

PREMENOPAUZALNA KOŠTANA MASA JE VEZANA NA FIZIČKU AKTIVNOST (Premenopausal bone mass is related to physical activity)

Ispitivan je odnos između fizičke aktivnosti i koštane mase u 24 zdrave žene čija je prosječna životna dob iznosila 39 godina. Fizička aktivnost je mjerena senzorom pokreta trupa, a koštana masa fotonskom apsorpciometrijom. Analizom rezultata utvrđena je očita povezanost između fizičke aktivnosti ukupno koštane mase i koštane gustoće kralješaka (Aloia J.F. i sur., Arch. Inter. Med., 148:121-123, 1988).

Ivo Jajić

DIJAGNOSTIKA VISINE HERNIJE DISKA U DONJEM DIJELU LUMBALNE KRALJEŽNICE: VRIJEDNOST ODREĐIVANJA SENZIBILITETA I MOTORNOG DEFICITA (The level-diagnosis of a lower lumbar disc herniation: the value of sensibility and motor testing)

Ispitivan je senzibilitet i testirana mišićna snaga u 52 hospitalizirana bolesnika s hernijom intervertebralnog diska donjeg lumbalnog dijela. Dijagnoza hernije diska je verificirana operacijom. Poremećaj senzibiliteta u dermatomu L₅, pareza dorzalne fleksije stopala i ekstenzije zadnja četiri prsta nađeni su u 76%, 69% i 76% bolesnika s hernijom diska L₄. Promjene senzibiliteta u dermatomu S₁ kao znak hernije diska L₅ nađene su u 50%. Nađene vrijednosti testova pokazuju dijagnostičku specifičnost u bolesnika s hernijom diska L₄ (Jensen O.H., Clin. Rheum., 6(4):564-569, 1987).

Ivo Jajić

LABAVOST ZGLOBOVA (General joint laxity)

Mjerena je labavost zglobova hiperekstenzometrom. Ispitivanje je provedeno na 1548 školske djece u dobi 12 do 19 godina starosti (714 dječaka i 834 djevojčice) i na 678 zaposlenih u dobi od 20 do 65 godina. Elastičnost zglobova opada s dobi, znatno brže u muškaraca nego žena.

Pojačana elastičnost ili labavost zglobova češće je nađena u djece s idiopatskom skoliozom, kongenitalnom dislokacijom kuka, u osoba s dislokacijom patele,

u bolesnika s recidivirajućom dislokacijom ramena i u osoba sa sindromom bolne patele (Dubs L. i Gschwend N., Arch. Orthop. Trauma Surg., 107:65-72, 1988).

Ivo Jajić

NEUROGENA HETEROTOPIČNA OSIFIKACIJA (Neurogenic heterotopic ossification)

Osifikacija vezivnog tkiva javlja se kod različitih stanja: kod neuroloških bolesti, nakon muskuloskeletne traume kod kongenitalnih i metaboličkih bolesti. Osifikacija vezivnog tkiva kod neuroloških bolesti naziva se različitim imenima: osifikacija paraartikularnog vezivnog tkiva, miozitis osifikans u paraplegičara, ektopična osifikacija, distrofična osifikacija, neurogeni osteom, pseudomaligni osteom, miozitis osifikans neurotika, neuroartropatija paraplegičara, paraosteopatija, osificirajuća fibromiopatija i neurogeni osificirajući fibromiozitis.

Heterotopična osifikacija je ovisna o stvaranju osteoida. Orteoplasti u mekim tkivima potječu od stanice periosta ili stanica vezivnog tkiva koji pokazuju osteogenu potenciju ili mezenhimalnih stanica iz endomizija. Faktori koji utječu na stvaranje ektopične osifikacije mogu biti cirkulatorne, metaboličke i biokemijske prirode. Dalje se kao precipitirajući faktori ubrajaju hiperkalcemija, promjene aktivnosti simpatikusa, prolongirana imobilizacija, remobilizacija, neravnoteža paratiroidnog hormona i kalcitonin.

Klinički se osifikacija odlikuje ograničenim pokretom, oteklinom mekog tkiva, toplinom, bolom, edemom i kontrakturom, a rijetko i izljevom u zglob.

U liječenju se koristi ultrazvuk, iontoforeza tiumkaze, krioterapija i kratkovalna diatermija te kirurški postupci koji se provode između 18. i 30 mjeseci od nastanka. Opisani su pozitivni učinci na osifikaciju s nekim nesteroidnim antireumaticima (indometacin, ibuprofen). Rjeđe se koristi rendgensko zračenje. Pridaje se određena važnost Didronelu ili dinatrijevu etidronatu (Jensen LL. i sur., Amer. J. Phys. Med., 66(6):351-363, 1988).

Ivo Jajić