

Deformările coloanei vertebrale

Prevenirea și depistarea precoce a deformărilor coloanei vertebrale. Părinții, dascăli și pediatri, vă invit să privim o clipă mai atent spre copiii împreună și să-i ajutăm să crească „drept”; la propriu și la figurat. Meseria de părinte este una fascinantă ale cărei satisfacții le veți simți din plin. Având în vedere numărul mic de medici în raport cu numărul de locuitori face ca timpul medicului să fie limitat. În acest context, principală responsabilitate de a monitoriza sănătatea și dezvoltarea normală a copiilor revine părinților.

Părinții bine informați din punct de vedere medical și avertizați vor recunoaște din timp semnalele de alarmă și se vor adresa pediatrilor care vor stabili diagnosticul și tratamentul. Am ales acest subiect deoarece constat cu părere de rău că incidența deformărilor coloanei vertebrale crește îngrijorător la copii în ultimii ani.

În mod normal coloana vertebrală prezintă curburi, numite curburi fiziologice, după cum urmează: dacă privim din profil (lateral) există trei curburi – cervicală, dorsală, lombară. Dacă privim din față, coloana este dreaptă. Deformările coloanei vertebrale pot fi: în plan frontal (privind din față), coloana vertebrală poate prezenta o deformare spre stânga sau spre dreapta numită scolioză; în plan sagital, antero-posterior (din profil), coloana vertebrală poate prezenta cifoză – accentuarea curburii dorsale dincolo de limitele fiziologice sau lordoză – accentuarea curburii lombare dincolo de amplitudinea fiziologică. Scolioza juvenilă apare în plină perioadă de creștere (12-17 ani). Este mai des întâlnită la fete și are drept cauză poziția vicioasă a corpului în diverse momente. În evoluția unei scolioze juvenile se disting trei etape: etapa prepuberală (până la apariția pubertății), când evoluția scoliozei este lentă; etapa puberală (a pubertății) cu debut la 9-10 ani la fete și 11-12 ani la băieți, marcată de apariția caracterelor secundare feminine (creșterea sânilor, pilozitate, apariția menstruelor) și masculine (pilozitate, voce îngroșată, dezvoltarea organelor genitale); este caracterizată în principal de creșterea rapidă în înălțime atât la fete, cât și la băieți, ceea ce agravează rapid evoluția scoliozei, motiv pentru care această perioadă se numește perioadă critică și durează până în jurul vârstei de 16-17 ani; etapa terminării creșterii – în jurul vârstei de 18 ani, când scolioza se poate opri din evoluție odată cu maturizarea oaselor. Există scolioza sugarului și a copilului mic de 1-3 ani, care sunt forme particulare care pot fi secundare rahitismului, modificărilor de structură a corpurilor vertebrale sau pot asocia alte boli cum ar fi boli de inimă, retard psihic. Scolioza trebuie diferenciată de atitudinile scoliotice care nu au o semnificație patologică și se pot ușor corecta. Cauzele deformărilor de coloană vertebrală: poziție vicioasă la stacionarea biped (statul pe un picior), scris, învârtăcit, citit, telefon, calculator, masă (prânz) atât la școală cât și acasă, ducerea ghiozdanului, genții de mână numai într-o singură mână, frecvent aceeași, greutatea ghiozdanului prea mare pentru vârsta și greutatea copilului, înălțimea neadekvată a mesei, pupitrului pentru studiu atât la școală, cât și acasă, ceea ce obligă copilul să adopte o poziție vicioasă a coloanei vertebrale, ridicarea unei greutăți prea mari pentru vârsta copilului. Ce-i de făcut? Aplicați măsuri de prevenire: ghiozdanul va fi purtat în spate, pe ambii umeri și va avea o greutate decentă (atenție educatori, învățători, profesori, părinți!), folosirea unui mobilier (masă, birou, pupitru) adecvat studiului, astfel încât distanța până la ochiul copilului să nu fie mai mică de 35 cm și mai mare de 45 cm, linia umerilor să fie paralelă cu marginea mesei, ceea ce presupune că ambele coate stau pe masa de studiu, picioarele vor sta sub masă și nu sub șezut, atât la scris, învârtăcit, televizor, calculator, dar și la luarea prânzurilor, se va evita statul pe un picior, privitul la televizor se va face în fața televizorului, cu privirea perpendiculară pe ecran, nu din pat, culcat, se va evita ridicarea greutăților prea mari pentru vârsta copilului, va dormi pe pat cât mai drept, cu saltea plană și cu pernă cât mai mică, se recomandă gimnastică la școală și acasă, în pauzele dintre orele de studiu, înotul este sportul care fortifică cel mai bine musculatura spatelui, băi de soare și aer, dietă echilibrată, cu conținut bogat de lactate, susținerea creșterii rapide în înălțime cu preparate din calciu alternativ cu magneziu și vitamina D pentru fortificarea oaselor. N.B.! Vitamina D nu se administrează vara în liniile VI, VII, VIII la copii mari deoarece soarele verii activează vitamina D aflată în tegumentul nostru în stare inactivă și acoperă necesarul de vitamina D cu condiția să expunem cesașul la soare. Supravegherea poziției corpului copilului și corectarea ei trebuie să fie o grijă permanentă a părinților care trebuie susținuți de educatori, învățători, profesori, medicide familie și specialiști. Orice schimbare persistentă a poziției corpului trebuie să-l determine pe părinte să se adreseze medicului, corectarea scoliozei ușoare sau a atitudinilor scoliotice sau cifotice fiind mai ușoare în faze incipiente. Părinții vor ajuta copiii să respecte indicațiile medicului, cu tact, diplomacie, fără cânduși să înțeleagă că limita dintre o coloană vertebrală dreaptă și una cu deformări este foarte mică la vârsta pubertății, cu consecințe pe viac. Medic primar pediatru, Ana Olinic