

> Je možné bojovat s epidemií vadného držení těla u dětí?

V posledních desetiletích se hovoří o enormním nárůstu vadného držení těla u dětí. Tento nárůst je spojován s jednostranností moderního způsobu života a sportu, s výskytem obezity, nesprávným sedem, s vysokou psychickou zátěží a únavou. K vadnému držení těla u dětí může vést nedostatek pohybu, nepřiměřené nebo jednostranné sportovní zatížení.

Také nástup do školy je spojován se změnou životního stylu. V tomto období děti denně sedí několik hodin ve škole, potom ještě doma u domácích úkolů, počítače a televize; zároveň je to období růstové akcelerace a zvýšené psychické zátěže.

Podle údajů Státního zdravotního ústavu výskyt vadného držení těla se vyskytuje v současnosti u 30 % dětí mladšího školního věku a u 10 % předškoláků. Onemocnění pohybového aparátu tudíž patří v současnosti k nejčastějším chronickým neinfekčním onemocněním, a to nejen u dospělých, ale právě také u dětí.

Vadné držení těla

Vadné držení těla (VDT) považujeme za poruchu posturální funkce projevující se změnami ve tvaru reliéfu těla, které lze volním úsilím vyrovnat. Pod tímto pojmem rozumíme hlavně tvar a zakřivení páteře, stav svalstva a aktivitu nervosvalové činnosti. VDT je způsobeno oslabeným trupovým svalstvem se svalovými dysbalancemi, hypermobilitou, vazivovou laxitou a vysokou elasticitou měkkých tkání. VDT je doprovázeno i dystaxií, dysdiadochokinézou a hypotonií. Nápadná je akcentace křivek v rovině sagitální – hyperlordóza C páteře, hyperkyfóza Th páteře, hyperlordóza L páteře, odchylky postavení pánve (anteverze, šikmé postavení), scapula alata, planovalgus s valgózním postavením kolen, hyperpronace nohy s větším zatížením mediální strany nohy. Zpočátku jde o vadu funkční, která však může přejít ve vadu strukturální. Tu již nelze vůlí srovnat a korigovat kvůli strukturálně změněné anatomii. VDT vyústí v dospělosti většinou ve vertebrogenní onemocnění.

Léčení

Současná přetechizovaná společnost výrazně snížila podíl všestranně rozvíjejícího pohybu v našem životě. Přirozená pohybová aktivita v dětském věku je jeden ze základních prostředků, který pozitivně ovlivňuje kvalitu podpurně pohybového systému a celkovou kvalitu zdraví dítěte.

Vhodné je vyrovnávací, kompenzační cvičení.

Tajemství úspěchu tkví v pravidelnosti cvičení, vhodné sestavě cviků, správném provedení a postupném zvyšování intenzity cvičení. Názory na výběr cviků se mění – v současnosti se například upouští od prostého vytahování zkrácených svalů a posilování oslabených. Využívá se pohybových vzorů, které dítě využívá ve svém vývoji do jednoho roku. Jde o koordinaci svalů programově řízenou z centrální nervové soustavy.

Zásady cvičení

Vhodné je cvičit denně, stačí k tomu pět cviků, které je vhodné pětkrát opakovat. Důraz je kladen na správnost provedení, zapojení nitrobršního tlaku, neutrální postavení segmentů těla, napřímění páteře a správnou oporu na končetinách.

Závěr

Nejdůležitější je u dětí vytvořit potřebu pravidelné pohybové aktivity, čímž vzniká přirozená celoživotní prevence proti vzniku civilizačních chorob. Pro udržení vysoké kvality zdraví je nutno dodržovat zásady zdravého způsobu života a životosprávy.

U těžších poruch držení těla je vždy důležité vyhledat péči fyzioterapeuta.

Použitá literatura:

- KOLISKO, P. *Integrační přístupy v prevenci vadného držení těla*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 80s. ISBN 80-244-0750-7.
- ORTH, H. 2009. *Dítě ve Vojtově terapii: příručka pro praxi*. 1. vyd. České Budějovice: Kopp, 2009. 216 s. ISBN 978-80-7232-378-4.
- VELÉ, F. 2006. *Kineziologie. Přehled klinické kineziologie a patokineziologie pro diagnostiku a terapii poruch pohybové soustavy*. Praha: Triton, 2006, 375 s., ISBN 80-7254-837-9.
- VOJTA, V. – PETERS, A. 2010. *Vojtův princip: svalové souhry v reflexní lokomoci a motorické ontogenezi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 180 s., ISBN 978-80-247-2710-3.
- KOLÁŘ, P. 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2009. 713 s., ISBN 978-80-7262-657-1.

PhDr. Ilona Zahradnická, KFE, FZS, Západočeská univerzita v Plzni,
Ambulantní rehabilitační centrum Exodus, Třemošná
Eva Vítková DiS, Ambulantní rehabilitační centrum Exodus
využito fotografií Mgr. Jiřího Zahradnického

Cviky najdete na stránkách časopisu www.infolekar.cz/aktuality, předplatitelům časopisu je na vyžádání zašleme v el. podobě

Ukázka cvičení



Cvik 1

Výchozí poloha:

leh na zádech, DK pokrčeny v kolenou, chodidla na podložce.

Provedení cviku:

dýchání do dolního břicha a do třísel, míč nadzvednut stěnou břišní při nádechu.



Cvik 2 - Brouk

Výchozí poloha:

leh na zádech, DK objímají mezi kolena míč, ruce na míči.



Provedení cviku:

dýchání do dolního břicha a do třísel, zpevnění trupu, točit trup na jednu stranu a na potom druhou, trup zpevněný, otočka se provádí bez švihů.



Cvik 3

Výchozí poloha:

leh na zádech, poloha DK – 3měsíčního modelu – 90° flexe v kyčelních a kolenních kloubech, zevní rotace v kyčelních kloubech, navázat teraband pod kolena na stehnech a bérkách a uvázat na ruce.

Provedení cviku:

nádech do dolního břicha a do třísel, elevace horních končetin šikmo vzhůru do roviny uší.

Důležité:

nezvedat hrudník a ramena nahoru, udržet neutrální postavení pánve a hrudníku, neprohýbat se v bederní páteři.





Cvik 4 – Žabička

Výchozí poloha:

na čtyřech, ruce pod rameny, kolena pod kyčelními klouby, napřímená páteř, hlava v prodloužení páteře, kolena víc do strany, nohy opřené o špičky, rozložená zátěž na palcovou a malíkovou stranu nohy.



Provedení cviku:

zvednutí kolen 10 cm nad podložku a posunutí pánve směrem dozadu.



Důležité:

udržení napřímení páteře.





Cvik 5 – Tripod

Výchozí poloha:

na čtyřech, 1 DK položit vedle ruky nebo lehce za ruku, podložit HK pevnými podložkami, zátěž je rozložena na palcové a malíkové straně ruky, abdukce prstů, včetně palce, rozložená zátěž na chodidle, zevní rotace v kyčelních kloubech, napřímená páteř.



Provedení cviku:

kontralaterální opora – ruka – noha, druhostrannou ruku dává do strany.

Důležité:

zachovat opory, napřímenou páteř, neutrální pozici pánve, nesmí odlepovat lopatky od hrudníku a elevovat ramena.



Cvik 6 – Medvěď

Výchozí poloha:

na čtyřech, více posunout ruce ke kolenům.



Provedení cviku:

zvednout pánev šikmo nahoru, nechat pokrčená kolena, stehna v zevní rotaci – kolena dávat do strany.

Důležité:

při provádění cviku je napřímená páteř, ramena od uší, lopatky na hrudníku, kolena dávat do strany.

Z polohy medvěda se zpět vrací do polohy na čtyřech.



Cvik 7 – Hluboký dřep

Výchozí poloha:

z cviku medvěď, více se posunout pánví dozadu, zatížit paty a zvednout ruce nahoru.

Důležité:

kolena nesmí jít přes přední nohu, je třeba mít rozloženou zátěž na celou nohu, udržovat napřímenou páteř, v KK – úhel flexe 120°, kolena musí být držena do strany – v kyčelních kloubech udržovat zevní rotaci.