

*Қ.А.Яссауи атындағы халықаралық
Қазақ – Түрік университеті.
Шымкент медицина институты.*

Тақырыбы: Қол сүйектерінің шығуы.

Қабылдаған: Бектұрғанов М.С

Орындаған: Кемелхан Б.К

Тобы: ХҚ-606

Жоспар

I.Кіріспе

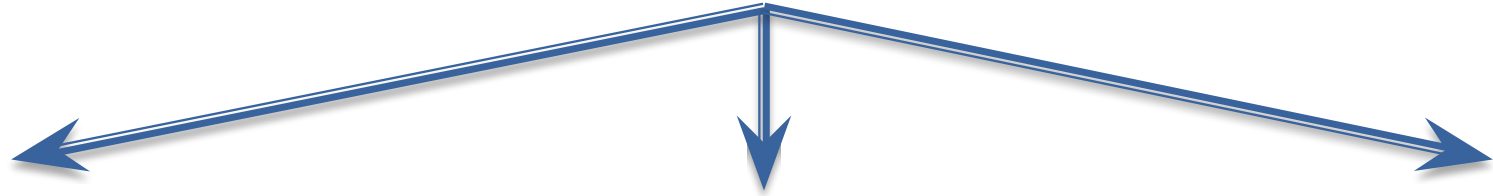
II.Негізгі бөлім

- ▣ Иық буынының шығу механизмі*
- ▣ Иық буының шығуының түрлері*
- ▣ Клиникалық белгілері*
- ▣ Білек буынының шығуы.*
- ▣ Шыққан буынның емі және салу түрлері*
- ▣ Асқынулары*

III.Қорытынды

Буынның шығуы (luxato) - бұл буын ұштарының, онымен байланысқан сүйектердің физиологиялық қозғалысынан тыс жылжуы және буын қызметінің бұзылуы болып табылады. Иықтың шығуы барлық буындардың шығулардың 50-60 % құрайды. Көп кездесуі буынның анатомиялық ерекшелігімен түсіндіріледі: жауырынның буындық ойысы тоқпан жіліктің шар тәрізді басынан 3-4 есе кішірек, буындық қалтасы аумақты және жіңішке. Иық буынның травматикалық шығуы көбінесе тікелей емес күш әсер еткенде пайда болады. (Мысалы: қолды алдыға созып құлағанда немесе артқа құлап бара жатып қолды тіреп қалғанда)

Буын шығуының үш механизмі бар



Тікелей сыртқы күштердің әсерінен

Жанама сыртқы күштердің әсерінен;

Бұлшықеттердің шектен тыс жиырылуының салдарынан.

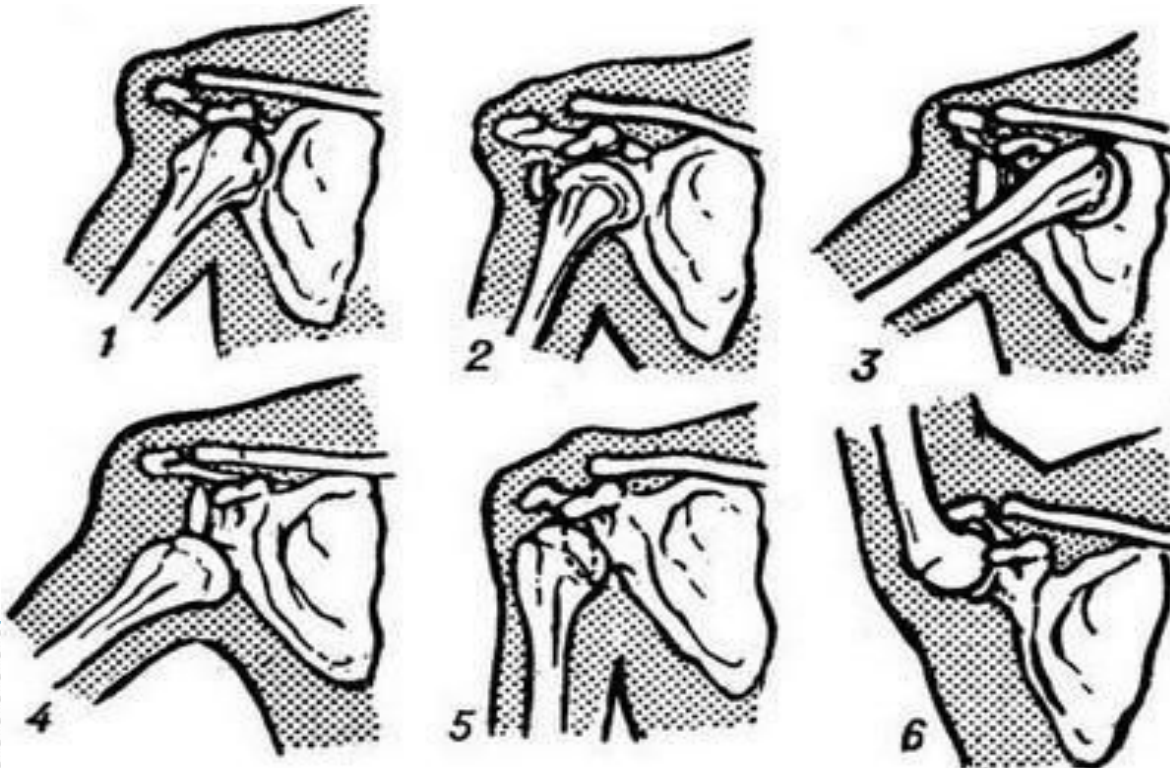
Иық буыны шығуы әрқашанда буындық капсуланың жыртылуына алып келеді. Бұл кезде бұлшықет сіңірі жыртылып немесе толығымен үзіліп кетуі мүмкін. Бұлшықет сіңірінің тоқпан жіліктің үлкен төмпешігінен үзіліп кетуі жиі, ал кіші төмпешігінен үзіліп кетуі сирек кездеседі.

Иық буын шығуының түрлері

Алдыңғы

Төменгі

Артқы



1 — передний подключовидный; 2 — передний внутриклювовидный с отрывом большого бугорка; 3 — передний подклюичный; 4 — нижний подмышечный; 5 — задний подакромияльный; 6 — с полным поворотом плеча кверху.

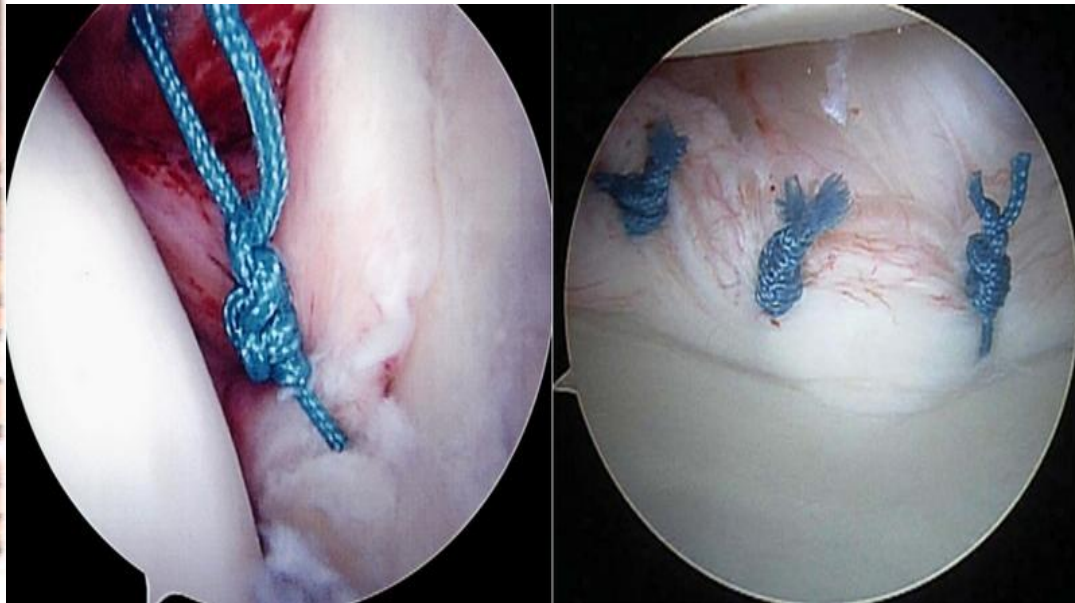
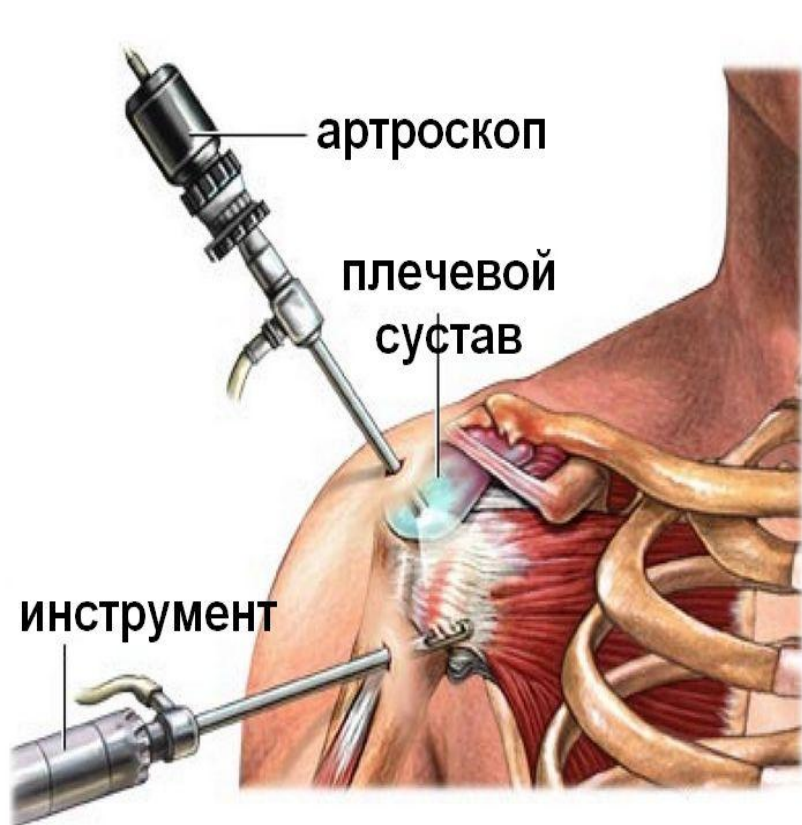
Клиникалық көрінісі

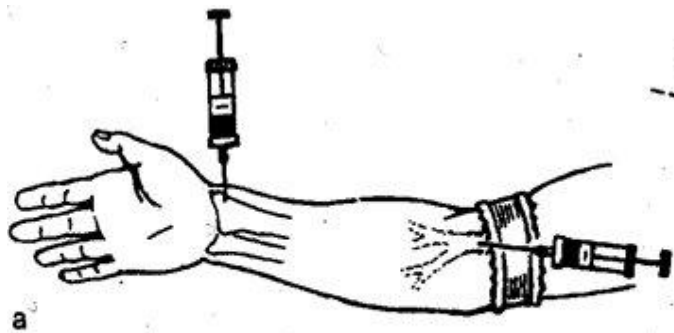
- 1. «Пружиналық – қарсылық» симптомы.*
- 2. Маркс симптомы*
- 3. Буын аймағында ауырсыну, ісіну, қозғалысының шектелуі.*
- 4. Науқас мәжбүр қалыпта.*

Емі

Буынның шыққан кезде түзету наркоздың көмегімен жүзеге асырылады. Бұл үшін 1 мл 1% поптопан немесе морфин ерітіндісін енгізуден бастайды. Жергілікті анестезияда иық буыны қапшығы ішіне 30-40 мл 1% навокаин ерітіндісін енгізуден бастайды. Орнына келтірудің бірнеше әдісі бар: Кохер, Гиппократ-Купер, Джанелидзе, Чаклин, Роквуд.

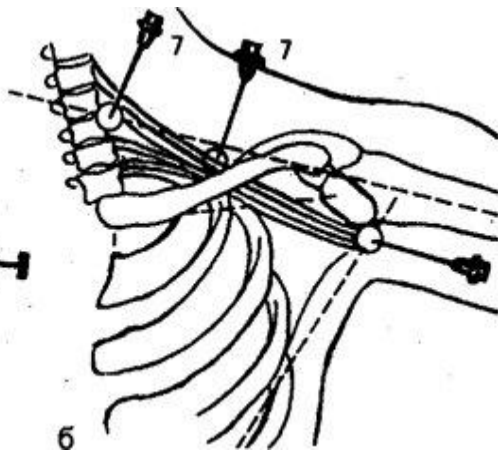
- Егер, иық буынның шығуы қайталанатын және ескі болса, онда емі оперативті болады. Банкарт операциясы: артроскоп арқылы барлық ішкі жарақаттарды қарап, бір-екі жерден буын қуысына құралды енгіземіз. Жаңа буын ерінін құру үшін буын капсуласынан валиктерді сүйекке фиксаторлар арқылы бекітіп, мықтылығы жақсы жіптермен байлайды.



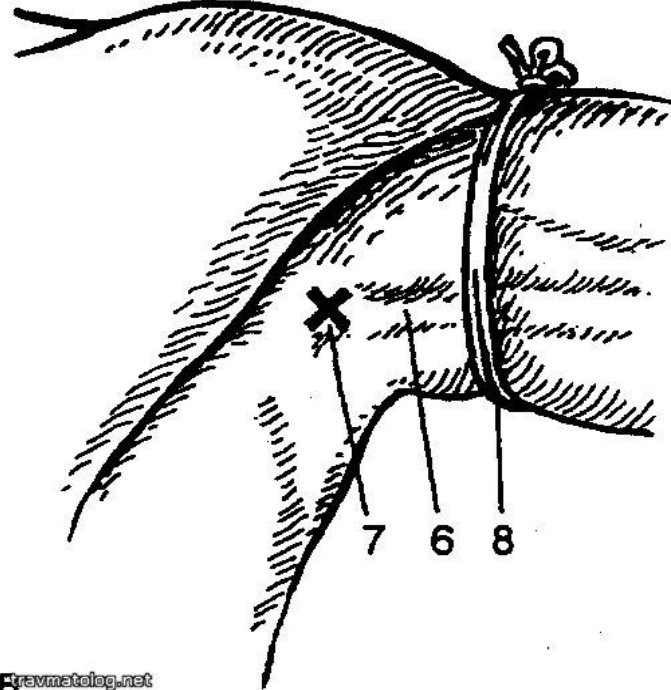


a

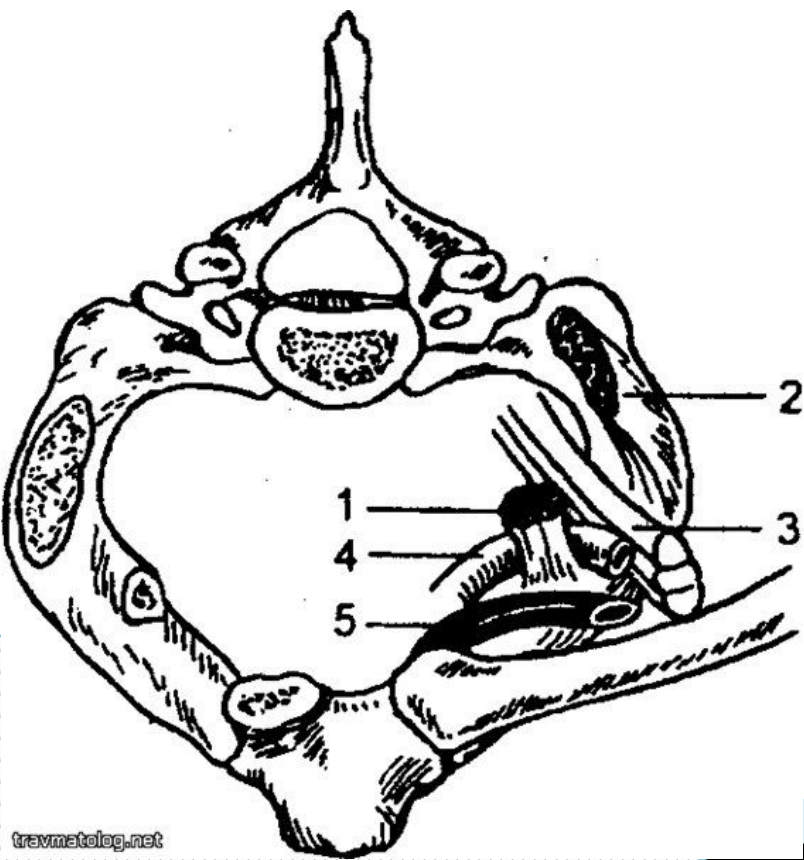
travmatolog.net



б



travmatolog.net



Анестезия верхней конечности. а — внутрикостная и внутривенная; б, в — проводниковая анестезия плечевого сплетения над ключицей и в подмышечной впадине. 1 — передняя лестничная мышца; 2 — средняя лестничная мышца; 3 — плечевое сплетение; 4 — подключичная артерия; 5 — подключичная вена; 6 — подмышечная артерия; 7 — место вкола иглы; 8 — жгут.

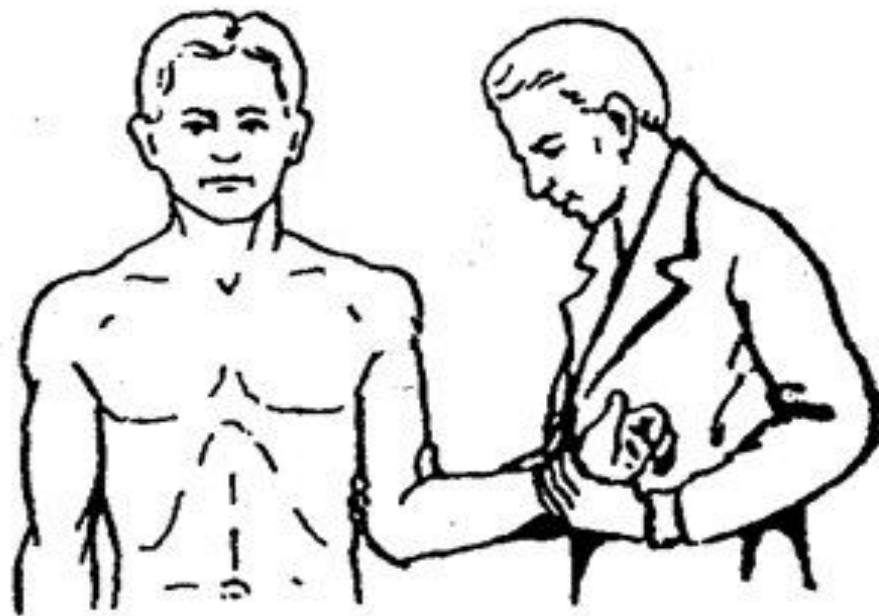
Орнына келтіру: Кохер әдісі

Алдынга қарай шыққан кезде қолданады. Науқасты арқасымен столдың шетіне қолды шығатындай етіп жатқызады. Әдіс 4 кезеңнен тұрады:

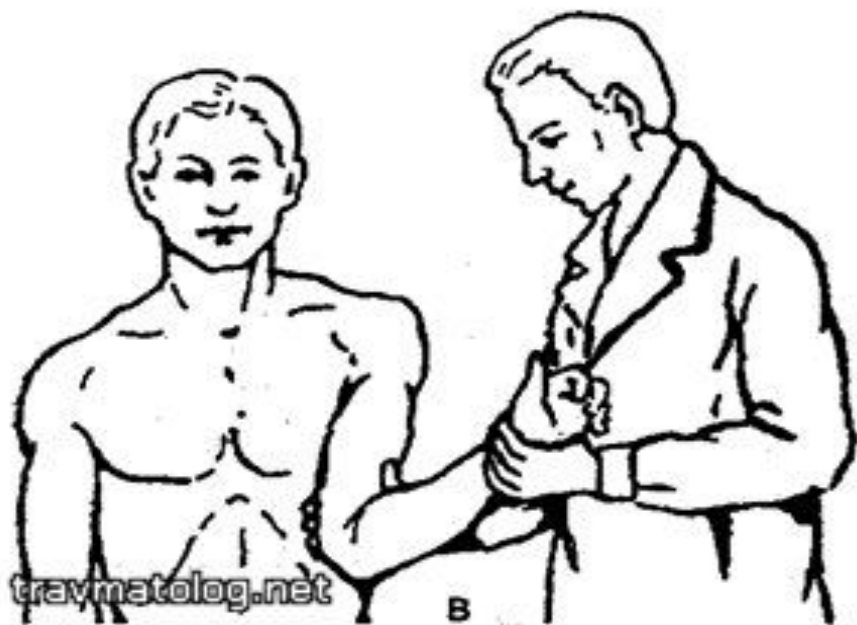
- Хигург науқастың шыққан қолының бір қолымен тоқпан жіліктің төменгі 1/3 бөлігін, екінші қолымен тік бұрыш жасап шынтақ буынында бүгілген білекті ұстап, өзіне қарай тартып денеге жақындатады.*
- Қозғалтпай ұстап, білекті фронтальді жазықтыққа жеткізеді. Бұл кезде шыққан буын орнына түскендегі сырт деген дыбыс шығады. Тоқпан жіліктің басы буындық ойысқа қарама-қарсы тұрады. Осы кезде дұрыстап жасайтын болса қалпына келегенде дыбыс шығады. Сол қалпында ұстап шынтақ буынын жоғары және алдынга қарай алдынгы ортанғы сызыққа жақындатады. Тоқпан жіліктің басы қапшықтың жыртылған жеріне жақындайды.*
- Иықты бұл кезде рычаг ретінде қолданамыз, шыққан жақтағы білекті қарама-қарсы иыққа алып барады. Дезо әдісі бойынша таңғыш салады.*



a



б

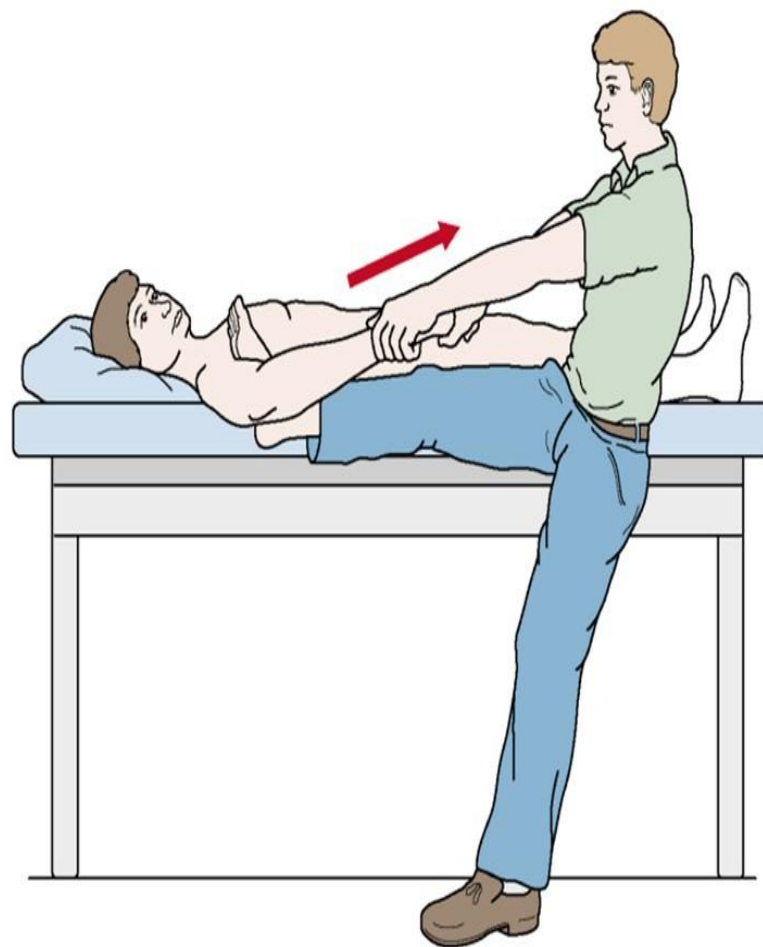


в



Гипнократ—Купер әдісі

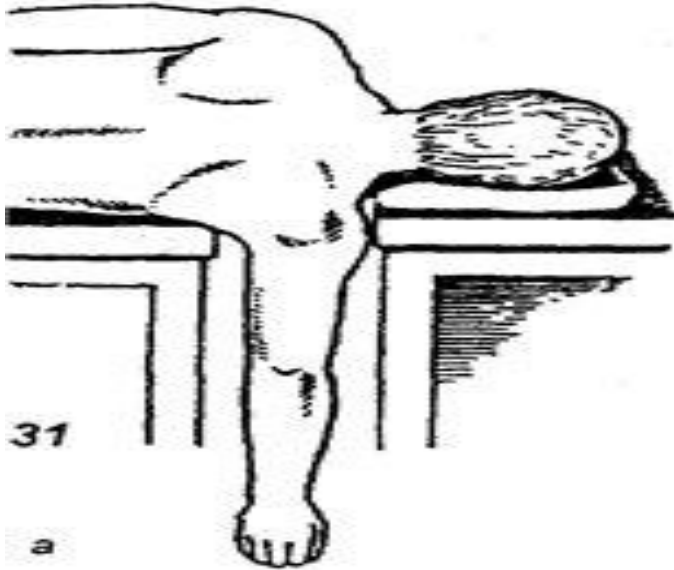
*Гипнократ—Купер әдісі: дәрігер
иық буыны шыққан жаққа
отырып, екі қолымен қолды
тартады. Аяғын қолтық
астына енгізіп, фиксациялап
тұрады, тартып тұрған
қолды тоқпан жіліктің
басын орнына келгенше
ұстап, сосын қойып жібереді.
Орнына түссе сырт деген
дыбыс шығады.*



30



32



31

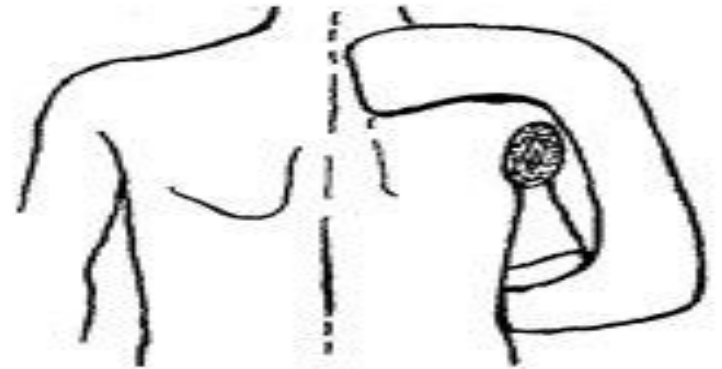
a



b



33



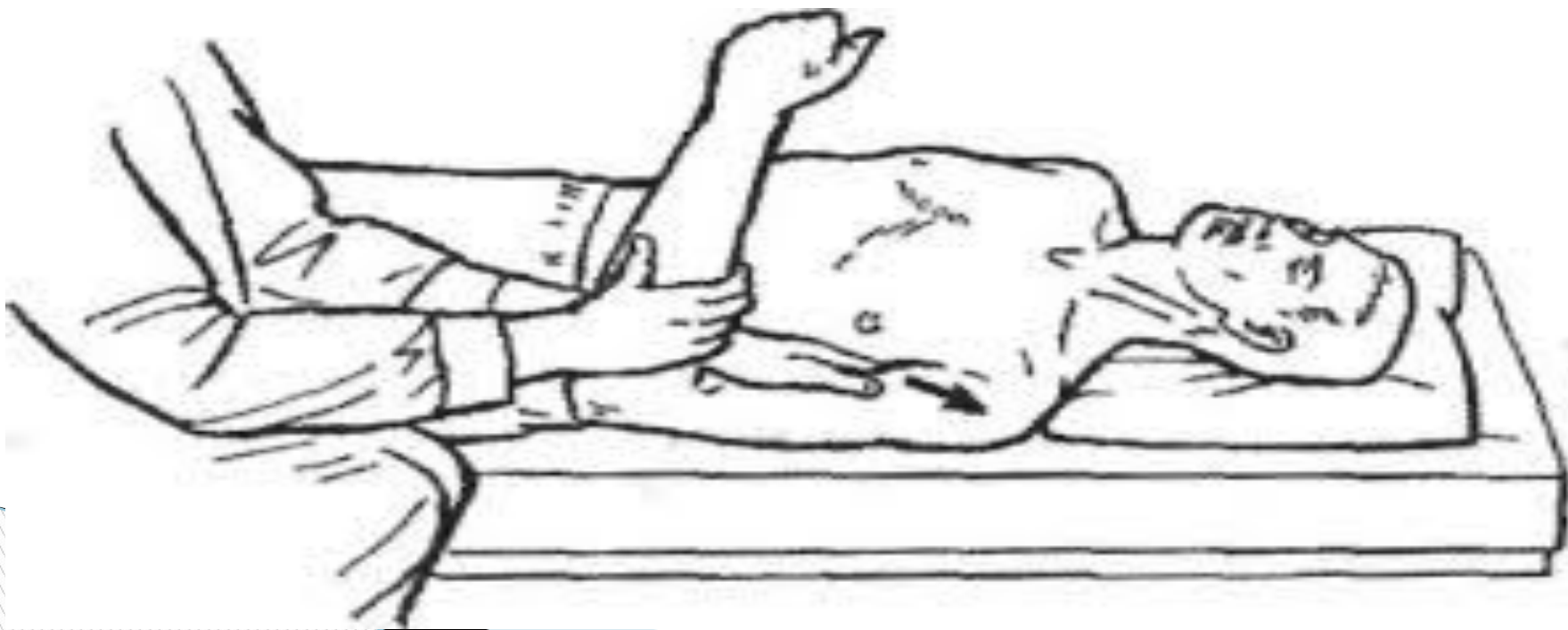
Джаналидзе әдісі

Жансыздандырылғаннан кейін жарақаттанушыны қырынан үстелдің шетінен бұлшықеттік шұңқырға сай келетіндей етіп, қолын бос салбыратып жатқызады. Басына жастықша қояды. Осы қалыпта науқас бұлшықеті босаңсығанша 10-20 минуттай жату керек. Содан кейін хирург екі қолымен білек тұсынан ұстап, қысым келтіре отырып төменге қарай тартады. Осыдан соң буын орнына түседі. Кейін қолын кеудеге бекітіп, 2-3 аптаға гипсті таңғыш салады. Буынды түсіргеннен соң сенімді болу үшін рентгенге түсіру керек. 30-45 күннен соң толықтай қозғала алады.



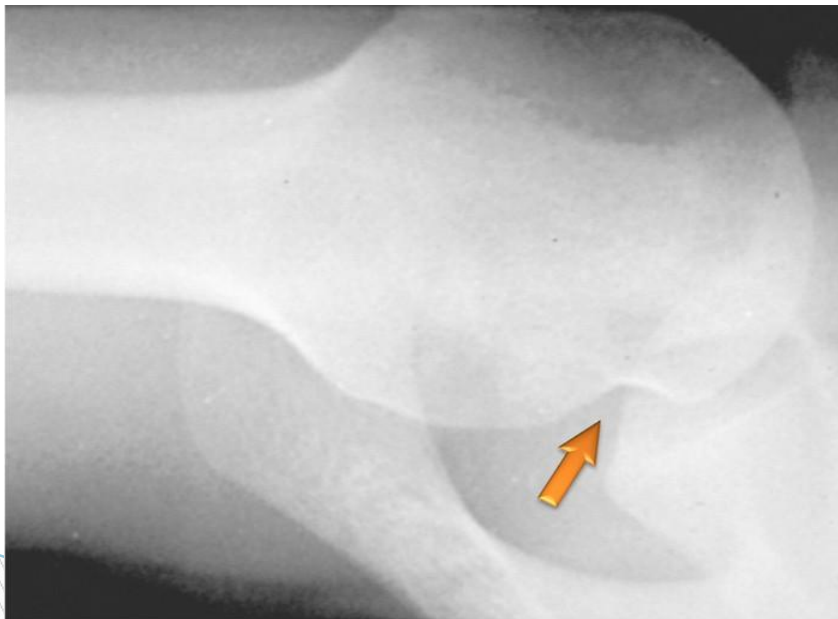
Чаклин әдісі

Науқас шалқасынан жатады. Дәрігер науқастың бүгілген қолын бірқолымен білек тұсынан ұстап, екінші қолымен бұлшықеттік шұңқырды басып тартады. Бұл тәсіл көбінесе сыну мен буын шығуында қолданылады.

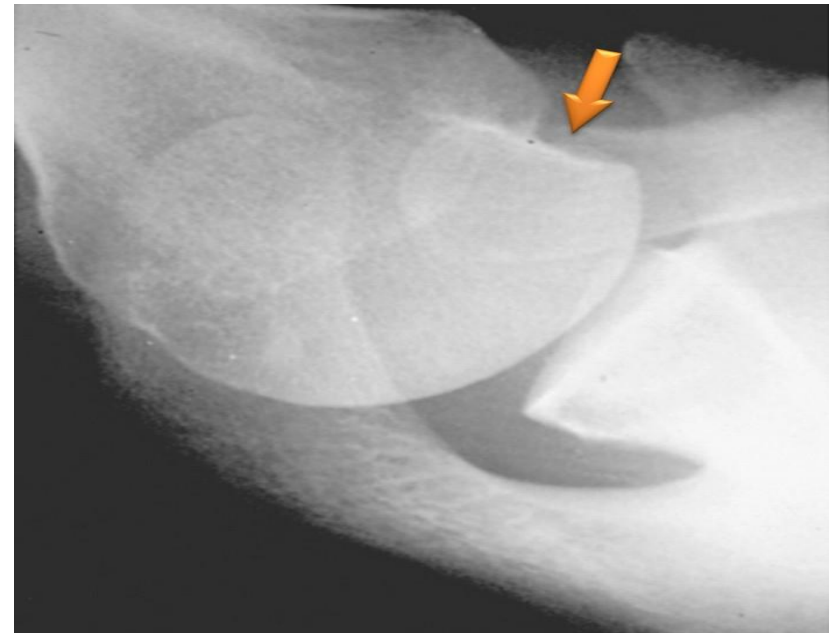


Асқынуы

Иық буынның шығуы тоқпан жіліктің сынықтарымен қабаттасуы мүмкін. Буын шұңқырының шеті тоқпан жіліктің басына еніп, батып кетеді. Оны импрессионды немесе Хил-Сакс сынығын айтамыз.



Хил-Сакс сынығы, иық буынның алдыға қарай шығуы.



Хил-Сакс сынығы, иық буынның артқа қарай шығуы

Білек сүйектерінің шығуы.

Жіктемесі:

-Жекешеленген

-Біріккен (сыну+шығу)

Шығу бағытына қарай: - алдыңғы

- артқы

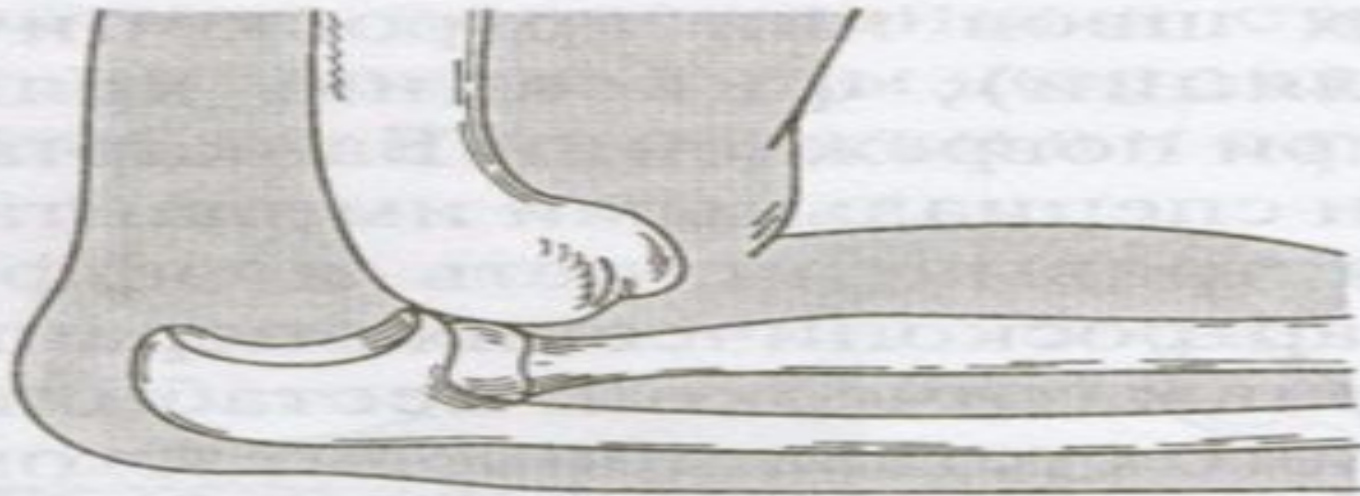
Жарақат механизміне қарай: -тікелей

-тікелей емес

Шығу уақытына қарай: - жаңа (3 күнге дейін)

- кеш (3 күн – 21 күн)

- ескірген (21 күннен асса)



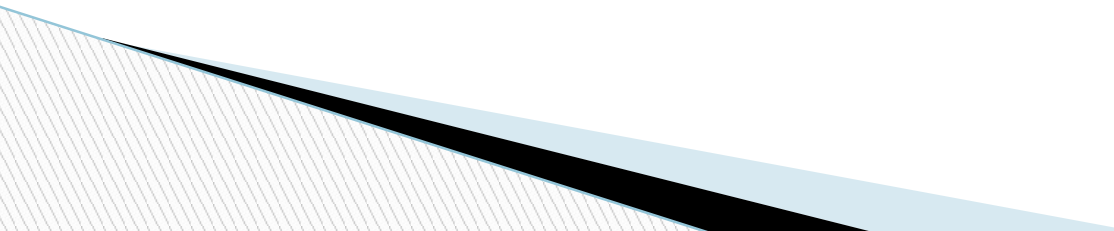
a



b

Рис. 22.17. Вывихи предплечья:
a — задний; *b* — передний

Емі:

1. Жансыздандыру
 2. Қолмен репозиция
 3. Иммобилизация
 4. Реабилитация
 5. Оперативті ем
- 

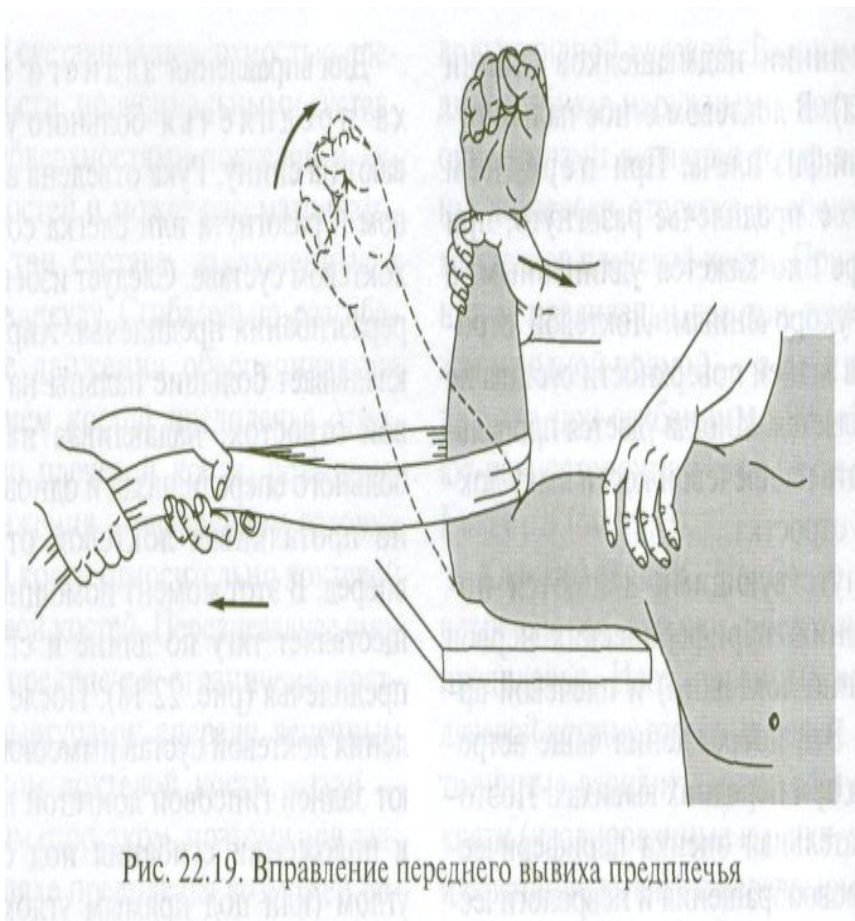


Рис. 22.19. Вправление переднего вывиха предплечья

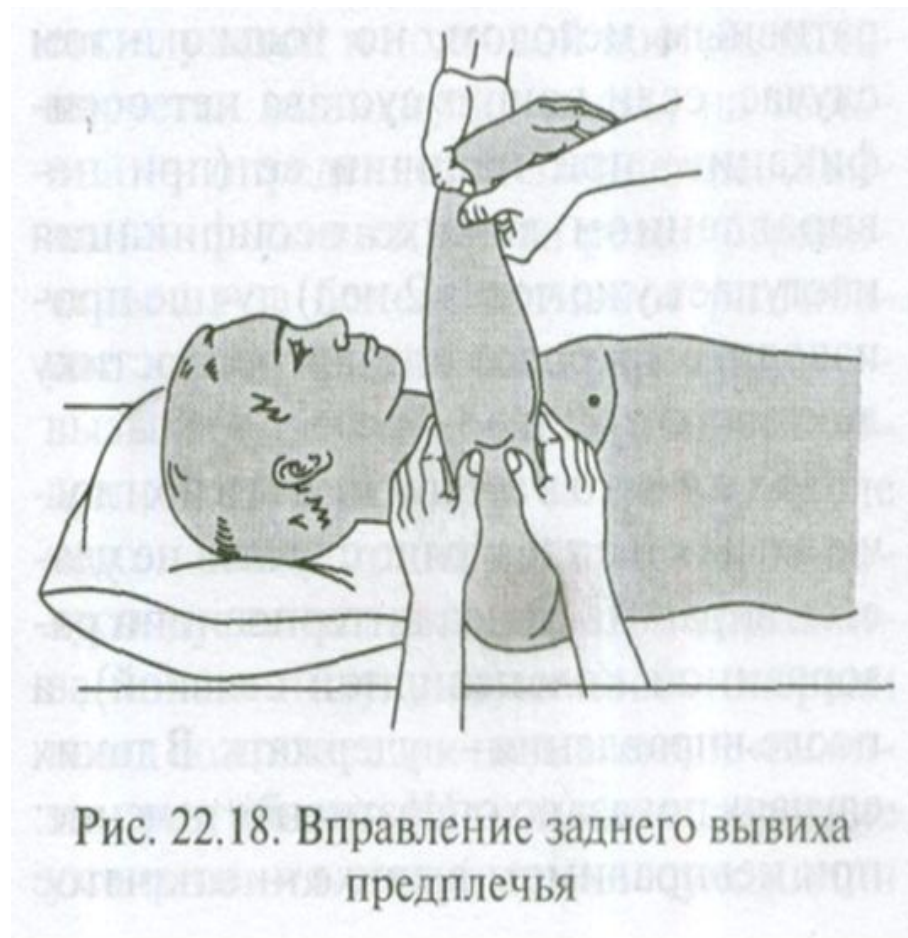


Рис. 22.18. Вправление заднего вывиха предплечья

Білезік буындарының шығуы.

Ең жиі кездесетін жарты айтәрізді сүйек маңылық шығу мен жарты айтәрізді сүйек шығуы жиі



Пайдаланылган әдебиеттер

- ❖ *Травматология и ортопедия. Юмашева Г.С. М. “Медицина” 1990ж.*
- ❖ *Травматология и ортопедия. Кавалерский Г. М.2005*
- ❖ *Травматология және ортопедия. Сапарова Қ.Ғ “Кітап баспасы ”2004ж.*
- ❖ *http://www.allvet.ru/articles/osteo_gem.php*
- ❖ *<http://www.rusmedserv.com/surginfect/osteom.html>*