

**WADY PO­STA­WY** znaj­du­ją się na czele listy cho­rób cy­wi­li­za­cyj­nych. Ba­ga­te­li­zo­wa­nie za­bu­rzeń po­sta­wy u dzie­ci w przy­szło­ści może przy­nieść róż­no­rod­ne po­wi­kła­nia cho­ro­bo­we.

Głów­ną przy­czy­ną jest zmia­na trybu życia - z ak­tyw­ne­go ru­cho­wo na siedzący. Nasze dzie­ci kilka go­dzin dzien­nie prze­by­wa­ją w po­zy­cji sie­dzą­cej. Sie­dzą w szko­le, pod­czas od­ra­bia­nia lek­cji i zajęć do­dat­ko­wych, a kiedy uwol­nią się już od obo­wiąz­ków naj­chęt­niej "od­po­czy­wa­ją" rów­nież w po­zy­cji sie­dzą­cej - czy­ta­ją, oglą­da­ją TV, grają na kom­pu­te­rze.

Sie­dzą­cy tryb życia wpły­wa ne­ga­tyw­nie na roz­wój mło­de­go czło­wie­ka, po­wo­du­je osła­bie­nie siły mię­śni i ob­ni­że­nie ogól­nej spraw­no­ści i wy­dol­no­ści or­ga­ni­zmu. Kon­se­kwen­cją tego jest po­ja­wie­nie się za­bu­rzeń po­sta­wy ciała, które nie­le­czo­ne, po­głę­bia­ją się i utrwa­la­ją w po­sta­ci po­waż­nych wad po­sta­wy.

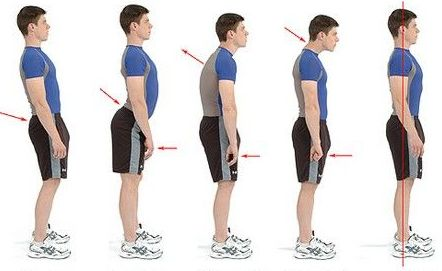
**NIE­LE­CZO­NE WADY PO­STA­WY PO­WO­DU­JĄ PRZY­KRE**

**DO­LE­GLI­WO­ŚCI:**

* bóle krzy­ża i ple­ców w wy­ni­ku zmian zwy­rod­nie­nio­wych krę­go­słu­pa,
* bóle stóp, nóg i sta­wów bio­dro­wych (zwłasz­cza pod­czas dłuż­sze­go sta­nia lub mar­szu),
* po­gor­sze­nie funk­cjo­no­wa­nia ukła­du od­de­cho­we­go oraz krą­że­nia,
* do­kucz­li­we i dłu­go­trwa­łe bóle głowy,
* osła­bie­nie spraw­no­ści i wy­dol­no­ści fi­zycz­nej.

**CECHY PRA­WI­DŁO­WEJ PO­STA­WY**

* głowa usta­wio­na wprost nad klat­ką pier­sio­wą, bio­dra­mi i sto­pa­mi,
* barki na jed­nej wy­so­ko­ści, nie wy­su­nię­te do przo­du,
* ło­pat­ki przy­le­ga­ją­ce do klat­ki pier­sio­wej,
* do­brze wy­skle­pio­na klat­ka pier­sio­wa i pła­ski brzuch,
* na ple­cach ła­god­nie za­ry­so­wa­ne na­tu­ral­ne krzy­wi­zny krę­go­słu­pa,
* ręce i nogi pra­wi­dło­wo ukształ­to­wa­ne,
* rzep­ki zwró­co­ne do przo­du,
* stopy wy­skle­pio­ne.



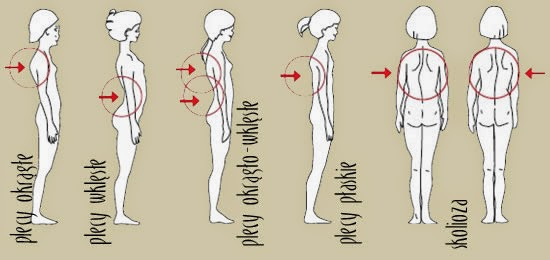
**CECHY NIEPRAWIDŁOWEJ POSTAWY**

* głowa wy­su­nię­ta do przo­du lub po­chy­lo­na w bok,
* klat­ka pier­sio­wa pła­ska, za­pad­nię­ta lub znie­kształ­co­na, barki wy­su­nię­te do przo­du,
* brzuch wy­pu­kły, wy­su­nię­ty do przo­du, ob­wi­sły,
* plecy zgar­bio­ne, za­okrą­glo­ne,
* krzy­wi­zny krę­go­słu­pa nad­mier­nie po­głę­bio­ne w płasz­czyź­nie strzał­ko­wej,
* nie­pra­wi­dło­we wy­skle­pie­nie stóp.

**Naj­wię­cej wad po­sta­wy po­wsta­je w dwóch okre­sach:**

* w wieku 6-7 lat, w związ­ku ze zmia­ną trybu życia dziec­ka,
* w okre­sie dojrzewania, gdzie na­stę­pu­je zmia­na pro­por­cji ciała i prze­su­nię­cie środ­ka cięż­ko­ści.

**RO­DZA­JE WAD POSTAWY**



**WADY KRĘ­GO­SŁU­PA**

**PLECY OKRĄ­GŁE -** w wy­glą­dzie dziec­ka z ple­ca­mi okrą­gły­mi ob­ser­wu­je się:

* wy­su­nię­cie do przo­du głowy i bar­ków,
* od­sta­ją­ce ło­pat­ki,
* za­pad­nię­tą lub spłasz­czo­ną klat­kę pier­sio­wą (bar­dzo czę­sto funk­cja od­de­cho­wa klat­ki pier­sio­wej jest upo­śle­dzo­na),
* osła­bie­nie mię­śni grzbie­tu i przy­kurcz mię­śni klat­ki pier­sio­wej.

**PRZY­CZY­NA**

 dys­to­nia mię­śnio­wa (za­bu­rze­nie rów­no­wa­gi na­pięć mię­śnio­wych mię­śni grzbie­tu),

 słaby wzrok,

 chęć ukry­cia przez do­ra­sta­ją­ce dziew­czyn­ki roz­wi­ja­ją­cych się pier­si,

 nad­mier­ny, w sto­sun­ku do ró­wie­śni­ków wzrost,

 w na­stęp­stwie ta­kich cho­rób jak: krzy­wi­ca, gruź­li­ca krę­go­słu­pa, ze­sztyw­nia­ją­ce za­pa­le­nie sta­wów krę­go­słu­pa, cho­ro­ba Scheu­er­man­na.

**PLECY PŁA­SKIE** - wada ta cha­rak­te­ry­zu­je się:

* spłasz­cze­niem lub bra­kiem fi­zjo­lo­gicz­nych krzy­wizn krę­go­słu­pa,
* w ba­da­niu nie stwier­dza się na­to­miast ogra­ni­cze­nia ru­cho­mo­ści w po­szcze­gól­nych od­cin­kach krę­go­słu­pa,
* u osób z wadą o typie ple­ców pła­skich klat­ka pier­sio­wa jest pła­ska, jej ru­cho­mość i po­jem­ność są ogra­ni­czo­ne, barki opad­nię­te,
* zmniej­sze­nie fi­zjo­lo­gicz­nych wy­gięć krę­go­słu­pa po­wo­du­je wy­pad­nię­cie funk­cji amor­ty­za­cyj­nej krę­go­słu­pa, sprzy­ja po­wsta­wa­niu zmian prze­cią­że­nio­wych i zwy­rod­nie­nio­wych krę­go­słu­pa, dla­te­go lu­dzie z tą wadą czę­sto uskar­ża­ją się na bóle głowy,

W wy­glą­dzie dziec­ka z ple­ca­mi pła­ski­mi ob­ser­wu­je się:

syl­wet­kę wątłą,

układ mię­śnio­wy słabo ukształ­to­wa­ny,

 barki ob­ni­żo­ne i wy­su­nię­te do przo­du,

spłasz­czo­ną klat­kę pier­sio­wą,

**PLECY WKLĘ­SŁE** wada po­le­ga na:

* zwięk­szo­nym przo­do­wy­gię­ciu krę­go­słu­pa w od­cin­ku lę­dź­wio­wym,
* przy­czy­ną jest naj­czę­ściej dys­to­nia mię­śnio­wa mię­śni grzbie­tu, brzu­cha, po­ślad­ków i koń­czyn dol­nych,
* osoby z tą wadą po­sta­wy czę­sto uskar­ża­ją się na do­le­gli­wo­ści bó­lo­we oko­li­cy lę­dź­wio­wo- krzy­żo­wej krę­go­słu­pa.

W wy­glą­dzie dziec­ka z ple­ca­mi wklę­sły­mi ob­ser­wu­je się:

 sil­nie za­zna­czo­ny od­ci­nek lę­dź­wio­wy krę­go­słu­pa,

 uwy­pu­kle­nie po­ślad­ków,

 wy­pię­ty brzuch,

 zwięk­sze­nie przo­do­po­chy­le­nia mied­ni­cy,

 klat­ka pier­sio­wa i pier­sio­wy od­ci­nek krę­go­słu­pa mogą być nieco spłasz­czo­ne lub po­zo­sta­wać w nor­mie.

**SKO­LIO­ZA** (bocz­ne skrzy­wie­nie krę­go­słu­pa)- jest wadą po­sta­wy po­le­ga­ją­cą na wie­lo­płasz­czy­zno­wym od­chy­le­niu linii krę­go­słu­pa od stanu pra­wi­dło­we­go (w ca­ło­ści lub jego od­cin­kach).Sko­lio­zę uważa się za wadę ogól­no­ustro­jo­wą, gdyż po­cią­ga za sobą wtór­ne zmia­ny w  ukła­dzie na­rzą­du ruchu, ukła­dzie od­de­cho­wo-krą­że­nio­wym i w róż­nych na­rzą­dach we­wnętrz­nych oraz po­gor­sze­nie spraw­no­ści i wy­dol­no­ści fi­zycz­nej. Gim­na­sty­ka ko­rek­cyj­na zaj­mu­je się tylko mniej za­awan­so­wa­ny­mi po­sta­cia­mi sko­lio­zy. Bar­dziej za­awan­so­wa­ne przy­pad­ki wy­ma­ga­ją po­stę­po­wa­nia re­ha­bi­li­ta­cyj­ne­go, a nawet ope­ra­cyj­ne­go.

W wy­glą­dzie dziec­ka ze sko­lio­zą ob­ser­wu­je się:

 nie­rów­no usta­wio­ne barki,

 od­sta­ją­ce ło­pat­ki,

 brak sy­me­trii talii,

 krzy­wo prze­bie­ga­ją­cą linię krę­go­słu­pa,

 nie­rów­no usta­wio­ne bio­dra.

Nie­le­czo­na sko­lio­za może pro­wa­dzić do:

• znie­kształ­ce­nia klat­ki pier­sio­wej,

• uci­ska­nia na­rzą­dów we­wnętrz­nych (serce i płuca), pro­wa­dząc do upo­śle­dze­nia wy­dol­no­ści krą­że­nia i od­dy­cha­nia,

• zmniej­szo­nej spraw­no­ści fi­zycz­nej,

• dusz­no­ści,

• kom­plek­su psy­chicz­ne­go, spo­wo­do­wa­ne­go obec­no­ścią garbu że­bro­we­go.

**WADY KLAT­KI PIER­SIO­WEJ**

 **KLAT­KA PIER­SIO­WA LEJ­KO­WA­TA** (tzw. szew­ska) - cha­rak­te­ry­stycz­ną cechą tej wady jest lej­ko­wa­te za­pad­nię­cie dol­nej czę­ści most­ka i przy­le­ga­ją­cych do niego żeber. Przy­czy­ną jest wro­dzo­ne za­bu­rze­nie roz­wo­ju prze­po­ny lub nie­pra­wi­dło­wy roz­wój chrzą­stek że­bro­wych. Osoby z tym scho­rze­niem mają upo­śle­dzo­ny me­cha­nizm od­dy­cha­nia i za­bu­rze­nia ze stro­ny ukła­du krą­że­nia, są apa­tycz­ne, zmę­czo­ne i cho­ro­wi­te.

 **KLAT­KA PIER­SIO­WA KURZA** - cha­rak­te­ry­stycz­ny dla tej wady jest znie­kształ­co­ny, sil­nie wy­su­nię­ty do przo­du mo­stek two­rzą­cy uwy­pu­kle­nie w kształ­cie dzio­bu łodzi. Wada ta, po­dob­nie jak klat­ka pier­sio­wa lej­ko­wa­ta, sil­nie za­bu­rza wy­dol­ność ukła­du od­de­cho­we­go i krą­że­nia.

**WADY KOŃ­CZYN DOL­NYCH**

 **KO­LA­NA KO­ŚLA­WE** - w tej wa­dzie ko­la­na skie­ro­wa­ne są do we­wnątrz, oś pod­udzia two­rzy z osią uda kąt roz­war­ty na ze­wnątrz, pod­udzie jest nad­mier­nie od­da­lo­ne od osi środ­ko­wej ciała. Gdy dziec­ko stoi na bacz­ność, ko­la­na opie­ra­ją się o sie­bie, a mię­dzy kost­ka­mi stóp jest spora prze­rwa. Jeśli nie prze­kra­cza ona czte­rech cen­ty­me­trów, nie trze­ba się mar­twić, bo taka ko­śla­wość mija naj­czę­ściej, zanim dziec­ko skoń­czy 10 lat (u dziew­czy­nek szyb­ciej). Gdy jed­nak wada ta się po­głę­bia, wska­za­na jest wi­zy­ta u or­to­pe­dy oraz od­po­wied­nia gim­na­sty­ka. Przy­czy­ną tej wady może być: krzy­wi­ca, nad­wa­ga, zmu­sza­nie dziec­ka do zbyt wcze­sne­go wsta­wa­nia i cho­dze­nia, czę­ste sia­da­nie w tzw. sia­dzie "W".

 **KO­LA­NA SZPO­TA­WE** - w tej wa­dzie oś pod­udzia two­rzy z osią uda kąt otwar­ty do we­wnątrz. Gdy dziec­ko stoi pro­sto, ze złą­czo­ny­mi sto­pa­mi, mię­dzy ko­la­na­mi two­rzy mu się szcze­li­na w kształ­cie li­te­ry O. Czę­sto też palce stóp skie­ro­wa­ne są do we­wnątrz. Wada ta za­zwy­czaj sama za­ni­ka, gdy dziec­ko koń­czy dwa lata. Je­że­li jed­nak ma­luch ze szpo­ta­wy­mi ko­lan­ka­mi jest otyły lub za­czął cho­dzić przed ukoń­cze­niem roku, wtedy po­moc­ne bę­dzie od­po­wied­nie le­cze­nie i gim­na­sty­ka.

 **STOPA PŁA­SKA** (pła­sko­sto­pie czyn­no­ścio­we). Pła­sko­sto­pie jest jedną z bar­dziej po­wszech­nych do­le­gli­wo­ści. Stopa ma niski lub ob­ni­ża­ją­cy się łuk po­dłuż­ny, który jest wy­ni­kiem nie­wy­dol­no­ści ukła­du mię­śnio­wo-wią­za­dło­we­go. W młod­szym wieku szkol­nym nie musi do­star­czać bodź­ców bó­lo­wych, jed­nak za­nie­dba­nie i brak ko­rek­ty­wy może nieść od­le­głe, ne­ga­tyw­ne skut­ki. Jeśli utrzy­mu­je się długo, może pro­wa­dzić do znie­kształ­ceń, bo­le­sno­ści oraz za­bu­rze­nia funk­cji stóp. Warto pa­mię­tać, u ma­łe­go dziec­ka wy­stę­pu­je tzw. pła­sko­sto­pie po­zor­ne, wy­ni­ka­ją­ce z nie­od­po­wied­nio wy­kształ­co­nych mię­śni, które znika, gdy skoń­czy ono czte­ry lata.

 **STOPA PŁA­SKO-KO­ŚLA­WA** - jest to wada zło­żo­na, wy­ni­ka­ją­ca z prze­cią­że­nia stopy oraz nie­wy­dol­no­ści jej ukła­du mię­śnio­wo-wię­za­dło­we­go. Cha­rak­te­ry­stycz­ną cechą tej wady oprócz spłasz­cze­nia wy­skle­pie­nia stopy jest skrę­ce­nie pięty na ze­wnątrz. Pięta opie­ra się na pod­ło­żu brze­giem przy­środ­ko­wym. Dziec­ko zdzie­ra ob­ca­sy butów po stro­nie we­wnętrz­nej.

 **STOPA SZPO­TA­WA** - pięta jest skrę­co­na do we­wnątrz i opie­ra się na kra­wę­dzi ze­wnętrz­nej o pod­ło­że.

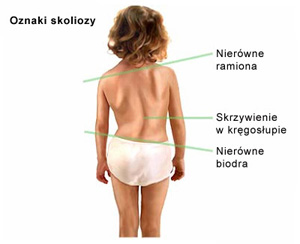
 **STOPA WY­DRĄ­ŻO­NA** - cechą cha­rak­te­ry­stycz­ną tej wady jest nad­mier­ne wy­drą­że­nie stopy mię­dzy śród­sto­piem, a piętą i skró­ce­niem tego od­cin­ka. Jest to tzw. wy­so­kie pod­bi­cie.

**ZDRO­WE STOPY SĄ WAŻ­NYM ELE­MEN­TEM ZDRO­WIA CA­ŁE­GO OR­GA­NI­ZMU . CHORE, ZNIE­KSZTAŁ­CO­NE UTRUD­NIA­JĄ PO­RU­SZA­NIE SIĘ, SPRA­WIA­JĄ BÓL I PO­WO­DU­JĄ ZMĘ­CZE­NIE**



**Co po­win­no za­nie­po­ko­ić ro­dzi­ców?**

Wcze­sne wy­kry­cie od­chy­leń od normy w po­sta­wie dziec­ka to gwa­ran­cja sku­tecz­ne­go le­cze­nia. Ob­ser­wa­cje po­sta­wy ciała można roz­po­cząć od trze­cie­go roku życia i pro­wa­dzić nie rza­dziej niż raz na pół roku. Dziec­ko do ba­da­nia po­win­no być ro­ze­bra­ne do maj­te­czek. Niech sta­nie pro­sto, z opusz­czo­ny­mi wzdłuż tu­ło­wia rę­ka­mi. Zwróć uwagę na sy­me­trię tu­ło­wia, ło­pa­tek i bio­der.



 Na po­cząt­ku sprawdź, czy barki są na tej samej wy­so­ko­ści.

 Zwróć uwagę, czy jedna ło­pat­ka nie jest bar­dziej wy­sta­ją­ca, unie­sio­na lub opusz­czo­na, to wła­śnie sy­gnał wady po­sta­wy.

 Spójrz na talię - "Trój­ką­ty talii" po­win­ny być równe po obu stro­nach.

 Po­patrz na bio­dra - za­uważ, czy są one na tym samym po­zio­mie. Żadne nie po­win­no być unie­sio­ne.

 Gdy dziec­ko zrobi skłon (po­chy­li się swo­bod­nie do przo­du przy wy­pro­sto­wa­nych ko­la­nach), sprawdź, sto­jąc za dziec­kiem, czy nie ma róż­ni­cy w wy­so­ko­ści mię­dzy prawą a lewą stro­ną ciała.

 Sprawdź, czy w swo­bod­nej po­zy­cji sto­ją­cej linia krę­go­słu­pa jest pro­sta. Pod skórą wi­docz­ne są wy­rost­ki kol­czy­ste krę­gów, two­rzą­ce pro­stą linię prze­bie­ga­ją­cą po­środ­ku ple­ców. Prze­cią­gnij pal­cem wzdłuż tej linii, jeśli za­uwa­żysz ja­kie­kol­wiek od­chy­le­nie, może to świad­czyć o skrzy­wie­niu krę­go­słu­pa.

 Ustaw dziec­ko bo­kiem. Sprawdź, czy nie ma nad­mier­ne­go po­chy­le­nia głowy do przo­du, za­okrą­glo­nych ple­ców, czy zbyt wy­sta­ją­ce­go brzu­cha.

 Obej­rzyj także nogi dziec­ka (od­le­głość mię­dzy kost­ka­mi przy­środ­ko­wy­mi w po­zy­cji na bacz­ność nie po­win­na prze­kra­czać 4-5 cm).

 Oglą­da­jąc od­ci­ski stóp na pia­sku lub mo­krych stóp na pod­ło­dze, mo­żesz w pro­sty spo­sób za­uwa­żyć symp­to­my nie­pra­wi­dło­wo­ści w wy­skle­pie­niu stóp. Jeśli za­uwa­żysz jakąś nie­pra­wi­dło­wość, ko­niecz­nie zgłoś się z dziec­kiem do or­to­pe­dy lub le­ka­rza re­ha­bi­li­ta­cji ru­cho­wej.



**LE­CZE­NIE WAD PO­STA­WY:**



* gim­na­sty­ka ko­rek­cyj­no-kom­pen­sa­cyj­nej celem jest sko­ry­go­wa­nie wady po­sta­wy i do­pro­wa­dze­nie jej do stanu pra­wi­dło­we­go bądź za­trzy­ma­nie wady i nie­do­pusz­cze­nie do jej po­głę­bie­nia. Aby wadę sko­ry­go­wać, trze­ba ćwi­czyć co­dzien­nie,
* zajęcia ru­cho­we,
* pły­wa­nie - ruch w wo­dzie przy­spie­sza spa­la­nie tkan­ki tłusz­czo­wej, wpły­wa har­mo­nij­nie i wszech­stron­nie na roz­wój mię­śni, zwięk­sza ich siłę, wzmac­nia układ ner­wo­wy, po­bu­dza krą­że­nie i od­dy­cha­nie oraz dzia­ła har­tu­ją­co Na­to­miast ćwi­cze­nia od­de­cho­we z po­ko­ny­wa­niem oporu wody zwięk­sza­ją po­jem­ność ży­cio­wą płuc.
* upra­wianie re­kre­acyj­nie dys­cy­plin spor­to­wych, np. piłką ręcz­ną, siat­ko­wą, ko­szy­ko­wą. Na­le­ży jed­nak nieco zmie­nić tech­ni­kę, przede wszyst­kim wy­eli­mi­no­wać skoki, wpro­wa­dzić rzuty obu­rącz lub jed­no­rącz - za­mien­nie prawą i lewą ręką.
* zimą dzie­ci mogą upra­wiać dla przy­jem­no­ści nar­ciar­stwo, łyż­wiar­stwo (bez sko­ków) oraz sa­necz­kar­stwo, które wpły­wa­ją do­dat­nio na układ krą­że­nio­wo-od­de­cho­wy dziec­ka oraz wzmac­nia­ją mię­śnie ca­łe­go ciała.

**UWAGA! DLA DZIE­CI SZKO­DLI­WY I NIE­WSKA­ZA­NY JEST SPORT UPRA­WIA­NY WY­CZY­NO­WO!**

**ZAPOBIEGANIE WADOM POSTAWY**

 Dziec­ko musi być wy­pro­sto­wa­ne, a jego tułów od­da­lo­ny od brze­gu biur­ka 3-5 cm, głowa nie­znacz­nie po­chy­lo­na (naj­lep­sza od­le­głość oczu od blatu to 30-35 cm). Nogi po­win­ny ca­ły­mi sto­pa­mi do­ty­kać pod­ło­gi. Przed­ra­mio­na mają leżeć na bla­cie, ale łok­cie po­win­ny nieco wy­sta­wać poza jego brzeg. Ze­szyt lub kart­ka ma leżeć na wprost klat­ki pier­sio­wej, a jeśli dziec­ko pra­cu­je przed kom­pu­te­rem, mo­ni­tor po­wi­nien być usta­wio­ny na wprost twa­rzy, a nie z boku.

 Świa­tło po­win­no padać na biur­ko z lewej stro­ny. Wy­so­kość krze­seł­ka po­win­na od­po­wia­dać dłu­go­ści pod­udzi, a opar­cie pod­pie­rać od­ci­nek lę­dź­wio­wo-pier­sio­wy krę­go­słu­pa. Dobre biur­ko i krze­sło po­win­ny ro­snąć wraz z dziec­kiem. Naj­le­piej więc kupić takie meble, które mają moż­li­wość re­gu­lo­wa­nia wy­so­ko­ści.



Trze­ba za­dbać o to, żeby dziec­ko dużo cho­dzi­ło i bie­ga­ło (po na­tu­ral­nym nie­rów­nym te­re­nie - łące, po­szy­ciu le­śnym, plaży), by pły­wa­ło, grało w piłkę, jeź­dzi­ło na ro­we­rze - krót­ko mó­wiąc: za­ży­wa­ło ruchu, a nie tkwi­ło go­dzi­na­mi przed te­le­wi­zo­rem czy kom­pu­te­rem. Na­le­ży li­kwi­do­wać złe na­wy­ki u dziec­ka: sie­dze­nie z pod­wi­nię­tą nogą, w tzw. sia­dzie "W", z nogą za­ło­żo­ną na nogę; no­sze­nie ple­ca­ka na jed­nym ra­mie­niu. Pod­czas co­dzien­nych czyn­no­ści dziec­ka trze­ba ko­ry­go­wać jego syl­wet­kę, aby wy­ro­bi­ło sobie nawyk przyj­mo­wa­nia pra­wi­dło­wej po­sta­wy ciała - głowa unie­sio­na wy­so­ko, ścią­gnię­te ło­pat­ki, wcią­gnię­ty brzuch, na­pię­te po­ślad­ki.

 Bar­dzo ważne jest wła­ści­we ubie­ra­nie dziec­ka. Zbyt cia­sne ubra­nie oraz źle wy­pro­fi­lo­wa­ne lub za małe buty ogra­ni­cza­ją swo­bo­dę ru­chów i sprzy­ja­ją po­wsta­wa­niu wad po­sta­wy. Nie na­le­ży ku­po­wać dziec­ku obu­wia z tzw. wkład­ką or­to­pe­dycz­ną. O tym, czy jest ona w ogóle po­trzeb­na Two­je­mu dziec­ku, może de­cy­do­wać je­dy­nie or­to­pe­da. Na­le­ży za­dbać o od­po­wied­nie od­ży­wia­nie i nie­do­pusz­cza­nie do po­wsta­nia nad­wa­gi, gdyż jest to do­dat­ko­we ob­cią­że­ni dla krę­go­słu­pa.

Opracowanie: piel. dypl. Beata Bodke

Źródło:

<http://kobieta.onet.pl/dziecko/starsze-dziecko/wady-postawy-u-dzieci/n96vx>

<http://vikisiezna.blogspot.com/2014/05/wady-postawy-u-dzieci.html>