



Institut za fizikalnu medicinu,  
rehabilitaciju i ortopedsku hirurgiju  
**Dr Miroslav Zotović**

# KOREKCIJA STAVA U DNEVNIM AKTIVNOSTIMA

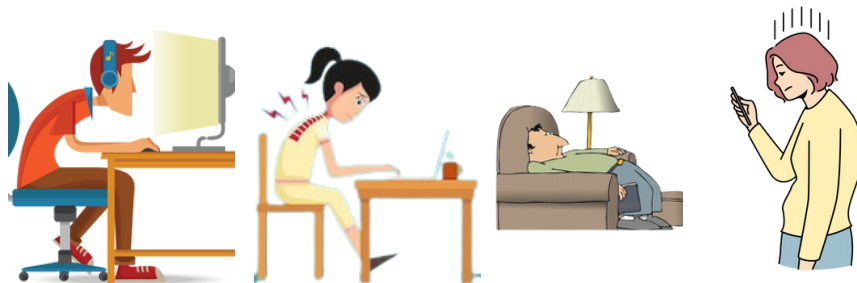


---

*Oktobar 2023*

## Koja je razlika između lošeg držanja i skolioze?

Loše držanje (Dysfunctio posturalis, loša postura) predstavlja nepovoljno i nepravilno držanje tijela u svim položajima, prvenstveno u stojećem i sjedećem stavu.



Znaci lošeg držanja mogu biti nagnutost glave, povijenost ramena, nejednakost ramena i lopatica, izbočenost jedne ili obje lopatice i zadnjeg dijela grudnog koša, nejednakost uglova stasa, dominantno prebacivanje težine tijela na jednu stranu i/ili nagnutost karlice.

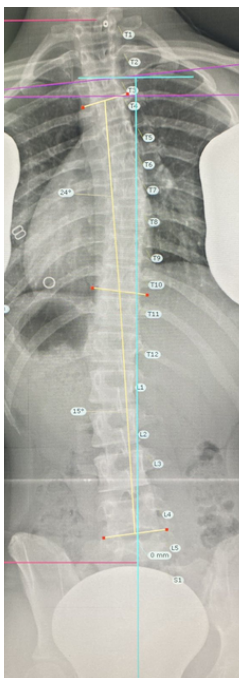
Povremeno je nagnutost karlice posljedica nejednakosti dužine nogu, koja može varirati i uticati na držanje djeteta. Procjenu postavljanja povišenja pod skraćenu nogu vrše nadležni ljekar i fizioterapeut.

Asimetriju kod djeteta u razvoju neophodno je pratiti zbog mogućnosti nastanka skolioze.

Skolioza (Scoliosis vert. thoracolumbalis) predstavlja trodimenzionalni deformitet kičmenog stuba sa strukturalnim promjenama na koštanim strukturama, odnosno pršljenovima i rebrima.

Skolioza se može javiti u bilo kojem dijelu kičmenog stuba, od glave do karlice, na jednom ili više mjesta (jednostruka, dvostruka ili trostruka skolioza).

Skoliozu je moguće potvrditi isključivo dugačkim RTG snimkom kičmenog stuba na kojem:



- su vidljive navedene promjene,
- se mjeri ugao zakrivljenja
- se vrši procjena potencijala za rast.

RTG snimci se ponavljaju u različitim intervalima u zavisnosti od procjene specijaliste i najsigurniji su pokazatelj toka skolioze.

U Institutu “Dr Miroslav Zotović” RTG snimanje djece u razvoju vrši se uz obavezno postavljanje zaštita za organe koji su osjetljivi na zračenje te se tako značajno smanjuju posljedice zračenja.

Strukturalne skolioze se liječe specifičnim terapijskim vježbama\* i spinalnim ortozama - miderima\*\*.

Institut jedini u RS ima mogućnost RTG snimaka o čemu su već obaviješteni specijalisti porodične medicine i drugi specijalisti (fizijatri i ortopedi).

\*U Institutu “Dr Miroslav Zotović” se provodi Schroth i SEAS metoda

\*\*U Institutu “Dr Miroslav Zotović” se izrađuju Cheneau i Sforzesco mideri

## Šta znači korekcija stava?

**Korekcija stava** znači i podrazumijeva usvajanje i zadržavanje pravilnog držanja tijela, odnosno poravnanje nogu, karlice, trupa i glave u frontalnoj i sagitalnoj ravni.

**Frontalna ravan** podrazumijeva posmatranje djeteta sa prednje i sa zadnje strane (leđa).

**Sagitalna ravan** podrazumijeva posmatranje djeteta iz bočnog položaja (sa strane).

**Korekcije** uvijek kreću od stopala, preko nogu, trupa i završavaju sa pozicijom glave. Aktivacija kreće od pravilnog oslonca stopalima (peta, vanjski rub, prednji dio stopala što omogućava aktivaciju svodova stopala).

**Elongacija** (uspravljanje) predstavlja ključan element korekcije stava, kada se od djeteta traži da se “izvuče” i “poraste”.

Usvajanje pravilnog držanja vrši se pred ogledalom, gdje je dijete u mogućnosti vidjeti sebe i pod kontrolom oka vršiti korekcije. Osnovni položaji za korekciju su sjedeći i stojeći položaj. Neophodan je veliki broj ponavljanja korekcija pred ogledalom da bi došlo do automatizacije procesa, odnosno da bi dijete steklo naviku zadržavanja pravilnog držanja i bez ogledala.

Orijentiri za pravilno držanje u frontalnoj ravni sa prednje strane jesu vrh nosa, brada i pupak, koji bi trebali biti u vertikalnoj liniji



BEZ KOREKCIJE

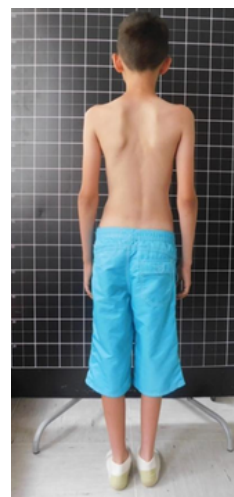


SA KOREKCIJOM

a sa zadnje strane vrh sedmog vratnog pršljena i interglutealna linija



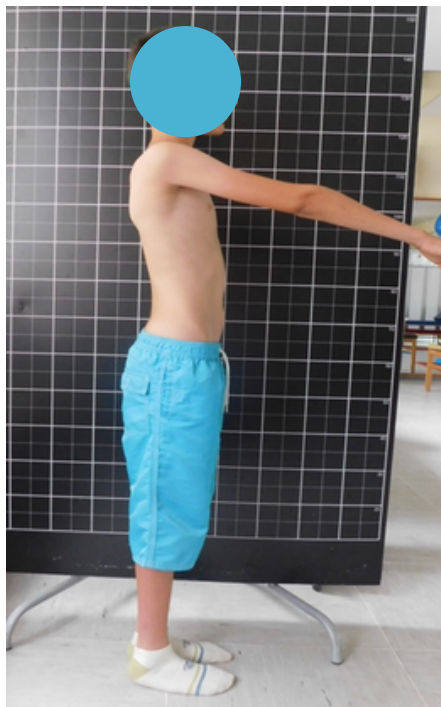
BEZ KOREKCIJE



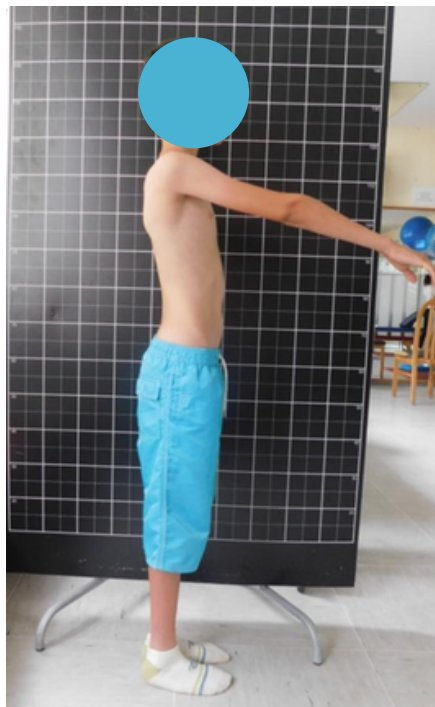
SA KOREKCIJOM

Sedmi vratni pršljen (C7) je najizraženiji pršljen na leđima, zbog čega ga je lako uočiti i napipati. Takođe ramena moraju biti na istoj visini kao i linije struka trupa) moraju biti približno simetrične.

U sagitalnoj ravni u stojećem položaju neophodno je odgovarajuće poravnanje karlice i ramena, pri čemu treba voditi računa da se korekcije ne vrši putem ekstenzije (izvijanja) trupa.



BEZ KOREKCIJE



SA KOREKCIJOM

Orijentiri u sagitalnoj ravni su uho, sredina ramenog zgloba, središnja linija kuka i skočni zglob, koji trebaju biti u poravnanju. (linija povučena od uha pada u centar skočnog zgloba).

U sjedećem položaju važe isti orijentiri kao i za stojeći položaj, pri čemu je baza oslonca sjedalna kost na karlici, koja mora biti u srednjem položaju.



BEZ KOREKCIJE



SA KOREKCIJOM



BEZ KOREKCIJE



SA KOREKCIJOM

## Zašto je bitna korekcija stava?

Bez obzira na to da li dijete ima nepravilno držanje ili deformitet kičmenog stuba, korekcija stava predstavlja ključni faktor u borbi protiv nastanka ili pogoršanja deformiteta.

Balans tijela je neophodan za pravilnu i ravnomjernu aktivaciju mekotkivnih struktra (mišića, ligamenata i tetiva), a sa ciljem stabilizacije koštanih struktura (pršljenova kičmenog stuba i grudnog koša).

Neophodno je usvojiti pravilno držanje tokom dnevnih aktivnosti, kod kuće i u školi. Redovno provođenje vježbi je preduslov za aktivaciju i jačanje mišića, koji omogućavaju zadržavanje pravilnog držanja. Međutim, ukoliko dijete nije usvojilo korekciju stava u svakodnevnom životu, mogućnost nastanka ili pogoršanja deformiteta se povećava.

Kod djece koja se liječe miderom takođe je neophodna korekcija stava i aktivacija trupa unutar midera, radi postizanja boljih rezultata.



## Da li su ravna stopala uzrok skolioze i kako se liječe?

Ravna stopala (Pedes planovalgi, planovalgus stopala) predstavljaju nepotpuno formiran ili odsutan svod stopala, zbog čega je izmijenjen oslonac stopala prilikom stajanja i hodanja, dominantno na unutrašnji rub stopala. Ravna stopala su normalna fiziološka pojava u prvim godinama života, obzirom da se svod stopala formira do sedme ili čak do desete godine života.

Funkcionalni planovalgus se javlja zbog nedovoljne aktivnosti mišića pod djelovanjem sile Zemljine teže, pri čemu se formirani svod stopala "gubi". Ovakav vid planovalgusa ne zahtjeva liječenje i može se korigovati odgovarajućom aktivacijom stopala i korekcijom držanja.

Strukturalni planovalgus predstavlja odsustvo svoda stopala i prilikom aktivacije stopala (podizanja na prste), a može biti različitog uzroka, zbog čega je nekada potrebno dalje dijagnostičko ispitivanje.

Liječenje planovalgusa je potrebno u slučaju pojave bolova u stopalima i potkoljnicama i za prevenciju bolova kod djece sa prekomjernom tjelesnom težinom i kod djece koja su sportski aktivna.

Brošura “Korekcija stava u dnevnim aktivnostima” je zajednički rad dr sci. med. dr Samre Pjanić i Tima za skoliozu Instituta “Dr Miroslav Zotović”.

Razlog zbog kojeg je nastala ova brošura je kako bismo olakšali saradnju sa roditeljima i djecom budući da je saradnja vrlo bitan faktor u procesu dugotrajnog liječenja lošeg držanja i skolioza.

## **TIM ZA SKOLIOZU**

Eksterna ambulanta **051 348 446**

Centrala **051 348 444**, lokal 1716

U slučaju dodatnih pitanja javite se e-mailom  
**[djecije.odjeljenje@zotovicbl.com](mailto:djecije.odjeljenje@zotovicbl.com)**

Više informacija o Dječijem odjeljenju možete naći na web adresi:

**[www.zotovicbl.com](http://www.zotovicbl.com)**