



Zdzisław Drobner

CZY TWOJE DZIECKO MA ZDROWY KRĘGOSŁUP?

Bezpieczne
i nowoczesne ćwiczenia
do wykonywania w domu



STUDIO
ASTROPSYCHOLOGII
jeszcze lepsze jutro

**CZY TWOJE
DZIECKO
MA ZDROWY
KRĘGOSŁUP?**

Zdzisław Drobner

CZY TWOJE DZIECKO MA ZDROWY KRĘGOSŁUP?

Bezpieczne
i nowoczesne ćwiczenia
do wykonywania w domu



STUDIO
ASTROPSYCHOLOGII
jeszcze lepsze jutro

Redakcja: Natalia Paszko
Skład komputerowy: Piotr Pisiak
Projekt okładki: Tomasz Piłasiewicz
Korekta: Ewa Skarżyńska
Zdjęcie na okładce: © Prod. Numérik – Fotolia.com

Wydanie I
Białystok 2012
ISBN 978-83-7377-533-6

© Copyright for this edition by Studio Astropsychologii, Białystok 2012.
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.



STUDIO
ASTROPSYCHOLOGII
jeszcze lepsze jutro

15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.talizman.pl – detal
sklep firmowy: Białystok, ul. Antoniuk Fabr. 55/20

Więcej informacji znajdziesz na portalu www.psychotronika.pl

PRINTED IN POLAND

Spis treści:

Mili Czytelnicy	7
1. Co trzeba (i warto) wiedzieć o skoliozie	11
2. Jak w domowych warunkach możemy rozpoznać skoliozę	49
3. Korekcja miednicy	73
4. Trochę masażu	83
5. Ćwiczenia oddechowe wprowadzające	91
6. Ćwiczenia symetryczne i pozycje	95
7. Ćwiczenia asymetryczne	113
8. Ćwiczenia asymetryczne wspomagane przez partnera	125

9. Ćwiczenia izometryczne (z partnerem) według Erny Becker	131
10. Automobilizacje	145
11. Ćwiczenia oddechowe według prof. K. Dobosiewicz	151
12. „Ćwiczenia krokodyla”	161
13. Jak korzystać z tej książki	167

Mili Czytelnicy

Oddając w Wasze ręce moją kolejną już, piątą książkę, chciałbym podkreślić, że jest ona w swym charakterze nieco inna od poprzednich. Owszem, ta również skierowana jest nie do specjalistów, lecz do szerokiego grona zainteresowanych. Jest jednak bardziej ukierunkowana, dotyczy bowiem jednej z plag dzisiejszych czasów, jaką są wady postawy, a w szczególności najtrudniejsza z nich do leczenia skolioza, dawniej zwana bocznym skrzywieniem kręgosłupa. O ile jednak moje dotychczasowe prace uczyły Was określonych technik zabiegowych, mogących znaleźć zastosowanie w domu, o tyle ta ma pomóc przede wszystkim tym z Państwa, którzy w gronie najbliższych mają osobę dotkniętą tym schorzeniem. Dlaczego więc ją napisałem? W dzisiejszych ciężkich czasach z rozpoznaniem w porę, a przede wszystkim z dobrym leczeniem zachowawczym skoliozy bywa bardzo różnie, zwłaszcza w małych miejscowościach. Zlikwidowanie etatów lekarzy szkolnych i obowiązku regularnych

badan̄ okresowych i przeglądn̄ oraz przydziałn̄ do grup ćwiczebnych w przychodniach rehabilitacyjnych (gimnastyka korekcyjno-wyrównawcza w szkole ma na prawdę niewielką skuteczność, a ogranicza się z zasady do najniższych klas) spowodowało, że w bardzo wielu przypadkach trudno jest skorzystać z fachowej pomocy ortopedy i fizjoterapeuty. Owszem, kiedy wada jest już bardzo widoczna, poważna (skrzywienie od 40° wzwyż) i wymaga leczenia operacyjnego, pomoc przychodzi w miarę szybko, chociaż i tu oczekiwanie trwa niekiedy wiele miesięcy, a nawet lat. Pamiętajmy jednak, że skolioza rzadko kiedy rozwija się bardzo szybko. Ten proces wymaga czasu i zanim dojdzie do konieczności operowania, prawie zawsze warto spróbować leczenia zachowawczego. Tu jednak może pojawić się problem: nie zawsze jest w pobliżu specjalistyczna poradnia ortopedyczna, to samo dotyczy poradni rehabilitacyjnej, niełatwo się do nich dostać, potem długo trzeba oczekiwać na właściwe leczenie fizjoterapeutyczne, na które często trzeba daleko dojeżdżać. A czas ucieka...

Dlatego więc pozwoliłem sobie przedstawić pewien model postępowania: sprawdzony w długoletniej praktyce różnych ośrodków, a stanowiący podstawowy wybór metod należących do arsenału nowoczesnego terapeuty, bezpieczny do zastosowania w domu. W odróżnieniu od wielu innych, równie skutecznych metod, nie wymagają one żadnego specjalnego wyposażenia, w ostateczności wystarczają koc na podłodze i dwa ciasno zwinięte ręczniki. Niestety (o czym jest dalej mowa), przedstawiona koncepcja dotyczy tylko jednego, chociaż niewątpliwie najczęstszego typu skoliozy, a także jednego sposobu postępowania.

Oczywiście korzystanie z książki nie zastąpi wizyt (zwłaszcza pierwszych) u specjalistów i o tym trzeba zawsze pamiętać. Pomoże jednak w obserwacji i kontroli przebiegu leczenia, ułatwi też robienie w domu tego, co niezbędne.

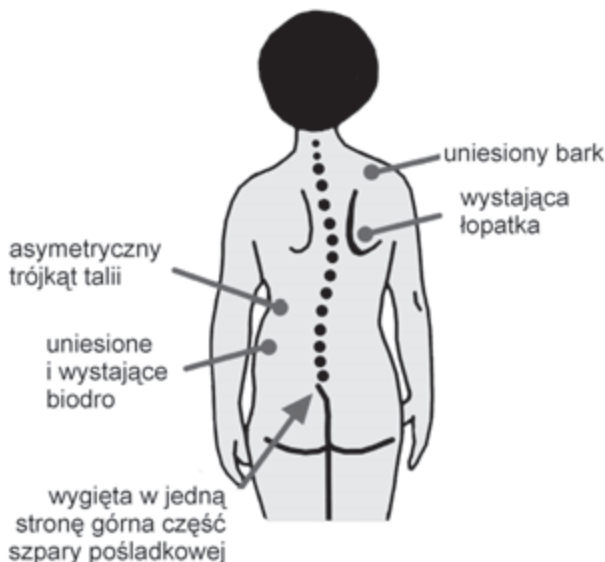
W publikacji tej zupełnie świadomie nie umieściłem wiadomości z anatomii i fizjologii. Tej literatury jest na rynku bardzo dużo, a w zasadzie w pełni wystarcza zasób wiedzy ze szkoły średniej czy też nawet gimnazjum plus mały atlas anatomiczny.

Życzę owocnej lektury.
Autor

CO TRZEBA (I WARTO) WIEDZIEĆ O SKOLIOZIE

Wady postawy stanowią prawdziwą epidemię wśród młodzieży, nie tylko zresztą polskiej. Według niektórych źródeł, zarówno polskich jak i zagranicznych, w większym lub mniejszym stopniu obciążone jest nimi ponad 50% populacji, zaś najważniejszą i najniebezpieczniejszą z nich jest niewątpliwie **skolioza**.

Jak można przeczytać w popularnych publikacjach, najważniejszymi do zauważenia jej cechami są: uniesiony jeden bark, wystająca łopatka (przy pochyleniu się widoczny garb, zwany żebrowym), asymetria talii, uniesione i wystające z jednej strony biodro, a także, przynajmniej niekiedy, wygięta w jedną stronę górna część szpary pośladkowej.



Według Cobba skrzywienie w łuku piersiowym poniżej 5° , niekwalifikujące się do leczenia, występuje u ponad 40% populacji, może zatem być uważane za nie mające znaczenia odchylenie od normy. Do tego dochodzi ok. 17% traktowanych podobnie skrzywień poniżej 10° . Około 12% to skrzywienia $10-25^\circ$, 10% od 25 do 40° . Innymi słowy, naprawdę prosty kręgosłup jest dziś niemalże rzadkością. Na szczęście takie mniejsze skrzywienie jest praktycznie niezauważalne, chyba że jego „właścicielka” ma zamiar stanąć do konkursu na Miss Universum.

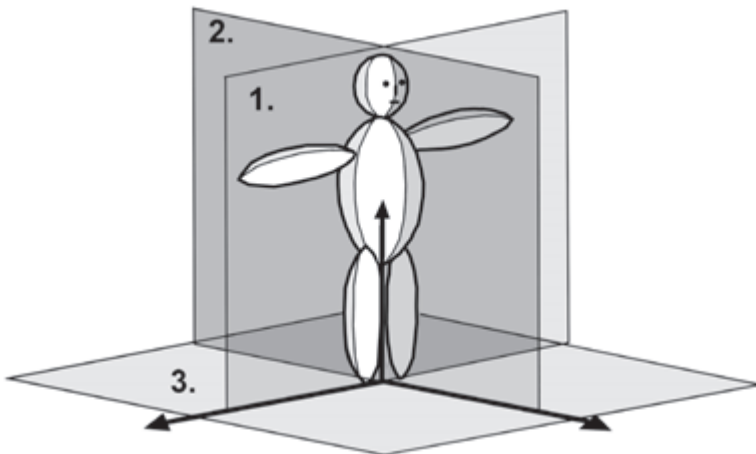
Aby jednak zrozumieć, co dzieje się z ciałem człowieka w przypadku skoliozy, warto przyswoić sobie istotne wiadomości z anatomii.

Ciało człowieka jest określane przez trzy przechodzące przez nie płaszczyzny, w których wykonywane są określone ruchy.

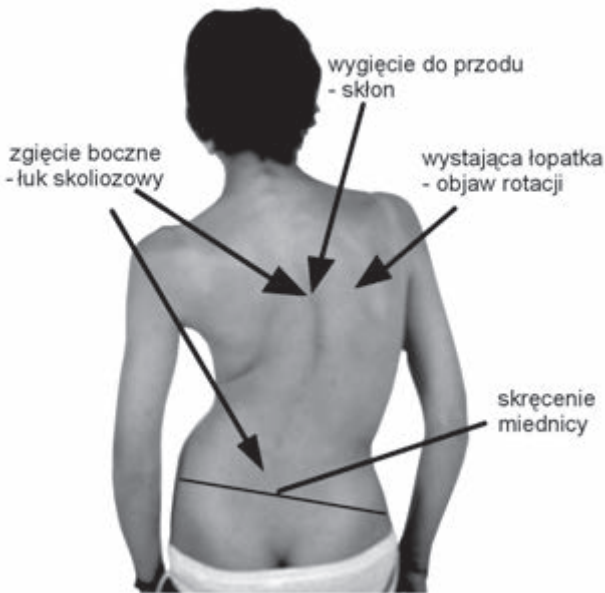
PIERWSZĄ (1.) z nich jest płaszczyzna czołowa (czy też raczej płaszczyzny czołowe, jako że w ten sposób równoległymi płaszczyznami można ciało „pokroić w plasterki”), która przebiega w przybliżeniu równolegle do czoła. Ruchami w niej wykonywanymi są zgięcia boczne w obydwie strony.

DRUGĄ (2.) jest płaszczyzna strzałkowa (czy też znowu płaszczyzny strzałkowe) biegnąca od przodu do tyłu. Płaszczyznę strzałkową przebiegającą przez oś środkową ciała nazywamy płaszczyzną symetrii ciała lub pośrodkową. Ruchami w niej odbywającymi się są skłon do przodu i przeprost, czyli wygięcie ciała do tyłu.

TRZECIĄ (3.) wreszcie jest płaszczyzna poprzeczna lub pozioma, przebiegająca prostopadłe do poprzednio wymienionych. Ruchami w niej przebiegającymi są rotacje, czyli mówiąc popularnie, obroty ciała.



Laicy, w tym szczególnie rodzice, uważają często, że skolioza jest wadą jednopłaszczyznową, w płaszczyźnie czołowej.



Prawdopodobnie wywodzi się to z dawniejszej nazwy tej wady, jaką jest „skrzywienie boczne kręgosłupa”. Dziś jednak mianem tym określamy zniekształcenie kręgosłupa o charakterze **trójpłaszczyznowym**, w płaszczyźnie czołowej przekraczające 10° (mniejszymi się nie zajmujemy, chociaż odpowiednia gimnastyka na pewno i tu nie zaszkodzi). Obejmuje ono zatem:

- skrzywienie w płaszczyźnie czołowej;
- skrzywienie w płaszczyźnie strzałkowej (czyli plecy zaokrąglone lub płaskie);
- zmiany w płaszczyźnie poziomej, zwane rotacją i torsją kręgow.

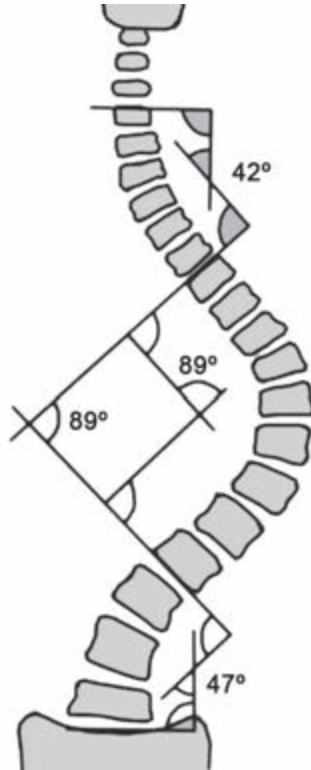
JAK W DOMOWYCH WARUNKACH MOŻEMY ROZPOZNAĆ SKOLIOZĘ

Jest zupełnie jasne, że prawidłowe rozpoznanie skoliozy to zadanie dla odpowiednio wyspecjalizowanego lekarza bądź fizjoterapeuty.

Do tego celu obecnie stosuje się przede wszystkim dwa zasadnicze sposoby odwzorowania. Pierwszym jest zdjęcie rentgenowskie, które jest podstawą prawidłowej diagnostyki.

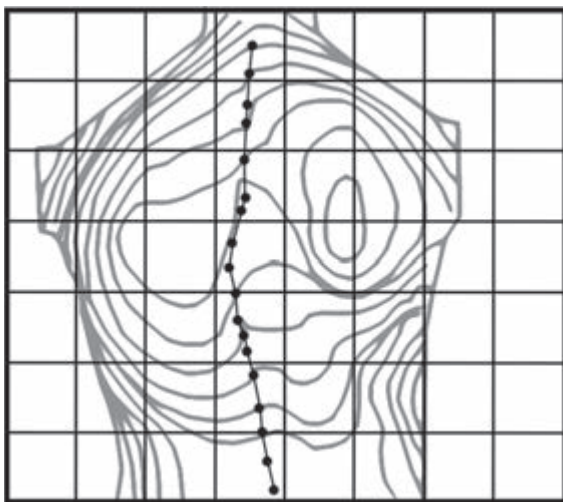
Lekarz ocenia to zdjęcie i określa wartości kątowe skoliozy, najczęściej według tzw. metody Cobba.



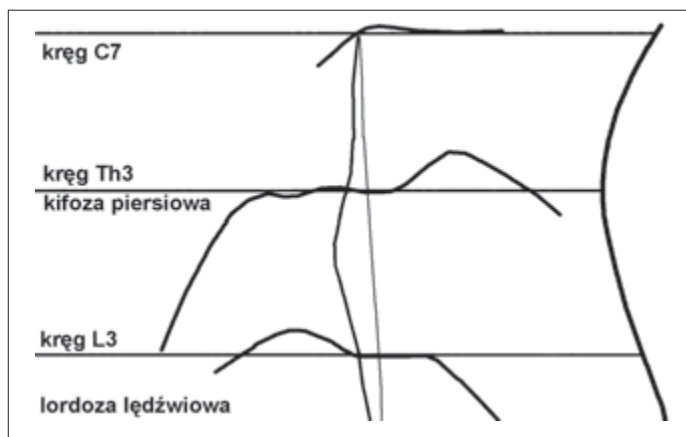


Pomiar metodą Cobba

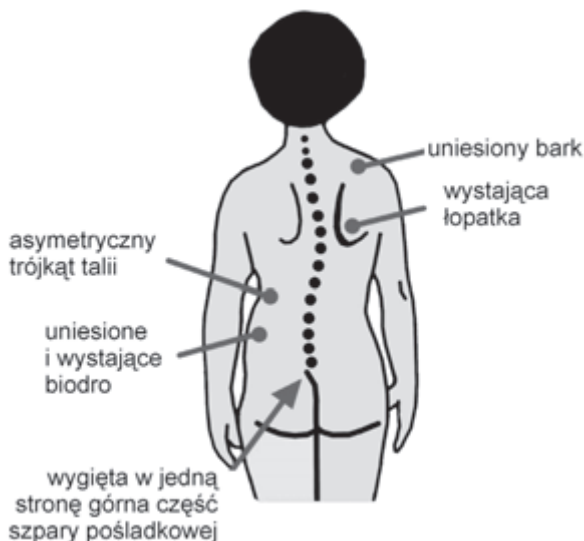
Drugim jest tzw. mora projekcyjna: badanie, podczas którego na grzbiecie badanego wyświetla się ze specjalnego projektora siatkę metryczną. Uzyskany obraz podobny jest do poziomic na mapach – odwzorowuje wypukłości (linie gęstsze) i wklęsłości (rzadsze). Obraz ten odwzorowuje komputerowy wykres.



Na powyższym rysunku widać na przykład wypukłość garbu żeberowego na wysokości 3. kręgu piersiowego (Th 3) po prawej stronie.



To badanie stosuje się szczególnie dla celów przesiewowych, np. w szkołach (jeżdżą specjalne ekipy).



Ale i w warunkach domowych możemy zrobić wiele w tym kierunku, zarówno, by zaobserwować jej powstawanie, jak i by kontrolować przebieg terapii pomiędzy wizytami.

Jak napisałem w pierwszym rozdziale, najważniejszymi objawami są: uniesiony jeden bark, wystająca łopatka (przy pochyleniu się widoczny garb, zwany żebrowym), asymetria talii, uniesione i wystające z jednej strony biodro, a także, przynajmniej niekiedy, wygięta w jedną stronę górna część szpary pośladkowej.

Drugim badaniem oglądowym jest kontrola sylwetki. Kiedy patrzymy na badaną osobę z przodu, zwracamy uwagę na ustawienie głowy i szyi, ustawienie barków w jednej linii, centralne ułożenie mostka, symetryczne ułożenie brodawek sutkowych, ułożenie symetrycznie i na jednej linii kolców biodrowych przednich górnych, bioder, krętarzy większych (wystająca kostka na kości udowej przy stawie biodrowym), kolan i stóp.

ĆWICZENIA SYMETRYCZNE I POZYCJE

Nie są to jeszcze prawdziwe ćwiczenia korekcyjne. Ich zadaniem jest wyrobienie u ćwiczącego poczucia ciała i uświadomienie sobie poszczególnych ruchów. Każdą sesję zajęć należy jednak rozpoczynać właśnie od nich (niekoniecznie wszystkich, można z dnia na dzień dokonywać wyboru). Tak przy okazji – te ćwiczenia może wykonywać również współpracujący partner, na pewno mu to nie zaszkodzi. Ich zadaniem jest również wzmacnianie tzw. gorsetu mięśniowego, ale zawsze w połączeniu z ćwiczeniami korekcyjnymi – asymetrycznymi.

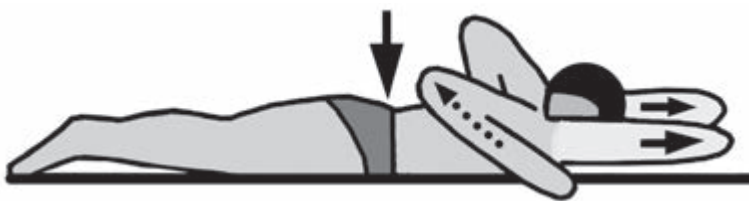
Ćwiczenie 1.



Leżymy na brzuchu, ręce zgięte w stawach łokciowych, łokcie i przedramiona przywierają do tułowia, dłonie na wysokości barków. Tak ułożone ręce podnosimy do góry i wyprostowujemy je wzdłuż, z jednoczesnym ściąganiem łopatek.

Dłonie i łokcie są ułożone równoległe do podłogi, głowa uniesiona, broda ściągnięta do skłonu. Taką pozycję wytrzymujemy mniej więcej 3–4 sekundy, po czym powracamy do pozycji wyjściowej. Całość powtarzamy 10 razy.

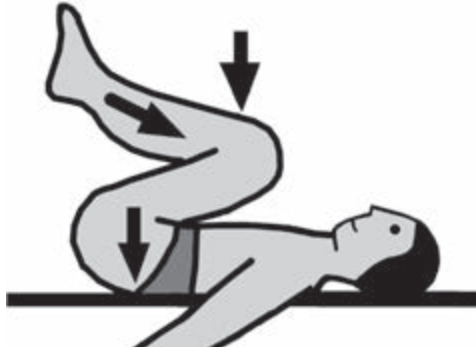
Ćwiczenie 2.



Ułożenie jak w ćwiczeniu 1. Lekkie uniesienie głowy z brodą ściągniętą, następnie przemienne prostowanie rąk do przodu nad podłożem i powrotne ściągnięcie do pozycji wyjściowej (tzw. „pranie”). Wykonujemy przez mniej więcej 10 sekund, powtarzamy 5 razy.

UWAGA: Należy zwracać uwagę na to, żeby głowa była podniesiona tylko tak wysoko, aby ręce poruszały się równoległe do podłoża, na wysokości mniej więcej 15–20 cm.

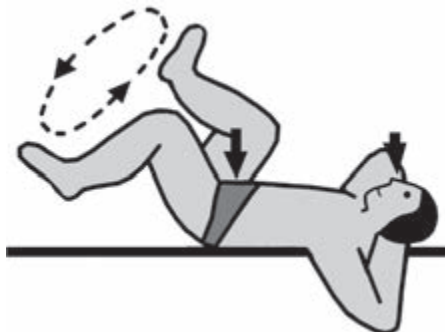
Ćwiczenie 3.



Leżymy na plecach. Nogi zgięte w biodrach i kolanach, stopy oparte o podłoże, ręce odwiedzione od tułowia, ułożone na podłożu pod kątem ok. 60° lub zgięte w stawach łokciowych, dłonie na wysokości bioder. Teraz unosimy zgięte kolana i podciągamy je do klatki piersiowej z jednoczesnym energicznym wciągnięciem brzucha (wydech) i dociśnięciem odcinka lędźwiowego kręgosłupa do podłoża. Dłonie naciskają na podłoże.

Tę pozycję wytrzymujemy mniej więcej 3–4 sekundy, po czym powracamy do pozycji wyjściowej. Całość powtarzamy 5 razy.

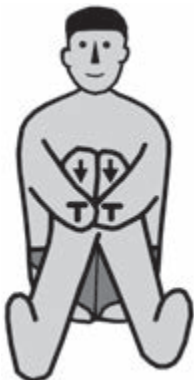
Ćwiczenie 4.



Ułożenie jak poprzednio, tylko ręce, splecione palcami, ułożone są pod karkiem, łokcie przyciśnięte do podłoża. Nogi uniesione, wykonują ruchy naśladujące pedałowanie na rowerze.

Przez cały czas ćwiczenia odcinek lędźwiowy, łokcie i głowa powinny być przyciśnięte do podłoża. Ćwiczenie wykonujemy przez mniej więcej 15 sekund, po czym opuszczamy stopy. Powtarzamy 5 razy.

Ćwiczenie 5.



Leżymy na grzbiecie. Podciągamy kolana jak najbliżej klatki piersiowej – pomagamy sobie przy tym rękami. Ujmujemy mocno kolana, po czym naciskamy nimi na stawiające opór ręce. Powstały w ten sposób stan napięcia utrzymujemy przez 10 sekund. Całość powtarzamy 10 razy.

ĆWICZENIA ASYMETRYCZNE

Ćwiczenia asymetryczne są najważniejszą częścią programu indywidualnego, wymagają już jednak wyższego poziomu pracy własnej i pewnej dojrzałości psychicznej i umysłowej. Dlatego też osoby młodsze (dzieci) powinny pracować pod kierunkiem osoby starszej, do tego odpowiednio przeszkolonej. Wykonywane bez prowadzonego przez fizjoterapeutę uprzedniego instruktażu praktycznego, mogą przynieść więcej szkody niż pożytku, a nawet pogłębić istniejącą wadę postawy (wystarczy ukierunkować je w niewłaściwą stronę).

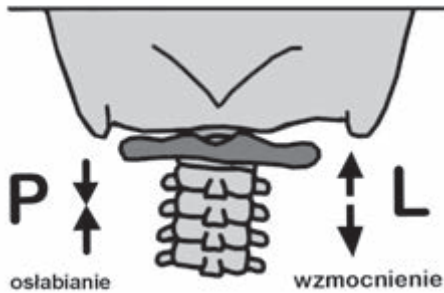
UWAGA: przedstawione przykłady odnoszą się zawsze do skolioz idiopatycznych, charakteryzujących się lewostronnym łukiem lędźwiowym i prawostronnym piersiowym. Jest to, jak wiemy, najczęstsza forma skoliozy. W przypadku odwrotnej lokalizacji łuków powinny być zatem wykonywane „lustrzanie”.

Ćwiczenie 1.



Leżymy na brzuchu. Lewa ręka ułożona jest pod kątem 45° w stosunku do osi ciała, prawa pod kątem prostym do niego. Lewa noga ułożona wzdłuż osi ciała, prawa odsunięta pod kątem 45° . Obydwie ręce i prawa noga naciągają się wzdłuż własnych osi, lewa noga podciąga się w kierunku głowy, co powoduje obrót miednicy zgodnie z kierunkiem wskazówek zegara. Powstałe w ten sposób napięcie utrzymujemy przez 10 sekund, po czym powracamy do pozycji wyjściowej. Ćwiczenie powtarzamy 10 razy.

Ćwiczenie 2. – Kręgosłup szyjny



Tam, gdzie atlas (najwyższy kręg) jest wyczuwalny spod czaszki bardziej niż po przeciwnej stronie (w zasadzie w ogóle nie powinien wystawać), kładziemy rękę nad uchem na kości ciemieniowej i lekko naciskamy w stronę głowy, tak, aby nie odchyliła się w przeciwną stronę ani nie skręciła (zrotowała).



Teraz skłaniamy głowę w stronę barku do granicy ruchu, przy czym cały czas lekko naciskająca ręka zaczyna naciskać coraz mocniej przeciw oporowi głowy. Stan napięcia utrzymujemy przez 10 sekund, po czym wracamy

do pozycji wyjściowej. Ręka po drugiej stronie przez cały czas ciągnie w dół. Całość powtarzamy 4 razy.



Widok ogólny



Zbliżenie

Ćwiczenie 3.



Pozycja leżąca, jak w ćwiczeniu 1. Prawą ręką podciągamy do klatki piersiowej lewe kolano, jednocześnie ukła-

damy lewą rękę i prawą nogę pod kątem 45° w stosunku do osi ciała. Teraz jednocześnie naciągamy kończyny leżące na podłożu wzdłuż ich osi i przyciągamy ręką kolano do klatki piersiowej z jednoczesnym przeciwstawnym jego odpychaniem się. Stan napięcia utrzymujemy przez 10 sekund, całość powtarzamy 5 razy.

Ćwiczenie 4.



Pozycja siedząca, nogi zgięte w kolanach, stopy zwarte. Przekładamy ręce z jednej strony kolan na drugą, z tym że za każdym razem silnym impulsem wypychamy je i jednocześnie razem z wydechem wciągamy mięśnie brzucha.

Przekładanie rąk powinno następować szybko (kilka ruchów na jeden oddech), zaś po stronie prawej pchnięcie rąk musi być silniejsze. Czas trwania ćwiczenia – 3–4 minuty.



STUDIO
ASTROPSYCHOLOGII
www.studioastro.pl

Zdzisław Drobner – masażysta, chiropraktyk. Jest jednym z najdłużej działających, najbardziej doświadczonych i znanych w Polsce terapeutów manualnych i biomasażystów. Specjalizuje się w zastosowaniach amerykańskiej *activator chiropractic* oraz zachowawczej terapii skolioz. Autor popularnych podręczników i publikacji na temat zdrowia.

**Specjaliści alarmują, że 50% młodych ludzi ma wadę postawy!
A jak wygląda kręgosłup Twojego dziecka?
Czy na pewno jest zdrowy?**

Od dzisiaj możesz nie tylko samodzielnie sprawdzić czy Twoja pociecha rozwija się prawidłowo, ale również zahamować postępujące boczne skrzywienie kręgosłupa. A wszystko za pomocą kilku prostych ćwiczeń!

Autor przez ten praktyczny poradnik wskaże Ci, jak samodzielnie rozpoznać rozwój skoliozy u swojego dziecka. Umożliwi zastosowanie odpowiedniego leczenia, które może uchronić je przed operacją. Przedstawiony zestaw prostych, a zarazem skutecznych ćwiczeń, jest w pełni bezpieczny do wykorzystania w domowym zaciszu.

W książce znajdziesz także wiele pomocnych ilustracji, które wskażą, jak należy prawidłowo ćwiczyć bez specjalistycznego sprzętu. Wystarczy koc na podłodze oraz dwa ciasno zwinięte ręczniki i możecie już ćwiczyć.

Wyginaj śmiało ciało!

Patroni:



Cena: 29,20 zł

ISBN: 978-83-7377-533-6



9 788373 775336