTACJE

www.szkolnyzdrowie.pl



Skolioza

- **Nie leczona skolioza może prowadzić do:**
 - ✓ zniekształcenia klatki piersiowej,
 - ✓ uciskania narządów wewnętrznych (serce i płuca), prowadząc do upośledzenia wydolności krążenia i oddychania,
 - ✓ zmniejszonej sprawności fizycznej,
 - ✓ duszności,
 - ✓ kompleksu psychicznego, spowodowanego obecnością garbu żebrowego.

Skłon tułowia w przód:

a-budowa prawidłowa,

b- garb żebrowy.

Skolioza

- ZAPAMIĘTAJ! Skolioza odpowiednio wcześnie wykryta i właściwie leczona pozwala uniknąć wystąpienia groźnych dla zdrowia i życia późnych powikłań.
- Skolioza odpowiednio wcześnie wykryta i właściwie leczona pozwala uniknąć wystąpienia groźnych dla zdrowia i życia późnych powikłań.

Wady kończyn dolnych



Wady kończyn dolnych

Kolana koślawe (nogi w kształcie litery X)

- Rozpoznaje się wtedy, gdy przy wyprostowanych i złączonych kolanach między stopami tworzy się odstęp. Koślawość nie przekraczająca 10 stopni uważa się za fizjologię. Większą skłonność do koślawości obserwuje się u dzieci z obniżonym napięciem mięśniowym. Koślawość powoduje tendencje do stania w rozkroku, co z kolei bardziej obciąża wewnętrzne krawędzie stóp, a to utrudnia kształtowanie się prawidłowego sklepienia stopy i powoduje płaskostopie.

Wady kończyn dolnych

Kolana szpotawe

- Rozpoznaje się wtedy, gdy odstęp tworzy się między kolanami gdy nogi są wyprostowane, a stopy złączone. W tym schorzeniu kończyny dolne są skręcone do wewnątrz, mięśnie wewnętrznej strony nóg ulegają skróceniu, a po stronie zewnętrznej rozciągnięciu. Wadę tę spotykamy u dzieci z krzywicą, ale i u dzieci zdrowych, które zbyt wcześnie rozpoczęły chodzenie.

Wady kończyn dolnych

Płaskostopie

- Każde dziecko rodzi się z tzw. płaskostopiem fizjologicznym. Wiotkie więzadła, słabe mięśnie i gruba poduszeczka tłuszczowa pokrywająca podeszwę sprawiają, że stopy niemowlęcia są spłaszczone. W wieku 3-4 lat stopa powinna być już prawidłowo zbudowana.
- Przyczyny nieprawidłowej budowy i czynności stóp mogą być wielorakie, najczęstszym jednak jest osłabienie i niewydolność mięśni.

Wielopłaszczyznowe wady postawy (oględziny z przodu)



- asymetria rzepek
- asymetria kostek wewnętrznych

Wielopłaszczyznowe wady postawy (oględziny z tyłu)



- asymetria barków
- asymetria łopatek
- asymetria trójkątów taliowych
- asymetria bioder
- asymetria fałdów pośladkowych

Wielopłaszczyznowe wady postawy (oględziny z tyłu)



- asymetria linii fałdów
dołów podkolanowych
- asymetria kostek
wewnętrznych

Konsekwencje nieleczenia wad postawy

Nieleczone wady postawy powodują przykre dolegliwości:

- bóle krzyża i pleców w wyniku zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa;
- bóle stóp, nóg i stawów biodrowych (zwłaszcza podczas dłuższego stania lub marszu);
- pogorszenie funkcjonowania układu oddechowego oraz krążenia;
- dokuczliwe i długotrwałe bóle głowy;
- osłabienie sprawności i wydolności fizycznej;

Większość wad postawy to schorzenia nabyte, dlatego też należy im zapobiegać. Natychmiastowe korygowanie wcześnie wykrytej nieprawidłowości gwarantuje szybką poprawę i cofnięcie się zmian.

Dziękuję za uwagę!