

## DEFECTELE DE POSTURĂ ALE COLOANEI VERTEBRALE

Ana-Maria Zavtoni, Viorel Vetrilă

Conducător științific: Viorel Vetrilă

Catedra de ortopedie și traumatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

## POSTURAL DEFECTS OF THE SPINE

Ana-Maria Zavtoni, Viorel Vetrilă

Scientific adviser: Viorel Vetrilă

Department of Orthopedics and Traumatology, Nicolae Testemițanu University

**Introducere.** Ținuta se menține datorită curburilor fiziologice ale coloanei vertebrale: lordoza cervicală și lombară, cifoza toracică și sacrală, poziția capului față de trunchi, poziția bazinului, poziția simetrică a membrelor inferioare. **Scopul lucrării.** Cercetarea defectelor de postură și analiza metodelor, principiilor de corectare a posturii în funcție de gradul deformării coloanei vertebrale. **Material și metode.** Pentru realizarea studiului s-a efectuat selectarea și analiza surselor bibliografice de nivel european, publicate în baze de date științifice medicale de specialitate în perioada 2020-2023 disponibile online. **Rezultate.** După Staffel distingem patru forme de defecte de postură: scoliotică, spate plat, spate rotund, lordotică. Conform gradului de deformare a coloanei vertebrale, radiografic, distingem următoarele grade: ușoară- sub 20 grade, moderat- 20-80 grade, sever- peste 90 grade. În scolioza de gr. I și incipientă de gr. II se recomandă gimnastică curativă, masaj, electrostimulare, proceduri fizioterapeutice. În scolioza de gr. II-III se indică proceduri fizioterapeutice și purtarea corsetelor ortopedice. Corsetoterapia se recomandă în cazul în care curbura deformației este mai mare de 25 de grade sau pacientul prezintă deformații mici cu risc înalt de progresare. În caz de o deformare mai mare de 45 de grade este indicat tratament chirurgical. **Concluzii.** În caz de evoluție lentă a scoliozei se recomandă efectuarea unei radiograme o dată în an și consultarea medicului specialist la fiecare 6 luni. Dacă progresează rapid deformația, se efectuează o radiografie la fiecare 4-6 luni și consultarea medicului specialist la fiecare 3 luni. **Cuvinte-cheie:** scolioză, deformare, ținută, postură

**Background.** The posture is maintained thanks to the physiological curves of the spine: cervical and lumbar lordosis, thoracic and sacral kyphosis, the position of the head in relation to the trunk, the position of the pelvis, the symmetrical position of the lower limbs. **Objective of the study.** Researching posture defects and analyzing the methods and principles of posture correction depending on the degree of spinal deformity. **Material and methods.** To carry out the study, the selection and analysis of bibliographic sources at the European level, published in specialized medical scientific databases in the period 2020-2023 available online, was carried out. **Results.** According to Staffel, we distinguish four forms of postural defects: scoliotic, flat back, round back, and lordosis. According to the degree of deformation of the spine, radiographically, we distinguish the following degrees: light – below 20 degrees, moderate – 20-80 degrees, severe – over 90 degrees. In degree I and incipient degree II scoliosis curative gymnastics, massage, electrostimulation, and physiotherapeutic procedures are recommended. In degree II-III scoliosis physiotherapeutic procedures and the wearing of orthopedic corsets are indicated. Corset therapy is recommended if the curvature of the deformity is greater than 25 degrees or the patient has small deformities with a high risk of progression. In case of a deformation greater than 45 degrees, surgical treatment is indicated. **Conclusion.** In case of slow evolution of scoliosis, it is recommended to have an X-ray once a year and to consult a specialist doctor every 6 months. If the deformity progresses rapidly, an X-ray is performed every 4-6 months, and a specialist consultation every 3 months. **Keywords:** scoliosis, deformity, posture, attitude