**WADY POSTAWY CIAŁA U DZIECI W WIEKU SZKOLNYM**

W dzisiejszych czasach dzieci i młodzież żyją w świecie, w którym w wyniku szybkiego postępu techniki w znaczny sposób została ograniczona aktywność ruchowa młodego organizmu. Siedzący tryb życia, zbyt długie przebywanie w ławce szkolnej, spędzanie czasu wolnego przed komputerem czy telewizorem, niedobór aktywności ruchowej prowadzą do powstawania nieprawidłowych zmian w aparacie ruchu, w wyniku czego dochodzi do wad postawy ciała

W rozwoju dzieci występują okresy szczególnej podatności organizmu na powstawanie wad postawy. Pierwszy okres (wiek 6–7) lat wiąże się ze zmianą stylu życia.

Rozpoczęcie nauki w szkole oznacza kilkugodzinną wymuszoną pozycję siedzącą w ławce szkolnej, przy bardzo silnie rozwiniętej potrzebie ruchu. Drugi okres krytyczny pojawia się: u dziewcząt w wieku 11–13 lat, u chłopców 13–14 lat i związany jest z pokwitaniowym, skokiem wzrostu, podczas którego następuje zmiana proporcji ciała i położenia środka ciężkości.

Podczas skoków wzrostowych dziecko jest bardzo podatne na wpływ rozmaitych czynników zewnętrznych, a rozwój układu mięśniowego nie nadąża za szybkim wzrostem kości. Wady postawy możemy podzielić ze względu na miejsce występowania na:

1. **Wady w obrębie kręgosłupa**

a) plecy okrągłe

b) plecy wklęsłe

c) plecy okrągło-wklęsłe

d) plecy płaskie

e) skolioza

**2. Wady klatki piersiowej**

a) klatka piersiowa lejkowata

b) klatka piersiowa kurza

**3. Wady w obrębie nóg**

a) kolana koślawe

b) kolana szpotawe

c) płaskostopie

d) stopa płasko-koślawa

e) stopa szpotawa

f) stopa wydrążona

**Wyróżniamy** **3 rodzaje skrzywień kręgosłupa:**

***✓ Skoliozę*** – czyli skrzywienie boczne, które powstaje zazwyczaj w okresie najszybszego wzrostu dziecka między 6 a 24 miesiącem, 5 a 8 rokiem oraz następnie między 11 a 14 rokiem życia. Wygięcia mogą powstawać na każdym odcinku – szyjnym, piersiowy i lędźwiowym. U dzieci najczęściej zauważane jest ze względu na niesymetryczne ułożenie łopatek. Skolioza może być wywołana deformacjami miednicy, nierówną długością nóg, ale również przyjmowaniem nieprawidłowej postawy podczas siedzenia czy noszeniem ciężkich przedmiotów (plecaków, toreb).

***✓ Lordozę*** – w przypadku tej wady kręgosłup ma charakterystyczne wygięcie do przodu na odcinku lędźwiowym. Widać to wyraźnie, patrząc na dziecko z profilu Ma ono wystający brzuch oraz wklęsłe plecy. Lordoza najczęściej jest wynikiem krzywicy, zwichnięcia biodra, porażenia mięśni grzbietu, zwichnięcia biodra, ale może być także efektem przeciążenia kręgosłupa i braku ruchu.

**✓ Kifozę** – nadmierne wygięcie w tył piersiowego odcinka kręgosłupa, które widać, obserwując dziecko z profilu. Plecy malucha będą zaokrąglone, może nawet pojawić się garb. Ten rodzaj skrzywienia powstaje najczęściej jako efekt krzywicy albo w następstwie zgniecenia kręgu, np. dźwignięciu zbyt ciężkiego przedmiotu.

***Główne przyczyny, poza zmianami wrodzonymi, to złe nawyki wynikające np. ze źle dobranego stanowiska pracy ucznia lub wadliwej pozycji wypoczynkowej, brak ruchu i nadmierne obciążenie ciała np. przeciążony i źle noszony tornister, nadwaga.***

Wady postawy mogą w życiu dorosłym skutkować poważnymi schorzeniami w postaci np. zaburzeń krążeniowo-oddechowych, upośledzenia sprawności i wydolności ogólnej, zespołów bólowych kręgosłupa, problemów ginekologicznych u kobiet.

Istotne jest również wczesne wychwycenie uczniów zagrożonych rozwojem wad postawy poprzez **badania przesiewowe i profilaktyczne badania lekarskie.** Konieczna tu jest pełna współpraca z rodziną i pracownikami oświaty. Tym bardziej, że dziś dzieci i młodzież spędzają wolny czas przed ekranami komputerów i telefonów.

Dominująca metodą leczenia wad postawy są ćwiczenia korekcyjne, gimnastyka specjalistyczna oraz zmiana dotychczasowych nawyków: dziecko powinno jak najwięcej się ruszać, należy ustalić z lekarzem rehabilitacji medycznej dyscypliny sportowe, które może uprawiać maluch, pomagające wzmocnić mięśnie i więzadła stabilizujące kręgosłup. Warto też skorzystać z rehabilitacji, a dokładniej kinezyterapii to dziedzina fizjoterapii , której podstawą są ćwiczenia ruchowe. Ruch staje się środkiem leczniczym, mającym wpływ na cały organizm.

Zadaniem kinezyterapii jest maksymalne usunięcie niesprawności fizycznej i przygotowanie do dalszej rehabilitacji. Kinezyterapia stosowana jest w schorzeniach i dysfunkcjach narządu ruchu, w zespołach bólowych kręgosłupa, po zabiegach operacyjnych. Stosujemy wówczas leczenie specjalistyczne. Ortopeda może zalecić dziecku noszenie gorsetu ortopedycznego, wymuszającego prawidłowe ustawienie kręgosłupa. Może dojść także do sytuacji, w której wymagany będzie zabieg chirurgiczny, niwelujący wadę postawy. Wówczas wstawiana zostaje metalowa płytka, której zadaniem jest stabilizowanie i podtrzymanie kręgosłupa w miejscu nienaturalnego wygięcia.

**Wcześnie wykryte wady postawy (do 7–8 roku życia) można cofnąć poprzez stosowanie ćwiczeń korekcyjnych i zmianę nawyków dziecka.**

Warto zatem wybrać się z maluchem do ortopedy, który zleci odpowiednią fizjoterapię lub skieruje dziecko na zajęcia rehabilitacyjne.