

Жалпақтабан Диагностикасы. операция жолымен емдеу принциптері

Қабылдаған: Хаумет Е.Қ

Орындаған: Сабыр Т

Тобы; ЖМ -523Х

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Қорытынды
- Пайдаланған әдебиеттер

Кіріспе

- Жалпақтабандылық дегеніміз табан күмбездерінің тегістелуімен жүретін табан деформациясы. Бұл ауруды қазіргі таңда цивилизация ауруы деп те атайды. Ыңғайсыз аяқ киім, гиподинамия –бұлар жалпақтабандылықтың дамуының негізгі факторы.

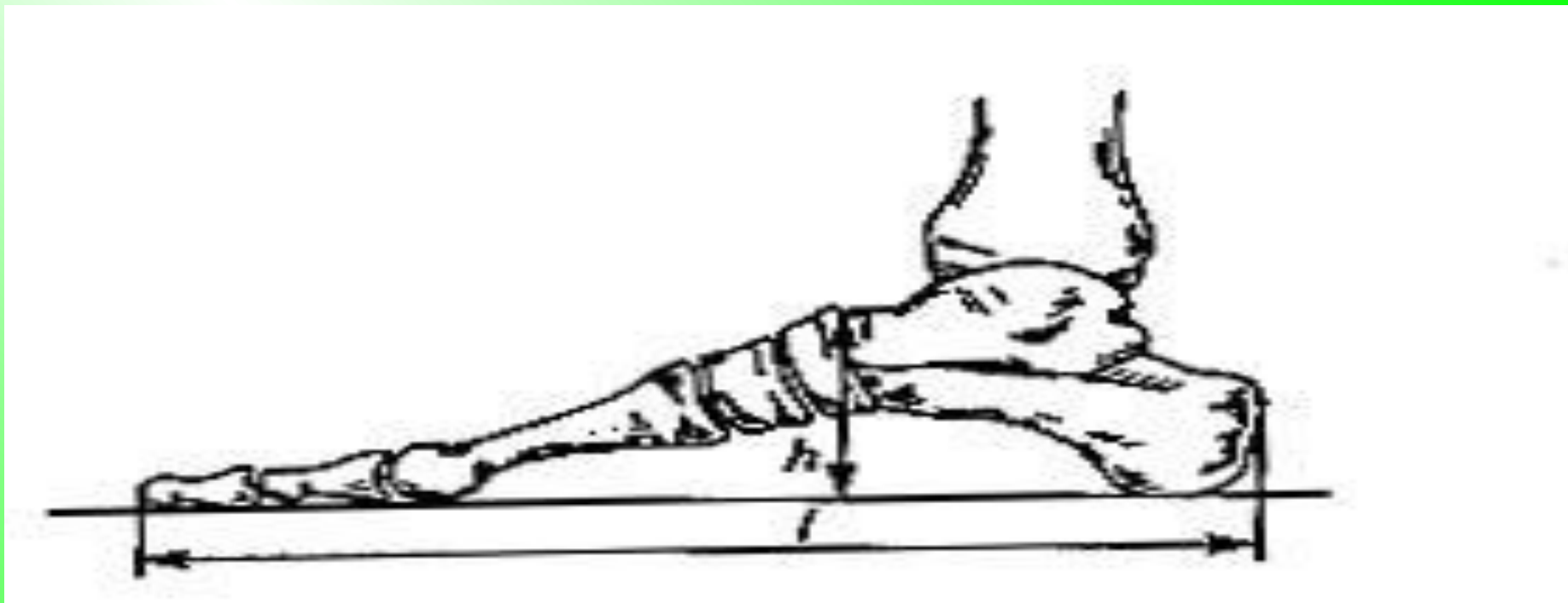
- Статикалық табан деформациясы жиі кездеседі және табан деформацияларының 60% құрайды. Дамуында вертикальды қалыпта ұзақ тұру, салмақтың ауырлығы мен тұқым қуалаушылық рөл ойнайды. Статикалық деформацияның ішінде функционалды жетіспеушілікті, жалпақтабандылықтың әр түрін (көлденең, тік, вальгусты және варусты деформациямен комбинациясы) ажыратамыз.

Диагностикасы

- Плантография (қағазда табанның ізін салу), плантограммада табан суретінен өкше сүйегінің ортасымен 3-4 бақайлардың арасынан түзу сызық жүргізеді жүргізіеді, яғни 4-5 табан сүйектерінен құралған табанның сыртқы күмбезін бөледі. Егер боялған бөлімі бұл сызық деңгейінен шықпаса табанның ортаңғы бөлімінің кеңеюі жоқ. Боялған бөлімнің (табанның тіректің бетімен жанасу ені) табанның сыртқы күмбезінің анықталған еніне қатынасы жалпақ табандылықтың дәрежесін анықтайды:

- Қалыпты табан-0,51-1.10
- Төмендеген күмбез-1,11-1.20
- 1-дәрежелі жалпақ
табандылық-1,21-1,30
- 2- дәрежелі жалпақ
табандылық-1,31-1,50
- 3- дәрежелі жалпақ табандылық $>1,51$

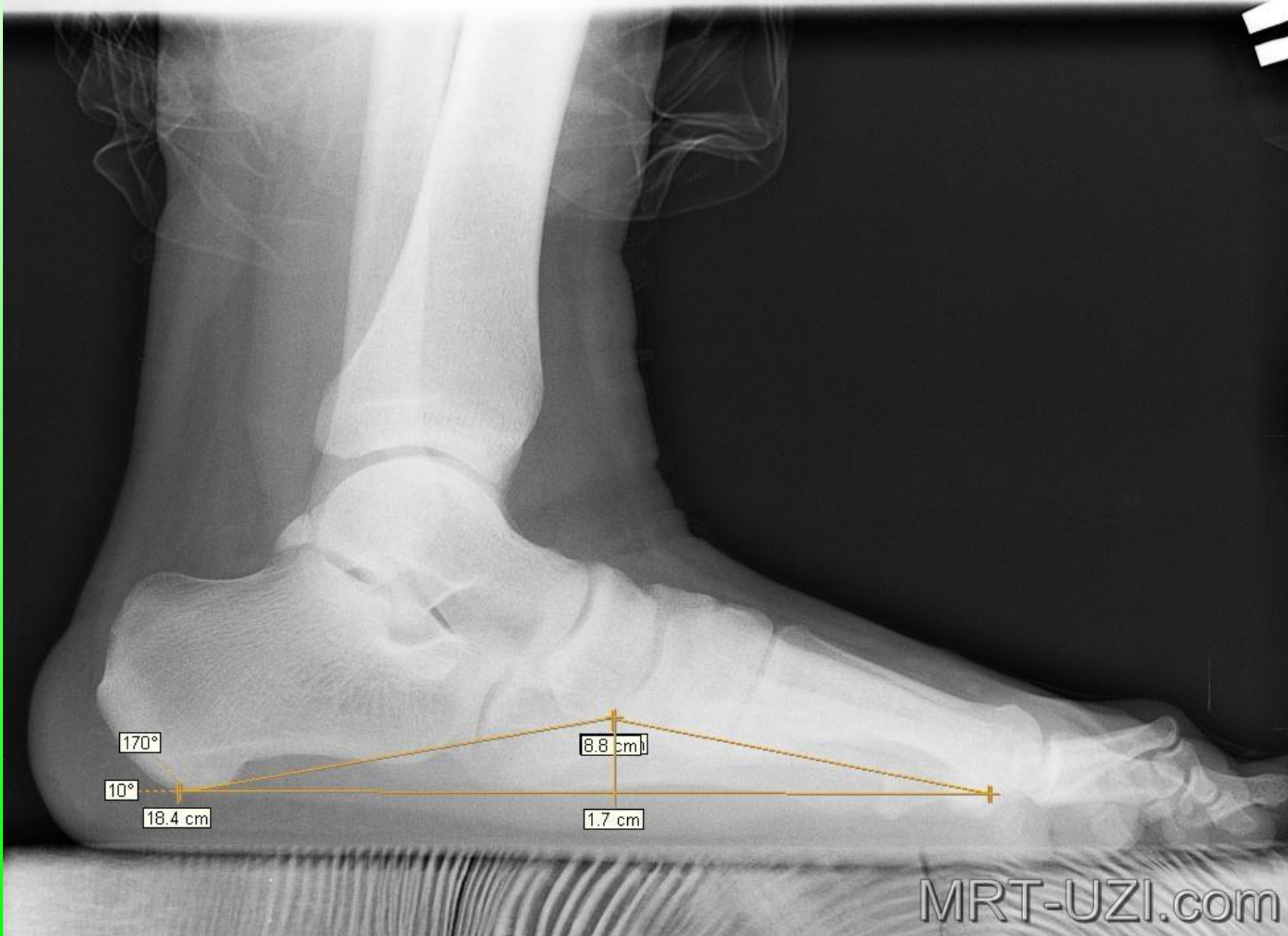
- Радиологиялық зерттеу: Бұл әдіс басқа мәліметтерді толықтырады. Жалпақ табандылық дәрежесін және табан сүйектерінің орналасуын анықтау үшін науқасты тұрғызып бүйір проекциясында сирақты 3-4см қамтап түсіру керек. Рентгенограммада қайықтәрізді және сына тәрізді сүйектер арасындағы буындардың төменгі жиегі ұшымен, 1-табан сүйегінің табандық контуры және өкше төмпегінің төменгі контурынан үшбұрыш түзіледі. Бойлық күмбездің бұрышы мен биіктігін анықтайды-қайықтәріздісынатәрізді буынның төменгі нүктесінен перпендикуляр горизонтальды сызыққа дейін. Қалыпты жағдайда $a=125-130^\circ$, $h=36-39$ мм, жалпақ табандылықта бойлық күмбездің бұрышы үлкейеді, ал биіктігі азаяды(1 табл) Көлденең жалпақ табандылық кезінде деформацияның айқын белгісі 1-табан сүйегімен 1-бақайдың бұрыштық ауытқуы. Рентгенограммада 1- 2 табан сүйегі және 1-бақайдың тік осіне сәйкес үш тура линия жүргізеді. Ауытқу дәрежесі градуспен анықталады.



подометриялық индексті өлшеу: h -табан биіктігі, i -табан ұзындығы



Жалпақ табандылықтың рентгенологиялық диагностикасы: а және h-табанның бойлық күмбезінің бұрышы және биіктігі



Клиникасы

- Статаикалық жалпақ табандылыққа ауырсыну зоналары тән:
 1. Табандық бетінде табанның күмбезі ортасында және бақайлардың ішкі жиегінде
 2. Табаның сыртқы бетінде, қайықтәрізді және топай сүйегінің арасында
 3. Сыртқы және ішкі толарсақ
 4. Табан сүйектерінің басының арасында
 5. Сирақ бұлшықеттерінің арасында
 6. Биомеханиканың өзгерісі нәтижесінде тізе және жамбас сан буындарында
 7. Санда, оның кең фасциясының созылуынан
 8. Компенсаторлы гиперлордоз салдарынан бел аймағында

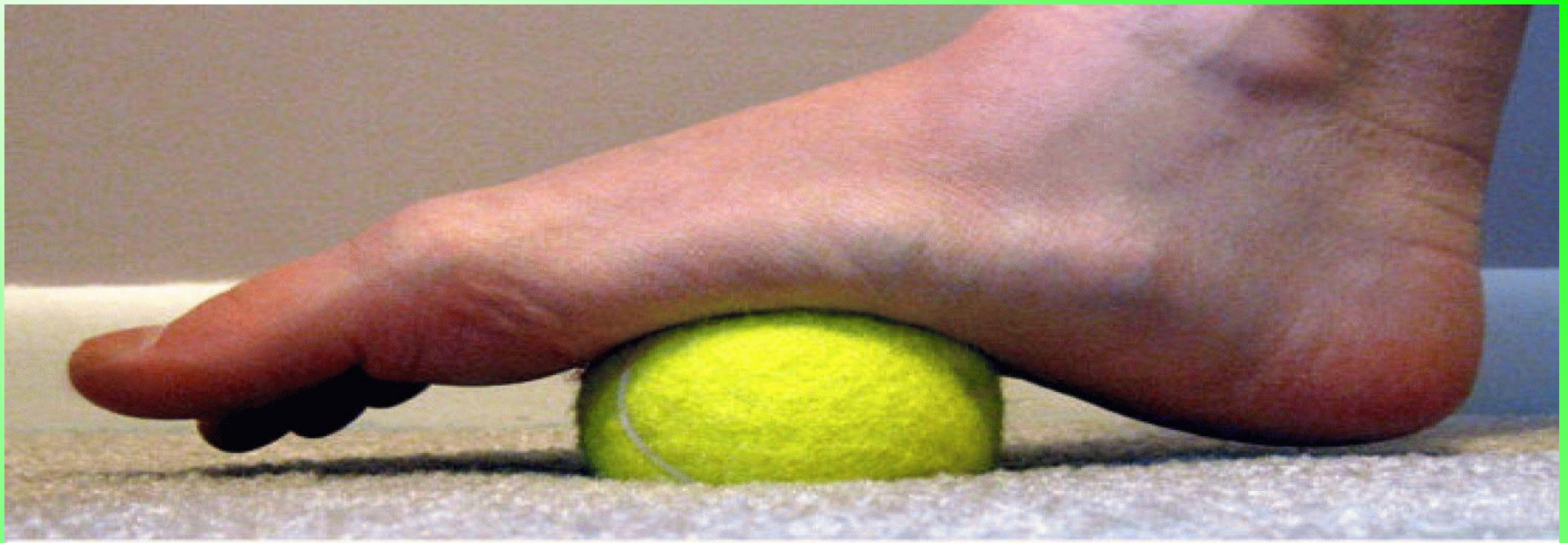
Клиникасы

- Ауырсыну кешке (ұзақ мерзім күндіз тік тұрғаннан) күшейеді және демалғаннан соң басылады, сонымен бірге ісіну болуы мүмкін. 2-3 дәрежелі жалпақ табандылыққа тән: табан ортаңғы бөлімінде ұзарған және кеңейген, бойлық күмбезі төмен түскен, табан пронацияланған, қайықтәрізді сүйек табанның медиальды жиегінен анықталады. Жүрісі ебедейсіз. Кейде табанның барлық буындарында қозғалыс шектелген.

Емі

- Консервативті ем ретінде әр түрлі ортопедиялық аяқ киімдер кию керек. Жеңіл жағдайда(1 дәреже) табанның 1-2 бақайларының арасына 1 бақайдың вальгусты ауытқуының алдын алу үшін поролонды төсемелер(прокладка) салынады. Жылы ванна, табанға, сирақ бұлшықеттеріне массаж, бұлшықеттердің постизометриялық релакциясы, физиоом қолданылады.













- Табанның көлденең керілген және 1 бақайдың вальгусты ауытқумен деформациясын оперативті емдеудің 200 астам әдісі бар.
- Қаңқада оперативті кірісулер жасау: остеотомия және резекция. Бұл кезде 1 бақайды ғана кеспейді, сонымен қатар оған бекіген негізгі фаланганы және сынатәрізді сүйекті де кеседі.
- Жұмсақ тіндерге операция: үлкен бақайдың қансыз редрессациясы, капсуланы және сіңірлік пластинаны тігу. Бұл операциялар жиі экзостоздарды алумен бірге жүреді.
- Аралас әдіс 1-дәрежелі жалпақ табандылық және 1 бақайдың 20 0-дейін ауытқуымен, 1-табан сүйегі басының ішкі жиегінде экзостоз болса Шеде бойынша сүйекті-шеміршекті өсінділерді алып тастау әдісі қолданылады.
- Табанның патологиясы паллиативты операциядан кейін жойылмаса да науқастың жағдайы жақсарып, қалыпты аяқ киім киюге болады. Айқын жалпақ табандылық кезінде (2 және одан жоғары дәрежелі) және 1 бақайдың 20 0-артық ауытқуымен деформациясында келесі операциялар қолданылады. Олар үш топқа бөлінеді:

- Брандес операциясы: 1 бақайдың проксимальды фалангасының негізінің резекциясы, 1 табан сүйегінің негізінің остеотомиясы және оның ауытқуының алдын алу үшін сүйектік сына енгізу. Бақайдың ұзын бүккішінің сіңірін медиальды жылжыту. Табандық көлденең байламды аллотінмен не лавсанды тінмен алмастыру (Куслик операциясы). 1 табан сүйегінің остеотомиясында оның түріне байланысты иммобилизация уақыты 4-8 апта құрайды. Ары қарай науқасқа операциядан кейін бір жыл бойы супинатормен ортопедиялық аяқ киім кию керек

Қорытынды

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.

Пайдаланған әдебиеттер