

Mieć plecy – byle zdrowe⁽²⁾

Od miesiąca wiemy, jak bolesna może być „danina płacona cywilizacji”, czyli skąd się biorą urazy pleców. Po dużej dawce teorii czas na praktykę. W tym numerze przedstawiamy propozycję ćwiczeń, które przyniosą ulgę naszym kręgosłupom.

TEKST KRZYSZTOF GUZOWSKI* | ZDJĘCIA MICHAŁ NAWROCKI

W sytuacji wystąpienia bólu pleców zalecany jest przede wszystkim odpoczynek (najlepiej w pozycji leżącej), chłodzenie (w sytuacji wystąpienia nadmiernego napięcia mięśni) oraz stosowanie maści leczniczych. Kiedy ból jest silny, występują zaburzenia czucia, siły mięśniowej lub gdy objawy rozchodzą się do nogi, trzeba poradzić się lekarza, najlepiej sportowego, który, jeśli uzna to za stosowne, skieruje nas do fizjoterapeuty.

Dla terapeuty bardzo cenne są informacje dotyczące sytuacji, w której ból pojawił się po raz pierwszy, i przy jakich uderzeniach (a dokładnie – w której fazie danego uderzenia) występuje ta dolegliwość. Dzięki tym danym, połączonym z badaniem klinicznym, można trafniej postawić diagnozę. Czasami objawy urazu kręgosłupa są od niego dość odległe. Np. ból kolana czy biodra może pochodzić właśnie od kręgosłupa.

Pamiętajmy, aby nie lekceważyć dolegliwości odcinka szyjnego. Może on mieć znaczący wpływ na funkcjonowanie całej kończyny górnej.

Aby leczenie sportowca było skuteczne, muszą być wzięte pod uwagę także takie czynniki jak biomechanika uderzeń, dieta oraz stan psychiczny zawodnika. Przyczyną przeciążenia kręgosłupa u praworęcznego zawodnika może być np. wymaganie od niego wyrzutu piłki do serwisu daleko w lewą stronę. Cały zespół ludzi opiekujący się gra-

czem musi być więc zaangażowany w proces leczenia.

Warto przestawić sobie w głowie słowo „rehabilitacja” na „trening” i postrzegać je jako proces z jasno wyznaczonym celem. U sportowców będących na przymusowym „urlopie” obserwujemy zjawisko depresji i frustracji spowodowanych obniżeniem w organizmie poziomu takich hormonów jak endorfiny czy adrenalina. Pamiętajmy, że „nieczynna” jedna ręka nie oznacza, że trzeba zamieniać się na sześć tygodni w kanapowca. Należy wykonywać dużo ćwiczeń angażujących inne części ciała, co pozwoli na spowolnienie utraty siły w kontuzjowanej części ciała. Działania te pozwolą także uniknąć stanów depresyjnych.

Dla wykonania optymalnego uderzenia niezbędna jest prawidłowa praca całego łańcucha kinetycznego, z ogromną rolą łopatki i kręgosłupa. Z tego powodu przy jakiegokolwiek kontuzji ręki czy nogi także one muszą być objęte badaniem, a ich funkcja przywrócona przed rozpoczęciem leczenia kończyny. Rehabilitacja powinna płynnie przechodzić od ćwiczeń stabilizujących i wzmacniających „centrum” ciała, jako głównego generatora mocy uderzeń, do zadań ukierunkowanych na części ciała bardziej oddalone od miednicy i kręgosłupa, mających na celu osiągnięcie maksymalnej mobilności i prawidłowej kontroli nad siłą. W sytuacji, gdy uraz ma charakter długotrwały (trwa co najmniej kilka miesięcy), nie

pozbędziemy się go w trakcie jednego dnia zabiegów. W trakcie wykonywania ćwiczeń ważna jest precyzja i dokładność ruchu, bowiem w razie niedbalstwa może dojść do podrażnienia kręgosłupa.

Poniższe ćwiczenia polecam zarówno jako profilaktykę urazów kręgosłupa (lecz nie tylko jego), jak i sposób na pozbycie się bólu łędźwi. Da on tenisistom dodatkową siłę i stabilność uderzeń, wyrówna balans mięśniowy, pomoże odbudować i udoskonalić mechanizm natychmiastowej stabilizacji kręgosłupa przed wykonaniem innej aktywności. Zestaw jest podzielony na różne typy ćwiczeń dla łatwiejszego zapamiętania i zrozumienia ich celowości.

Uwaga! Nie wykonujemy ćwiczeń powodujących dolegliwości bólowe. Kolejność zadań nie jest przypadkowa.

Mobilizacja łędźwi

– **Sięganie sufitu (fot. 1).** Stoimy, nogi rozstawione na szerokość bioder; naprzemienne wyciąganie rąk w górę z równoczesnym odrywaniem pięt od podłoża; zaczynamy ćwiczenie stojąc na całych stopach, a po kilku ruchach kończymy na palcach; powtarzamy 3 razy.

– **Kocie grzbiety (fot. 2).** Pozycja „na czworaka”; na zmianę przyjmujemy pozycję kręgosłupa „koci grzbiet” i „dołek”; 20 powtórzeń.

– **Kolana na boki (fot. 3).** Leżenie na plecach; przechylenie zgiętych kolan na zmia-

nę w stronę prawą/lewą, z równoczesną rotacją głowy w stronę przeciwną i utrzymaniem stóp na podłodze; 20 spokojnych ruchów na każdą stronę.

Wzmacnianie, stabilizacja i koordynacja

– **Most przodem (fot. 4).** Leżenie na brzuchu; podnoszenie bioder; utrzymujemy ciężar ciała na przedramionach i kolanach lub, dla bardziej zaawansowanych, na palcach stóp; głowa, tułów, miednica i nogi powinny tworzyć jedną linię; trzeba pilnować, aby w dolnym odcinku kręgosłupa nie zrobił się zbyt duży „dołek”, w tym celu trzymamy brzuch wciągnięty; 10 powtórzeń po 10 sekund.

– **Most bokiem (fot. 5).** Leżenie na boku; podobne ćwiczenie jak powyższe, lecz w tym wypadku utrzymujemy sylwetkę bokiem w górze opierając się na jednym przedramieniu i kolanie (lub stopie), a drugą rękę opierając na biodrze; 10 powtórzeń po 10 sekund.

– **Most tyłem (fot. 6).** Leżenie na plecach; kolana ugięte, stopy oparte o podłogę; podnoszenie bioder na jednej nodze i utrzymanie pozycji przez 10 sekund; druga noga, lekko ugięta, znajduje się w powietrzu powyżej nogi podporowej; 10 powtórzeń na każdą nogę.

– **Wyprosty na skos (fot. 7).** Klęk podparty; równoczesne podnoszenie prawej ręki i lewej nogi oraz na odwrót; cały czas utrzymujemy nieruchomy kręgosłup w neutralnej pozycji; po 20 powtórzeń na stronę.

Rozciąganie

– **Tylna część nóg (fot. 8).** Leżenie na plecach; trzymamy oburącz prostą nogę w górze (chwyt za tylną część uda); druga kończyna dolna leży płasko na podłodze; 3 razy 10 sekund.

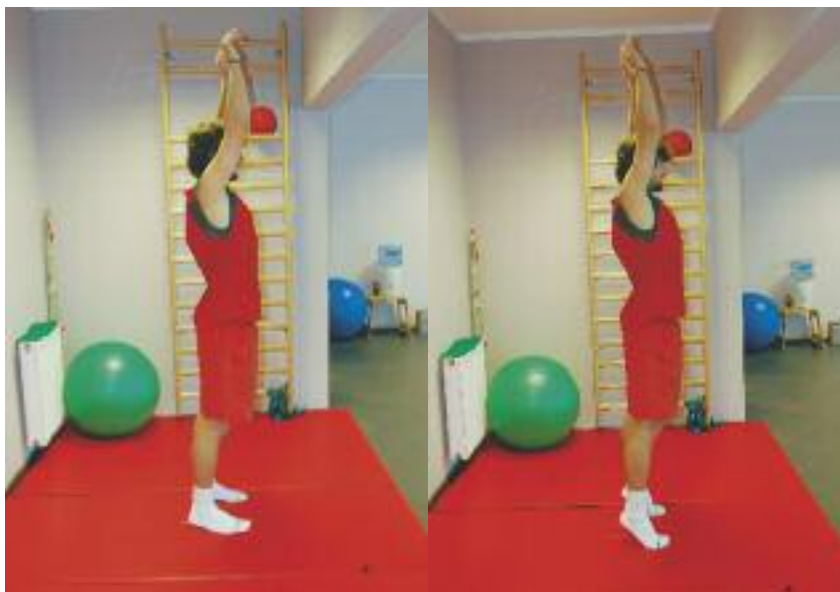
– **Przód ud (fot. 9).** Klęk na jednym kolanie; stopa lekko skierowana na zewnątrz; wypychamy w przód biodro po stronie nogi, na której klęczymy; 3 razy 10 sekund.

– **Mięśnie przykręgosłupowe (fot. 10).** Przysiad z rękoma wyciągniętymi przed siebie, całe stopy na podłożu; 3 wdechy nosem i wydechy ustami z wyciąganiem ramion do przodu; 2 serie.

– **Boki tułowia (fot. 11)** Stanie z nogami na szerokość bioder; jedna ręka nad głową, druga na miednicy; wykonujemy skłon w bok; 3 razy 10 sekund na obie strony.

Wyciszenie

– **Przeprosty (fot. 12).** Leżenie na brzuchu; ręce trzymamy na podłodze na wyso-



I



2



3



4



5



6

kości barków, prostujemy łokcie odchylając tułów do tyłu i wracamy do leżenia płasko; mięśnie pośladków i pleców powinny być cały czas rozluźnione; 10 powtórzeń.



8

Powrót do gry

Kilka podstawowych zaleceń dla tenisistów tuż po wyleczeniu kontuzji:

- gramy jak najwięcej na maczce, zamiast na nawierzchniach twardych;
- odbijamy piłki będące blisko nas, bez konieczności „wyciągania” się do nich; stopniowo zwiększamy powierzchnię kortu, którą „kryjemy”;
- nigdy nie gramy na punkty przy pierwszym wyjściu na kort po kontuzji!; grę na punkty wprowadzamy stopniowo, przechodząc do coraz dłuższych potyczek;
- nie łączymy w jednym treningu kilku elementów mocno obciążających plecy (np. serwis liftowany z niskimi wolejami i szybkimi piłkami w prawo-lewo z głębi kortu).

I żeby już nigdy więcej nie bolało, należy przestrzegać kilku podstawowych zasad:

- rozgrzewka przygotowująca organizm do wysiłku i czynności po grze wyrównujące napięcie mięśniowe muszą stać się rytuałem;
 - starajmy się utrzymywać plecy w ciepłym środowisku; jest to szczególnie istotne w trakcie sezonu zimowego; pamiętajmy o zakładaniu bluzy w trakcie przerw między gemami i zmianie ubrania na ciepłe i suche zaraz po grze; krótkie koszulki muszą poczekać do lata;
 - powyższy zestaw ćwiczeń wykonujemy przynajmniej dwa razy w tygodniu;
 - w sytuacji gry na innej nawierzchni niż zwykle, poświęćmy kilka dodatkowych minut na zapoznanie się z nią, wykonując część rozgrzewki na korcie (np. skoki na boki lub zmiany kierunku biegu bez piłki).
- W następnym odcinku zajmiemy się „łokciem tenisisty”.



10



11



12

* autor jest fizjoterapeutą w Centrum Rehabilitacji Sportowej oraz licencjonowanym instruktorem Polskiego Związku Tenisowego i PTR Professional.