

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Бала хирургиясы.

Студенттің өзіндік жұмысы

Тақырыбы: Нәрестелерде жамбас буынының шығуы.

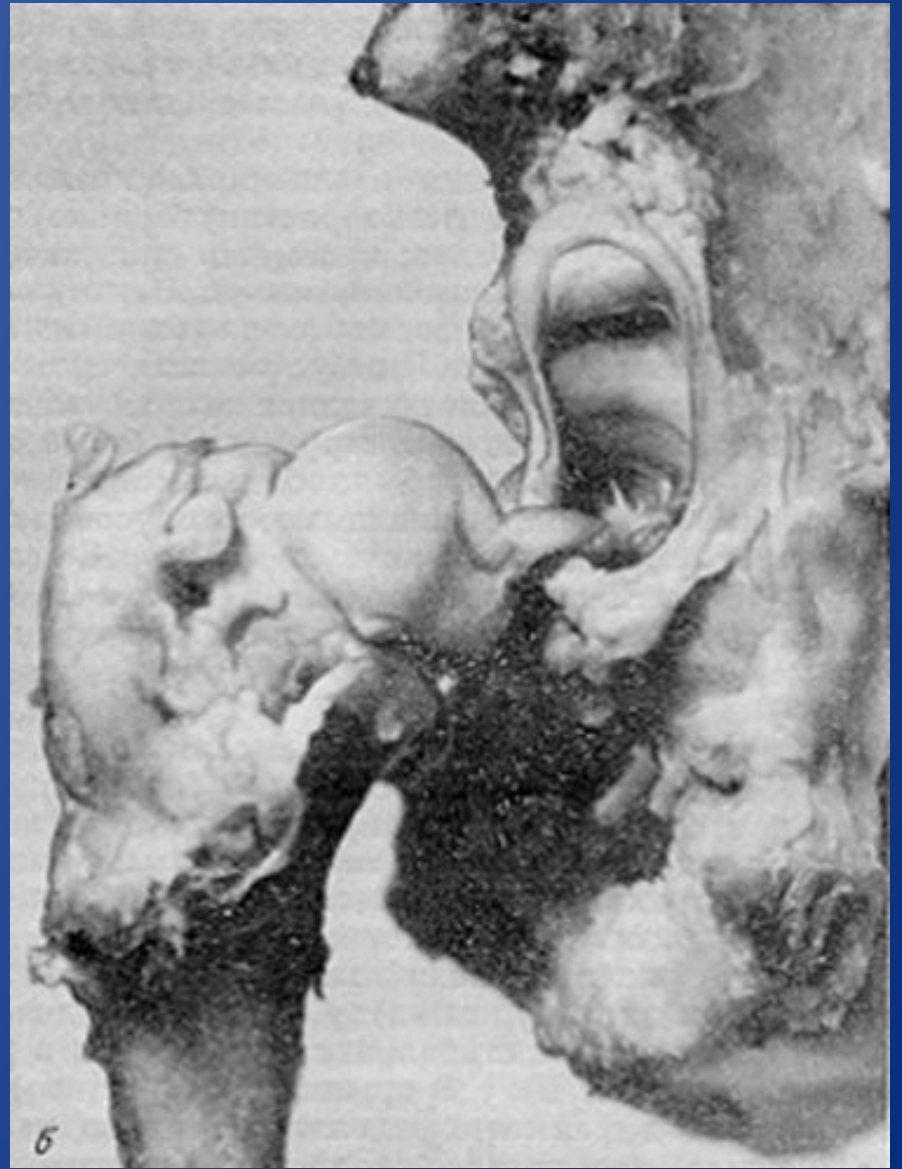
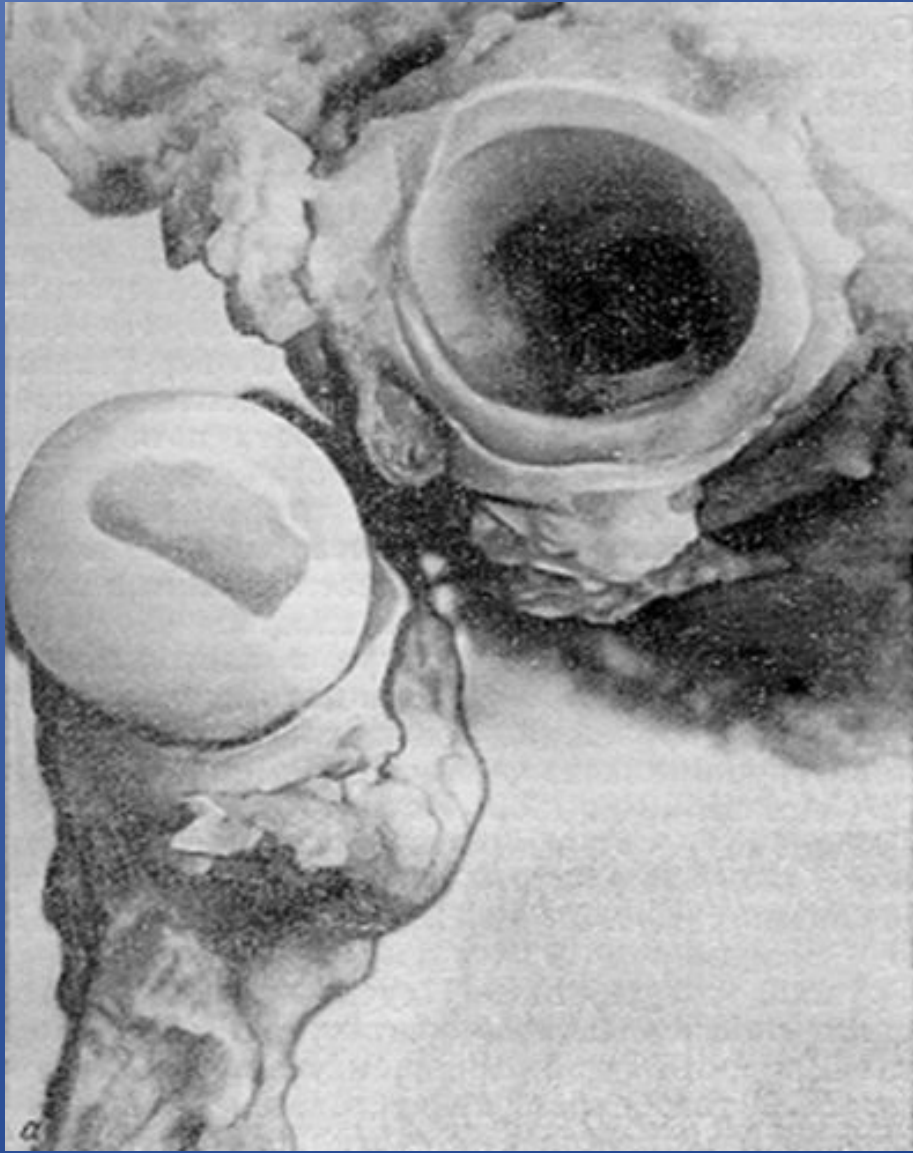
*Жанабергенова Жұлдыз
Жалпы медицина. 4 курс*

Жоспар:

- *Кіріспе*
- *Негізгі бөлім*
 - Туа пайда болған жамбас –сан буынының шығуы*
 - Туа пайда болған жамбас –сан буынының шығуының консервативті емі*
 - Балалардағы жамбас – сан буыны дисплазиясы кезіндегі микроциркуляцияны қалпына келтіру*
 - Су Джок терапиясы*
 - Жан – жаққа тартатын дамбалдар*
 - Павлик үзеңгісі*
 - Виленский шиналары*
 - Фрейк жастықшасы*
 - Функциональді гипстік таңғыш*
 - Балалардың консервативті емнен кейінгі реабилитациясы*
- *Қолданылған әдебиеттер*

Кіріспе

- *Туа пайда болған жамбас –сан буынының патологиясын емдеуді перзентханада диагноз қойыла салысымен бастау керек. Ерте басталған консервативтік ем остеоартроздың алдын алып жақсы анатомиялық нәтиже береді. Консервативтік ем ЖСБ – ның әкелгіш контрактурасын болдырмай ССБ –ны орнына келтіруге және орталықтандыруға бағытталған. Соңғы жылдары фиксациялық әдістердің ішіне Фрейк жастықшасы, Павлик үзеңгісі, ЦИТО, Розен, Виленский шиналары қолданылады*



Туа пайда болған жамбас сан буынының эмбриогенезі

- Жамбас – сан буынының барлық құрылымдары склеробластомалық массадан қалыптасады. Мезодермалық жапырақшадан шеміршек, сүйек, сіңір, байламдар және капсула түзіледі. Ұрық дамуының 4 – аптасында эмбрионда васкулизацияланған мезенхималық ядро түрінде аяқ қалыптаса бастайды. 6 және 7 – апта аралығында біріншілік шеміршек элементтері, ал жамбас – сан буынында 3 шеміршек элементі бірігеді («гемитаз – булутаз»). осы шеміршек элементтеріне болашақта ұршық ойығын құрайды. Бұл кезде дәнекер тін қаптайды. 7 – аптада эмбрион 1 см болғанда ұршық ойығы, сан сүйегінің байламдары, буын капсуласы және буын қуысы пайда болады. Сан сүйегінің диафизі сүйектенеді. Осы кезде сүйек түтікшесі және сүйек кемігі кеңістігі пайда болады. Сүйек негізі шеміршек алды жасушалардан түзіледі. Осы уақытта артерия бағаналары және нерв талшықтары қалыптасып бітеді. Шеміршек алды жасушалар сүйектену үрдісі барысында аутолизге ұшырап атрофияланады.*
- 8 – аптаның соңында жамбас – сан буынының біріншілік қалыптасуы аяқталады. Жамбас 3 сүйек бөлігінен қалыптасады. 11 – 12 – аптада диафиздің әктену үрдісі аяқталады. 16 – аптада сан сүйегі қуысының диаметрі 4 мм – ге жетеді.*
- 20 – аптада барлық дифференцировка аяқталып, сүйектік байланыстар Y – тәрізді шеміршекпен байланысады. Сан сүйегі қуысының диаметрі 7 мм.*

Туа пайда болған жамбас –сан буынының шығуы

- Сан сүйегінің буын басының, ұршық ойығының, жамбас –сан буынын құрайтын тіндердің жетілмеуінің немесе дұрыс дамымауының салдарынан шығуы. Туа пайда болған жамбас –сан буынының шығуы туындауына көптеген факторлар: тұқым қуалаушылық, улы заттар, радиация, аяғы ауыр аналардың анемиясы, токсикозы, авитаминозы, грипп және басқа да инфекциялық аурулар әсерін тигізуі мүмкін. Аталған зиянды әсерлердің салдарынан жамбас – сан буыны тіндерінің жатыр ішіндегі дамуы бұзылып, ұршық ойығы кішірейіп таязданып, сан сүйегінің буын басы алдыға қарай бұрылып(атеторсия), сан сүйегінің буын басының сүйектенуі кешігіп, буын қапшығы, бұлшықет, байламдар жетілмейді. аталған тіндердің дұрыс дамымауының салдарынан ұршық ойығы мен сан сүйегінің буын басы тиісті түрде бір – біріне сәйкес келмейді.*

Степень погружения головки во впадину Левый ТБС. Новорожденный.

Вид спереди



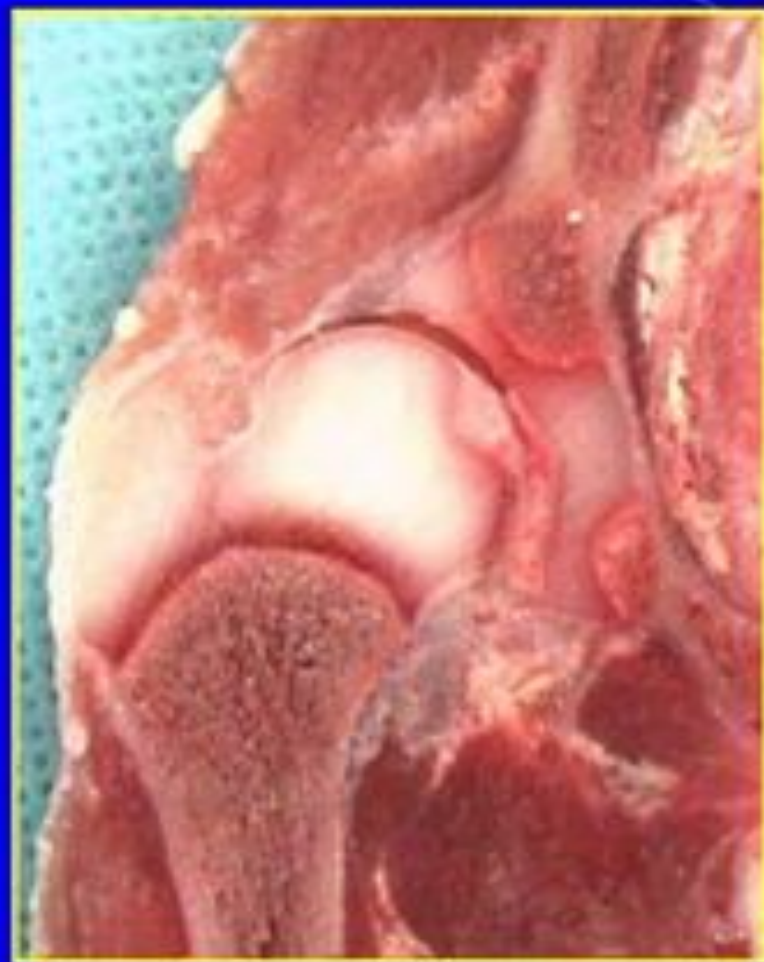
Вид сверху



В положении Лаундштейну



Анатомический препарат 2000-28 (новорожденный)



Правый ТБС

Фронтальный срез

Левый ТБС
Горизонтальный срез



Анатомический препарат 2000-28 (новорожденный)



Правый ТБС
Фронтальный срез



Артрография

Возрастные изменения формы вертлужной впадины



Левый ТБС

Препарат 2000-29

(новорожденный)

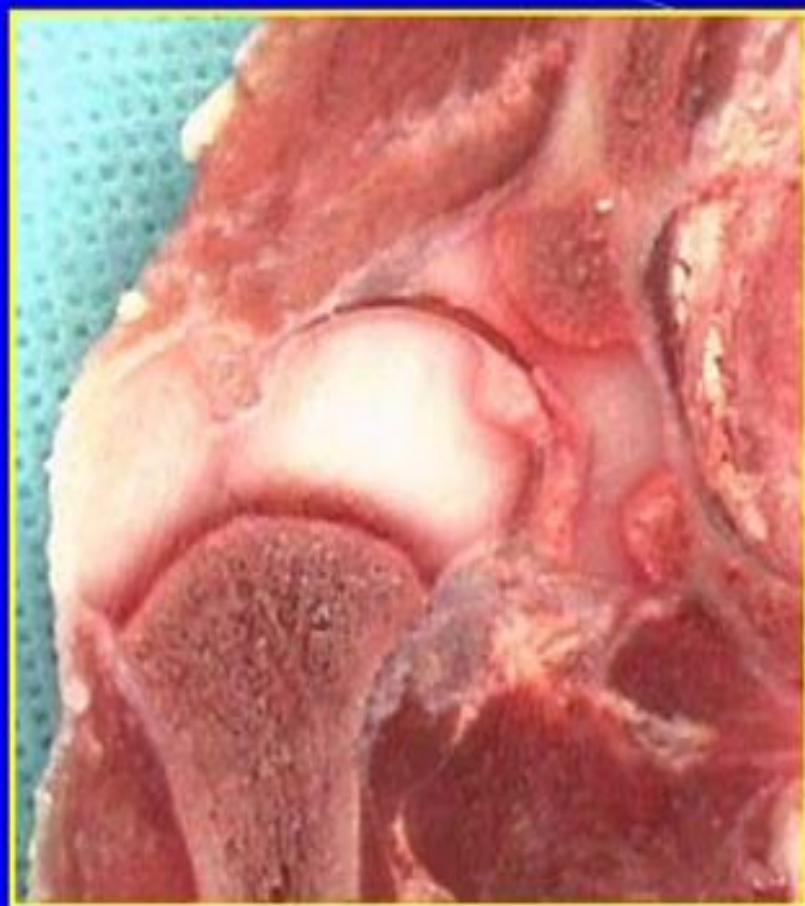


Правый ТБС

Препарат 2000-32

(возраст 8 месяцев)

Анатомический препарат 2000-28 (новорожденный)



Правый ТБС
Фронтальный срез



Обзорная рентгенограмма

Туа пайда болған жамбас –сан буынының шығуының консервативті емі

- Балалардағы ЖСБ дисплазиясын комплексті емдеуде медикаментозды заттар (ангиопротекторлар, витаминдер, антибиотиктер, макро - , микроэлементтер, энзимдер, актовегин), коррециялайтын ортопедия (Лоренцтің 1-қалпына ұқсайтын жағдай тудырады), физием, емдік дене шынықтыру, сылап сипау, Су Джок терапиясы қолданылады.*

Балалардағы жамбас – сан буыны дисплазиясы кезіндегі микроциркуляцияны қалпына келтіру

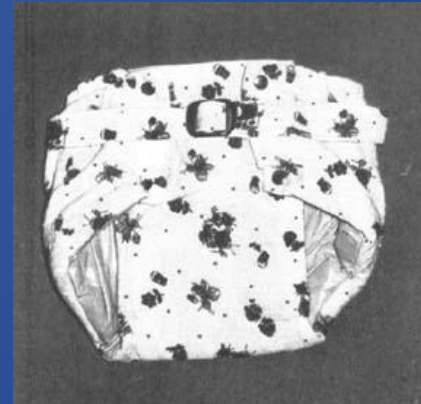
- Осы ақаумен болған науқастарға капилярлы қанайналымды жақсарту үшін 1 жасан ересек балаларға компаламин, тионикол, никоина тағайындалады. Германияда 1989 -1997 жылдары флогэнзим, вобэнзим, әртүрлі буындарда баумуллер, шедлер, клеин, рахн, холмен қолданып, буындардың жарақаттық шығуында емдік қасиетті жоғарлататынын көрсеткен. Мысалы, А.П.Скоблин мәліметтері бойынша компаламин тін мен оттегінің өзара байланысын нығайтып клеткалардың энергиямен қамтамасыз етілуін жақсартады, фибринолизді күшейтеді. Фибринолиздің белсенденуі әртүрлі ағзалар мен тіндерде, соның ішінде ЖСБ – ның тіндеріндегі тамыр өрімдерінің “ микроциркуляторлы блогын ” болдырмайды.*

Су Джок терапиясы

- Алақан мен табандағы сәйкес нүктелерге ине қадап науқастарды емдеу. Терапия үшін инъекторы бар стандартты инелер қолданылады. Бір сеансқа 15 ине қажет. 5 – 6 ине алақандағы ЖСБ – на сәйкес нүктелеріне, 3 инені 8 – кеуде 1- бел омыртқа нүктесіне және қалған 5-6 инені табандағы қалған нүктелерге қояды.*

Жан – жаққа тартатын дамбалдар

- Жаңа туылған нәрестелердің жамбас сан буынының тайып кетуінің алдын алу үшін арнайы жан – жаққа тартатын дамбалдар (О.Барта, 1972 ж.) қолданылады. Нәтижесінде 4 – 5 аптадан кейін абдукция толық орындалады. Егер нәтиже бермесе 1 айдан кейін Павлик үзеңгісі қолданылады.*



Павлик үзеңгісі

- *Үзеңгіде баланың аяғы ЖСБ тізе буындары бүгіліп шамалы ашиақтатылады. Белсенді қимылдау әсерінен әкелгіш контрактура жойылып ЖСБ өздігінен қалпына келеді. Автор бойынша аяқты үзеңгіде ыңғайлы әкету үшін ортаңғы аксилярлы сызықтан 1 елі жердегі артқы белбеуді мықтап бекіту керек. Павлик үзеңгісімен емдегенде некроздың алдын алу мақсатында жатыршілік жатысқа ұқсатып аяқты 120 градус бүгіп 30 – 40 градусқа дейін аздап жеткіземіз.*



Фрейк жастықшасы

- Бала өмірінің алғашқы айларында ЖСБ дисплазиясының жеңіл дәрежесінде қолданылады. Шап аймағына салады, алғашқы 3 күнде толық әкетуге жеткізеді. Кемшіліктері өте көп. Аяқты толық әкетуді тез болдырады. Сондықтан дистрофиялық өзгерістер болады.*

Виленский шиналары

- Қазіргі кезде жамбас сан буынының шығуының емін жалғастыру кезінде көп қолданылады. Шиналар 3 түрлі мөлшермен шығарылады:*
- Кіші 3 – 4 айға дейін балалар*
- Орташа 3 – 4 айдан асқан балалар*
- Үлкен ересек балалар*



Функциональді гипстік таңғыш

- *Функциональді гипстік таңғыш Тер-Егуазарова-Шептун әдісі бойынша қолданылады.*
- *Көрсеткіштері:*
- *1 жасқа дейінгі балалардағы үлкен көлемдегі жамбас шығулары*
- *Бұрынғы емні нәтижесіздігі*
- *Басқа әдістермен емдеген кездегі қалған жамбас сан буынының шығуылары*
- *7 – 8 айлық балалардағы шығулар*
Баланың аяғына, 90 градусқа бүгілген, сан сүйегінің жоғарғы 1/3 бөлігіне және балтырдың төменгі 1/3 бөлігіне жұмсақ таңғыш салып, үстінен айналма гипс салады.













Балалардың консервативті емнен кейінгі реабилитациясы

- Көп қозғалыс болмағандықтан, мәжбүрлі қалыпта ұзақ уақыт фиксацияланғандықтан бұлшықет күші әлсірейді. Сондықтан барлық науқастарға аяққа және бөксе бұлшықеттеріне массаж тағайындау керек. Айқын әлсіздік байқалса АТФ инъекциясын қолданылады. Бөксе бұлшықетіне электростимуляция жасалынады. Сонымен қатар науқасқа белсенді физикалық жаттығулар жасалады. Кей жағдайда фиксацияны босатқаннан кейін жамбас ротациясы болуы мүмкін. Сондықтан арнайы баяу жасайтын жаттығулар ұсынылады. Аяғымен нық жүрмес бұрын біртіндеп жүріске үйрету керек. Жүктеме тек рентген суретінде дистрофиялық өзгерістер болмаған жағдайда ғана ұсынылады.*

Қорытынды

- Лоренцтің 70 жыл бұрын айтқан “Ем неғұрлым ерте бастаса соғұрлым тиімді болады” заңдылығына негіздеп жамбас сан буынына үнемі уақытында тексеру, емдеу және алдын алу шараларын жүргізу керек. Ем нәтижесін бағалау әдісі жамбас сан буынын объективті бағалауға және әр мерзімдегі бір науқастың ем нәтижесін қарастыруға мүмкіндік береді. Жамбас сан шығуын дәстүрлі емдеуіне қосымша ангиопротекторлар, Су Джок терапиясы, витаминдер, минералдар клетканы энергиямен қамтамасыз ететін заттар, жүйелі энзимдерді қолдану керек. Ақауды ерте анықтау, диспансеризациялау, алдын алу комплексті консервативті емдеу әдістері операциядан кейінгі кезітетін деформациялық коксаартроздан, асептикалық некроздан және мүгедектіктен сақтау жиілігін арттырады.

Қолданылған әдебиеттер:

- 1. Абакаров А. А. Стимуляция репаративного остеогенеза при асептическом некрозе головки бедренной кости в эксперименте / А. А. Абакаров, А. Б. Богосьян, А. В. Мельгунов // Ортопедия травматология и протезирование.- 1986.- № 11.- С. 14-17.
- 2. Абальмасова Е. А. Остеохондропатии /Е. А. Абальмасова // Ортопедия и травматология детского возраста.- 1983.- Гл. 14.- С. 285-293.
- 3. Антипова А. А. Асептический некроз эпифизов костей в период роста / А. А. Антипова, Э. А. Рулла, Н. Ф. Мороз // Материалы VIII съезда травматологов-ортопедов УССР : сб. науч. ст. – Киев, 1979.- С. 53-56.
- 4. Белецкий А. В. Корректирующая остеотомия бедра при лечении болезни Пертеса у детей / А. В. Белецкий //Клиника и эксперимент в травматологии и ортопедии : тезисы докл. юбил. науч. конференции НИЦТ «ВТО», 26-28 января.- Казань, 1994.- С. 14-
- 5. М.К. Телеуов “ Сан сүйегінің басының дислокациясы мен жамбас буынының дисплазиясы ” , Алматы, 2002, 133 б
- Бергалиев А. Н. Трехфазная динамическая остеосцинтиграфия в комплексной диагностике и оценке эффективности консервативного лечения нейродиспластических поражений тазобедренного сустава у детей /А. Н. Бергалиев, А. И. Краснов // Материалы конгресса травматологов – ортопедов России с международным участием «Новые имплантанты и технологии в травматологии и ортопедии»: сб. науч. ст.- Ярославль, 1999. – С. 504-505.