

**ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ - ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ
ШЫМКЕНТ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ
ТРАВМАТОЛОГИЯ-ОРТОПЕДИЯ ЖӘНЕ ОНКОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ**

РӨЖ

Keудe қуысының деформациясы.

*Орындаған: Ильясова Ф.С.
Тексерген: Есмембетовы І.Н.
Тобы: РОМҚ-102*

КЕУДЕ ҚУЫСЫНЫҢ ДЕФОРМАЦИЯСЫ

- **Кеуде қуысының деформациясы**-бұл кеуде клеткасының туа біткен немесе жүре пайда болған өзгеруі. Дененің жоғарғы бөлігінің сүйек-бұлшықет қаңқасы пішінінің өзгеруі байқалады.

- Кеуде қуысы мен омыртқа ағзаларының жай-күйіне теріс әсер етеді, омыртқа бағанасының қисаяуын, жүрек пен өкпе жағынан асқынуларды тудыруы мүмкін. Физиологиялық тексеру нәтижелері және аппараттық зерттеулер мәліметтері (рентгенография, МРТ, КТ және т.б.) негізінде диагностикаланады. Айқын деформацияларда хирургиялық емдеу көрсетілген.



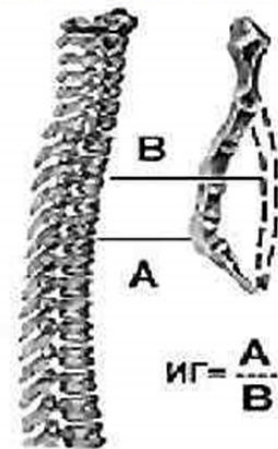
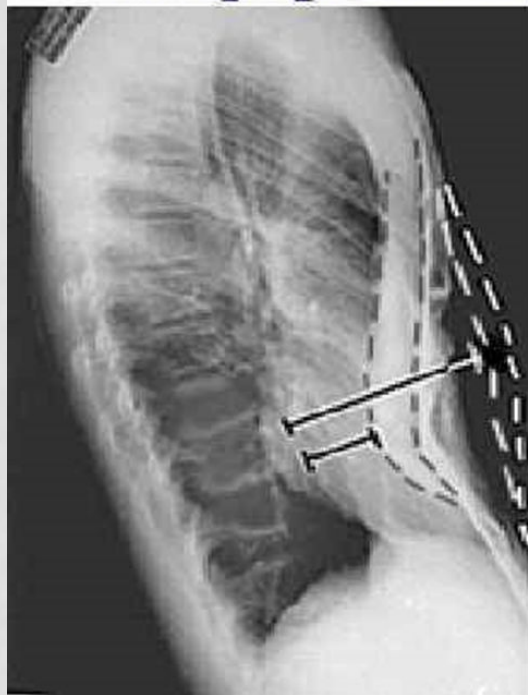
КЕУДЕ ДЕФОРМАЦИЯСЫНЫҢ ТҮРЛЕРІ.

- **Жүре пайда болған деформациялар** әртүрлі аурулардың (өкпенің созылмалы аурулары, сүйек туберкулезі, рахит және сколиоз), кеуде қуысы аймағындағы жарақаттар мен күйіктер салдарынан дамиды.
- **Туа біткен деформациялар** омыртқаның, қабырғалардың, кеуденің, жауырынның және кеуде бұлшық етінің дамымауына немесе дамымауына байланысты. Ең ауыр деформациялар сүйек құрылымдарының дамуы бұзылғанда пайда болады.

КЕУДЕ ҚУЫСЫНЫҢ ДЕФОРМАЦИЯ ТҮРЛЕРІ.

- Кеуде қуысының воронка тәрізді деформациясы
- Кеуде клеткасының Килевидная деформациясы (тауық кеудесі)
- Тегіс кеуде қуысы
- Эмфизематозды кеуде қуысы
- Паралитикалық кеуде қуысы
- Алақан тәрізді кеуде қуысы
- Кифосколиотикалық кеуде қуысы

Индекс Гизицкой для определения степени деформации грудной клетки



- I степень - более 0,7
- II степень - от 0,7 до 0,5
- III степень - менее 0,5

КЕУДЕ ҚУЫСЫНЫҢ ВОРОНКА ТӘРІЗДІ ДЕФОРМАЦИЯСЫ

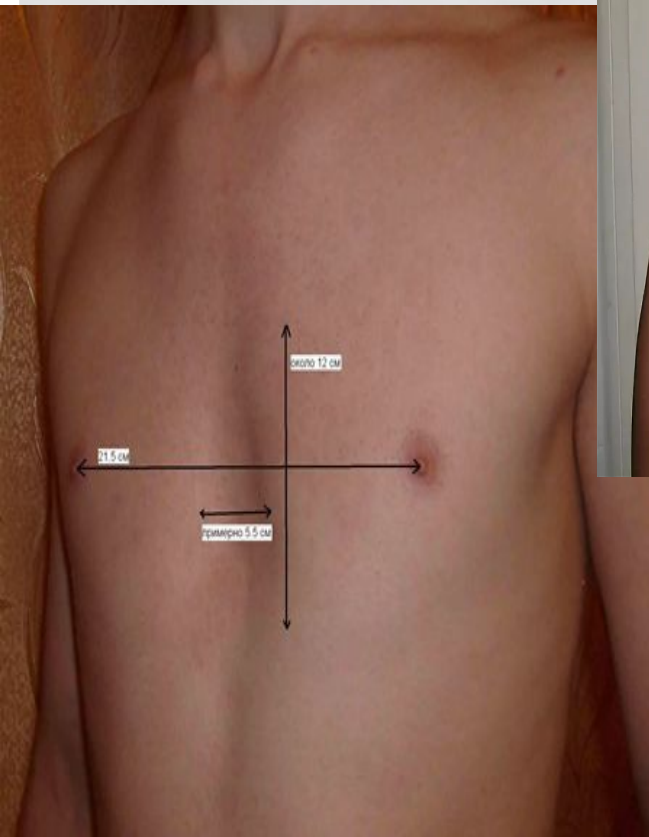
Воронкообразная деформация грудной клетки



- Кеуденің, қабырғалардың алдыңғы бөліктерінің және қабырғалық шеміршектердің батуымен байланысты кеуде түрінің бұзылуы. Шұңқыр тәрізді кеуде қуысы-кеуде дамуының ең көп таралған кемістігі.
- Воронка тәрізді деформация шеміршек пен дәнекер тіндердің қалыпты құрылымының генетикалық негізделген өзгеруіне байланысты туындайды деп болжанады. Воронка тәрізді емшекпен ауыратын балаларда көптеген даму ақаулары байқалады, ал отбасылық анамнезінде жақын туыстарының ұқсас патология жағдайлары анықталады.

ТРАВМАТОЛОГИЯДА ВОРОНКА ТӘРІЗДІ ДЕФОРМАЦИЯНЫҢ ҮШ ДӘРЕЖЕСІ БАР:

- I дәреже. Құйғыштың тереңдігі 2 см-ден кем.
- II дәреже. Құйғыштың тереңдігі 2-4 см. жүректің 3 см дейін жылжуы.
- III дәреже. Құйғыштың тереңдігі 4 см және одан да көп. Жүрек 3 см астам ығысқан.



I-дәрежесі.



II-
дәрежесі.



III-
дәрежесі.

КТ. КЕУДЕ ҚУЫСЫНЫҢ ВОРОНКА
ТӘРІЗДІ ДЕФОРМАЦИЯСЫ (КЕУДЕ
БҰРЫШЫНДА БҮГІЛГЕН).



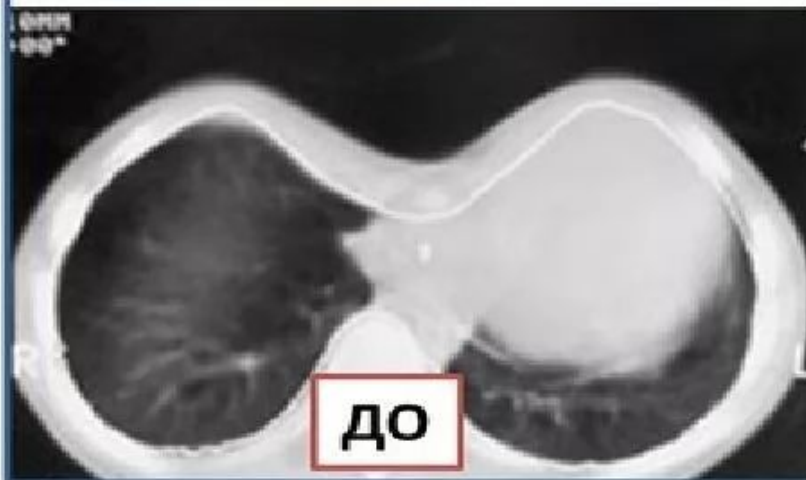
КЛИНИКАСЫ



Нәрестелер мен кіші жастағы балаларда деформация байқалады. Қабырғалар мен кеуденің батуы дем алу кезінде күшейеді. (дем алу парадоксы). Осы туа біткен патологиясы бар балалар дене дамуында артта қалып, вегетативтік бұзылулар мен жиі суық тию ауруларынан зардап шегеді.

EMI

- Кеуде қуысының туа біткен деформациясы кезінде консервативті терапия тиімсіз. Деформацияның II және III дәрежелерінде жүрек пен өкпе жұмысы үшін қалыпты жағдай жасау үшін кеуде қуысын жедел қайта құру көрсетілген. Операциялар бала 6-7 жасқа толғанда жүргізіледі. Жарақат алғандар тек 40-50% емделушілерде ғана қол жеткізе алады.
- Соңғы жылдары осы даму кемістігін емдеу үшін екі магниттік пластина әдісі қолданылады. Бір пластинканы кеудеге имплантациялайды, екіншісін сыртынан арнайы корсетаға орнатады. Сыртқы магнит пациенттің кеуде клеткасының деформациясын біртіндеп жояды.



Методика торакопластики по Нассу при воронкообразной деформации грудной клетки

Иллюстративный материал с сайта отделения торакальной хирургии <http://www.pedsurg.ru>

Воронкообразная грудная клетка

(внешний вид, выполнена остеотомия грудины и проводится коррекция деформации магнитным устройством после операции)



КЕУДЕ ҚУЫСЫНЫҢ КИЛЕВИДТІ ДЕФОРМАЦИЯСЫ

- Кеуде қуысының Килевидті деформациясы (тауық кеудесі)
- Патология қабырғалық шеміршектердің артық өсуімен байланысты. Әдетте V-VII қабырға шеміршектері өседі. Пациенттің кеудесі кеудеге тән Киль формасын бере отырып, алға шығады. Килевидті кеуде қуысы кеуде қуысының алдыңғы артқы мөлшерінің ұлғаюымен бірге жүреді.

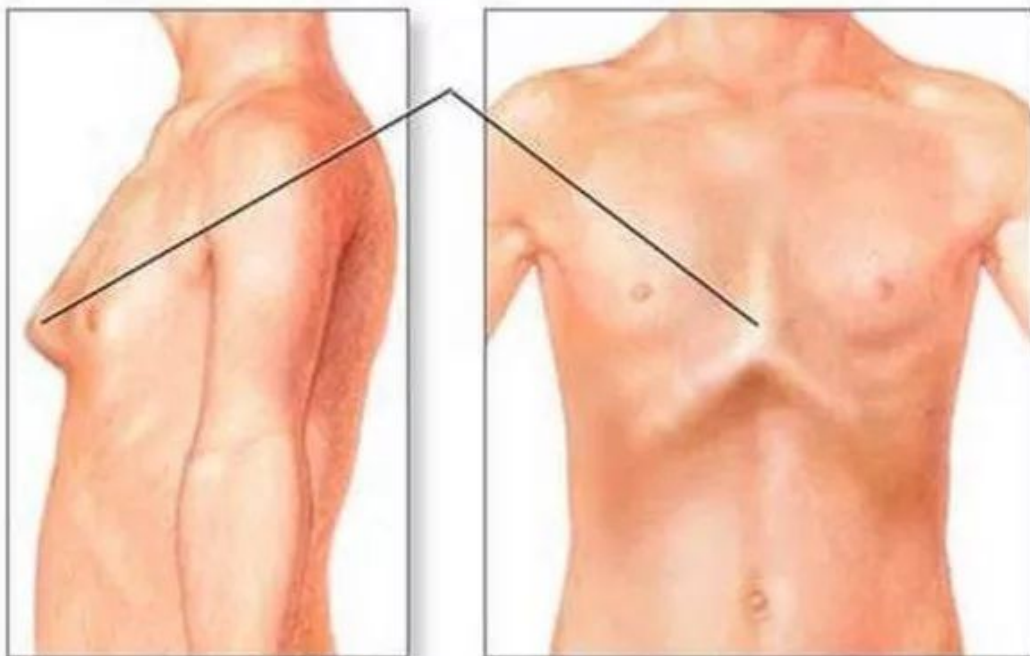
• .

КЛИНИКАСЫ



- Баланың өсу шамасына қарай форманың бұзылуы айқын болады, Елеулі косметикалық ақау пайда болады. Ішкі органдар мен омыртқа азап шегеді. Жүрек тамшы формасын алады (жүрек). Пациенттер дене жүктемесі кезінде ентігу, тез шаршау, жүрек қағу шағымдарын көрсетеді.
- Операция тек ішкі органдардың қызметі бұзылған жағдайда ғана көрсетіледі және 5 жастан кіші балаларға жүргізілмейді

Килевидная грудная клетка



Килевидная (куриная) деформация грудной клетки

Килевидная деформация грудной клетки



До лечения



После операции
торакопластики



ЭМФИЗЕМАТОЗДЫ КЕУДЕ ҚУЫСЫНЫҢ ДЕФОРМАЦИЯСЫ

- Өкпенің созылмалы эмфиземасында дамиды. Кеуде қуысының алдыңғы мөлшері артады, науқастың кеудесі бөшке тәрізді болады. Тыныс алу экскурсияларының азаюы



← Характерная бочкообразная деформация грудной клетки с вздутием грудины

← Большой, вздутый, «лягушачий» живот

РАХИТИКАЛЫҚ КЕУДЕ ҚУЫСЫ

- Балалық шағынды рахитпен ауырған адамдарда кездеседі. Оның алдыңғы- артқы өлшемдері ұзарған, ал төссүйегі алға шығып тұрады, алдыңғы – бүйір беттері ішке кіріп кеткендей және төссүйекпен сүйір бұрыш жасап қосылады. Сонымен қатар кеуде қуысының төменгі бөлігінің диафрагмаға бекінер жерінде кіріп кеткендей болады. Мұндай кеуде қуысының көлденең кесіндісі жоғарғы бұрышы төссүек болып табылатын үшбұрышқа ұқсайды.

ҚАЙЫҚ ТӘРІЗДІ КЕУДЕ ҚУЫСЫ

- Төссүйектің жоғарғы және ортаңғы бөліктерінде қайық тәрізді ойыс болғандықтан осылай аталады. Кей жағдайларды мұндай кеуде торының пішіні сиригомиелия деген атпен белгілі жұлын ауруымен ауыратын науқастарда кездеседі.

КИФОСКОЛИОТИКАЛЫҚ ҚУЫСЫ

КЕУДЕ

- Омыртқа бағанының патологиялық процестердің әсерінен қисаюынан болады, мысалға омыртқа туберкулезінде, ревматоидты артритте т.б.



ПОЛАНД СИНДРОМЫ

- Поланда синдромы-сирек туа біткен патология, онда кеуде бұлшықеттерінің, кейде саусақтардың бір жақты дамымауы (болмауы) орын алады. Көптеген емделушілерде Үлкен кеуде бұлшық еті жоқ, ол бір жағынан иық сүйегінің жоғарғы бөлігіне және екінші жағынан кеудеге бекітіледі. Дененің сол жағында басқа да ауытқулар болуы мүмкін. Кейде кеуде, бүйірлік немесе иық аймағында басқа да бұлшықеттердің дамымауы немесе болмауы байқалуы мүмкін.

ПОЛАНД СИНДРОМЫ.



- Синдромда кеуденің қысқа қабырғасы сияқты аномалиялары, сондай-ақ қабырға аймағындағы май қабатының азаюы байқалады, нәтижесінде олар өте байқалады. Сондай-ақ, сүт безі мен емізік аномалиялары, сондай-ақ сирек қолтық асты шаштары немесе олардың аномальды орналасуы болуы мүмкін. Көптеген жағдайларда кеуде қуысы аймағындағы аномалия жалпы денсаулыққа әсер етпейді және қозғалыстарды бұзбайды.
- Поланда синдромы көбінесе оң жағында кездеседі, ерлер әйелдер жиі зардап шегеді.
- Поланда синдромының белгілері:

Рёберно-мышечный дефект (синдром Поланда)



ЛИТЕРАТУРА

- 1. Детская хирургия. Практическое руководство в 3-х томах/ Ашкрафт К.У. - 1997
- 2. Детская ортопедия/ Волков М.В., Дедова В.Д. - 1980
- 3. Клинические варианты деформаций грудной клетки (обзор литературы)/ Комолкин И.А., Агранович О.Е.// Гений ортопедии - 2017 - Т.23, №2
- 4. Дефекты развития грудной клетки и их лечение/ Малахов О.А., Рудаков С.С., Лихотай К. А.// Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова - 2002 - №4