

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТИ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

**Хирургиялық стоматология кафедрасы**

**СӨЖ**

**Тақырыбы: БЖА аймағындағы  
жарақаттардың сәулелі диагностикасы**



**Орындаған: Оспан Айдана  
Топ: 14-003-02  
Қабылдаған: Стабаева Г.С**

**Алматы, 2018 ж**

# Жоспар:

**Кіріспе**

**Негізгі бөлім:**

- 1. БЖА жарақаттары**
- 2. Классификациясы**
- 3. Тексеру әдістері**

**Қорытынды**

**Пайдаланылған әдебиеттер**

# Кіріспе

БЖА жарақаттары жалпы сүйек жарақаттарының 40%-ын құрайды.

Бассүйек құрылымының зақымдануы соңғы 10 жылда 2,4 есе көбейген, ал жарақат алғандардың көбісі 20 мен 50 жас аралығындағылар.

# Классификациясы

Бет аймағының жоғарғы, ортаңғы, төменгі және бүйір бөліктерінің механикалық жарақаттары

Орналасуы бойынша:

А. Жұмсақ тіндердің зақымдалуынан болатын жарақаттар;

- а) тілдің
- б) сілекей бездерінің
- в) ірі тамырлардың
- г) ірі нервтердің

Б. Сүйек жарақаттары:

- а) төменгі жақсүйектің
- б) жоғарғы жақсүйектің
- в) бетсүйегінің
- г) мұрын сүйегінің
- д) екі немесе одан көп сүйектердің

## I. Жарақаттану механизмі бойынша:

- беткей (тері және теріасты қабаты зақымдалады);
- \* - терең (бұлшық ет, қантамыр мен жүйке талшықтары зақымдалады);
- \* - қуыстарға енетін (мұрын, ауыз қуысы, жоғарғы жақ қойнауы);
- \* - тіндердің ақауымен және ақауынсыз;
- \* - сүйек тіндерінің зақымымен немесе зақымынсыз;
- \* - кесілген, шабылған, жыртылған, тістелген, шаншылған зақымдар.

Аралас зақымданулар  
Күйіктер  
Үсіктер

## Зақымданулар бөлінеді:

- 1) оқшауланған,
- 2) жалғыз,
- 3) бірнеше оқшауланған,
- 4) аралас оқшауланған,
- 5) бірнеше аралас

**Оқшауланған зақымданулар**– мұрын сүйегінің, маңдай сүйегінің, торлы сүйек лабиринтінің , жоғарғы жақсүйектің, бет сүйегінің, көзұясы құрылымының, төменгі жақсүйектің, жұмсақ тіндердің зақымдалуынан бүтіндігінің бұзылуы.

**Бірнеше зақымданулар**– бірнеше сүйектің жарақаттары немесе БЖА құрылысының бас сүйектің бет бөлігінің бір зона аймағында зақымдалуы (жоғарғы, төменгі, ортаңғы).

**Аралас зақымданулар**– бет сүйегі бүтіндігінің бұзылуы немесе БЖА құрылымының, бас миының немес басқа анатомиялық аймақтардың зақымдануынан болатын жарақаттар.

## Механизм әрекетіне байланысты бөлінеді:

- ▶ тікелей (күш жұмсаған орында болады)
- ▶ тікелей емес (күш жұмсаған орыннан тыс жерде болады)
- ▶ сынықтар.

## Сынықтар болуы мүмкін:

- жалғыз
- көптеген (сүйектің бірнеше бөлігінен сынуы).



Ұзын сүйекке қатысты сыну жазықтығының бағытын ескере отырып, сүйектер бөлінеді:

көлденең  
бойлық  
қиғаштық



Поперечный  
перелом



Косой перелом



Спиральный  
перелом



Оскольчатый  
перелом

# Сынықтардың рентген көріністері:

## Тікелей рентген көріністері:

- сүйек бұзылуы,
- сынық жазықтығы(сызық),
- жіктердің алшақтықтары және фрагменттердің жылжуы.
- сынудың маңызды диагностикалық белгілері - бет конструкциясының жеке элементтерінің өзара байланысы бұзылуы.

Бет сүйектерінің құрылымының ерекшеліктеріне байланысты бұл аймақтың сынықтары жиі сүйек, цилиндрлік, сұлбалық бұрыштық немесе контурлардың бұрыштық деформациясы, олардың үзілуі немесе үзіндісі дұрыс конфигурациясының бұзылуы ретінде анықталады.

# Рентгенограмма ережесі

- Фрагменттердің жылжуын анықтау үшін кем дегенде екі өзара перпендикулярлы проекцияда радиографияны орындау керек.
- Клиникалық суретте, сыныққа күдіктенсе, 2-3 күн өткеннен кейін рентгенограммада диагноз қойылмаса, суреттерді қайталау керек. Остеопороз және сүйектердің үзілуіне байланысты үзінді сызығы кеңейтіліп, радиографияда анықталады.

# Сынықтардың рентген көріністері:

## Жанама рентген көріністері :

- ісінуден және қан жиналудан бет жұмсақ тіндерінің қалыңдауы және тығыздалуы
- Теріастылық және көзішілік эмфизема;
- мұрынның қосалқы қойнауының мөлдірлігінің төмендігі

# Шығудың рентгенологиялық көріністері

- біріктірілген сүйектердің конгруэнтті (арақатынасы) бұзылуы;
- рентгендік бірлескен кеңістіктің біркелкі кеңеюі

## Рентгендік зерттеу тактикасы:

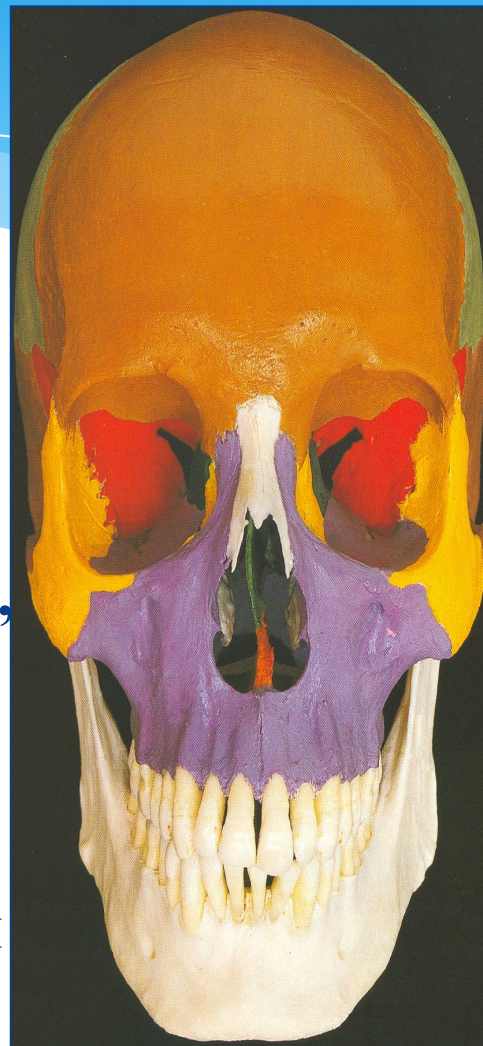
1. Қабылдау бөлмесіне түскеннен кейін
2. Гипс пленкамен қолды аяқтап, иммобилизациядан кейін
3. 7-14 күннен кейін фрагменттердің қайталама ауыстырылуын анықтайды (сүйек қалдықтарын анықтау үшін)
4. Гипс / дөңгелекті алып тастағаннан кейін және т.б.

# Бет-сүйек аймағының зоналары

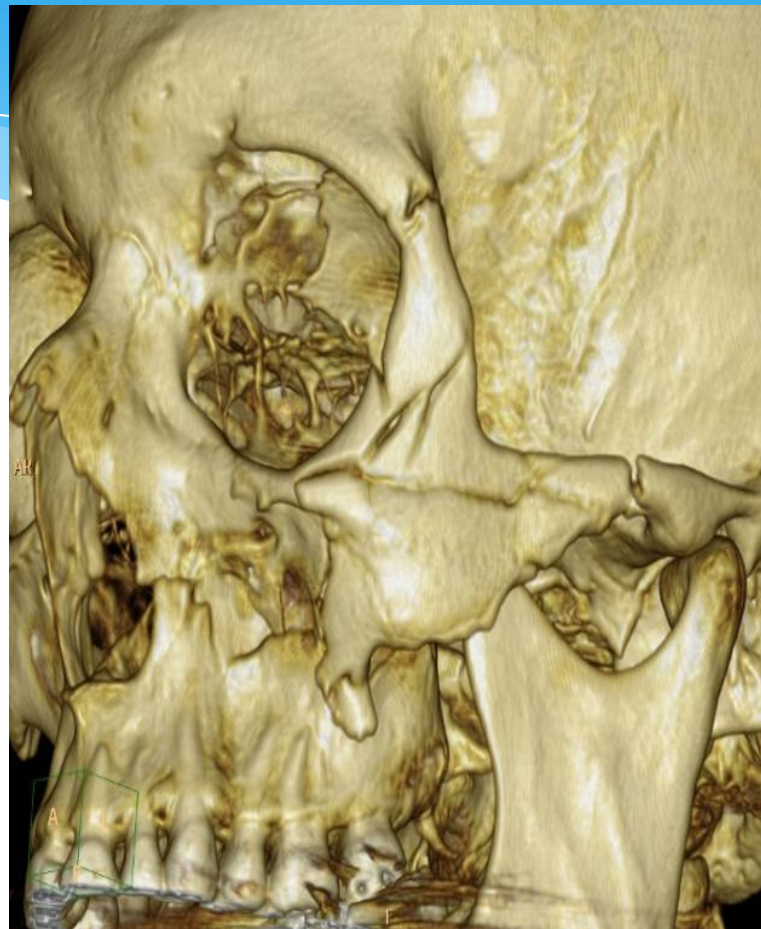
Жоғарғы аймақ орбитаның жоғарғы жиегін, мұрын сүйектерін, маңдайсүйегі мен торлы сүйегінің кішкентай қанаттарын қалыптастыратын фронтальды сүйектің бөлігі болып табылады.

Ортаңғы аймақты жоғарғы жақ, уақытша сүйектердің зигоматикалық процестері бейнеленген

Төменгі аймақ - төменгі жақ пен темперомандиборды буындар.



# Аралас сынық

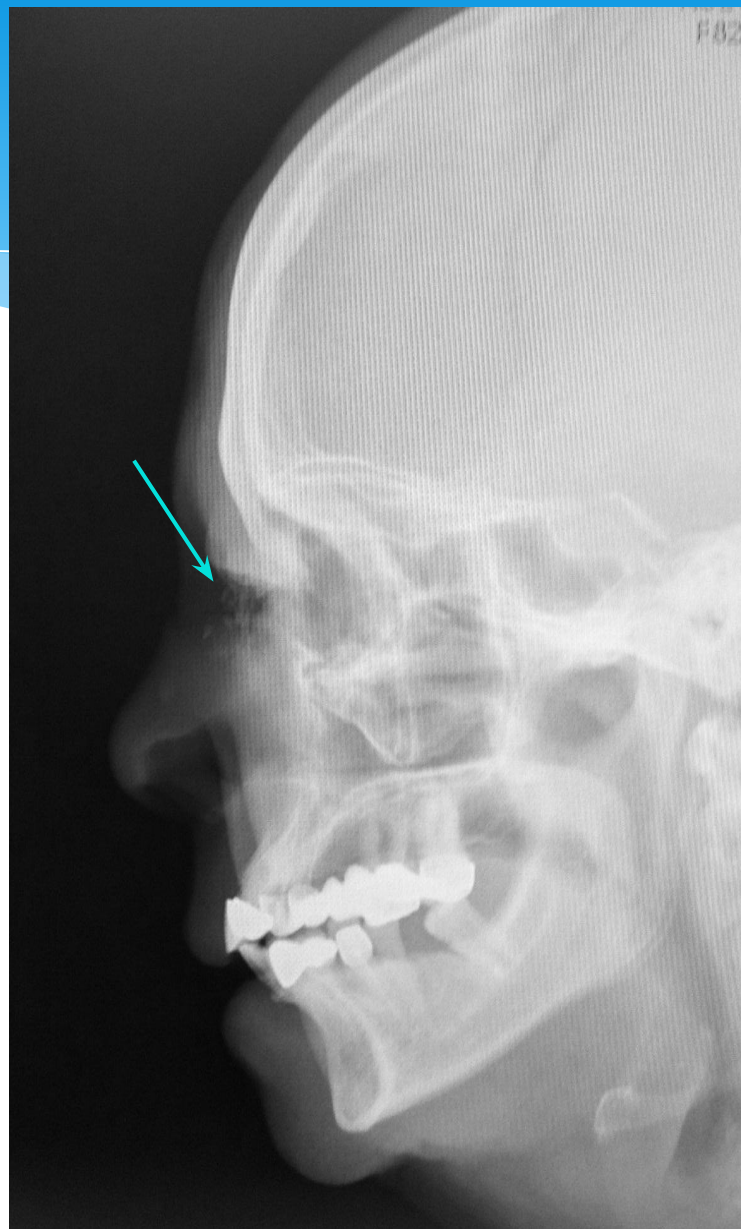




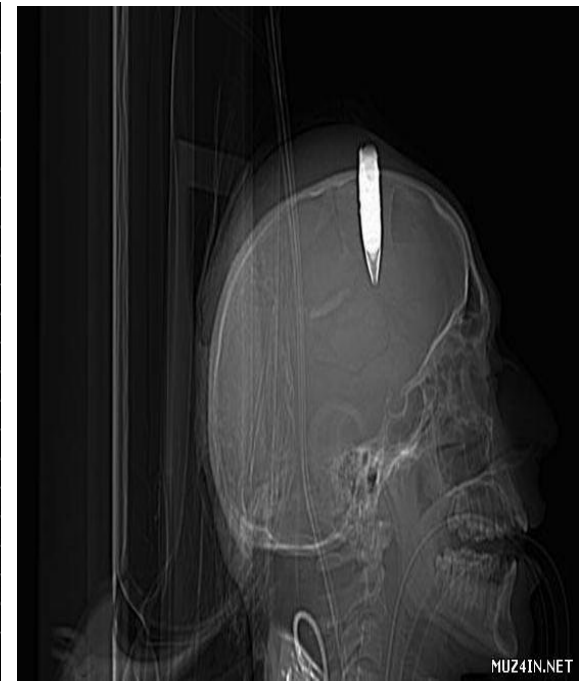


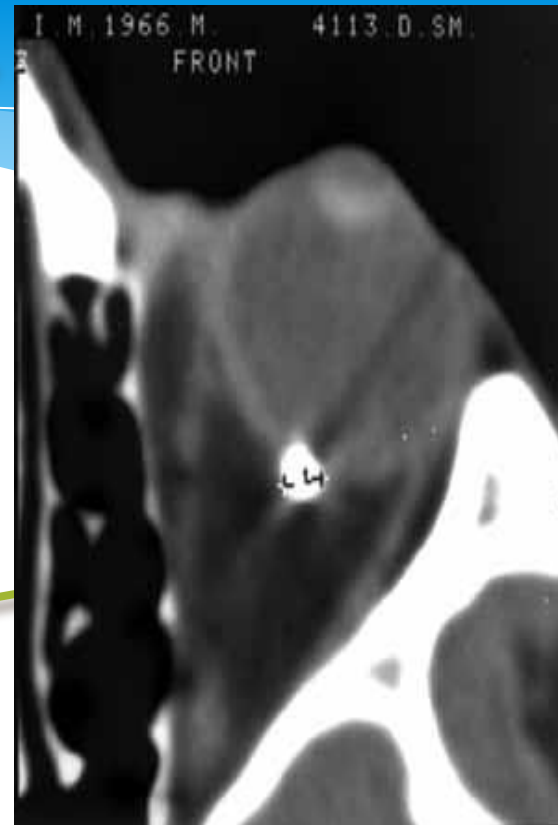
Маңдай сүйек (бас сүйек шатыры) негізіне (алдыңғы бассүйек-ми шұңқыры) көшу арқылы басылған сынық.

# Мұрын сүйегі СЫНЫҒЫ



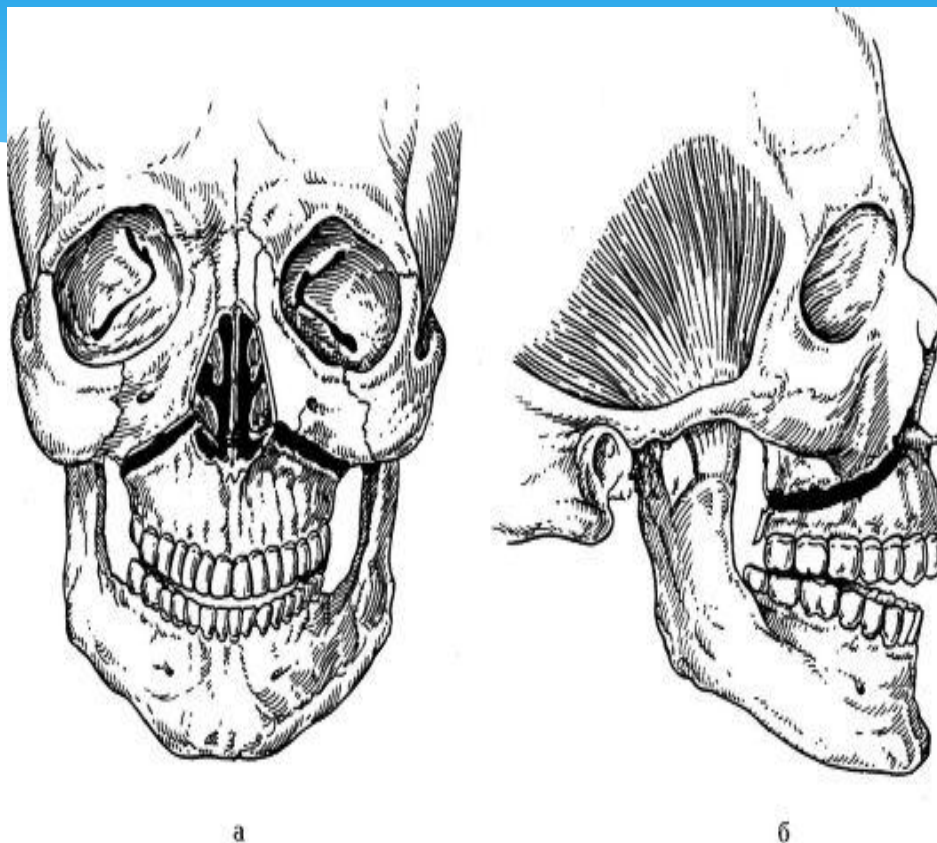
# Бөгде дене





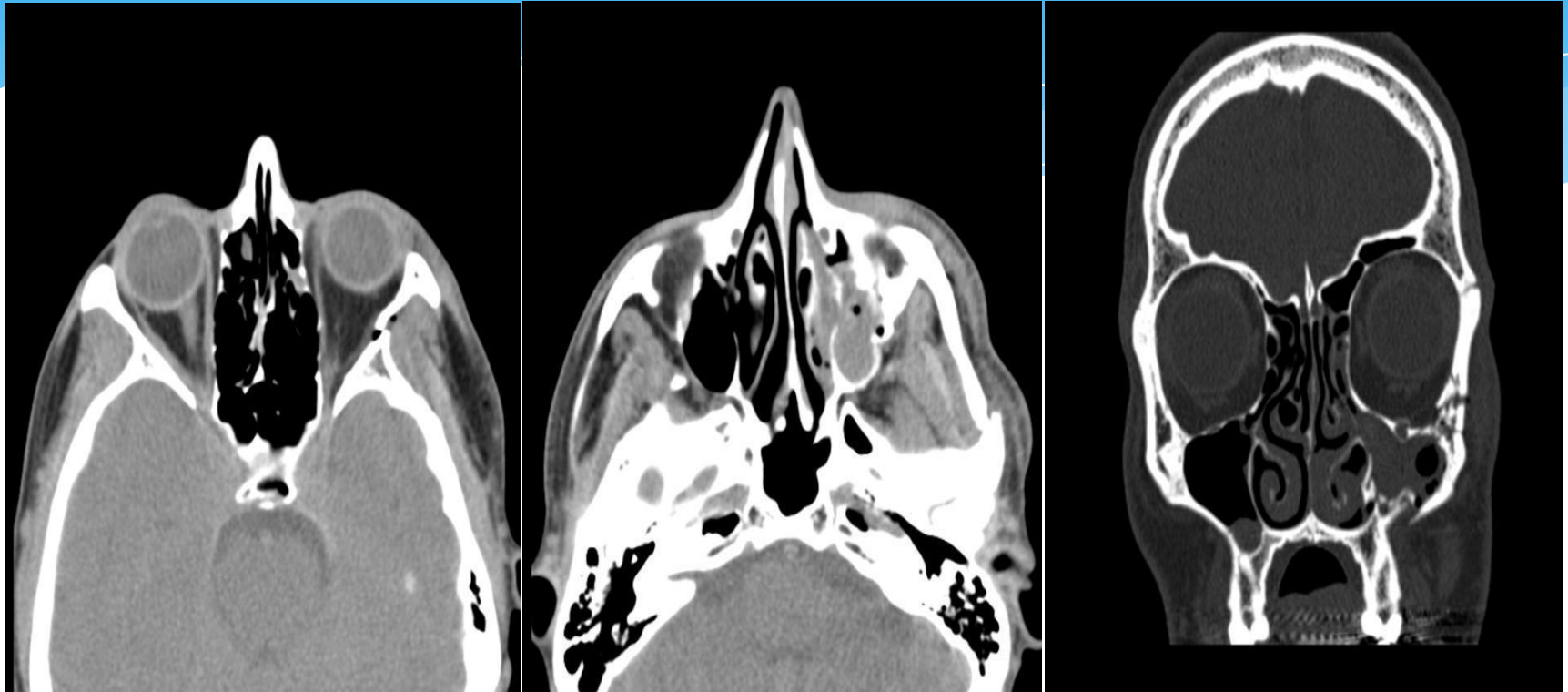
МСКТ. Мультиспиральды кт орбитальды құрылымдарға қатысты сыртқы органның нақты орналасуын, оның көздің қабығымен өзара байланысын анықтауға мүмкіндік береді.

# Жоғарғы жақсүйек сынықтары

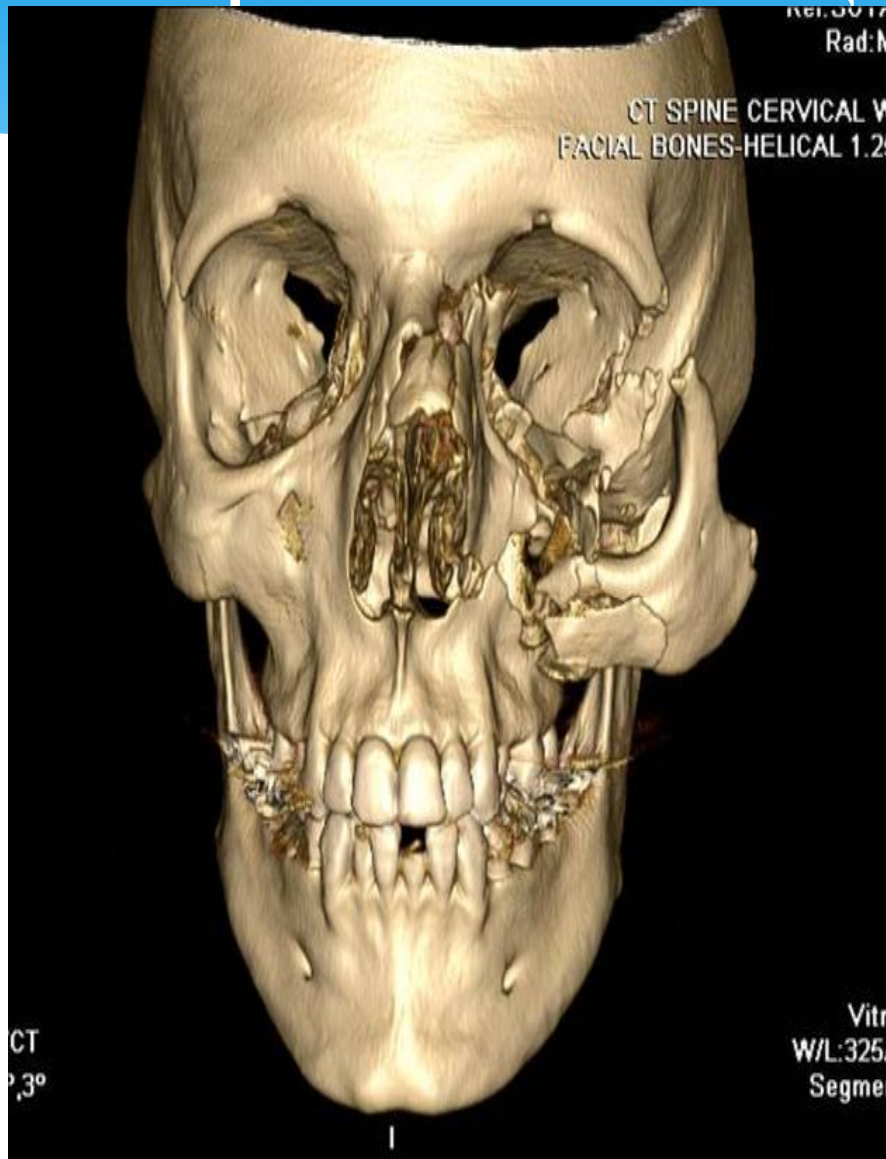


Сынудың төменгі түрі (Lefort I) - сыну сызығы екі жағында алмұрт пішінді тесік жағынан бастап, көлденең жазықтықта жүреді (а - алдыңғы көрініс, б - бүйірлік көрініс).

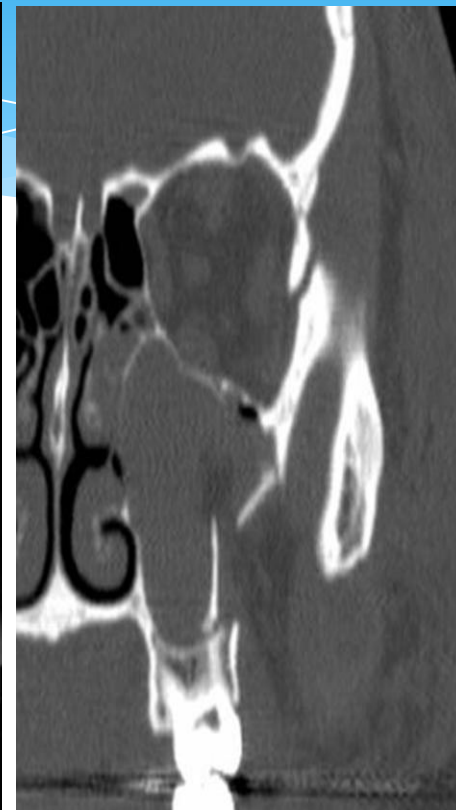
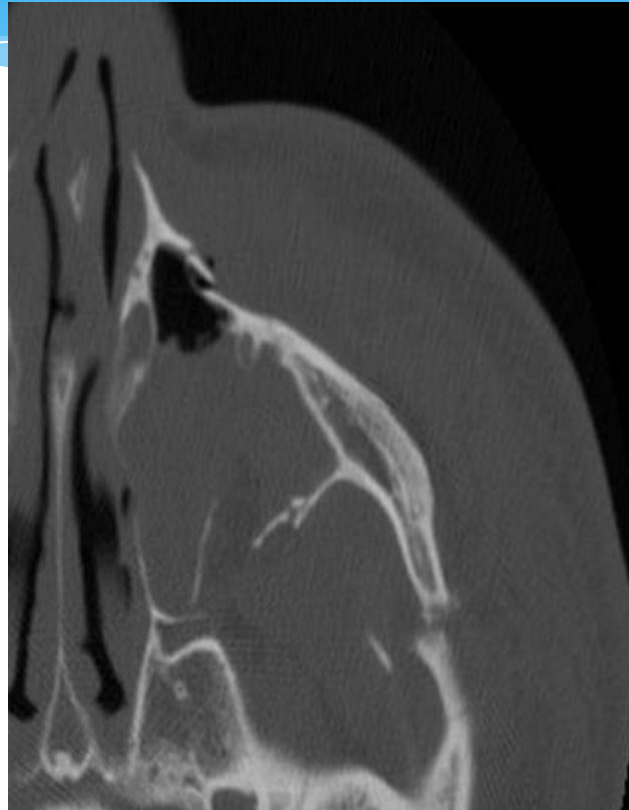
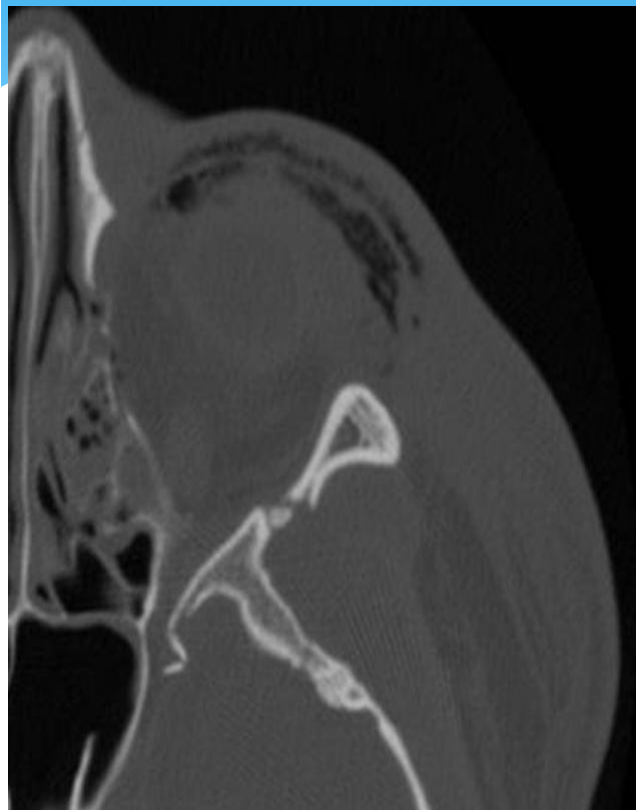
# Аралас сынық



# Аралас сынық

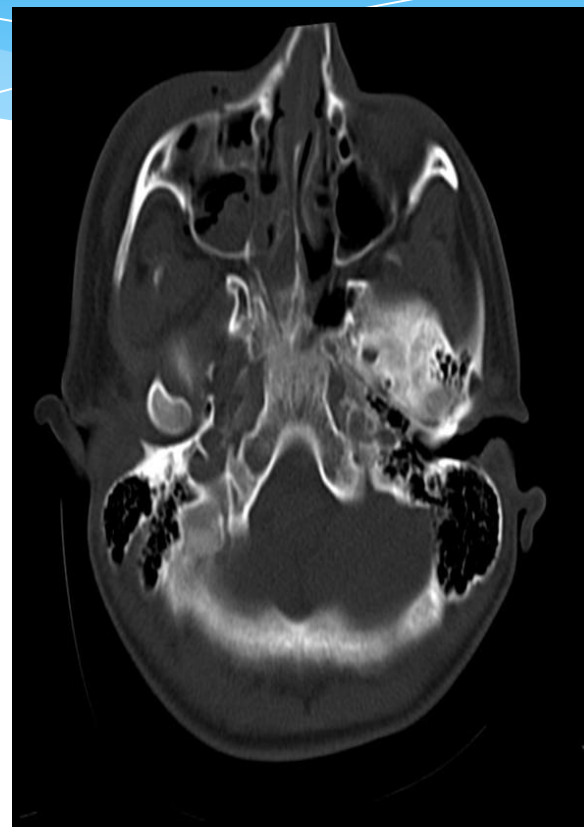
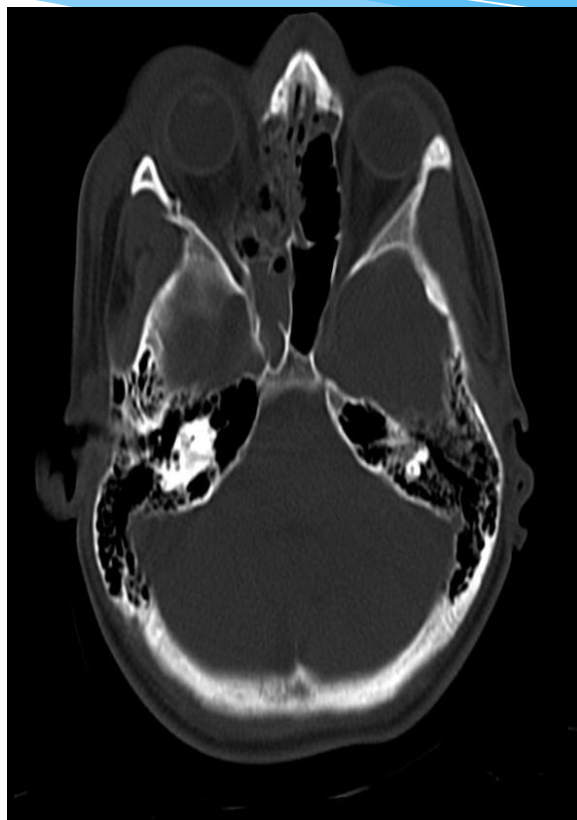
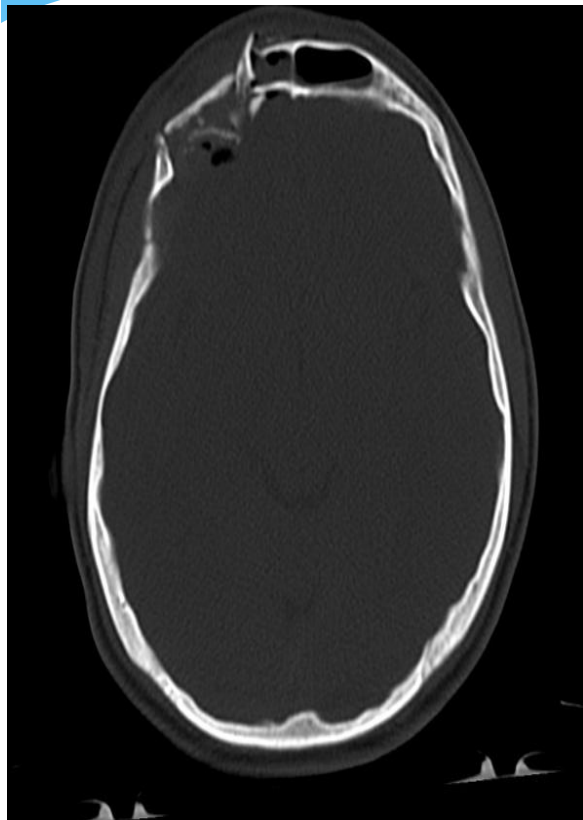


# Аралас сынық





# Маңдай сүйегінің сынығы.КТ.





ЛеФор I бойынша жоғарғы жілігінің сынуы. Екі жағында периорбитальдық аймақтың жұмсақ тініне (көзілдіріктің белгілері) қан кету байқалады. Жұмсақ бет тіндерінің ісінуі.

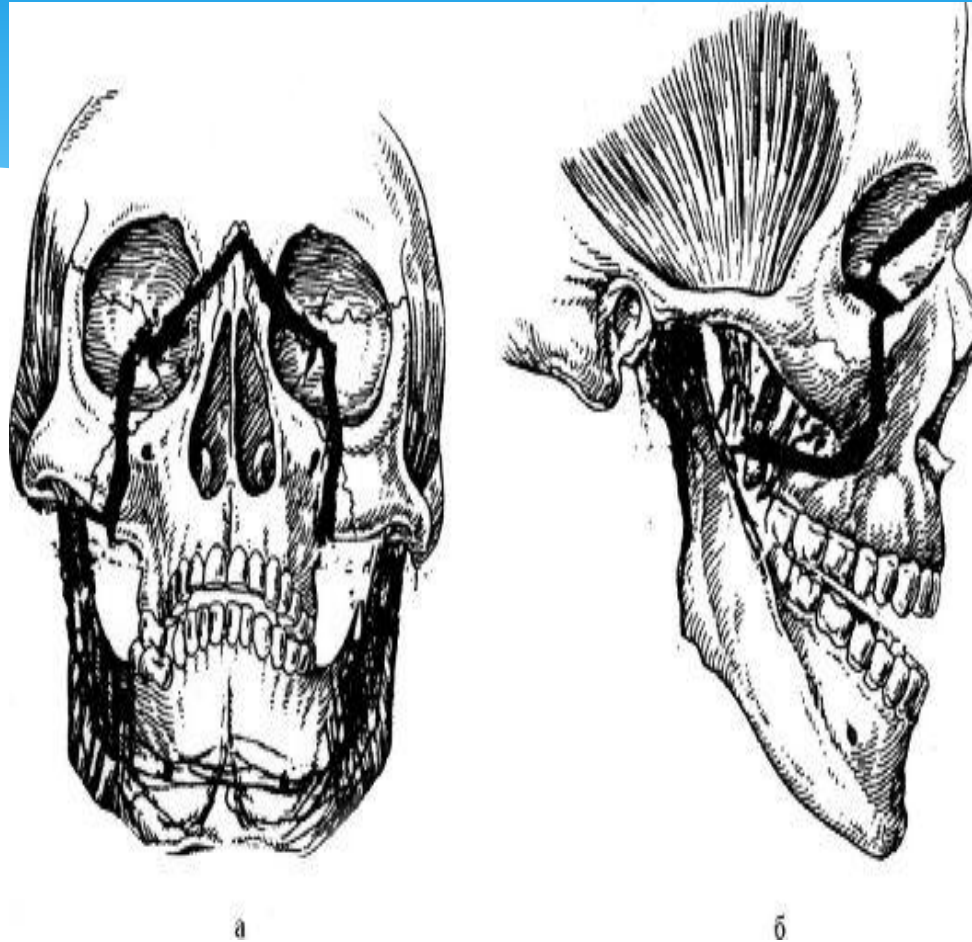
# Лефор I типі бойынша сыну

Le Fort 1



*Craig Hacking*  
2015 CC-BY-SA-NC  
Radiopaedia.org

# Жоғарғы жақсүйек сынықтары



Сынықтың орташа түрі (Lefort II) - сыну сызығы мұрын сүйектері, орбитаның ішкі және төменгі қабырғалары арқылы көлденең өтеді, протосилмаркуляр шетіне жақын орналасқан (а - алдыңғы көрініс, б - жағы).

# Лефор II типтегі сынық

Le Fort 2

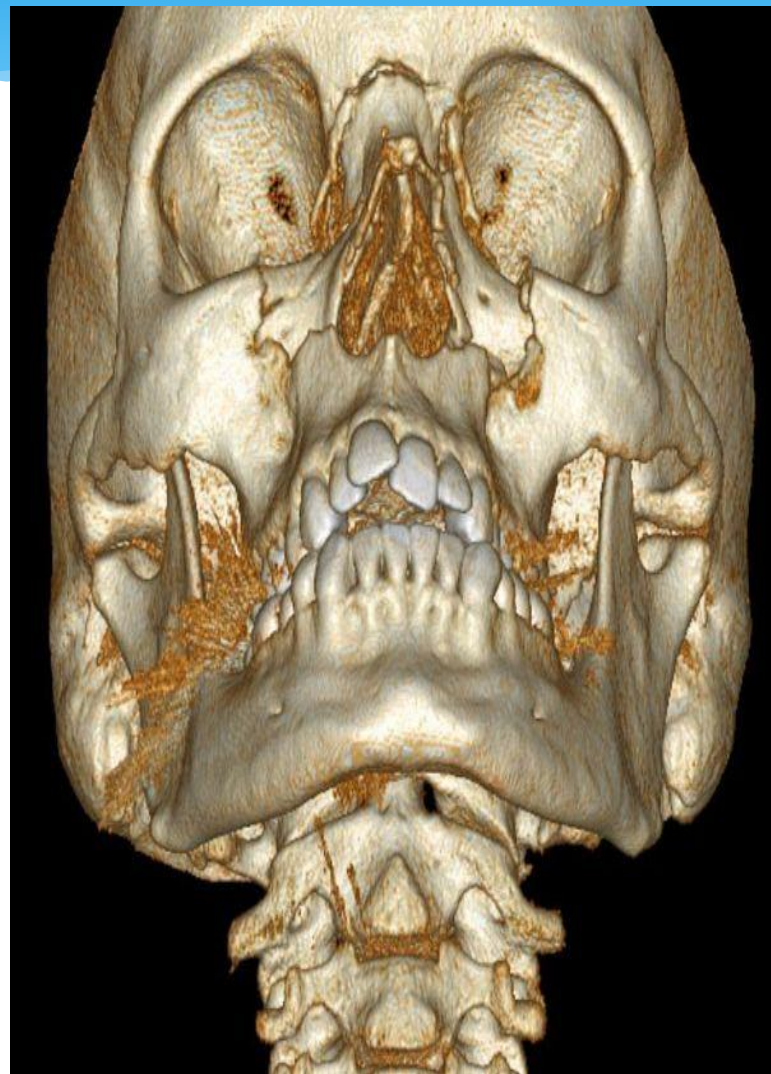


*Craig Hacking*  
2015 CC-BY-SA-NC  
Radiopaedia.org

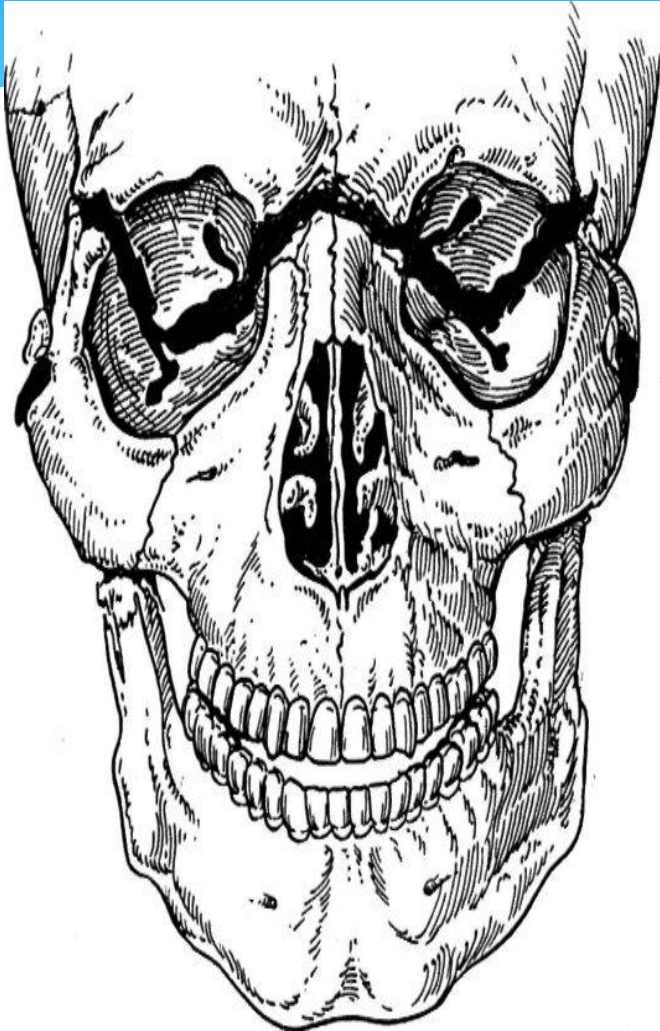
# 3D-реконструкцияларды салыстыруу



# Лефор II типтегі сынық



# Жоғарғы жақсүйек сынықтары



Верхний тип перелома (Лефор III) – линия перелома приводит к полному отрыву верхней челюсти с носовыми, скуловыми и крыловидными отростками клиновидной кости от основания черепа.



# Төменгі жақ сынығы



Тіс сым (шиналар) иммобилизденген. 3.2 3-4mm деңгейі мен белгіленген қабырға тұтастығын бұзу ұңғымаларды 3.2 тіс үшін тіс ені өткір тісті, ұсақ тісті контуры қалдырды дене облысында төменгі жақ (психикалық foramen) сүйек тұтастығын бұзылуы анықталған naso-Чин проекциясы сүйегінің рентген туралы. төменгі жақ, оң жақ бұрышында байқалады тұтастығын ұқсас бұзылуы төменгі бөлігінде 4mm дейін ені төменгі жақ және жоғарғы жағында дейін 6 мм, қабырғалық тіс тесік 4.7 тұтастығын бұзады. Шықшыт оң кесінділері жылы coronoid фрагменттері және otroskov condyle қалыптастыру бұзу сүйек құрылымын көрсетілген.

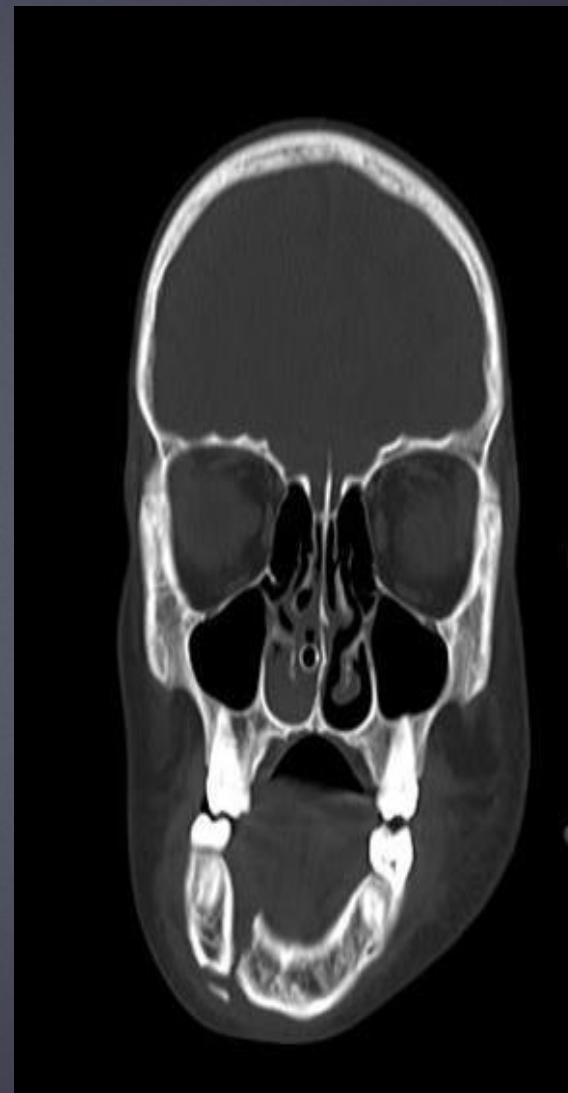
Қорытынды: шиналар. Төменгі жақ Бірнеше сынуы. қанағаттанғысыз белгілеу. TMJ оң (дивергенция үзінділерін, үзінділер қатысуымен) зақымдану сипатын анықтау үшін ұсынылады бас сүйегінің MDCT.

# 3D реконструкция



# Төменгі жақ сынығы

35



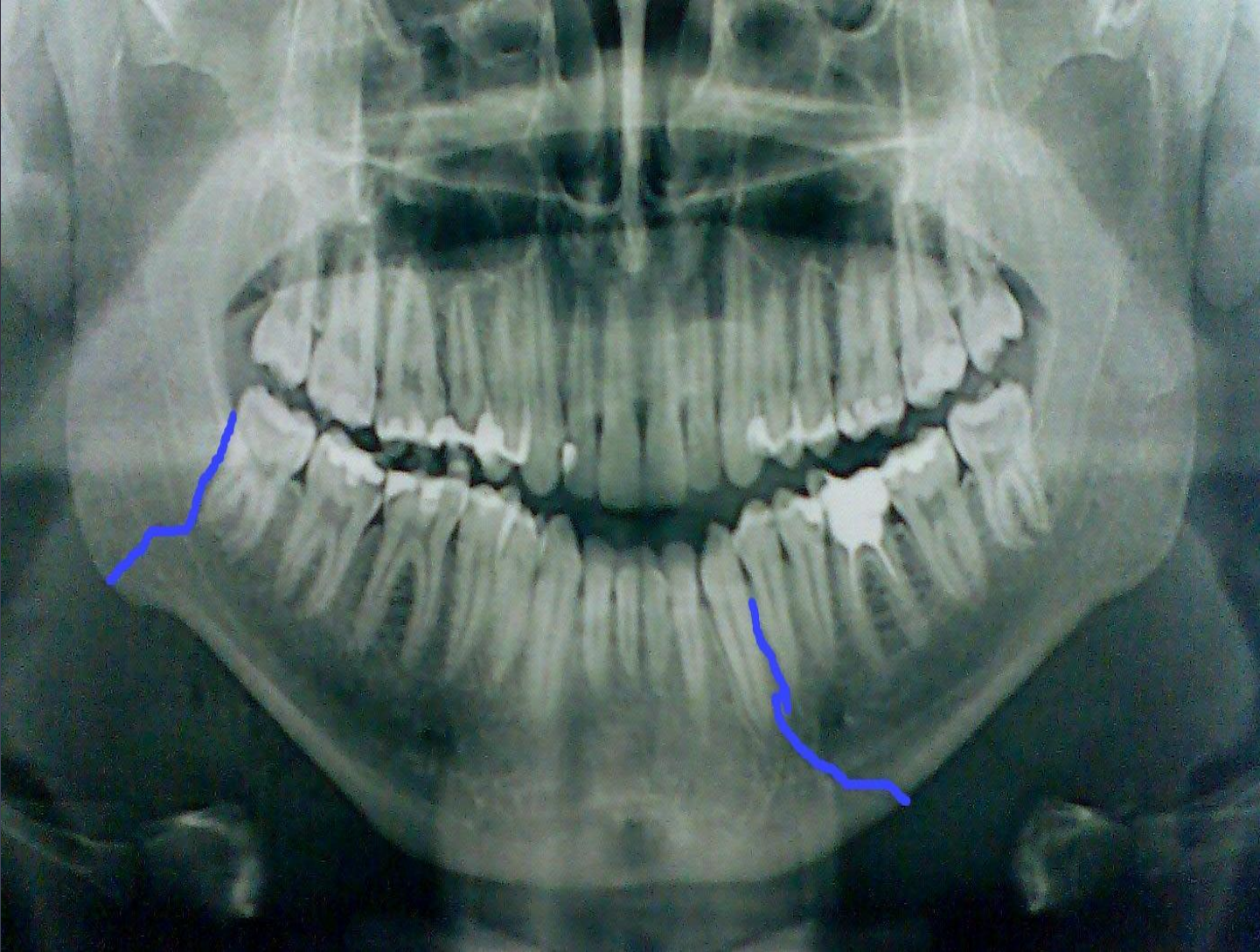




Figure 1.1.1. 30 cm

Компьютерлік томография (КТ) - бұл ХСО-ның жарақаттарына арналған таңдау әдісі.

Осы клиникалық жағдайда КТ әдісі пайдаланылуы мүмкін аралас жарақаттардың пайда болуы,

СНО сүйек құрылымдарының тұтастығын бұзуының бар немесе жоқтығы,

қолданыстағы зақымданулардың сипаттамаларын анықтау (сыну, сыну, дислокация),

фрагменттердің тұрақтылығы мен олардың қоныс аудару түрлерінің сипаттамаларын, фрагменттерді және шетелдік,

қабыну өзгерістерінің орналасуын анықтау, жұмсақ тіннің өзгеруін бағалау (ісіну, тері астындағы эмфизема, гематома, қан кету)

науқасты басқарудың қосымша тактикасын таңдау.

Травматикалық зақымдану жағдайында КТ-ның кемшілігі - көздің зақымдалуының субоптималды көріністері.

# Магнитті-резонансты томография

**Магнитті-резонансты томография (МРТ) визуализация және жұмсақ тіндердің және БЖА ми зақымдануы неғұрлым егжей-тегжейлі бағалау үшін қолданылады.**

**МРТ әдісінің шегі - әдетте ауыр науқастың жағдайына зерттеу ұзақтығы, сондай-ақ шағын сүйек фрагменттері анықтау қиындық, балғын қан кетулер, обызвествления, қозғалыс жылғы артефактілер, осы зерттеу қарсы кең ауқымды.**

**МРТ үшін қарсы көрсеткіштері: (БЖА протездер қоса алғанда) металл шетелдік органдармен науқастар, бас миының кемелерде бейсаналық, жасанды Кардиостимуляторлар, кохлеарлық эндопротезы, клиптер) болып табылады.**

# Ультрадыбысты зерттеу (ультрадыбыстық)

Ультрадыбыстық диагностика үшін қолданылады:


Бет қаңқасы мен орбиталық құрылымдарға аралас зақым, гемофтальмияны, сетчатки жасушаларын, сондай-ақ осы мемлекеттердің динамикасына баға беру.

Әдістің шектелуі сүйек құрылымдарының жай-күйін оңтайлы бағалау мүмкін еместігі болып табылады.



## Қолданылған әдебиеттер тізімі:

- И.М. Рабинович, Г.В. Банченко  
*Москва, ЦНИИС, отдел терапевтической стоматологии*
- Оразалин Ж.Б., Төлеуов К.Т «Хирургиялық стоматология»
- 1998 ж.
- Интернет ресурстары: [www.medbokbest.ru](http://www.medbokbest.ru)



*Назарларыңызға  
рахмет!!!*