

Spis treści

| | |
|--|-----------|
| Podziękowania | V |
| O autorze | VI |
| Dorobek naukowy Robina McKenziego | VIII |
| Wstęp: Przypadkowe odkrycie | XIII |
| Wstęp do wydania polskiego..... | XVII |
| Rozdział 1: Krzyż, czyli lędźwiowy odcinek kręgosłupa | 1 |
| Mity na temat ostrego bólu pleców | 6 |
| Rozdział 2: Co należy wiedzieć o budowie kręgosłupa | 15 |
| Budowa kręgow oraz kręgosłupa | 15 |
| Funkcje kręgosłupa lędźwiowego | 17 |
| Naturalna postawa | 18 |
| Ból o podłożu mechanicznym | 19 |
| Ból krzyża o podłożu mechanicznym | 21 |
| Lokalizacja bólu | 27 |
| Samoleczenie | 28 |
| Gdy samoleczenie nie odnosi skutku | 28 |
| Diagnozowanie zaburzenia | 29 |
| Rozdział 3: Częste przyczyny bólu krzyża | 33 |
| Konsekwencje zaniedbywania postawy | 33 |
| Siedzenie | 36 |
| Długotrwałe siedzenie | 37 |
| Długotrwałe siedzenie z prawidłową postawą | 38 |

| | |
|--|-----------|
| Korekcja postawy w pozycji siedzącej..... | 38 |
| Tworzenie lordozy z użyciem procedury zgarbienie-przekorygowanie | 39 |
| Utrzymywanie lordozy | 40 |
| Wąłek lędźwiowy..... | 41 |
| Regularne przerwy podczas długotrwałego siedzenia | 44 |
| Stanie | 45 |
| Długotrwałe stanie | 46 |
| Korekcja postawy w pozycji stojącej..... | 46 |
| Praca w zgarbionej pozycji | 47 |
| Podnoszenie przedmiotów | 48 |
| Prawidłowa technika podnoszenia przedmiotów | 51 |
| Kaszel i kichanie | 52 |
| Odoczynek po energicznej aktywności fizycznej | 52 |
| Leżenie i sen | 53 |
| Korekcja powierzchni łóżka | 54 |
| Rozdział 4: Jak rozumieć Metodę McKenziego | 57 |
| Cel ćwiczeń | 57 |
| Wpływ na intensywność i lokalizację bólu | 59 |
| Centralizacja | 61 |
| W jaki sposób możesz przekonać się, czy ćwiczysz prawidłowo | 65 |
| Rozdział 5: Program ćwiczeń | 67 |
| Ćwiczenie 1: Leżenie przodem | 67 |

| | |
|---|------------|
| Ćwiczenie 2: Leżenie w przeproście | 69 |
| Ćwiczenie 3: Przeprost w pozycji leżącej | 71 |
| Ćwiczenie 4: Przeprost w pozycji stojącej..... | 75 |
| Ćwiczenie 5: Zgięcie w pozycji leżącej | 77 |
| Ćwiczenie 6: Zgięcie w pozycji siedzącej..... | 79 |
| Ćwiczenie 7: Zgięcie w pozycji stojącej..... | 81 |
| Kiedy stosować ćwiczenia..... | 82 |
| Kiedy odczuwasz znaczne dolegliwości bólowe | 82 |
| Kiedy rozpocząć ćwiczenia | 83 |
| Gdy ustąpił już ostry ból | 85 |
| Aby zapobiec nawrotowi problemów z krzyżem: | 88 |
| Brak reakcji lub korzystnych zmian | 89 |
| Przesuw boczny we framudze drzwi | 95 |
| Przesuw boczny przy ścianie | 96 |
| Nawrót dolegliwości | 98 |
| Rozdział 6: Kiedy przychodzi napad ostrego bólu krzyża | 99 |
| Rozdział 7: Sytuacje szczególne | 101 |
| Leczenie za pomocą urządzenia REPEX (Urządzenie do ćwiczeń powtarzanymi ruchami biernymi do końca zakresu) | 101 |
| Ból krzyża w okresie ciąży | 103 |
| Ból krzyża u sportowców | 106 |
| Ból krzyża u osób po 50. roku życia | 111 |

| | |
|--|-----|
| Osteoporoza | 113 |
| Rozdział 8: Często stosowane sposoby leczenia | 115 |
| Leki przeciwbólowe | 115 |
| Leżenie w łóżku | 115 |
| Akupunktura | 116 |
| Rozdział 9: Postępowanie alarmowe w nagłych przypadkach | 117 |
| Piśmiennictwo | 118 |
| Kilka przykładów sukcesu | 120 |
| Międzynarodowy Instytut McKenziego | 123 |
| Licencjonowani dystrybutorzy | 124 |

W pewnych okolicznościach opisanych w książce, w których mogą pojawić się trudności podczas leczenia, autor odsyła Czytelnika do strony 123. Zamieszczono na niej szczegółowe informacje o tym, jak odszukać klinicystę legitymującego się Certyfikatem Uwierzytelniającym lub Dyplomem wydanym przez Międzynarodowy Instytut McKenziego. Ich posiadacze to jedyni autoryzowani przez Instytut klinicyści o kwalifikacjach niezbędnych do stosowania Metody Mechanicznego Diagnozowania i Terapii według McKenziego.

Ból krzyża o podłożu mechanicznym

Gdyby inżynier miał zbadać, który obszar w obrębie pleców jest poddawany największym obciążeniom mechanicznym, doszedłby do wniosku, że najbardziej obciążana jest ta część kręgosłupa, która znajduje się tuż powyżej jego połączenia z miednicą. Wniosek ten byłby słuszny, gdyż badania statystyczne wykazują, że problemy z plecami powstają częściej w obrębie krzyża niż jakiegokolwiek innej części kręgosłupa.

Kiedy ból pojawia się, ponieważ pozwoliliśmy sobie, by się zgarbić – to w istocie jest to nasz własny błąd. Dolegliwości tego typu można łatwo uniknąć i od momentu, gdy zostaliśmy odpowiednio tego nauczeni, zapobieganie bólom wywoływanym w taki sposób staje się naszym obowiązkiem. Ból biorący swój początek z długotrwałego naciągnięcia tkanek nazywa się **zespołem posturalnym**.

Jednak przyczyną bólu o podłożu mechanicznym może być nadmierne naciągnięcie na tyle silne, że pewne tkanki uległy rzeczywistemu uszkodzeniu. Uszkodzenie na tle nadmiernego naciągnięcia może wystąpić wtedy, gdy siła zewnętrzna spowoduje zbyt duże naprężenie dolnej części pleców. Ten rodzaj naprężenia może pojawić się na przykład wskutek upadku albo w wyniku uprawiania kontaktowej dyscypliny sportu, takiej jak piłka nożna, kiedy jeden z graczy blokuje drugiego. Podnoszenie zbyt ciężkich przedmiotów prawdopodobnie również może

Tak jak opisany wyżej ból w nadmiernie naciągniętym palcu, podobna dolegliwość może również pojawiać się w dolnej części pleców wskutek nadmiernego naciągnięcia więzadeł w tej okolicy. Objawy bólowe wywołane w ten sposób, tj. przez nadmierne naciągnięcie, występują często, zwłaszcza wtedy, gdy wyrobimy sobie niewłaściwe nawyki dotyczące postawy. Kiedy tylko pozostajemy w pozycji rozluźnionej podczas stania, siedzenia lub leżenia, łatwo może dojść do długotrwałego, nadmiernego naciągnięcia tkanek.

spowodować nadmierne naciągnięcie i uszkodzenie więzadeł stabilizujących stawy kręgosłupa. Niełatwo uniknąć takich urazów, gdyż zdarzają się one niespodziewanie.

Kiedy tkanki miękkie otaczające staw zostaną nadmiernie naciągnięte, jako pierwsze źródłem bólu stają się zazwyczaj więzadła. Jeśli weźmiemy pod uwagę stawy międzykręgowe, zauważymy dodatkowe czynniki, ponieważ otaczające je więzadła stanowią również mur oporowy dla miękkich dysków działających jak amortyzatory wstrząsów pomiędzy kręgami. Nadmierne naciągnięcie tych struktur w pewnych okolicznościach może wpłynąć na stan dysków. To z kolei może mieć istotne odzwierciedlenie w intensywności bólu, jego usytuowaniu i zachowaniu, a w konsekwencji dolegliwości mogą się zmniejszać lub nasilać przy pewnych ruchach bądź w określonych pozycjach.

Inne komplikacje powstają wtedy, gdy więzadło otaczające dysk zostaje uszkodzone do tego stopnia, że dysk traci zdolność amortyzowania wstrząsów, a jego zewnętrzna ściana ulega osłabieniu. W takiej sytuacji wewnętrzna część dysku może uwypuklać się na zewnątrz, a w skrajnych przypadkach nawet przebijać się przez zewnętrzne więzadło, powodując silny ból. Kiedy uwypuklenie dysku sięgnie dostatecznie daleko, może powodować bolesny ucisk nerwu kulszowego. Ten stan wywołuje ból i inne objawy (drętwienie, mrowienie, osłabienie mięśni), które chory może odczuwać w miejscu odległym od źródła problemów, na przykład w dolnej części goleni lub w stopie.

Jeżeli miękka część wewnętrzna dysku ulegnie bardzo znacznemu wypukleniu, może dojść do ciężkiego zniekształcenia krążka. To zaś powoduje nachylenie kręgów w przód lub w bok i uniemożliwia ich prawidłowe ustawienie w jednej linii podczas ruchów. W takim przypadku dochodzi do częściowego lub całkowitego zablokowania pewnych ruchów, natomiast każde poruszenie może wywoływać silny ból. Dlatego właśnie niektóre osoby z ciężkimi zespołami bólowymi kręgosłupa w trakcie stania przyjmują postawę z tułowiem przesuniętym w bok lub pochylonym w przód. U pacjentów, u których ból pojawił się nagle i którzy nie mogą wyprostować się ani wykonywać prawidłowych ruchów tułowiem, prawdopodobnie doszło w jakimś stopniu do uwypuklenia się miękkiego materiału dysku. Nie musi to być sytuacja alarmowa. Opisane w tej książce ćwiczenia starannie opracowano właśnie w tym celu, by korygowały wszelkie podobne zaburzenia. Ból wywołany zniekształceniem dysku lub przemieszczeniem się jego tkanek nosi nazwę **zespołu zaburzeń strukturalnych** (ang.: derangement).

Problem ten można wyjaśnić lepiej za pomocą pewnego doświadczenia. Zwilż najpierw wodą obie ręce i umieść kawałek mydła między środkowymi częściami złożonych dłoni. Następnie przyciśnij do siebie nasady obu rąk (od strony nadgarstków). Mydło odsunie się od miejsca największego nacisku i wysunie się spomiędzy palców. Można zapobiec wysuwaniu się mydła dzięki szybkiemu odwróceniu strony, w której leży punkt nacisku, w wyniku czego mydło powróci na środek dłoni.

Gdy w 1983 roku podczas konferencji American Orthopaedic Association poproszono mnie o zabranie głosu, pewien chirurg ortopeda – w owym czasie czołowy specjalista w tej dziedzinie – wstał i zakwestionował moją wypowiedź w następujących słowach: „Panie McKenzie, my, ortopedzi, widzimy dysk na własne oczy [podczas operacji] i dysk się nie porusza. Powinien pan przestać tak mówić!”. Od czasu tej konferencji w licznych badaniach naukowych wykazano, że dysk jednak przemieszcza się w taki sposób, jak opisywałem. Po dwudziestu pięciu latach ów lekarz przeprosił mnie za swój błąd.

W jaki sposób możesz przekonać się, czy ćwiczysz prawidłowo

Przed przystąpieniem do ćwiczeń musisz koniecznie przeczytać ten rozdział od początku, by w pełni zrozumieć objawy, na które musisz zwracać uwagę w trakcie ćwiczenia. Same ćwiczenia mają drugorzędne znaczenie wobec pełnego zrozumienia tych zagadnień.

Wykonujesz ćwiczenia prawidłowo i we właściwym kierunku (zgodnie z ustaloną w toku mechanicznego diagnozowania preferencją kierunkową), jeśli:

- ból centralizuje się (przesuwa się z kończyny dolnej, pośladka lub boku w stronę centralnego punktu dolnej części pleców);
- intensywność bólu stopniowo się zmniejsza;
- zwiększa się Twój zakres ruchomości.

Wykonujesz ćwiczenia nieprawidłowo i w niewłaściwym kierunku, jeśli:

- ból oddala się od kręgosłupa;
- intensywność bólu zwiększa się w trwały sposób;
- zmniejsza się Twój zakres ruchomości.

Jeżeli ból oddala się od centralnego punktu pleców lub promieniuje do bardziej odległych miejsc w obrębie pośladka i kończyny dolnej, wykonujesz ruchy w niewłaściwym kierunku. Musisz przerwać każde ćwiczenie powodujące taki objaw, kiedy tylko zdasz sobie sprawę z narastającej intensywności lub rozprzestrzeniania się bólu.

Wiesz już, jak prawidłowo wykonywać ćwiczenia.

Jednak aby umieć diagnozować i skutecznie leczyć swoje zaburzenia kręgosłupa, musisz koniecznie przeczytać pozostałą część książki.

Rozdział 5: Program ćwiczeń

Ćwiczenie 1: Leżenie przodem

- Połóż się na brzuchu, z ramionami ułożonymi wzdłuż ciała i głową obróconą na jedną stronę (Zdjęcie 35).
- Pozostań w tej pozycji, zaczerpnij kilka głębokich oddechów, następnie rozluźnij się całkowicie na 2 lub 3 minuty. Staraj się świadomie wyeliminować wszelkie napięcia mięśni dolnej części pleców, bioder i kończyn dolnych. Bez tego pełnego rozluźnienia nie będzie szans na zlikwidowanie zniekształceń, które mogą być obecne w stawach kręgosłupa.

Wykonuj to ćwiczenie na początku każdej sesji ćwiczeń, sesje zaś zaplanuj w równych odstępach czasu i powtarzaj od 6 do 8 razy w ciągu całego dnia, do chwili kiedy wieczorem będziesz kładł się do łóżka. To oznacza, że sesje musisz powtarzać w przybliżeniu co 2 godziny.

Dodatkowo możesz kłaść się na brzuchu za każdym razem, kiedy odpoczywasz. To ćwiczenie wykonuje się jako przygotowanie do Ćwiczenia 2.

To ćwiczenie służy głównie do leczenia ostrego bólu pleców jako jedno z ćwiczeń pierwszej pomocy w nagłych przypadkach bólu krzyża (zob. rozdział „Postępowanie alarmowe w nagłych przypadkach” na stronie 117).

Zdjęcie 35



Zdjęcie 36



Zdjęcie 37

