

Ortopedija prve življenjske dobe

Prof. dr. Bogdan Breclj

(Nadaljevanje)

Anomalija v razvoju otrokove drže

Do nedavna je otrokova drža postala predmet zanimanja šele v trenutku, ko je šolski ali zdravniški pregled ugotovil, da gre za neko večjo ali manjšo deformacijo, ki pač kvari držo. Običajno je torej šele na zunaj vidna okvara opozorila na vprašanje otrokove drže, in to v šolski dobi ali celo pozneje pri zdravniških pregledih v poklicne ali druge namene. Značilno je nadalje dejstvo, da se je tudi v medicinski literaturi drža obravnavala bolj skopo, in sicer večinoma kot uvod v poglavja o deformacijah hrbtenice. Tako se je vsiljevala misel, kakor da je slaba drža pač neogibna posledica okvare ali deformacije skeleta, v prvi vrsti prsnega koša in hrbtenice. Skratka, zanimanje za otrokovo držo se je vzbudilo šele v kasnejši dobi, in to takrat, ko je odklon od norme bil že tolikšen, da je bilo zdravljenje neizogibno.

Šele v novejšem času je dodobra prodrlo spoznanje, kolikega pomena je prva življenjska doba tako za pravilen razvoj otrokove drže kot za nastajanje raznoterih njenih anomalij, katerih pričetki segajo v zibelko in v dobo prvih korakov, katerih posledice pa postanejo vidne mnogo kasneje, pogosto šele v zreli življenjski dobi.

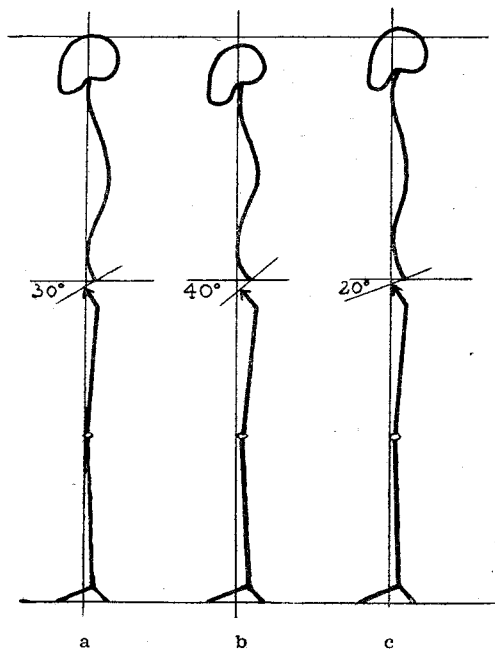
Pri naših razmotrivanjih smo zategadelj ubrali obratno pot. Manj nas bodo zanimale najrazličnejše in večinoma nepopravljive deformacije, ki spadajo v področje specialističnega zdravljenja in jih bomo le kratko omenili, večjo pozornost pa bomo posvetili številnim faktorjem okolja, v katerem otrok raste, in raznim mehanizmom, ki se v njegovem telesu razvijajo in v medsebojni povezanosti tako ali drugače vplivajo na razvoj otrokove drže.

Govorimo o dobri in slabi drži in nedvomno je mnogo resničnega v trditvi, da je drža stvar navade; dobra drža torej stvar dobrih, slaba pa slabih navad. Za ene in druge pa velja, kakršne si človek pridobi, takšne v glavnem obdrži tudi v poznejšem življenju. Izkušnje pa nas uče, da je osvajanje pravilne drže neprimerno lažje, hitrejše in uspešnejše, če se pri otroku že v rani dobi razvije v navado, ki jo kot dragoceno svojino prinese s seboj v zavestno življenje, vsekakor veliko hitrejše, kakor če mu jo skušamo »privzgojiti« šele kasneje. V rani otroški dobi pridobljena dobra drža postane trajna last, ki jo človek brez kakršnih koli naporov in naprezanja volje obdrži vse življenje.

Prav nasprotno pa doživljamo pri otrocih, ki jim v navado ni prešla dobra, marveč slaba drža, pa so ravno zavoljo te vzbudili pozornost zdravnikov, vzgojiteljev in staršev. Slabo držo obsojamo pri otroku kot razvado, ki jo je treba čimprej in za vsako ceno odpraviti in ki ji zato napovemo neizprosno in ogorčen boj. Metode pri tem so prav različne in se stopnjujejo od blagohotnega prigravarjanja preko stereotipnega opozarjanja do disciplinskih ukrepov in celo kazni. Toda naj bodo še tako različne, v nečem so si vse enake: otroku so zoprne, glede drže pa čisto brez uspeha. Vendar je vztrajnost zaskrbljenih roditeljev kljub nezadovoljivim uspehom naravnost občudovanja vredna in pogostokrat se odpravljanje slabe drže izrodi v borbo z otrokovo »neobgljivostjo in trmo«. Ob

takih primerih le malokdo pomisli na možnost, da bi vzroki za te neuspehe utegnili biti ne v otroku, marveč kje drugje, morda v nas samih.

Dejansko je z otrokovo držo prav podobno, kot je z njegovo redoljubnostjo, njegovim umivanjem, nego zob, pozdravljanjem, zapiranjem vrat ipd. Za vse te stvari otrok ne čuti še prav nobene potrebe in jih bo sam od sebe opravljal le tedaj, če mu preidejo v navado. Znano je, da se človekov značaj prične oblikovati že v zibelki. Slično je z našo držo. Tudi je znano, da je primerov slabe



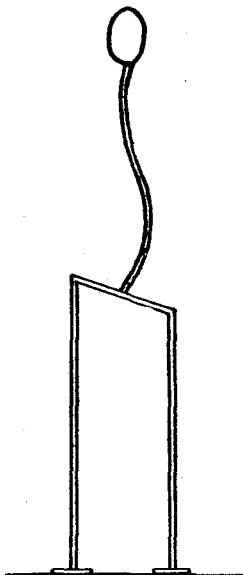
Slika št. 1

- a - Profil skeleta s fiziološkimi krivinami hrbtenice in normalnim inklinacijskim kotom medenice pri odraslem človeku
- b - Ob povečanem inklinacijskem kotu medenice so fiziološke krivine hrbtenice izrazitejše, telesna višina pa manjša
- c - Ob zmanjšanem inklinacijskem kotu medenice so fiziološke krivine hrbtenice manj izrazite, telesna višina pa večja

drže zaradi anatomskih defektov razmeroma malo. Neprimerno več je takih, ki nastajajo zaradi nepravilne uporabe in nekoordiniranih funkcij sicer anatomsko zdravih organov. Organi in tkiva otrokovega organizma imajo vse pogoje, da se ob pravilni negi v prvem letu življenja in ob pravilni telesni vzgoji v nadaljnjih letih harmonično medsebojno razvijajo in dosežejo v času samostojne lokomocije zadostno trdnost in jakost. Dolgotrajno in nepravilno pestovanje, tesno povijanje novorojenčka, dalje, če otroku v zibelki ne menjujemo hrbtne in trebušne lege, zatem nepravilna prehrana in pomanjkljiva higiena, vse to njegovi bodoči držji prav tako škoduje, kot mu je v škodo prezgodnje postavljanje na noge, nezadosten počitek, prenaporna hoja, zanemarjanje statičnih motenj, ki niso spontano izginile ipd. Te vsakdanje in na videz malo

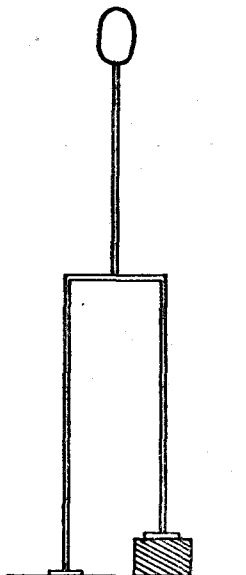
pomembne obveznosti nasproti otroku v prvi življenjski dobi se nam bodo pokazale v vse drugačni luči, če jih bomo gledali z vidika pozneje v življenju nastajajočih deformacij in obolenj.

Omenili smo že, da je človekova pokončna hoja rezultat dolgega filogenetičnega razvoja, drži individua pa rezultanta vplivov okolja na prirojene in pridobljene potence organizma. Drža je za posameznika značilna in variira od človeka do človeka. Nanjo močno vplivajo poleg telesne zgradnje tudi navade,



Slika št. 2

Če se ena od ekstremitet skrajša, se na isto stran nagne medenica, hrbtenica pa s kompenzatorno krivino (deviacijo) zopet vzpostavi telesno ravnovesje



Slika št. 3

Lateralno deviacijo hrbtenice, nastalo zaradi skrajšanja ekstremitete, popravimo z enostavnim poviškom na obuvalu

značaj in poklic. Čeprav nimamo nekih objektivnih meril, da bi z njimi določili neko »normalno« držo in čeprav bi bila spričo individualnih razlik neka iz povprečij pridobljena shema praktično brez koristi, se vendar pri zdravniški presoji oslanjamo na neke anatomske značilnosti, ki so več ali manj konstantne. Tu mislimo predvsem na medsebojne odnose med spodnjima ekstremitetama ter medenico in hrbtenico.

Že v prejšnjih poglavjih smo opisali pomen stopal in spodnjih ekstremitet ter njihovih anomalij za celotno otrokovo držo. Potrebno je le še, da si pobljže ogledamo druga dva faktorja, to sta medenica in hrbtenica ter njune funkcije v razvoju drže. Na skici št. 1 a vidimo v profilu shemo človekovega skeleta s fiziološkimi krivinami hrbtenice in medenice, ki je pod določenim kotom 30° vsajena med hrbtenico in spodnji dve ekstremiteti. Iz sheme lahko razberemo, da je prav ta inklinacijski kot medenice ključ za razumevanje dogajanj, ki se

odigravajo na hrbtenici ob spremembah tega kota. Ko še ta kot poveča na 40° , se hrbtenica izboči v ledvenem predelu naprej (povečanje lumbalne lordoze), v prsnem delu pa navzad (pojačanje torakalne kifoze). Tem spremembam fizioloških krivin hrbtenice ustrezno se zmanjša telesna višina. Prav nasprotno doživimo, če se inklinacijski kot medenice zmanjša: hrbtenica se v ledvenem in prsnem predelu splošči, višina telesa pa se poveča.

Važno je vedeti, da je hrbtenica pri novorojenčku še popolnoma ravna in da se pričenjajo fiziološke krivine oblikovati šele po prvem letu starosti in dosežejo svojo končno obliko ob zaključku rastnega obdobja. Ne glede na insuficientno hrbtno mišičje bo prezgodnja obremenitev otrokove hrbtenice kvarno vplivala na oblikovanje njenih fizioloških krivin, preprečevala bo enakomerno rast posameznih vretenc in medenici, ki je pri novorojenčku še vodovodna, onemogočila pravočasen pravilni nagib. Za razvoj fizioloških krivin in za enakomerno jačanje hrbtne mišičje je otroku v prvem letu starosti nujno potrebno predvsem dvoje: pretežno trebušna lega, zgodnje dviganje glave in trupa od tal in pa plezanje po tleh, ki aktivira celotno skeletno mišičje, ne da bi telesna teža obremenjevala hrbtenico in spodnje ekstremitete.

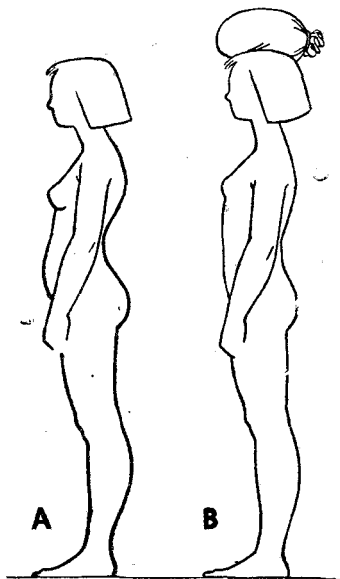
Doba plazenja po gladki in ravni podlagi naj traja do konca prvega leta starosti, rajši dlje, nikakor pa ne manj. Čim dlje bo trajala, tem redkejši bo pri otrocih pojav ploskih stopal, navzkrižnih in oksastih nog, slabe držje, okroglega hrbta in drugih podobnih okvar. Matere često vprašujejo, kako pripraviti otroka do tega, da bo tako dolgo ostal pri tleh in hodil »po vseh štirih«, ko se pa že v desetem ali celo v devetem mesecu pričinja sam postavljati na noge in stoji v stajici po ves dan. Tu naj pripomnimo, da je spontano zgodnje vstajanje pri otroku običajno posledica prezgodnjega in predolgega sedenja, ki ga kakor vsak drug položaj sčasoma utruje in z dolgočasno in si ga zato skuša spremeniti.

Živahnost gibov in poizkuse premikanja v prostoru opazujemo pri otroku že zelo zgodaj. Priroden izhodiščni položaj za pričetek najprimitivnejše lokomocije, t. j. plazenja, je brez dvoma lega na trebuhu. V tej legi otrok najprej izteguje roke po predmetih, ki jih želi zagrabit, zatem pa kmalu odkrije možnosti, ki mu jih daje premikanje nog, s katerimi se prične odrivati in drseti po podlagi naprej. Otroku, ki ga mati posadi v kot stajice, da bi to mirno presedel vse dopoldne za kupom igrač, pa skuša zadostiti svojemu prirodnemu nagonu in premikanju tako, da se oprijema ograje in robov, vse dokler mu ne uspe, da se postavi na noge in se obdrži v novem položaju. Sedenje ga utruje neprimerno hitreje kakor lega na trebuhu, nerazvito hrbtno mišičje popusti in hrbtenica se pod težo glave in trupa upogne naprej. Razumljivo je, da tak položaj ne more biti brez posledic za pravnj razvoj posameznih vretenc, fizioloških krivin hrbtenice, mišičja in celotne bodoče držje.

Posebnosti anatomske izgradnje, v prvi vrsti številni sklepi, elastične medvretenne plošče in mišičje dajejo hrbtenici izredno prožnost in možnost, da se prilagodi na najrazličnejše lege našega telesa. Videli smo, kako se prilagaja na spremembe inklinacijskega kota medenice in kako se spremembe tega kota kažejo na njenih fizioloških krivinah. Hrbtenica pa ni gibljiva le v smeri od spredaj nazaj, marveč prav tako v eno in drugo stran, do neke mere pa so možni tudi obrati. Kakor inklinacijskemu kotu sledi hrbtenica tudi nagibom medenice na eno ali drugo stran. Na skici št. 2 je naznačen najenostavnejši primer takega nagiba v eno stran, in to pri skrajšanju ene od spodnjih ekstremitet.

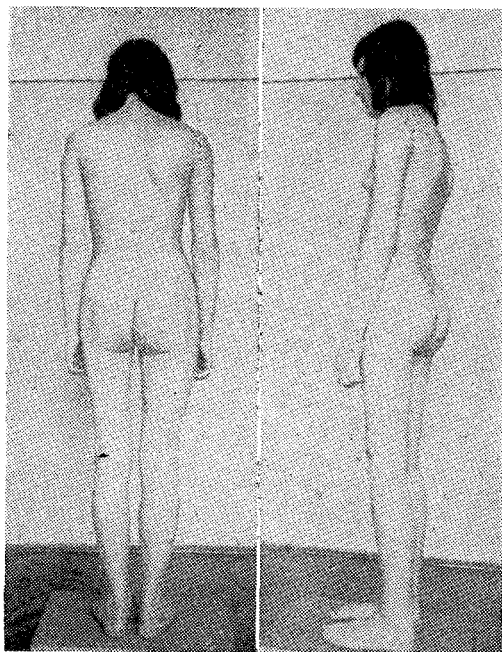
Tovrstni odklon od norme imenujemo deviacijo hrbtenice v stran. Taka lateralna deviacija hrbtenice je v bistvu prav tako kompenzatornega značaja, kot so že omenjene spremembe njenih fizioloških krivin zaradi sprememb v inklinacijskem kotu medenice.

Če je hrbtenica normalno gibljiva, je lateralne deviacije, ki se pojavijo zaradi skrajšanja katere od spodnjih ekstremitet, razmeroma lahko popraviti. Z ustreznim poviškom na obuvalu spravimo medenico zopet v vodoravni položaj in hrbtenica se avtomatično zravna (sl. 3). Na enak način, čeprav malo težje, lahko nekako nadomestimo »izgubljene« fiziološke krivine.



Slika št. 4

- A - Značilnosti slabe drže, katere vzrok je povečan inklinacijski kot medenice, se kažejo v ohlapni in izbočeni trebuhni steni, pojačeni lumbalni lordozi in povečani torakalni kifozi
- B - Eden od principov za popravo tovrstne slabe drže s pomočjo ravnotežnih vaj



Slika št. 5

Primer slabe drže in njenih posledic pri 14-letnem dekletu: ohlapna, nerazvita skeletna miškulatura, sploščen in udrt prsni koš, štrleče lopatice, okrogel hrbet in naprej nagnjen trup

Kakor slabih navad tudi slabe drže ne moremo odpraviti čez noč in samo z opozarjanjem. Z grožnjami in kaznimi pa še celo ne dosežemo ničesar. Za privzgojo podzavestnih refleksov držje je v kasnejši dobi potrebno dolgotrajno, sistematsko in metodično vežbanje in aktiviranje posameznih mišičnih skupin, potrebna je točna analiza napak in individualen delovni program pri vsakem posameznem otroku. Za primer prikazujemo na skici št. 4, kako z vključitvijo ravnotežnih vaj, s preusmeritvijo otrokove pozornosti na nošenje okroglega predmeta na glavi podzavestno aktiviramo njegovo hrbtno mišičje in h korekciji njegove držje pritegnemo tako rekoč ves gibalni aparat.

Vzroki slabe drže so torej lahko subjektivnega ali objektivnega značaja. O tem vprašanju je znanih mnogo teorij, katerih večina skuša najti razlago za nastanek tovrstnih motenj šele v šolski dobi, v dobi pubertete ali v času prve zaposlitve. Nikakor ne smemo zanikati negativnih vplivov okolja v omenjenih obdobjih otrokovega razvoja, vedeti pa moramo, da niso to edini vzroki slabe drže, ki je pri današnji mladini žal tako pogosten pojav. Verjetno je vse pomembnejše vzroke iskati v pomanjkljivi dediščini, ki jo je otrok prinesel s seboj iz prvega detinstva, namreč v pojavih, na katere nas opozarja pomanjkanje podzavestno delujočih mehanizmov, tako imenovanih refleksov drže.

Odveč bi bilo dokazovati, da je slaba drža zgolj kozmetični defekt, ki otroku kazi zunanost in ki zahteva korekcijo samo z estetskih vidikov. Pravilno držo posameznika smatramo danes za osnovni pogoj njegovega fiziološkega razvoja in zdravja. Posledice slabe drže, kot jo vidimo na sliki (sl. 5), niso vidne le na hrbtenici in na njenih izgubljenih fizioloških krivinah, na štrlečih lopaticah, na atrofičnem mišičju ipd. Posledice, ki jih ne vidimo, se pojavljajo na notranjih organih, kjer zastaja krajevni in splošn krvni obtok, kjer stisnjen prsni koš pljučem pri dihanju onemogoča širjenje, kjer se iz dneva v dan manjša vitalna kapaciteta in vsem tkivom v telesu prične primanjkovati kisika, kjer se začno pojavljati prebavne motnje, zaprtje in glavoboli ipd. že v otroški in poznejših dobah. Na verigo naštetih in še mnogo drugih procesov, ki jih v našem organizmu sproži slaba drža, v kasnejši dobi le redkokdaj še pomislimo, še manj pa jo spravljamo v neposredno vzročno zvezo z najrazličnejšimi obolenji, ki se pojavljajo v kasnejši dobi.

Ko obravnavamo otrokovo držo, moramo še posebej poudariti pomen duševnosti in vlogo čustvenih vplivov na celoten fizični in psihični razvoj otroka in tudi na njegovo držo. Kadarkoli iščemo vzroke otrokovi slabi drži, moramo poleg fizičnih vselej upoštevati tudi morebitne psihične in emocionalne momente. Kot bomo zaman skušali popravljati slabo držo pri kratkovidnem otroku, ne da bi mu prej korigirali vid, prav tako bo vse naše prizadevanje zaman pri otrocih, ki so sicer normalno razviti, a se zaradi posebnosti njihovega značaja, pomanjkanja domače vzgoje, zaradi določenih funkcionalnih motenj (n. pr. enuresis nocturna) ali kakorkoli drugače nagibajo k zaprtosti, depresijam in podzavestnim notranjim konfliktom. Razvozlavanje le-teh in dviganje otrokove samozavesti je za njegovo pravilno držo prav tolikšnega pomena, kot so ustrezne šolske klopi, pravilna nošnja šolske torbice, fiziološko sedenje pri učenju in obvezno gibanje na prostem. Prepričani smo celo, da je dolgočasen in nezanimiv pouk, ki otroka utruja in dekoncentrira, njegovi drži bolj škodljiv, kot so zastarele šolske klopi.

PLASTIČNE OPERACIJE DELUJEJO VZGOJNO

Angleške sodne oblasti so v prisilnih zavodih za vzgojo mladostnih zločincev uvedle plastično-kirurške operacije, ki popravljajo prirojene ali pridobljene telesne napake. Med mladimi ljudmi, ki zaidejo na kriva pota, je namreč pre-

senetljivo veliko takšnih, ki so na kakršen koli način »zaznamovani«. Uspehi te novote so doslej kar lepi: od tako zdravljenih mladostnikov se jih v primeri z drugimi za tretjino manj vrača na pot zločina.

Zdaj razmišljajo o tem, da bi s takšnimi operacijami začeli tudi po jetnišnicah.

M. K.