

1. UVOD

Čovjek je jedinstven među sisarima i primatima, jer ima uspravno držanje. Tokom čovjekove evolucije, kako su zadnji udovi preuzimali ulogu kretanja, kičmeni stub se prilagodio iz vodoravno (horizontalno) sabijene strukture u vertikalni stub koji nosi težinu. Održavanje uspravne pozicije zahtjeva stalno prilagođavanje mišića u trupu i udovima, pod automatskom i svjesnom kontrolom centralnog sistema da bi se suprostavio djelovanju gravitacije.

Uspravan položaj čovjeka uslovljen je neprekidnim održavanjem ravnoteže između paravertebralne muskulature i centripetalnih sila. U toj igri za uspravan položaj kod čovjeka u toku evolucije, stvorene su fiziološke tvorevine: lordoza u vratnom i lumbalnom dijelu kičmenog stuba, kifoza u torakalnom dijelu kičmenog stuba. Ove krivine u fiziološkim granicama su normalna pojava, dok se njihovo povećanje ili smanjenje smatra patološkim stanjem.

Zajedničko za sve deformitete kičme jeste da mogu dovesti do značajnih funkcionalnih smetnji koje su u djetinjstvu tolerantne zbog velike adaptivne sposobnosti mladog organizma, no idući prema zrelijem dobu života, postaju sve nepodnošljivije. Najčešći deformiteti kičmenog stuba su: skolioza, kifoza i lordoza. Ovi deformiteti mogu biti udruženi sa deformitetima grudnog koša, koljena i stopala.

U posljednje vrijeme je ostvaren veliki napredak u kliničkom liječenju deformiteta kičmenog stuba, koji se zasniva na mnogim naučno istraživačkim radovima koji su omogućili uspješnu konzervativnu i hirušku terapiju. Značajnu ulogu u uspješnom liječenju kompleksne problematike ovih deformiteta predstavlja rano otkrivanje, odnosno prevencija i u vidu što bržeg pristupanja djeci, odnosno pacijentima, predškolskog i školskog doba kompletnim programom vježbikineziterapije, radne terapije i ortotičkih pomagala.

Ciljanim kineziterapijskim programom treba nastojati da se djeluje na određene mišiće i mišićne grupe koje su insuficijentne i koje nam baš kao takve otežavaju rad na liječenju deformiteta kičmenog stuba (skolioza i kifoza), kao i ostalih popratnih deformiteta.

Ciljanim programom radne terapije nastoji se korigovati deformitet koliko je moguće (ili bar zaustaviti progrediranje krivine), zadržati postignutu korekciju, i edukovati dijete i roditelje za redovno svakodnevno vježbanje kao i ponašanje pri ASŽ-a koje će biti u funkciji korekcije ili održavanja dostignutog stanja posture.

Stalno izučavanje, praćenje i analiza su jedini put ka pronalaženju pravih indikacija za odgovarajuća liječenja.