

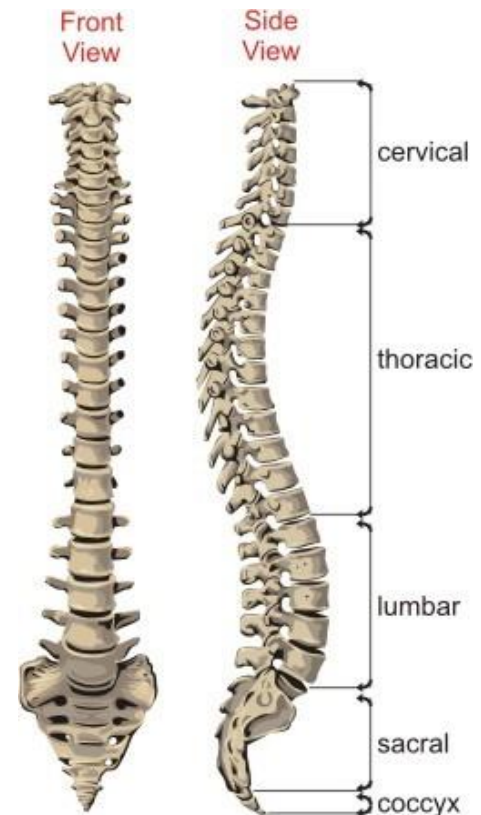
# PRIKAZ SLUČAJA OSMOGODIŠNJEG DJETETA SA SKOLIOZOM

**Anisa Olovčić**

fizioterapeut

## UVOD

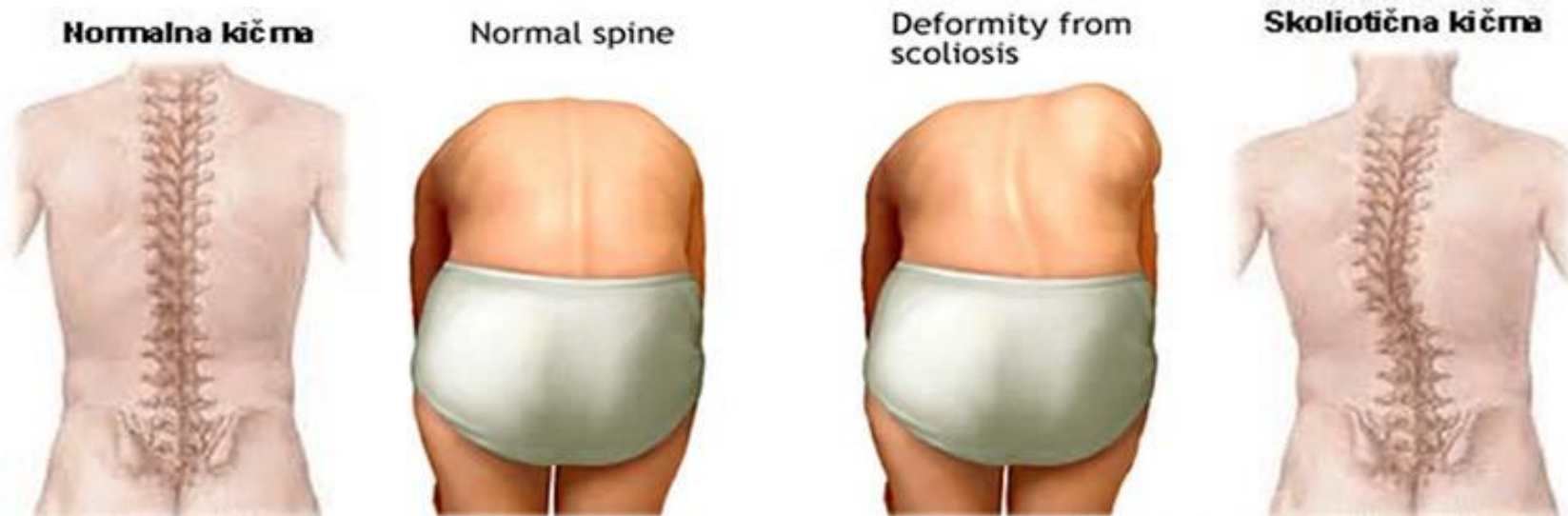
- **Kralježnica** (lat. *columna vertebralis*) je glavni oslonac trupa nužan za pokretanje, potporu gornjeg trupa i glave, stabilizaciju zdjelice, stav tijela i zaštitu osjetljivih struktura kralježnične moždine.
- Ona čini temeljni dio kostura i povezuje kosti udova, glave i trupa.
- Obuhvata 33-34 kralješka:
  - 7 vratnih
  - 12 prsnih
  - 5 slabinskih
  - 5 križnih (sraslih u križnu kost)
  - 3-5 trtičnih kralježaka (sraslih u trtičnu kost).
- Koštane elemente vratnih, prsnih i slabinskih kralježaka međusobno odvajaju međukralježnični diskovi.



Parts of the Spine

# SKOLIOZA

- Skolioza predstavlja iskrivljenje kralježnice gledano sa prednje ili stražnje strane pacijenta.
- Glavni uzročnici skolioze su nesrazmjerni mišići, tj. skraćeni i (atrofični) slabi mišići sa jedne strane kičme i cjelukupna slabost vertebralnih mišića koji drže kičmu.



## Podjela skolioza

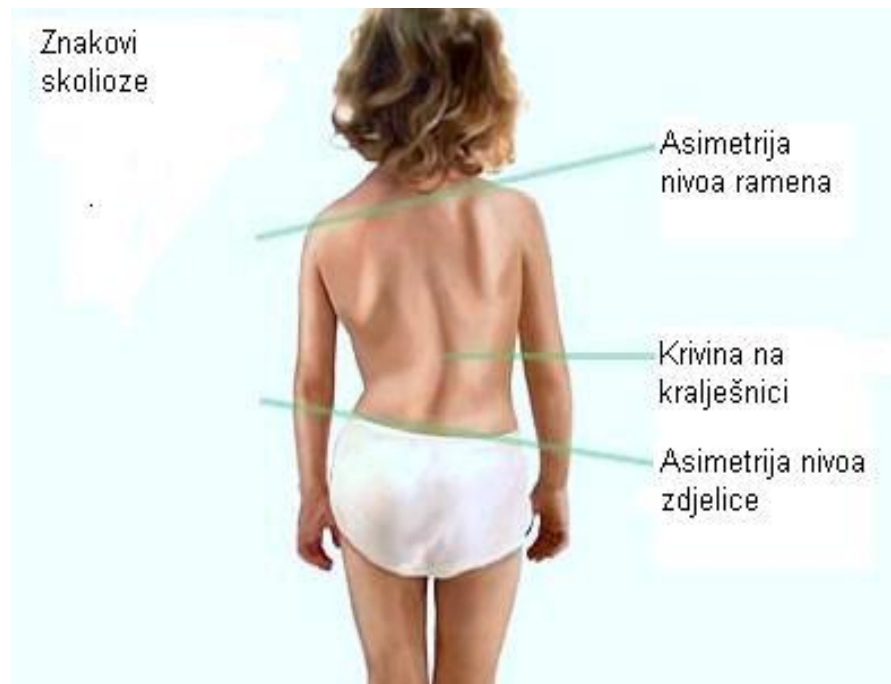
- Skolioze se dijele na:
  - funkcionalne
  - strukturalne
- **Funkcionalne ili reverzibilne skolioze** su u većini slučajeva rješive jer ne dolazi do promjena na anatomskim strukturama.
- Ovakav oblik najčešće nastaje zbog lošeg držanja prilikom sjedenja i stajanja, neprimjerenih posturalnih navika kao što su teške školske torbe, neadekvatna raspodjela težine, neudoban madrac i dr.
- **Strukturalne ili fiksne skolioze** uzrokuju anatomske promjene kralješnice jer nisu reverzibilne

## Podjela skolioza

- Metodom po Cobbu određujemo stupanj iskrivljenja kralješnice, tako da razlikujemo:
  - Lake skolioze (1. stupanj) – do  $30^\circ$
  - Srednje skolioze (2. stupanj) – od  $30^\circ$  do  $50^\circ$
  - Teške skolioze (3. stupanj) – preko  $50^\circ$
- Po uzroku nastanka dijele se na:
  - idiopatske
  - kongenitalne (urođene)
  - stečene.
- Prema životnoj dobi ih dijelimo na:
  - infantilne (nastaju do 4. godine)
  - juvenilne (od 4. do 10. godine)
  - adolescentne (iza 10. godine)
  - adultne (poslije završetka koštanog razvoja).

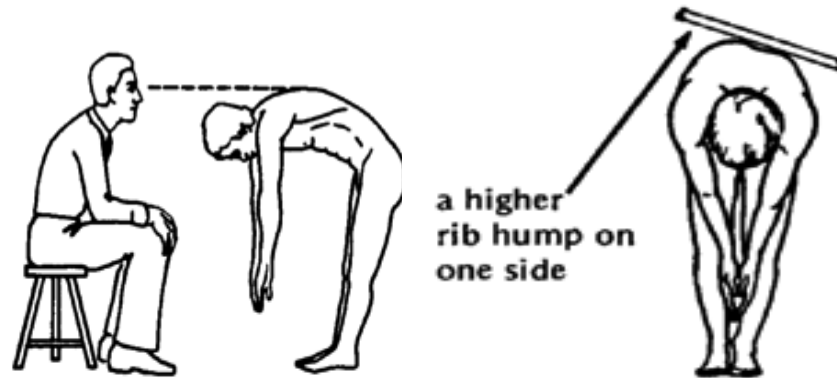
## Klinička slika

- neravnomjerna ramena
- jedna lopatica koja je izraženija od druge
- neravnomjerni struk
- jedan kuk viši od drugog
- Ako se skolioza pogorša, kralježnica će se također rotirati. To uzrokuje da rebra na jednoj strani tijela budu izraženija.
- Teža skolioza može uzrokovati bol u leđima i probleme s disanjem.



## Dijagnoza

- Najvažniji klinički test je test preklona. Iz stojećeg stava ispitanik se nagne prema napred sa slobodno visećim rukama.
- Ako deformacija kralježnice postoji i dalje radi se o pravoj skoliozi.
- U tom položaju primjećuje se grba (gibus) koja se nalazi na strani konveksiteta skoliotskih zakrivljenja.
- Ako tokom testa preklona nestane asimetrija tijela vidljiva u stojećem stavu, tada se radi o skoliotičnom držanju a ne o skoliozi.
- Osnovna dijagnostička metoda je standardna radiografija kralježnice u anteroposteriornom i lateralnom smjeru.



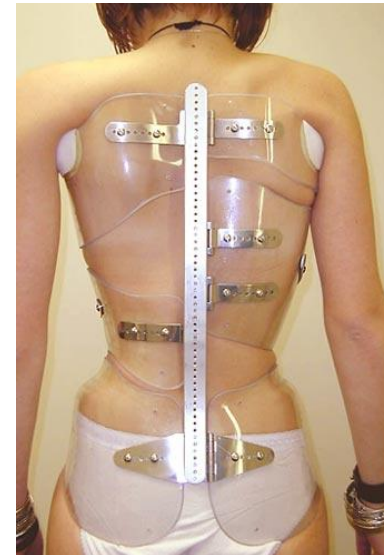
# Terapija

- Ovisno o dobi, stepenu iskrivljenju kralježnice i individualnim karakteristikama, danas se primjenjuju različite metode liječenja.
- Za lakše skolioze koristi se kineziterapijski postupak, kod progredirajućih je potrebno nošenje korektivnog steznika, a kod najtežih oblika provodi se kirurški zahvat.





## *Steznici (mideri)*



# **PRIKAZ SLUČAJA OSMOGODIŠNJEG DJETETA SA SKOLIOZOM**

## **FIZIOTERAPEUTSKI KARTON**

**Ime i prezime:** A.S

**Broj protokola:**1339

**Zanimanje:** učenik

**Dob:** 8 godina

**Spol:** muški

**Ljekarska dijagnoza:** sinistrokonveksna skolioza lumbalne kičme 15° po Cobbu

**Funkcionalna dijagnoza:** nepravilno držanje tijela

### **Zabilješke tokom procesa fizioterapije:**

- Pri prvom susretu sa pacijentom uočeno je nepravilno držanje prilikom stajanja i sjedenja.
- Naglašeno je prominiranje desnog kuka.
- Asimetrija Lorenzovih uglova.
- Paravertebralna muskulatura oslabljena (MMT:Laterofleksija4/5,Anterofleksija:5/5)
- Nije uočeno crvenilo i povišena temperatura u predjelu lumbalne kralježnice
- Osjetljivost na dodir 0/4

- Otok - nije uočen
- Bol:
- Pri hodu dužem od pola sata (Likert:0).
- Prilikom stajanja dužeg od pola sata (Likert:0/4)
- Prilikom sjedenja (Likert:0/4)
- Prilikom savijanja (Likert:0/4)
- Okretanjem na desno (Likert:0/4)
- Okretanjem na lijevo (Likert:0/4)
- Skoliometrijsko mjerenje ukazuje na rotaciju  $10^\circ$
- Test predklona - pozitivan

### **Pružena FT na prvoj viziti**

- Edukacija pacijeta o važnosti pravilnog držanja i kako da se postigne pravilno držanje

## **Plan fizioterapije:**

- vježbe disanja uz korekciju držanja
- vježbe za istežanje skraćenih mišića
- vježbe za jačanje mišića
- vježbe u vodi i plivanje
- Primarno se pažnja obraća na jačanje *m. iliopsoas* i *m. quadratus lumborum* u cilju derotacije i defleksije kičme.

## **Ciljevi fizioterapije:**

- Postići pravilno držanje tijela
- Uspostavljanje potpune simetrije paravertebralne muskulature
- Uspostavljanje potpune simetrije Lorenzovih uglova
- Ojačati paravertebralnu muskulaturu (MMT: Laterofleksija5: /5, Anterofleksija: 5/5)
- Desni kuk dovesti u normalu
- Skoliometrijsko mjerenje 0°(nema rotacije)
- Test predklona - negativan

## **Mišljenje (zaključak) po obavljenoj fizioterapiji:**

Nakon devet sedmica ustanovljeno je da je:

- uspostavljena gotovo potpuna simetrija paravertebralne muskulature i Lorenzovih uglova
- prominiranje desnog kuka je minimalno
- pri testu pretklona skoliometrijsko mjerenje pokazuje maksimalno 5°.

## ZAKLJUČAK

Skolioza predstavlja iskrivljenje kralježnice gledano sa prednje ili stražnje strane pacijenta. Glavni uzročnici skolioze su nesrazmjerni mišići, tj. skraćeni i (atrofični) slabi mišići sa jedne strane kičme i cjelukupna slabost vertebralnih mišića koji drže kičmu. Prvi znakovi koje roditelji primijete vidljivi su u stojećem stavu. Uočljiva je nejednaka visina ramena, bokova (kriste ilijake). Osim toga, u stojećem stavu, gledajući otpozadi, vidljiva je zakrivljena linija spinoznih nastavaka kičme i asimetrija tzv. bočnih trouglova, gibusi, asimetrija glutealne brazde; naprijed je vidljiva i asimetrija dojki i sl. Ovisno o dobi, stepenu iskrivljenja kralježnice i individualnim karakteristikama, danas se primjenjuju različite metode liječenja. Za lakše skolioze koristi se kineziterapijski postupak, a kod progredirajućih je potrebno nošenje korektivnog steznika. Najteži oblici se rješavaju hirurškim zahvatom.



**HVALA NA PAŽNJI**