

А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік Университеті
Медицина факультеті
«Жалпы хирургия» кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Даму барысындағы ақаулар. Түсініктемесі. Бас, мойын, кеуде қуысының, іш, аяқ – қолдары даму барысындағы ақаулары. Даму барысында ақаулардың хирургиялық емдеуінің принциптері.

Қабылдаған: м.ғ.к доцент, Төлежанов Н

Орындаған: студент Құрбантай Қ.

Тобы: ЖМ-304

Түркістан – 2016 жыл

Жоспары:

- ◎ I. Кіріспе
- ◎ II. Негізгі бөлім
 1. Омыртқа мен жұлынның даму ақаулары
 2. Мойынның даму ақаулары
 3. Кеуде торының даму ақаулары
 4. Аяқ-қолдың даму ақаулары
- ◎ III. Қорытынды
- ◎ IV. Пайдаланылған әдебиеттер.

ОМЫРТҚА МЕН ЖҰЛЫННЫҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫ

- ◎ *Spina bifida* деп - омыртқа өзегінің толық жабылмай қалуын айтады. Жұлын және оның қабықтары мен түбіршіктері кеміс жерден шығып, жұлындық жарық пайда болады. Ақаудың айқындалу дәрежесіне байланысты мынадай анатомиялық түрлерін ажыратады:
- ◎ *менингоцеле* - омыртқа доғаларының бітіспеуі, кеміс жерден тек жұлын қабықтары ғана шығады;
- ◎ *миеломенингоцеле* - жұлын қабықтары мен тіндердің бір бөлігі ғана шығады;
- ◎ *миелоцистоцеле* - жұлын қабықтары мен жұлынның өзі шығады;

- ◎ *Клиникалық белгілері.* Қарап тексергенде домалақ пішінді, эластикалық консистенциялы ісік байқалады. Әдетте, бел аймағында орналасады. Оның үстіндегі тері жамылғысы жұқарған болады, флюктуация белгісі жиі анықталады. Егер жарықтың ішіне жұлын немесе оның нервтерінің түбіршіктері шықса, кіші жамбас астауының ағзалары мен аяқтардың қызметі бұзылады. Омыртқаның бітіспеген доғаларының аймағында әртүрлі патологиялық түзілістер дамуы мүмкін - қатты фиброзды жіпшелер, липомалар, фибромалар, гипертрихоз, терінің гиперпигментациясы, дермоидтар. Диагностикасында рентгенографиялық зерттерулер жүргізіледі.
- ◎ *Емі.* Диагноз қойылғаннан кейін, бірден хирургиялық операция орындалады - жарық қапшығын кесіп алу, омыртқа доғасының ақауын шандыр-бұлшықет қиындысымен пластика жасау.

МОЙЫННЫҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫ

- ◎ *Қисық мойын* - бастың қиғаш орналасуымен сипатталатын мойынның деформациясы болып табылады: бас жарақаттанған жаққа иіледі, иегі сау жаққа бұрылады. Оның себебіне төс-бұғана-емізік бұлшықетінің қысқаруы немесе мойын омыртқаларының ауытқулары жатады.

Емі

- Консервативті емі - нәрестені жөргекке ораған сайын денесін шымықтыру, мойынға массаж жасау және ортопедиялық бандаж (жаға) кигізу керек, физиоо ем тағайындалады.
- Хирургиялық ем - бір жастан асқаннан кейін, консервативт I ем нәтиже бермеген жағдайда жүргізіледі. Төс-буғана-емізік бұлшықетін кеседі немесе оның сіңірін ұзартады және кеңірдектің алдында орналасқан шандырды тіледі. Операциядан кейінгі кезеңде қатты бандажбен мойынды бекітіп, массаж бен емдік дене шынықтыру тағайындалады.



Сурет 19.4. Қисық мойын

- *Мойынның орталық кисталарымен жыланкөздері* қалқанша-тіл өзегінің қалдығы болып табылады. Олар тіл асты сүйегі мен қалқанша шеміршегінің жоғарғы қырының арасында дененің ортаңғы сызығының бойымен орналасады.
- *Клиникалық белгілері.* Киста домалақ пішінді, жұмсақ эластикалық консистенциялы, терімен жабысқан және жұтынғанда тіл асты сүйегімен бірге қозғалатын ісік ретінде байқалады. Киста қабынғанда шекарасы жоқ, ауырсынатын инфильтрат пайда болады. Ол іріндеп, жыланкөздің дамуының себепшісі болуы мүмкін. Жыланкөздің жолын анықтау үшін, фистулография жүргізіледі.
- *Емі* — хирургиялық операция: киста мен жыланкөзді кесіп алып тастайды.

- ◎ *Мойынның бүйірлі кисталары мен жыланкөздері* қалқанша-жүтқыншақ өзегінің, желбезек доғалары мен саңылауының, жүтқыншақ қалтасының қалдығы болып табылады. Олар көмекей мен төс-бұғана-емізік бұлшықетінің арасында мойынның жоғарғы бөлігінде орналасады. Клиникасы мен диагностикасы мойынның орталық кисталары мен жыланкөздеріндегідей болады.
- ◎ *Емі* — киста мен жыланкөзді кесіп алып тастау.

◎ *Мойынның қосымша қабырғалары.*

Мойын омыртқаларының даму ақауы болып табылады. Клиникалық көрінісі мойынның қысқаруымен, оның деформациясымен тамырлар мен нервтердің қысылуымен сипатталады. Диагностикасында рентгенологиялық зерттеу әдістері жүргізіледі.

◎ *Емі* - хирургиялық: қосымша қабырғаларды кесіп алып тастайды.

КЕУДЕ ТОРЫНЫҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫ

- ◎ *Шанаңша (воронка) тәрізді кеуде торы* Бұл ақауда төс сүйегі қабырғаның шеміршекті бөлігімен бірге ішке кіріп, кеуде торының алдыңғы бетінде шынақша пайдаболады. Балаларда кеудеторыныңдеформациясы мен «парадоксальдітыныс алу» белгілері байқалады -тынысалғандатөс пен қабырғалар ішке кіреді. Балалар тыныс алу жолдарының қабыну ауруларымен жиі сырқаттанады.
- ◎ *Шоқы (қыр) тәрізді кеуде торы* - төс сүйегі мен қабырғалар шоқы тәрізді сыртқа шығып тұрады. Бұл ақауда косметикалық кемістіктермен қатар, көкірекаралық ағзалардың орналасу өзгерістері және олардың қызметінің бұзылыстары байқалады. Диагнозды нақтылау үшін, рентгенологиялық зерттеу әдістері жүргізіледі.

© *Емі.* Кішігірім өзгерістерде консервативті ем қолданылады: емдік дене шынықтыру, массаж. Ауыр жағдайларда - хирургиялық жолмен түзетіледі. Төс сүйегі мен қабырғалар кесіледі, содан кейін оларды қалыпты жағдайда орналастырып, тігіс салады және корсет кигізіп бекітеді.

- ◎ *Бүкірлік (кифоз)* - омыртқалардың деформациясы болып табылады.
- ◎ *Клиникалық белгілері.* Косметикалық кемістіктен басқа, тыныс алу және жүрек-қан тамыр жүйелерінің бұзылыстары дамиды.
- ◎ *Емі.* Омыртқаның аздаган өзгерістерінде консервативті ем қолданылады: массаж, емдік дене шынықтыру, физиотерапия. Қызметтік бұзылыстармен сипатталатын айқын деформацияда, омыртқа бағанасына пластикалық түзету операциясы жүргізіледі.

АЯҚ - ҚОЛДЫҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫ

- ◎ *Макрамелия* - аяқ-қолдың көлсмінің үлғаюы.
- ◎ *Макродактилия* - жеке саусақтардың үлғаюы. Бұл ақаулар, әдетте артериовенозды жыланкоадердің дамуымен сипатталады.
- ◎ *Эктрачелия* - аяқ-қолдың толық болмауы.
- ◎ *Гемимеяя* - аяқ-қолдың дистальді бөліктерінің (қол ұшының, білектің, аяқ ұшының немесе сирақтың) болмауы.
- ◎ *Фокамелия* - аяқ-қолдың проксимальді бөліктерінің (иықтың немесе санның) болмауы, бірақ дистальді бөліктер қалыпты дамып жетіледі. Айтылып кеткен ақаулардың емі - протез жасау.

Ортан жіліктің туа біткен шығуы

- ◎ Бұл ақау ортан жілік басының орналасу бұзылыстарымен сипатталады - ал өзінің орнынан ауытқиды және ұршық ойығынан тыс орналасады.
- ◎ *Клиникалық белгілері.* Ерекшеліктері жасына сай болады. Нәрестелерде ұршық буынында енжар қозғалыстар бұзылады, екі санындағы тері қатпарлары біртекті болмайды, зақымдалған аяғы аздап қысқарады. 1 жастан асқан балаларда «үйрек» жүрісі (екі жағы шыққанда) пайда болады, ал бір жақты шығуда - ақсаңдаушылық, аяқтың аздап қысқаруы, жамбастың деформациясы, зақымдалған санды сыртқа әкетудің шектелуі және ұршық буынының қозғалғыш болуы (салбырап қалуы) байқалады.

- ◎ **Диагностикасы.** Диагноз клиникалық белгілерге және рентгенологиялық зерттеу әдістерінің қорытындысына сүйеніп қойылады.
- ◎ **Емі.** Ортан жіліктің басын орнына салып, аяққа иммобилизация жасайды - жасына және ақаудың айқындылық дәрежесіне байланысты жөргектеу, гипсті лонгеталар немесе ортопедиялық құралдар пайдаланылады. Хирургиялық операция 2 жастан асқаннан кейін орындалады, орнына түспейтін шығуларда - 1 жасқа толғанда жасау керек. Операцияның 3 түрі бар: буынішілік, буынсыртылық және біріктірілген операциялар.

Туа біткен аяқ ұшының маймақтығы

Бұл ақау аяқ ұшының тұрақты әкелу- бүту контрактурасы болып табылады, ол аяқ ұшының жетілмеуінің салдарынан, ішкі және артқы бұлшықет топтары мен байламдардың қысқарып дамуының нәтижесінде пайда болады.

◎ *Клиникалық белгілері.* Аяқ ұшының мынадай деформациялары байқалады: *эквинус* (аяқ ұшының табандық бүгілуі), *супинация* (аяқ ұшының ішкі бөлігінің көтеріңкі орналасуы, ал сыртқысының-төмен түсуі), *аддукция* (алдыңғы бөлігінің әкеліп орналасуы), *тегістелген аяқ ұшы* (табан күмбезінің тегістелуі), *қуысты аяқ ұшы* (табан күмбезінің ұлғайып, көтеріңкі тұруы). Бұл ақауда сирақтың бұлшықеттерінің семуге ұшырауы және сирақ-асық буынындағы қозғалыс- қимылдардың көлемінің шектелуі байқалады.

◎ *Емі.* Аяқ үшын қолмен түзетіп, дәке орағышымен немесе гипспен бекітіп қояды, емдік дене шынықтыру, массаж тағайындалады. Егер осы шаралар тиімсіз болса, онда хирургиялық операция орындалады - байламдарды тілу, сіңірлерді ауыстырып орнықтыру немесе аяқ үшы сүйектерінің сына тәрізді резекциясын жасау. Содан кейін, аяқүшын қалыпты жағдайда орналастырып, гипс таңғышымен бекітеді. Қосымша саусақтарды хирургиялық жолмен алып тастайды.

Пайдаланылған әдебиеттер

- ◎ Дұрманов К.Д. Жалпы хирургия, Алматы 2006
- ◎ Медициналық сайттар: meduniver.com; surgery.com
- ◎ Қасенов Т.С Жалпы хирургия және анестезиология Алматы 1992
- ◎ Интернет материалдары