

Wady w płaszczyźnie strzałkowej

1) Plecy okrągłe

- *przyczyna*
- wrodzona
-nabyta (zmęczenie, schorzenie)
- *lokalizacja zmian*
- odc fizjologicznej kifozy (hyperkifoza piersiowa)
-szczyt kifozy w górę w dół (wysoka , niska)
-odc niższy (kifoza totalna, połowiczna *piersiowo-lędźwiowa, *lędźwiowa)
- *stopień zaawansowania zmian*
- trzony kręgowy (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 uwypuklona

Konsekwencje:

- przkrucz 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
-prostoinnik grzbietu odc lędźwiowy

Sylwetka z boku:

- wygięcie lordozy w uwypukleniu pośladków
- przodopochylenie miednicy

-brzuch wygięty

Konsekwencje:

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

3) Plecy płaskie

-zmniejszenie wszystkich fizjologicznych krzywizn kręgosłupa

Sylwetka

- obniżone barki
- spłaszczona klatka piersiowa
- odstające łopatki

Konsekwencje

- ból 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 uk krwionośnego



Występowanie
4-15% osób w wieku od 10-14 lat

Podział

- wrodzona
- nabyta
- funkcjonalna
- strukturalna

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)

I rzędowe → dot kręgosłupa i kości krzyżowej

- boczne wygięcie kręgosłupa
- rotacja kręgosłupa
- torsja kręgów (deformacje)
- zmiany w zakresie przednio-tylnym

II rzędowe → dot klatki piersiowej i miednicy

- garb żebrowy tylny (po wypukłej stronie kręgosłupa)
- wgiębnienie żebrów (po wklęsłej stronie kręgosłupa)
- skręcenie i obniżenie talerza biodrowego
- wystawanie biodra

III rzędowe → dot dalszych odcinków

- asymetria trójkąta talii (głębszy po stronie wklęsłości lędźwiowej)
- asymetria łopatek

Inne podziały

- lokalizacja
- liczba łuków
- 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)

5) Wady klatki piersiowej

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

Bibliografia:

Kasperczyk – Wady postawy