

ДР СТЕВАН ДРАГОСАВЉЕВИЋ ИЗ КЛИНИКЕ ЗА МЕДИЦИНСКУ РЕХАБИЛИТАЦИЈУ УКЦВ, О ДЕФОРМИТЕТИМА ВРХА КИЧМЕНОГ СТУБА

ВРАТ "ШКРИПИ" ЗБОГ СТИЛА ЖИВОТА

Најозбиљнији случајеви јављају се код све млађих људи

Јованка Симић

Сада није реткост да се особе у трећој деценији живота већ морају оперативно лечити

Најчешће болују старији од 60 година али проблеми уочени и код оних са тридесет

Када бол "жари" трпе нерви

МОЖЕ ли се разликовати, па и описати степен бола који пацијент осећа када постоји притисак пршљена на корен нерва? - Тешко је на то питање одговорити. Према многим - да. Међутим, у пракси није увек баш тако. Лично, не волим темељити мишљење према статистици. Постоје описне карактеристике бола као што су електрицитет, жарење, болна утрнутост, који углавном указују на трпљење нерва. Међутим, по мени, сваки лекар треба детаљним прегледом да установи природу порекла бола или бар постави велику сумњу.

ВИШЕ од 85 одсто људи старијих од 60 година болује услед дегенеративних промена на вратном делу кичменог стуба, а најчешћи узрок је недовољно покретање управо тог кичменог дела, уз дуготрајно седење и лоше држање - упозорава др Стеван Драгосављевић, лекар у Клиници за медицинску рехабилитацију УКЦВ у Новом Саду.

Настају ли данас деформитети вратног дела кичме чешће услед броја година или начина живота?

Нажалост, данас је то све мање условљено старашћу, а све више стилем живота. Свакако, и даље је ова болест израженија са годинама. Током школовања смо учили да дегенеративне промене крећу од треће деценије живота полако, а да се испољавају касније. Међутим, сведоци смо да се најозбиљнији случајеви јављају код све млађих људи. Сада није реткост да се особе у трећој деценији живота већ морају оперативно лечити.

С обзиром на то да захваљујући кичменој мождини, сазданој од 33 пршљена, човек може да хода усправно, колика је улога вратног пршљена у том главном стубу нашег скелета?

Вратни део кичменог стуба је вероватно нај-

сложенији део коштаног глобног система човека. Комплексност је условљена самом грађом са једне стране и мноштвом нервних и крвнотворних структура са друге стране. Кичмени стуб у том делу се састоји од седам зглобљених вратних пршљенова са међупршљениским дискусима, који су изнад зглобљени са главом, а надолу са остатком кичменог стуба.

Какви су први симптоми деформитета врата?

Централно жариште болести представља старење међупршљеновог диска које покреће каскаду промена на самом диску, затим на пршљеновима, околним зглобовима, лигаментима... У вратном делу може се јавити болност, укоченост, звучни феномени типа "шкрипања" или "крцкања" и изменен осећај на кожи. Ту су и главобоља, вртоглавица, зујање у ушима, ређе мучнина, повраћање, сметње вида, сметње гутања и губитак свести. У раменолопатичном делу и екстремитетима се може јавити бол, слабост, неспретност, поремећаји једине мишића, рефлексна и осећаја додира на кожи и у дубљим ткивима. Ређе се јављају невољни покрети и отицање.

У којим случајевима је стање ургентно и шта све подразумева преглед пацијента?

Уколико дође до појаве отежаног хода или нару-

шене контроле мокрећа и пражњења дебелог црева, то представља ургентно стање. Први део прегледа се састоји од прикупљања података о настанку и развоју тегоба и то, у највећем броју случајева, успешно води до праве дијагнозе и последичном одабиру метода лечења. Код дегенеративне болести вратног дела кичменог стуба оперативно лечење се срећом спроводи само код мањег броја најтежих случајева. У већини случајева се рутински успешно спроводи физикално лечење од стране службе физикалне медицине и рехабилитације.

Које су методе физикалног лечења најзаступљеније?

Најзаступљенији су физикални агенси (вежбе у оквиру кинезитерапије, електротерапијске процедуре, ултразвучна тера-



Фото: Приватна архива

мобилизације других меких ткива, које могу ефикасно и брзо да ублаже тегобе. Манипулација се разликује од мобилизације по томе што се у тачно одређеној позицији изводи покретима одређене брзине и амплитуде, а при томе прелазећи границу пасивног обима покрета.

Какав ефекат се може постићи индивидуалним вежбама?

Први симптоми - бол, укоченост и звучни феномени попут "шкрипања" или "крцкања"

имају повољан ефекат на смањење бола, трњења, побољшавања прокрвљености дубљих ткива, опоравак и растањање ткива

Колика је делотворност вакуум терапије?

Последњих година вакуум терапија (cupping) све више се враћа у физикално лечење. Постоје различите методе примене овог агенса, како традиционалних кроз векове развијаних на Блиском и Далеким истоку, тако и модерних из нама западних држава. Мада не спадају у ужем смислу под методе физикалног лечења, свакако блиске и успешно примењиване процедуре у лечењу дегенеративне болести вратног дела кичменог стуба су акупунктура/акупресура, као и модерна метода сувог убадања игле у одређене тачке (dry needling). Наведене процедуре се комбинују са уобичајеним физикалним агенсима и у практичној примени их је некада тешко раздвојити.

Да сумирамо - у чему се састоји суштина лечења дегенеративне болести вратног дела кичменог стуба?

Састоји се у томе да разноврсну клиничку слику наведене болести прати још разноврснија палета метода физикалног лечења, која ће се временом свакако још више развијати у постојећим оквирима и обогативати новим.

Спорт је лековит за кичму детета

КАКВЕ деформитете примећујете код деце и како их треба лечити?

Приметни су различити деформитети вратног дела кичменог стуба, најчешће исправљање физиолошких кривина, са смањеном покретљивошћу. Битно је што раније то приметити како би се дотадашњи стил живота кориговао. Што је деце млађе, могућност лечења је већа и бржа. Код деце бих увек покушао са спортском активношћу направити жељену корекцију. Уколико спорт не да задовољавајући резултат, прописао бих специфичне терапеутске вежбе, које је потребно редовно и упорно спроводити.

пија, ласеротерапија, магнетна терапија). Смањење тегоба понекад се може релативно брзо постићи мобилизацијом или манипулацијом делова скелета када је то индицирано, специјалним методама за смањење болности или повећаног тонуса мишића.

У чему се огледа разлика између мобилизације и манипулације зглобова?

Мобилизација је било које пасивно покретање одређеног дела тела у зглобу у оквиру дозвољеног пасивног обима покрета. Видом мобилизације сматра се и апаратуром извођена тракција, која се у свету успешно користи деценијама. Постоје и бројне специјалне технике

- Постиге се смањење бола, повећање покретљивости одређеног дела тела, повећање снаге и издржљивости мишића, мобилизација периферних живаца, одржавање и поправљање држања тела, унапређење хода... Најпопуларније и најзаступљеније методе физикалног лечења код нас су кинезитерапија са применом осталих физикалних модалитета. Кинезитерапија или примена терапеутских вежби је свакако оправдана у највећем броју случајева база физикалног лечења. Осим кинезитерапије примењују се и најразличитије електротерапијске процедуре (ТЕНС, интерферентне струје, електрофореза, ТЕЦАР), магнетотерапија, ласеротерапија, ултразвучна терапија, које



ТЕКСТ РЕАЛИЗОВАН УЗ ПОДРШКУ
ПОКРАЈИНСКОГ СЕКРЕТАРИЈАТА ЗА ЗДРАВСТВО
АП ВОЈВОДИНЕ