FizjoTERAPIA FUNKCJONALNA

Dlaczego terapię pacjenta ze skoliozą warto zaczynać od repozycji miednicy

WIEDZA i PRAKTYKA 20 lat

Dlaczego terapię pacjenta ze skoliozą warto zaczynać od repozycji miednicy

Obecnie powszechnie stosowane metody terapii skolioz nie opierają się na wpływie fizjologicznej, wewnętrznej asymetrii na powstawanie zaburzeń postawy ciała. Tradycyjne postępowanie zakłada przywrócenie symetrii układu mięśniowo-szkieletowego, pomijając wewnętrzną asymetrię organizmu. Dowiedz się, w jaki sposób model postępowania opracowany przez PRI tłumaczy asymetryczny balans mięśniowo-szkieletowy powodujący skoliozę.

Sandra Osipiuk
absolwentka fizjoterapii na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Od 2014 roku pracuje jako fizjoterapeuta w Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Warszawie, gdzie prowadzi pacjentów pediatrycznych z zaburzeniami oddechowymi. Od początku pracy naukowej zainteresowana wpływem mechaniki oddychania na organizm człowieka. Absolwentka kursów metody PRI, które okazały się odpowiedzią na wiele jej pytań na temat oddychania.



Metodologia Postural Restoration Institute (PRI) opisuje uniwersalną anatomiczną i fizjologiczną asymetrię ludzkiego organizmu. Ten unikalny model tłumaczy występujące u ludzi **wzorce ruchowe, posturalne i oddechowe**, które są wynikiem wewnętrznej asymetrii. Występująca w ludzkim ciele asymetria może być rozumiana jako pozytywny czynnik generujący wzorce ruchowe, jednak przeciążenie oraz dominacja jednego ze wzorców będą zaburzać wewnętrzny balans, prowadząc do powstawania licznych dysfunkcji.

Celem leczenia zaburzeń w układzie mięśniowo-szkieletowym powinno być przywrócenie równowagi między dominującymi i niedominującymi wzorcami ruchowymi.

SKOLIOZA

Skolioza jest trójpłaszczyznową biomechaniczną dysfunkcją kręgosłupa, a pośrednio całego układu mięśniowo-szkieletowego. Obraz skoliozy w większości przypadków (ok. 90%) przyjmuje formę prawostronnego wygięcia w odcinku piersiowym oraz lewostronnego wygięcia w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. **Typowa skolioza jest ekstremalną formą progresji fizjologicznej asymetrii opisywanej przez PRI.** Konwencjonalnie przyjmuje się, że skolioza jest zaburzeniem trójpłaszczyznowym kręgosłupa obejmującym:

- zmiany krzywizn kręgosłupa w płaszczyźnie strzałkowej,
- wygięcie kręgosłupa w płaszczyźnie czołowej,
- rotację i torsję kręgów w płaszczyźnie poprzecznej.

Zmiany zachodzące w obrębie kręgosłupa skutkują pojawieniem się charakterystycznych zaburzeń w układzie ruchu, takich jak:

- kompensacyjne ustawienie głowy,
- grab żebrowy i piersiowy,
- wał lędźwiowy,
- asymetria w ustawieniu łopatek,
- asymetria tzw. trójkątów talii,
- skośne i/lub skrętne ustawienie miednicy,
- wdechowo-wydechowe ustawienie żeber.

SKOLIOZA W ŚWIETLE ASYMETRII WEDŁUG PRI

Fundamentalne założenia PRI tłumaczą występowanie wrodzonej asymetrii, tym samym proponując techniki i ćwiczenia repozycyjne korygujące skoliozę oraz inne zaburzenia postawy ciała.

KONCEPCJA ASYMETRYCZNOŚCI PRI – 7 ZAŁOŻEŃ	
1.	Asymetria ludzkiego ciała wynika z wewnętrznej anatomii, fizjologii oraz czynników zewnętrznych wpływających na wzorce posturalne oraz ruchowe.
2.	Neutralna postawa ciała jest wynikiem asymetrycznego balansu układu mięśniowo-szkieletowego.
3.	Anatomiczna i fizjologiczna asymetria układu oddechowego silnie wpływa na biomechanikę ciała.
4.	Dominacja prawostronna jest funkcjonalnym wynikiem fizjologicznej asymetrii.
5.	Ruchy przepony oraz mięśni dna miednicy synchronizują się w trakcie oddychania i chodu.
6.	Chód wymaga zintegrowania aktywności mięśniowej, różnej po obu stronach ciała, tak by jedna noga była w fazie podporu, a druga w fazie przenoszenia.
7.	Dysfunkcje biomechaniczne zaczynają się w płaszczyźnie strzałkowej.