

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Балалар ағзаларының пропедевтикасы КАФЕДРАСЫ

Тақырыбы:

Буынның гипермобильдігі. Майтабан

Орындаған: Курбанбек Л.Б

Қабылдаған : Умбетова Л.Ж

Тобы:ЖМ15-12-02

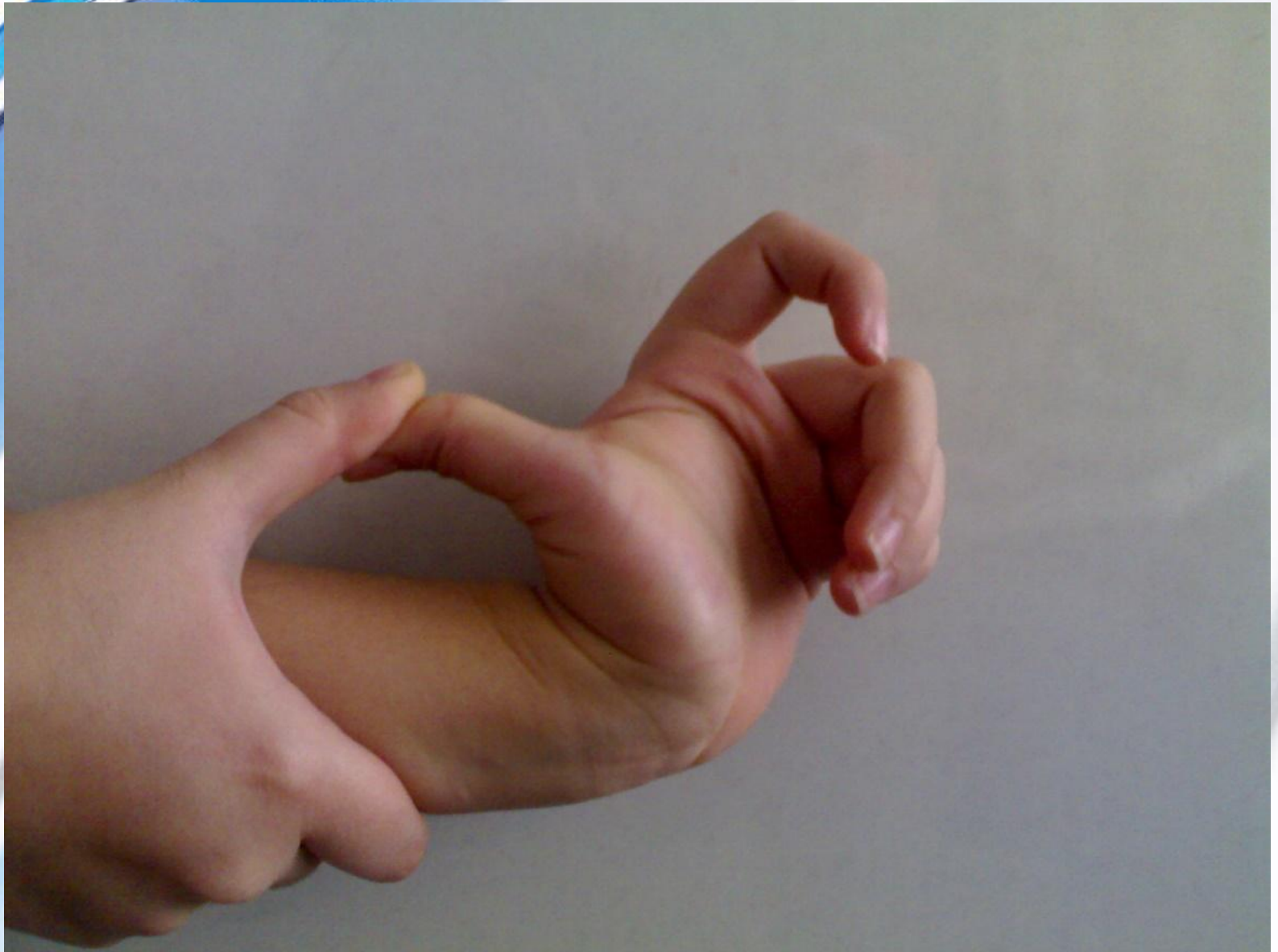
Жоспар

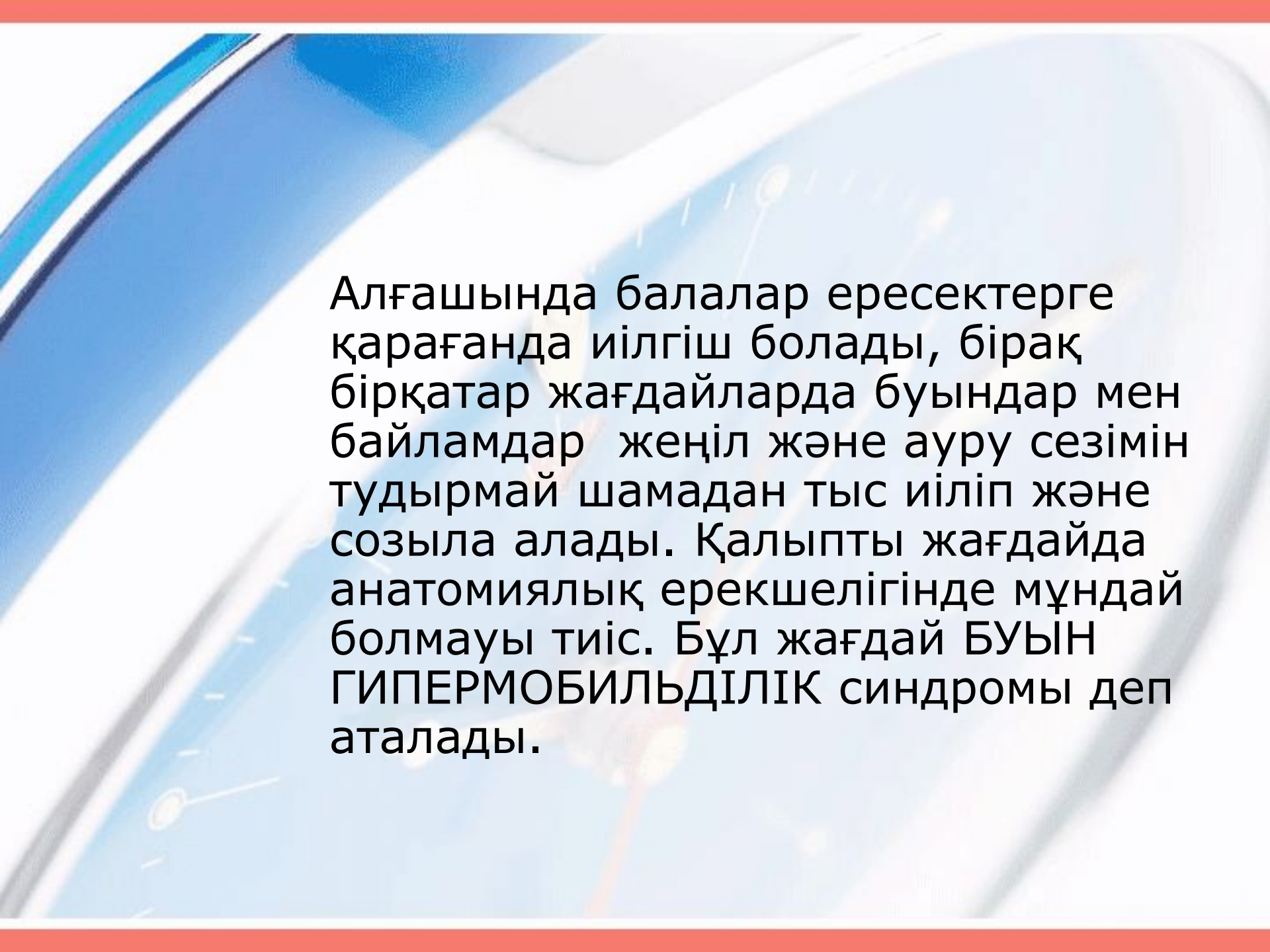
- Кіріспе
- Негізгі бөлім

Буын гипермобильдігі себептері,
симптомдары

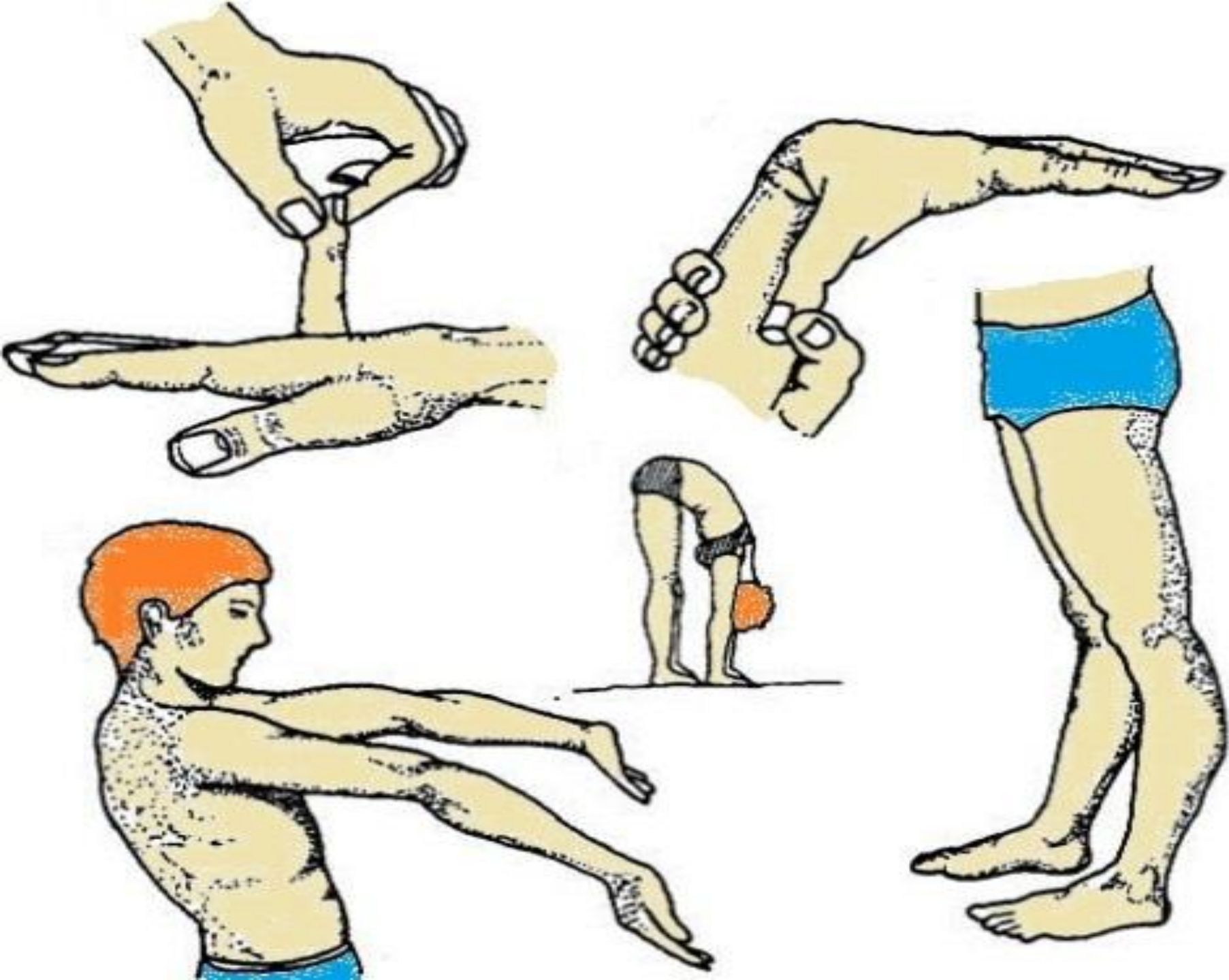
Майтабан себептері,
симптомдары, емі

- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер





Алғашында балалар ересектерге қарағанда иілгіш болады, бірақ бірқатар жағдайларда буындар мен байламдар жеңіл және ауру сезімін тудырмай шамадан тыс иіліп және созыла алады. Қалыпты жағдайда анатомиялық ерекшелігінде мұндай болмауы тиіс. Бұл жағдай БУЫН ГИПЕРМОБИЛЬДІЛІК синдромы деп аталады.



Себептері

Буын гипермобильдігі жиі дені сау балаларда да кездеседі. Бірақ бала өскен сайын (жас факторы) иілгіштік жойылады. Бұл жағдайды дәрігерлер қатерсіз буын гипермобильдігі дейді.

Жас факторынан басқа буын гипермобильдігінің пайда болу себебіне тұқымқуалаушылық жатады. Бұл коллагеннің құрамының өзгеруіне байланысты сонымен қатар тін байланыстырушы белокқа байланысты, бұл байламдарды шамадан тыс созылуына мүмкіндік береді.

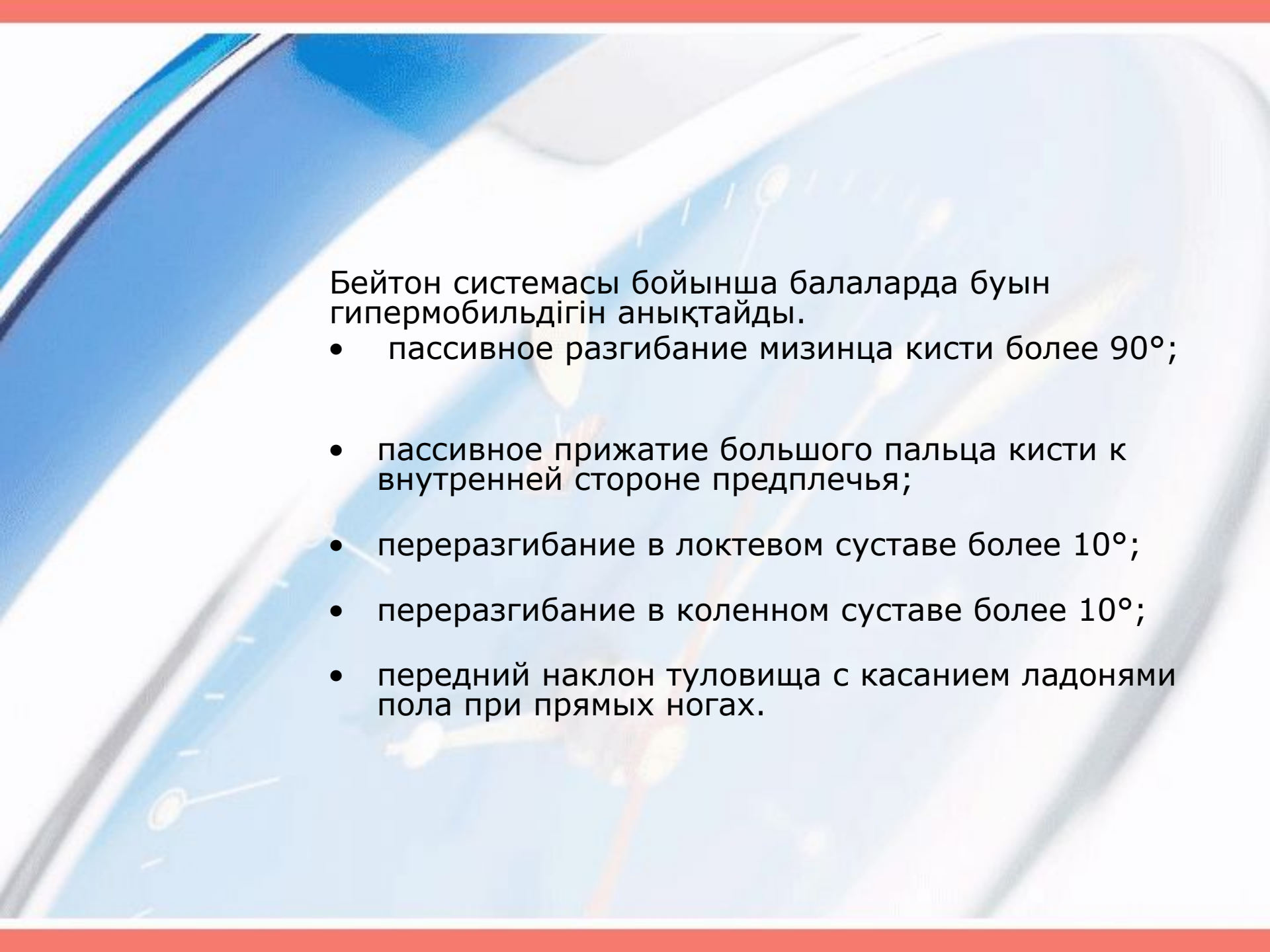
Буын гипермобильдігі мына аурулардың нәтижесінде пайда болуы мүмкін.

- ✓ Бұғана-бас сүйегінің дизостозы
 - ✓ Даун синдромы
 - ✓ Элерс Данло синдромы
 - ✓ Марфан синдромы
 - ✓ Моркио синдромы
- Бірақ бұл көрсетілгендер сирек жағдайда кездеседі.

Симптомдары

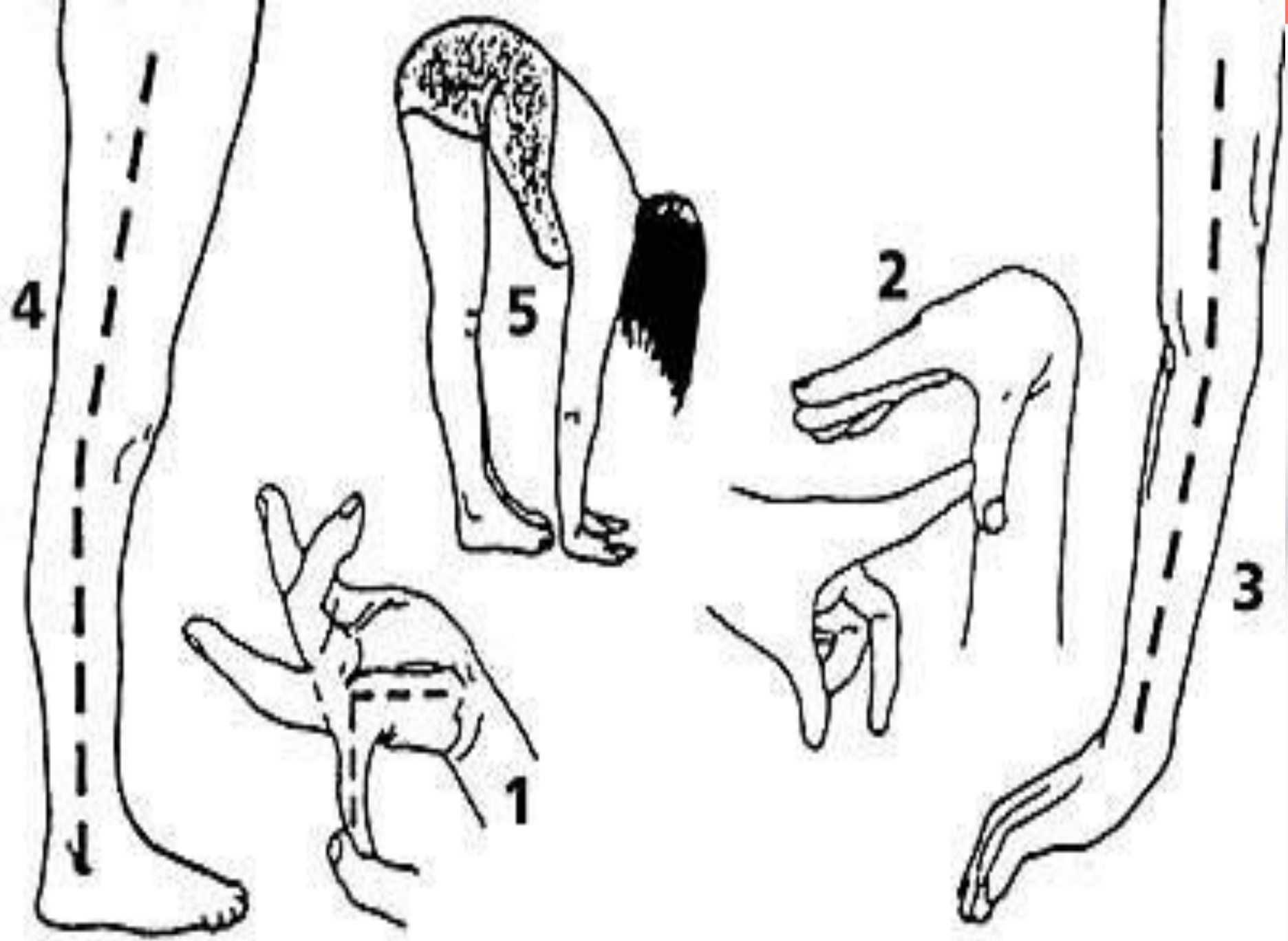
- Терінің эластикалылығы, жұқалығы
- Жарақаттан соң стриялардың, пигментті дақтардың пайда болуы
- Жүрек клапандарының жетіспеушілігі (жиі пролапс)
- Грыжалар және ішкі ағзалардың төмен түсуі
- Варикоз ауруының ерте бастлауы сонымен қатар көгеру (незначительный ушиб)
- Сүйек тінінің дефекті, сүйек сынғыштығы
- Гипотонус синдромы (балалардағы) Бұндай балалар кеш отырып , жүреді
- Миопияның болуы . Бұл патология байланыстырушы тіннің әлсіз болуы.

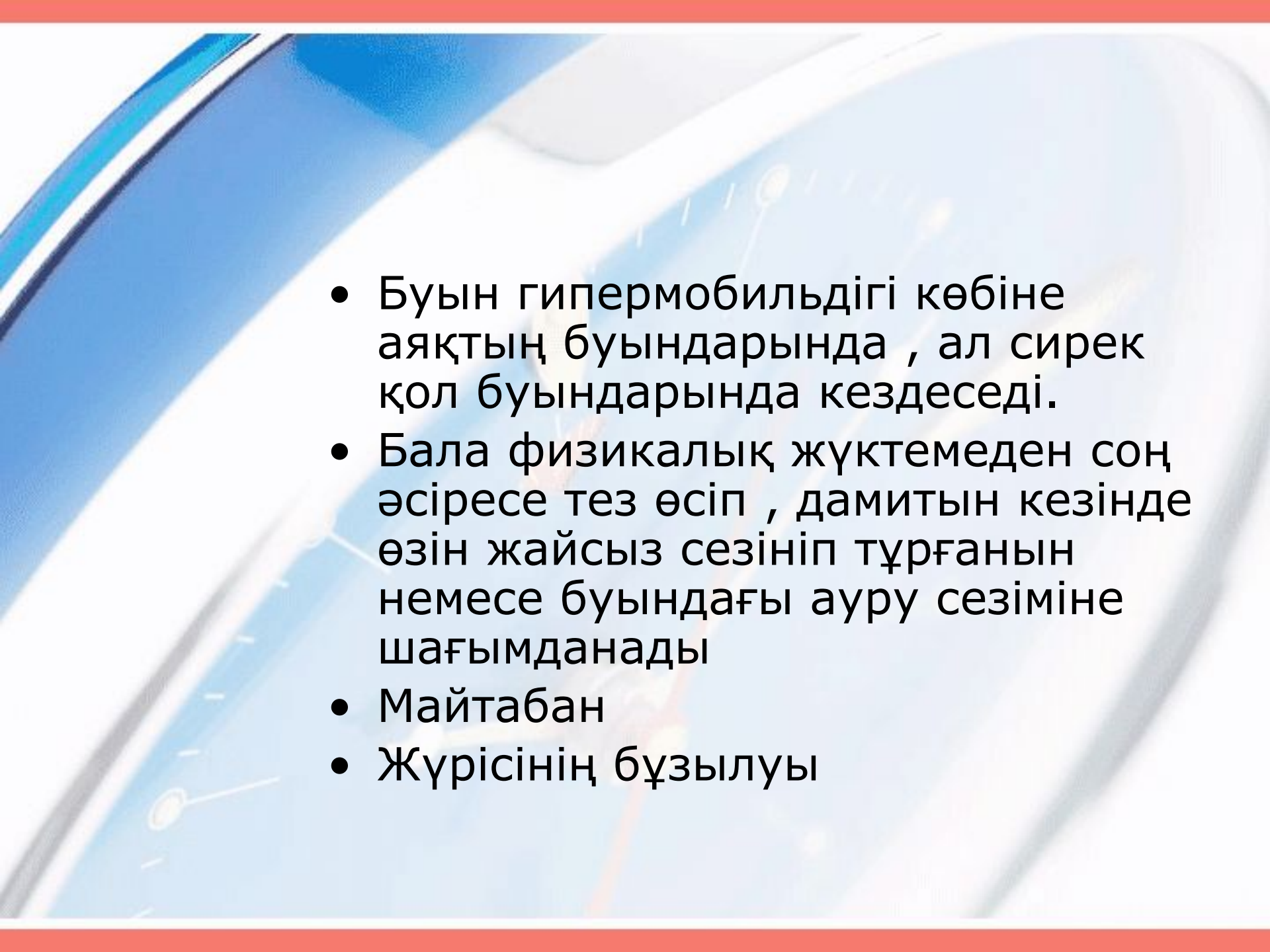
- У новорожденных детей первых недель жизни синдром гипермобильности суставов выявить практически невозможно, что связано с физиологическим гипертонусом мышц. Позднее этот синдром встречается одинаково часто как у мальчиков, так и у девочек, но затем ситуация меняется, и во время полового созревания заболевание диагностируется практически только у девочек. По мере роста ребёнка и созревания костной и хрящевой ткани, это заболевание проходит само, без всякого лечения, но иногда такого не происходит, и тогда требуется активное лечение на протяжении практически всей жизни.



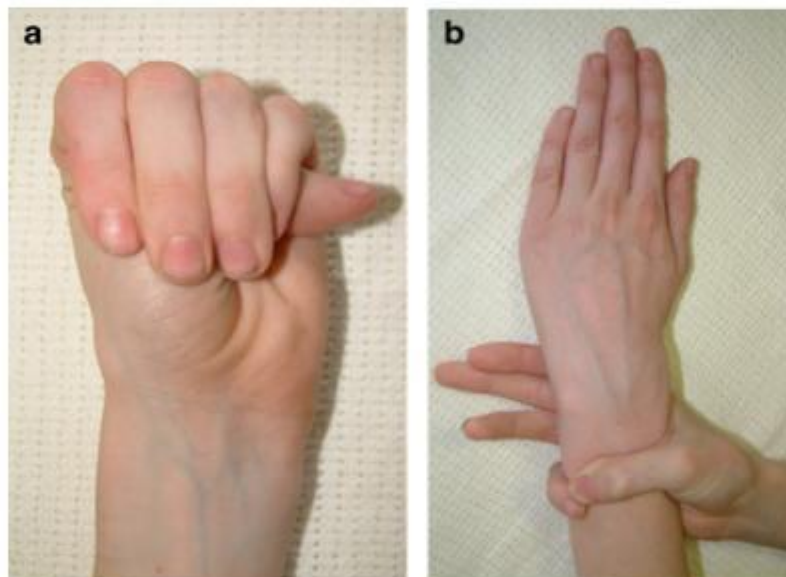
Бейтон системасы бойынша балаларда буын гипермобильдігін анықтайды.

- пассивное разгибание мизинца кисти более 90° ;
- пассивное прижатие большого пальца кисти к внутренней стороне предплечья;
- переразгибание в локтевом суставе более 10° ;
- переразгибание в коленном суставе более 10° ;
- передний наклон туловища с касанием ладонями пола при прямых ногах.

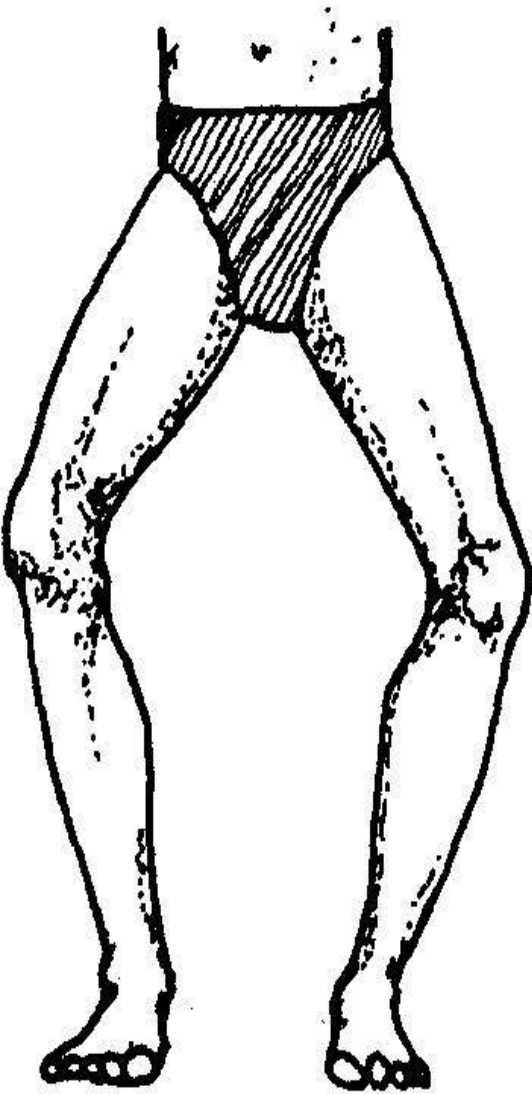


- 
- Буын гипермобильдігі көбіне аяқтың буындарында , ал сирек қол буындарында кездеседі.
 - Бала физикалық жүктемеден соң әсіресе тез өсіп , дамитын кезінде өзін жайсыз сезініп тұрғанын немесе буындағы ауру сезіміне шағымданады
 - Майтабан
 - Жүрісінің бұзылуы

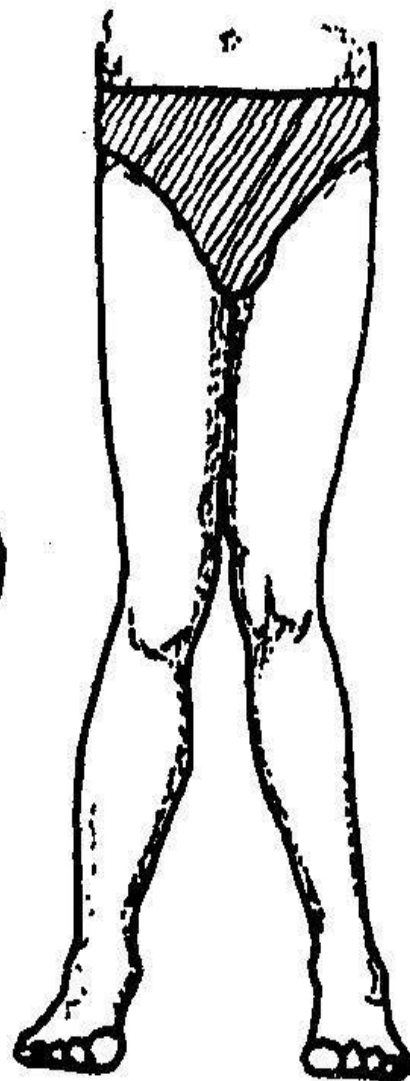
ГИПЕРПОДВИЖНОСТЬ СУСТАВОВ



262



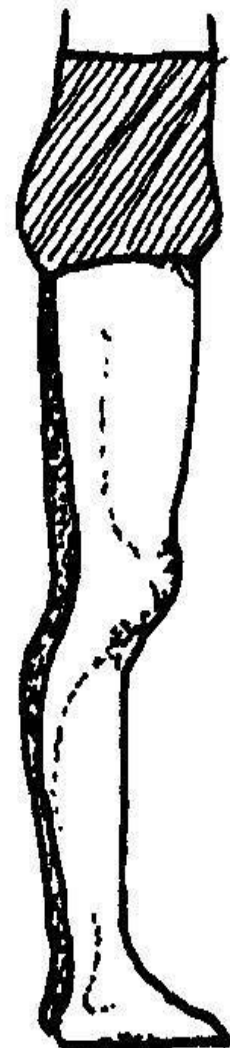
263



264



265



266

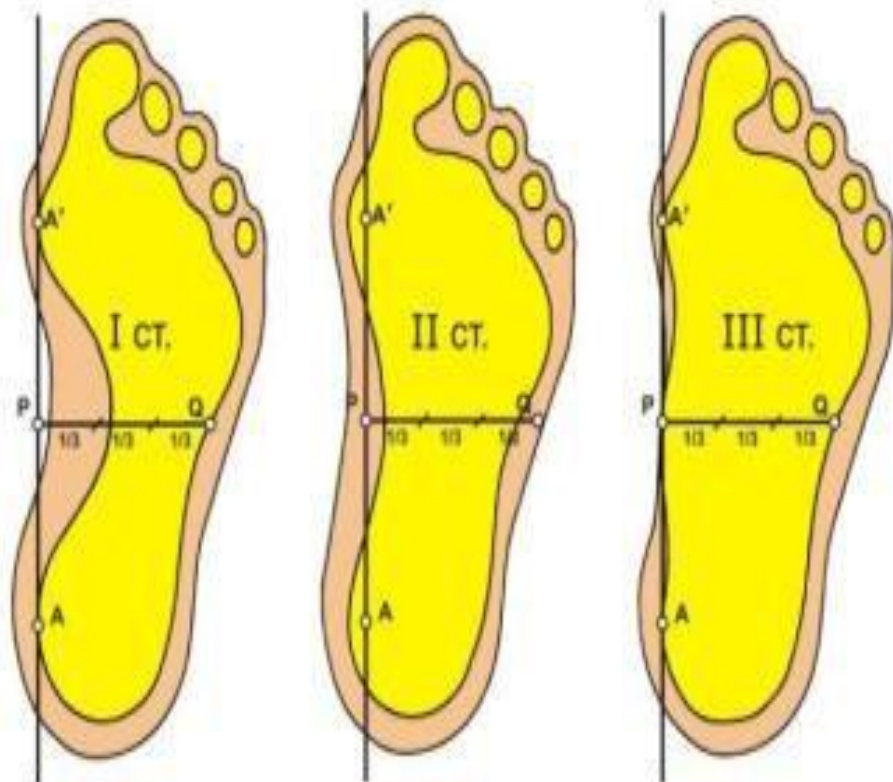
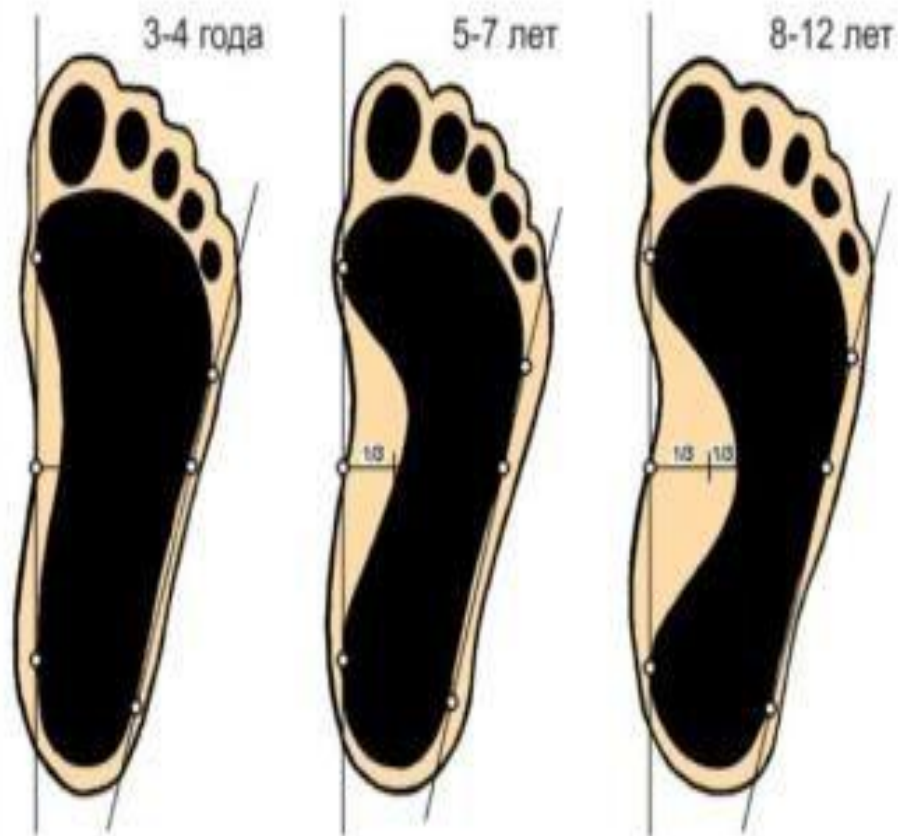


Майтабан

Майтабандылық (майтабандық) – табанның сыртқы және ішкі пішінінің өзгеруі (деформацияға ұшырауы) салдарынан пайда болатын ауру, тірек-қимыл аппаратының ауруы. Адамның табаны көптеген сүйектерден, буын және сіңірлерден тұрады. Сүйектердің дұрыс орналасуы өте маңызды. Себебі жүру барысында адамның барлық салмағы тікелей аяққа түседі. Табанның элементтері бір-бірімен байланыса отырып екі доға құрады, оны «табан күмбездері» деп атайды. Олар бойлық (табанның ішкі бөлігі) және көлденең (саусақтар арасы) түрде орналасады. Осы екі доға арқасында табанның ортаңғы бөлігі жерге тимейді. Ал майтабандылығы бар адамның бүкіл табаны жерге тиіп тұрады, яғни табан күмбездері төмен түскен.

Возрастные нормы стоп у детей

Оценка степени уплощения продольного свода (по ширине опорной зоны средней части стопы)



Бұл аяқтың амортизациялық қабілетін нашарлатады. Аяқ тез шаршап, табанда ауырсынулар байқалады. Табан күмбездерінің деформациялануына қарай майтабандықтың екі түрі анықталған: бойлық және көлденең.

Пайда болуына қарай майтабандықтың төменгідей түрлері болады:

туабітті пайда болатын майтабандық – құрсақ ішіндегі даму ауытқуының салдарынан болады. Жалпы, туабітті майтабандық өте сирек кездеседі;

рахиттік (мешелдік) майтабандық – бір жасында рахитпен ауырған балаларда кездеседі. Рахиттің салдарынан өзгеріске ұшыраған сүйектер мен буынды сіңірлерге баланың дене салмағы түсуі салдарынан болады.

Дәрумендер мен микроэлементтердің жетіспеуі де себеп болуы мүмкін;

жарақаттанудан кейін пайда болатын майтабандық – толарсақ, өкше және тобық сүйектернің сынуынан кейін қалыптасады;

паралич (сал ауруы) салдарынан болатын майтабандық. Екі немесе бір аяқтың ортан жілік бұлшық еттері мен қысқа бұлшық еттерінің сал ауруының нәтижесінде, орталық және шеткі жүйке жүйесінің бұзылыстарынан пайда болады;

статикалық майтабандық – табан деформациясының ең көп тараған түрі. Ұзақ уақыт бойы түрегеп тұрып істелетін жұмыстың, артық салмақтың, эндокринді бұзылыстар салдарынан болады.

Туабітті пайда болатын майтабандықты ертерек анықтау үшін сәбиді бір айлығында ортопед дәрігерге міндетті түрде көрсету керек. Бұл сәбидің туабітті қаңқа аурулары мен ауытқуларын анықтауға мүмкіндік береді. Кейде майтабандық перзентханада да анықталып жатады. Бұл жағдайда шұғыл шаралар қолданылып, сәбидің аяғына гипстен жасалған арнайы қалыптар кигізіледі. Ал 3 жасында ортопед сәбидің аяқ-қолының ұзындығын өлшеп, табан күмбездерінің жағдайын бақылайды. Осы жастан бастап майтабандық белгілерін назардан тыс қалдырмай, ортопед дәрігерге жыл сайын қаралған дұрыс.

Көбінде сәбилерде бойлық майтабандық байқалады. Бұл туа біткен және жүре пайда болған түрде болады.

Майтабандық деген нақты диагнозды сәбилерге 5-6 жасында қоюға болады. Одан ертерек, шамамен 3 жасында белгілерін байқауға болады. Барлық сәбилердің табаны үш жасына дейін жалпақ болып келеді. Яғни, бұл жастағы сәбилердің тері асты майы өте көп мөлшерде болады. Сондықтан майтабандықтың бар-жоқтығын анықтау мүмкін емес. Айлайда, уақыт өтісімен табандағы май біртіндеп ысылып, сіңірлер мен бұлшықеттер жиырылып, қатая бастайды.



Майтабандықтың салдарынан балаларда төмендегідей қиындықтар туындауы мүмкін. Табанның аса маңызды қызметі – амортизация қабілеті – бұзылады. Нәтижесінде жүріп, жүгіру кезіндегі дене тербелісі сирақ, ұршық буындары мен омыртқаға беріледі.

Буындарға ұзақ уақыт салмақ түскендіктен қабынулар нәтижесі артрозға алып келуі мүмкін.

Майтабандықтың омыртқаға тигізетін әсерінен омыртқа қисайып, сколиоздың дамуы мүмкін.

Ал аяқтың шаршап ауырсынуы, бас ауыруы болашақта баланың сабағының нашарлауына септігін тигізеді.

- ❑ Тестті жасау (плантография) үшін баланың табанына өсімдік майын жағып, таза парақтың бетін басқызасыз. Нәтижесінде бала табанының ізі алынады. Осы іздің түріне қарай майтабандық анықталады. Егер де із жалпақ, яғни табанның бүкіл беті із болып түссе – балаңызда майтабандық бар деген сөз. Майтабандылығы жоқ адамның ізінде табанның ортаңғы ойығы оның енінің 2/3 бөлігін алды. Майтабан адамда ондай ойық мүлдем болмайды.

Жүре пайда болатын майтабандылыққа әсер етуші факторлар:

- ❑ Баланың артық салмағы.
- ❑ Сапасы төмен аяқ киім кию (тым жұмсақ немесе қатты табанды аяқ киім, резеңке аяқ киім, өкшесі тым биік немесе өкшесі жоқ аяқ киім).
- ❑ Баладағы мешел ауруы және кальций мен фосфор алмасуының бұзылуы. Теріс бітіп кеткен сыну.
- ❑ Ауыр жарақат алып, ұзақ уақыт төсек тартып қалу.
- ❑ Буындардың тым көп қимылдауы.
- ❑ Ауыр көтеру (мысалы: бала кезінде өзінен кейінгі іні қарындастарын көтеру).
- ❑ Балетпен тым ұзақ уақыт шұғылдану.

Определение степени

плоскостопия-

нанесите на стопу ребенка краску, сделайте отпечаток



Нормальная стопа

I степень плоскостопия

II - степень плоскостопия

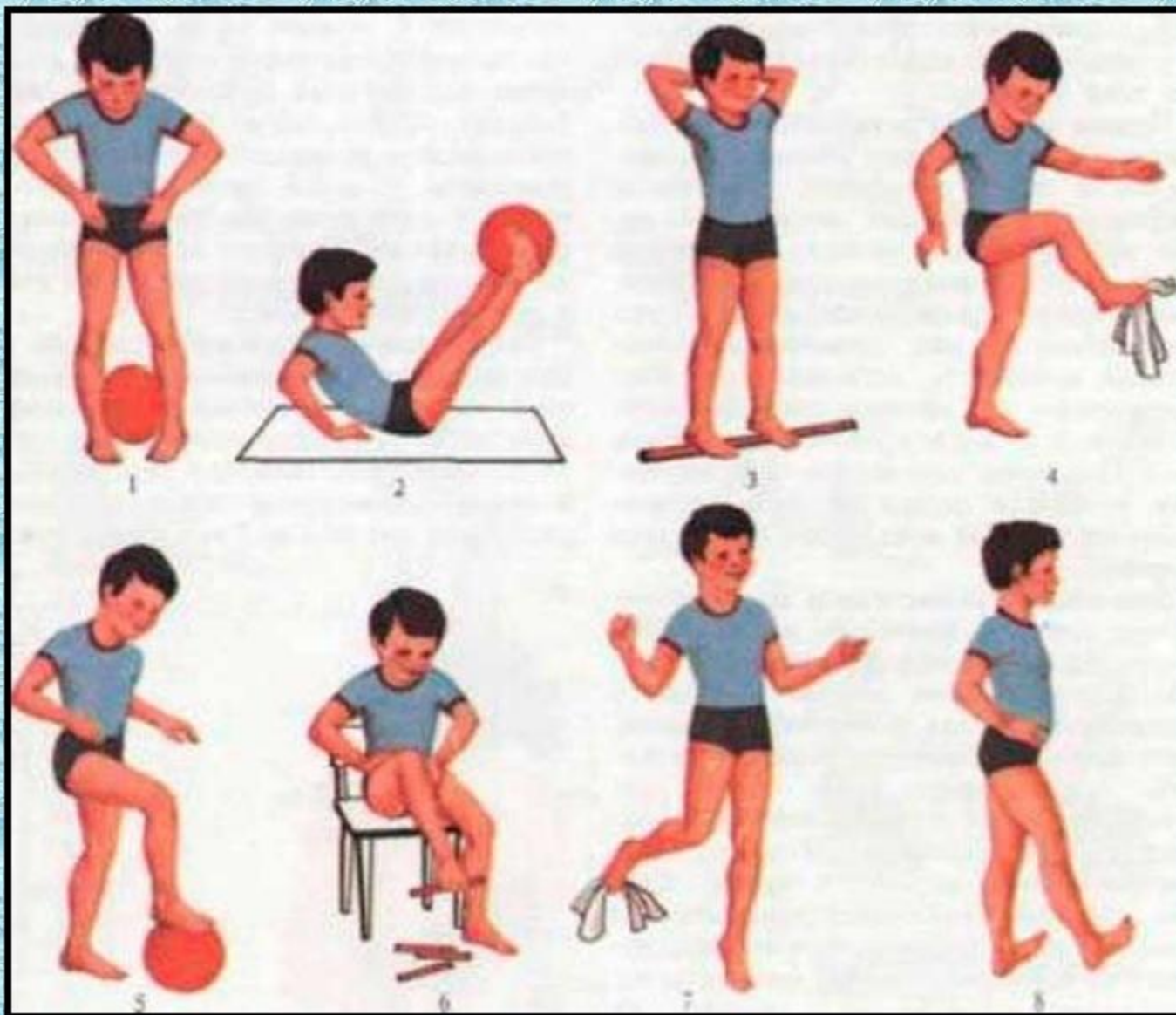
III - степень плоскостопия



- ❖ Балалардағы майтабандықтың алдын алу үшін келесі жаттығулар кешені қолданылады:
- ❖ Еден үстінде оқтау немесе кішігірім допты табанмен домалатып сырғанату.
- ❖ Еденнің үстіне жұмсақ қағаз төселеді. Соны табанмен қысып умаждау керек.
- ❖ Еденнің үстіне шашылып тасталған заттарды табанымен алып, бір орыннан екінші орынға тасымалдау.
- ❖ Табанмен сыртқа және ішке қарай шеңберлі қозғалыстар жасау.
- ❖ Екі табанының арасына допты қысып көтеру.
- ❖ Табанының ұшымен, өкшесімен және табанның ішкі шетімен кезектеп жүру.
- ❖ Бұжырлы бетте жүру (массажды кілемше, құм, жұмыр тас).



Комплекс упражнений по профилактике плоскостопия
в И.П. стоя на месте



Қорытынды

- Бұл дефектті емдеу мүмкін емес , дегенмен буындарға ауыртпалық түсірмейтін физикалық жүктемелермен айналыспау керек, сонымен қатар спорттық үйірмелерге баруға тиым салынады.ЛФК дәрігерге қаралу керек

Пайдаланылған әдебиеттер желісі

- Балалар аурулар пропедевтикасы (Түсіпқалиев)
- Т.В.Капитан Особенности детского организма
- Интернет желісі