

**Қ.А.Яссауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті
Жалпы медицина факультеті
«Хирургиялық аурулар» кафедрасы**

СӨЖ

**Тақырыбы: Жамбас, ұршық буын
зақымдалуы.**

Қабылдаған: Искендиоров Ж.

Орындаған: Сәрсенбек А.

Тобы: ЖМ-425

Түркістан 2016

Жоспар

Кіріспе

Негізгі бөлім

- ▶ Сүйектердің зақымдануы
- ▶ Жарақат механизмі
- ▶ Клиникасы
- ▶ Диагностикасы
- ▶ Ауруханаға дейінгі көмек
- ▶ Емі
- ▶ Асқынулары

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

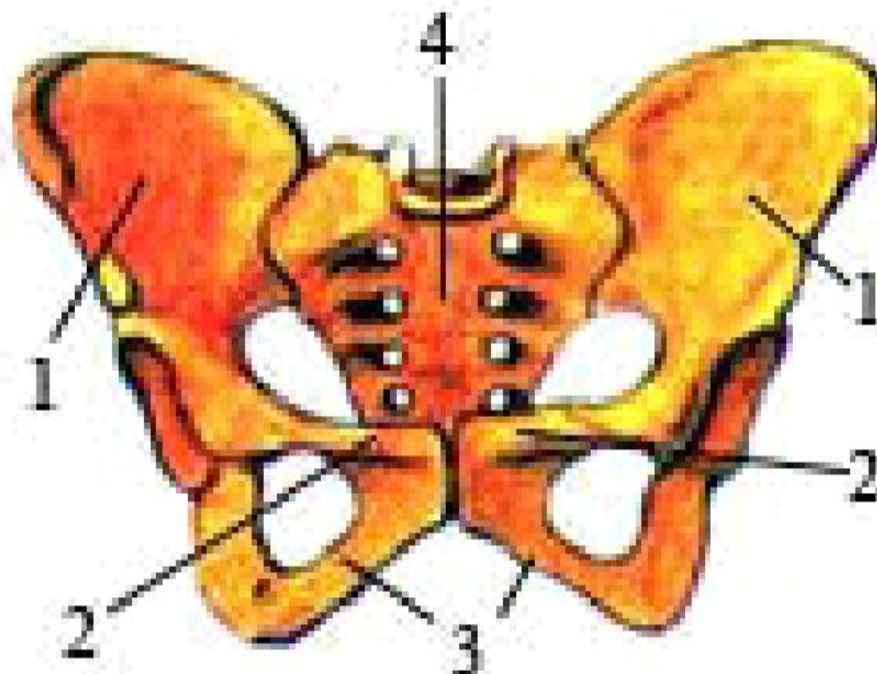
Сынық дегеніміз – түскен дөрекі күштің әсерінен сүйектің бүтіндігі бұзылып, сүйектің жан-жағындағы жұмсақ тіндердің бұзылуы.

Сүйектің сынығы сыртқы ауамен қатынасының бар-жоғына қарай түрге бөлінеді:

- ▶ -ашық(тері зақымданып жара болады)
- ▶ -жабық(тері зақымданбайды)

ЖАМБАС БЕЛДЕУІ

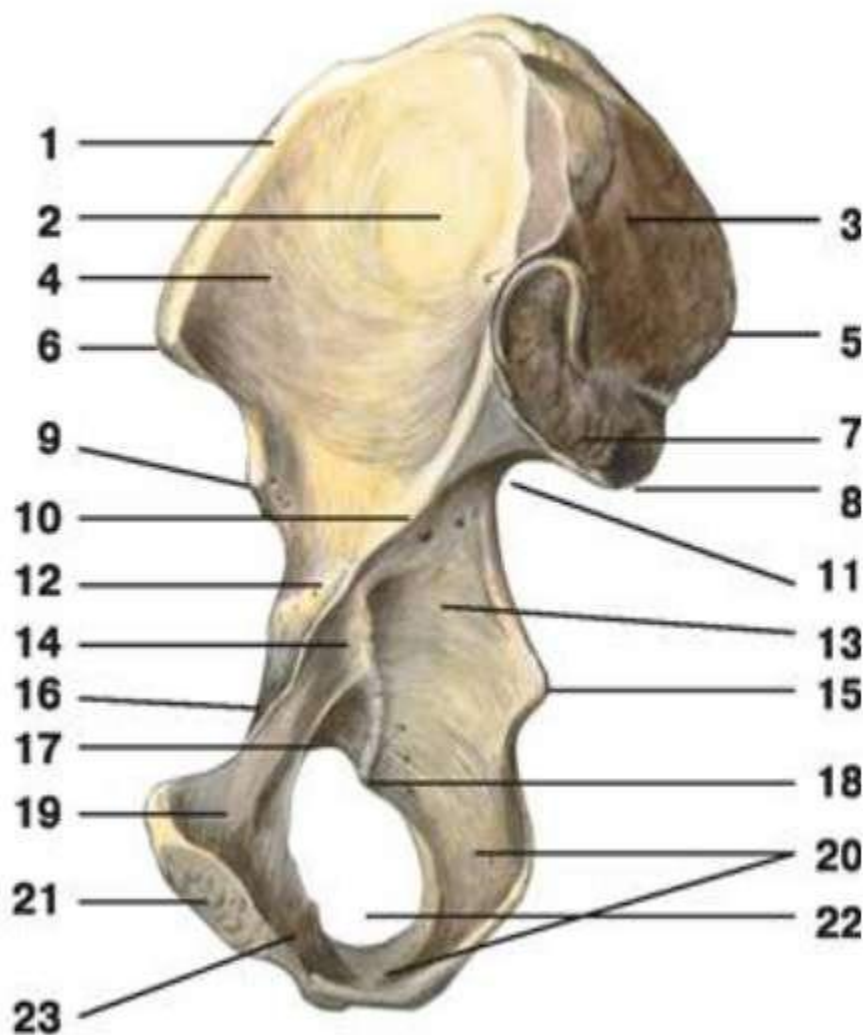
Жамбас пен сегізкөз тұтасып жамбас қуысын құрайды.



Жамбас белдеуін құрайтын сүйектер:
1—мықын; 2—шат; 3—шонданай; 4—сегізкөз

Жамбас сүйек — бір-бірімен сүйектене байланысқан мықын, шонданай және шат сүйектерінен құралған. Осы сүйектердің өзара байланысқан жерінде, ортан жіліктің ұршық басымен буынды байланысатын ұршық шұңқыры болады. Оң және сол аяқтың жамбас сүйектері бір-бірімен өзара байланысып, шеміршекті жамбас жігін жасайды. Жамбас сүйектері құйымшақпен буынды байланысып, жамбас қуысының қабырғасын құрайды.

Мықын сүйегі – жуан бөлігі денесі, жалпақтанып жайылған бөлігі қанаты. Қанатының жоғарғы жағы кеңейіп мықын сүйегінің қыры шығады, оның алды мен артында жоғарғы және төменгі қыр томпақтары бар. Қанатының ішкі беті шұңқыр, артында құоақша беті бар. Ол арқылы сегізкөз омыртқаларымен буындасады.

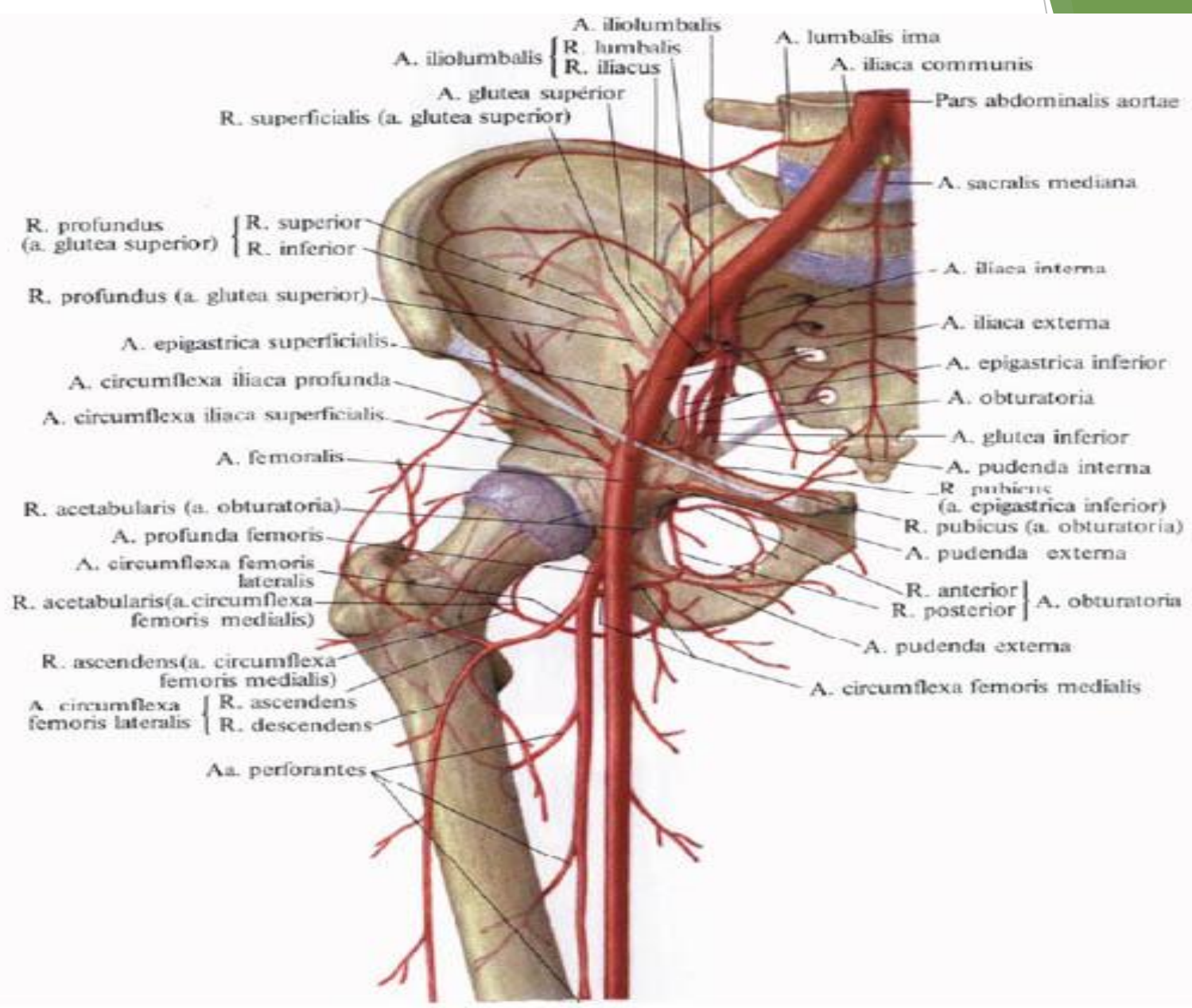


ЖАМБАС СҮЙЕГІ (Ішкі көрініс)

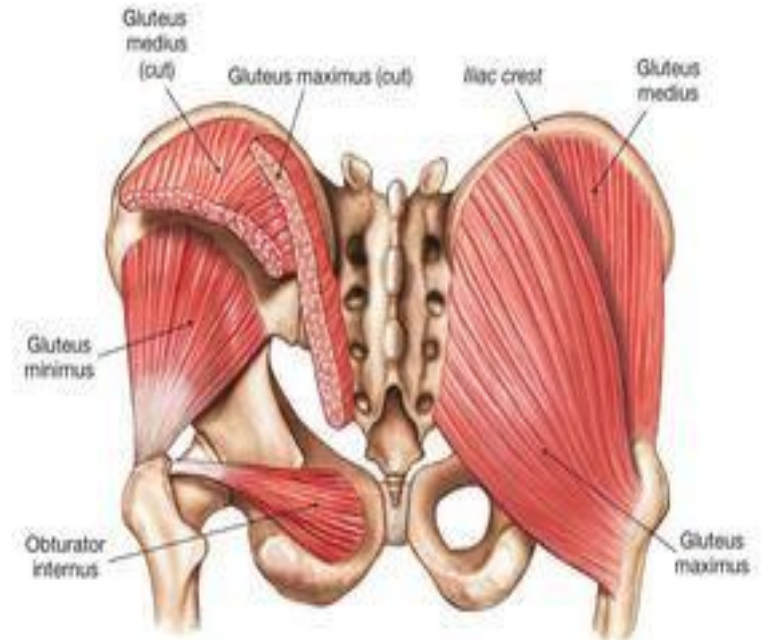
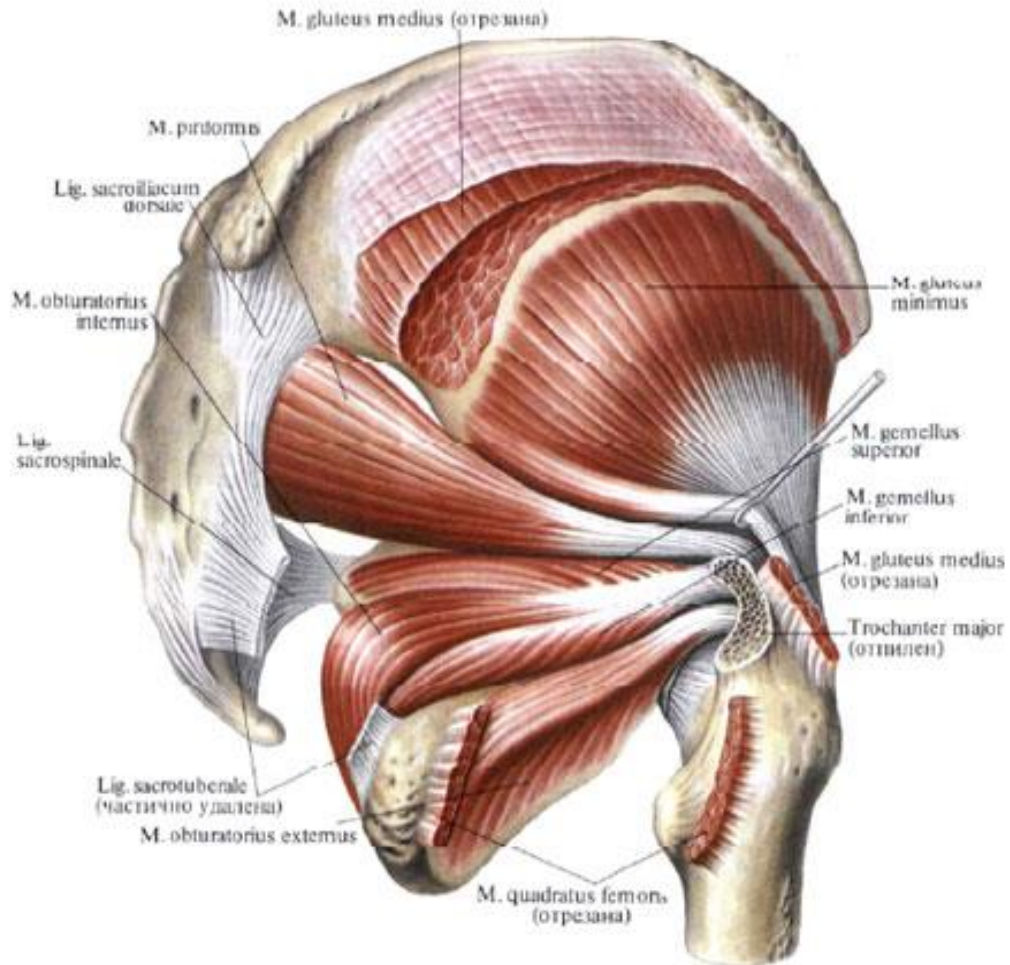
- 1 — мықын қыры;
- 2 — мықын ойдымы;
- 3 — мықын томпағы;
- 4 — мықын сүйек қанаты;
- 5 — жоғарғы, артқы мықын өсіндісі;
- 6 — жоғарғы, алдыңғы мықын өсіндісі;
- 7 — құлақша беті;
- 8 — төменгі, артқы мықын өсіндісі;
- 9 — төменгі алдыңғы мықын өсіндісі;
- 10 — доға сызығы;
- 11 — үлкен қасаға ойдымы;
- 12 — мықын сүйек денесі;
- 13 — қасаға сүйек денесі;
- 14 — қасаға сүйек денесі;
- 15 — қасаға сүйек;
- 16 — қасаға жапқыш;
- 17 — жамбас жапқыш ойдымы;
- 18 — алдыңғы жапқыш томпағы;
- 19 — қасаға сүйегінің жоғарғы ұшы;
- 20 — қасаға сүйек өсіндісі;
- 21 — томпақ кедірі;
- 22 — жамбас жапқышы;
- 23 — қасаға сүйегінің төменгі ұшы

► *Жамбас буыны*

Жамбастың буындық ойығы жаңа туған нәретелерде сопақша келген, тереңдігі ересектерге қарағанда таязырақ. Жамбастық буындық ойығының терең болмауына байланысты сан сүйегінің басы көп бөлігі одан тыс орналасқан. Буындық капсула жұқа, тартылған, мықын-сан байламы жақсы дамыған, қысқа тақым-сан байламы әлі дамымаған. Жамбас сүйегінің қалыңдауына және жамбас сүйегінің буындық ойығының шетінің қалыптасуына байланысты біріншілік балалық шақ кезеңінде сан сүйегінің басы буын қуысына тереңірек енеді, шеңберлік аймақ сан сүйегінің мойнына ғарай жылжижы. Жасөспірімдерде шеңберлік аймақ ересек адамдардың қалпына сай келеді. Сан мойнының айналдыра орналасады.



Мышцы таза, правого, вид спереди



(c) Gluteal and lateral rotators, posterior view

► *Жамбас және жамбас мүшелерінің зақымдалуы*

Өте ауыр жарақаттар категориясына жатады. Жамбас сүйегінің сыну жиілігі жалпы жарақаттар санына қатысты 5-10%. Жамбас аймағының топографиялық-анатомиялық қатынасының күрделілігі, сүйек каркасының көп бөлігінің мықты бұлшық ет массаларының астында терең орналасуы – осы локализациядағы зақымданулардың диагностикасы мен емі үшін объективті қиындықтар тудырады. Жамбас сүйегінің және байламдарының топикалық диагностикасы біршама қиындықтар туғызады, осы негізінде клиникалық және патологоанатомиялық диагноздың әртүрлілігі 43-54% жиілікте кездеседі.

Жіктелуі және зақымдалу механизмдері

- ▶ I. Жамбас сақинасын құруға қатыспайтын бөлігінің шеттік сынығы
 1. Мықын сүйегінің алдыңғы- жоғары қылқанының сынуы
 2. Мықын сүйегінің алдыңғы- төменгі қылқанының сынуы
 3. Мықын сүйегі қанатының қырлық сынуы
 4. Сегізкөздің сегізкөз – мықын қосылысы және құймышақтан төмен сынуы
 5. Шонданй сүйегінің сынуы
- ▶ II. Жамбас сақинасы сүйектерінің қосылысының бұзылмай сынуы
 1. Қасаға сүйек бұтағының бір жақты немесе екі жақты сынуы
 2. Шонданай сүйек бұтағының бір жақты немесе екі жақты сынуы
 3. Қасаға сүйегінің бір жағынан, шонданай сүйегінің екінші жағынан сынуы.

▶ III. Жамбас сақинасы сүйектерінің қосылысының бұзылған сынуы және қосылыстардың жыртылуы

□ А. Алдыңғы жарты сақина

- 1.Қасаға және шонданай сүйегінің бір жақты сынуы
2. Қасаға және шонданай сүйегінің екі жақты сынуы (“көбелек” типі)
- 3.Симфиз айырылуы

□ Б. Артқы жарты сақина

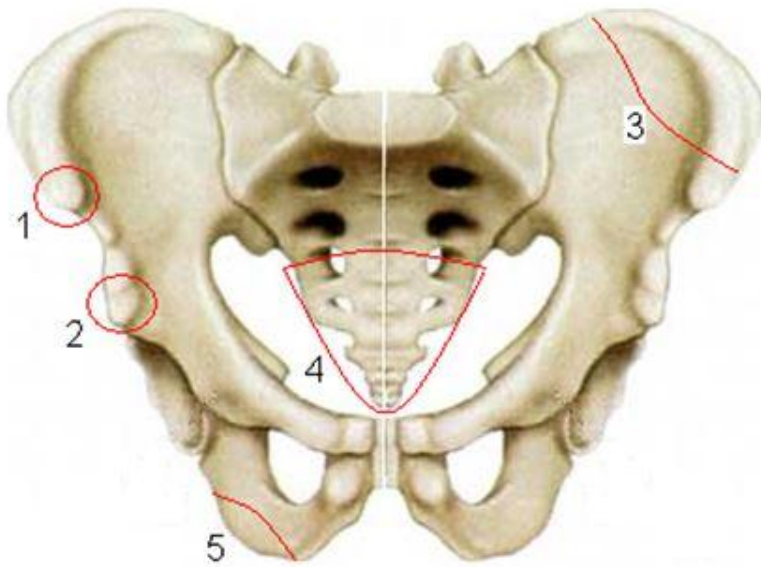
- 1.Мықын сүйектің вертикалды сынуы
- 2.Сегізкөз – мықын қосылысының жыртылуы
- 3.Сегізкөздің вертикалды сынуы

□ В. Алдыңғы және артқы бөлімінің

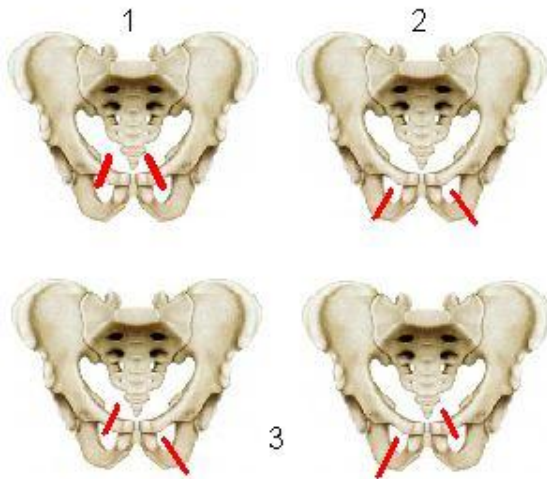
- 1.Мальгени сынуы – алдыңғы және артқы жарты сақинаның бұзылуына әкелетін сынуы
- 2.Аты жоқ сүйектің шығуы – қасаға симфизі және сегізкөз – мықын қосылысының бір уақытта айырылуы

▶ IV. Ұршықтық ойыстың сынуы

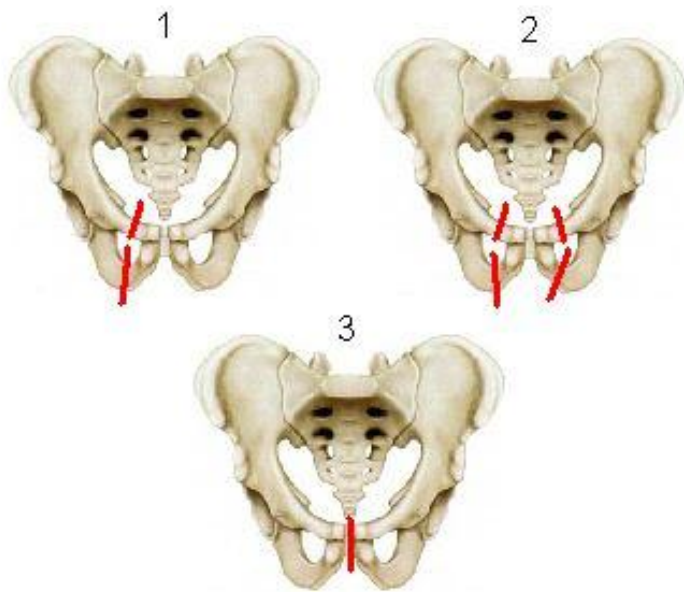
- 1.Сан сүйегінің шығуы немесе шығуынсыз ұршықтық ойыстың шетінің сынуы
- 2.Жарықшақтардың ығысуынсыз ұршықтық ойыс түбінің сынуы
- 3.Сан сүйегінің орталық шығуымен ұршықтық ойыс түбінің сынуы.



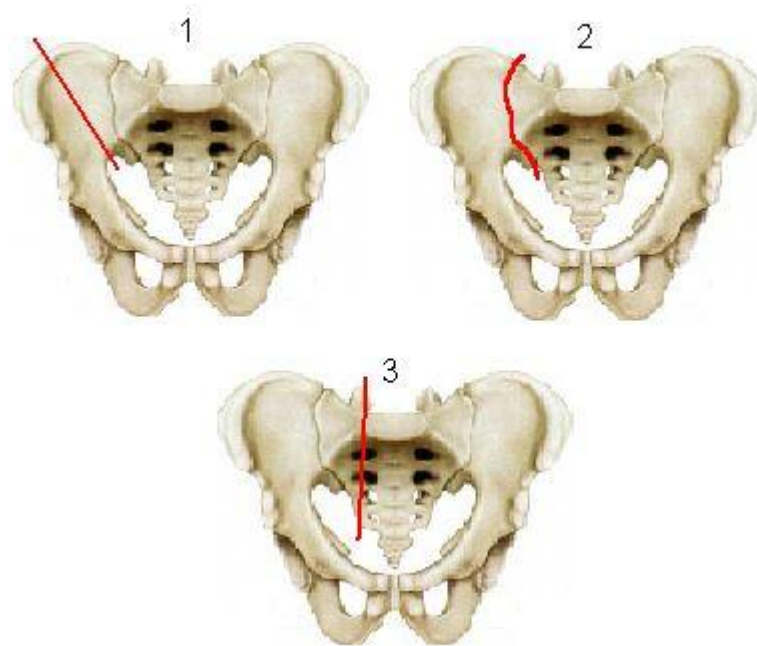
*Жамбас сақинасын
құруға қатыспайтын
бөлігінің шеттік
сынығы*



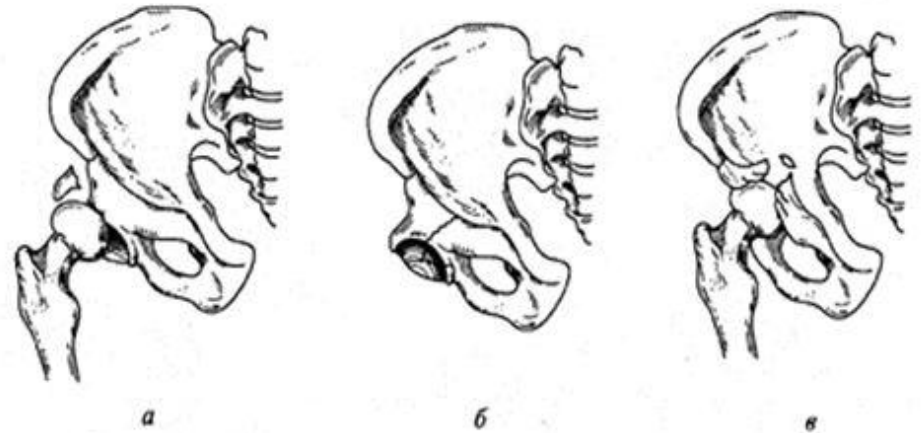
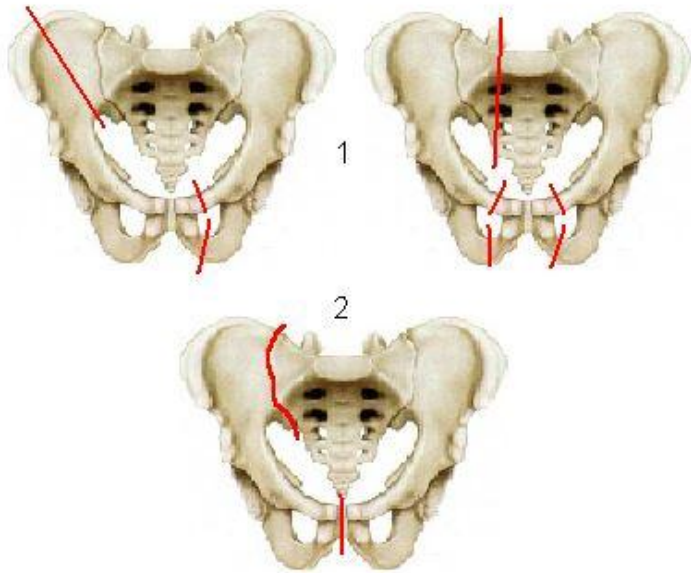
*Жамбас сақинасы
сүйектерінің қосылысының
бұзылмай сынуы*



*Алдыңғы жарты сақина
сүйектерінің қосылысының
бұзылған сынуы*



*Артқы жарты сақина сүйектерінің
қосылысының бұзылған сынуы*



Ұршықтық ойыстың сынуы

Алдыңғы және артқы
бөлімінің сүйектерінің
қосылысының бұзылған сынуы

Бұл жағдайда жамбастың зақымдалуын клиникалық ақпаратқа (негізінен – қарау және пальпация) сүйеніп шешеді. Жамбас сақиналарының сүйектік шығыңқылырының ассиметриялылығына, жұмсақ тіндердегі қан құйылуларға мықын сүегінің қанатын алшақтатқанда немесе оларды басуға тырысқан кезде ауырсынулардың байқалуына және қасаға симфизіне басқан кезде, ауырсынудың пайда болуына мән береді.

▶ мықын сүйектің қанатын басу (қосу жүктемесі
симптомы)

▶ мықын сүйек қанаттарын екі жаққа ажырату
(ажыратушы жүктеме симптомы)

▶ қасаға симфизіне басу

► *Шонданай сүйектің төмпешігінің сынуы.*

Ол ауырсынумен сипатталады, ауырсыну отырғанда, шонданай төмпегін тері арқылы ректальды пальпациялағанда күшееді. Сегізкөз – төмпешік байламының аймағын ректальды пальпациялау кезінде ауырсыну күшееді. Тізенің жазылған қалпында санды бүгу ауырсынуды шақырады, ал әдетте бүгілген тізе қалпында қозғалу ауырсынуды тудырмайды.

- ▶ *Ұршықтық ойысқа ауысумен жүретін мықын сүйегінің сынуы* кезінде мықын сүйегінің қанатының аймағының ауырсынуын шақырады, ауырсыну іштің қиғаш бұлшық етін қатайтқан кезде күшейеді зақымдалған жақта жамбас – сан буынының қозғалысы шектеледі. Мықын сүйегінің қанатына жүктеме түскен кезде ауырсыну шамалы күшейеді. Кейде сүйектің қозғалыстары мен сықырлаулар анықталады. Бұлшық еттердің тартылуына байланысты мықын сүйегінің қанаты жоғары ығысады, ол өз кезегінде семсер тәрізді өсінді мен алдыңғы жоғарғы ость арасының қысқаруымен және Шумахер сызығының бұзылысымен көрінеді.

► ***Сегізкөз бен құйымшақтың көлденең сынуы.***

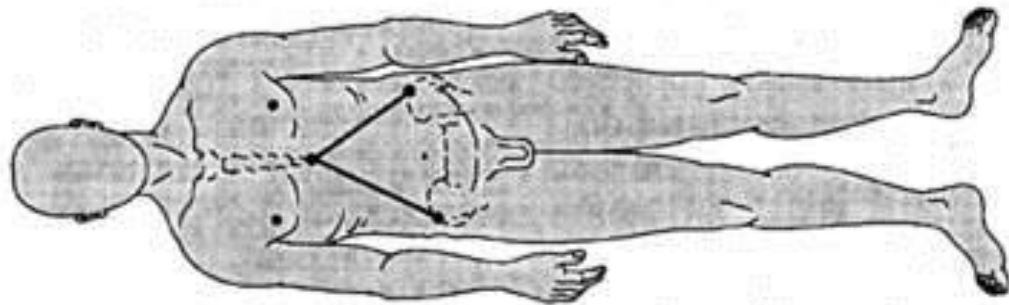
Сегізкөз аймағындағы ауырсынудан басқа , дефекация кезіндегі ауырсыну мен отырған кездегі ауырсыну байқалады. Қарап тексергенде — зақымдалған жердің ісінуі, пальпаторлы – локальды ауырсыну. Ректальды тексеру кезінде сынған жердің дистальды бөлігін басқан кезде қатты ауырсыну байқалады, кей жағдайларда осы кезде сегізкөз немесе құйымшақтың дистальды бөлігінің патологиялық қозғалысын анықтауға болады. Сегізкөздің дистальды бөлігі алдыға ығысқанда сегізкөз нервін зақымдайды, ал бұл кезде зәрді ұстайалмаушылығы және жамбас бұлшық еті аймағындағы сезімталдық жоғалады.

► *Қасаға және шонданай сүйектерінің бұтақтарының оқшауланған сынығы.*

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, шағымдары: қасаға аймағындағы ауырсынуға (қасаға сүйегінің сынуы кезінде), шап аралығындағы ауырсынуға (шонданай сүйегінің сынуы кезінде). Ауырсыну аяқты қозғалтқанда күшейеді. Габая симптомы тән (зардап шегуші адам арқасынан бүйіріне ауысарда зақымдалған жамбасты сау аяқтың балтыры немесе табанымен сүйемелдейді, бүйірінен арқасына ауысарда фиксацияланған екі аяқтың қалпы сақталады). Мықын сүйегінің қанатына күш түскен кезде, сонымен қатар шонданай мен қасаға төмпешігін пальпациялағанда зақымдалған аймақта ауырсыну байқалады. Кейбір жағдайларда түзу жатқан аяғын тіреуден ала алмайды, бірақ сәл көтерген аяғын өз бетімен ұстай алады. Жиі жағдайларда науқас тіреуден аяғын ала алмайды және көтеріңкі қалпында ұстай алмайды.

► ***Жамбастың артқы және алдыңғы жарты сақиналарының бүтіндігінің бұзылуымен жүретін зақымдану.***

Шокпен қоса жүретін өте ауыр зақымдану. Зақымдалған аймақтың ауырсынуымен қатар, аяқ функциясының күрт бұзылуы байқалады. Зақымданудың алғашқы бірінші сағатынан кейін ұмаға, шат аралыққа және пупортовый байламынан қан ағысы күрт жоғарылайды. Қарап тексеру кезінде жамбастың асимметриялығын, жоғарғы жартысының 2-3 см жоғары ығысу байқалады, ол екі жақтан да семсер тәрізді өсіндіден алдыңғы жоғарғы остьке дейінгі аралықты салыстыру арқылы анықталады.

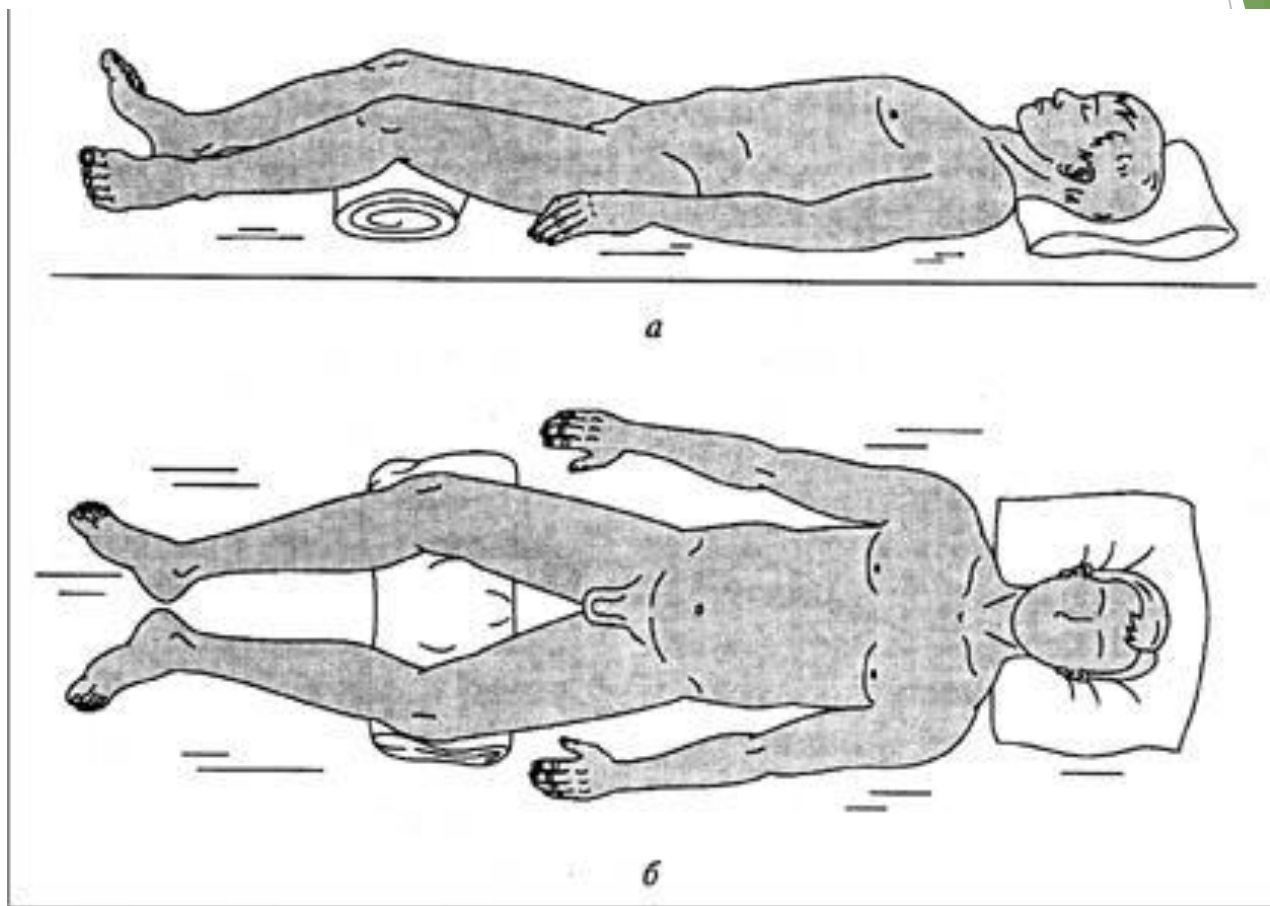


► *Радиологиялық диагностика.*

Зақымдану сипатын жамбас рентгенограммасы арқылы анықтауға болады. Рентгенограмма алдыңғы, артқы проекцияда жүргізіледі, науқас аяғын созып арқасымен жатады. Осындай рентгенограмманың түзу проекциясында төменгі бел омыртқалары сегізкөз және құйымшақ және жамбас сүйектері, сегізкөз-мықын байламдары және симфиз, сонымен қатар жамбас сан буыны санының проксимальды бөлігімен бірдей көрінеді. Сегізкөз бен құйымшақ ортасы арқылы жүргізілген сызықты дұрыс зерттеу үшін қалыпты жағдайда жамбасты екіге бөліп симфиздің ортасымен жүргізеді.

► *Госпитализацияға дейінгі көмек.*

- ❑ Көпшілік жағдайда жамбастың сынуы кезінде травмалық шок, сонымен қатар жамбасішілік қан кетулер анықталады. Соған байланысты науқасты орыннан орынға ауыстырып, қалыпының өзгеруі максимальды түрде шектелуі керек. Травмалық шок болса, шокқа қарсы терапия міндетті түрде жүргізіледі. Оның құрамына негігі мынадай компоненттер кіреді:
- ❑ Ауырсынуды басу – бұлшық етке не тамыр ішіне наркотикалық не наркотикалық емес анальгетиктерді енгіземіз.
- ❑ Ерітінділердің тамырішілік инфузиясы – жоғарымолекулярлы декстрандар (полиглюкин, стабизол), жоқ болса – физиологиялық ерітінділер, глюкоза
- ❑ Гормонтерапия – 60-90 мг преднизолон
- ❑ Оксигенотерапия – ылғалданған O₂ ингаляциясы



Жамбас сүйегінің зақымдалуында Валкович қалпында щитте тасымалдау

Негізгі ауырсыну синдромын басуға, қан жоғалтуын компенсациялау, гиповолемиялық бұзылыстар және гемодинамика жүйесін қалпына келтіруге бағытталған.

Школников-Селиванов бойынша жамбас ішілік блокада жамбас және жамбас ағзаларының емі мен алдын алуда тиімді. Блокада келесі тәсілмен іске асырылады: дәрігер стерильді жағдайда алдыңғы жоғарғы осьті тауып, 1,0-1,5 см ішке түсіреді, ине салар жерді новокаин ЖИА ертіндісімен өңдейді. Әрі қарай ұзын инені 12-14 см мықын сүйегінің қанатынан мықын сүйегінің шұңқырына дейін кіргізеді. Мықын сүйегінің қырымен сырғый отыра инені енгіземіз, тереңдігі 12-14 см, үздіксіз анестетик ертіндісін жібере отырып. Біржақты енгізуде 300мл 0,25 %новокаин ертіндісі және екі жақты блокадада 200-250мл қолданып. Анестетик ертіндісі анестетикалық әсер емес сонымен қатар зақымдалған жамбас сүйектерінен томпондық әсеріне байланысты қан жоғалтуды азайтады. Ауыр жағдайдағы зақымдалу барысында емдік наркоз қолдануға болады.

Жамбас сақинасының бұзылып сынуы

- ▶ Мальгений сынығы-мықын сүйегі бір жағынан тікелей сынуы, осы жақтан қасаға мен отырықшы сүйек бірге сынуы.
- ▶ Вуальмье сынығы-сегізкөз сүйегінің денесінің тікелей бір жағынан сынуы, осы жақтан қасаға мен отырықшы сүйек бірге сынуы.
- ▶ Нидерля сынығы-жамбас сүйегінің денесі артқы жағынан тіке сынуы, және қарама-қарсы жақтан алдынан қасаға отырықшы сүйектердің сынуы.

► *Ұршықты сынықтардың емі*

Ұршық сынықтары сан сүйегі мойнының сынықтарына қарағанда жақсы қанмен қамтамасыз етілуіне және сынықшалардың бір-бірмен жақсы жанасып жатқандығынан емге жақсы көнеді. Сан мойнындағы сынықтардағы қиындықтармен ұршық сынықтарында кездеспейді. 2.5-3.5 айдан кейін жақсы бітеді: жалған буын пайда болмайды. Бірақ, кәрі адамдарда емдеу принциптері консервативті де жүргізіледі, себебі жасына байланысты көп жатқаннан пайда болатын тромбоэмболиялардың алдын алу үшін. Жас науқастарда ығысусыз сынықтарында кейде емді коксидтік гипс арқылы жүргізуге болады. Ол 2.5-3.5 айға салынады. Аяққа күш түсіру 1.5-2 айдан кейін рұқсат етіледі. Көп жағдайларда, әсіресе ығысумен болған сынықтарда, үлкен сан сүйегінің төмпешігінен тұрақты қаңқадан тарту жүргізу кереек немесе сан айдаршықтарынан Белер шинасымен тарту қажет.

- ▶ **Үлкен ұршығы сынығы** бар науқастар жүруге қабілетті. Аздаған ауырсыну үлкен ұршық аймағында локализденеді. Объективті түрде сынық аймағында ісіну және ауырсыну анықталады. Әкету шектелген және ауырсынумен жүреді. Пассивті қозғалыстар, әсіресе ротационды, сынық аймағындағы ауырсынудың күшеюіне әкеледі. Алдыңғыартқы проекциядағы рентгенограмма бойынша интерпретация жасау оңай.
- ▶ Емханаға дейінгі этапта сынықты жансыздандыру онша қажет емес. Артынан, сынық орнына 2% тік 20мл новокаин ерітіндісін енгізіп және екі үш аптаға Белер шинасымен иммобилизация жасау керек. Ығысумен болған сынықтарда аяққа шинаны әкетілген және сыртқы ротация жағдайында салады. Үлкен ығысумен болған сынықтарда хирургиялық емге жүгінеді. Ұршықты ойығына шуруптар, сүйек штифі немесе сым көмегімен фиксациялайды. Еңбекке жарамдылық 1.5 айдан кейін қалпына келеді.

► *Кіші ұршығы сынығы*

► Санның ішкі бетінде және жоғарғы үшен бір бөлігінде кейде айқын білінетін ауырсыну болады. Санды тік бұрышқа дейін бүккенде ауырсыну азаяды. Кіші ұршық аймағын пальпациялағанда ауырсыну бар. Рентгнোগрамма анализі кезінде сынықты кіші ұршық аймағындағы өсу зонасынан айыру қажет. Күмән туған жағдайларда сау жақтың да рентгенограммасын жасайды.

► Емханаға дейінгі көмек: Ауырсынуды азайту үшін аяқты тізе және жамбассан буынында бүгеді, айқын ауырсынуда және науқасты ауруханаға транспортировака жасау керек болса сынық орнына 2% тік 20мл новокаин ерітіндісін енгізеді. Науқастарды деңбілдерде транспортирлейді. Аяққа аз әкетілген және тізе, жамбассан буынында бүгілген жағдайында 10-12 күнге шина салынады. Үшінші аптасында аяқты жазып жүруге рұқсат беріледі.

Пайдаланылған әдебиеттер

- ▶ Б.Ш.Жонкин “Травматология және ортопедия”, Қарағанды.-2015ж.-288б.
- ▶ Қ.Ф.Сапарова“Травматология және ортопедия”, Семей.-2002ж.
- ▶ А.В.Каплан “Повреждения костей и суставов”,
- ▶ Г.С.Юмашев “Травматология және ортопедия”,2008ж.
- ▶ Интернет желісі бойынша:
- ▶ - <http://kazmedic.kz/archives/3233>
- ▶ -www.medical-enc.ru