



POLSKA GEOTERMALNA ASOCJACJA

POLISH GEOTHERMAL ASSOCIATION

30-059 Kraków, Al. Mickiewicza 30 paw B3, pok. 206, POLAND

Tel. +48 12 6173413, Fax. +48 12 6173113, e-mail: zimny@imir.agh.edu.pl

Wody geotermalne w leczeniu ortopedycznym i rehabilitacyjnym chorób narządu ruchu.

Unikalna szansa dla Polski

Początek leczenia wodami geotermalnymi sięga Starożytności. W miastach starożytnej Italii budowano publiczne łaźnie – tzw. termy. Najstarsze z nich pochodzą z II w. p.Ch. zaś największe wybudowano w czasach Cesarstwa Rzymskiego. Termy stanowiły często wielkie kompleksy budowlane z ogrodami, promenadami i portykami. Zdobiły je dzieła sztuki. Do najstawniejszych należały termy wzniesione w Rzymie przez Agryppę. Termy budowano również w innych miastach np. w Efezie (dzisiaj Izmir), Trewirze, Aleksandrii, Perge czy w Bath (Anglia). Były one ośrodkami życia kulturalnego i towarzyskiego, miejscem wypoczynku i rozrywki. Odbываły się w nich dyskusje filozoficzne, literackie, polityczne. Z term mogli korzystać wszyscy obywatele.

Niestety, w wiekach średnich w Europie kąpiele zarzucono jako coś nieprzyzwoitego a nawet zdrożnego [14]. Koncentrowano się na „duchowości”, na umartwianiu.

Ponowny rozwój hydroterapii a także balneoterapii nastąpił dopiero w drugiej połowie XIX wieku i związany był między innymi z nazwiskiem śląskiego kowala Priessnitz’a stąd też polskie określenie natrysku – prysznic. Wincenty Priessnitz (1799-1851), kowal z Gräfenbergu na Śląsku (obecnie Jeseník w Czechach), wpadł na pomysł stosowania zimnej wody w różnych chorobach. Pomysł zrodził się po obserwacjach zachowania sarny ze złamaną nogą, która wyleczyła się w borowinach i wodach pobliskiego jeziora. W roku 1829 Priessnitz otworzył pierwszy Zakład Wodolecznicy z liczbą 29 leczonych osób. Ulubionym sposobem leczenia w owym czasie hydroterapii był natrysk i różnego rodzaju polewania wodą. Już w roku 1839 liczba pacjentów korzystających z hydroterapii wzrosła do 1700 osób [14]. Zakład Balneoterapii i Zespół Sanatoryjny w Jeseníku działa nadal aktywnie, podobnie jak obecnie bardzo popularny kurort Karlovy Vary.

Walory ciepłych wód

Znanych jest wiele przykładów dobroczynnego oddziaływania środowiska ciepłej wody na organizm człowieka. Pierwsze „ciepłe wody” jakie spotyka w swoim życiu człowiek – to wody płodowe matki. Rozwój płodu następuje w środowisku wody, a ilość wód płodowych odgrywa istotną rolę w rozwoju dziecka [5, 7]. Niedobór wód płodowych może być przyczyną powstania

Stowarzyszenie wpisane pod numerem KRS: 0000071056

Nr konta: BOŚ 46 1540 1115 2044 6070 5574 0001

NIP 677-17-11-239, REGON: 350833720



POLSKA GEOTERMALNA ASOCJACJA

POLISH GEOTHERMAL ASSOCIATION

30-059 Kraków, Al. Mickiewicza 30 paw B3, pok. 206, POLAND

Tel. +48 12 6173413, Fax. +48 12 6173113, e-mail: zimny@imir.agh.edu.pl

wad związanych między innymi z tzw. "zespołem przykurczów" [5, 8, 9, 11, 16]. Szczególnie w sytuacji kiedy istnieją niekorzystne morfologiczne cechy budowy matki ciała, w szczególności miednicy. W późniejszym życiu człowieka "ciepłe środowisko wody" odgrywa niezwykle pozytywną rolę w rozwoju rosnącego organizmu, a szczególnie w leczeniu balneo- i hydroterapeutycznym.

Działanie lecznicze ciepłych wód jest wielorakie; temperatura wody rzędu 35 do 38 stopni Celsjusza dobroczynnie wpływa na skórę i głębiej, na mięśnie, stawy i kości; korzystnie wpływa na układ krążenia, na układ nerwowy. W ciepłej wodzie zanikają zjawiska bólu, poza bólami „zapalnymi” - dlatego tak ważna jest rola lekarza kierującego; rozszerzają się naczynia, co poprawia krążenie krwi w tkankach. Drugim korzystnym działaniem jest oddziaływanie na organizm substancji mineralnych zawartych w wodach solankowych, szczególnie w wodach geotermalnych. W medycynie znane jest korzystne oddziaływanie na organizm człowieka leczniczo działających solanek termalnych zawierających jod, brom, bor, żelazo, węglany, siarczany w terapii cukrzycy, górnych dróg oddechowych, schorzeń neurologicznych, ortopedyczno-urazowych i reumatycznych (Konstancin Jeziorna).

Sytuacja geotermalna w Polsce.

Zespół naukowców z Krakowa pod kierownictwem śp. Prof. Juliana Sokołowskiego wykazał i opisał istnienie na terenie Polski wielu olbrzymich zbiorników z wodami geotermalnymi, które można porównać do zasobów Morza Bałtyckiego. Polska jest wyjątkowym krajem w Europie o tak bogatych złożach geotermalnych. Obecnie w parlamencie, rządzie i w kręgach naukowców trwają intensywne prace zmierzające do zwiększenia racjonalnego wykorzystania wód geotermalnych tak w energetyce, budownictwie, rolnictwie, jak i w zastosowaniach ukierunkowanych na lecnictwo, balneologię i profilaktykę zdrowia.

Szczegółowe omówienie jednostek chorobowych w kontekście terapii w wodach geotermalnych.

Istnieje wiele jednostek chorobowych w ortopedii, traumatologii, neurologii i reumatologii skutecznie leczonych przy pomocy hydro- i balneoterapii. Podajemy jedynie najważniejsze przykłady chorób, dysfunkcji i zniekształceń narządu ruchu.



POLSKA GEOTERMALNA ASOCJACJA

POLISH GEOTHERMAL ASSOCIATION

30-059 Kraków, Al. Mickiewicza 30 paw B3, pok. 206, POLAND

Tel. +48 12 6173413, Fax. +48 12 6173113, e-mail: zimny@imir.agh.edu.pl

1. Mózgowe porażenie dziecięce (MPDz)

Istotą choroby jest zaburzenie pracy centralnego układu nerwowego (CUN) i wtórne skutki wpływające na cały organizm. Jest to „stan stałej dysfunkcji” a nie choroba postępująca. Zmiany w CUN mogą powstać w czasie życia płodowego, w czasie porodu lub później. Wskutek uszkodzenia centralnego układu nerwowego (mózgu) powstają zaburzenia ruchowe i inne. Mogą to być zaburzenia słuchu, mowy, wzroku, rozumienia. Czasami MPDz towarzyszy padaczka. Formy dysfunkcji ruchowych w MPDz też są różnorodne. Obserwuje się porażenia od jednej do czterech kończyn. Specyficzną postacią są porażenia połowiczne (hemiparezy). Wtedy inteligencja dziecka jest dobra, zaś przykurcze w obrębie kończyny górnej i dolnej są łatwe do usunięcia a wyniki leczenia są trwałe. Są też i „niekorzystne” cechy hemiparezy. Do nich należy ziębnięcie i sinienie kończyny, duże deformacje stopy, czasami i kolana oraz duże skrócenia.

W mózgowym porażeniu dziecięcym wskutek zwiększonego napięcia mięśni następuje czynnościowe ograniczenie ruchomości stawów (częściej kończyn dolnych), następnie stawy trwale tracą ruch, co nazywamy przykurczami (contracturae). Powoduje to wadliwe ustawienie całej kończyny, zaburza lub uniemożliwia chód. Typowym dla dzieci z MPDz jest chód w rotacji wewnętrznej, ze spastycznym ograniczeniem długości kroku, pociąganiem stopą po podłożu i utratą naturalnej płynności marszu. Rodzice dzieci z MPDz szukają pomocy, – leczą dzieci różnymi metodami, – bardzo często nieskutecznie. Koncentrują się na „poprawieniu stymulującego działania/oddziaływania mózgu” a nie na poprawnym ustawieniu kończyn, co pogłębia się, narasta w postaci „przykurczów” stóp, kolan, bioder, nieraz dochodzi do zwichnięcia biodra. Codzienne leczenie pacjentów w Klinice przynosi stale obserwację - jak wiele lat, w wielu miastach, w wielu ośrodkach, jak wielu metodami leczono dzieci, ile pieniędzy wydano na „skafandry” – a przykurcze narastały, dzieci dalej nie mogły chodzić i były ostatecznie skazywane na wózek lub na fotel. To zadziwiające jak wiele matek zafascynowanych jest metodami Bobath (NDT), Doman, Kabat-Kaiser, Peto, Vojta i odrzuca leczenie ortopedyczne; – a kiedy przychodzą do ortopedy bywa już za późno. Oto najczęstsze błędy „leczenia wg różnorodnych metod podanych wyżej”: 1/ stres dziecka i płacz w czasie zabiegów rehabilitacyjnych – a to oznacza nasilanie spastyczności, 2/ naturalny postęp w rozwoju dziecka (noworodka, małego dziecka) przypisywany „dobroczynnemu działaniu metody leczniczej”, 3/ wskazywanie potrzeby raczkowania dla dzieci starszych 4 – 6 letnich, co utrwala groźne przykurcze kolan i stóp, 4/ chwilowe (przez moment – w czasie stania) korekcje stopy czy kolana oceniane jako „trwałe wyleczenie”, 5/ odkładanie kontaktu z kompetentnym ortopedą zajmującym się dziećmi na odległe lata (straszenie operacjami), 6/ zaniechanie dokładnej oceny klinicznej i radiologicznej bioder, co często kończy się rozwojem podwichnięcia lub zwichnięcia porażennego.



POLSKA GEOTERMALNA ASOCJACJA

POLISH GEOTHERMAL ASSOCIATION

30-059 Kraków, Al. Mickiewicza 30 paw B3, pok. 206, POLAND

Tel. +48 12 6173413, Fax. +48 12 6173113, e-mail: zimny@imir.agh.edu.pl

W takich sytuacjach leczenie ortopedyczne metodą RAO bywa nieskuteczne. Tutaj wyjaśniam, co oznacza nasza lubelska metoda RAO – otóż musieliśmy znaleźć nazwę naszego leczenia tak aby „mieć wspólny język z rodzicami”. Musieliśmy nasze leczenie nazwać („ochrzcić”). Leczenie nasze, jest takie, jakie było 30 i 20 lat temu, jest stale niezmiennie, jedynie jest stale wzbogacane o nowe sposoby. „R” – oznacza rehabilitację wg zasad ortopedii, „A” – oznacza konieczność stosowania aparatów ortopedycznych w wybranych przypadkach, „O” – oznacza stosowanie metod operacyjnych, jeśli inne sposoby zawodzą, lub są spóźnione. Do tej metody muszą być planowane dzieci w odpowiednim wieku, – ok. 6 – 8 lat. Późniejsze leczenie nie przynosi odpowiednich efektów.

Ciepłe wody geotermiczne dla tej grupy pacjentów mają znaczenie podstawowe, a ich zalety to: uzyskanie bezbolesności w czasie ćwiczeń, większy lub pełny zakres uzyskanej ruchomości stawów po ćwiczeniach w ciepłej wodzie, wydatne zmniejszenie spastyczności mięśni. Leczenie balneologiczne umożliwia chodzenie i stanie u dzieci dotychczas niechodzących oraz wydatnie poprawia chód u dzieci już chodzących. Spastyczne napięcie mięśni prowadzące do czynnościowych i strukturalnych przykurczów ustępują w środowisku ciepłej wody w pełnym lub częściowym zakresie. Dają większą skuteczność podczas zabiegów rehabilitacji, a szczególnie podczas redresji wykonanych według lubelskiej metody RAO [3, 7, 12]. Co to jest lubelska metoda RAO w leczeniu dzieci z MPDz? Do wyjaśnienia powyżej dodajemy: jest to kompleksowe, równoczesne leczenie rehabilitacyjne, aparatowe i operacyjne. Jest to metoda leczenia ortopedyczno – rehabilitacyjnego stosowana w lubelskiej Klinice od 30 lat. Sprawdza się wielokrotnie i nadal się sprawdza, jako metoda skuteczna, łatwa w realizacji, ale wymagająca stałej współpracy lekarza z rodzicami. Rodzice - chętnie poddają dziecko z MPDz, leczeniu taką metodą, ponieważ widzą jej skuteczność, łatwość stosowania, łagodność realizacji i kompetencję. Dzieci z MPDz dotychczas nie chodzące zaczynają chodzić, a źle chodzące chodzą lepiej. W ramach programu RAO Klinika prowadzi także terapię niedowładów, porażen i dysfunkcji kończyny górnej.

2. Choroba Perthesa – jałowa martwica głowy kości udowej

Choroba ta dotyczy przeważnie chłopców w wieku 5-11 lat. Badania lubelskiej Kliniki udowodniły, że etiologia tej choroby związana jest z przewlekłą traumatyzacją biodra. Potwierdzono tym samym poprzednie spostrzeżenia Perthesa, Calvé i Saltera. Istotą choroby jest martwica głowy kości udowej przebiegająca z bolesnością i utratą ruchów biodra. Nie leczona lub źle leczona choroba Perthesa kończy się zniekształceniem głowy kości udowej i ostatecznie przykurczem biodra - ze skróceniem kończyny, zanikami mięśni i utykaniem.

Stowarzyszenie wpisane pod numerem KRS: 0000071056

Nr konta: BOŚ 46 1540 1115 2044 6070 5574 0001

NIP 677-17-11-239, REGON: 350833720



POLSKA GEOTERMALNA ASOCJACJA

POLISH GEOTHERMAL ASSOCIATION

30-059 Kraków, Al. Mickiewicza 30 paw B3, pok. 206, POLAND

Tel. +48 12 6173413, Fax. +48 12 6173113, e-mail: zimny@imir.agh.edu.pl

Prowadzi to do trwałego kalectwa. Leczenie - szczególnie w ostatniej fazie choroby - jest trudne, ale ćwiczenia w ciepłej wodzie, najlepiej w ciepłych wodach solankowych zwiększają szansę pełnych lub czasami tylko częściowych sukcesów terapeutycznych. Najważniejsza jest jednak profilaktyka. Otóż przekazujemy do wiadomości naszego społeczeństwa - proszę chronić dzieci - i dziewczynki i chłopców - w wieku 4 - 10 lat przed częstymi skokami, skakaniem przez gumy, przed zeskakiwaniem ze stolika, z tapczanu, z fotela, ze schodów, z płotu, z parapetu, z drzewa itd. na twarde podłoże. W ten sposób będziecie Państwo skutecznie chronili swoje dzieci i wnuki przed tą groźną martwicą głowy kości udowej, to jest przed chorobą Perthesa.

3. Młodzieńcze złuszczenie głowy kości udowej

Ta choroba dotyczy chłopców i dziewcząt w wieku 13-15 lat i polega na przemieszczeniu głowy w stosunku do szyjki kości udowej, a to prowadzi do ustawienia wyprostnego oraz w rotacji zewnętrznej biodra i całej kończyny. Często w przebiegu złuszczenia dochodzi do martwicy głowy kości udowej. Młodzież z tą chorobą ma zwykle dużą nadwagę! Tutaj ponownie wskazujemy, na szkodliwość przekarmiania dzieci!

Leczenie balneologiczne, najlepiej w wodach geotermalnych przez specjalne ćwiczenia, jest bardzo skuteczne we wstępnej fazie choroby (stadium incipiens).

Nowe leczenie rehabilitacyjne tej jednostki chorobowej jako leczenie wyłączone wprowadziła Lubelska Klinika Ortopedii i Rehabilitacji Dziecięcej przed kilku laty. Terapia polega na odzyskaniu w środowisku ciepłej wody ruchu rotacji wewnętrznej chorego biodra. Fakt odzyskania tego ruchu oznacza zatrzymanie postępu choroby, a po odpowiednio długiej terapii pełne wyleczenie. W czasie tego leczenia konieczne jest około roczne odciążenie chorej kończyny przy pomocy lasek łokciowych (chodzenie z laskami).

Jeśli pacjentów z młodzieńczym złuszczeniem głowy kości udowej musimy operować to u tych dzieci po zabiegach operacyjnych leczenie balneologiczne w ciepłych wodach jest leczeniem bardzo ważnym i bardzo skutecznym. Środowisko ciepłej wody plus odpowiednia kinezyterapia stanowią doskonałą ochronę głowy kości udowej przed zaburzeniami ukrwienia, czyli martwicą kości i zagrożeniami związanymi z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym.

4. Skoliozy idiopatyczne

Wobec wykrycia etiologii tej ciężkiej deformacji ciała (pierwsza informacja podana przez Klinikę na Kongresie Ortopedycznym w Szeged w roku 1995/) [8, 9, 10], stało się możliwe



POLSKA GEOTERMALNA ASOCJACJA

POLISH GEOTHERMAL ASSOCIATION

30-059 Kraków, Al. Mickiewicza 30 paw B3, pok. 206, POLAND

Tel. +48 12 6173413, Fax. +48 12 6173113, e-mail: zimny@imir.agh.edu.pl

leczenie przyczynowe. Czynnikiem etiologicznym tzw. skolioz idiopatycznych jest ubytek ruchu przywiedzenia prawego biodra lub przykurcz odwiedzeniowy (często zgięciowo-odwiedzeniowy i w rotacji zewnętrznej) prawego biodra prowadzący do zaburzeń biomechanicznych u rosnącego dziecka. Rozwój deformacji związany jest z chodzeniem i staniem. Obejmuje miednicę, kość krzyżową, kręgosłup lędźwiowy i piersiowy.

Istnieją trzy grupy etiopatogenetyczne (epg) deformacji co jest ważne w podejmowaniu leczenia. **W I-jej grupie epg** (skrzywienia kręgosłupa o kształcie litery "S") - zniekształcenie zaczyna się w 3-4 roku życia i przez wiele lat przebieg jest utajony. Pierwsza jest deformacja rotacyjna, następnie następuje zanik kifozy piersiowej i lordozy lędźwiowej. Powstają płaskie, sztywne plecy. Ten typ wady związany jest z chodzeniem i przeniesieniem brakujących ruchów z prawego biodra na miednicę i kręgosłup. Dodatkowym ważnym czynnikiem jest „nawyk stanie na spocznij na prawej nodze”. Już pierwotnie rozwija się skolioza lędźwiowo-piersiowa typu „S”. Skrzywienie lędźwiowe jest zawsze lewostronne, a piersiowe prawostronne.

II-ga grupa etiopatogenetyczna (II/A epg i II/B epg). Najczęstszą jest skolioza o kształcie litery "C" - związana jest ona z nawykiem permanentnego stania na spocznij na prawej kończynie dolnej. Te skrzywienia ujawniają się dopiero około 10-13 roku życia i są to jedynie deformacje lędźwiowe, lędźwiowo-krzyżowe lub lędźwiowo-piersiowe lewostronne. Przyczyną utrwalania się każdej ze skolioz jest przykurcz więzadeł, torebek, ścięgien i mięśni po stronie wklęsłej każdego skrzywienia. W tej grupie są także skoliozy o kształcie litery „S”. Ten typ wady jest także związany z nawykiem stania na prawej kończynie dolnej ale w tym typie wady, w odróżnieniu od skoliozy „S”, nie ma sztywności kręgosłupa, nie ma garbu lub obie deformacje są minimalne. Oba skrzywienia w tej grupie epg nie mają tendencji do progresji.

III-cia grupa etiopatogenetyczna skolioz - to skoliozy „bez skrzywień”, czyli o kształcie litery "I". Początkowo rozwój skoliozy odbywa się tak jak w I-szej grupie. Pierwszą jest deformacja rotacyjna, co prowadzi do usztywnienia kręgosłupa, zaniku lordozy lędźwiowej i kifozy piersiowej, pojawiają się „płaskie, proste plecy”. Następuje jednak zatrzymanie progresji wskutek zmiany sposobu życia, aktywniejszego uprawiania sportu, ale przede wszystkim z powodu zmiany sposobu stania „na spocznij” – to jest więcej stania na lewej nodze. Skrzywienia - lędźwiowe lewostronne i piersiowe prawostronne są małe (śladowe), brak garbu, lub jest on śladowy. U osób w wieku średnim lub późniejszym pojawiają się intensywne bóle pleców („back pain”) co bywa przyczyną szukania pomocy u neurologów, internistów, reumatologów, ginekologów i innych lekarzy. Ten typ wady dotyczy ok. 5% pacjentów (młodzieży, osób dorosłych). Ta jednostka chorobowa określona została dopiero w roku 2004 i powszechne badania w Polsce być może pokażą, że takich pacjentów jest więcej.

Stowarzyszenie wpisane pod numerem KRS: 0000071056

Nr konta: BOŚ 46 1540 1115 2044 6070 5574 0001

NIP 677-17-11-239, REGON: 350833720



POLSKA GEOTERMALNA ASOCJACJA

POLISH GEOTHERMAL ASSOCIATION

30-059 Kraków, Al. Mickiewicza 30 paw B3, pok. 206, POLAND

Tel. +48 12 6173413, Fax. +48 12 6173113, e-mail: zimny@imir.agh.edu.pl

Leczenie w wodach geotermalnych dla tej grupy chorych jest leczeniem najlepszym. Pokonywanie przykurczów w środowisku ciepłej wody jest łatwe, bezbolesne i efektywne, a tym samym przynosi korzystne wyniki. Najlepsze są ćwiczenia typu redresji tkanej rejonu bioder, rejonu kręgosłupa czyli ćwiczenia typu „strechingów” znanych w rehabilitacji ale nie stosowanych w zapobieganiu i leczeniu skolioz tzw. idiopatycznych.

5. Wady postawy dotyczące bioder i barków

Wady te są przeważnie dziedziczne po rodzicach ale też w ostatnich latach powodowane przez siedzący tryb życia przed komputerem, telewizorem, w samochodzie, z równoczesnym brakiem ruchu i sportu. Wady postawy powodują zmianę osi ciała i kończyn, wadliwe ustawienia bioder, kolan stóp i kręgosłupa. Są przyczyną zniekształcenia sylwetki, upośledzeń ruchów i sprawności fizycznej dziecka, a w późniejszych latach, u dorosłych przyczyną bólów i niewydolności w pracy a często niezdolności do pracy.

Pierwszą grupę wad postawy stanowią dzieci i młodzież z przodopochyleniem miednicy, wystającym brzuchem, wysuniętymi do tyłu pośladkami i hyperlordozą lędźwiową. Przyczyną tego typu wady, najczęstszego w naszym społeczeństwie jest przykurcz zgięciowy bioder a szczególnie przykurcz mięśnia prostego uda, pasma biodrowo-lędźwiowego i powięzi szerokiej a także mięśnia prostego uda. Wada postawy tego typu jest bardzo częsta, bowiem dotyczy około 10% populacji dzieci i młodzieży polskiej.

Druga grupa wad postawy to dzieci z antepulsyjnymi przykurczami barków w 80% dziedziczne po rodzicach, w 20% związane z czynnikami psychologicznymi to jest próbami ‘chowania” rozwijających się piersi u dorastających dziewcząt przez wysuwanie barków do przodu. Antepulsyjny przykurcz prowadzi do wytworzenia tzw. pleców okrągłych (dorsum rotundum). Niezależnie istnieje osobna jednostka chorobowa – choroba Schauermana której obrazem są także plecy okrągłe.

We wszystkich tych deformacjach doskonałe wyniki uzyskuje się po leczeniu w ciepłych wodach, przez specjalne ćwiczenia redresyjne i specjalny program kinezyterapii.

6. Zmiany preartrotyczne i artrotyczne stawów, szczególnie bioder

Choroba przebiega z utratą właściwości fizyczno-mechanicznych głowy kości udowej łącznie z obniżeniem jej wysokości i pojawieniem się zniekształceniem. Artroza biodra u starszych osób to "crux medicorum" ortopedii: występuje u około 50% - 60% starszego



POLSKA GEOTERMALNA ASOCJACJA

POLISH GEOTHERMAL ASSOCIATION

30-059 Kraków, Al. Mickiewicza 30 paw B3, pok. 206, POLAND

Tel. +48 12 6173413, Fax. +48 12 6173113, e-mail: zimny@imir.agh.edu.pl

społeczeństwa. Choroba ta powoduje bóle, ograniczenia ruchów, jest przyczyną dużej niewydolności w codziennym życiu, przyczyną absencji w pracy i przyczyną rent. Artroza biodra w fazie prodromalnej tzn. bardzo wczesnej [w naszej Klinice mówimy wtedy o bólach tzw. bioder niedoskonałych] lub przy coxarthrosis incipiens łatwo leczy się i umożliwia zatrzymanie „procesu choroby” na kilka lub kilkanaście lat przez leczenie balneoklimatyczne, najlepiej w wodach geotermalnych. Nowoczesne leczenie balneo- i hydroterapeutyczne polega na odzyskaniu pełnego zakresu ruchu bioder, szczególnie odwiedzenia, rotacji wewnętrznej i wyprost, unikaniu przeciążeń statycznych, a także stosowaniu leczenia witaminowo-mineralnego mającego na celu wzmocnienie struktury kości.

Leczenie w wodach geotermalnych jest niezwykle skuteczne a wiele przykładów tej skuteczności opisali szczególnie ortopedzi zagraniczni (doświadczenia węgierskie). Lekarze naszej Kliniki bardzo często kierują tych pacjentów na leczenie balneoklimatyczne do Ośrodków Geotermalnych na Słowacji i na Węgrzech.

7. Artroza kolana i artroza rzekowo-udowa

Wśród wielu przyczyn tych chorób, typowych dla osób dorosłych, przebiegających zwykle z dużymi bólami, bardzo istotnym czynnikiem etiologicznym jest zaburzenie osi kolan z powodu nie wyleczenia w dzieciństwie koślawości kolan lub nie wyleczenia szpotawości goleni. Inną przyczyną artrozy kolana jest podwichnięcie wyprostne lub zgięciowe rzepki lub chodromalacja rzepki. Tę postać choroby nazywamy „artrozą rzekowo-udową”.

Leczenie geotermalne w każdym okresie trwania choroby jest leczeniem bardzo skutecznym, ponieważ likwiduje ból, umożliwia odzyskanie ruchów, a przez to chroni przed zanikami mięśni, umożliwia lepsze chodzenie i lepsze życie bez cierpień.

8. Przykurcze barków i tzw. bark zamrożony

W tej jednostce chorobowej następuje pierwotne bólowe ograniczenie ruchów, zwykle wskutek zwyrodnienia przyczepów mięśni rotatorów stawu barkowego, a także przeciążenia ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia. Później rozwija się strukturalny przykurcz barku – tzw. bark zamrożony. Ćwiczenia barku w ciepłej wodzie są właściwie jedynym skutecznym remedium w tym cierpieniu. Po balneoterapii w ciepłej wodzie następuje odzyskanie ruchu barku, a to oznacza bezbolesność, powrót do normalnego życia i pracy.



POLSKA GEOTERMALNA ASOCJACJA

POLISH GEOTHERMAL ASSOCIATION

30-059 Kraków, Al. Mickiewicza 30 paw B3, pok. 206, POLAND

Tel. +48 12 6173413, Fax. +48 12 6173113, e-mail: zimny@imir.agh.edu.pl

9. Spondyloartroza; - zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa

Zmiany te powstają u ludzi w wieku średnim i starszym na podłożu przeciążeń związanych z pracą i latami życia, a także wskutek zmian niedokrwienych. Te zaś mogą być związane m.in. z paleniem tytoniu.

Osobną dużą grupę chorych stanowią ci, którzy mają od dzieciństwa skrzywienie lędźwiowe to jest skoliozę II grupy epg - skrzywienie o kształcie litery „C” lub skrzywienie o kształcie litery „S” (grupa I epg i grupa II/B epg). Gimnastyka lecznicza w ciepłej wodzie i pływanie łagodzi bóle przywracając ruchomość kręgosłupa, umożliwia normalne lub prawie normalne funkcjonowanie człowieka w rodzinie, społeczeństwie i zakładzie pracy.

Wnioski

1. Istnieją sprawdzone, skuteczne programy zabiegów balneo- i hydroterapii w wodach geotermalnych [2,10,13]. Systematyczne korzystanie z tej formy terapii chroni wiele społeczeństw przed niepotrzebnymi lub nazbyt wcześnie występującymi chorobami narządu ruchu, chorobami układu krążenia i układu oddechowego. Jest to szczególnie ważne w Dekadzie Kości i Stawów 2000-2010.
2. Ciepłe wody są "leczeniem z wyboru" wielu jednostek chorobowych narządu ruchu. Balneoterapia w ciepłych wodach geotermalnych poprawia sprawność człowieka, wydolność w codziennym życiu i w pracy. Doskonale poprawia samopoczucie, sprawność ruchową i zdrowie psychiczne całego społeczeństwa.
3. Dołączenie do balneoterapii zabiegów kinezyterapeutycznych, masażu podwodnego i innych zabiegów znanych w ortopedii i rehabilitacji bardzo skutecznie wzbogaca leczenie w wodach geotermalnych [2,13].
4. Z punktu widzenia społecznego istnieje w Polsce pilna potrzeba wierceń dla uzyskania wód geotermalnych do leczenia chorób i dysfunkcji narządu ruchu, a także innych chorób u dzieci, młodzieży, ale szczególnie u osób starszych. Możliwe jest też wykorzystanie istniejących już wielu odwiertów. Według danych zespołu prof. Sokołowskiego jest ich w Polsce kilka tysięcy!
5. Ciepłe kąpiele geotermalne przez poprawę krążenia w obrębie centralnego układu nerwowego (mózgu) poprawiają postrzeganie, wnioskowanie i cały proces myślowy człowieka. Po kąpielach geotermalnych człowiek staje się "mądrzejszy i bardziej pracowity".



POLSKA GEOTERMALNA ASOCJACJA

POLISH GEOTHERMAL ASSOCIATION

30-059 Kraków, Al. Mickiewicza 30 paw B3, pok. 206, POLAND

Tel. +48 12 6173413, Fax. +48 12 6173113, e-mail: zimny@imir.agh.edu.pl

Autorzy:

Prof. Tomasz Karski,

Prof. Jacek Zimny*,

Prof. Ryszard Kozłowski**,

Dr med. Jacek Karski,

Dr Jarosław Kałakucki,

Dr Mariusz Długosz

Akademia Medyczna w Lublinie

*Akademia Górniczo -Hutnicza w Krakowie

**Politechnika Krakowska

PIŚMIENNICTWO

1. DEGA W., SENER A., 1966 - Ortopedia i Rehabilitacja, PZWL, Warszawa, stron 512.
2. FARKAS K., 1962 - Magyarorszag Gyogyfordoi. Thermalbder in Ungarn, Medicina, Budapest, stron 350.
3. FRELEK-KARSKA M., KARSKI T., SAK G., ŚWIST I., 1994 Dzieci z mózgowym porażeniem w Sanatorium Rehabilitacyjnym im. Janusza Korczaka w Krasnobrodzie. Materiały II Sympozjum Sekcji Ortopedii Dziecięcej Zakopane 1993. Folium, Lublin, 101-105.
4. GAŹDZIK T.S., 1998 - Ortopedia i traumatologia. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa, stron 421.
5. GREEN N.E., GRIFFIN P.P., 1982 - Hip dysplasia associated with abduction contracture of the contralateral hip.. J. B. J. S., 63-A.1273-1281.
6. KADAS E., KISS K., 1997 -The physiotherapy of the scoliosis. Manuskrypt autorów referatu wygłoszonego na Sympozjum Polsko-Węgierskim w Szeged. 16.11: 21.11., Szeged, Węgry
7. KARSKI J., FRELEK-KARSKA M., KARSKI T., OKOŃSKI M.. 1993 - Wczesne postępowanie profilaktyczno-lecznicze w okresie noworodkowo-niemowlęcym u dzieci zagrożonych mózgowym porażeniem, Materiały II Sympozjum Sekcji Ortopedii Dziecięcej, Zakopane, 1993, Folium, Lublin, 1994, 65-69.
8. KARSKI T.. 1996 - Kontraktoren und Wachstumstbrungen im Hüft - und Beckenbereich in der Etiologie der sogennanen "Idiopathischen Skoliosen - biomechanische Ilberlegungen. Orthop. Praxis, 3/t996, 32, 155-160.

Stowarzyszenie wpisane pod numerem KRS: 0000071056

Nr konta: **BOŚ 46 1540 1115 2044 6070 5574 0001**

NIP 677-17-11-239, REGON: 350833720



POLSKA GEOTERMALNA ASOCJACJA

POLISH GEOTHERMAL ASSOCIATION

30-059 Kraków, Al. Mickiewicza 30 paw B3, pok. 206, POLAND

Tel. +48 12 6173413, Fax. +48 12 6173113, e-mail: zimny@imir.agh.edu.pl

9. KARSKI T.,1996- Przykurcze i zaburzenia rośnięcia w obrębie biodra i miednicy przyczynę rozwoju tzw. "skoliosz idiopatycznych". Rozważania biomechaniczne, Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Polska., LXI,1,143-150.
10. KARSKI T.,1998-The rehabilitation exercises in the therapy and prophylaxis of the so-called idiopathic scoliosis", Acta Orthopaedica Jugoslavica, 29.1, 5-9.
11. MAU H.,1979 - Zur Etiopathogenese von Skoliose, Hüftdysplasie und Schiefhals im Säuglingsalter, Zeitschrift f. Orthop.. 5. 601- sos.
12. PIATKOWSKI W., KARSKI T., RAGANOWICZ T., 1994 - Metody usprawniania dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w opiniach rodziców, Materiały II Sympozjum Sekcji Ortopedii Dziecięcej, Zakopane 1993. Folium. Lublin,107-109.
13. RIGO J.,1999 - Die Bedeutung der Termalbadbehandlung in der Orthopädie, Maszynopis referatu wygłoszonego na Posiedzeniu w Klinice Ortopedycznej w Debreczynie, 8-9.09.
14. SZUMOWSKI W., 1961 - Historia medycyny, PZWL, Warszawa, stron 395.
15. THOM H.,1982 - Die infantilen Zerebralparsen, Georg Thieme Verlag. Stuttgart. New York, stron 546.
16. WYNNE-DAVIES (1975) w Normelly H., 1985 - Asymmetric rib growth as an aetiological factor in idiopathic scoliosis in adolescent girls, Stockholm,1-103.
17. SOKOŁOWSKI J., ZIMNY J., KOZŁOWSKI R., 2005 - Polska XXI wieku – Nowa wizja i strategia rozwoju, Łomianki, stron 256