



SEKSIONI I MJEKËSISË

Programi i skoliozës

Prof. dr. Antonio Pica

Profilaksia e skoliozës duhet të konstatohet që në javët e para të jetës me Fisiokinezoterapia dhe Fisiokisioterapia, nëpërmjet masave me karakter klinik që duhet të përshtaten tek fëmijët me të njëjtën dëshirë dhe këmbëngulje, me të cilën vendosen standardete përbashkëta të arsimit që merr gjatë jetës.

Duke ndjekur zhvillimin e disa modeleve të sjelljeve, të rinjtë marrin në moshë të hershme një vetëdije posturale të dobishme për mbrojtjen e shëndetit të tyre. Nga kjo lind nevoja për të folur për profilaksinë e skoliozës, sepse para fillimit të kurimit është mirë që të mendojmë për parandalimin që duhet të bëhet pjesë e edukimit mbarëbotëror të njerëzve të prekur.

Ne duhet t'i drejtojmë fëmijët drejt një koncepti më të shëndetshëm të edukimit kundër skoliozës.

Masa i injoron ligjet e biomekanikës, aq lehtë sa që ato mund të provokojnë lëvizje të kundëringakuara. Duhet siguruar një material, i cili mundëson lëvizje specifike për profilaksinë, për reduktimin dhe për korrigjimin e difekteve në sjellje. Mund të jetë ekstremisht e rrezikshme, që disa mbikëqyrës të pakujdesshëm, mund të mendojnë se kanë të drejtën dhe autorizimin për të propozuar lëvizje të rrezikshme pa marrë parasysh intensitetin e stërvitjes, numrin dhe herët që përsëritet kjo stërvitje, pushimin dhe shpejtësinë, me të cilat bëhen këto ushtrime, të shkallës së të nxënit të fëmijës, të shkallës së stërvitjes së kyçeve, të vlerësimit të sasisë se sa mund ta rrisin intensitetin e ushtrimeve gjatë stërvitjes pa llogaritur cilësinë.

Përveç të tjerash, është e vështirë të vlerësosh implikimet psikologjike dhe marrëdhëniet e subjektit ose personit të prekur në menaxhimin e lëvizjeve terapeutike, e cila mund të shkaktojë në mënyrë të pashmangshme përgjigje motorike të pasakta. Në përfundim, shikohet si më e përshtatshme që instruktori fizik të jetë nën kontrollin e një mjeku specialist të Mjekësisë së Rehabilitimit fizik, duke zgjedhur një terapi specifike, nga parandalueset për në rehabilitueset, ndërkohë që është e drejtë që të jetë kompetencë e organeve të tjera institucionale, si për shembull shkollat, të cilat duhet t'u japin fëmijëve këto sugjerime: duhet të marrin një trajtim integral të edukimit postural, sepse efektet do të jenë me të vërtetë pozitive dhe të qëndrueshme.

Në moshën evolutive janë dy periudha, të cilat janë veçanërisht delikate, në të cilat manifestohen simptoma

të paramorfizmit: moshë 5-7 vjeç, e cila përfaqësohet nga një periudhë zgjatje e shtatit dhe periudha e moshës 12-14 vjeç për femrat dhe 13-16 vjeç për meshkujt, në të cilën manifestohet zgjatja e dytë dhe përfundimtare e shtatit. Por, përveç këtyre fazave të zgjatjes, moshë evolutive përfshin sipas ligjeve të Godin edhe periudhat e rritjes në peshë. Këto ligje na bëjnë të mendojmë se në fazën e zgjatjes subjekti rritet me shpejtësi në aspektin e staturës, pra të shtatit në kurriz të peshës dhe në mënyrë të suksesshme, ata kryesisht shëndoshen për të kompensuar zgjatjen në fazën e mëparshme. Keqkuptimi i këtyre ligjeve që rregullojnë rritjen që nga momenti i lindjes, çon në injorimin e disa lidhjeve mes procesit të rritjes njerëzore dhe difekteve në mënyrën e të qëndruarit. Në fakt në periudhën në të cilën subjekti zgjatet dhe humbet pjesë nga shtresa dhjamore të mbledhur, pra të akumuluar në fazën e mëparshme, evidentohen simptomat e para të difekteve në mënyrën e të qëndruarit. Në periudhën 8-11 vjeç, për shkak të shtimit të yndyrnave, të cilat shërbejnë si rezervë energjetike për të përballuar më mirë procesin e rritjes, difektet somatike janë të fshehura, atëherë krijohet përshtypja e gabuar se skolioza mund të jetë përmirësuar në mënyrë spontane, duke u nisur nga fakti që organizmi nuk e evidenton këtë difekt embrional, por skolioza rishfaqet dhe evoluon, me shpejtësi, në periudhën e zgjatjes së dytë, në të cilin në një ose dy semestra, një qëndrim i thjeshtë skoliotik mund të shndërrohet në një dismorf të pakthyeshme. Skolioza mund të jetë e lindur, idiopatike, paralitike, traumatike ose e fituar, ajo evolon me shpejtësi nëse favorizohet nga faktorë të tjerë kontribues jokenarakteristikë si qëndrimi jo korrekt, higjiena e gabuar e ushqimit, ngarkesat shtesë, ndërkohë që manifeston një ngadalësim të përparimit të saj tregon se faktorët e përmendur që kontribuojnë janë eliminuar më parë ose janë reduktuar.

Një diskutim rreth anomalive të formës dhe funksionit të trupit të njeriut mund të jetë efikas nëse nisemi dhe e kemi të qartë përkufizimin e termit eumorfisëm, i cili fjalë për fjalë do të thotë "morfologjikisht normale", të gjitha studimet shkencore kanë dhënë koncepte për parametra organikë të matshëm, që përfshijnë moshën, gjininë, gjendjen fizike dhe që përbëjnë një bazë për identifikimin e tipit normal në shqyrtim, atëherë kemi:

Paramorfizmin që është një difekt i shkakuar nga humbja e ekuilibrit të një ose më shumë sektorëve muskularë



dhe ligamenteve të lidhur ngushtë me shtyllën kurrizore. Ky alternim nuk është evolutiv dhe është i kthyesëm aq sa për të thënë se nuk bëhen ushtrime aktive simetrike, defekti bën regres në një kohë të shkurtër, sepse çekuilibrimi ndikon vetëm në aparatën "muskular-ligament".

Prandaj, në qoftë se qëndrimi i vazhdueshëm jo korrekt kthehet në një ves, këto sigurisht që do të theksohen në fazat e mëvonshme, duke rrjedhur në drejtim të pashpresë drejt dismorfisë skolioitike, e cila është një alternim i formës trupore dhe paraqet, përveç humbjes së ekuilibrit të pjesëve të buta të dallueshëm për pjesën më të madhe të masës muskulore edhe deformime të strukturës skeletore, të dallueshme në mënyrë radiografike. Bëhet fjalë për një deformim të pakthyesëm, por megjithatë mund të limitojmë evoluimin e shpejtë të deformimit duke stabilizuar difektin nëpërmjet përmirësimit të ekuilibrit statik-dinamik të qarkut anatomik dismorfik me një "gjimnastikë të përshtatshme korigjuese".

Lambertini ka futur konceptin e ipermorfizmit për të treguar hipertrofinë e një grupi të veçantë të muskujve. Ai ka përcaktuar dhe ipermorfizmin, zhvillimin e bollshëm të grupeve të veçanta dhe komplekse muskulare, zhvillimin që shkon përtej një lehtësime harmonik të masave që mbeten të shtrënguara.

Skolioza e avancuar, e cila mund të jetë shkaktuar nga mënyra e të qëndruarit e gabuar mund të korigjohet plotësisht me stabilizimin në një kohë të shkurtër prej 2-3 vjet duke bërë gjimnastikë korigjuese. Skolioza idiopatike gjatë fëmijërisë, adoleshencës dhe rinisë trajtohet nëpërmjet Fisiokinesiterapise duke personalizuar ndalimin e rrjedhës së evolucionit.

Skolioza është një përkulje e shtyllës kurrizore në planin ballor. Ajo ka karakteristikë të të qenit e përhershme dhe progresive. Evoluimi i saj mund të limitohet, duke ndërhyrë me shpejtësi me gjimnastikën korigjuese, nëpërmjet mbikëqyrësve ortopedë ose nëpërmjet ndërhyrjeve kirurgjikale. Por, përveç ndryshimeve skeletore në planin frontal, vihet re gjithmonë një kthesë e organeve vertebrale në drejtim të mysët dhe proceset spinous ndaj sipërfaqeve konkave. Kjo kthesë, e vlerësuar në mënyrë objektive, indukon vëzhguesit

mjekësorë për të dëshmuar shkallën e skoliozës jo sipas subjektit real, por sipas një rrezeje të gjatë të lakuar, për shkak të rëndësisë së proceseve spinous të drejtuar drejt sipërfaqeve konkave, duke vënë në dukje një skoliozë në dukje, më e butë se sa ajo aktuale.

Statistikat

Mbi qëndrimet e ekzaminuara gjatë moshës shkollore, megjithëse subjektive tregojnë sipas autorëve të ndryshëm përqindje të ndërthurjeve morfo-funksionale që arrijnë nga 40%-50%. Sot është e mundur të kryhen kërkime të tilla duke pasur të dhënat e mostrave me saktësi të mjaftueshme, për të identifikuar pa pasur dyshimin më të vogël nëse një ndryshim specifik morfologjik është funksional ose strukturor.

Duhet së pari, të formulohet një kartelë e personalizuar "Psiko-Fizio-Morfo-Orto funksionale" për të diagnostifikuar në mënyrë të suksesshme pikërisht subjektin:

Të kryejë një ekzaminim të saktë të portamentit në pozicion vertikal, i ulur, i shtrirë dhe në ecje.

Të bëjë një kërkim anamnezik, kthimin pas në shumë breza për të ditur nëse kanë pasur të afërm me ndryshime morfologjike.

Të rekomandojmë ekzaminimet e duhura radiografike dhe fotografike.

Të verifikojnë nëpërmjet ekzaminimeve laboratorike nëse ata kanë mosfunksionim të vazhdueshëm të organeve evolucionare ose inflamacion.

Tabelat na ndihmojnë të bëjmë një sintezë shkencore, e cila tregon që duhet praktikuar që nga moshat më të vogla, gjimnastika profilaktike që të shmangë evoluimin e qëndrimeve jo të mira të zbuluara në Trieste, ku është dhe djepi i ushtrimeve korigjuese në Evropë, sepse nëpër shkolla që nga viti 1924 mjeku Emilio Comisso futi parandalimin e skoliozës me gjimnastikë korigjuese dhe më pas u bë i detyrueshëm me ligj nga shteti, kështu që përqindja mesatare paradismorfike për meshkujt dhe për femrat ka qenë nga 8%-10% në shkollat fillore dhe 15%-20% në shkollat e mesme.

Përpilimi i tabelave për një grup djemsh me paradismorfizëm të shkollave fillore dhe të mesme të

Tabela A-Meshkujt

Mosha	Numri i nxënësve të ekzaminuar	Numri i nxënësve paramorfikë	Përqindja e nxënësve paramorfikë	Numri i nxënësve joparamorfikë	Përqindja e nxënësve joparamorfikë
6	85	54	63.5	31	36.5
7	99	65	65.6	34	34.3
8	119	86	72.3	33	27.7
9	81	66	81.5	15	18.5
10	73	52	75.2	21	28.8
11	138	94	68.1	44	31.9
12	173	129	74.6	44	25.4
13	206	153	74.3	53	25.7
Totali	974	699	71.7	275	28.3



ciklit të parë në Itali është pikërisht tabela A, ndërsa tabela B është për nxënëset dhe tregon se sa i rëndësishëm është parandalimi.

Tabela B- Femrat

Mosha	Numri i nxënësve të ekzaminuara	Numri i nxënësve paramorfikëe	Përqindja e nxënësve paramorfikëe	Numri i nxënësve joparamorfikëe	Përqindja e nxënësve joparamorfikëe
6	67	45	67.2	22	32.8
7	94	61	64.9	33	35.1
8	90	61	67.8	29	32.2
9	58	41	70.7	17	29.3
10	87	57	65.5	30	34.4
11	118	75	63.5	43	36.4
12	143	111	77.6	32	22.4
13	153	113	73.8	40	26.1
Totali	810	564	69.6	246	30.4

Duke marrë si pikënisjen fillestare, matjen këndore të skoliozës me metodën e Lippmann-Cobb, mund të arrihet në një klasifikim të skoliozës si vazhdon më poshtë:

Forma të buta me vlerë këndore deri në 10° .

Forma të mesme me vlerë këndore nga 11° deri në 30° .

Forma të rënda me vlerë këndore nga 31° deri në 50° .

Forma shumë të rënda me vlera mbi 51° .

Përfundime

Shkolla sigurisht që mund të luajë një rol kryesor, sepse ka strukturat e nevojshme dhe të duhura për të kryer një edukim fizik, kështu mund të eliminohen ata faktorë që shkaktojnë evoluimin e shpejtë të skoliozës dhe të qëndrimeve jo të mira trupore duke i konkretizuar me shprehjen më mirë të parandalojmë se sa të kurojmë duke bërë terapitë e duhura parandaluese të paramorfizmave dhe dizmorfizmave tek të rinjtë në përgjithësi dhe të skoliozës në veçanti. Prandaj sot shkenca e mjekësisë është në gjendje të kurojë me mençuri keto sëmundje që ndikojnë në të gjithë shtyllën kurrizore.