

С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық
Медицина Университеті.

Кафедра: Травматология

Тақырып: Буындардың жарақаттық шығуы.



Орындаған: Пирметова С.Ш.

Факультет: ЖМ Курс: 4 Топ: 009-2к

Тексерген: Чормакова Л.А.

Алматы 2010-2011 оқу жылдары.

ЖОСПАР:

I Кіріспе:

1. Қол-сүйек буындарының жарақаттық шығулары.
2. Жамбас буынының жарақаттық шығуы.

II Негізгі бөлім:

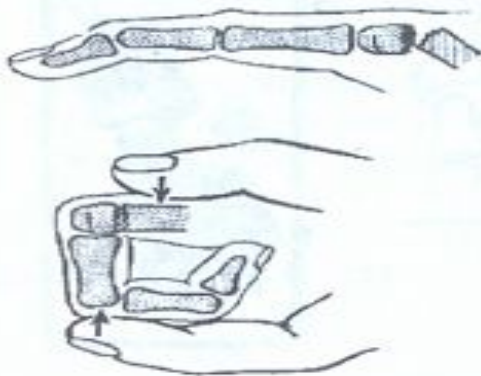
1. Бұғананың кеуде сүйегі ұшының шығуы
2. Токпан жіліктің шығуы
3. Ортан жіліктің жарақаттық шығуы
4. Туа біткен сан басының шығуы.

III Қорытынды.

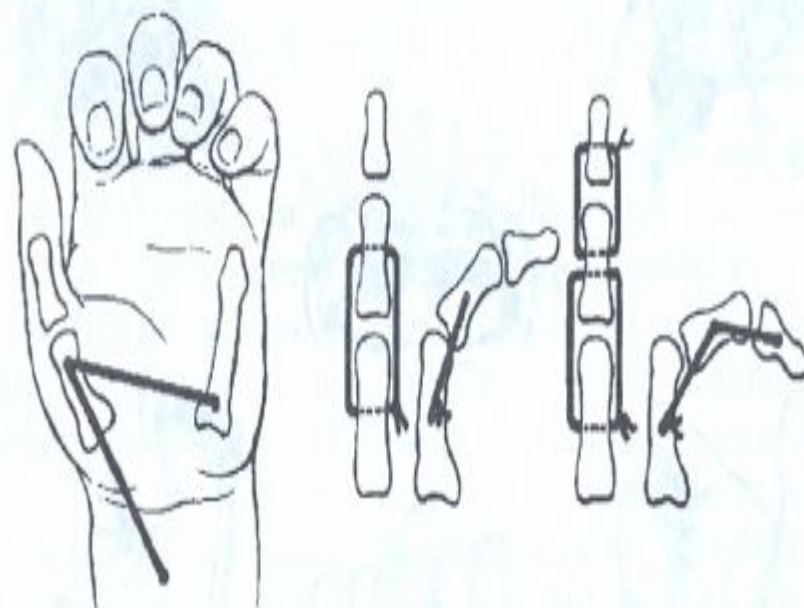
Қол-сүйек буындарының жарақаттық шығулары.

Қол-сүйек буындарының жарақаттық шығуларының жіктелуі:

1. Акромиальды тұсынан және кеуде сүйегі тұсынан
2. Бұғананың акромиальды тұсынан және кеуде сүйегі тұсынан шығуы, 2 капсулалы байламда болуы “клавиш” симптомын көрсетеді.



199-сурет.
Саусак, бақайша, шыққан мойын
орнына салу
а) ығысу суреті.
ә) орнына салу



201-сурет. Фищенко бойынша тенодез.

- Г.А.Баиров баланы шалқасынан сау жағына жатқызып, қолын сыртқа ығыстырып жұмсақ матадан байлам салады.
- Б.И.Бабич кеуде қол гипстік байламды 3 жұмаға салып, акромияльді-бұғана түсін баумен басады.
- Кожуков-Иванов шинасы 12-15 жастағы балаларға тағайындалған. 5-6 күнде ісіну азайғанда ренген сүретімен тағы бір анықтап байламды ежіктейді. Шығу қайталанса, операциямен Баннел әдісін қолданып жасайды.



30-ертер
Көмүр аман



20-ертер
Таштан өткөз



30-ертер
Узун омур

Бұғананың кеуде сүйегі ұшының шығуы

аз кездеседі. Кеуде сүйегі мен бұғананың қосылған тұсы бадырайып көзге түседі, ауырсынады, қан құйылу мүмкін, ренген суретімен анықтайды.

Емдеу тәсілі. Сау жағғына жатқызып, қолы 90°-қа апарып, 3 жұмаға кеуде-иық шинасына салады.

Тоқпан жіліктің шығу түрлері.

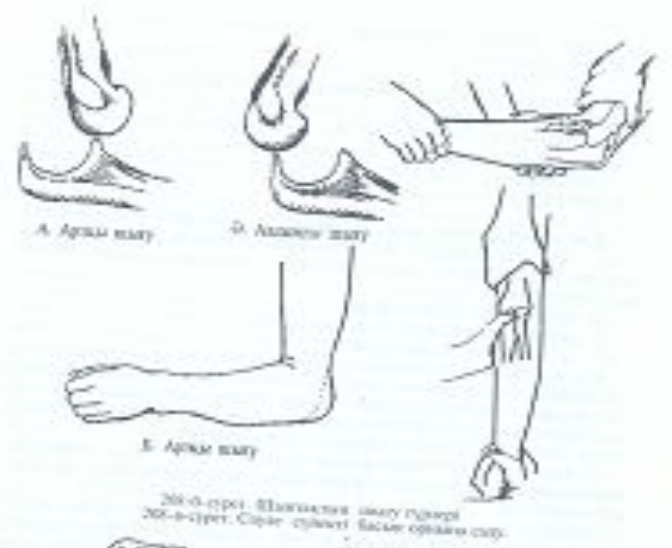
Гиппократ-Купер әдісі: өкшесі мен қолтық астынан тоқпан жілік басын ітеріп, қолымен баланың қолын тартып орнына салады

Қалыптасқан қайталанған иық шығуында Вайнштейн симптомы айқындалған сыртқы айнала қозғалыстың тежелуі. Бабич симптомы пассивтік қозғалыс жасауға белденген дәрігер ісінен қорққан ауру қайта иығы шығады-ау деп өздігінен өзі қозғайды.

Хитров симптомы иыққа төмен ітеріп, ішке қайырса акромиальдық өскінмен тоқпан жілік басы аралығында диастаз көбейеді.



Тасуулар-Кыргыз улуту.



А. Алдыңкы кыры

Б. Арткы кыры

В. Алдыңкы кыры

20-сүрөт. Шырактардын кыры түрүндө
 200-сүрөт. Сүйлөк сүйлөктөрү басып калган сүйлөк.

Ортан жіліктің жарақаттық шығуы. Н. П.Новаченконың дәлелі бойынша жамбас-сан буыны буын қозғалысына, буын іші қысымына, сан сүйегі басының қатты қысыла жамбасшық қырына орналасуымен тежеледі және жанғақ типтес құрылысы буын қабының қаттылығы және буын байламдарының анықтығы тығыздала байлаған бұлшық еттердің себебінен деп тұжырымдайды.

Жіктелуі:

1. Мықын асты
2. Шонданай тұсы
3. Қасағаға қарай орталық
4. Жапқыш тесік тұсына қарай

Мықын асты 60% кездеседі. Орталық шығу түрі жамбас шұңқырының түбінің сынуы артқа қарай сан сүйегі басының шығуларына жамбас сан буынының бүгілу кезінде ішке бұрыла жығылғанда пайда болады. Алдыңғы шығулар сыртқа айнала шектелген аяқта болса, орталық шығу бойынша үлкен ұршық басына тікелей салмақ түскенде кезігеді, бірақ сан сүйегі басы мүлдем ішке кіріп кетпейді.

Клиникасы.

Бала сау жағына ыңғайсыз жатады. Алға бүгіліп, өзіне тартылғанда, «серіппе тәрізді». Өздігінен көмекшісіз қозғауы мүмкін емес. Артқы яғни, мықын асты, шонданай тұсы шығуда жамбас буыны бүгілген, аяқ қысқа, ішке қарай айналып өзіне тартылған. Буын белгісіз, терісі тартылған. Буын белгісіз, терісі тартылған, үлкен ұршық басы Розен Нелатон сызығынан жоғары, мықын шеңбері бұзылған.

- Алдыңғы яғни, жапқыш тесік тұсы, қасаға асты шығуларда сыртқа қарай аяқ жылжып, айналған. Сан сүйек басы жамбас сан буыннан ішке медиальді орналасқан. Бөксе тұсы жазықталған.
- Жапқыш тесік ішке кіре шығуда осы симптомдар тым анықталып көрінеді.
- Орталық шығуда буын іші сынығына ұқсап ауырсынуы, қозғалмайды, аяқ ұзындығы қысқарған жарақаттық шок бірінші болып көрінеді.

Айырмашылық диагнозында:

Сан сүйегінің басына эпифизиолизимен ренген суреті арқылы анықталады. Сан сүйегімойны сынса, аяқ қозғалады, аяқ аздап шетке бұрылған, «серпіліс» қозғалыс жоқ.

Емдеу.

Артқы және алдыңғы шығуларда аяғын хирург иығына салып, наркозбен миорелаксанти бері арқылы тартып, бұрап, Сомехин әдісімен сан сүйек басын орнына салады да, 8-10 күн кокситтік гипс салып бекітіледі. Орталық шығу түрінде қаңқа сүйегі арқылы тартып, 2-2.5 айдан соң салмақ салуға рұқсат етеді.

Егер ерте сан сүйектің басына салмақ салынса комплексті емделделмесе, асептикалық некроз немесе контрактураға әкеп соғады. Сондықтан магниттік, инемен, физио емдеу, электрофарез, массаж жасаған жөн.

Сан басының шығып тууы.

- Сан басының шығып тууы барлық ортопедиалық ауруда 36% көп орын алады. Балаларды бөлеу саалттарына байланысты сан басының шығуы көбейеді.
- Сол жақ басының шығуы оң жақпен салыстырғанда 1.5-2 есе көп. Бөксемен туған балалар ішінде 50% кездеседі. Әсіресе 1 жүктілікте.

Патогенезі.

Нәрестелердің ұршық басы сырқа қарап туады. Жамбас сүйегінің сырты мен сан жіліктің басы жоғары қарай көтеріліп, буын қапшығын созады. Жамбас ұясы жалпаяды, ұзарады. Буындағы өзгерістерге ұшырайды. Жамбас ұясының үстіңгі және артқы ернеуі толық жетіліп өспей, сүйекке айнала алмай сан сүйек басы мен мойын аралық бұрышы аулақтай түседі.

Егер сан сүйек басы мойын диафизы 10 градус жоғары айналса антеторсия дейді. Бұл айналымда басы мен мойны алдыға бұрылса антеверсия, артқа бұрылса ретроверсия деп аталады. Жамбас сан буынының дисплазиясы шығу алды деп, буынға қатысты сүйектердің жетіспеуі анықталады.

1. Жамбас ұясының қақпағының жабылмауы
2. Жамбас сан басындағы ядроның сүйектенбеуі, антиторсиясы.
3. Жамбас сан сүйегінің шығу алдында тұрғанмен орталықтануға жақын.
4. Ж.С.С.Б. шығуға жақындауы жоғары және сыртқа ығысып күмбез қақпағы тұсына жақындап, орталықтан алыстайды.
5. Ж,С.С.Б. шығуы сыртқа ығысып, жоғары көтеріліп, күмбезді лимбаны ішіне бүгіп орталықтан қашықтап жаңа орын табады.

Клиникасы.

1. Санның сырқа қарай аулақтанудың шектелуі
2. Бөксе сан аралығындағы тері қатпарларының әртүрлі болуы. Тері қатпарларының ассиметриясы.
3. Шыққан аяқтың қысқаруы
4. Шыққан аяқтың сыртқа қарап кетуі.
5. Ж.С.С.Б. шыққандар кешігіп жүреді.
6. Шат аймағының алшақтауы және екі жақты шығуы.

Емдеу әдісі.

- Консервативтік емдеу тәсілдері жас ерекшеліктеріне қарай жүргізіледі. Перзентханадан бастап кіндік бауы түсе сала комплексті консервативті емдеу іс әрекеті қолданылады.
- Витаминдер А, В, Д, С, Е және микроэлементтер баланың салмағына қарай беріледі.
- Физиотерапиялық емдеу. Электрофарез, УКС, массаж, магнитпен, инемен емдеу, музыкамен емдеу.

Пайдаланылган әдебиеттер:

1. Қ.Ғ.Сапарова «Травматология және ортопедия»
2. Қ.Қ.Дурманов «жалпы хирургия»
3. Ю.К.Шапошников «Травматология и ортопедия» 1998
4. Г.С.Юмашов «Травматология и ортопедия» 1999
5. Ольга Жидкова «Травматология и ортопедия» 2007
6. Н.Ф.Корнилов «Травматология и ортопедия» 2009