

ONURĞA ƏYRİLİKLƏRİNİN REABİLİTASIYASI

İskəndərova L.M., Talibova C.X., Mahmudova T.S., Hüseynova T.M.

K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu PHŞ-nin

Uşaq Bərpa Mərkəzi

Dayaq-hərəkət sisteminin pozğunluqları uşaq sağlamlığına böyük təsir göstərir. ETPİ-nin Uşaq Bərpa Mərkəzində müalicə alan uşaqlarda onurğa əyriliklərinin reabilitasiyasında fərdi yanaşma prinsipinə əsaslanaraq 42 xəstəyə mərkəzdə aldıkları müalicədən sonra ev tapşırıqları verilmiş və verilən tapşırıqlar hər ay uşağın vəziyyətinə uyğun korreksiya edilmişdir.

Nəticədə həmin skoliozlu xəstələrdə yaxşılaşma faizi digər xəstələrə nisbətən daha yüksək olmuşdur.

Açar sözlər: *skolioz, reabilitasiya müalicəsi, müalicəvi bədən tərbiyəsi, dayaq-hərəkət sistemi, ev tapşırığı.*

Dayaq-hərəkət sisteminin vəziyyəti (skelet, oynaqlar, bağlar və əzələlər) insan sağlamlığına böyük təsir göstərir. Bu, çox sürətlə böyüyən məktəb yaşında olan bir uşaq üçün xüsusilə vacibdir. Məktəb dövrünün başlanğıcı uşağın həyat fəaliyyətini kəskin şəkildə dəyişir. O, gündə bir neçə saat öz masasında hərəkətsiz oturmalı olur, nəticədə onurğa sütunu əhəmiyyətli statik yüklərə məruz qalır, eyni zamanda uşağın öyrəncəkli olduğu fiziki fəaliyyəti azalır. Uzun müddət eyni vəziyyətdə oturmaq onurğanın deformasiyası üçün ciddi təhlükə yaradır. Masa arxasında düzgün oturmamaq, uşağın boyuna uyğun olmayan mebellər, bir əldə portfel gəzdirmək vərdişi onurğa sütununun pozğunluğuna gətirib çıxarır. (1,7)

Ən çox rast gəlinən duruş deformasiyaları bunlardır: qanadabənzər çiyin, arxada ciddi nəzərəcarpan çiyin bucaqları, çiyinlərin asimmetriyası, onların irəli gəlməsi, dairəvi çiyin və ya çiyinlərin aşağı əyilməsi. Bu gün onurğa sütununun ən çox yayılan patologiyalarından biri də düz onurğanın yana əyilməsidir. Bu, anadangəlmə və düzgün olmayan fiziki inkişafı olan uşağın böyüməsi zamanı əldə edilə bilər. "Sadəskolioz" adlanan xəstəlik onurğanın bir istiqamətdə əyriliyi ilə xarakterizə olunur. "Mürəkkəb skolioz" isə hər iki istiqamətdə (frontal müstəvidə) əyriliyə deyilir. Çox vaxt raxit xəstəliyinin nəticəsi olan və çanağın əyilməsinə səbəb olan "statikskolioz" da var. Ümumən Skoliozun üç dərəcəsi var: Birinci dərəcə çiyin sümüklərinin yüngül asimmetriyası, qeyri-bərabər çiyin hündürlüyü ilə xarakterizə olunur, onurğanın əyilmə bucağı 6 ilə 10 ° arasındadır. İkinci dərəcə, çiyin bucaqlarının

və çiyin sümüklərinin qeyri-bərabər səviyyədə olması ilə müşahidə olunur. Onurğanın əyrilik bucağı 25° ola bilər. Üçüncü dərəcə onurğada davamlı anatomik dəyişikliklər, döş qəfəsinin anormal inkişafı və qabırğanın daha aydın qabarması ilə xarakterizə olunur. Onurğanın əyriliyi 25 ° - dən çoxdur (6). Skolioz haqqında müasir biliklər həkimin uşaqla ilk görüşündən skoliozun diaqnozunu qoymağa, həm də müalicə taktikası seçməyə imkan verir. Əyriliyin progressivləşən formalarını tanımağa imkan verən 9 amil var (onlardan 5-i: yuxarı torakal; döş; döş-bel; bel; birləşdirilmiş formalarıdır) və burada fərdi olaraq ən rəşional müalicə taktikasını seçmək lazımdır. 1) skoliozun təzahür yaşına gəldikdə Skolioz nə qədər tez əmələ gəlsə əyriliyin artma ehtimalı bir o qədər çox olar və proqnoz mənfi olur. 2) ən bədxassəli torakal və kombinə olunmuş skoliozdur. 3) Pubertat dövründə skeletin sürətli böyüməsi müşahidə edilir və skoliozun gedişi kəskin şəkildə pisləşir. Müalicə olmadıqda, xəstəliyin inkişaf sürəti 3-4 dəfə artır, bu da skeletin intensiv böyüməsi ilə izah olunur. Buna görə də uşağın böyüməsinə nəzarət etmək vacibdir. Onurğanın böyüməsinin sona çatması ilə skoliozun irəliləməsi dayanır və buna görə də terapevtik tədbirlər tamamlana bilər. pGALS (pediatric Gait Arms Legs and Spine) sisteminin köməyi ilə uşağın böyümə vaxtı onurğa sütununun əyilməsi müəyyən edilir, xəstəliyin mümkün irəliləmə müddəti dəqiqləşdirilir. 4) Əgər uşaqda onurğanın hətta kiçik əyriliyi varsa, lakin 10° və ya daha çox əyilmə ilə müşayiət olunursa skolioz proqnoz baxımından əlverişsizdir. 5) inkişafın displastik dəyişikliklərinin

olması. Uşaqlarda displastik əlamətlər nə qədər çox olarsa, proqnoz bir o qədər çətinləşir.

6) Əzələsinin kontrakturası. Kontrakturanın olması skoliozun proqrossivləşən bir formasını göstərir. 7) Kazmin onurğasının qeyri-sabitliyi $0,8^\circ$ -dən az və rentgenoqrafiyada əyrilik bucaqlarının fərqi (arxada və ayaq üstə vəziyyətdə) 10° -dən çox olması proqnoz baxımından əlverişsiz əlamətdir. 8) İ.A.Movşoviçin skoliozun proqrossivləşməsinin rentgen əlaməti - əyriliyin qabarıq tərəfinin yuxarı hissəsində onurğaların osteoporozu. 9) İ.N.Kon simptomu - onurğanın içəri əyilmiş tərəfində fəqərəarası çatların genişlənməsi inkişafının ilkin mərhələsində rentgenoqrafiyada aşkar edilir. (2)

Skoliozun profilaktik müalicəsinin əsası onun erkən aşkarlanması və gedişatının proqnozlaşdırılmasıdır. Skeletin böyüməsinin sonuna qədər skolioz inkişaf edə bilər. Buna görə də, bütün mərhələlərdə ixtisaslaşmış tibbi yardım vacibdir. Müalicənin əsas məqsədi skoliozun inkişafının qarşısını almaq və mümkün qədər deformasiyanın korreksiyasına nail olmaqdır. Xəstələrin kompleks müalicəsinin əsası onurğanın möhkəmləndirilməsi rejimi təşkil edir. Skoliozun dərəcəsi asılı olaraq, ya xəstə uşağın maksimum sabit vəziyyətdə qalmasından (gips, çarpayıda yatmaq və qısa gəzinti zamanı korset taxmaq) və ya şaquli yükün orta dərəcədə məhdudlaşdırılmasından ibarətdir. Atlanma və qaçış istisna olmaqla (sərt yataqda yatmaq) onurğaya verilən yükü azaltmaqla əzələ sistemini gücləndirərək düzgün duruş yetişdirmək üçün tədbirlər görülür. Skoliozun müalicəsinin ikinci komponenti - "əzələ korseti"nin yəni güclü əzələ sisteminin yaradılması-müalicə bədən tərbiyyəsinin köməyi ilə həyata keçirilir (3,4). Əzələ-skelet sisteminin deformasiyalarının səbəbləri bunlardır: düzgün ayaq üstə dayanma bacarıqlarının olmaması (bədən çəkisinin hər iki ayaqda bərabər paylanmaması), masa arxasında oturmaq düzgün duruşunu saxlaya bilməmək (çiyinlərin güclü irəli əyilməsi), sol və ya sağ dirsəkdə uzun müddətli dayaq, böyük arxa kreslo ilə onurğa sütunu arasında bucaq uzaqlığı. Bütün bunlar valideynlərin uşaqlarının düzgün duruşa sahib olmaq, bədən çəkisini bərabər şəkildə bölüşdürmək və dik vəziyyətdə saxlamaq bacarığına kifayət qədər diqqət yetirməməsinin nəticəsidir. Bəzən hündür-

boylu uşaqlar və yeniyetmələr utanaraq, tez-tez əyilir və ya bir ayağını yan tərəfə qoyur, bədən ağırlığını səhv paylayır və onurğa sütununu həddindən artıq yükləyir, bu da onun deformasiyasına səbəb olur. Onurğa sütununun əyriliyinin səbəblərindən biri də uşağın fiziki inkişafının olmaması, zəif əzələ tonusunun, düzgün olmayan yerləşin (baş aşağı, çiyinləri asılmış, yellənərək) olmasıdır. Həddindən artıq hündür yastıqda yatmaq, çox yumşaq döşəkdən istifadə etmək vərdişi də onurğanın vəziyyətinə mənfi təsir göstərir. Müxtəlif növ onurğa deformasiyası bir insanın görünüşündə iz buraxır. Onurğanın müxtəlif əyrilikləri daxili orqanların fəaliyyətinə mənfi təsir göstərir. Belə ki, qan dövranına tənəffüs sistemə, metabolik proseslərə mənfi təsir göstərir, bu da sürətli yorğunluğa, ürək əzələsinin və digər orqanların həddindən artıq gərginliyinə səbəb olur. Uşaqlarda qıgırdaq toxumalarının üstünlük təşkil etməsi müxtəlif duruş pozğunluqlarını nisbətən tez düzəltməsinə imkan verir. Bunun üçün onurğanın deformasiyasını yaranan səbəbləri aradan qaldırmaq lazımdır. Uşaqlara dayaq-hərəkət sisteminin vəziyyətini yaxşılaşdırmağa kömək edən yarı sərt və ya sərt düz yataqda yatmaq tövsiyə olunur. Müntəzəm üzgüçülük, idman oyunları ilə birlikdə açıq havada gəzinti, uşağın fiziki inkişaf səviyyəsini artıracaq, əzələ kütləsini və dayaq-hərəkət sistemini gücləndirəcək (11,12)

Tədqiqatın məqsədi: Dayaq-hərəkət sisteminin pozğunluqları insan orqanizminə çox böyük təsir göstərir. Xüsusən də, çox intensiv böyüyən uşaq orqanizmində dərin iz qoyur. ETPİ-nin Uşaq bərpa Mərkəzinə gələn uşaqlarda bu pozğunluqları vaxtında müəyyən edib, düzgün müalicə metodlarından istifadə etməkdən ibarətdir.

Tədqiqatın materialı və metodları:ETPİ-nin Uşaq bərpa Mərkəzində skoliozla korreksiyaedici müalicə alan 42 xəstə müayinə altında oldular. Belə ki, 1-ci dərəcəli skoliozlu xəstələrümumi metodoloji, klinik və radioloji müayinələrdən keçdi və onuğa sütunu pozulmalarını düzəldən müalicə bədən tərbiyyəsi kursu təyin edildi. Onlardan 20 nəfər 4 yaşdan 10 yaşa qədər və 22 nəfər 10 yaşdan 16 yaşa qədər olan uşaqlardır. Mərkəzdə aparılan müalicə bədən tərbiyyəsi məşqləri ilə yanaşı evə gimnastika tapşırığı verildi. Onurğa sütununun pozğunluqlarını düzəldən gimnastika məşqləri

rinə əsaslanan ev gimnastikası məşqləri hər bir xəstəyə fərdi yanaşaraq hazırlandı. Gün ərzində gimnastika düzəldici xarakterli məşqlər toplusundan ibarət bir növ bədən tərbiyəsi məşğələləri şəklində həyata keçirildi. Ev məşqlərinin müddəti 15 dəqiqədən 25 dəqiqəyə qədər, müalicə bədən tərbiyəsi məşqlərinin dəqiqələri isə 3 dəqiqədən 5 dəqiqəyə qədər idi. Düzəliş gimnastikası məşqlərini yerinə yetirərkən hərəkətlərin sürəti orta olaraq seçildi. Bütün hərəkətlər dərin nəfəs ilə müşayiət olunurdu, əsasən nəfəs verməyə diqqət yetirilirdi, çünki yaxşı bir nəfəs vermədən sonra nəfəs alma həmişə daha dolğun və dərin olacaqdır. Yalnız burundan nəfəs almaq, burundan nəfəs alıb, ağızdan nəfəs vermək tövsiyə olundu. Qışda, dərslərdən əvvəl otağı havalandırmaq, sonra havada və ya açıq pəncərənin yanında gimnastika etmək, bütün məşqləri idman kostyumuunda yerinə yetirmək tövsiyə edildi. Gimnastika asan məşqlərlə başladı, sonra daha çətin olanlara keçdi. Bədənin ümumi yükü seansdan seansa tədricən artdı (8,10). Komplekslərə düzəldici məşqlərlə yanaşı, ümumi təhsil xarakterli məşqlər də daxil edildi. Düzəldici duruş gimnastikası ilə məşğul olan xəstələrin yaşı, cinsi, ümumi fiziki hazırlığı və sağlamlıq vəziyyəti fərqli olduğundan ev məşqləri üçün məşqlər toplusunu tərtib edərkən biz aşağıdakı prinsipləri rəhbər tutduq: 1. yükü tədricən artırmaq; 2. tədricən sadə məşqlərdən daha mürəkkəb məşqlərə keçmək; 3. yükü yaymaq (yəni müxtəlif qruplar üçün alternativ məşqlər: yuxarı və aşağı ətraflar, arxa və qarın əzələləri, boyun və döş əzələləri və s.). 4. intensiv, çətin məşqlərdən və dərin nəfəs almağın çətin olduğu məşqlərdən sonra istifadə edilən tənəffüs məşqləri. Atlamalardan sonra otaqda yavaş-

yavaş gəzmək və 1-2 dəqiqə dərinə nəfəs almaq tövsiyə olundu (9). Bu xəstələr il ərzində 3 dəfə (3-15 gün) olmaqla ETPİ-nin Uşaq Bərpa Mərkəzinə korreksiyaedici müalicə bədən tərbiyəsi, fizioterapiya və masaj kurslarına gəldirilər, həmçinin evdə də ev gimnastikası aparılırdı. 12 aydan sonra həmin xəstələrin obyektiv və rentgen məlumatlarına görə xəstələrin əsas qrupunda: 4-10 yaş olan uşaqlarda onurğanın əyriliyi 2 dəfə, böyükyaşlı uşaqlarda isə (10-16 yaş) 1-2 ° azalması müşahidə edildi. Kontrol qrupunda nəticələr daha zəif idi. Nəzarət qrupunun tələblərini yerinə yetirməyən 2 xəstə istisna olmaqla bütün xəstələrdə yaxşılaşma müşahidə olundu. Bu onurğanın əzələləri əhəmiyyətli dərəcədə gərginlikdən azad edilməsinə, bədən çəkisinin vahid paylanmasına, yuxarı və aşağı ətrafların simmetrik yerləşməsinə kömək oldu.

Tədqiqatın nəticələri: Beləliklə ETPİ-nin Uşaq Bərpa Müalicə Mərkəzində skoliozla bağlı müalicə alan və ildə 3-5 dəfə təkrar müalicəyə gələn uşaqlara, fərdi yanaşma prinsipinə əsasən ev gimnastikası şəklində ev tapşırığının verilməsi uşaqlarda həm obyektiv, həm də radioloji müayinələrdə müsbət dinamikanın olmasını göstərdi. Ev tapşırıqlarının hər ay dəyişdirilməsi, onların düzgün həyata keçirilməsinə diqqət nəticəsində skoliozlu xəstələrdə əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşma qeyd olundu. Mərkəzdə alınan müalicəni ev şəraitində bir daha davam etdirilməsi, kiçik yaşlı uşaqlarda valideynlərin də bu işə cəlb olunması skolioz xəstəsi olan uşağın həyat vərdişlərinin dəyişməsinə və mərkəzdə alınan müalicənin daha da yaxşı nəticə verməsinə səbəb oldu.

ƏDƏBİYYAT:

1. Schreiber S, Parent EC, Moez EK, Hedden DM, Hill D, Moreau MJ, et al. The effect of Schroth exercises added to the standard of care on the quality of life and muscle endurance in adolescents with idiopathic scoliosis-an assessor and statistician blinded randomized controlled trial: "SOSORT 2015 Award Winner". Scoliosis. 2015 Sep 18;10:24.doi: 10.1186/s13013-015-0048-5. eCollection 2015.
2. Prof. Dr. Z. Candan Algun Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. 2018, 124-140, 210.
3. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж 2016, 18, 45-53
4. Hawes M. Scoliosis and the Human Spine. Arizona: West Press; 2002. 10,941,044 in Books, 11,034 in Neuroscience (Books)
5. Пономаренко Г.Н., Антипенко П. В., Абушева Г. Р. Физическая и реабилитационная медицина 2020. 38-46.

6. А.М. Порада, О.В. Солодовник, Н.С. Прокопчук. Основы физической реабилитации 2017, 85-91.
7. Moramarco M, Fadzani M, Moramarco K, Heller A, Richter S. The Influence of Short-Term Scoliosis-Specific Exercise Rehabilitation on Pulmonary Function in Patients with AIS. *Curr Pediatr Rev.* 2016;12(1):17–23. [PubMed: 26573165]
8. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация 2010, 15-28.
9. Антипенко П. В., Абусева Г. Р. Физическая и реабилитационная медицина 2020. 38-46.
10. В. М. Боголюбова. Медицинская реабилитация 2010, 15-28.
10. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. "Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların aşkarlanması üzrə klinik protokol" Bakı 2012.
11. Russell Carter, Jay Lubinsky. *Rehabilitation Research Principles and Applications* 2015, 441,617 in Books (See Top 100 in Books207 in Physical Therapy).

SUMMARY

Rehabilitation of spine curves

Iskanderova L.M., Talibova C.X., Mahmudova T.S., Huseynova T.M.

*Scientific-Research Pediatric Institute named after
K.Y.Farajova Children's Rehabilitation Center.*

Keywords: *scoliosis, rehabilitation treatment, therapeutic physical training, musculoskeletal system, homework.*

Based on the principle of individual approach to the rehabilitation of spinal curvature in children treated at the Children's Rehabilitation Center of ETPI, 42 patients were given homework after treatment at the center and the assignments were corrected every month according to the child's condition.

As a result, the percentage of improvement in these patients with scoliosis was higher than in other patients. Disorders of the musculoskeletal system have a major impact on health.

РЕЗЮМЕ

Реабилитация искривления позвоночника

Искендерова Л.М., Талыбова Д.Х., Махмудова Т.С., Гусейнова Т.М.

*Научно-Исследовательский Педиатрический Институт им. К. Фараджевой
Детский Реабилитационный Центр*

Ключевые слова: *сколиоз, реабилитационное лечение, лечебная физкультура, опорно-двигательный аппарат, упражнения в домашних условиях.*

Реабилитационное лечение при патологии опорно-двигательного аппарата оказывает положительное влияние на состояние здоровья детей. В детском центре восстановительного лечения НИИ педиатрии 42-м больным параллельно курсом лечебной физкультуры были даны рекомендации комплексных упражнений коррекции позвоночника в домашних условиях. Как результат, у этих больных в отличие от контрольной группы (рентгелогический и объективно) отмечалось значительное улучшение.

Talıbova Səmilə Xəlil qızı

K.Y.Fərəcova adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya

İnstitutu PHŞ-nin Uşaq Bərpa Mərkəzi

E-mail: ubmm@tabib.gov.az

Redaksiyaya daxil olub: 11.06.2022

Çapa tövsiyə olunub: 22.06.2022.