

Povrede vrata

Vrsta: Seminarski | Broj strana: 12 | Nivo: Internacionalni univerzitet, Novi Pazar

Uvodni deo

Kičma (lat. columna vertebralis) je osovinski koštani stub kičmenjaka izgrađen od pršljenova. Postavljena je u srednjoj liniji gornje strane vrata i trupa i čini osnovu čitavog skeleta. Zahvaljujući tome, kičma ima statičku, mehaničku i zaštitnu ulogu. Prostire se od baze lobanje do vrha repa. Unutar kičmenog stuba se nalazi kanal u kome je smeštena kičmena moždina sa odgovarajućim omotačima i korenovima kičmenih nerava.

Kičma se topografski deli na četiri dela:

vratni ili cervikalni deo,
grudni ili torakalni deo,
slabinski ili lumbalni deo,
krsno-trtični deo i
repi deo.

Kičma čoveka izgrađena je iz 33–34 pršljena i postavljena je u srednjoj liniji zadnje strane vrata i trupa. Vratni deo kičme čoveka sačinjava 7 pršljenova, grudni deo sačinjava 12, a slabinski deo 5 pršljenova. Prva 24 pršljenova su međusobno odvojena i nazivaju se još i pravim pršljenovima. Preostalih 9-10 su međusobno srasli i obrazuju krsnu i trtičnu kost, pa se stoga nazivaju i lažnim pršljenovima.

Na kičmenom stubu, kao celini, razlikuju se četiri strane (prednja, zadnja i dve bočne) i dva kraja (gornji i donji). Na njemu se takođe opisuju i četiri karakteristične krivine (vratna, leđna, slabinska i krsno-trtična ili karlična).

Statička uloga kičme kod čoveka se ogleda u nošenju i prenošenju težine gornjeg dela tela na karlicu i donje udove. Mehanička ili dinamička uloga se ogleda u pokretljivosti pršljenova od kojih je sačinjena, dok se zaštitna uloga kičme ogleda u postojanju kičmenog kanala koji štiti moždinu i druge sadržaje. Međutim koliko god da je uloga kičme bitna, ona je zajedno sa svojim delovima itekako podložna povredama i prelomima posebno vratnog dela. U sledećem izlaganju navešću neke od njih.

1. Potres grkljana-trzajna povreda

Trzajne povrede su ubičajene nakon saobraćajnih nesreća, i procenjuje se da više od 300 osoba na 100.000 populacije bude pregledano u urgentnim odeljenjima svake godine. Neki dokazi upućuju da je incidencija u porastu. Značajan procenat (do 60%) onih koji su imali trzajnu povredu razviju stalne/uporne simptome, koji variraju od blagog do jakog bola i nepokretljivosti.

Najkonzistentniji pokazatelj lošeg oporavka je početni jak bol i/ili nepokretljivost. Većina oporavaka dešava se u prva tri meseca, nakon kog vremena stanje pokazuje tendenciju da ostane takvo kakvo jeste.

Troškovi koji se vezuju za ovo stanje su značajni, na primer, procenjuje se da su troškovi u Evropi 10 milijardi evra godišnje. Uloga faktora povezanih sa kompenzacijom na ishod, kontroverzna je i ostaje nerešena.

1.1. Patofiziologija

Patofiziologija trzajnih povreda nije u potpunosti jasna. Dokazi ukazuju i na strukturalne lezije i efekte na senzornu i motornu funkciju:

Dokazi povreda strukture cervikalne kičme, naročito zigoapofizarnih zglobova

Dokazi senzornih smetnji indikativni za proširene centralno uslovljene mehanizme procesa bola

Dokazi ometene funkcije mišića u formi morfoloških mišićnih promena i smetnji pri kretanju i neuromotornoj kontroli.

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com