

СӨЖ

Жоспар:

- *Кіріспе*
- *Табан күмбезінің жалпаюы*
- *Жалпақтабан түрлері*
- *Жалпақтабандылықтың дәрежелері*
- *Пайда болу себептері*
- *Жалпақтабандылықты болдырмау әрекеттері*
- *Қорытынды*

Табан, metatarsi, қысқа монозпифизарлы қуысты сүйектерге жататын және қолдағы алақан сүйектеріне ұқсайтын бес табан сүйектерінен, ossa metatarsalia, тұрады. Алақан сүйектеріне ұқсайтын олардың да проксималды ұшы немесе түбі, basis, ортаңғы бөлігі немесе денесі, corpus және дисталды ұшы (басы) caput болады.

Жалпақтабан-табан күмбезінің жалпаюуы. Жалпақтабан-табанның жиі таралған деформация түрі, артқы пронация мен алдыңғы бөліктің әкетілуімен сипатталған күмбездің жалпаюуы.





«Биік өкшеде» жүру жүк түсуді ауыстырады: өкшеден ол көлденең күмбезге түседі, ол көтере алмай деформацияға ұшырайды, осыдан көлденең жалпақтабан дамиды.

Тік жалпақтабанның негізгі симптомы деп - өкшенің ауырсынуы, оның сипаты бұзылуы.



Жалпақтабандылық кезінде табанның серпінділік қызметтері болмайды, бұл жерде жүрген кезде тез шаршау, табанның, балтырдың, бел аймағының ауырсынуы себебі болып табылады.



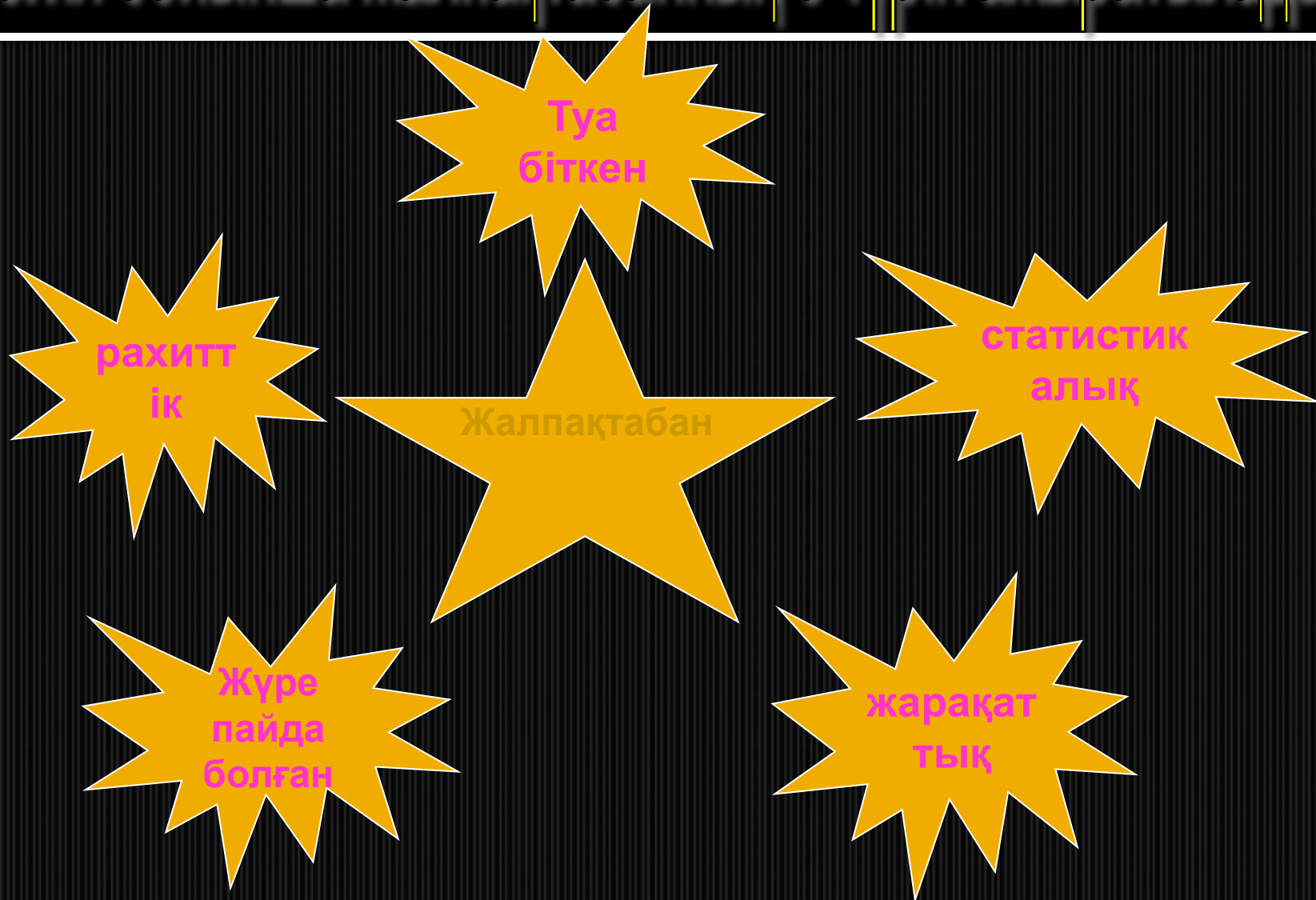
Адамда жалпақтабандылықтың дамуы дене салмағының үлкеюі себебінен болады, спортшыларда жүктемені шектен тыс түсіру нәтижесінде. Жалпақтабан себебі еңбек пен тұрмыс шарттарына сәйкес келмейтін аяқ-киімдер кию болады. Жүрген кезде адам денесі көптеген соққыға ұшырайды, ол табан серпімділігіне сәйкес келеді.



Жалпақтабандылық дене салмағымен тікелей байланысты: дене салмағы ауыр болса, аяқ басына үлкен күш түсіп, жалпақтабандылық ұзыннан болады. Бұл патология көбінесе әйелдерде кездеседі. Тік жалпақтабандылық әсіресе 16-25 жаста, ал көлденең 35-50 жаста кездеседі.



Этилогия бойынша жалпақтабанның 5 түрін ажыратылады:



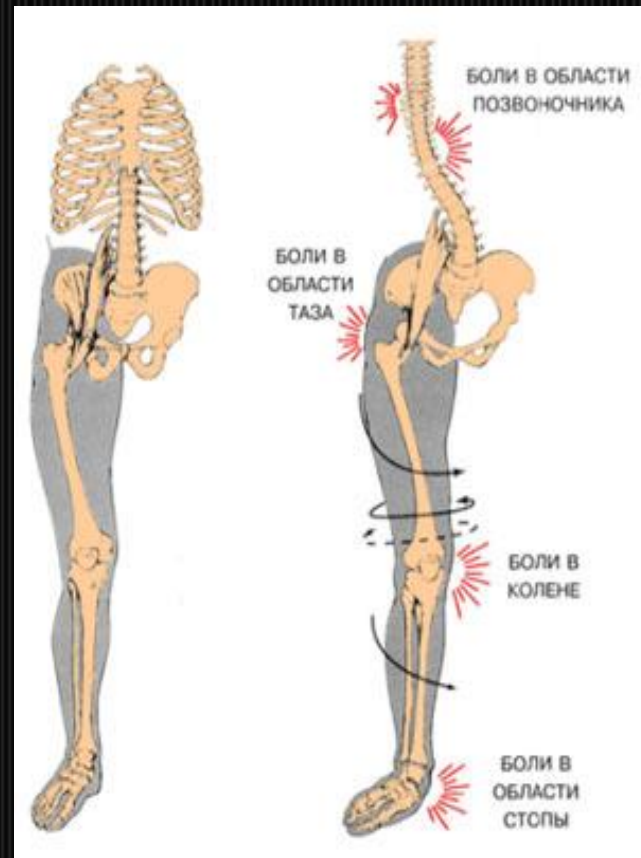
Жарақаттық жалпақтабан

басының
бұлшықеттері мен
балтырдан
басталатын
бұлшықеттердің
салдануы
(Полиомиелиталық
салдары) нәтижесі.



Рахиттік жалпақтабан

—
дененің салмағы
әлсіріген табан
сүйектеріне
түссе.



Статикалық жалпақтабан

– балтыр және табан бұлшықеттерінің, байлам аппараттарының және сүйектерінің әлсіреуі нәтижесінде пайда болады. Даму себептері әр түрлі болады – дене салмағының көбеюі, тұрып жұмыс істеу, физиологиялық қартаю кезіндегі бұлшықет күшінің азаюы, мамандықпен байланысты табанның шаршауы, үй-тұрмыс жұмыстарын жүргізетін, ыңғайсыз аяқ-киім кию.



Туа біткен

Туа біткен

-сирек кездеседі. Әдетте бұл тік жалпақтабан, ол табан пронациясымен бірігеді (жалпақ вальгусты табан). Бұл жалпақтабандылықтың себебі табан элементтерінің юқұрсақ ішілік дұрыс дамымауы. Туа біткен жалпақтабандылықты 5-6 жаста ертерек анықтау қиын, өйткені осы жастан барлық балаларды жалпақтабанның барлық элементтері анықталады. Дегенмен 3% жағдайда жалпақтабандылық туа біткен болады.



Жүре пайда болған

жалпақтабандылық
себебі аяқ
бұлшықеттерінің
салдануы мен
әлсізденуі, жарақаттан
кейін асқыну,
кальций- фосфор
алмасуының бұзылуы
, рахит.





кезінде табанның көлденең күмбезі жалпаяды, оның алдыңғы бөлімі барлық бес табан сүйегінің бастарына тіреледі, ал қалыпты жағдайда I және V-ге тіреледі, аяқ басының ұзындығы табан сүйектерінің веер тәрізді ажырауынан, I саусақ сыртқы және ортаңғы саусақтың балға тәрізді деформациясынан қыстырады.

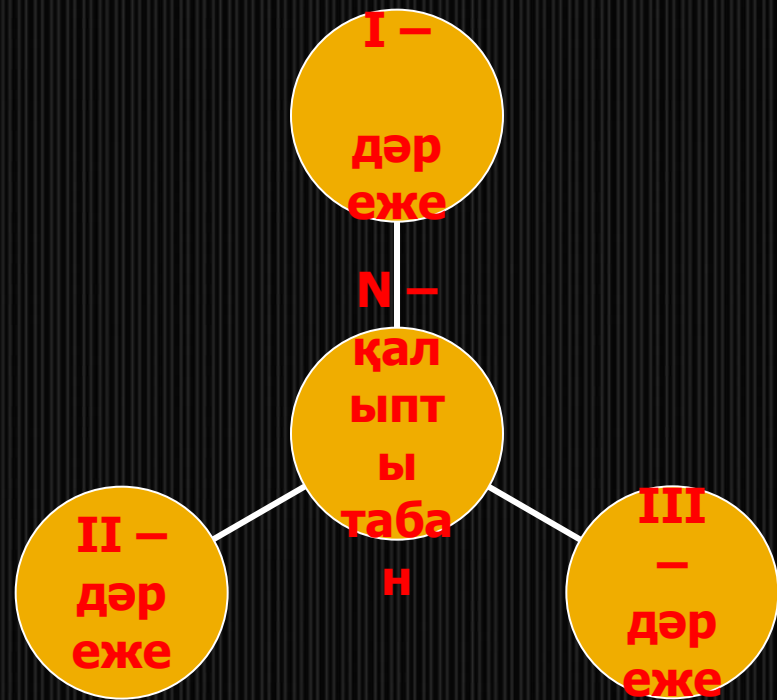
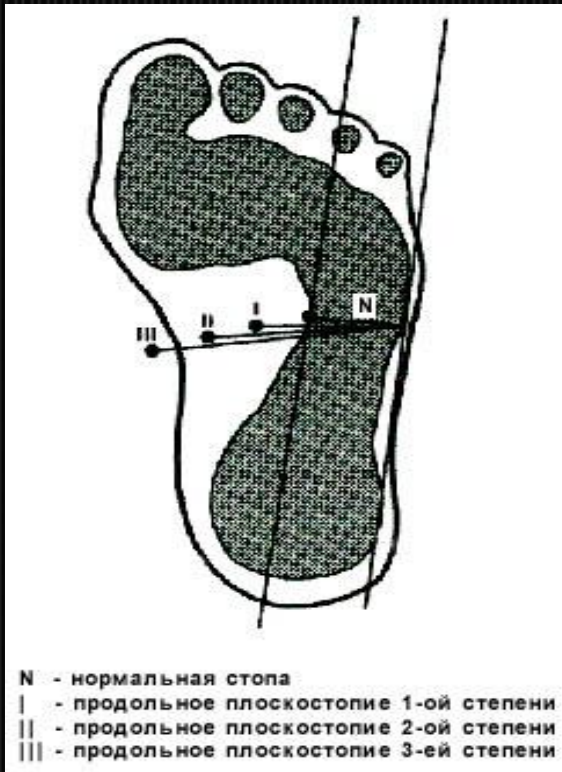


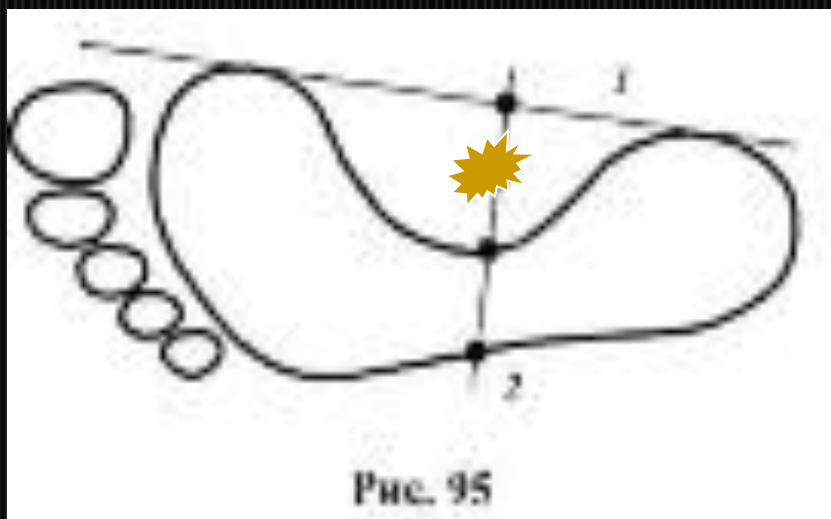
Тік жалпақтабан табанның жүкпен бүйір проекциясындағы рентгенограммада анықталады. Бүйір проекциядағы табан рентгенограммасы вертикальді қалыпта кассетада 18* 24 немесе 24* 30 см. Зерттелуші 5 см биіктіктегі ағаш затта тұрады. Оның сыртқы жиегі ағаш заттық сыртқы жиегіне сәйкес, ал екінші аяғын артқа әкетіп, қолмен орындыққа тіреледі. Кассета ағаш заттың ішкі жиегінде үстелде табан маңайында ұзын қабырғамен орналасады және қолқа тығыз жнасады. Орталық сәулені табанның сыртқы беті арқылы горизонтальді кассета ортасына бағыттайды



Көлденең жалпақтабан табан рентгенограммасында жүктемемен түзу проекцияда анықталады. Түзу проекциядағы табан рентгенограммасы кассетада, өлшемі 13* 18 немесе 18- 24 см, вертикальді жағдайда жасалады. Зерттелуші орындыққа қолмен тіреліп, кассетада табанмен тұрады. Орталық сәуле кассета ортасына вертикальді бағытталады.

Айқын көрінген көлденең жалпақтабан кезінде 2 және 3 саусақтардың балға тәрізді қисаюы туындайды. 1 табан сүйектің басы дегенеративті-дистрофиялық өзгеріске ұшырайды, ол деформацияланады, үлкейеді және киста тәрізді өзгеріске ұшырайды.





I- дapeжe: Күмбeз бұрышы 131° - 140° , күмбeз биіктігі 35-25 мм. Табан сүйегінің деформациясы жоқ:



II - дәреже: Күмбез бұрышы $141^{\circ} - 155^{\circ}$, күмбез биіктігі 24-17 мм. Өкше сүйегі қысқарған, мойны анықталған. Тобық — ладье тәрізді байламда деформирленген артроз немесе табанның сыртқы беткейінде байлам аппаратының тармақсыздануы болуы мүмкін.



III - дәрәжә:

Күмбез бұрышы 156° және оданда биік, күмбез биіктігі 17 мм-ден төмен.

- Әлсіз көрінген жалпақтабаң кезінде (I- дәреже) физикалық күш түсуден кейін аяқ шаршайды, өкшеге басқанда ауырсынады. Жүрісі өзгереді, түнге қарай табан ісінеді.
- II- дәрежедегі жалпақтабанды адамдарда ауырсыну тек табанда ғана емес, сонымен қатар балтыр аймағына беріледі. Ол қатты және жиі ауырады. Табан бұлшықеттері серпімділігін жоғалтады, жүрісі өзгереді.
- Жалпақтабанның III- дәрежесі – табанның айқын деформациясы. Әдетте науқастар дәрігерге осы дәрежеде барады. Өйткені табанда, балтырда ауырсыну, ісіну, сондай-ақ тізе буындарда жиі сезіледі. Әсіресе белде қатты ауырсыну болып, бос ауырсыну пайда болады. Жалаптабанның III дәрежесінде спортпен айналысу мүмкін емес, жүрісі өзгеріп, баяулайды, қиындайды. Әдеттегі аяқ киіммен адам жүре алмайды.

- Көлденең жалпақтабан салдарын, табанның көлденең жалпақтануы әлсіз болса да ескеру керек. Жалпақтабан пайда болып, жылдам прогрессирленетін ауруға жатады. Сондықтан көлденең күмбез мүлдем анықталмау керек. Бұл саусақтардың деформациясының себебі, олар балға тәрізді пішінге ие болады.
- Жалпақтабанды адамдар аяқтарын ажыратып, тізесін әлсіз бүгіп, қолдарын бұлғап жүреді. Оларды әдетте табанның ішкі жағы тозады. Жалпақтабанды нақты анықтау үшін дәрігер – *ортapedке* қаралу керек.

Жалпақтабан салдарынан өсіп-бітетін тырнақ дамиды. Табан, тізе, сан, арқада ауырсынуы жүреді. Аяққа отырғанша, сәл иілу жеңіл отырған кезде тепе-теңдік сақтау қиын. «Ауыр» жүріс, яғни жүру кезінде қорбандау. Деформацияланаған табан (жалпақ табан, қисық, пропорциясыз аяқ саусақтарының ұзаруы, үлкен саусақтағы сүйек, кеңейген табан), тізе (сыртқа немесе ішке қараған), сан (шыққан). Пропорциясыз дамыған немесе дамымаған аяқ бұлшықеттер.

Дұрыс жүрісті тәрбиелеу – жүріс кезінде аяқ-басын ажыратпауға тырысу керек, табанның ішкі жиегіне күш түсірмеу үшін. Ұзақ уақыт тұратын маманды адамдарға аяқ-басын параллель орналастырып, анда-санда демалдырып отыру ұсынылады (күніне 3-4 рет табанның сыртқы жанына тұрып, осы қалыпта 30-40 сек. тұру керек). Жұмыс күнінің соңында жылы ванналар ұсынылады (су t-35-36). Негізгі әдістер: сипалау, уқалау, әр бағытта қозғалту, саусақ жастықшаларымен соққылау.

Бір курс ұзақтығы 1,5-2 ай, ал 1 процедура уақыты 10-12 минут. Арнайы шынықтыру әдістері ескеріледі: тегіс емес беткей мен, құммен аяқ-киімсіз жүру, аяқ ұшымен жүру, секіру, ойындар (волейбол, баскетбол). Аяққа сәйкес келетін аяқ-киім кию керек.

Жалпақтабан кезінде табанда рентгенологиялық зерттеу әдісі.

Жалпақтабан дәрежесін анықтау үшін екі табанда жүкпен түзу және бүйір проекциядағы рентгенограммасын жүргізеді.

Орналастыру критерийлері- табан сүйектерінің бастарының бір контурлығы және ладье тәрізді буынның анық визуализациясы.

Жалпақтабандылық болмау үшін әсіресе жас балалардың табан, балтыр, бел омыртқа еттерін шынықтыру, емдік физкультураға бару керек. Мұндай жағдайға ұшырамас үшін жалаңаяқ, аяқтың ұшымен жүріп, суда жүзумен жаттығу, жүгіріп, секіріп, түрлі ойындармен көбіріек айналысу керек. Аяқ-киімнің өкшесі 3-5 см-ден аспауы керек.