

## İcmal

### Dayaq-hərəkət aparatında yaranan zədələnmələrə idman növünün və yaşın təsiri və onların reabilitasiyası

Mürsəlova S.P., Nəbiyeva F.N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Azərbaycan Dövlət Bədən Tərbiyəsi və İdman Akademiyası

#### Nəşr tarixi

Qəbul edilib 1 mart 2018

Dərc olunub: 5 iyun 2018

© 2018 ADBTİA. Bütün hüquqlar qorunur.

**Açar sözlər:** idman təbabəti, dayaq-hərəkət aparatı, zədələnmələr, qamət, məşq, fiziki yüklər, idman.

İdmanla müntəzəm məşğul olmaq yüksək intensivliyə malik maksimal şiddətli fiziki yüklərin icrası ilə qarşılıqlı əlaqədədir. Belə yüklərin təsiri nəticəsində dayaq-hərəkət aparatında (DHA), daxili orqanlarda, örtük orqanları sistemində bir sıra patoloji dəyişikliyin yaranmasına səbəb olur (xüsusilə, zədələnmə xarakterli). Dayaq-hərəkət aparatında yaranan zədələnmələrin fəsadlaşmasının əsas səbəbi onların yumşaq toxumalarının xroniki iltihabı, əzələlərin və vətərlərin həddən artıq dartılması, sümüklərin sınıqları zamanı onların konsolidasiyasının pozulması və s. aid edilir. Bu səbəblərdən yaranan xroniki xəstəlik sindromları çox çətin müalicəyə tabe olur (3, 5).

Aparılmış statistik araşdırmalar göstərmişdir ki, DHA xroniki degenerativ-distofik dəyişiklikləri çox geniş yayılmış xəstəliklər olub, insanların 63-68% rast gəlinir. Bu qəbildən olan xəstəliklər idmanla məşğul olanlarda daha tez-tez rast gəlinir (1, 2, 4).

Son dövrlərdə idman təbabəti və reabilitasiyaya aid elmi ədəbiyyatlarda DHA xəstəliklərin müalicəsində yalnız standart sxemlər əksini tapmış, idman növünün spesifikasiyası və ağrı sindromunun səbəbləri nəzərə alınmamışdır. Bu zaman həm konservativ və həm də cərrahi

müalicənin nəticələri nə idmançıları, nə də idman həkimlərinin həmişə qane etməmişdir. Bəzi xəstəliklərin müalicəsi isə uzun müddət tələb etdiyindən, məşqlər pozulur və idmançılarda ruh düşgünlüyünü (apatiyalar) yaradır. Ona görə də, yaranan zədələmələrin müalicəsində yeni-yeni üsulların və yanaşmaların axtarışı aktual olaraq qalır və bu DHA-nın müalicəsində və profilaktikasında taktikanın seçilməsi üçün vacibdir.

Aparılmış tədqiqatlar və təhlil olunmuş ədəbiyyat mənbələri əsasında məlum olmuşdur ki, idmançıların dayaq-hərəkət aparatında daha çox zədələnmələr onların yuxarı aşağı ətrafların sərbəst sümüklərində, oynaqlarlarında, onurğa sütununda, kəllə nahiyəsində, qabırğalarında, körpücük sümüklərində baş verir. Zədələnmələr daha çox idman oyun növlərində (futbol, voleybol, basketbol) qeyd olunmuşdur. İdman oyun növlərində zədələnmə idmançıların əzələ-bağ aparatında mikrozedələnmələr səbəbindən iltihabi-degenerativ dəyişikliklərin də üstünlük təşkil etdiyi aşkar olunmuşdur. Zədələnmələrin yaş xüsusiyyətlərinin təhlili zamanı məlum olur ki, zədələnmələrlə yanaşı aşağı ətrafların oynaq xəstəliklərinin də sayı çoxalmışdır (21-30 yaş). Otuz yaşdan sonra onurğa sütununda degenerativ-distofik xəstəliklərinin sayı xeyli yüksəlir. Bu

zamanda DHA zədələnmələrdən sonrakı dəyişilməsi daha çox idman oyun növlərinin komandaları üçün xarakterikdir (kontakt zədələnmələri). İdman oyun növlərində qaçış və tullanmalar bir-biri ilə əlaqədar olduğundan, daban sümüyündə baldır-aşiq oynaqının kəskin hərəkətləri səbəbindən xəstəliyin inkişafına rəvac verir. Diz oynaqının üzərinə düşən yükün çoxalması onlarda patoloji proseslərin inkişafı sürətləndirir (voleybol, gimnastika). Yuxarı və aşağı ətrafların oynaq və sümüklərinin xəstəlikləri (xüsusilə də, çiyin oynaqı) daha çox tennisçilər üçün xarakterikdir.

Beləliklə, ayrı-ayrı idman növlərində DHA yaranan patoloji proseslərə idman növünün və idmançının yaşının təsiri idmanda donozoloji diaqnostikaların aparılması üçün vacib olub, xəstəliklərin inkişaf riskinin azaldılması və reabilitasiya proqramlarının optimallaşdırılması idmançıların sağlamlığının qorunmasında və profilaktikasında əhəmiyyətli rola malik ola bilər.

#### **Ədəbiyyatlar:**

1. Медведев И.Б., Тарасов Б.А., Безуглов Э.Н., Штейнерд С.В., Шайдумен В.А. Анализ травматизма и его профилактика в континентальной хоккейной лиги. Спортивная медицина: наука и профилактика. 2013; 2: 49-53.
2. Елифанов В.А., Елифанов А.В. Повреждение вращательной манжеты плеча у спортсменов (лекция). Спортивная медицина: наука и профилактика. 2011; 3: 28-30.
3. Ордженикидзе З.Г., Арьков В.В., Миленин О.Н. Нарушение силы мышц бедра у спортсменов после реконструкции передней крестообразной связки коленного сустава. Спортивная медицина: наука и профилактика. 2012; 4: 7-9.

4. Татаринов О.П., Фищук Б.В. Новый метод лечения спортивных травм. Железный мир. 2008; 6: 68.

5. Пузин С.Н., Арчасов Е.Е., Машковский Е.В., Бегова О.Г. Профессиональные заболевания и инвалидность у профессиональных спортсменов. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2012; 3: 3-5.