

A FERDENYAK (TORTICOLLIS)

Megkülönböztetünk ismert és ismeretlen eredetű ferdenyakat.

Ismert eredetűek:

- szemeredetű (látáshibából fakadó);
- reumás (a nyaki porckorongok reumás megbetegedéséből eredő);
- gyulladásos (a nyakcsigolyák gennyes vagy tuberkulotikus megbetegedéséből eredő);
- görcsös eredetű (központi idegrendszeri bénulás, beidegzési zavar);
- heges eredetű (égés, bőrgyulladás után);
- csontos eredetű (ék-, fél- vagy összecsontosodott csigolya az oka).

Ismeretlen eredetű a veleszületett ferdenyak (torticollis congenitus) esetén a csecsemő ferdén tartja a fejét, s az ellenkező irányba hajlítás kísérletére fájdalmasan felsír. A fejbiccentő izomban már a kezdeti stádiumban csomó tapintható. A kóros tartás egyre kifejezettebbé válik, a feszes és zsugorodott izom erőteljesen kiemelkedik. A ferdenyakkal arc- és koponyadeformitás, illetve nyaki és felső háti skoliózis is társulhat.

A FERDENYAK GYÓGYTESTNEVELÉSE

A tipikus ferdenyak esetében a fej és a nyak az egyik váll felé közelített, az arc az ellenkező irányba elcsavarodik. Ezt a helyzetet kell gyógytestneveléssel korrigálnunk, természetesen az alapbetegség kezelése mellett, fektetési előírásokkal és passzív támasztó eszközök segítségével.

Veleszületett ferdenyak esetén a gyermeket egy—másfél éves koráig passzív nyújtással és megfelelő fektetéssel kell kezelni. Ha nem következik be lényeges javulás, műtétre kerül sor. Ez igen fontos, mert nem szabad megvárni az izom teljes zsugorodását. A műtét után lehetővé válik a merev fejtartás mobilizálása, a természetes nyaki mozgások kialakítása.

Iskolás korban — bármilyen okból származik is a ferdenyak — az első feladat gyógytestnevelési szinten a nyak kemény, megvastagodott izomzatának, a feszes és zsugorodott fejbiccentő izomnak a fellazítása. Ezt szolgálják a nyaki

mobilizáló gyakorlatok: fejkörzések, fejfordítások, nyaki hajlítások. Ezzel is igyekezzünk helyreállítani a szimmetrikus fejtartást, kialakítani a kétoldali izomegyensúlyt. Ezen kívül végeztetnünk kell az egész törzsre ható komplex gyakorlatokat — törzshajlításokat, -fordításokat, -körzéseket, mély- és felületes hátizomerősítő gyakorlatokat — a skoliotikus tartás korrigálása vagy megelőzése végett. Fontos az esetlegesen beszűkült légzés helyreállítása, továbbá a helyes fejtartás beidegzése (pl. tükör előtti korrekcióval, fejre helyezett tárgyak tartásával járás közben).

Káros és tilos: a zsugorodott izomzat erőltetett nyújtása, fejállás, kézállás, gurulóátfordulás.

A LAPOCKA MAGAS ÁLLÁSA (SPRENGEL-FÉLE DEFORMITÁS)

Az elnevezésben is benne van a betegség lényege: a lapocka a normálisnál magasabban helyezkedik el — egyik vagy mindkét oldalon —, emellett kiemelkedik a hát síkjából. Legtöbbször a lapocka alakja is megváltozik, szélessége növekszik, hosszúsága csökken. A csuklyás izom (m. trapezius) nagyobb részben hiányozhat, és a lapocka felső szögletét csontos-porcos híd köti az alsó nyaki csigolyákhoz. A formai változások funkciózavart is okozhatnak: a lapocka felső szöglete a kar távoltításakor (oldalsó középtartásba emelésnél) csigolyába ütközik.

A betegség oka: méhen belüli fejlődési zavar. Lényeges javulást csak műtéttel lehet elérni. Amennyiben nagyobb funkciózavar nincs, gyógytestneveléssel jó eredményeket érhetünk el.

A gyógytestnevelés első feladata a lapocka környéki izmok (különösen a megmaradt trapéz izom) *kilazítása*. Ugyancsak hasznosak a légzési gyakorlatok — karmozgásokkal összekötve. Lazítás után a tartást, a lapocka helyzetét korrigáljuk, amit célszerű tükör előtt végeztetni. Egyúttal *erősíteni* kell a lapockát lefelé rögzítő izmokat és a széles hátizmot.

Káros mozgásanyag: a lapocka felcsúszását és ezzel a deformitás fokozódását előidéző támasz- és függésgyakorlatok.