

# САДРЖАЈ

УВОД.....	1
1. ЛУМБАЛНИ СИНДРОМ.....	2
1.1 Анатомија лумбалне кичме.....	2
1.2 Клинички облици и класификација лумбалног синдрома.....	5
1.3 Клиничка слика.....	6
1.4 Дијагноза.....	7
1.5 Узроци Лумбалног болног синдрома.....	10
1.5.1 Дегенеративни и реуматоидни процеси на кичменом стубу.....	10
1.5.2 Статички поремећаји.....	12
1.5.3 Повреде кичменог стуба.....	12
1.5.4 Конгениталне аномалије кичменог стуба.....	13
1.5.5 Обољења кичменог стуба.....	14
1.6 Учесталост Лумбалног синдрома и фактори ризика.....	15
2. ПРОГНОЗА, ПРЕВЕНЦИЈА И ЛЕЧЕЊЕ ЛУМБАЛНОГ СИНДРОМА.....	17
2.1 Прогноза.....	17
2.2 Превенција.....	18
2.3 Лечење.....	18
2.3.1 Физикална терапија.....	21
3. ПРИКАЗ ПАЦИЈАНАТА У ПРАКСИ.....	32
ЗАКЉУЧАК.....	35
ЛИТЕРАТУРА.....	36

## УВОД

Лумбални синдром (*лумбаџо*), је термин за бол у доњем делу леђа (у крстима), односно у слабинском делу кичме. Бол може бити веома јак, некад повремен, појављује се постепено или нагло, и може да се понавља. Готово 80% људи бар једном у току живота има бол у леђима.

Лумбоисхиалгија или ишијас, је скуп симптома изазван компресијом или надражајем једног од пет коренова ишијадичног живца. Међу симптомима доминира бол који је локализован у доњем делу леђа, крстима, седалном региону, са његовим ширењем у ногу, могуће све до стопала, а при томе могу бити присутни трњење, пецкање, жарење, слабост мишића и отежано померање ноге и кретање. Типично је да су симптоми локализовани једнострано.

Бол се најчешће јавља код особа између 20 и 40 година, али је код старијих болесника интензивнији. Радна места која представљају велики ризик за појаву овог стања су она која укључују подизање, савијање тела, окретање, дохватање високо постављених објеката. Важно је знати, како се упркос великој непријатности 90% пацијената спонтано опоравља најдуже у року од четири недеље.

Најчешће захваћена структура кичменог стуба процесом дегенерације, је интервертебрални диск, који старењем трпи биохемијске и хистолошке промене, које се могу открити снимањем уз помоћ рендгена, скенера или магнетне резонанце. Са годинама долази до слабљења прстенастог колагенског (протеинског) дела диска, али и до смањења садржаја воде и протегликана (супстанце која привлачи воду). Ова два процеса, чине диск мање отпорним на механички стрес. Како кичма носи велики део тежине човека, стрес изазван статички или покретима, доводи до хернијације диска.

Кичмени стуб је састављен од 33 кичмена пршљена, а заједно формирају коштани канал у којем је смештена и заштићена кичмена мождина. Пршљенове међусобно повезују мишићи, тетиве и лигаменти. Из отвора између пршљенова излазе коренови периферних живаца, а између пршљенова се налазе интервертебрални бол\_у\_кицми\_дискусдискуси који апсорбују вертикалне силе удараца између два пршљена приликом ходања, трчања