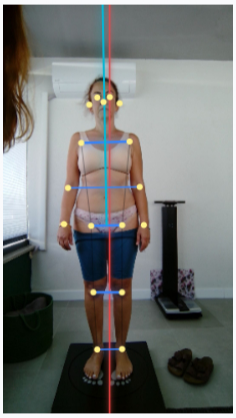
Biyomekanik Postür Analiz Raporu

Oluşturma Tarihi: 25 Eylül 2026 13:12

Önemli: Bu rapor bir tıbbi teşhis değildir. Sistem, taranan fotoğraflardaki anatomik referans noktalarını ölçerek biyomekanik bir ön değerlendirme sunar. Ölçümler tarama kalitesine bağlı tahminlerdir ve bağımsız klinik doğrulama sürecinden geçmemiştir. Nihai değerlendirme ve tedavi kararı için lütfen bir hekime başvurun.

GENEL ÖLÇÜM KALITESI	TESPIT EDILEN BULGU	POSTÜR STABILIZE ENDEKSI
83 /100	2 Adet	%88

ÖN CEPHE



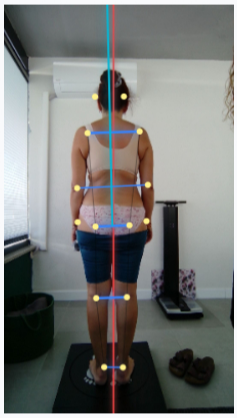
Klinik Bulgular

Omuz Simetrisi
1.7° (Normal - Sol Yüksek)

Kalça Simetrisi
1.2° (Normal - Sol Yüksek)

Diz Simetrisi
0.2° (Normal - Sağ Yüksek)

ARKA CEPHE



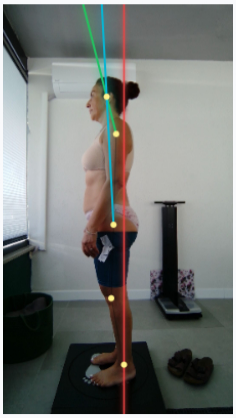
Klinik Bulgular

Omuz Simetrisi
1.8° (Normal - Sağ Yüksek)

Kalça Simetrisi
2.2° (Pelvik Asimetri - Sağ Yüksek)

Diz Simetrisi
1.9° (Normal - Sağ Yüksek)

SOL YAN



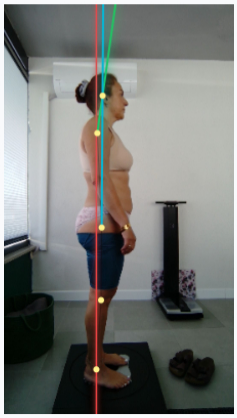
Klinik Bulgular

Baş Öne Eğikliği
14.3° (Forward Head)

Torakal Eğiklik
1.7°

Pelvik Eğim
3.1° (Nötr)

SAĞ YAN



Klinik Bulgular

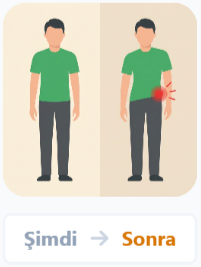
Baş Öne Eğikliği
8.0° (Forward Head)

Torakal Eğiklik
2.7°

Pelvik Eğim
0.4° (Nötr)

Bu Postür Zamanla Neye Yol Açabilir? — önlem alınmazsa oluşabilecek olası riskler

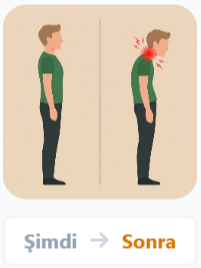
Aşağıdaki görseller, tespit edilen duruşun bugünkü hâlini ve önlem alınmadığında zamanla nasıl belirginleşebileceğini temsilî olarak gösterir. Kesin bir öngörü değildir; erken önlem ve egzersizle bu risklerin çoğu azaltılabilir.



Pelvik Simetri Sapması

ZAMANLA OLUŞABILECEK OLASI RISKLER

- Bel ağrısı ve tek tarafın sürekli zorlanması
- Kalça ve dize dengesiz yük binmesi
- Zamanla bir bacağı kısa hissetme / hafif topallama eğilimi



Öne Baş Postürü (Forward Head) Bulgusu

ZAMANLA OLUŞABILECEK OLASI RISKLER

- Kronik boyun ve üst sırt ağrısı
- Gerilim tipi baş ağrıları
- Zamanla üst sırtta kamburlaşma (dowager hump)
- Omuz sıkışması ve kolu yukarı kaldırmada zorlanma

Bulgu Detayları — Klinik Analiz ve Biyomekanik Rapor

Pelvik Asimetri Sapması

Risk: Yüksek

Postür analizinde **pelvik asimetri** yönünde biyomekanik sapma gözlenmiştir. Bulgular, kas dengesizliği örüntüleriyle uyumlu olabilir. Bu bulgu bir hastalık tanısı değildir.

TESPİT EDİLEN ÖLÇÜM **2.2° (Sağ Yüksek)**

KLİNİK ANLAMI

Pelvisin (leğen kemiği) bir tarafının diğerine göre daha yüksekte konumlanmasıdır. Bacak boyu farkı veya kas dengesizliğine işaret edebilir.

MUHTEMEL BİYOMEKANİK ETKİLER

- Lomber omurgada (bel) asimetrik yüklenme
- Yürüyüş biyomekaniğinde bozulma
- Kalça ve diz ekleminde asimetrik basınç

MUHTEMEL KISA / ZAYIF KASLAR (Janda yaklaşımı - kesin tanı değildir)

Kısa/gergin olabilir: Quadratus lumborum (yüksek taraf), TFL

Zayıf/inhabe olabilir: Gluteus medius (düşük taraf), Adduktörler

DÜZELTİCİ ÖNERİLER

- Kalça abduktör güçlendirme (Clamshell)
- Tek bacak köprü (Single leg bridge)
- QL germe egzersizleri

Halk diliyle ne demek?

Leğen kemiğinizin bir tarafı diğerinden daha yukarıda duruyor. Vücut ağırlığınızı sürekli tek bacağınıza vererek ayakta durmaktan veya bacak boyu farkından kaynaklanabilir.

Baş Öne Eğikliği Sapması

Risk: Yüksek

Postür analizinde **baş öne eğikliği** yönünde biyomekanik sapma gözlenmiştir. Bulgular, kas dengesizliği örüntüleriyle uyumlu olabilir. Bu bulgu bir hastalık tanısı değildir.

TESPİT EDİLEN ÖLÇÜM **8.0° (Forward Head)**

KLİNİK ANLAMI

Servikal omurganın normal eğriliğini kaybederek başın omuz hizasından öne doğru yer değiştirmesidir.

MUHTEMEL BİYOMEKANİK ETKİLER

- Boyun kaslarına binen yükün her 2.5 cm sapmada 4.5 kg artması
- Faset eklem kompresyonu
- Temporomandibular (çene) eklem gerginliği

MUHTEMEL KISA / ZAYIF KASLAR (Janda yaklaşımı - kesin tanı değildir)

Kısa/gergin olabilir: Suboksipital kaslar, SCM, Pektoralis

Zayıf/inhabe olabilir: Derin servikal fleksörler, Rhomboidler

DÜZELTİCİ ÖNERİLER

- Chin tuck (Çene çekme) egzersizi
- Pektoral germe (kapı arası)
- Servikal ekstansör güçlendirme

Halk diliyle ne demek?

Başınız gövdenize göre öne doğru kaymış. Telefona veya bilgisayara uzun süre eğilerek bakmaktan olur; boynunuz kafanızı taşımakta zorlanıp ağrı yapar.

Uzman Klinik Notları

Sadece bu analize özel

Klinik not girilmemiş.

Egzersiz Reçetesi

Kişiselleştirilmiş

Bu analize özel egzersizleri planlayın. QR kod ile hasta kolayca izleyebilecektir.

GÖRSEL	EGZERSIZ ADI & KATEGORI	SET	TEKRAR	İŞLEM
	**Sinüs Drenajı Kendi Kendine Masaj** NEFES Rahat oturun ve bir veya iki parmakla sinüslere masaj yapın. Kaş üzerinden burna ve dudaklara dairesel hareketler yapın. Ardından kaştan kulağa, çene çizgisine, çenenin altından boynun önüne doğru masaj uygulayın. Bu egzersiz sinüsleri rahatlatır.	3	10	Video İzle
	**Dirsek Fleksiyonu Pronasyonlu DB** DİRSEK Avucunuz aşağıya bakacak şekilde bir elinizde bir dambıl tutun. Elinizin dışını omzunuza kadar getirmek için dirseğinizi esnetin. Bu bir önkol güçlendirme egzersizidir.	3	10	Video İzle
	**Ön Skalen Streç** NEFES Parmaklarınızı köprücük kemiğinizin üzerine geçirin ve boynunuzu yavaşça aynı tarafa çevirin, ardından boynunuzu geriye doğru uzatın. Boynunuzun ön kısmındaki gerginliği parmaklarınızın altında hissetmelisiniz. Bu ön skalen kasını gerer.	3	10	Video İzle
	**Kuadriseps Stretch 4 Tek Bacak** DİZ Bir topuğunuzun üzerine oturun (diğer bacağınız düz bir şekilde önünüzde olmalıdır) ve ardından vücudunuzu geriye doğru gevşetin. Uyluğunuzun ön tarafındaki kuadriseps kaslarında bir gerginlik hissedeceksiniz.	3	10	Video İzle

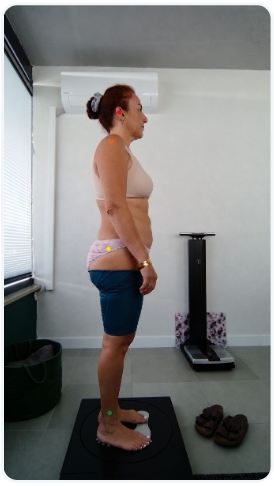
Klinik Omurga Analiz Raporu

Analiz Tarihi: 24 Eylül 2026 14:4

Arka Profil (Koronal)



Yan Profil (Sagital)



KIFOZ AÇISI	LORDOZ AÇISI	BOYUN SAPMASI	SKOLYOZ RISKI
46°	32°	18 mm	Düşük Risk
artmış	normal	hafif	

↔ Koronal Düzlem — Omurga Sapma Tablosu

Referans: C7-S1 çekül hattı. Pozitif = Sağa, Negatif = Sola.

MARKER NOKTASI	SAPMA (MM)	YÖN	DURUM	GÖRSEL
C7 Vertebra	0 mm	Merkez	Normal	
T7/T8 Bölgesi	2 mm	← Sola	Normal	
L3/L4 Bölgesi	3 mm	→ Sağa	Normal	
S1 Vertebra	0 mm	Merkez	Normal	

Omuz Seviye Farkı: 4 mm ✅

Pelvis Tilt: 5 mm ✅

↕ Sagital Düzlem — Eğrilik Analizi

KIFOZ (KAMBURLUK)
46°
Normal: 20-45°

LORDOZ (BEL ÇUKURU)
32°
Normal: 20-45°

İLERI BAŞ POSTÜRÜ
18 mm
Normal: 0-15 mm

Sagittal düzlem analizinde hafif derecede ileri baş postürü ve torakal kifozda hafif artış tespit edilmiştir. Lomber lordoz açısı fizyolojik sınırlar içerisinde yer almaktadır.

CIBODY AI Klinik Değerlendirmesi

KLİNİK OMURGA ANALİZ RAPORU

🔵 KORONAL DÜZLEM (Skolyoz Değerlendirmesi)

Bulgular: C7-S1 şakül hattına (plumb line) göre T7 seviyesinde 2 mm sola, L3 seviyesinde 3 mm sağa minimal deviasyon izlenmektedir. Omuz seviye farkı 4 mm, pelvis eğimi (pelvic tilt) 5 mm olarak ölçülmüştür.

Klinik Yorum: Koronal düzlem omurga dizilimi fizyolojik sınırlar içerisindedir. Aksiyel yük dağılımı dengelidir. Tespit edilen minimal asimetriler fonksiyonel değişkenlikler olup, yapısal bir skolyotik deformiteye işaret etmemektedir. Skolyoz riski klinik olarak **düşük** değerlendirilmiştir.

🟠 SAGİTAL DÜZLEM (Kifoz / Lordoz / Boyun Postürü)

Bulgular: Torakal kifoz açısı 46° (artmış/hafif hiperkifoz), lomber lordoz açısı 32° (fizyolojik sınırlar içinde), İleri Baş Postürü (FHP) 18 mm (hafif derece) ve omuz anterior translasyonu 14 mm olarak tespit edilmiştir.

Klinik Yorum: Sagital düzlemde erken evre **Üst Çapraz Sendromu (Upper Crossed Syndrome)** eğilimi gözlenmektedir. Artmış torakal kifoz ve ona eşlik eden hafif ileri baş postürü, servikotorakal bileşkeye binen biyomekanik stresi artırmaktadır. Lomber omurga ve pelvis sagital dengesi korunmuştur.

⚠️ RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Genel Risk Seviyesi: DÜŞÜK - ORTA

Klinik Aciliyet: Önleyici ve Düzeltici Yaklaşım (Rutin Fizyoterapi Programı).

Biyomekanik Öngörü: Skolyotik ilerleme riski bulunmamakla birlikte, torakal hiperkifoz ve FHP düzeltilmezse uzun dönemde servikal diskopati, suboksipital tetik noktalar, torasik çıkış sendromu ve kürek kemiği diskinezisi gelişme riski mevcuttur.

💊 ÖNERİLEN EGZERSİZ VE DÜZELTİCİ YAKLAŞIM

Danışanın biyomekanik profiline uygun olarak aşağıdaki odak alanlarına yönelik fizyoterapi ve egzersiz protokolü önerilmektedir:

Torakal Mobilizasyon ve Ekstansiyon:

Torakal omurga ekstansiyon mobilizasyonları (Foam roller/YTTP egzersizleri).

Pektoral grup (Pectoralis major/minor) ve anterior deltoid inhibitör miyofasyal gevşetme ve germe teknikleri.

Derin Servikal ve Scapulotorasik Aktivasyon:

Derin Servikal Fleksör (DCF) Güçlendirme: Chin-tuck (çene çekme) egzersizleri ile kranioservikal aksın stabilize edilmesi.

Skapular Stabilizasyon: Orta/alt trapez, rhomboidler ve serratus anterior kaslarına yönelik kuvvetlendirme (Y-T-W egzersizleri, Wall-slide).

Postüral Re-edükasyon ve Ergonomi:

Günlük yaşam aktivitelerinde ve çalışma alanında aksiyel uzama (axial elongation) algısının geliştirilmesi.

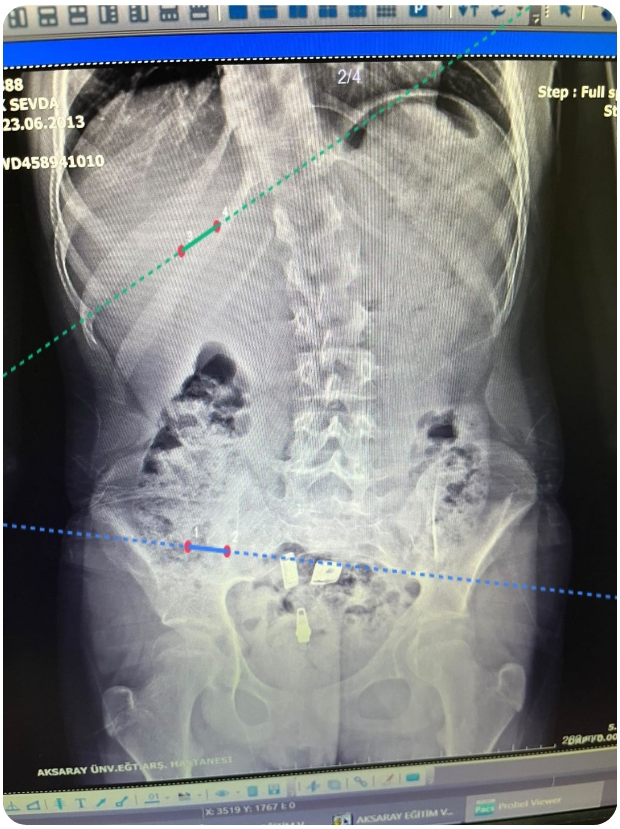
Statik duruşlarda baş ve omuz kompleksinin posteriora retraksiyonu için propriyoseptif bantlama (kinesiotaping) desteği.

Ali Veli
Yas: 49 | Kilo: 50 kg | Tarih: 25.09.2026

Skolyoz Cobb Açısı Analiz Raporu

Spinal Eğrilik & Radyolojik Cobb Açısı Ölçüm Değerlendirmesi

İŞARETLI RÖNTGEN (X-RAY)



4 Noktalı Dijital Cobb Açı Çizimi

HESAPLANAN COBB AÇISI

26.9°

Orta Şiddetli Skolyoz

COBB SKOLYOZ DERECELENDIRME SKALASI:

0° - 10°: Normal / Spinal Asimetri (Skolyoz kabul edilmez)

10° - 25°: Hafif Skolyoz (Fizyoterapi & Schroth egzersizleri)

25° - 40°: Orta Şiddetli Skolyoz (Korse & yoğun egzersiz)

≥ 40°+: İleri Skolyoz (Ortopedik & cerrahi konsültasyon)

UZMAN KLINIK NOTLARI VE TEDAVI PLANI

Klinik not girilmemiş.

Radyolojik Cobb Ölçüm Raporu

Standart Cobb açısı hesaplama algoritmasına göre dijital ortamda üretilmiştir.

Uzman Kaşe / İmza

Dijital Skolyometre (ATR) Ölçüm Raporu

Gövde Rotasyon Açısı (Angle of Trunk Rotation - ATR) Değerlendirmesi

SON TORAKAL AÇI (ATR)

-2°

Sırt (Göğüs) Omurgası Eğimi

SON LUMBAR AÇI (ATR)

-3°

Bel Omurgası Eğimi

KLINIK ATR SINIFLANDIRMA KRITERLERI

0° - 4° (Normal)
Fizyolojik asimetri. Rutin klinik takip yeterlidir.

5° - 7° (Hafif Rotasyon)
Dönüş başlangıcı. Egzersiz ve 3-6 ayda bir izlem önerilir.

≥ 7° - 10°+ (Belirgin)
Skolyoz şüphesi. Ayakta tüm omurga röntgeni (Cobb) önerilir.

ÖLÇÜM GEÇMIŞI VE İZLEM KAYITLARI

ÖLÇÜM TARIHI	TORAKAL ATR	LUMBAR ATR	DEĞERLENDIRME
25.09.2026 06:57:49	-2°	-3°	Normal
24.09.2026 07:56:44	7°	12°	İleri İnceleme
24.09.2026 07:38:07	15°	7°	İleri İnceleme
24.09.2026 07:37:21	11°	-2°	İleri İnceleme

Kaşe / İmza

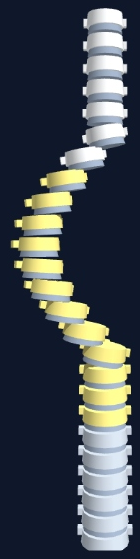
Uzman Klinik Takip Notu:
Adam's İleri Eğilme Testi (Forward Bend Test) ve dijital sensör ölçümlerine dayanmaktadır.

Ali Veli
Yas: 49 | Kilo: 50 kg | Tarih: 25.09.2026

3D Omurga & Skolyoz Simülasyon Raporu

Cobb Açısı, Aksiyel Rotasyon ve Torsiyon 3 Boyutlu Biyomekanik Modeli

3D OMURGA DEFORMITE GÖRÜNÜMÜ



C6 - T9 Vertebra Segmenti

COBB AÇISI
-21°

Rotasyon Açısı
25°

Torsiyon Açısı
-3°

Yana Kayma
-37 mm

Eğrilik Segmenti
C6 - T9

Kullanılan Ölçüm Metodu
Nash-Moe Sınıflandırması

KAYITLI SIMÜLASYON GEÇMIŞI

TARIH	BÖLGE	COBB	ROTASYON	TORSIYON	KAYMA	YÖNTEM
25 Eyl 2026 13:22	C6 - T9	**-21°**	25°	-3°	-37 mm	Nash-Moe Sınıflandırması
24 Eyl 2026 10:20	C6 - T9	**76°**	-33°	-36°	-50 mm	Nash-Moe Sınıflandırması
24 Eyl 2026 10:19	C6 - T9	**53°**	-33°	-36°	-53 mm	Nash-Moe Sınıflandırması
24 Eyl 2026 10:19	C6 - T9	**53°**	0°	-36°	-53 mm	Nash-Moe Sınıflandırması
24 Eyl 2026 10:19	C6 - T9	**0°**	0°	0°	0 mm	Nash-Moe Sınıflandırması

Biyomekanik Simülasyon Bilgisi:

Bu simülasyon hastanın omurga deformitesini 3 boyutlu uzayda modellemektedir. Cobb açısının yanı sıra omurların transvers plandaki rotasyonu ve torsiyonu hesaplanarak tedavi planlaması ve korse/cerrahi simülasyonu için referans sunar.