

TERAPIJA PROMJENA MEKIH TKIVA KOD PRODUŽIVANJA
EKSTREMITETA

Pretpostavka je za uspješan oporavak nakon operativnog produžetka ekstremiteta uz shvaćanje koštanog nalaza i točna analiza stanja u mekim tkivima. Distrakcija kalusa utječe preko teškoća u kretanju i statičkih promjena na sliku - uzorak kretanja kod bolesnika. To je bitno za provođenje fizikalne terapije kombinacijom višestраних aktivnih i pasivnih mjera (motor šine, termoterapija) koje djeluju na zacjeljivanje kako bi se ponovno uspostavio funkcionalni integritet produženih ekstremiteta. Operativna ortopedija je nezamisliva bez tretiranja gimnastikom. Ne postoje shematski terapijski planovi već za svakog bolesnika treba odrediti posebno njemu prilagođenu terapiju. Bolesnik, liječnik i terapeut trebaju surađivati. Pri tome je bitno i bolesnikovo psihičko stanje, njegova spremnost na suradnju i motiviranost. Prvenstveni cilj produživačke osteotomije je popravljene funkcije noge. Od prvog postoperativnog dana počinje se s mobilizacijom u obliku ciljanih intervencijskih pokreta da se prevladaju bolne napetosti. U početku provoditi oprezno ali energično asistirane pokrete zglobova uz mobilizaciju okolnih struktura, kako bi se izbjegle adhezije mekih tkiva, uz provedbu regenerativnih podražaja. Vježba ne smije izazvati bol. Zbog reflektorne hipertoničnosti mišićne i skraćivanja fibroelastičnog tkiva moraju se vježbama traktacije istezati mišići, uz prethodno tretiranje ledom koje dovodi do relaksacije mišića; tako se prekida *circulus vitiosus* bol - napetost - bol. Cilj je da se postigne jaka mišićna i stabilnost zgloba, te izbjegne moguća atrofija mišićne. Nakon svršetka distrakcijske faze kada bolesnik može podnijeti opterećenja i kada su se izbjegle kontrakture i atrofije mekih tkiva, bolesnik se mora prilagoditi novoj situaciji nastaloj produživanjem ekstremiteta te svladati školu hodanja. Osim škole hodanja bitno je i da sam vježba svoje mogućnosti kretanja (Dosch MK. Die Therapie der Weichteilveränderungen bei der Extremitätenverlängerung. Teil 1: Physiotherapie, Kranken Gymnastik 1995;47/10:1426-1432).

Dr. Mijo Ikić