**Мектеп жасына дейінгі балалардың бел омыртқаларының қисаюының алдын алу жолдары**

**әдіскер – С.Д.Қалманбаева**

Сонымен сколио́з (грек. σκολιός — «қисық», «бүкір», лат. scoliōsis) — омыртқаның түзу қалпынан бүйір жағына қисаюы, яғни тіндердің өзгерістерімен, омыртқалардың ығысуымен және қисаюымен сипатталатын ауру.

Сколиоз былай жіктеледі:
• пайда болуына байланысты,
• омыртқа бағанасының қисаюына байланысты,
• қисаюдың орнығуы бойынша,
• рентгендік жіктеу,
• омыртқаға түскен салмақтан болған қисаю,
• клиникалық ағымы бойынша.

Омыртқаның қисаюы, негізінен бала күннен пайда болады. Сондықтан ауруға шалдыққандардың 70-80 пайызы оның нақты қашан және неден туындағанын білмейді, яғни себебі белгісіз, оны идиопатиялық деп атайды. Мұндай сколиоз ер балаларға қарағанда қыздарда 4-7 есе жиі кездеседі екен. Омыртқаның қисаюын дер кезінде анықтау қиын. Себебі ауырмайды, тек баланың тез өсетін шағында, яғни жауырыны немесе қабырғасы қисая бастағанда ғана білінеді екен. 20 % сколиоз туабітті омыртқалардың өзгеруі салдарынан болады. Мәселен Клиппеля-Файля синдромы, жүйке-бұлшық ет жүйелерінің ауруы, полиомиелит, дәнекер тіндер аурулары, сүйектердің зат алмасуы, оқыс оқиғалардың салдарынан болған түрлі жарақаттар немесе зақым келген жерді кесіп алып тастағаннан кейін, қатерлі ісіктерді алып тастау мақсатында жасалған отадан кейін, сондай-ақ балаларда жүрекке немесе аяқтарының ұзындығында айырмашылық болған жағдайда жасалған операциядан кейін.

Сколиоздың түрлері
Адамның түр-тұлғасының сымбаттылығы көбіне омыртқаға байланысты, өйткені ол бүкіл қаңқа сүйекті біріктіріп тұрған негізгі буын. Омыртқалардың қисаюы қауіпті дерттердің бірі. Себебі омыртқалардың иіле қисаюымен сипатталып, кеуде қуысы қызметінің және дене бітімінің бұзылуына әкеліп соқтырады. Әлемдік тәжіриде аурудың диагностикасын көбіне науқастың жас ерекшелігіне қарап жіктейді.

• Жетілмеген (шала дамыған) идиопатиялық сколиоз– 1-2 жас аралығында болған сколиоз;
• 4-6 жас аралығында болған сколиоз
• 10-14 жас, яғни жасөспірім кезде болған сколиоз

Кейбір зерттеулерде сколиозды «бірінші кезең — 8 жасқа, екінші кезең — 8-ден 14 жасқа және үшінші кезең — 15-тен 17 жасқа дейін» деп қарастырылған.

Қисаю пішініне қарай:
• Омыртқа жотасының тек кеуде бөлігінің қисаюы
• Омыртқа жотасының бел бөлігінің қисаюы
• Кеудеден белге өтетін жердің қисаюы
немесе
• С-тәрізді сколиоз, яғни бір доғалы қисаю
• S-тәрізді сколиоз, яғни екі доғалы қисаю
• Z- тәрізді сколиоз, яғни үш доғалы қисаю

Туа біткен сколиозға омыртқалардың тұтасып бітуі, қосымша жарты омыртқалардың болуы, қабырғалардың тұтасып бітуі сынды факторлар әсер етеді. Қисаюдың негізгі доғасы бел бөлігінде орын алады, Жалпы омыртқа жотасының бір жаққа қарай қисаюы –иықтың ассиметриялық жағдайы, яғни, екі иықтың бір деңгейде тең тұрмауынан, омыртқалар жотасының майысып кетуінен аңғарамыз. Омыртқалардың қисаюын ауру дәрежесіне қарай үш түрге бөліп қарастырылады:

• Алғашқы түрінде омыртқаның қисаюы сырт көзге байқала бермейді. Бұлшық еттерге күш түскенде түзеліп кетеді. Бұл оңай жазылып кететін кезеңі;
• Келесі түрі – омыртқа жотасы қисаюының орныққан, қалыптасып кеткен кезеңі. Бұл түрінде иықтың бір жағына салбырап тұрғаны байқалады, кемістік көзге көрінеді. Бірақ омыртқаның бұл ауытқуын да емдеп жазуға болады.
• Үшінші түрі – асқынған кезеңі. Бұл кезеңде омыртқаның ауытқуы анық көрінеді, яғни қабырғалар шодырайып тұрады. Дене бітімін түзету қиынға соғады.
Қисаюдың ең ауыр түрі –диспластикалық сколиоз. 8-10 жас аралығында жиі байқалып, тез дамитын ауру омыртқа жотасының бел-сегізкөз бөлігінің дамымауы салдарынан болады.
Мектеп жасындағы балалардың омыртқа жотасының бір бүйіріне қарай қисаюының негізгі себептері:
• Орындықта түзу отырмау, бір бүйіріне қарай қисайып отыру немесе үй тапсырмасын орындағанда басын үстелдің үстіне қойып отыру;
• Жазу үстелі мен орындықтың биіктігінің сәйкес келмеуі;
• Көбіне бір қолымен ауыр жүк көтеру;
• Сүйектер мен бұлшық еттердің дұрыс дамымауы т.б.

Диагностика
Сколиозды ерте сатысында еңкею арқылы білуге болады. Баланың қолын төмен түсіріп, еркін қойып, еңкейтіп қарасаңыз, желкеден белге дейінгі омыртқа жоталары түзулігі немесе қисайғандығы айқын көрінеді. Омыртқалардың қисаюының көлемін рентген суреттері арқылы көреді. Омыртқалардың өзгеруі туабітті болуы мүмкін. Рентген суреттерінен бүйір жақ кескініне қарап, туабітті ауытқу бар ма немесе омыртқалардың қалыпты иілуінің бұзылуы ма соны анықтауға болады. Сколиотикалық омыртқалар көбіне жыныстық жетілу кезінде өрши түседі. Оны бақылап отыру үшін ағзаға зияны жоқ сәулелі емес әдісті пайдаланған жөн. Мәселен сколиометрия, омыртқаларды ультрадыбыстық сенсормен зерттеу, ортопедтік бақылау. Сонымен қатар, рентген сәулесінің мөлшерін азайту үшін сәулесі аз суреттер, яғни «LOW DOSE»-суреттер қолданылады. Бұл суреттер тек қисаю бұрышын анықтауға жарайды. Омыртқасынан зардап шегіп жүрген адамдар дәрігердің қадағалауында болып, ем алып отыру қажет. Кейде бүкіл омыртқа жотасына магниттік-резонанстық томография (МРТ) жасалады. Жоғарыда айтылған зерттеулік әдістермен бірге қосымша мыналарды тексерген қажет:

• Бой ұзындығын отырғызып және тұрғызып өлшеу;
• Салмағын өлшеу;
• өкпе көлемін өлшеу, өкпенің тіршілік сыйымдылығын анықтау, өкпе қызметін зерттеу (спирометрия)
Бұл шаралар қисаюдың ауырлығын анықтау, ем-домды соған сай жүргізу үшін қажет.

Емдеу:
Медицинада сколиозды консервативті және хирургиялық әдіс бойынша емдейді. Аурудың бастапқы кезеңінде консервативті әдіс қолданылса, ауыр немесе әбден асқынған түрінде хирургиялық тәсілмен емдеуге тура келеді. Емдеудің консервативті әдісінде науқасқа емдік жаттығулар жасауға кеңес беріледі. Мәселен, мойын омыртқаға, арқа бұлшық еттеріне жасалатын жаттығулар. Сырқат кісі шалқасынан жатып, тізесі мен басын қосып, тербеледі. Одан кейін аяқтарын түзу ұстап, қолын жеткізеді. Шалқасынан жатқан күйі велосипед айдағандай аяқтарын қозғалтады. Келесі жаттығу – етпетінен жасалады. Етбетінен жатып, аяқтарын түзу ұстап, қол-аяғын аздап көтереді. Одан кейін аяқтарын түсіріп, қолдарын айқастырады. Толарсағынан ұстап, аяқ-қолдарын жоғары көтеруге талпыну қажет. Емдік жаттығудың келесі түрі тікесінен тік тұрып жасалады. Науқас қолын көтеріп, алға қарай еңкейеді. Төрт тағандап тұрып, әр аяқ-қолын көтереді. Одан кейін созылып, омыртқаға түсетін салмақты азайтады. Мұнан кейінгі жаттығу мойын омыртқаны қалпына келтіруге бағытталады. Мойын омыртқа өте нәзік мүше. Қолды көтеретін бұлшық еттер бас сүйегіне және омыртқаның мойын бөлігіне бекіген. Сол себепті де қолды немесе иықты қозғалтқан кезде мойын омыртқасы ауырады. Басты салбыратып отыру мойын омыртқаға күш түсіреді. Ал тік отырса, мойын омырқаларға қысым азырақ түседі. Жалпы кез келген адам өз денсаулығына мұқият болғаны дұрыс. Денсаулығына бақылау жасап отыруы керек. Спортпен шұғылданып, салауатты өмір салтын сақтанған жөн.

Сколиоздың асқынуы өте қауіпті, яғни кеуде қуысының қисаюына, жүрек қызметінің жетіспеушілігіне, өкпе қызметінің нашарлауына, полицетемия, өкпе гипертензиясына әкелуі мүмкін. Сколиоз асқынған жағдайда хирургиялық араласу жүреді. Жалпы омыртқаны түзету – ең күрделі операциялардың бірі. Қазақстанда бұл операция тек Астанадағы Травматология және ортопедия ғылыми зерттеу институтында жасалады екен. Бүгінде мұндай операция сколиотикалық қисаюы немесе пішіннің өзгеру бұрышы 40-45 градустан асқан жағдайда жасалады. Сондай-ақ ауру косметикалық кемшілік байқалған жағдайда ота жасауы мүмкін. Өйткені ол науқастың жүйке жүйесіне әсер етіп, еңбекке қабілеттілігін төмендетуі мүмкін.

Ата-аналар назарына:
1. Балаңыздың мүсінін, омыртқа жотасына күш түспеуін сәби кезінен қадағалаңыз. Баланы ерте отырғызуға болмайды, омыртқасына, беліне күш түседі. Бала айы-күні толғанда өзі отырады. Сондай-ақ сәбиді қолға ұстағанда үнемі бір жағымен көтермеңіз;
2. Балаңыздың жүріс-тұрысын, омыртқа жотасын түзу ұстауын, бойында көзге көрінетіндей қаңқа өзгерісі бар-жоғын қадағалаңыз;
3. Баланың бір иығы екінші иығынан жоғары тұрған жоқ па, соған мән беріңіз;
4. Сабақта партаның немесе компьютердің алдында отырғанда түзу отыру керектігін құлағына құйып отырыңыз.
5. Ауыр жүк көтертпеңіз арқасына іліп жүретін сөмке алыңыз;
6. Мектеп жасына дейінгі және мектеп жасындағы балалар үшін отыратын, сабақ оқитын үстелі мен орындығы бойына сәйкес келуі тиіс, үстелдің арқасы омыртқа жотасының табиғи иілулерін дұрыс қайталауы қажет;
7. Таза ауада бойын тік ұстап жүргізіп, көп серуендетіңіз. Бір орнында тапжылмай отыра беруге болмайды. Спортпен шұғылдануына көңіл бөліңіз. Мәселен жүзу, би, гимнастика.
8. Баланың ішетін тамағы дәрумендер мен минералды заттарға бай болуы керек. Яғни кальций мен фосфорға, «С» және «Д» дәрумендерге мол азық-түліктер, сүттен жасалған тағамдар, балық, көкөністер және жеміс-жидектер жеу керек.