

Омуртка тутуму ийрийүү жана анын башка деформациялары

Омуртка тутуму, же кыр арка, деп баш сөөк менен жамбаш сөөктү бир бири менен бириктирип байланыштыруучу, “омурткалардан” турган тизмекти айтышат. Бир бирине жанаша жайгашкан ар 2 омуртканын ортосунда “омуртка диски” деп аталган, кемирчектүү чакан төшөмчөлөр болот. Баш менен тулку омуртка тутумунун жардамы менен тик кармалат. Омуртка тутумунун көңдөйлүү борбору аркылуу узата өткөн нервдердин жыйындысы (“жүлүн”) мээни дененин калган бөлүктөрү менен байланыштырат (35-бетти караңыз).



ТУУРА ФОРМАЛУУ ОМУРТКА ТУТУМУ

Нормада, артынын караганда, омуртка тутуму (жана жалпысынан арка) түз, ал эми капталынан караганда, анын 4 ийилүүсү бар.

Капталга ийрийүү (сколиоз – S-кейпилүү ийрийүү)



Арка бүкүрөйүү (кифоз)



Бел бөлүк алдыга ашыкча ийилүү (лордоз)



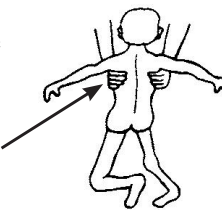
Омуртка тутумунун бир жери уркуяп калуу (анын кургак учугу)



Жогоруда келтирилген деформациялардын ичинен эң көп учураганы жана эң олуттуусу – сколиоз (омуртка тутуму капталга ийрийүү). Бирок сколиозу бар балада кифоз (арка бүкүрөйүү) жана/же лордоз (омуртка тутумунун бел бөлүгү алдыга чегинен аша ийилүү) да көп кездешет.

ОМУРТКА ТУТУМУНУН ТУРУКТУУ ЭМЕС ЖАНА ТУРУКТУУ ИЙРИЙҮҮЛӨРҮ

Туруктуу эмес, же б.а. “**функционалдуу**” ийрийүүдө омурткалар деформацияланып кеткен эмес. Көбүнчө мындай ийрийүү жамбаш сөөк капталына жантайып турганына же омуртка тутумуна байланышы жок, денедеги башка асимметрия карабастан дене түз абалына келүүгө аракет кылганда пайда болот.



Омуртка тутумунун туруктуу, же б.а. “**структуралык**” ийрийүүлөрү омурткалар өздерү деформацияланып кетүүсү менен мүнөздөлөт.



Мындай ийрийүүнү атүгүл денени туура абалына келтирүү же баланы колтуктарынан кармап көтөрүү аркылуу түздөсө болбойт.

Эскертме. Кээде туруктуу эмес ийрийүүлөр бара-бара туруктуу ийрийүүгө өтүп кетиши мүмкүн.

ОМУРТКА ТУТУМУ ИЙРИЙҮҮСҮНҮН (СКОЛИОЗДУН) СЕБЕПТЕРИ

Ден соолукка байланыштуу башка көйгөйлөрү жок балдарда **сколиоздун** пайда болуу себептери көбүнчө (болжол менен 80% учурда) белгисиз. Кээде ал бир үй-бүлөнүн бир нече мүчөсүндө байкалат, ошондо **тукум куума** (үй-бүлөлүк) фактор бар болушу мүмкүн деп болжолдоого болот. Анча чоң эмес сколиоз ар 10 баланын ичинен болжол менен бирөөндө кездешет, ал эми омуртка тутумунун коркунуч туудурган жетишерлик олуттуу ийрийүүсү ар 400 баланын ичинен бирөөндө гана учурайт. **Омуртка тутумунун белгисиз себептерден улам калыптанган ийрийүүлөрү көбүнчө 10–16 жаш аралыгында, денеси абдан тез өсүп жаткан балдарда алгач табылып, тез күчөй баштайт.**

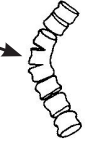
Туруктуу сколиозго алып келүүчү белгилүү себептерге ар түрдүү бузулуулар (**инфекциядан** баштап, шишиктерге жана сейрек илдеттерге чейин) кирет. Мүмкүн болушунча бул чөйрөдө тажрыйбасы бар адис менен кеңешүүгө аракет кылыңыз.

Кээ бир балдардын омуртка тутумунун өзүндө дефекттер бар болгондуктан, алар туруктуу сколиозу бар болуп төрөлүшөт же ал кичинекейинде калыптанат.

Кээде бир же бир нече омуртка толук калыптанбай, омуртка тутуму бир жакка ийрийип калуусуна алып келет.



Кээде 2 же андан көп омуртка бир бирине бир жагынан “жабышып” калыптанып калат. Мындай омурткалардын “жабышпаган” гана жактары өсүп, омуртка тутумунун ого бетер ийрийүүсүнө алып келет.

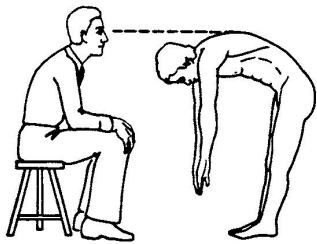


Туруктуу эмес сколиоз дайыма кошумча көйгөй катары, арка булчуңдары текши эмес шал болуусунан же жамбаш сөөк капталга жантаюусунан (бир бут кыскараак болгондо) улам орун алат. Көп учурда омуртка тутуму ийрийүү **полиомиелиттен жабыркап калган, церебралдык шалдыгы, булчуңдар дистрофиясы, жүлүн чуркусу бар, жүлүнү жабыркаган, артрит менен ооруган жана кашка жилиги жамбаш сөөк менен болгон ашташынан чыгып кеткен** балдарда учурайт. Мындай көйгөйлөрү бар балдардын бардыгын омуртка тутумундагы ийрийүүлөргө сөзсүз текшергиле. Туруксуз эмес ийрийүүлөр бара-бара туруктуу түрүнө өтүп кетиши мүмкүн.

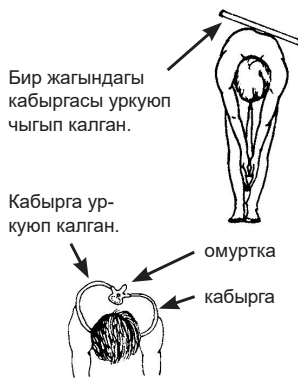
Мындай дефекттерди рентгенографиянын жардамы менен гана аныктоого болот.

Омуртка тутумунда ийрийүү бар же жогуна текшерүү

Физикалдык текшерүүгө арналган 4-бөлүмдө каралган.



Эңкейген баланын омуртка тутуму боюнча өтүүчү сызыкты узата караңыз.



Бир жагындагы кабыргасы уркуюп чыгып калган.

Кабырга уркуюп калган.

омуртка
кабырга

Омуртка тутумунун ийриген бөлүгүндөгү омурткалар бир жагына бурулуп калгандыктан, кабыргалар уркуюп калат.

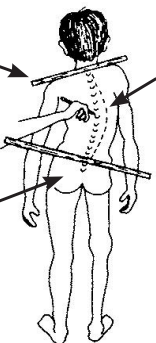
СКОЛИОЗДУН БАШТАПКЫ БАСКЫЧЫНЫН МҮМКҮНДҮҮ БЕЛГИЛЕРИ

1. Бир ийин экинчисине салыштырмалуу өйдөрөөк.
2. Бир далы экинчисине караганда көбүрөөк оркоюп калат.
3. Жамбаш сөөктүн үстүнкү четинин бир капталы өйдөрөөк же көбүрөөк чыгып турат.
4. Бир кол экинчисине салыштырмалуу денеге жакыныраак кармалат.
5. Омуртка тутумунун бел бөлүгү алдыга чегинен аша ийилип калат (лордоз).
6. Ийиндер бүкчүйүп же арка бүкүрөйүп калат.
7. Бел бөлүктүн бир капталындагы теринин бүктөмү экинчи капталындагыга салыштырмалуу чоңураак болот.
8. Бала бир капталына ооп же жантайып калгансып турат.
9. Эңкейгенде, кабыргасы уркуюп калат.
10. Эңкейгенде, бел бөлүк деңгээлинде дөмпөйүү бар болот.
11. Баланын агасынын, инисинин, эжесинин, карындашынын, ата-энесинин бирөөнүкү же жакын тууганынын сколиозу бар.

БУЛ БЕЛГИЛЕРГЕ ТЕКШЕРИҢИЗ:

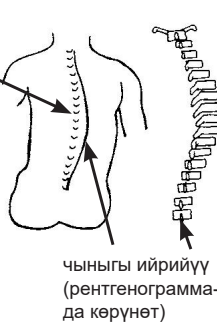
Бир ийин экинчисине салыштырмалуу ылдыйыраак.

Жамбаш сөөк капталына жантайып турат.



Ийрийүүнү тагыраак аныктоо үчүн, ар бир омуртканын уркуйган жерин белгилеңиз.

Омуртка тутумунун ийрийүүсү чынында сиз белгилегенден да көбүрөөк болот.



чыныгы ийрийүү (рентгенограммада көрүнөт)

омурткалардын үстүнөн көрүнүшүн,



уркуйган жерлери

Баланы сколиозго текшерүү учурунда,

ийрийүүнү түздөө мүмкүн (туруктуу эмес) бекенин



же мүмкүн эмес (туруктуу) экенин да кошо текшириңиз.



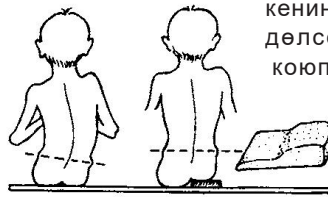
Эмне кылуу керек?

Бул бир катар факторлордон көз каранды:

- ийрийүү канчалык чоң;
- ал күчөп баратабы – эгер күчөп баратса, канчалык тез;
- ийрийүү туруктуубу;
- баланын жашы.

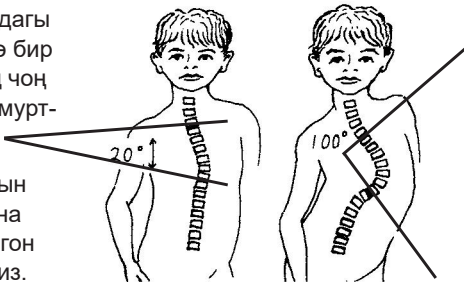
Эгер бала тура албаса, отурганда, омуртка тутуму ийрийип калбайт бекенин текшериңиз. Эгер бир жак жамбашынын булчуңдары алсызыраак жана кичирээк болсо, жамбаш сөөгү бир жагына жантайып калышы мүмкүн.

Булчуңдары алсызыраак келген жамбашынын астына китеп же такта коюп, мындан омуртка тутуму түздөлөр бекенин текшериңиз. Эгер түздөлсө, бир жагына жаздык коюп алуу түзүрөөк отуруусуна балага жардам бериши мүмкүн.



Омуртка тутуму ийрийүүсү канчалык олуттуу экенин жана ал күчөп бараткан-баратпаганын рентгенографиянын жардамы менен эң сонун аныктоого болот.

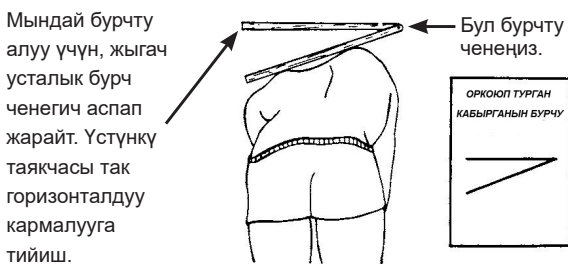
1. Омуртка тутумундагы ар бир ийрийүүдө бир бирине карата эң чоң бурчту түзгөн 2 омуртканы тандаңыз.
2. Ушул 2 омуртканын үстүнкү кырларына параллелдүү болгон 2 сызыкты чийиңиз.



3. Омуртка тутумунун ийрийүү бурчун ченеп, аны каттаңыз.
4. Ийрийүү бурчун такай каттап, өзгөрүүлөргө көңүл буруңуз.

Хуандын омуртка тутумундагы ийрийүү	
Май, 1986	
Июль, 1986	
Сент, 1986	
Нояб, 1986	
Янв, 1987	
Март, 1987	

Рентген аппараты менен изилдөө кымбат болгондуктан жана ал бардык эле жерлерде боло бербегендиктен, **уркуюп чыгып калган кабырганын бурчун** ченеп туруу аркылуу омуртка тутумунун ийрийүүсүнүн өзгөрүүлөрүнө байкоо жүргүзүп турса болот.



Мындай бурчту алуу үчүн, жыгач усталык бурч ченегич аспап жарайт. Үстүнкү таякчасы так горизонталдуу кармалууга тийиш.



Бул бурчту ченеңиз.

Бала мүмкүн болушунча түз туруп же түз отуруп алып алдына эңкейсин.

Уркуюп турган кабырганын бурчун ченөө үчүн, колго жасалган, бурч ченегич аспап

Ченегичтин бул бөлүгү горизонталдуу кармалуусун камсыз кылуу максатында, анын эки четиндеги үстүнкү кырларына суу тегиз жеткени жакшыраак көрүнүшү үчүн, түтүккө боёлгон суу куюңуз.



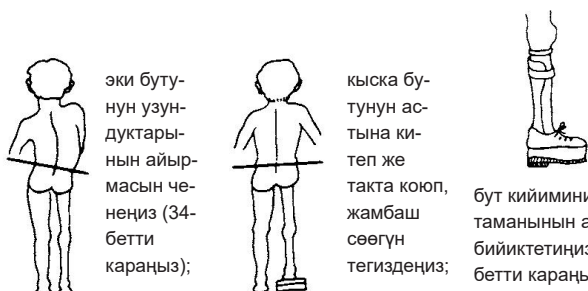
ичке пластик түтүк (кан тамырга дары киргизүү үчүн атайын түтүктүн эскиси)

Уркуюп турган кабырганын бурчун ченөө учурунда, ченегичтин үстүнкү бөлүгүнүн эки четиндеги кырларына сууну тегиз жеткизүү аркылуу анын горизонталдуу кармалуусун камсыз кылыңыз.

Эгер уркуюп турган кабырганын бурчу бир нече ай бою өзгөрбөй, бир эле көрсөткүчтө сакталса, омуртка тутумунун ийрийүүсү да күчөгөн жок болушу мүмкүн. Муну ар бир нече айда текшерип туруңуз. Эгер бул бурч туруктуу түрдө чоңоюп жатса, ийрийүү да күчөп бараткандыгы анык. Баланы рентген аппаратына түшүрүп, эмне кылуу керектигин чечүү зарыл.

Омуртка тутумунун күчөбөгөн **туруктуу эмес** ийрийүүлөрүн демейде алардын негизинде жаткан көйгөйгө карата чара көрүү жолу менен эле дарылоо жетиштүү болот.

Мисалы, эгер баланын омуртка тутумунун ийрийүүсү туруктуу эмес болсо жана буттарынын узундуктары эки башка болгондуктан жамбаш сөөгү капталына жантайып калгандыгынан улам пайда болсо:



эки бутунун узундуктарынын айырмасын ченеңиз (34-бетти караңыз);

кыска бутунун астына китеп же такта коюп, жамбаш сөөгүн тегиздеңиз;

бут кийиминин таманынын астын бийиктегиңиз (549-бетти караңыз).



Бул баланын бир буту кыска болгондуктан жамбаш сөөгү капталына жантаюусунан улам омуртка тутуму ийрийип кеткен.

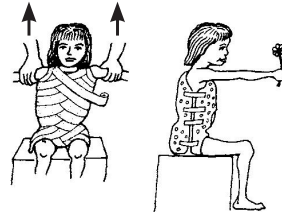


Реабилитологдор бул баланын бут кийиминин таманынын астын бийиктетип беришкен.



Ошондо, баланын омуртка тутумунун ийрийүүсү жоюлган жана тулкусу бир капталына ооп кармалбай калган.

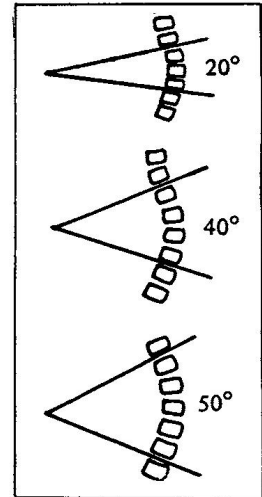
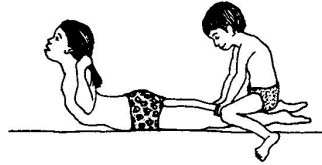
Тулкуну бир калыбында бекем кармоочу, “корсет” деп аталган жасалгалар омуртка тутумунун туруктуу эмес ийрийүүлөрүн оңдоого жана атүгүл анын күчөшүн токтотууга, негизи, жардам бербейт. Бирок эгер ийрийүү баланын отуруусуна же басуусуна кыйынчылыктарды жаратса, корсетти колдонуу пайдалуу болушу мүмкүн.



Корсеттерди жасоо боюнча нускамалар 558-бетте келтирилген.

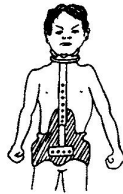
Демейде, **омуртка тутумунун 20°ка жетпеген ийрийүүлөрү (туруктуу же туруктуу эмес – айырмасы масы жок)** атайын дарылоону талап кылбайт. Болгону, күчөп кетпешин камсыз кылуу үчүн, аларга байкоо жүргүзүп туруу жана аларды ар бир нече ай сайын ченеп туруу керек.

Айрым адистер “арка булчуңдарын бекемдөөчү, сүрөт-төгүгө окшогон көнүгүүлөр омуртка тутумунун ийрийүүсүн түздөөгө же аны жайлатууга жардам берет” деп эсептешет. Ал эми башкалар “булардан пайда жок” деген ойду кармамышат. (Биз кимиси туура экенин билбейбиз.)



Омуртка тутумунун 20°тан ашып кеткен ийрийүүлөрүн (эгер алар туруктуу болсо жана күчөп баратса) денени бир калыпта бекем кармоочу атайын жасалганы колдонуу жолу менен жайлатууга болот.

Буга окшогон (“Милуоки корсети”) жасалгалар көп колдонулат. Мындай жасалга балага ыңгайсыздыкты жаратуусу менен пайдалуу. Анткени бала, бул ыңгайсыздыкты азайтуу үчүн, денесин мүмкүн болушунча чоюп түз кармоого аргасыз болот.



“Бостон корсети” деп аталган, пластиктен аткарылган мындай жасалга ыңгайлуураак келет, кийим астында такыр билинбейт жана пайдасы кем эмес.



ХИРУРГИЯЛЫК КИЙЛИГИШҮҮ

Омуртка тутумунун тез күчөп бараткан жана 50°тан ашып кеткен ийрийүүлөрүнө хирургиялык операция жасатуу зарыл болушу мүмкүн. Хирургиялык операциянын жардамы менен эң жабыркап калган омурткалар бир бирине “жабыштырылып” бириктирилет. Негизи, омуртка тутуму мындай операциядан толук түдөлбөйт. 12 жашка чыга элек балдарга, мындай ийрийүүсү өтө олуттуу болбогон учурларда, хирургиялык операция жасатпай эле койгон оң, анткени бириктирилген мындай омурткалар ошол бойдон өспөй калат.

Эгер омуртка тутумунун ийрийүүсү 40°ка жетпесе, денесинин өсүүсү токтогондон кийин, негизи, мындай ийрийүү андан ары күчөбөйт. Эгер ийрийүү 50°тан жогору болсо, денесинин өсүүсү токтогондон кийин деле ийрийүү андан ары күчөшү толук мүмкүн, жана мындай жагдайда хирургиялык операция сунуш кылынат.

Бирок “омурткаларды бир бирине бириктирүү” операциясы абдан кымбат, жана аны атайын даярдыгы бар **ортопед**-хирург жасоосу талап кылынат. Мындай операция баланын өзү жана анын үй-бүлөсү үчүн да чоң кыйынчылыктарды жаратышы мүмкүн. Хирургиялык операция мүмкүн болбогон жагдайда, омуртка тутумунун андан ары ийрийүүсүн басаңдатуу үчүн, корсетти же денени бир калыпта бекем кармоочу буга окшогон каражатты колдонуу зарыл. Эгер омуртка тутуму өтө эле ийрийип кетсе, өпкөлөрдүн жана жүрөктүн нормалдуу иштөөсү үчүн көкүрөктө жетиштүү мейкиндик калбай калат да, бала пневмония менен ооруп, чарчап калышы мүмкүн.

КИФОЗДО ЖАНА ЛОРДОЗДО ЖАСАЛА ТУРГАН КӨНҮГҮҮЛӨР

Бүкүрөйүп калган балдарга аркасын түздөөгө жардам берүүчү мындай көнүгүүлөр жардам бериши мүмкүн.



Бул көнүгүүлөр 387-беттеги №5 көнүгүү барагында түшүндүрүлгөн.

Отурганда жана турганда, ийиндерин дайыма артка тартып, ал эми тулкунун мүмкүн болушунча түзүрөөк кармап жүрүүсүнө баланы кызыктырып туруу зарыл.

Омуртка тутумунун бел бөлүгү алдыга ашыкча ийилип турган балдарга курсак булчуңдарын бекемдөөчү мындай көнүгүүлөр



же жамбаш сөөк - кашка жилик муундарынын контрактураларын (эгер бар болсо) оңдоочу көнүгүүлөр пайдалуу болушу мүмкүн. 385-беттеги №3 көнүгүү барагын караңыз.