

Х.А.Ясауи атындағы қазақ-түрік университеті
Медицина факультеті

СӨЖ

Тақырыбы: Сколиоз



Орындаған: Қауымбаев С.Н. 202
ЖМФ

Түркістан 2016 жыл

ЖОСПАРЫ:

I. Кіріспе

- ❖ Сколиоз дегеніміз не?

II. Негізгі бөлім

- ❖ Сколиоздың себептері
- ❖ Сколиоздың түрлері
- ❖ Сколиоздың белгілері

III. Қорытынды



Мақсаты:



❖ Сколиоз жайлы жалпы түсінік

Зерттеу сұрағы:



❖ Сколиозға алып келетін
себептер

Сколиоз - (көне грекше: σκολιός, лат. scoliosis — қисық, қисайған) — омыртқаның бір бүйірге қарай қисаюы.



Сколиоз себептері

Сколиоз көбінесе балалық және жастық шақта дамиды, әсіресе оқушының бойы өсетін кезде. Бұл 6-8 және 12-16 жаста. Сколиоздың себептері дәрігерлер үшін жұмбақ болып келеді: олардың 80 % идиопатикалық, грек тілінен аударғанда - «беймәлім себепті» сколиозы деп танылады.

Идиопатикалық сколиоз көбінесе аз қозғалатын, «үйде отыратын» өмір салтын ұстанатын балаларда, компьютер мен үстел басында дұрыс отырмайтын балалар жағдайында кездеседі.

Көп жағдайда бала дәптерге не клавиатураға тым төмен жақындайды, сол сәтте қай қолымен жазу жазса сол жақ иығын, денесін сол қалам ұстаған қолына қарай бұрады. Уақыт өте арқа бұлшықеті және омыртқасы осы бұрыс күйге бейімделіп, сколиозды тудырады.

«Беймәлім себепті» сколиозы жасөспірім-спортсмендерде, симметриялы емес спорт түрімен айналысатындарда дамиды, бұл жағдайда оның шұғылданатын қолы, шұғылданбайтын қолына қарағанда баяу дамиды. Мысалы: теннисисттер, бадминтонисттер, метателей ядро және найза, мылтық ату және садақ ату кезінде. Сондай-ақ «беймәлім себепті» сколиозы жасөспірім-музыканттарда да кездеседі, «симметриялы емес» инструменттерде ойнайтындарда: скрипкашылар, ал соқпалы музыкалық аспап тарда ойнайтындар бұл аурумен ауырмайды.

Әрине аз қозғалатын, партада дұрыс отырмайтын балада сколиоз пайда болады. Сколиоз дамуы- бұл бұлшықет тонусының бұзылуы, тұқым қуалаушылық, нерв жүйесінің жағмсыз ерекшеліктері. .

Омыртқаның өз білігінен оңға немесе солға қарай қисаюына байланысты сколиозды деңгейлерге бөледі:

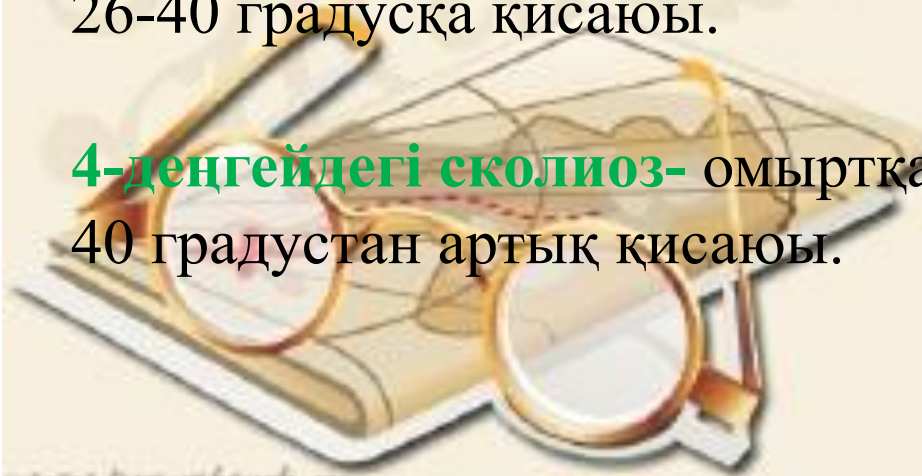
1-деңгейдегі сколиоз- омыртқаның аз деңгейде, өз білігінен 10 градусқа ғана қисаюы. барлық адамдар симметриялы болмағандықтан, дененің оң жағы мен сол жағында байқалмайтын айырмашылықтары бар, әрқайсымызда омыртқаның өз білігінен азда болса ауытқуы болады. Көбінесе адамдар бір ийықтың екіншісінен биік немесе бас мүшесінің бүйірге қарай бұрылып тұратындай ерекшеліктерді байқайды.

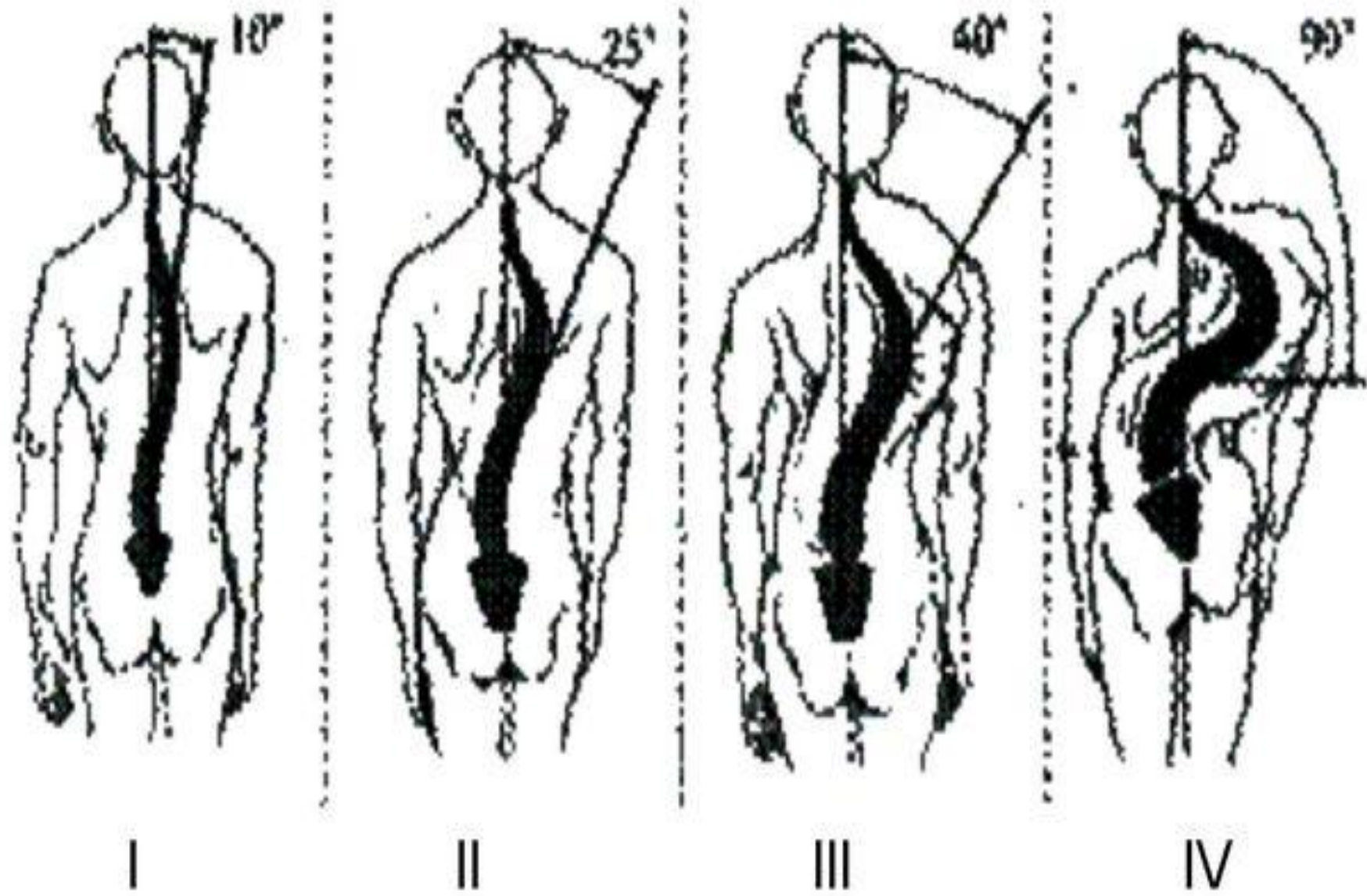


2-деңгейдегі сколиоз- омыртқаның өз білігінен 11-25 градусқа қисаюы, бұл шындап ойланатын мәселе.Егер сколиоз 2-деңгейге жетсе,оны жедел түрде түзету керек-бұны арнайы жаттығулармен емдемесе, ол үдейлеп кетуі мүмкін.Бұл диагнозды негізі жасөспірімге, оның бүкірейіп жүруіне орай, онда мүлдемге сколиоз жоқ болса да, қояды!Бірақ бүкірлік (кифоз) және сколиоз-екеуі екі бөлек! Бүкірлікті 2-деңгейлі сколиозға қарағанда емдеу әлдеқайда жеңіл.

3-деңгейдегі сколиоз- омыртқаның өз білігінен оңға не солға 26-40 градусқа қисаюы.

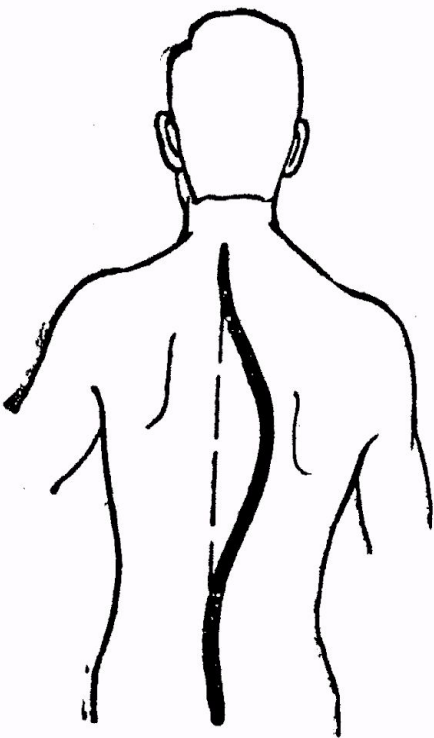
4-деңгейдегі сколиоз- омыртқаның өз білігінен оңға не солға 40 градустан артық қисаюы.



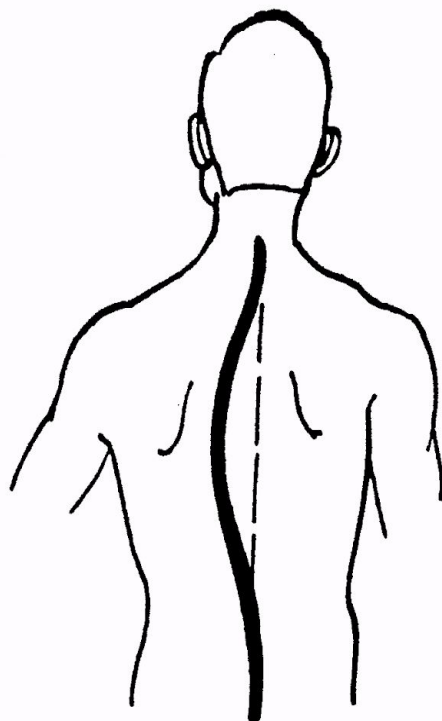


Четыре степени сколиоза

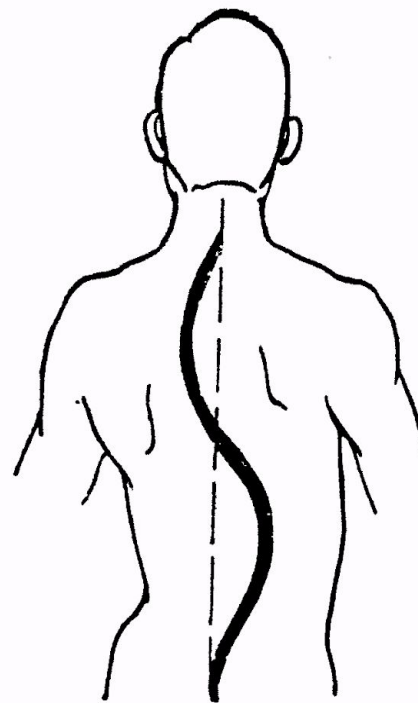
Қисаю аймағына байланысты:



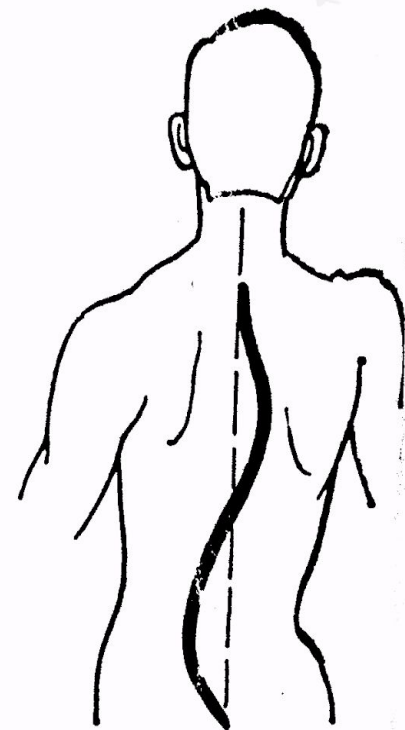
**Оң жақты
сколиоз**



**Сол жақты
сколиоз**

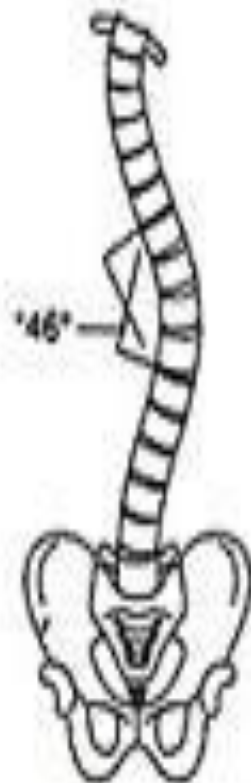


S –тәрізді сколиоз



Омыртқа бөлімдеріне байланысты:

Виды сколиоза, по отделам позвоночника:



Сколиоз грудного
отдела

Сколиоз поясничного
отдела

Грудопоясничный
сколиоз

Комбинированный
сколиоз

Сколиоздың түрлері



❖ Туа пайда болған

- омыртқалардың дұрыс дамымауынан
- омыртқалардың формасының бұрыстығы
- қосымша омыртқалар

❖ Жүре пайда болған

- **ревматикалық** (әдетте кенеттен болатын және миозит немесе спондилоартрит дамыған кезінде бұлшықеттік контрактураның түзілуінен)
- **рахиттік** (тірек-қимыл аппаратының әртүрлі деформацияларының нәтижесінде дамиды)
- **паралитикалық** (жүйке жүйесінің бұзылыстарынан дамиды)
- **үйреншікті** (адамның үйреншікті дұрыс отырмауы немесе дұрыс жүрмеуі)

Сколиоздың белгілері:

- ❖ көзге көрінетін омыртқа бағанасының деформациясы
- ❖ кеуде клеткасының конфигурациясының бұзылысы – сколиоз жақтағы қабырғааралықтардың шығып тұруы
- ❖ Бел аймағында –бұлшықет жүктемесінің патологиясына байланысты бұлшықеттік валик
- ❖ Кеуде клеткасы және құрсақ қуысы көлемінің өзгерісіне байланысты жүрек, өкпе, асқазан, ішек жұмыстарының бұзылыстары
- ❖ мойындық сколиоз кезінде қанайналымның жеткіліксіздігінен бас миының бұзылысы
- ❖ жалпақтабандылық, бір аяқтың қысқаруы, жүрудің бұзылысы
- ❖ Депрессия, истерия, эмоциональды бұзылыстар

Признаки сколиоза



Диагностикасы



- ❖ « еңкейген» тес (Науқас қолдарын бос төмен түсіріп алдына еңкейеді. Дәрігер омыртқалардың асимметриялығын байқайды)
- ❖ Рентгенологиялық зерттеулер және Коб бойынша анализ (Липман-Коб бойынша). По верхнему краю верхнего нейтрального позвонка и по нижнему краю нижележащего позвонка проводятся линии, к которым в стороне от позвоночника восстанавливаются перпендикуляры до их взаимного пересечения. Тупой угол (при умеренных степенях искривления) — угол Кобба. Смежный с ним угол — угол искривления
- ❖ Ротацияны анықтау және Нэша және Мо әдістері арқылы зерттеу жүргізу
- ❖ Буннел бойынша сколиометрия
- ❖ Магнитно-резонансты томография

1-деңгейлі сколиозды емдеу



1-деңгейлі сколиозды емдеу-емдеу гимнастикасы. Қосымша емдеу-арқаны уқалап емдеу.

1-деңгейлі сколиозды гимнастикамен жақсы емдеуге болады, бұл жағдайда басқа емдеу түрі керек емес.2-4 айда емдеуге болады.

Кез-келген жаттығу келе бермейді, омыртқа қисығын түзеуге және арқа бұлшықетін нығайтуға арналған жаттығулар қажет.

Барлық емдік жаттығулардың бәрінен дене салмақ түсірмейтін «өз денең» жаттығулар арқылы сколиозды емдеу керек.Өйткені қисайған омыртқаның білігіне – штанга көтеру, ауыр гантел, гip көтеру ауырға түседі.Ал күш салынғанғ қиындатылған жаттығулар сколиозды үдейте түседі.

2-деңгейлі сколиозды емдеу

-омыртқа қисығын түзеу және арқа бұлшықетін нығайту үшін емдік жаттығулары (Мысалы: В.И. Дикульдің арнайы тренажерларды қолдану арқылы; бейімделген йога, пилатес);

-Эббота-Шено түзетуші корсет кию;

-Катарина Шрот тәсілі арқылы тыныс алу жаттығуы.

Қосымша емдеу тәсілі: уқалау, мануальді терапия, арқа бұлшықетінің электростимуляциясы.

Тиімділігі аз және күмәнді емдеу тәсілдері: жүзу, арнайы ұлтаракты пайдалану. Қальций препаратын қолдану.



3 және 4 деңгейлі сколиозды емдеу



3 және 4 деңгейлі сколиозды емдеу өте күрделі үрдіс. Негізі сколиоздың бұл түрін емдеу қиын. Тек оның дамуын азда болса тоқтату және бірнеше градустық қисаюын алып тастау ғана мүмкін. 3 және 4 деңгейлі сколиозды емдеуде корсет кию ғана тиімді. Катарина Шрот тәсілі арқылы тыныс алу жаттығуы, В.И. Дикульдің арнайы тренажерларды қолдану арқылы, мануальді терапия, арқа бұлшықетінің электростимуляциясы, оңтайланған жүзу, хатха-йоганы қолданған жөн.

Алдың-алу шаралары

Дұрыс арқаны ұстаудың ережелері:

1. Үстел, парта, теледидар немесе компьютер алдында түзу отыр, бүкірейме!
2. Орындықтың шетіне отырма-бұлай отыру қолайсыз әрі бұдан арқаң ауырады.
3. Арқаң ауыра бастаса, дене тұрысыңды өзгерт;
4. Үстел басында ойнағанда, жазғанда, оқығанда арқаңды тік ұста;
5. Сергіту сәтінде міндетті түрде:
аяғыңның ұшында тұрып, қолыңды жоғары көтеріп, созыл;
жүзіп жүрген сияқты қолдарыңды алға және артқа соз;
«диірмен» жаттығуын жаса;
10 рет отырып тұр;
қабырға және орындықтан 10 рет қолыңды бүгіп, жаз;
баяу басыңды оңға және солға жоғары және төмен бұр;
10 рет көзіңді қыс.
6. Бір орында отырмай үзілісте жүгір немесе жүр!
7. Егер үйде отырсаң-әр бір сағат сайын сергіту жаттығуын жаса!
8. Міндетті түрде спортпен шұғылдан-ол өте пайдалы әрі көңілді!

ҚОРЫТЫНДЫ

Сымбат бұзылысы 25-30% жасөспірімдерде кездеседі.

Көлденең деформацияны “сколиоз” деп атайды. Ол ең жиі кездесетін омыртқа жотасының бір жаққа қисаюы, осы кезде омыртқалар денесі бұзылады, солармен бірге қабырғалардың бұзылуына байланысты, қабырға дөңесі пайда болады. Осы өзгерістерге байланысты, омыртқа жотасының әр түрлі патологиялық өзгерістері дамып, сүйек, дәнекер тінінің, нерв жүйесінің өзгерістеріне соқтырады.

Сондықтан, омыртқалар денесінде және омыртқа аралық дискінде пайда болатын анатомиялық және құрамдық өзгерістер, омыртқа жотасының өзгерістері “сколиоздық” ауру болып саналады.



Пайдаланылган әдебиеттер:

1. Большая медицинская энциклопедия том 23 стр. 386-389.
2. Котешева И.К. Оздоровительная методика при Сколиозе.
3. Ишал В.А., Изаак А.П. Метод производства и графического анализа фронтальных рентгенограмм позвоночника при сколиозе. Методические рекомендации. Омск - 1974.
4. Чаклин В.Д., Абальмасова Е.А. сколиозы, кифозы. М." Медицина",1973, 75.
5. Журнал "Здоровье" N 6 1986 г.
6. Сайт в интернете - <http://www.study.online.ks.ua/>



*Назар аударғандарыңызға
рахмет!*

