

*ҚР Денсаулық Сақтау министрлігі
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық
Медицина Университеті*



*Министерство Здравоохранение РК
Казахский Национальный Медицинский
Университет имени С.Д.Асфендиярова*

Кафедра: Травматология және ортопедия

Тақырыбы: Иық буынының жарақаттары

*Қабылдаған: Бердаuletов Б.А.
Орындаған: Қуаныш Н.Д.
Факультет: Жалпы медицина
Курс: IV
Топ: 42-1 қ*

2014- 2015 оқу жылы

Жоспар

❖ *I. Кіріспе*

❖ *II. Негізгі бөлім*

□ *Иық буының шығуының түрлері*

□ *Шыққан буынның емі және салу түрлері*

❖ *III. Қорытынды*

❖ *IV. Пайдаланылған әдебиеттер*

Буынның шығуы (luxato) - бұл буын ұштарының, онымен байланысқан сүйектердің физиологиялық қозғалысынан тыс жылжуы және буын қызметінің бұзылуы болып табылады. Буынның шығуы шыққан шеткі сүйектің атымен аталады.

Буын шығуының үш механизмі бар

- ✓ Тікелей сыртқы күштердің әсерінен;*
- ✓ Жанама сыртқы күштердің әсерінен;*
- ✓ Бұлшықеттердің шектен тыс жиырылуының салдарынан.*

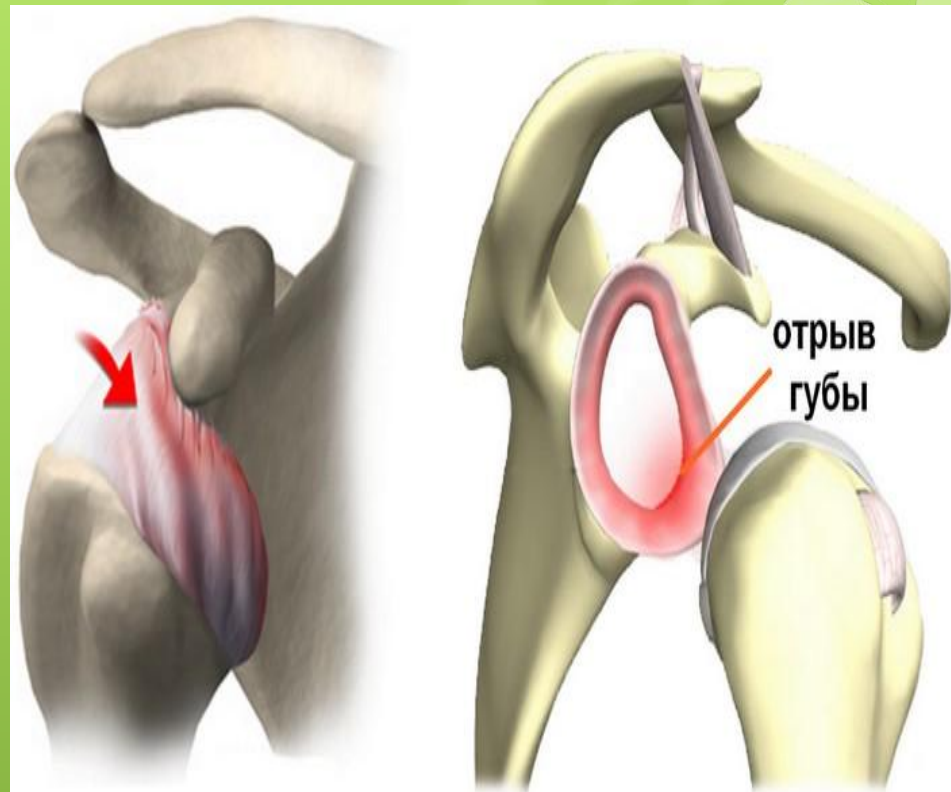
Иық буының шығуының түрлері

Иықтың шығуы барлық буындардың шығулардың 50-60 % құрайды. Көп кездесуі буынның анатомиялық ерекшелігімен түсіндіріледі: жсауырынның буындық ойысы тоқпан жіліктің шар тәрізді басынан 3-4 есе кішірек, буындық қалтасы аумақты және жіңішке. Иық буынның травматикалық шығуы көбінесе тікелей емес күш әсер еткенде пайда болады. (Мыс: қолды алдыға созып құлағанда немесе артқа құлап бара жатып қолды тіреп қалғанда)



Иық буының шығуының түрлері

Иық буыны шыққан кезде тоқпан жіліктің басы буындық шұңқырдан алдыға, төмен және артқа қарай жылжуы мүмкін. Соған байланысты алдынғы, артқы және төменгі түрлерін ажыратады. Көп кездесетіні иық буынының алдыңғы жаққа қарай шығуы-98%.



ВИД
спереди

ВИД
сбоку

Иық буыны шығуы әрқашанда буындық капсуланың жыртылуына алып барады. Бұл кезде бұлшықет сіңірі жыртылып немесе толығымен үзіліп кетуі мүмкін. Бұлшықет сіңірінің тоқпан жіліктің үлкен төмпешігінен үзіліп кетуі жиі, ал кіші төмпешігінен үзіліп кетуі сирек кездеседі.



Клиникалық көрінісі

Зақымданған жақта иық төменге түскен, науқас басын зақымданған жаққа қарай бүгін ұстайды. Қолын екінші сау қолымен ұстап, қимылсыз күйде ұстауға тырысады. Қолы қолы шынтақ буынында бүгілген, кішкене ғана ұзаруы байқалады. Пальпация жасағанда ауру сезімі мен акромияльді өсіндіні еркін тұрғанын көреміз. Иық осі қалыптыда жауырынның акромион өсіндісі арқылы өтетін болса, ал шыққанда бұғана арқылы өтеді. Тоқпан жілік басының төмен орналасуына байланысты акромион өсіндісінен сыртқы бұлшықетке дейінгі қашықтық сау жағғына қарағанда алыстау болады.

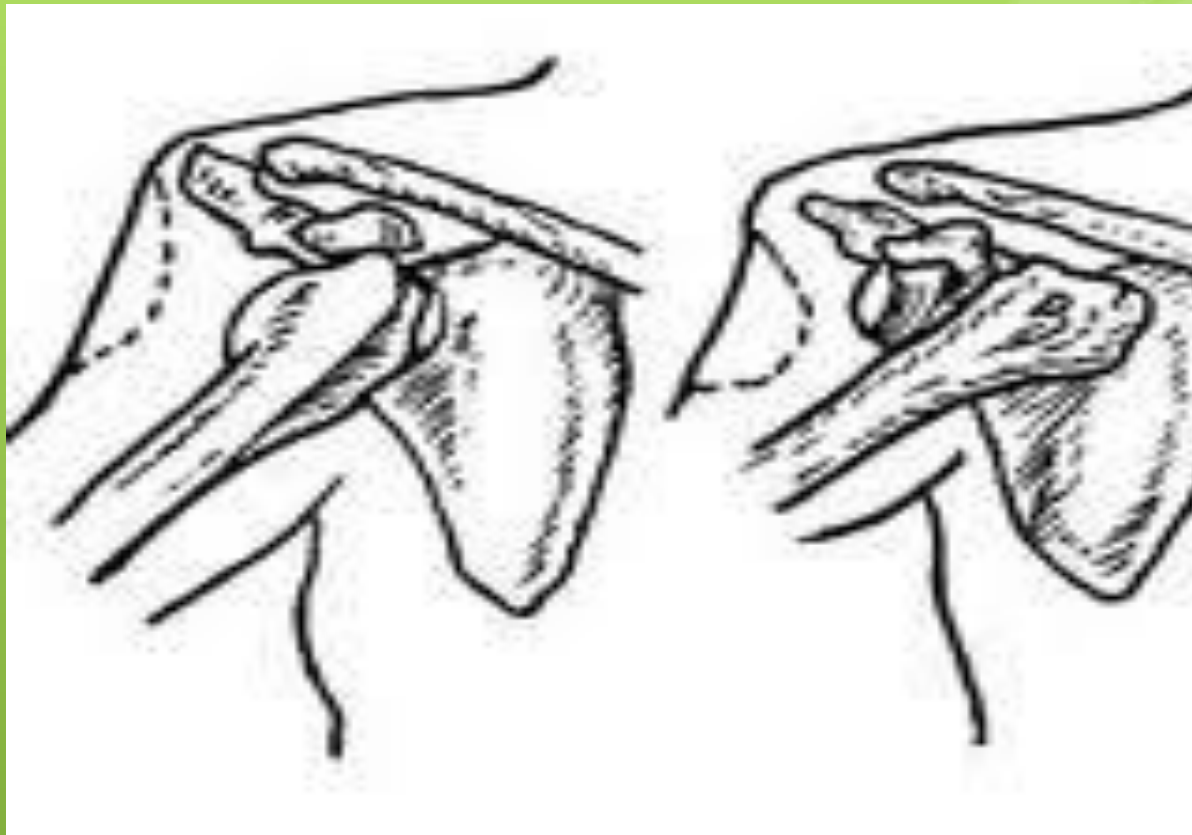
Клиникалық көрінісі

Иық буынының дельта тәрізді бұлшықетінің қалыпты томпаюы жоғалады және осы жерден жоғары тұста акромия өсіндісінің қыры анықталады. Буында белсенді қозғалыстар болмайды немесе бірден шектеледі. Енжар қозғалыс жасауға тырысқан кезде (қолын көтергенде, бүкенде, жазғанда) қарсылық тудыратын “қатаю фиксациясы” анықталады. Шынтақ буынын кеудеге алыпбару мүмкін емес. Пальпацияда иық буыны аймағында жайылмалы ауру сезімі анықталады.

*Иық буыны енген
тоқпан жсіліктің
сынуы және
жауырынның бындық
бетінің сынуымен
кезесуі мүмкін. Осы
кезде диагноз қоюға
рентгеологиялық
әдіске сүйенеміз.*



Иық буыны шығуы



Емі

Буынның шыққан кезде түзету наркоздың көмегімен жүзеге асырылады. Бұл үшін 1 мл 1% поптопан немесе морфин ерітіндісін енгізуден бастайды. Жергілікті анестезияда иық буыны қапшығы ішіне 30-40 мл 1% навокаин ерітіндісін енгізуден бастайды. Орнына келтірудің бірнеше әдісі бар: Кохер, Гиппократ-Купер, Джанелидзе, Чаклин, Роквуд.

Орнына келтіру: Кохер әдісі

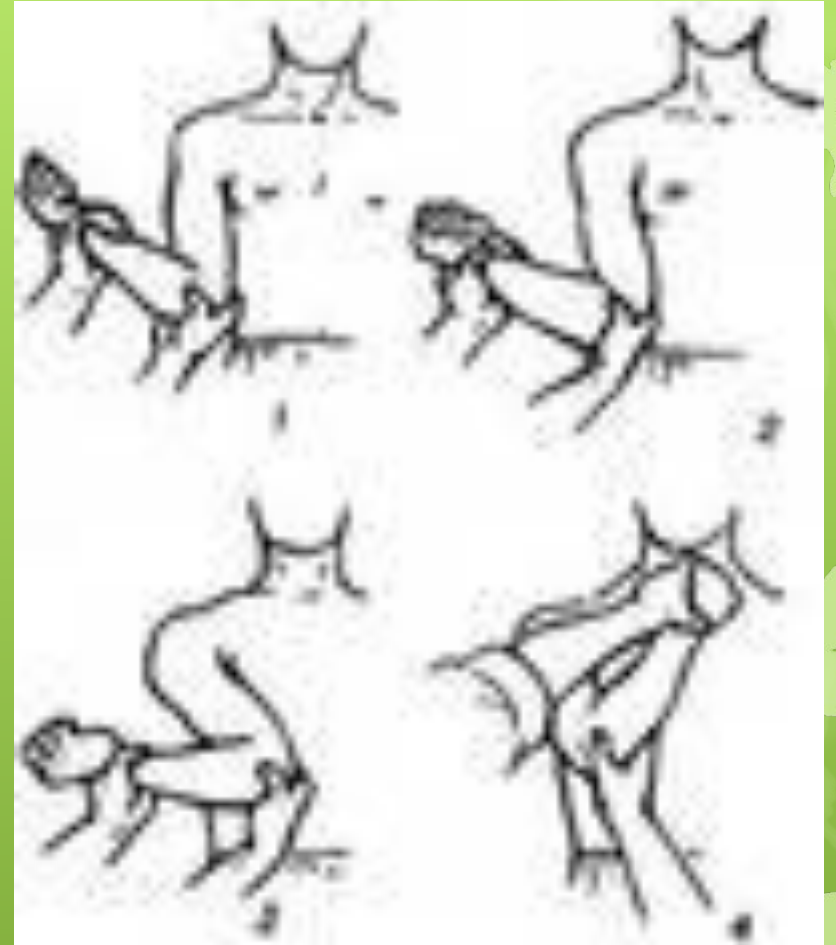
Алдынга қарай шыққан кезде қолданады. Науқасты арқасымен столдың шетіне қолды шығатындай етіп жатқызады. Әдіс 4 кезеңнен тұрады:

- Хигург науқастың шыққан қолының бір қолымен тоқпан жіліктің төменгі 1/3 бөлігін, екінші қолымен тік бұрыш жасап шынтақ буынында бүгілген білекті ұстап, өзіне қарай тартып денеге жақындатады.*
- Қозғалтпай ұстап, білекті фронтальді жазықтыққа жеткізеді. Бұл кезде шыққан буын орнына түскендегі сырт деген дыбыс шығады. Тоқпан жіліктің басы буындық ойысқа қарама-қарсы тұрады. Осы кезде дұрыстап жасайтын болса қалпына келегенде дыбыс шығады.*

□ *Сол қалпында ұстап шынтақ буынын жоғары және алдынга қарай алдынғы ортанғы сызыққа жақындатады. Тоқпан жіліктің басы қапшықтың жыртылған жеріне жақындайды.*

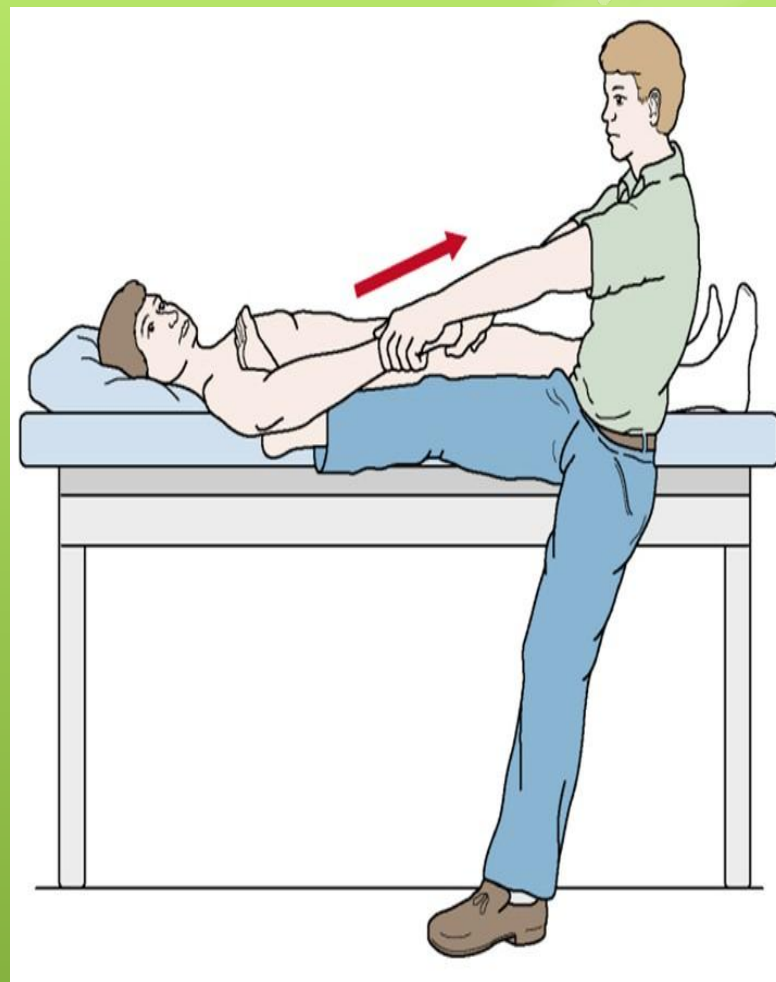
□ *Иықты бұл кезде рычаг ретінде қолданамыз, шыққан жақтағы білекті қарама-қарсы иыққа алып барады. Дезо әдісі бойынша таңғыш салады.*

Koxep ədici



Гиппократ—Купер әдісі

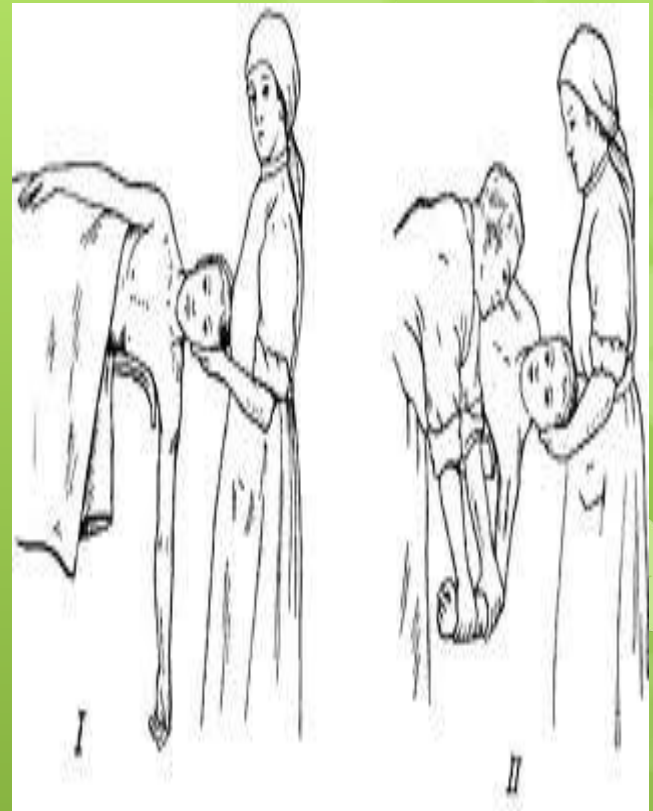
*Гиппократ—Купер әдісі: дәрігер
иық буыны шыққан жаққа
отырып, екі қолымен қолды
тартады. Аяғын қолтық
астына енгізіп, фиксациялап
тұрады, тартып тұрған
қолды тоқпан жіліктің басын
орнына келгенше ұстап,
сосын қойып жібереді.
Орнына түссе сырт деген
дыбыс шығады.*



Джаналидзе әдісі

Жансыздандырылғаннан кейін жарақаттанушыны қырынан үстелдің шетінен бұлшықеттік шұңқырға сай келетіндей етіп, қолын бос салбыратып жатқызады. Басына жастықша қояды.

Осы қалыпта науқас бұлшықеті босаңсығанша 10-20 минуттай жату керек. Содан кейін хирург еекі қолымен білек тұсынан ұстап, қысым келтіре отырып төменге қарай тартады. Осыдан соң буын орнына түседі. Кейін қолын кеудеге бекітіп, 2-3 аптаға гипсті таңғыш салады. Буынды түсіргеннен соң сенімді болу үшін рентгенге түсіру керек. 30-45 күннен соң толықтай қозғала алады.



Чаклин әдісі

Науқас шалқасынан жатады. Дәрігер науқастың бүгілген қолын бірқолымен білек тұсынан ұстап, екінші қолымен бұлшықеттік шұңқырды басып тартады. Бұл тәсіл көбінесе сыну мен буын шығуында қолданылады.

Пайдаланылган әдебиеттер

- ❖ *Травматология и ортопедия. Юмашева Г.С. М. "Медицина" 1990ж.*
- ❖ *Травматология және ортопедия. Сапарова Қ.Ғ "Кітап баспасы "Травматология және ортопедия. Сапарова Қ.Ғ "Кітап баспасы "2004ж. Травматология және ортопедия. Сапарова Қ.Ғ "Кітап баспасы "2004ж.*
- ❖ *http://www.allvet.ru/articles/osteo_gem.php*
- ❖ *<http://www.rusmedserv.com/surginfect/osteom.html>*