

## 2 UVOD

Lumbosakralni bolni sindrom kao najčešća bolna manifestacija savremenog čovjeka zaokuplja pažnju brojnih istraživača. Uobičajeni predmeti istraživanja su prevencija, dijagnostika, liječenje i rehabilitacija ove bolne manifestacije.

Lumbosakralni bolni sindrom predstavlja najčešći uzrok hroničnih tegoba (bolova) kod osoba starijih od 45 godina. Statistički je utvrđeno da oko 80% ljudi, u toku svog života, pati od bolova u donjem dijelu leđa, koji su najčešće toliko jaki da onemogućavaju redovni posao, pa čak i normalnu dnevnu aktivnost.<sup>1</sup>

Liječenje ovog oboljenja je kompleksno i u njegovoj terapiji se upotrebljavaju razne metode, a 5% ovih pacijenata predstavljaju kandidate za operativni zahvat.<sup>2,3,4,5</sup>

Pod lumbalnim bolnim sindromom se podrazumijevaju bolovi i ostale tegobe koji remete normalnu funkciju lumbosakralnog dijela kičmenog stuba.<sup>6</sup>

Pod ovim pojmom su obuhvaćeni sljedeći nazivi: lumbago, išijas, lumbalna išijalgija, lumbalna diskopatija, spondiloza i sl.<sup>7</sup>

Akutni bol u donjem dijelu leđa često se širi u jedan ili oba donja ekstremiteta ili prema lateralnim dijelovima lumbosakralne regije.<sup>8</sup>

On je najčešće prouzrokovan akutnom traumom ili inflamacijom nervnih korjenova i okolnog vezivnog tkiva, zatim mišića, tijela kičmenih pršljenova, hrskavice zglobova, zglobnih nastavaka (faseta zglobova), i na kraju prednjeg i zadnjeg longitudinalnog ligamenta. Svi ovi nabrojani tkivni elementi lumbosakralne kičme su vrlo senzibilni i njihova čak i manja povreda može da prouzrokuje vrlo jak bol.<sup>2,3,7</sup>

U biomehaničkom tumačenju etiopatogenetskih faktora u nastajanju lumbalnog sindroma naročit značaj se pridaje mehaničkom opterećenju tog segmenta kičmenog stuba. Držanje tijela za vrijeme stajanja, sjedenja ili ležanja je veoma bitno za lokomotorni aparat, jer kičmeni stub ima važnu ulogu u pravilnom držanju tijela.

Postoje mnoge tegobe koje su posljedica nepravilnog držanja kičmenog stuba pri hodu, stajanju ili radu.<sup>9,10,11,12.</sup>

Poentu u našem radu smo dali na fizikalnom tretmanu kod pacijenata koji su operisani od diskus hernije.