

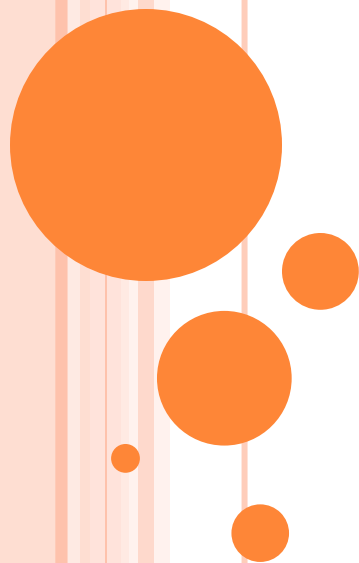
ИӨЖ

Тақырыбы: Омыртқаны орнықтыру.

Қабылдаған: Бектұрғанов М.С.

Орындаған: Ташбаева С.Д.

Тобы: ЖТД-601



Жоспар:

- Анықтамасы
- Жіктелуі
- Диагностикалық критерилері
- Дифференциалды диагностикасы
- Емі
- Негізгі және қосымша дәрі-дәрмектер



Омыртқа бағанасының бел -сегізкөз аймағының және жамбас сүйегінің сынықтары

Хаттама коды: Е -018

Кезең мақсаты: Барлық өмірге маңызды, қажетті ағзалардың қызметін қалпына келтіру

АХЖ-10 бойынша коды (кодтары):

S 32 Омыртқа бағанының бел -сегізкөз аймағының және жамбас сүйегінің сынықтары:

Енгізілді: бел -сегізкөз бөлім деңгейіндегі сынық:

-омыртқа доғасы.

-тік өсінділері.

- омыртқа

-көлденең өсінді

S 32.0 Бел омыртқа бағанасының сынығы

S 32 .1 Сегізкөз аймағының сынығы.

S 32.7 Омыртқа бағанасының бел -сегізкөз аймағының және жамбас сүйегінің көпшілік сынығы.

S 32.8 Омыртқа бағанасының бел -сегізкөз аймағының және жамбас сүйегінің анықталмаған басқада сынығы

Анықтамасы: омыртқа бағанасы бел - сегізкөз аймағының сынығы - механикалық энергия әсерінен омыртқалардың жұлын зақымдануымен немесе зақымдануынсыз қосарласа сынуы.

Жамбас сүйегінің сынығы - ірі қан тамырлардың, нервтердің, ішкі ағзалардың (қуықтың, тікішек, жатыр. т.б.) зақымдануынан жамбас сақинасының бұзылуы.

Жабынды бүтіндігінің жіктелуі:

- 1. Ашық
- 2. Жабық

Сүйек және жұмсақ тіндер бүтіндігінің бұзылысы:

- 1. Омыртқа сынығы
- 2. Бұлшық еттер және дискілер, буындардың зақымдануы.

Таралуына байланысты зақымдану:

- 1. Омыртқа бағанасының бел аймағы.
- 2. Омыртқа бағанасының сегізкөз аймағы
- 3. Омыртқа бағанасының күйымшақ аймағы



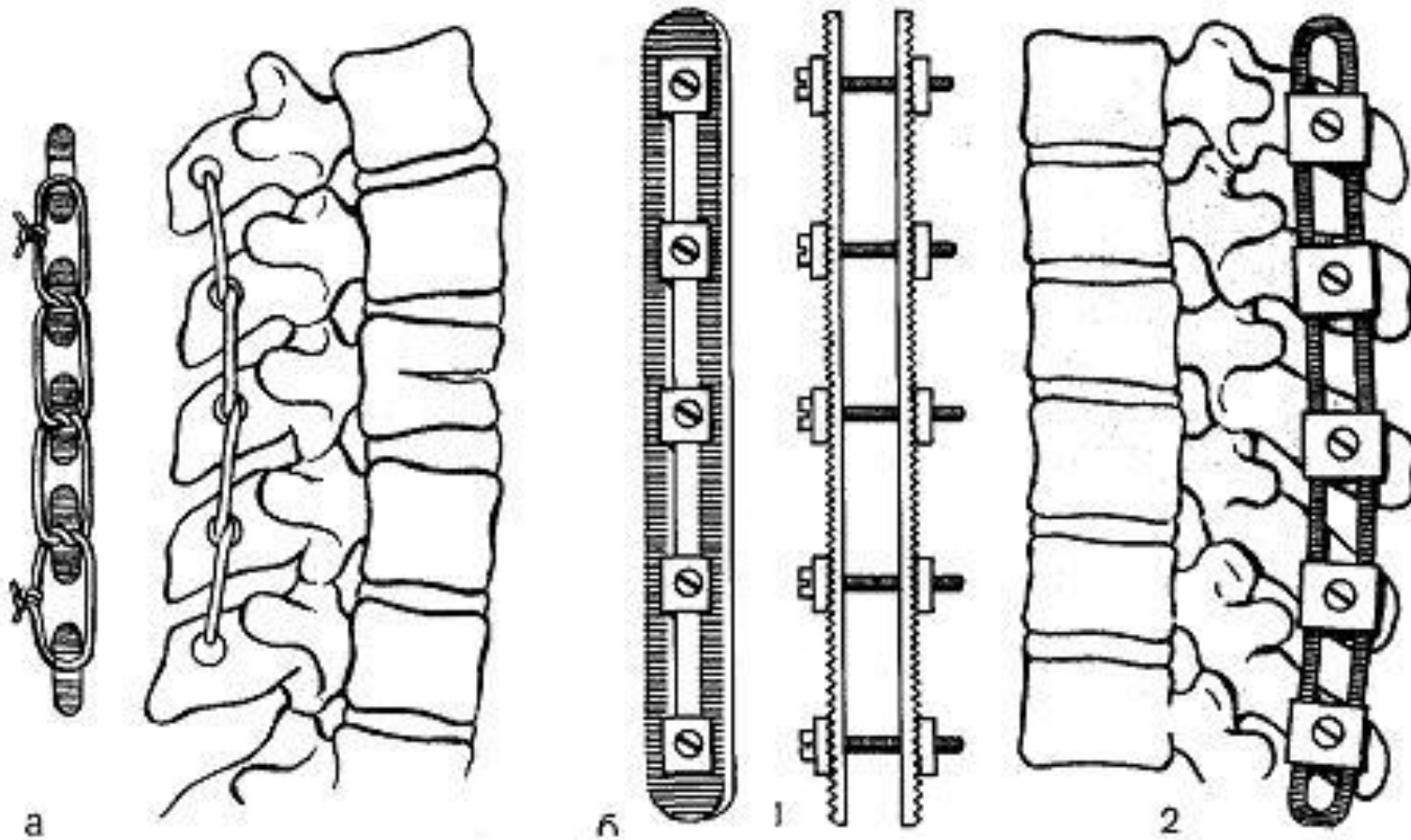


Рис. 63. Методы задней фиксации позвоночника.

а — лассаном за остистые отростки; б — пластинами; 1 — пластины для фиксации, 2 — методика фиксации.



Горизонтальды ығысуы бойынша тенденциясы.

- 1. тұрақты
- 2 тұрақсыз (шығу, шығуасты, сынық шығулар.

Неврологиялық симтоматикамен бірге

- 1 Асқынбаған
- 2 Асқынған жұлын миының зақымдануымен: шайқалулар, жарақат, қысылулар (ми затына қан құйылулар гематологиямя) сүйек бөліктерімен, шыққан омыртқамен, немесе гематорохис.



Жарақаттың диагностикалық критерийлері:

- - зақымдану аймағындағы ауыр сынықтар;
- - басты, қол -аяқты қимылдатқанда ауыр сынықтар.
- - сезімталдықтың бұзылуы (ауырсынулар немесе тактильді) жұлынның зақымдану деңгейіне тәуелді;
- - омыртқа қызметінің әсіресе бүгілу қасиетінің бұзылысы;
- - парездер/параличтер
- - науқасқа тән қалып -омыртқаны тікейту, ұзартуға тырысу, осыдан тағы емес тік сызық болады («аршын жұтқандай») Отырайын десе арқасы ауырады, сондықтан науқас қолымен кушеткаға жабысып, омыртқасын түзетуге және де жамбасын көтеруге тырысады. Осылайша отырғыш денесі емес, қолын тіреп отырады (**Томсон позасы**);
- - Омыртқасы бағанасының сынық аймағында тік өсінділеді басқанда ауырсынулар. Ауырсыну ешқашанда жергілікті шектелген болмайды, ол 3-4 омыртқаны қамтитынын ескеру керек. Ол омыртқа бағанасы, омыртқа аралық дисклер, буындардың біріккен зақымдануына байланысты



Диагностика критерилері

Омыртқа жарақатын мына белгілермен күмәнданамыз:

1) локальды ауырсыну

2) жергілікті бұлшық ет ригидтілігі

3) сүйек контурының бұзылуы

4) омыртқа деформациясы

5) крепитация

6) Тырысулар

Пальпацияны жәбірленушінің қозғалысынсыз жасау керек.



DATALIFE ENGINE
SOFTNEWS MEDIA GROUP

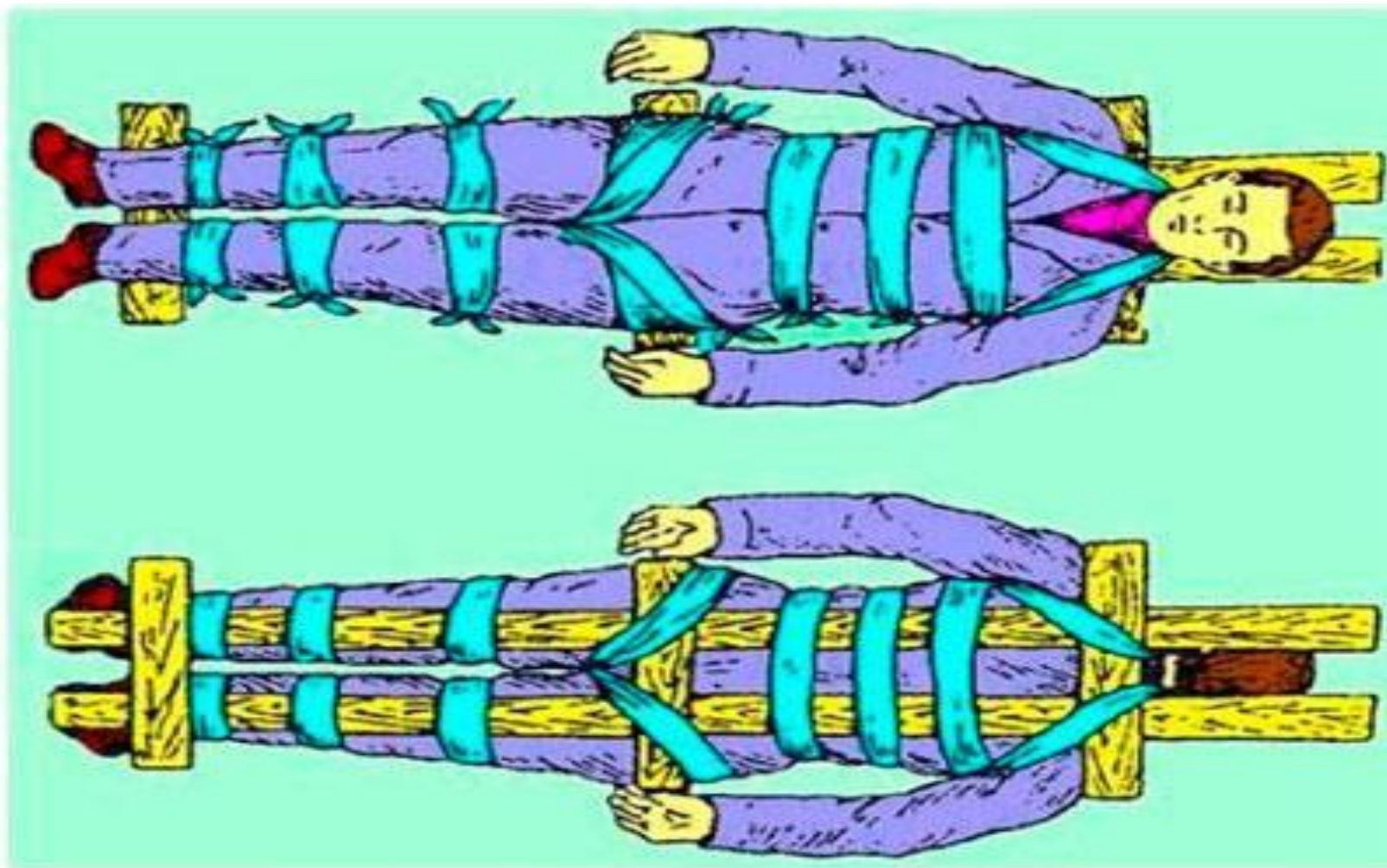
Тұрақты жарақат критерийлері:

- - науқас есі анық
- - омыртқа ауырсуына шағымы жоқ,
- - неврологиялық симптомдар байқалмайды.
- - арқа бұлшық еттерінің ригидтілігі жоқ.
- - науқас қозғалады.

Тұрақсыз жарақат критерийлері:

- - есі жоқ;
- - омыртқа бағанасында ауырсынулар;
- - арқа бұлшық еттерінің ригидтілігі;
- - ауырсынулардың немесе тактильді сезімталдықтың төмендеуі;
- - параличтер мен парездердің болуы;
- - жамбас ағзалары қызметінің бұзылысы.





Иммобилизация при переломе
позвоночника



Жұлынның көлденең зақымдану белгілері:

- - қозғалмайды, аяқтарда сезімталдық пен тонустың жойылуы
- - қатты ауырсыну тітіргендіргіштерге, қорғаныш реакциясының болмауы;
- - кей жағдайларда естің бұзылысы, еріксіз кіші дәретін, яғни физиологиялық бөлінділерін ұстай алмау.
- - артериальды қан қысымының төмендеуі.

Омыртқа бағанасының сынықтары .

- - кифозды деформация (тік өсіндінің зақымданулары, омыртқа өсінділерінің зақымдануы);
- - арқаның ұзын бұлшықеттерің керілуі;
- - сынық аймағында орнықты ауырсынулар, аяқты ,басты көтергенде, жөтелгенде, отырғанда омыртқа осі бойынша ауырсынулар;



Өсінділер мен доғалар сынығы (көлденең, буындық, тік)

- шектелген қозғалыс;
- сынық аймағындағы ісінулер және локальді (жергілікт) ауырсынулар: ортаңғы сызық бойынша (тік өсінді)немесе паравертебральді (өсінді, доға сынығы)
- **тік өсінді сынығы кезінде** -омыртқаны бүгіп, жазу кезінде ауырсынудың үдеуі.
- **көлденең өсінді сынығы кезінде** - бүгілу кезінде, сау жаққа бұрғанда ауырсынудың күшеюі, кейде зақымданған жақта сколиоз.
- **буын өсінділерінің сынығы кезінде** - зақымдалған жаққа қарай қисайған сколиоз
- **доға сынығы кезінде** -сынық аймағында гематома және қозғалыс кезінде ауырсыну

Жамбас сүйегі сынығының диагностикалық критерийлер:

- сегізкөз және аралық аймағындағы ауырсыну
- мықын сүйектері мен симфиз аймағын басып көргенде, ауыру сезімі
- төсекте мәжбүр қалып, аяқтары жартылай бүгілген («құрбақа» жатысы);
- аяғын көтере алмау, отыра алмау, жүре алмау, тұра алмау («жабысқақ табан» симптомы)
- сынық аймағындағы ісінулер, гематома, ауырсынулар.



Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар тізімі:

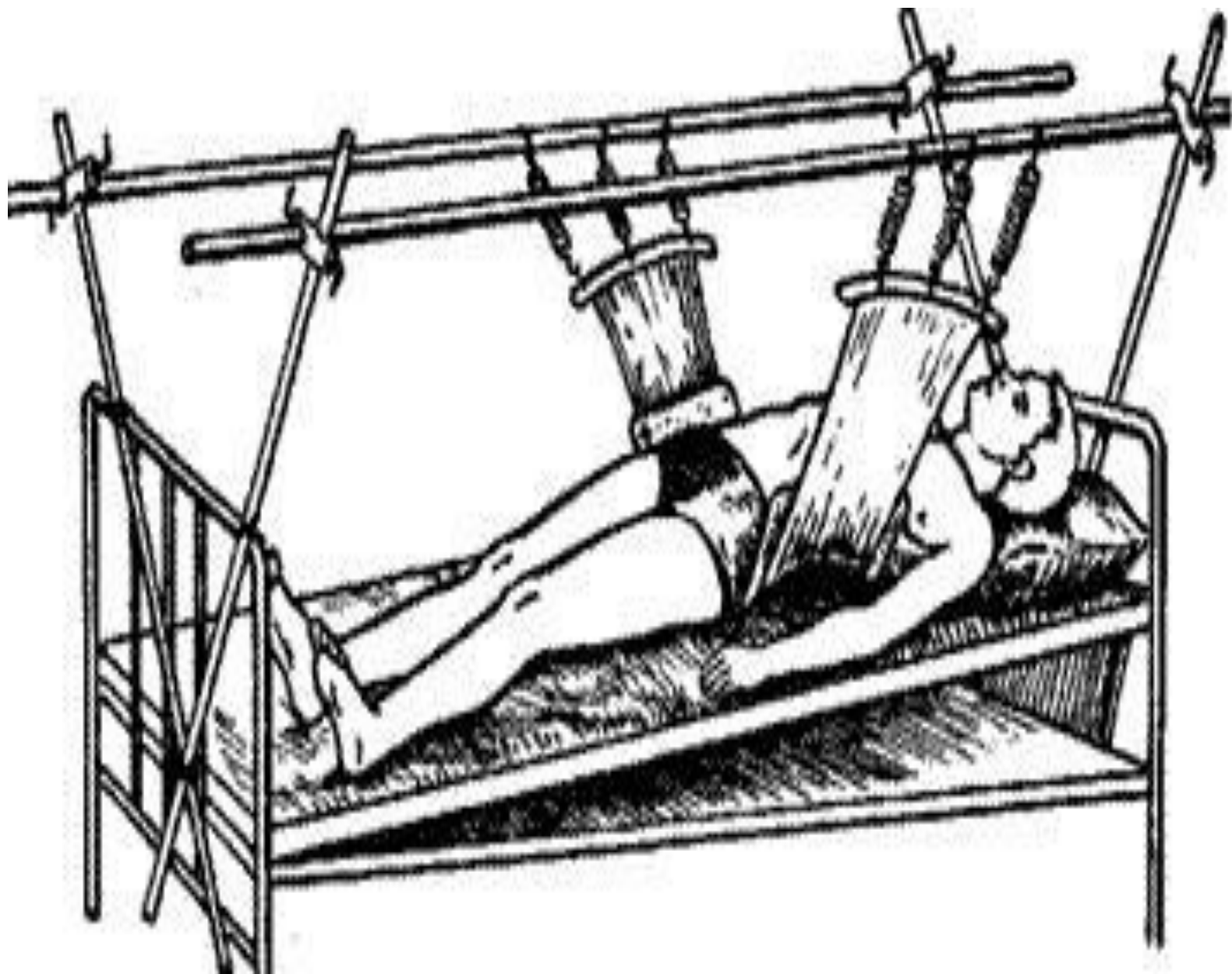
1. Глазго шкаласы бойынша ес деңгейін бағалау. Глазго шкаласы бойынша максимальді баға - 15 балл (есі өзгермеген), минимальді - 3 балл (мидың өл)
2. Өмірге қажетті ағзалар жағдайының бағасы.
3. Неврологиялық тексеру жүргізу: қол - аяқтың сенсорлы, және моторлы қызметін бағалау, қалыпты және патологиялық рефлексстер.

Медициналық көмек көрсету тактикасы:

Омыртқа бағанасының сынығы кезінде шұғыл көмек көрсету алгоритмі:

1. Науқасты тегіс, қатты жерге арқасына жатқызу. Омыртқа денесінің сынығында арқасына жатқызып, ал омыртқа доғасы мен өсіндісінің зақымдануында - ішімен жатқызып тасымалдау.
2. Жоғарғы тыныс жолдарының санациясы.
3. Артериялды қан қысымы мен тамыр соғысын қадағалау, науқасты жылыту.
4. Қажет болса өкпенің жасанды желдендіру және кеңірдек интубациясын жасау
5. Көктамырға дәрі енгізу үшін жағдай жасау.
6. Оксигенатерапия
7. Лорносикам 8 - 16 мг көктамыр ішіне болюсты енгізу
8. 0,9 % - 1000 - 1500 мл. натрий хлориді ерітіндісін тамыр ішіне тамшылатып енгізу.
9. Диазепам 5 - 10 мг көктамыр ішіне





Жамбас сүйектері сынығында шұғыл көмек көрсету алгоритмі:

1 -2 % тримеперидин гидрохлорид ерітіндісі 1 -2 мм. Тасымалдау иммобилизациясы «құрбақа» тәрізді (тізе буын астына жастықша қою). Ауырсынуды және қан кетуді азайту үшін, жамбас астына домалақ валик, немесе Крамер шинасын қою.

Шұғыл госпитализация көрсеткіштері:

Жамбас сүйектері сынығы мен арқаның барлық жарақаты - зақымданушыны шұғыл госпитализациялау көрсеткіші болып табылады.

Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:

- 1. Оттегі, мЗ
- 2. Лорноксикам 8 мг
- 3. Натрий хлориды 0,9 % -400мл,
- 4. Диазепам 10 мг -2 мл
- 5. Тримиперидин гидрохлориді 2% -1,0 мл.

Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:

- 1. Тримиперидин гидрохлориді 1% -1,0 мл.

Ем тиімділігінің индикаторлары: Науқас жағдайының тұрақтылығы.



Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1. Клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине: Пер. с англ. / Под ред. Ю.Л. Шевченко, И.Н. Денисова, В.И. Кулакова, Р.М. Хайтова. — 2-е изд., испр. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — 1248 с.: ил.
- 2. Биртанов Е.А., Новиков С.В., Акшалова Д.З. Разработка клинических руководств и протоколов диагностики и лечения с учетом современных требования. Методические рекомендации. Алматы, 2006, 44 с.
- 3. Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2004 года № 883 «Об утверждении Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств».
- 4. Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2005 года №542 «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РК от 7 декабря 2004 года № 854 «Об утверждении Инструкции по формированию Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств».

