



С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ

Тақырыбы: **Тобықтың зақымдары,
сынықтары**

Орындаған: Сапарбек А.

курс: Хир-7

топ: 701-2

Жоспар:

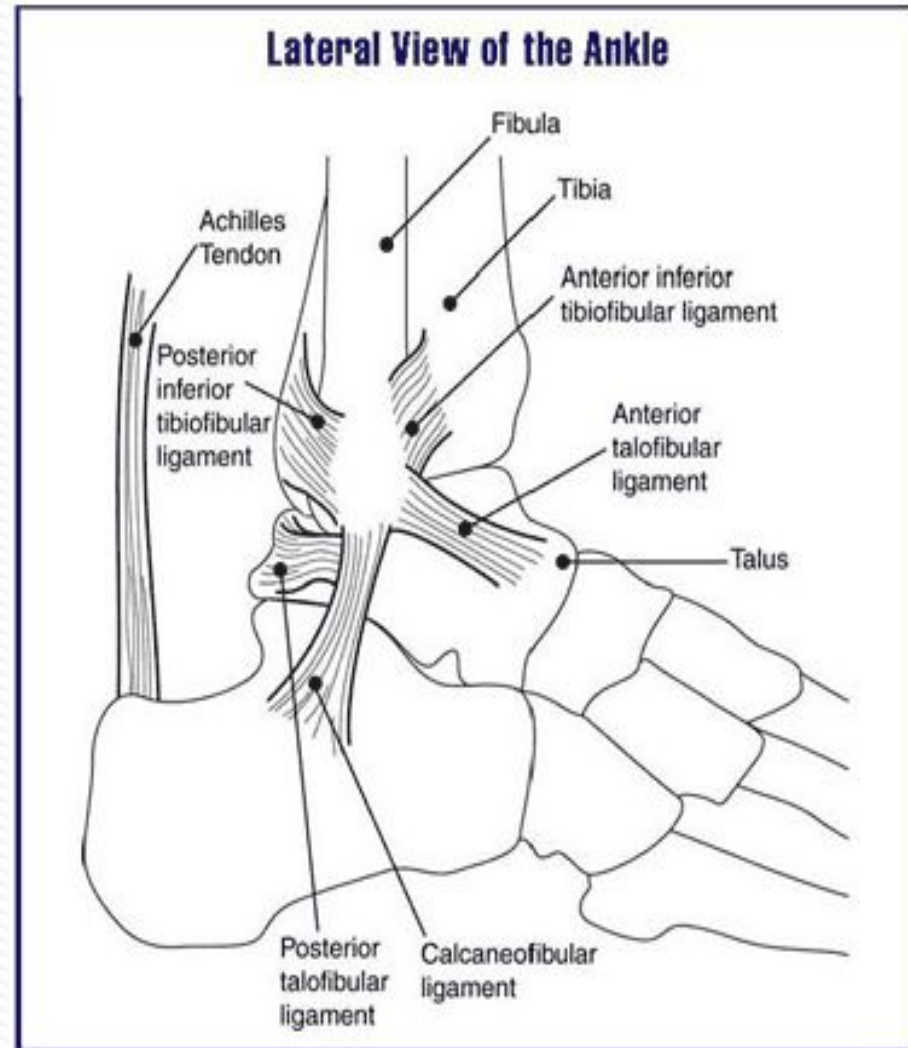
- I. Кіріспе
Тобық, анатомиясы.
- II. Негізгі бөлім
тобықтың зақымданулары мен сынықтары
- III. Қорытынды

Тобық – жіліншіктің сүйектерінің табанның жоғарғы сүйектерімен қосылатын жері, сүйектер бұл жерде байламдар арқылы бекіп, сіңірлер мен бұлшықеттер арқылы қозғалысқа келеді. Осы бөліктердің зақымдары тобықтың зақымдары болып есептеледі.

Латеральды және медиальды тобықтарды ажыратады.

Латеральды тобық – асықты жілік шыбығының дистальды бөлігі, табанжіліктің негізгі тұрақтандырғыш элементі болып табылады.

Медиальды тобық – үлкен жілік сүйектің дистальды бөлігінің өсіндісі. Бұл екі тобық табанжілік сүйегінің “вилкасын” құрайды, осы буын арқылы адамның салмағы табанға қарай беріледі.

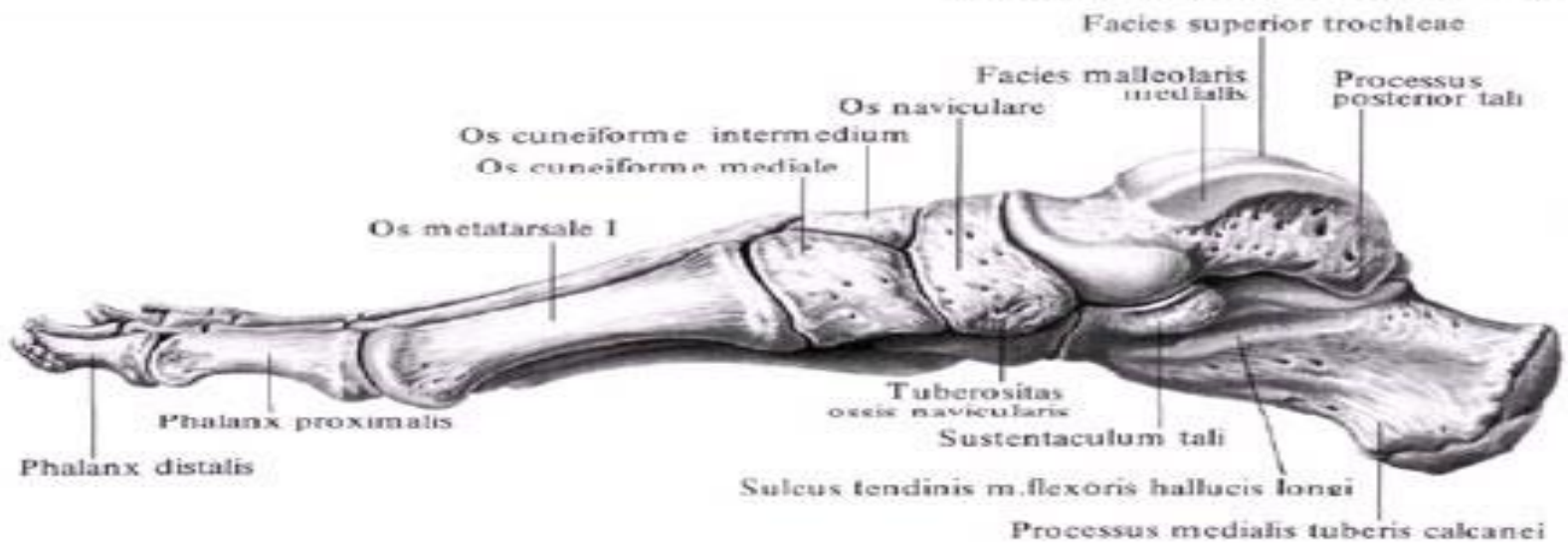


Кости стопы, ossa pedis, правая

латеральная поверхность



медиальная поверхность



Тобықтың зақымдарына байламдардың созылуы, ажырауы және тобықтың сынықтарын жатқызамыз. Байлам созылса немесе шамалы зақымданса – ол байламның созылуы, ал егер байлам толық жыртылса – ол байламның ажырауы. Сіңірлер мен бұлшықеттердің созылуы мен әр жерден жыртылуы байламның созылуы болып есептеледі.

Зақымданулардың жеңіл – тіндері зақымданғанымен, сіңір мен бұлшықет ажырамайды, яғни серпімділігі мен қызметі сақтайтын, немесе *ауыр* – тіндердің жыртылуымен көрінетін түрлері болады.

Егер тобықты басқанда ауру сезімі жеңіл-желпі болса – сіңір немесе байламның созылуы. Егер ауру сезімі аяқты бастырмаса, онда зақымдану ауыр болғаны. Тобықтың өзгеше боп көрінуі, қатты ауру сезімімен көрінетін қимыл-қозғалыстың бұзылуы тобықтың сынуы немесе байламның ажырауын көрсетеді. Дәл диагноз қою үшін рентгенография тағайындаймыз. Алғашқы көмек ретінде егер сыныққа күдіктенсек, тобықты қатты бір затпен қозғалдырмай қою керек, ісікті азайту үшін сол жерге мұз қойып дереу жедел-жәрдемге жеткізу керек.

Бұл созылулар адам шұғыл, жылдам бұрылғанда, тобыққа артық күш түскенде және футбол, баскетбол ойнайтындар секіргенде болуы мүмкін. Клиникалық көрінісі ісікпен, зақымдану аймағындағы ауру сезімімен, кейде қатты ауру сезімі мен аяқты сермеу амплитудасының төмендеуімен көрінеді. Зақымданғаннан 1-2 тәуліктен соң ісіктің көлемі үлкейіп, тері көгереді. Табан терісінің де түсі өзгеруі мүмкін. Ал ауыр сынықтарда, байламдардың қатты созылуында тобықтың қызметі бұзылады.

Тобық сынықтары – жіліншік сүйектерінің барлық түрінің 60% құрайды. Көбінесе сынықтар табанды сыртқа қайырып алғаннан болады.

Түрлері:

1. Пронациялық сынық – тобықтар табанның сыртқа айналуынан,
2. Супинациялық сынық – ішке айналуынан сынады.
3. Ротациялық сынық – жіліншіктің ішке немесе сыртқа айналуынан болады.

Көп жағдайда жарақаттың механизмі біріктірілген болады. Табанды сыртқа қайырып алғаннан ішкі тобық жұлынады. Содан сүйектің көп немесе аз бөлігі жұлынады. Дельтатәрізді байламның және жілінішік аралық байламдардың жарылуы мүмкін.

Егер жарақат күші ұзақ әсер етсе, үлкен жілік сүйегінің бүгілуі табан-жілік байламынан 5-7 см жоғары орналасқан үлкен жілік сүйегінің сынығына ауысуы мүмкін. Бұл табанның сыртқа қарай шығуымен сипатталады. Бұл – *Дюпюитрен сынығы* деп аталады. Егер табан ішке қарай қайырылса, сыртқы тобықтың жұлынған сынығы болады. Қайырылу ұзақ уақытқа созылса, онда тарамдалған сүйектің әсерінен ішкі тобықтың сынуы болады. Табан бұл кезде ішке қайырылған, бұл сынық – *Мальгень сынығы* деп аталады.

Жіліншіктің айналма қозғалысынан болған сынықты *винтәрізді сынық* дейміз. Табан сүйектің шығуымен сипатталатын тобықтың сынығы *переломовывих* деп аталады.

- Тобық сынығында науқасқа диагноз қою онша қиындық тудырмайды, найқас табанжілік буыны аймағындағы ауру сезіміне, сол жердегі ісікке шағымданады. Переломовывих кезінде аяқтың тіректік қызметі толығымен бұзылған, тобықтың сынығында сақталуы мүмкін. Тура диагнозды рентгенологиялық зерттеу арқылы қоямыз. тағайындаймыз, онда сынықтың сызығын, табанжілік буынының “вилкасын” көреміз, бұның кеңеюінде рентген суретінде осы буынның байламының ажырауын немесе сыртқы тобықтың орнынан жылжуын көруге болады.

Әдетте бір ғана және екі тобықтың орнынан таюынсыз сынықтарын амбулаторлық жағдайда емдейді. Тобықтың орнынан тайған ашық және күрделі сынықтарымен, табанның шығуымен және буын аймағындағы кең көлемді ісікпен түскен науқастарға стационарлық емдеу жүргізу керек. Орнынан тайған тобық сынықтарында негізгі ем – бірреттік репозиция, ал тері жабындысының зақымдары болса ол науқасқа – қабырғалық тарту жасау керек. Хирургиялық емді табанжілік буыны аймағының ашық сынығындатағайындайды. Онда да жабық репозицияның көмегі болмағанда, яғни үлкен жілік сүйектің артқы шетінде тобықтың таюы



Табанжілік сүйегінің қалыпты жағдайдағы
рентгенограммасы



Рентгенограмма голеностопных суставов при переломах образующих их костей: перелом наружной лодыжки с разрывом межберцового синдесмоза и вывихом стопы кзади (прямая проекция).

Қорытынды

Тобықтың зақымдары, сынықтары ауыр сынықтарға жататыны және көп кездесетіні белгілі болды. Сынықтарға диагноз қою қатты қиындық тудырмайды, бірақ келген науқасқа дұрыс көңіл бөліп, анатомиялық ерекшеліктерін де ескеріп тура диагноз қою және дұрыс ем тағайындау – міндет.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- Г.С. Юмашев, С.З. Горшков, Л.Л. Силин
“Травматология и ортопедия”
- <http://traumatology.eurodoctor.ru>