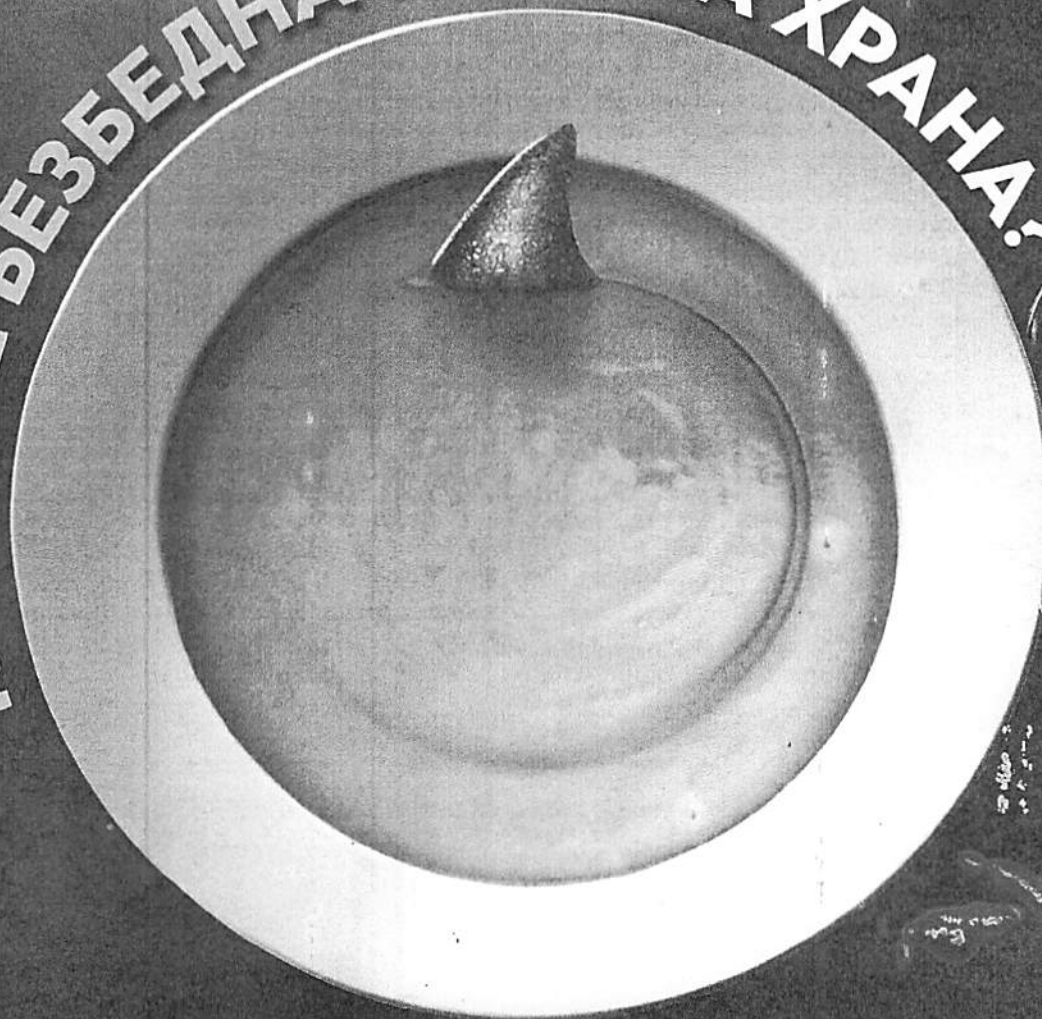




КОЛКУ Е БЕЗБЕДНА ВАШАТА ХРАНА?



ШТИПСКАТА КЛИНИЧКА БОЛНИЦА СО НАЈГОЛЕМИ ДОСТИГНУВАЊА ОД ОБЛАСТА НА ФИНАНСИИТЕ

СПЕЦИЈАЛЕН ПРИЛОГ: ЗДРАВА ИСХРАНА

МОЌТА НА ЕМПАТИЈАТА И ЕМОЦИОНАЛНАТА ИНТЕЛИГЕНЦИЈА

СВЕТСКИ ДЕН НА ЗДРАВЈЕТО 2015

#safefood | www.who.int/whd/food-safety



World Health
Organization

ДЕФОРМИТЕ НА 'РБЕТНИОТ СТОЛБ КАЈ ДЕЦАТА И НИВНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА И ТРЕТМАН ВО ОПШТИНА ШТИП ВО ПЕРИОД 2010-2013 ГОДИНА

Дарко Плевков, Гордана Панова

Исправената постојба на човекот е услов за непрекинато одржување на рамнотежа помеѓу паравртебралната мускулатура и централната сила. За да се одржи исправената постојба кај човекот во текот на еволуцијата, се развиле физиолошки кривини гледани во сагитална рамнина: лордоза во вратниот и лумбалниот дел на 'рбетниот столб и кифоза во торакалниот дел на 'рбетниот столб. На 'рбетниот столб гледан во фронтална рамнина се забележува латерална кривина да е рамна вертикална линија. Овие кривини во физиолошка граница се нормална појава, додека нивно зголемување или намалување се смета за патолошко.

'Рбетниот столб (colonna vertebralis) го градат 33-34 крсти или прешлени (Vertebrae). Прешлените се делат на: 7 вратни (vertebrae cervicales), 12 грудни (vertebrae thoracales), 5 слабински (vertebrae lumbales), 5 крсти (vertebrae sacrales) и 4-5 тринички (vertebrae coccygae).

Појава на нееднаква висина на рамничарата и на илјаците, гледајќи одназад, видлива е закривена линија на прешленските подложенија (processus spinosus), асиметрија на попачките, брадаи, пилди-ност на паравртебралната мускулатура, лордоза, сколиоза.

Сколиозата е медицинска состојба, каде што се забележува латерално искривување на 'рбетот во фронталната рамнина, истовремено има и тораџа на прешлените, завртување околу негова-та оска. Сколиозата се карактеризира со појава на нееднаква висина на рамничарата и на илјаците, гледајќи одназад, видлива е закривена линија на прешленските подложенија (processus spinosus), асиметрија на попачките, брадаи, пилди-ност на паравртебралната мускулатура.

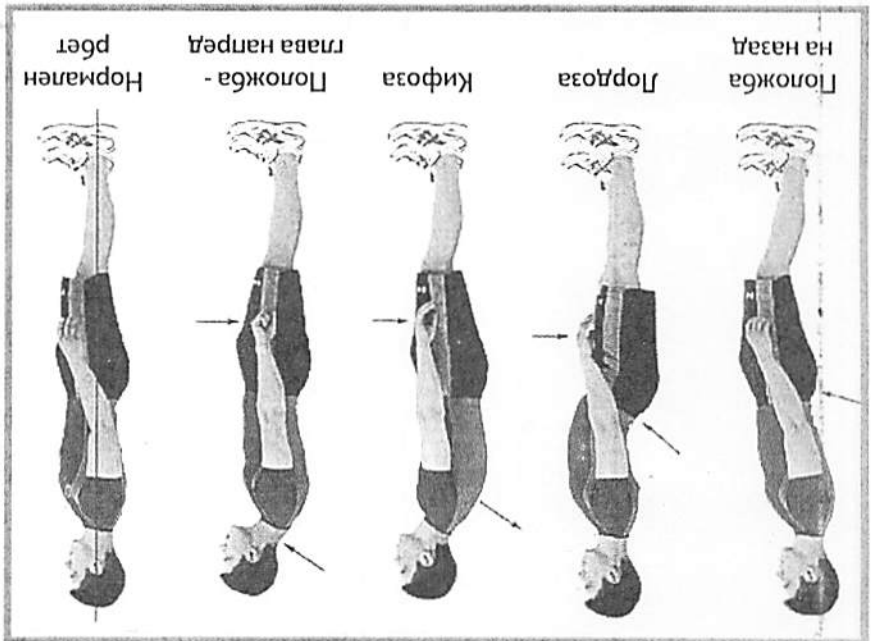
Првите 24 прешлени се слободни и подвижни, додека последните 9-10 меѓу себе се раснати во две коски и тоа крстна коска (os sacrum) и триничка коска (os coccygis). Коските на 'рбетниот столб помеѓу прешленските прстени и фиброзното ткиво сочинуваат силен и отпорен носач на тежината на телото, многу еластична осовина на телото. Кај возрасните во исправен став 'рбетниот столб личи на издолжена латинична буква С. Најчесто деформитетот на 'рбетниот столб се случува: Сколиоза, Кифоза, Лордоза, Сколиоза.

Појава на грчка. Иако е сложена т-одимензионална деформација, доколку би се видело на рендгенските снимки од задната страна, 'рбетот на лицето со со-лиоза може да изгледа повеќе како С-к-ривина. Девиицијата на сколиозата може да биде на лева или десна страна, но може и да постои и компензирана сколиоза, каде на едниот дел на 'рбетниот столб искривувањето е на левата страна, а во другиот дел на десната страна. Класифика-цијата на сколиозата според етиологијата: структурална и неструктурална.

Сколиозата е функционална или неструктурална доколку искривувањето се губи при свртување на напред (тест на наведување) или кога детето е во ле-жечка постојба, а сколиозата исчезнува со отстранување на причината. Причина за појава е нарушената статика: разлика во должината на нозете, деформитети на коковите, колелата и стапалата, прису-ство на спазам (грч) на мускулите на една-та страна од 'рбетот, искривена глава како резултат на тортиколис (скратен мускул на вратот), провизи со слухот или видот.

Органската или структурална ско-лиоза се карактеризира со анатомски про-мени на 'рбетот, неговите зглобови, ли-аменти или паравртебралните мускули.

Кифозата претставува искриву-вање на 'рбетот на сагитална рамнина. Најчесто се наоѓаат на торакален и тора-ко-лумбален дел на кифозата, уште позната и под терминот грчка, е искривување на горниот дел од 'рбетот. Кифозата е искри-вување на грчката спина на прешле-нелимитомите на кифоза вклучуваат: трбавост, умерена грдна болка, грдна вкочаненост, замор. Кифозата се јавува поради: остеопороза, дегенеративен арт-ритис на 'рбетниот столб, анкилозантн спондилитис и остеоартроза на коски, кар-



Положба на назад

Лордоза

Кифоза

Положба - глава напред

Нормален рбет



цином, спина бифида. Нормалниот 'рбет, гледан од позади изгледа прав. Меѓутоа, 'рбетот кој има лордоза кога се набљудува странично се забележува искривеност во долниот дел на 'рбетот. Ако кај кифозата има искривеност на горниот дел, кај лордозата таа искривеност е на долниот дел од 'рбетот. лордозата се поврзува со лошото држење на 'рбетот, вроден проблем, операција на грбот или проблеми со колковите. Главна клиничка особеност на лордозата е истакнувањето, со оглед на тоа ако лордозата се јави со други дефекти, како што се мускулната дистрофија, развивачка дисплазија на колкот или невромускуларни нарушувања.

РЕЗУЛТАТИ

Според добиените податоци од заводот за статистика при Општина Штип на систематски прегледи во основните и средните училишта заклучуваме дека застапеноста на сколиозата кај машките лица во периодот од 2011 година изнесува 413, а кај лицата од женски пол изнесува 441. Од ова можеме да увидеме дека застапеноста е повеќе кај женскиот пол отколку кај машкиот, но бројките меѓу себе се во близок сооднос. Застапеноста на сколиозата во периодот од 2012 година изнесува кај машкиот пол 169, а кај женскиот пол 204, а кај кифозата кај женскиот пол се 45, а кај маш-

киот пол 65. и лордозата кај женскиот пол се 74, а кај машкиот пол 85. Од ова можеме да заклучиме дека кај кифозата и лордозата поголема е застапеноста кај машкиот пол отколку кај женскиот. Застапеноста на сколиозата во периодот 2013 година изнесува 160 заболени од машкиот пол и 214 лица од женскиот пол. Застапеноста на кифозата и лордозата во периодот 2013 година е следниот: машки-87, женски-108 заболени лица. Од сето ова можеме да заклучиме дека заболувањата како деформацијата на 'рбетниот столб (кифоза, лордоза, сколиоза) се почести кај женскиот пол отколку кај машкиот пол. При секое сомнение за искривување на 'рбетниот столб неопходен е лекарски специјалистички преглед, рентгентска снимка на 'рбетниот столб и физикален преглед како и планирање на понатамошното лекување. Дали станува збор за здравствен проблем кој може конзервативно да се лекува со физикална терапија и одреден тип на физички вежби или операција, зависи од степенот и фазата на заболувањето. Многу од случаите се решаваат едноставно со следење и физикална терапија. Физикалната терапија е битен дел во лекувањето на деформитетите на 'рбетниот столб затоа што се изведува во континуитет во тек на неколку години-индивидуално или во мали групи, со или без корсет. За млади-

те одговорноста паѓа на родителите и на образовниот систем, но првите прашања за жал доаѓаат кога веќе има проблем, односно кога веќе ќе настанат искривувања на 'рбетниот столб или други пореметувања. **Заклучок:** При секое сомнение за искривување на 'рбетниот столб неопходен е лекарски специјалистички преглед, рентгентска снимка на 'рбетниот столб и физикален преглед како и планирање на понатамошното лекување.

Дали станува збор за здравствен проблем кој може конзервативно да се лекува со физикална терапија и одреден тип на физички вежби или операција, зависи од степенот и фазата на заболувањето. Физикалната терапија е битен дел во лекувањето на деформитетите на 'рбетниот столб затоа што се изведува во континуитет во тек на неколку години-индивидуално или во мали групи, со или без корсет. Физичката активност да се вклучи во сите установи каде што има деца во развој.

Користена литература

1. Кит Л. Мур, Артур Ф. Дали, Ан М. Р. Агур: Клинички ориентирана анатомија; Скопје, Табернакул, 2011
2. Николај Попов : Грбначен столб – функционална дијагностика и кинези-терапија; Софија, НСА – ПРЕС, 2002 и др.