

**Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік
фармацевтика академиясы
Педиатрия және балалар хирургиясы**

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

**Тақырыбы: Балаларда сүйек бұлшықет жүйесінің ауруларын
алдын- алу, емін, денсаулығын нығайту ерекшеліктері.**

Орындаған: Асан А.Қ.
Тобы: 406 ҚДС
Қабылдаған: Келембеков Қ.Қ.

Жоспар

Кіріспе

Негізгі бөлім

1. Лордоз жалпы түсініктеме
2. Кифоз, жалпы емі
3. Сколиоз, емі

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

- Аяқ-қолдардың сүйек – бұлшықет аппаратының және тамыр-нервтік шоғырының клиникалық анатомиясын білу. Түтікті сүйектердің сынықтары кезінде тамыр-нервтік шоғырының зақымдалғанын топографо – анатомиялық негіздеу. Түтікті сүйектердің сынықтары кезінде жарқыншақтардың ығысуын білу.

- **Лордоз** (грекше lordos — *иілген*) — омыртқа бағанасының патологиялық майысуының (қисаюының) бір түрі. Адамның тік жүруіне байланысты омыртқа жотасының алға қарай иілім жасап орналасуы. Ол нәрестенің жатыр ішінде даму ақаулықтарынан, әр түрлі аурулардың (туберкулез, мешел, полиомиелит, т.б.) салдарынан пайда болады. Лордоздың патологиялық майысуы кейде туа пайда болса, кейде жүре пайда болуы да мүмкін.



Бұл көбіне бір жасқа дейінгі сәбилерде байқалады. Лордоз омыртқа бағанасының алға қарай майысып, қисаюымен сипатталады. Физиологиялық Лордоз омыртқа бағанасының мойын және бел бөліктерінде орналасады, ал патологиялық Лордоз тек бел омыртқаларда байқалады.

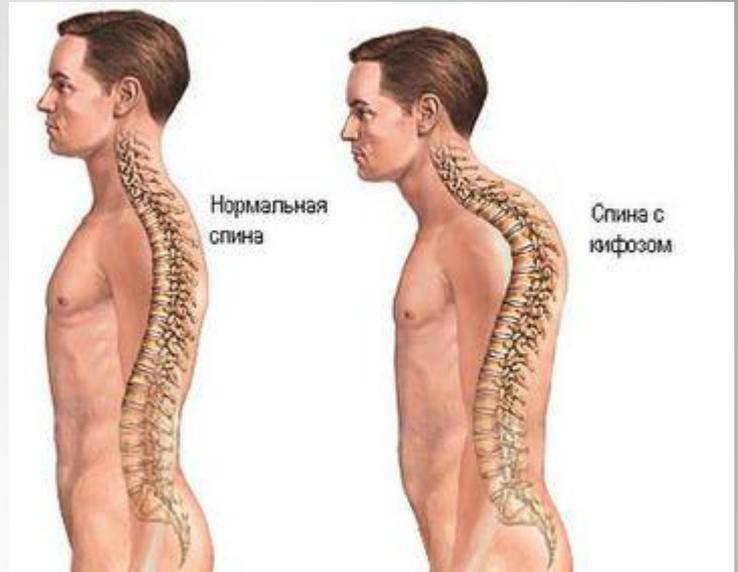
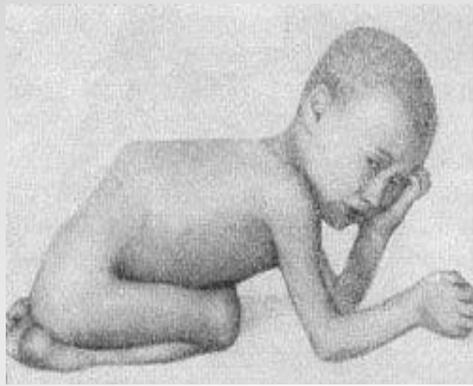
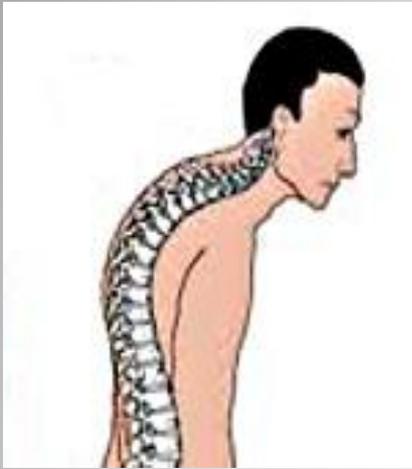
Ауру адамдар арнайы күн кестесін сақтауы, емдеу гимнастикасымен шұғылдануы, массаж қабылдауы қажет.

Кейбір жағдайларда хирургиялық операция жасалуы мүмкін.

- **Кифоз** (*Kyphosis* - бүгілген - құныс, бүкір) - кифоз, бүкір. Омыртқа жотасының сагитальды жазықтықтан артқа қарай қисаюы
- Кифоз – омыртқаның қисаюы аа-алдыңғы-артқы (саггитальной) жазықтықта. Мүмкін физиологиялық (қалыпты), сондай-ақ патологиялық. Патологиялық кифоз, әдетте, дамып келеді кеуде бөлімінде, дегенмен әдебиетте сипатталған жағдайға қисаю да омыртқалық және мойын бөлімінде болады. Туындау себебі кифоза мүмкін тұқым қуалайтын бейімділік, жарақат, әр түрлі аурулары мен қалыпты бұзу салдарынан әлсіздік бұлшық не тұрақты дұрыс жатпауы кезінде жұмыс немесе оқу кезінде байқалады.

- Патологиялық кифоз жиі сүйемелденеді, шалқалап ауырады . Біршама қисайу мүмкін, кемік жүйке түбіршектері және жұлын тиісті симптоматикалық (әлсіздігі аяқта сезімталдықтың, жамбастың бұзылуы). Аса ауыр жағдайларда байқалуы мүмкін қызметінің бұзылуы жүрек және өкпе. Емдеу кифоза, негізінен, консервативті. Белгілі бір жағдайларда көрсетілген операция.

- Күшейтілген кифоз, өз кезегінде, бөлінеді үш дәрежесі бар:
- 1 дәрежесі, иілу бұрышы құрайды, немесе 35-тен кем градус.
- 2 дәрежесі кезінде қисаю бұрышы ауытқиды 31-ден 60 градус.
- 3 дәрежесі кезінде иілу бұрышы 60 және одан да артық болады.



- **Емі жиі консервативті қамтиды ЕДШ нығайту үшін бұлшық корсета арқа, уқалау және физиотерапиялық емшаралар. Кейбір науқастарға көрсетілген мануалдық терапия. Алып жүруге корсет тағайындалады көбінесе ауырсыну синдромын азайту үшін. Алайда тұрақты пайдаланған жағдайда, корсет көп жағдайда ұсынылмайды, дене бітімін қалыптастыру және, оның үстіне, себебі болуы мүмкін, бұлшық әлсіреуі, кейіннен тереңдетілген кифоз болады.**

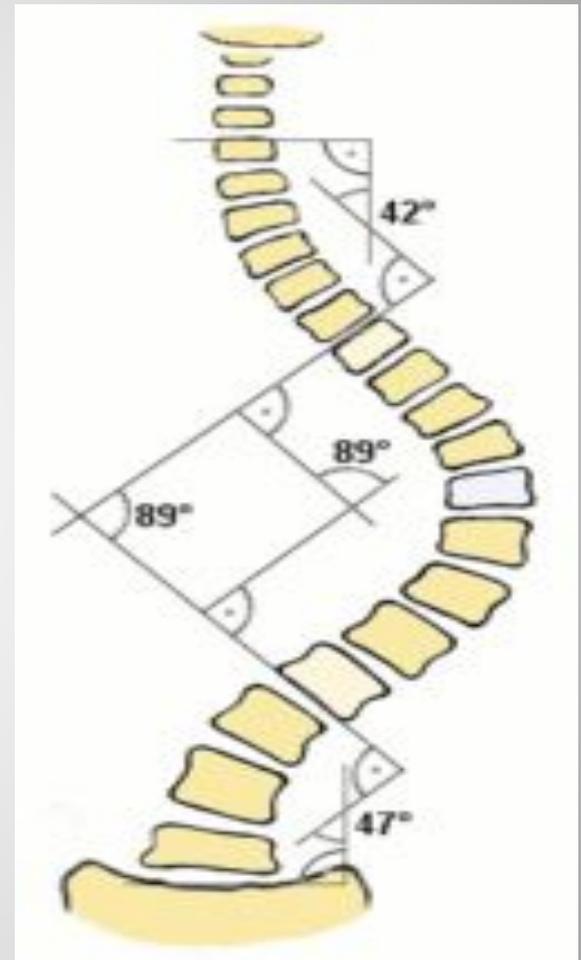
- Омыртқа бойында орналасқан бұлшық еттердің әлсіз болуы омыртқаға түскен әр түрлі күштердің әсерінен омыртқаның біртіндеп бір бүйірге қарай қисаюына әкеледі. Бұл мектеп жасындағы балаларда жиі кездеседі. Сондай-ақ сколиоздың бөлшектенген (омыртқаның тек бір бөлегінің қисаюы); тұтас (омыртқаның толықтай қисаюы); сыртқы пішініне қарай: біржақты және S тәрізді түрлері ажыратылады.

- Операциясының мақсаты – мүмкіндігінше түзетуге бұрышы иілу омыртқа және тоқтату үдеуі деформация, сондай-ақ жоюға компрессию жүйке оқпандарды және қорғауға, оларды зақымданудан, болашақта қорғау. Хирургиялық күрделі операциялар жатады, ауқымды араласу және өткізіледі жалпы наркозбен кейін ғана толық тексеру жүргізіледі. Кейде қалаған нәтижеге жету үшін бірнеше операциялар жасау қажет.

- **Сколиоз** (көне грекше: σκολιός, лат. *scoliōsis* — қисық, қисайған) — омыртқаның бір бүйірге қарай қисаюы. Сколиоздың туылғаннан болатын және жүре пайда болатын түрлері бар. Туылғаннан болатын сколиоз омыртқа, қабырға мен жауырынның және төс сүйегінің әр түрлі себептерден дұрыс дамымауынан болады. Сколиоздың бұл түрі нәресте туғаннан кейін немесе алғашқы қадамын жасағанда, кейбір балаларда аурудың белгілері 5 — 6 немесе 12 — 14 жаста байқалады.



Жүре пайда болатын сколиоздың себебіне қарай рахиттік, статик., неврогендік және үйреншікті (идиопатик.) түрлері болады. Рахиттік сколиоз негізінен рахит ауруына шалдыққан балаларда кездеседі. Мұндай балалардың сүйектерінің жұмсару себебі олардың ерте отырып, жұмсақ төсекте жатуына байланысты болады.



- Статикалық сколиоз омыртқаға түсетін күштің бірқалыпты болмауынан дамиды. (мысалы, скрипкашылар, тігіншілер, т.б.). Неврогендік сколиоз полиомиелитпен ауырған балаларда кездеседі. Үйреншікті сколиоз арқа, жауырын, бұлшық еттерінің қалыпты дамымауынан болады.
- Сколиозды емдемес бұрын сколиоздың түрі мен омыртқаның қисаю дәрежесі; ауру адамның жасы мен оның қосымша сырқаттары; диагноздың қойылу мерзімі, т.б. жағдайлар мұқият ескеріледі.

● **Емі:** консервативті әдіс бойынша — арқа, жауырын тұсындағы бұлшық еттерді арнайы гимнастика, массаж, дәрі-дәрмек, әр түрлі корсеттерді пайдаланып нығайту; хирургиялық әдіс бойынша — консервативті ем нәтиже бермеген жағдайда, ауто-гомотранспланттарды қолданып, омыртқаны бір қалыпта бекіту үшін операция жасау.





Қорытынды

Сүйек жүйесінің зерттеу әдісі барысында сүйек пен буынардың конфигурацияның өзгеруі, қозғалудың шектелуі, ауырсыну, симметриялылығы; сонымен кеуде қуысы (тауық, шұңғыма тәрізді), омыртқа (лордоз, кифоз, сколиоз) аяқтарын қарағанда бөксесінің симметриялылығына, аяқтарының келтелігі, ал үлкен жастағы назар аудару керек. Бұлшықет қимылдар жасауға көрсететін кедергісі бойынша, бұлшықеттің тонусын анықтайды.

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1. «Пропедевтика внутренних болезней», Малов Ю.С., - Феникс, 2000.
- 2. «Внутренние болезни», Маколкин В.И., - Москва, 2000.
- 3. Ішкі аурулар пропедевтикасы. С.К. Муратбекова, А.Т. Кенжебаева. - Көкшетау, 2007.
- 4. Ішкі аурулар пропедевтикасы. Б.Н. Айтмембет. 2005.
- 5. Оқу - әдістемелік құралдар;