

Skolioza – metode lečenja i rehabilitacije

Vladimir Simonović

Specijalna bolnica „Sokobanja“

Apstrakt

Uvod: U savremenom svetu veliki broj dece, uglavnom zbog fizičke neaktivnosti i nepravilnog sedenja, pati od nekog oblika nepravilnog stava, držanja tela i narušene posture.

Poremećaj se može javiti i u najranijem detinjstvu, ali su kritični periodi vreme polaska u školu, kao i period puberteta, jer je tada rast najintenzivniji.

Cilj rada: Identifikovati prisustvo posturalnih deformiteta kod dece, naročito skolioze, i ukazati na njih. Što ranije krenuti sa prevencijom i rehabilitacionim postupkom, u cilju sprečavanja operativnog lečenja. Najproblematičniji deformitet kičme kod dece je skolioza, jer pored krivljenja trupa i kičmenog stuba u stranu, dolazi i do rotacije kičmenih pršljenova koji za sobom povlače rebra, što dovodi do deformacije grudnog koša i do pojave gibusa, tj. grbe.

Uzrok skolioze u većini slučajeva nije poznat, i to su tzv. „idiopatske“ skolioze.

Do 20 stepeni skolioze se leče korektivnim vežbama – kineziterapijom. Kod deformiteta između 25 i 35 stepeni, pored vežbideca nose i korektivne midere. Deformiteti u grudnom delu kičmenog stuba preko 50 stepeni, ili nagle progresije kod dece starije od 10 godina, leče se operativno.

Metodološki pristup istraživanja temelji se na pregledu relevantne medicinske literature iz oblasti koja se obrađuje. Na osnovu ključnih reči korišćena je baza podataka Pub med, Google itd. Na osnovu toga je postavljen osnov za izradu ovog preglednog rada.

Rezultati: U dosadašnjem radu u ustanovama koje se bave rehabilitacijom i korekcijom položaja kičmenog stuba, tj. posture, utvrđeno je da su rezultati koji se postižu metodom Schroth vežbi mnogo bolji, nego korišćenje klasičnih vežbi.

Naravno da je primena bilo koje metode bolja nego neuključivanje dece u rehabilitacioni program. Program korektivnih vežbi skolioze bazirao se uvek na principu simetričnih i asimetričnih vežbi, u zavisnosti od mesta i stepena krivine. Poslednjih decenija u našoj zemlji, a u svetu od 1986. godine, počinje da se koristi drugačiji tip kineziterapije. To je Schroth sistem vežbi, nastao u Nemačkoj, sredinom 20. veka.

Ovaj specifični tretman podrazumeva pre svega individualne, ponekad i grupne vežbe, koje kombinuju vežbe i određene tehnike disanja.

Razlika između klasičnog i Schroth pristupa skoliozi jeste dijagnostika, pre svega radiološka procena primarne krivine, drugačija nomenklatura, kao i način korekcija. Sama metoda zasniva se na postizanju i usvajanju znanja o „bazičnim korekcijama“, postizanju korigovane svesne posture, koje nakon toga prati korektivno disanje, koje se primenjuje u sedećem, ležećem, bočnom položaju.

Glavni cilj ovog vida terapije jeste da pacijent savlada program vežbanja koji će svakodnevno koristiti u kućnim uslovima. Bitan deo rehabilitacionog programa jeste i motivacija od strane terapeuta, uspostavljanje trenažnih efekata, kao i sprečavanje progresije samog deformiteta.

Zaključak: Kod bilo kog oblika skolioze kičme postoji opasnost od pogoršanja. Ona ima tendenciju da se pogoršava s rastom pacijenta, i to se nekada dešava brže, a nekada sporije, i ako se ignoriše, i ne preduzmu određene mere, može se ozbiljno pogoršati. Za razliku od funkcionalnih skolioza, gde se krivina koriguje u određenim položajima, kod strukturalnih ona ostaje i ne može da se voljno ispravi. Zato je bitno da, ukoliko se primeti da dete ne drži pravilno kičmeni stub, odmah bude uključeno u neki vid rehabilitacije i daljeg praćenja.