

UVOD

Kičmeni stub predstavlja koštanu osovinu trupa. U kinetičkom lancu pokreta predstavlja prelaznu i završnu kariku, zbog čega mora posjedovati istovremeno dva, na izgled potpuno suprotna mehanička svojstva: čvrstinu i pokretljivost. Kičmeni stub, kao dio koštano-zglobnog sistema, zajedno sa ligamentarnim aparatom i mišićima, se suprostavlja konstantnom uticaju sile gravitacije i drugih egzogenih faktora, čime se obezbeđuje uspravan stav čovjeka, koji je njegov osnovni antropološki položaj. Tokom evolucije, na kičmi su se formirale fiziološke sagitalne krivine: vratna i lumbalna lordoza i torakalna kifoza, zahvaljujući kojima je kičmeni stub dobio na čvrstini i povećanju otpora na pritisak (u odnosu na kičmu koja je bila potpuno prava). Povećanje ili smanjenje ovih fizioloških krivina se smatra patološkim, jer dovode do brojnih funkcionalnih i estetskih smetnji. Deformacije kičmenog stuba nastaju i u frontalnoj i u sagitalnoj ravni, u vidu kifoza, lordoza i skolioza.

Skolioza kao trodimenzionalni deformitet zahtijeva trodimenzionalnu korekciju u sve tri anatomske ravni.

Značajnu ulogu u uspješnom liječenju problematike skolioza predstavlja rano otkrivanje i prevencija kod djece, odnosno pacijenata predškolskog i školskog uzrasta i uključivanje u kineziterapijski program.

Uspjeh u liječenju skolioza je rezultat timskog rada. Pravilno odabranim vježbama se nastoji djelovati na određene mišiće i mišićne grupe koje su insuficijentne i koje nam baš kao takve otežavaju rad u tretiranju skolioza. Stalno praćenje, izučavanje i analiza, pružaju uvid u dinamiku liječenja deformiteta i predstavlja putokaz za reviziju primjenjenih tretmana, njihovu izmjenu ili dopunu, kako bi se primijenilo odgovarajuće liječenje, a time i postigli optimalni rezultati.

Učešće roditelja i kontinuirana podrška djetetu su neophodni za uspješno liječenje skolioza.

Sama ili udružena sa drugim vidovima fizikalne terapije, kineziterapija je indikovana kod svih skolioza bez obzira na stepen krivine.