ISSN 1895-4146

Rehabilitacja w praktyce

INDEX COPERNICUS JOURNALS MASTER LIST 50,99 pkt
MNiSW 6 pkt
3/2017

POLECAMY

Platforma sensoryczna SensoDUO – nowe możliwości diagnostyczne

Integracja sensoryczna w wodzie

Przepuklina pępkowa niemowląt – postępowanie fizjoterapeutyczne

Nowość! Filmy przedstawiające terapie!

Elamed MEDIA GROUP 25 lat

Fizjoterapia w sporcie

WIEDZA
W PRAKTYCE

- Kurs analizy i interpretacji wyników diagnostyki obrazowej
- Analizy przypadków
- Komentarze eksperckie
- Słownik fizjoterapeuty
- Podsumowania artykułów w formie praktycznych tabel
- Filmy przedstawiające terapie

Zostań prenumeratorem

Cena prenumeraty rocznej:

179 zł brutto

(141,90 zł netto + 5% VAT oraz koszty pakowania i wysyłki)

Zamów: www.dlaspecjalistow.pl
tel. 32 788 51 28, Infolinia: 801 888 980

Elamed MEDIA GROUP

WSPIERAMY SPECJALISTÓW W ICH CODZIENNEJ PRACY

▲ 24 czasopisma branżowe ▲ książki ▲ kursy multimedialne ▲ szkolenia i konferencje

MGR ANDRZEJ STOLARZ[1], MGR KAROLINA KRUSZYNA[2], MGR ANITA KARCZ[3], MGR DAWID KRUSZYNA[4], DR HAB. PROF. NADZW. ANDRZEJ SUCHANOWSKI[5]

[1] Gabinet Terapii Skrzywień Kręgosłupa Andrzej Stolarz, Gdańsk, [2] Centrum Diagnostyki i Terapii Skolioz Karolina Kruszyna, Legnica
[3] NZOZ Rehabilitacja Lecznicza Vitamed Sp. z o.o., Czermin , [4] Legnickie Centrum Korekcji Wad Postawy, Legnica
[5] Wydział Fizjoterapii Olsztyńskiej Szkoły Wyższej, Olsztyn

Skuteczność korekcji skolioz aparatem i metodą SKOL-AS stosowanymi w działaniu skojarzonym – analiza przypadków – cz. I

Praca recenzowana

Skolioza idiopatyczna to coraz częściej występująca dysfunkcja narządu ruchu u dzieci i młodzieży. Niepokojącą tendencją jest znaczny wzrost liczby dzieci, u których we wczesnym okresie życia rozpoznawane są skoliozy II, a nawet III stopnia. Pomimo coraz to doskonalszej aparatury diagnostycznej w dalszym ciągu nie jest znana przyczyna powstawania skoliozy idiopatycznej, a przebieg i dynamika progresji skrzywienia są u każdego dziecka inne. Wszystko to powoduje, że pomimo wykorzystywania w procesie terapeutycznym różnych specyficznych metod rekomendowanych przez SOSORT nie możemy zagwarantować osiągnięcia satysfakcjonującego celu terapeutycznego u dzieci z rozpoznaną skoliozą.

Stosowanie przez ostatnie lata metody SKOL-AS wyraźnie przybliża nas do uzyskania zoptymalizowanych rozwiązań terapeutycznych. Metoda ta nastawiona jest przede wszystkim na uzyskanie i utrwalenie możliwości dziecka do jak najczęstszego przyjmowania pozycji skorygowanej, a następnie utrzymania jej zarówno w pozycjach spoczynkowych, jak i czynnościach codziennych oraz w lokomocji. Obserwujemy pozytywne efekty stosowania samej metodyki i aparatu SKOL-AS w terapii skolioz idiopatycznych, jak i w działaniu skojarzonym z innymi metodami (7).

W pracy przedstawiamy efekty terapii wybranych przypadków z trzech placówek w Polsce. Terapia prowadzona była z zastosowaniem aparatu i metodyki SKOL-AS, a efekty uzyskano u dzieci z różną formą skoliozy, zarówno nietypową, jak i stosunkowo często występującą.

Fot. 1. Aparat SKOL-AS do trójpłaszczyznowej terapii skolioz w pozycji siedzącej

TITLE: The effectiveness of the management of scolioses using the SKOL-AS device and method applied in the combined treatment – a case analysis

STRESZCZENIE: Korekcja skolioz idiopatycznych sprawia duże trudności terapeutyczne i jest od lat problemem w fizjoterapii. Zaobserwowano pozytywne efekty stosowania aparatu i specyficznej metodyki SKOL-AS, zarówno w działaniu samą metodą, jak i w terapii skojarzonej z innymi metodami. W części I artykułu przedstawiono przypadek bardzo trudnej terapeutycznie wielołukowej skoliozy, w której wcześniej, mimo ćwiczeń i zagorsetowania, progresja skrzywień postępowała. Po 5 miesiącach terapii z zastosowaniem aparatu i metodyki SKOL-AS uzyskano poprawę od 3° do 6° kąta wg Cobba na poziomach: C, TH, L. Wykazano również przydatność metody SKOL-AS w terapii skojarzonej.

SŁOWA KLUCZOWE: dzieci, skoliozy, terapia skolioz, metoda SKOL-AS

STRESZCZENIE: Treatment of idiopathic scolioses is a huge therapeutic challenge and has been a problem in physiotherapy for years. Positive effects of the application of the SKOL-AS device and specific method, both when it is applied alone and combined with other methods, have been observed. Part I of the article presents a case of difficult-to-manage multiple curve scoliosis, in which earlier, despite exercises and bracing, the curvature progressed. After 5 months of the therapy using the SKOL-AS device and method a progress from 3° to 6° Cobb angle in C, TH and L sections was achieved. The usefulness of the SKOL-AS method in the combined therapy was also demonstrated.

KEYWORDS: children, scolioses, management of scolioses, SKOL-AS method

Przypadek 1.

Pierwsza asymetria kręgosłupa została zauważona u pacjentki w wieku 6 lat. Dziecko brało udział w grupowych ćwiczeniach korekcyjnych. W wieku 10 lat okazało się, że rozwinęła się skolioza dwułukowa Th/L. Pacjentka została zagorsetowana gorsetem sztywnym oraz zalecono korzystanie z systematycznych ćwiczeń. Kolejne zdjęcie RTG wykazało zmianę kształtu krzywizn skoliozy dwułukowej Th/L na prawostronną piersiową o kącie wg Cobba 23° i wg Raimondiego rotacji 16°, a także prawostronną lędźwiową oraz szyjną o kącie 24° wg Cobba i wg Raimondiego rotacji 18°.

Aktualnie dziewczynka wykonuje ćwiczenia rehabilitacyjne z wykorzystaniem aparatu SKOL-AS w Gabinecie Terapii Skrzywień Kręgosłupa prowadzonym przez pomysłodawcę aparatu, Andrzeja Stolarza w Gdańsku. Zajęcia odbywają się dwa razy w tygodniu i trwają po 45 min. Założeniem jest, że terapia składa się z trzech etapów. Są to:

I. ćwiczenia przywracające równowagę struktur stawowo-torebkowo-więzadłowych, zlokalizowanych po obu stronach kręgosłupa, w celu minimalizowania skutków natury mechanicznej (4),
II. odbudowa struktury i funkcji mięśni I i II układu odniesienia,
III. korekcja posturalna – ćwiczenia prowadzone w aparacie SKOL-AS w pozycji siedzącej.

Celem terapeutycznym ćwiczeń określonym w punktach I i II było odtworzenie kontroli motorycznej – mobilności. Działano tu trójetapowo:

a) mobilizacja tkanek miękkich odcinka szyjnego:
   - poizometryczna relaksacja, oddziaływanie na punkty spustowe mięśni podpotylicznych, pochyłych, mięśnia czworobocznego grzbietu w części zstępującej oraz mostkowo-obojczykowo-sutkowego,
   - rozluźnienie powięziowe dla osiągnięcia równowagi strukturalnej wymienionych wyżej mięśni (6),
   - mobilizacja przywracająca prawidłowy zakres ruchomości odcinka C0-C3, np. przywrócenie zaburzonego wysuwania i cofania kłykcia kości potylicznej (1),
   - stabilizacja głęboka odcinka szyjnego wg metody Kinetic Control (3),
b) postępowanie przygotowujące do mobilizacji odcinka piersiowego (modyfikacje własne):
   - terapia manualna powięzi,
   - asymetryczny oddech górno- i dolnożebrowy,
   - mobilizacja przepony w leżeniu na plecach, na boku i w pozycji siedzącej,
   - poprawa z zakresu ruchomości odcinka piersiowego w płaszczyznach: strzałkowej, czołowej, poprzecznej, w leżeniu przodem i w pozycji siedzącej,
   - mobilizacja stawów kręgosłupa, w tym korekcja zaburzenia otwarcia lewego stawu międzywyrostkowego, zamknięcia prawego stawu międzywyrostkowego,

reklama

TERMA
SINCE 1990

SKOL-AS
trójpłaszczyznowa terapia skolioz

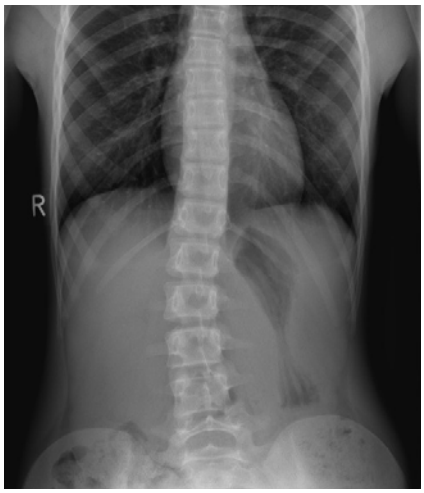
termamed.pl

Aparaty SKOL-AS do terapii skolioz w pozycji leżącej i w pozycji siedzącej odzwierciedlają kolejne etapy terapeutyczne korekcji, zgodne z zaleceniami SOSORT.

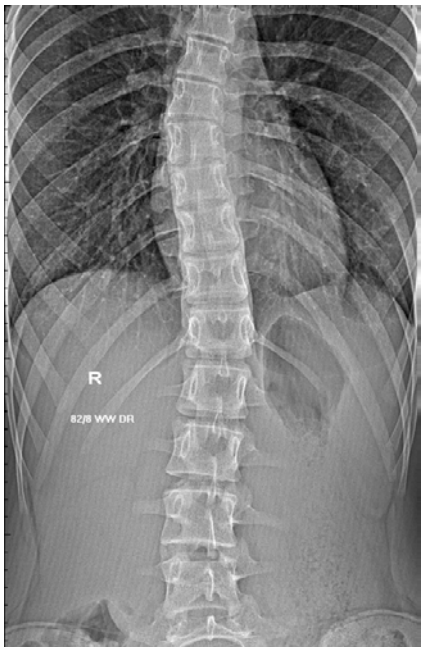
- *Stymulacja biernego i czynnego układu stabilizacji kręgosłupa poprzez odpowiednie aktywowanie funkcji ruchowych.*
- *Nauka autokorekcji i utrzymywania skorygowanej postawy.*
- *Polecany do korekcji skrzywień od 6-40 stopni w skali Cobba.*
- *Prowadzenie rehabilitacji w płaszczyznach czołowej, strzałkowej oraz poprzecznej.*
- *Terapia w pozycji leżącej oraz siedzącej.*
- *Stymulacja struktur układu nerwowego w celu reedukacji wzorców ruchowych.*
- *Wspomaganie pracy terapeuty.*

Szkolenia „Innowacyjność w korekcji skolioz – metodyka i aparatura SKOL-AS". Sprawdź! – www.termamed.pl/szkolenia

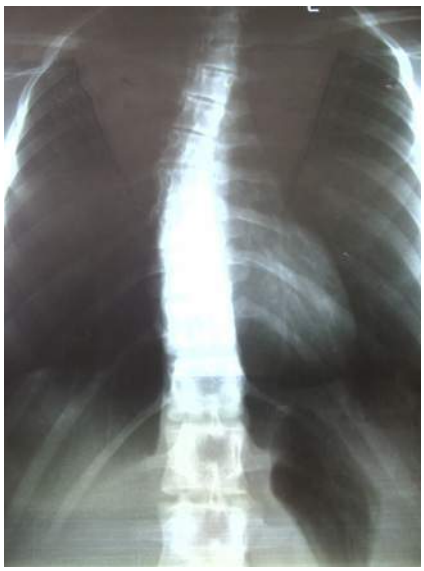
kontakt: Marcin Gryszpanowicz, tel.: +48 609 900 451, marcin.gryszpanowicz@termagroup.pl



Fot. 2. RTG pacjentki wykonane w lutym 2014 r., przed rozpoczęciem terapii



Fot. 3. RTG pacjentki wykonane w lutym 2016 r., przed rozpoczęciem terapii



Fot. 4. RTG pacjentki wykonane w lutym 2017 r., po 5 miesiącach prowadzenia terapii

– mobilizacje przywracające ruchomość stawów poprzeczno-żebrowych i żebrowo-kręgowych,

c) stabilizacja głęboka odcinka lędźwiowego wg metody Kinetic Control.

Wymienione powyżej ćwiczenia trwają około 15 min.

Pozostały czas przeznaczony jest na wykonywanie ćwiczeń w aparacie SKOL-AS w pozycji siedzącej i ukierunkowany jest zarówno na mięśnie zlokalizowane po stronie wklęsłej, jak i po stronie wypukłej. Mają one jednak inny charakter i cel. Mięśnie strony wklęsłej wykazują cechy niewydolności czynnościowej powstałej w następstwie skrócenia w rozluźnieniu. W związku z tym rozpoczynamy od napięć izometrycznych w pozycjach narastania obciążenia ekscentrycznego, a dopiero w następnej kolejności wykonujemy obrotowo kątowy oddech, dzięki któremu ulegają one dalszemu rozciągnięciu (7). Prawostronną część prostownika grzbietu w odcinku piersiowym poddajemy korekcji przez jego skracanie. Ćwiczenia obrotowo-kątowego oddechu wspomagają przemieszczenie żeber po stronie wypukłej w kierunku brzusznym, a po stronie wklęsłej – w kierunku grzbietowym. Wspólnym celem oddziaływania na mięśnie po obu stronach skrzywienia jest dążenie do odbudowy wytrzymałości, wytrzymałości siłowej i siły mięśni umożliwiających długotrwałe utrzymanie prawidłowej pozycji kręgosłupa w czynnościach dnia codziennego (7).

Po 5 miesiącach terapii wykonane zostało zdjęcie kontrolne, które wykazało, że w odcinku szyjnym kąt wg Cobba zmniejszył się o 3°, a rotacja – o 8°. W odcinku piersiowym kąt zmniejszył się o 6°, a rotacja – o 9°.

Aktualnie, zgodnie z etapem III metodyki SKOL-AS opisanym powyżej, ćwiczenia prowadzone są wg przedstawionego powyżej planu. Główny nacisk położony jest na korekcję posturalną w połączeniu z kątowo-obrotowym oddechem wg Lehnert-Schroth (2). Zadaniem korekcji posturalnej jest odtworzenie prawidłowego ustawienia miednicy oraz trójpłaszczyznowa korekcja statyki ciała. Realizowane jest to poprzez wykonywanie w aparacie SKOL-AS tzw. 5 kroków korygujących nieprawidłowe ustawienie miednicy, a następnie przechodzimy do czynnej korekcji kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, piersiowym i szyjnym. Dążymy do rozciągnięcia struktur stawowo-mięśniowo-powięziowych strony wklęsłej skrzywienia w sposób bierny, przy pomocy pelot reklinujących, jak i poprzez czynne, aktywne elongacyjno-osiowe wydłużenie kręgosłupa. Kolejnym krokiem jest przesunięcie poszczególnych odcinków tułowia w kierunku strony wklęsłej skrzywienia. To połączenie działania mechanicznego z funkcjonalnym jest w pewnym sensie nowością terapeutyczną. Umożliwia to zrównoważenie sił ściskająco-rozciągających po obu stronach skrzywienia z równoczesnym uczeniem przyjmowania przez dziecko prawidłowej pozycji kręgosłupa. Nauka ruchu – reedukacja wzorca postawy, a nie tylko wzmacnianie siły mięśni – jest nadrzędnym celem korekcji posturalnej. Należy podkreślić, że opisany efekt ćwiczeń wzmocniony zostaje obrotowo-kątowym oddechem, który kierowany we wklęsłą stronę skrzywienia i działa jak gdyby reklinująco od środka na zmieniony kształt klatki piersiowej. Pewnym ułatwieniem dla wykonywania obrotowo-kątowego oddechu są peloty reklinujące i derotujące aparatu SKOL-AS ułożone po wypukłej stronie skrzywienia utrudniające dopływ powietrza do tych obszarów klatki piersiowej, jednocześnie umożliwiając lepsze przemieszczanie się powietrza do wklęsłej strony skrzywienia. Powoduje to równocześnie zwiększenie ruchomości żeber po wklęsłej stronie klatki piersiowej.

Wybrany i szczegółowo omówiony przykład i uzyskane wyniki świadczą o tym, że w skoliozach idiopatycznych zlokalizowanych np. w odcinku piersiowym terapia z wykorzystaniem aparatu SKOL-AS w pozycji siedzącej powinna być uwzględniona jako terapia wiodąca lub uzupełniająca inne systemy terapeutyczne. ❑

W następnym numerze „Rehabilitacji w Praktyce" zostanie opublikowana cz. II artykułu, w której znajdą się: opisy dwóch przypadków, wnioski i piśmiennictwo.

ISSN 1895-4146

Rehabilitacja w praktyce

INDEX COPERNICUS JOURNALS MASTER LIST 50,99 pkt
MNiSW 6 pkt
4/2017

POLECAMY

Terapia skojarzona w fizjoterapii

Fizjoterapia w chorobie Buergera

Determinanty korzystania z usług fizjoterapeuty

Nowość! Filmy przedstawiające terapie!

Elamed MEDIA GROUP 25 lat

Fizjoterapia w onkologii

MGR ANDRZEJ STOLARZ[1], MGR KAROLINA KRUSZYNA[2], MGR ANITA KARCZ[3], MGR DAWID KRUSZYNA[4], DR HAB. PROF. NADZW. ANDRZEJ SUCHANOWSKI[5]

[1]Gabinet Terapii Skrzywień Kręgosłupa Andrzej Stolarz, Gdańsk
[2]Centrum Diagnostyki i Terapii Skolioz Karolina Kruszyna, Legnica
[3]NZOZ Rehabilitacja Lecznicza Vitamed Sp. z o.o., Czermin
[4]Legnickie Centrum Korekcji Wad Postawy, Legnica
[5]Wydział Fizjoterapii Olsztyńskiej Szkoły Wyższej, Olsztyn

Skuteczność korekcji skolioz aparatem i metodą SKOL-AS

stosowanymi w działaniu skojarzonym – analiza przypadków. Cz. II

Praca recenzowana

W niniejszym artykule przedstawiono efekty terapii prowadzonej z zastosowaniem aparatu i metodyki SKOL-AS, jakie udało się uzyskać u dzieci z różną formą skoliozy, zarówno nietypową, jak i stosunkowo często występującą. W drugiej części przedstawiono opis przypadku 2. i przypadku 3. (w cz. I artykułu opisano przypadek 1. – „Rehabilitacja w Praktyce" 3/17).

Przypadek 2.

Do Legnickiego Centrum Korekcji Wad Postawy trafiła pacjentka ze zdiagnozowaną skoliozą dwułukową w odcinku Th 18° wg kąta Cobba i odcinku L 20° wg kąta Cobba, z rotacją kręgów po stronie wypukłości na wysokości Th7 6° dex i L2 4° sin, mierzone skoliometrem. W płaszczyźnie strzałkowej występowało pogłębienie krzywizn fizjologicznych (kifoza 34° i lordoza 40°, mierzona plurimetrem). W płaszczyźnie czołowej zdiagnozowano asymetrię tułowia: prawy bark wyżej, prawa łopatka wyżej względem lewej o 2° w pomiarze skoliometrem. Prawa łopatka odchylona była o 7 cm od pionu, natomiast lewa łopatka – 5,5 cm od pionu. Obniżony był prawy kąt talii. W badaniu stwierdzono nadmierne napięcie mięśni dwugłowych uda, przywodzicieli wielkich i długich, biodrowo-lędźwiowych, mięśnia czworobocznego lędźwi po stronie prawej oraz prostowników grzbietu w odcinku lędźwiowym. Mięśnie brzucha oceniono jako osłabione.

I etap stanowiło wyrównanie napięcia mięśniowego w obrębie kręgosłupa i kończyn, które wpływa na prawidłową pracę mięśni przykręgosłupowych. Wykonano manipulację miednicy metodą Ackermanna (1). Następnie wykonywane były ćwiczenia dążące do stabilizacji kręgosłupa ćwiczeniami czynnymi metody PNF, co przyniosło dobre rezultaty w postaci prawidłowo ustawionej miednicy, zmniejszenia rotacji kręgów i zmniejszenia przykurczów mięśniowych.

II etap stanowiło przygotowanie pacjentki do ćwiczeń asymetrycznych. Następnie włączono ćwiczenia asymetryczne z wykorzystaniem założeń metody FITS.

W etapie III wykonywano ćwiczenia w aparacie do korekcji skolioz SKOL-AS w pozycji leżącej, w połączeniu z metodami FITS i PNF. Zajęcia odbywały się 2 razy w tyg.: 1 x aparat SKOL-AS ▶

Title: The effectiveness of the management of scolioses using the SKOL-AS device and method applied in the combined treatment – a case analysis. Part II

Streszczenie: W części II artykułu przedstawiono kolejne szczegółowo przeanalizowane przypadki (2. i 3.). W przypadku 2. zastosowano terapię aparatem i metodyką SKOL-AS w działaniu skojarzonym z ćwiczeniami metodami FITS i PNF. W 3. przypadku zastosowano jedynie terapię SKOL-AS. W obydwóch przypadkach uzyskano obiecujące efekty. W 2. przypadku po roku terapii uzyskano poprawę skoliozy Th z 18° do 6°, a w odcinku L z 20° do 6° w skali Cobba, uzyskano też poprawę w pogłębionych krzywiznach naturalnych w płaszczyźnie strzałkowej oraz zupełnie zniwelowano rotację. Terapia dziecka została zakończona. W 3. przypadku uzyskano poprawę w odcinku L z 30° do 6°, a w Th nastąpiło zatrzymanie postępowania skrzywienia. Terapia w tym przypadku jest kontynuowana. We wnioskach wskazano na celowość upowszechnienia działania i współdziałania aparatem i metodyką SKOL-AS.

Słowa kluczowe: dzieci, skoliozy, terapia skolioz, metoda SKOL-AS

Summary: Part II of the article presents another cases analyzed in detail (case 2 and 3). In case 2 the SKOL-AS device and method were applied, combined with the FITS and PNF methods. In case 3 only the SKOL-AS therapy was applied. In both cases promising results were obtained. In case 2 after a year of treatment a progress from 18° to 6° in Th section and from 20° do 6° in L section in Cobb angle was achieved, an improvement in enhanced natural curvatures in the sagittal plane was obtained and the rotation was completely eliminated. The therapy of the child ended. In case 3 a progress from 30° to 6° in L section was achieved, and in Th section the progression of the scoliosis was stopped. The therapy is being continued in this case. In summary, the advisability of the popularization of the SKOL-AS device and method has been emphasized.

Keywords: children, scolioses, management of scolioses, SKOL-AS method

i 1 x ćwiczenia czynne z wykorzystaniem wyżej wymienionych metod. Aparat SKOL-AS umożliwił naukę prawidłowego ustawienia miednicy i odcinka lędźwiowego, dzięki wykorzystaniu stabilizerów. Poza tym wykonywane były w aparacie SKOL-AS ćwiczenia oparte o skurcz izometryczny, koncentryczny i ćwiczenia oporowe, zgodnie z metodyką. Następnie prowadzono ćwiczenia ukierunkowane na przyjęcie i utrzymanie prawidłowej postawy ciała w aparacie SKOL-AS. Dodatkowo połączono ćwiczenia w aparacie SKOL-AS z metodą PNF i FITS z zastosowaniem taśm thera-band (5, 7, 2).

IV etap stanowiło zastosowanie aparatu SKOL-AS do ćwiczeń w pozycji siedzącej w połączniu z metodami FITS i PNF w stosunku 1:1 z ćwiczeniami czynnymi (2 x w tygodniu).

Prowadzono ćwiczenia izometryczne, koncentryczne i oporowe w aparacie SKOL-AS w pozycji siedzącej na stabilnym i niestabilnym podłożu. Ponadto na niestabilnym podłożu w aparacie SKOL-AS prowadzono ćwiczenia korekcyjne z wykorzystaniem metod FITS i PNF oraz z zastosowaniem taśm thera-band.

Po roku i po przerwie wakacyjnej pacjentka wykonała zdjęcie kontrolne, które wykazało istotną poprawę. Skrzywienie w obu łukach – piersiowym i lędźwiowym – zmniejszyło się do 6 stopni w skali Cobba. W czerwcu 2016 roku korekcja dobiegła końca.

Pomiary kontrolne wykazały: kifoza i lordoza w normie; kifoza – 24°, lordoza – 28° mierzone plurimetrem oraz brak rotacji kręgów. W badaniu diagnostycznym nie stwierdzono również przykurczy mięśniowych, a miednicę oceniono jako ustawioną prawidłowo, podobnie jak łopatki (wg duometru barki na równej wysokości, łopatki na jednej wysokości mierzone skoliometrem i równo od pionu – obie 4,5 cm). Skolioza skorygowana została do 6° wg Cobba w odcinku Th i L.

Zastosowano w diagnostyce:
- pomiary skoliometrem (rotacja kręgów),
- pomiary plurimetrem Rippensteina (pomiary krzywizn fizjologicznych kręgosłupa),
- obliczenie kątów Cobba ze zdjęcia RTG,
- badanie nadmiernych napięć mięśniowych,
- badanie wysokości ustawienia łopatek za pomocą skoliometru i linijki,
- badanie ustawienia łopatek (odległość brzegu przyśrodkowego łopatki od pionu, za pomocą pionu i linijki),
- pion mechaniczny (asymetrie w płaszczyźnie czołowej).

W korekcji zastosowano terapię skojarzoną z użyciem takich metod, jak:
- metoda FITS,
- metoda PNF w skoliozach,
- metoda terapii skolioz aparatem SKOL-AS leżącym oraz siedzącym,
- metoda Ackermanna.

Przypadek 3.

Pacjentka trafiła do placówki VITAMED-Pleszew w Czerminie z początkiem stycznia 2015 roku. W momencie przyjęcia posiadała aktualne zdjęcie

reklama

TERMA
SINCE 1990

SKOL-AS
trójpłaszczyznowa terapia skolioz

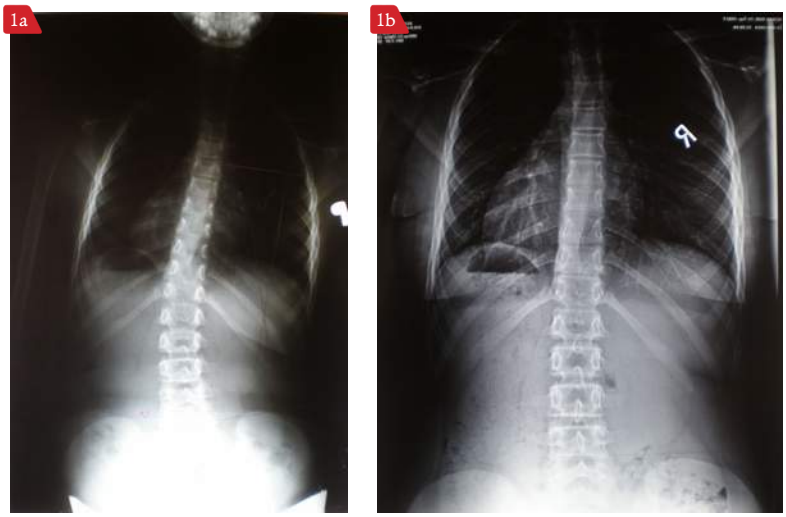
termamed.pl

Aparaty SKOL-AS do terapii skolioz w pozycji leżącej i w pozycji siedzącej odzwierciedlają kolejne etapy terapeutyczne korekcji, zgodne z zaleceniami SOSORT.

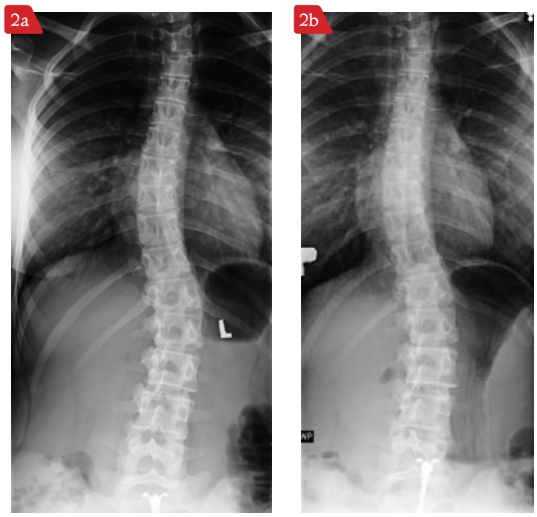
- *Stymulacja biernego i czynnego układu stabilizacji kręgosłupa poprzez odpowiednie aktywowanie funkcji ruchowych.*
- *Nauka autokorekcji i utrzymywania skorygowanej postawy.*
- *Polecany do korekcji skrzywień od 6-40 stopni w skali Cobba.*
- *Prowadzenie rehabilitacji w płaszczyznach czołowej, strzałkowej oraz poprzecznej.*
- *Terapia w pozycji leżącej oraz siedzącej.*
- *Stymulacja struktur układu nerwowego w celu reedukacji wzorców ruchowych.*
- *Wspomaganie pracy terapeuty.*

Szkolenia „Innowacyjność w korekcji skolioz – metodyka i aparatura SKOL-AS". Sprawdź! – www.termamed.pl/szkolenia

kontakt: Marcin Gryszpanowicz, tel.: +48 609 900 451, marcin.gryszpanowicz@termagroup.pl



Fot. 1. RTG pacjentki przed terapią i po terapii w Legnickim Centrum Korekcji Wad Postawy



fot. archiwum autorów

Fot. 2. RTG pacjentki z ośrodka VITAMED w Czerminie, na początku terapii (styczeń 2015 r.) i po terapii zasadniczej (styczeń 2016 r.)

RTG kręgosłupa, na którym dokonano wyliczenia kąta Cobba. Uzyskane dane pokazały, że dziewczynka ma skoliozę dwułukową w odcinku lędźwiowym, która wynosiła 30°, a także skoliozę w odcinku piersiowym o wartości 15°. Pomiar wykonano skoliometrem oraz oceniono zakresy ruchomości oraz siły i elastyczności mięśni. Zajęcia w placówce VITAMED odbywały się dwa razy w tygodniu od stycznia do stycznia. W trakcie terapii nastąpiła półtoramiesięczna przerwa, podczas której dziewczynka przebywała na turnusie rehabilitacyjnym w Ośrodku Rehabilitacyjnym dla dzieci w Poznaniu-Kiekrzu, gdzie włączono do terapii sztywny gorset.

Po powrocie do ośrodka VITAMED powrócono do terapii, której celem było przygotowanie pacjentki do dalszych ćwiczeń korekcyjnych, w ramach którego zastosowano:

- prądy Kötza – 15 min,
- lampę Sollux – 15 min,
- ćwiczenia oddechowe,
- ćwiczenia rozciągające m.in. takie mięśnie, jak: biodrowo-lędźwiowych, mięśnie przykręgosłupowe oraz mięśnie międzyżebrowe po wklęsłej stronie skrzywienia.

Po zakończeniu etapu przygotowującego przedstawionego powyżej rozpoczęto terapię w aparacie SKOL-AS. Wykonywano ćwiczenia izometryczne, czynne koncentryczne, oporowe, dążące do zwiększenia wytrzymałości i wytrzymałości siłowej, zgodnie z metodyką. Ponadto dziewczynka codziennie ćwiczyła w domu zadane jej wcześniej ćwiczenia, które miały na celu utrzymać dane efekty i kontynuować pracę wcześniej wymienionych mięśni.

Po roku od zrobienia pierwszego zdjęcia dokonano zdjęcia kontrolnego celem sprawdzenia postępów zastosowanej terapii w ośrodku VITAMED. Uzyskane dane wykazały jednoznacznie, że skolioza w odcinku lędźwiowym zmniejszyła się do 20° wg Cobba (poprawa o 10°), natomiast w odcinku piersiowym osiągnięto zatrzymanie skrzywienia. Opisana powyżej terapia trwała rok, od stycznia 2015 roku do stycznia 2016 roku.

Dziewczynka nadal uczęszcza na terapię, która jest prowadzona systematycznie raz w tygodniu. Ćwiczenia przebiegają w następującej kolejności: lampa Sollux – 15 min, ćwiczenia korygujące i utrwalające efekty terapii, następnie ćwiczenia w aparacie SKOL-AS w pozycji siedzącej. Ćwiczenia przygotowujące oraz ćwiczenia w aparacie SKOL-AS trwają po 30 min. Ważnym elementem jest również skojarzenie terapii z gorsetem ortopedycznym, który pomaga utrwalić efekt korekcji uzyskany w aparacie SKOL-AS i utrzymywać prawidłową postawę (7).

Zakończenie i wnioski

Omówione przypadki wskazują jednoznacznie, że stosowanie aparatu i metodyki SKOL-AS daje fizjoterapeutom możliwość znacznego poprawienia efektywności terapii BSK.

Mimo coraz większej liczby ośrodków i terapeutów pracujących metodą SKOL-AS nie ma jeszcze możliwości eksperymentalnego wykazania wartości terapeutycznej. Wiadomo, że nie ma jednorodności przypadków skolioz idiopatycznych, co sprawia, że uzyskanie prawidłowości wnioskowania opartego o istotność statystyczną może potrwać jeszcze kilka lat. Jednakże już wykazane i opracowane analitycznie przypadki skłaniają nas do sformułowania następujących wniosków:

1. Potwierdzono założenia dotyczące konieczności odbudowy struktury i funkcji mięśni I i II układu odniesienia zapewniających stabilizację kręgosłupa w trzech płaszczyznach zgodnie z zaleceniami SOSORT.
2. Konieczne jest stosowanie korekcji posturalnej warunkującej odtworzenie prawidłowego wzorca postawy, co jest finalnym celem korekcji BSK.
3. Uzyskane dotychczas wyniki terapii BSK aparatem i metodą SKOL-AS wskazują na celowość upowszechnienia tej metody zarówno jako wiodącej, jak i w działaniu skojarzonym z uznanymi już przez SOSORT metodami. ❑

Piśmiennictwo

1. Gibbons P., Tehan P.: *Manipulacje kręgosłupa, klatki piersiowej i obręczy barkowej w osteopatii*. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011.
2. Gołębiowska B.: *Trójpłaszczyznowa korekcja skolioz systemem Lehnnart-Schtoth*. Materiały Kursu Doskonalenia Zawodowego Fizjoterapeutów, Zabrze 2012.
3. Hadała M.: *Kinetic Control – diagnostyka i ocena niestabilności lędźwiowego odcinka kręgosłupa*. Materiały szkoleniowe KC, 2013.
4. Nowotny J.: *Ćwiczenia oparte o zastępcze sprzężenie zwrotne w reedukacji posturalnej*. „Postępy Rehab", 1988; 2 (2).
5. Richter P., Heben E.: *Punkty spustowe i łańcuchy powięziowe w osteopatii i terapii manualnej*. Galaktyka, Łódź 2010.
6. Schleip R., Findley T.W., Chaitow L., Huijing P. (red. E. Saulicz E): *Powięź. Badanie, profilaktyka i terapia dysfunkcji sieci powięziowej*. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2012.
7. Suchanowski A., Stolarz A., Racheniuk H., Zawadzka W.: *Poprawność metodyczna terapii bocznych skrzywień kręgosłupa. Część I*. „Rehab w Praktyce", 2015: 5.

TERMA
SINCE 1990

INNOWACYJNOŚĆ W KOREKCJI SKOLIOZ

– METODYKA I APARATURA **SKOL-AS**

ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W SZKOLENIACH!

kolenia obejmują 3 dni szkoleniowe, w trakcie których odbywają się:

- zajęcia teoretyczne z metodyki terapii skolioz metodą SKOL-AS
- zajęcia praktyczne z wykorzystania metodyki terapii skolioz metodą SKOL-AS oraz obsługi urządzenia SKOL-AS
- Szkolenia prowadzone przez współautorów metodyki SKOL-AS, dr hab. prof. ndzw Andrzeja Suchanowskiego oraz mgr Andrzeja Stolarza

Szczegółowy program dostępny na www.termamed.pl

Kontakt w sprawie szkoleń:
Marcin Gryszpanowicz
+48 / 609 900 451
marcin.gryszpanowicz@termagroup.pl

URZĄDZENIA REHABILITACYJNE
TERMA

TERMA
SINCE 1990

PROJEKTUJEMY TWOJE ZDROWIE

- Kompeksowość działania
- Intuicyjność obsługi
- Ergonomia
- Skuteczność
- Jakość
- Spójne wzornictwo
- Dostępność cenowa

SIĘGNIJ PO SPRZĘT REHABILITACYJNY SKUTECZNY I NAJWYŻSZEJ JAKOŚCI,
PROJEKTOWANY I PRODUKOWANY W POLSCE!

URZĄDZENIA DO KINEZYTERAPII
URZĄDZENIA DO REHABILITACJI SPOŁECZNEJ
URZĄDZENIA DO TERAPII WAD POSTAWY

SPRAWDŹ NASZĄ OFERTĘ!

www.termamed.pl
www.facebook.com/termamed

Kontakt:
Marcin Gryszpanowicz
+48 / 609 900 451
marcin.gryszpanowicz@termagroup.pl