



Сынықтар

Сынулардың түрлері

- Тері жабындысының бүтіндігі бұзылмаған жабық сынықтар



Перелом костей



- Тері жабындысының бүтіндігі бұзылған ашық сынықтар



открытый перелом

Белгілері мен симптомдары

- Қозғалу кезінде сынған жердің қатты ауыруы
- Сынған аймақтың ісінуі
- Сынған жердің тері түсінің өзгеруі
- Мүше қызметінің жоғалуы
- Мүше пішінінің өзгеруі
- Сынған жердің аномалиялық бүгілуі, қозғалуы.
- Сүйектің сынған шеттері жанасқан кезде сықыр естіледі
- Шок белгілері болуы мүмкін

Көмек көрсету

- Егерде қауіп-қатер жоқ болса, жарақаттанушыны орнынан қозғамай, оқиға болған жерде оған көмек көрсетеді
- Сынған жерді мықтап бекіткенше, зақымданған бөлімді ұстап тұру қажет
- Егерде ашық сынық болса, жарақатын таңып байлау керек
- Қолда бар затпен немесе шинамен (бұғау) бұғаулаймыз. Бұғауды салмас бұрын сынған жерді жұмсақ материалмен жабамыз, сынған аймаққа бұғаудан қысым түспес үшін
- Жарақаттанған дене бөлігін бұғаулаған соң, сарқылып ісік болуын азайту үшін абайлап жоғары көтеріп байлаймыз
- Зақымдалған дене бөлігінің қан айналысын тексереміз

Бұғаналардың сынуы

- Зақымдалған жақтағы қолын трубка тәріздес таңбамен сау жағына қарай иыққа көтеріп таңып байлаймыз, бұл зақымдалған қол салмағын сау жағына аударады;
- Бинтпен сынған қолдың шынтақ буынының орта тұсынан орай отырып денеге бекітіп арқа жағынан байлаймыз.



Иық сүйегінің сынуы

- Қолын қабырға доғасы бойымен орналастырамыз;
- Кеуде мен қол арасына жұмсақ материал қоямыз;
- Үш бұрышты дәке көмегімен немесе орамал арқылы қолын мойынға асамыз;
- Қолын сынған жерінен жоғары және төмен аймақтарынан бинт көмегімен кеудеге бекітіп байлаймыз;
- Қанайналысын тексереміз.



Шынтақ және шыбық сүйектерінің сынуы

- Қолда бар затпен (жорнал, газет, және т.б.) қоспа сүйектерді бұғаулаймыз;
- Бұғау саусақтың ұшынан бастап шынтақтан аяқталып қойылуы тиіс;
- Бұғауды бинтпен қолға ораптастап; үшбұрышты дәкемен мойынға асып тағамыз
- Қанайналысын тексереміз.



Алақан сүйектерінің сынуы

Бұғау көмегімен
зақымдалған қолын білезік
буынан сәл бүгіп
бұғаулаймыз;

Бұғауды бинт көмегімен
қолға орап бекітеміз;

Үш бұрышты дәке немесе
орамал арқылы мойынға
асамыз;

Қанайналысын тексереміз.

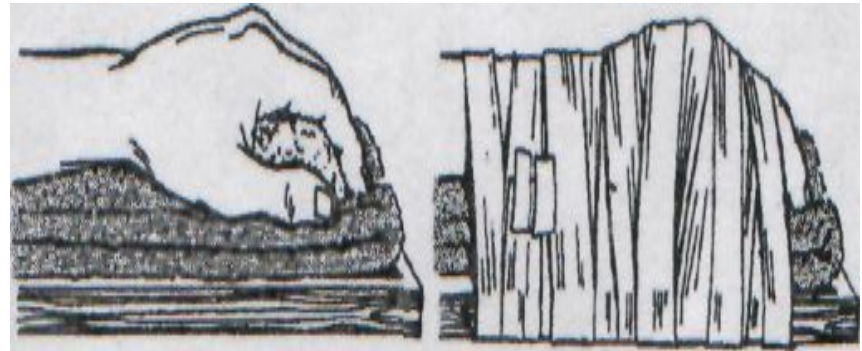


Саусақ сүйектерінің сынуы

Зақымдалушының қолын өзіне ыңғайлы етіп бұғауға орналастырамыз, алақаны төмен қарап тұруы тиіс; алақан ортасына жұмырланған бинт немесе дәке қоямыз

Бұғау білек ортасынан бастап саусақ ұштарына дейін жетіп тұруы керек.

Абайлап бинтпен қолын бұғауға бекітіп мойнына асып таңамыз; Қанайналымын тексереміз.



Сан сүйегінің сынуы

Аяқтарын қалыпты
күйге келтіреміз, яғни
тізе тобығы
саусақтары жоғары
қарап тұруы тиіс;
Сау аяғын зақымдалған
аяғына жақындатамыз;
Аяқтарының ортасына
жұмсақ материал орап
қоямыз;



Сан сүйегінің сынуы

Тасымалдау бұғауы

Зақымдалушыны ауруханаға тасымалдау алдында аяқтарын бұғаулаймыз, ол үшін бұғау мейлінше ұзын болуы керек, себебі ол қолтық астынан басталып өкше тұсынан шығып тұруы керек.

Бұғауды аяққа таңу тәртібі

- Кеуде тұсынан;
- Жамбас тұсынан;
- Санның сынған тұсынан жоғары және төмен;
- Тізе тұсынан;
- Балтыр тұсынан;
- Аяқ ұштары 8 тәрізді байлаумен байланады.

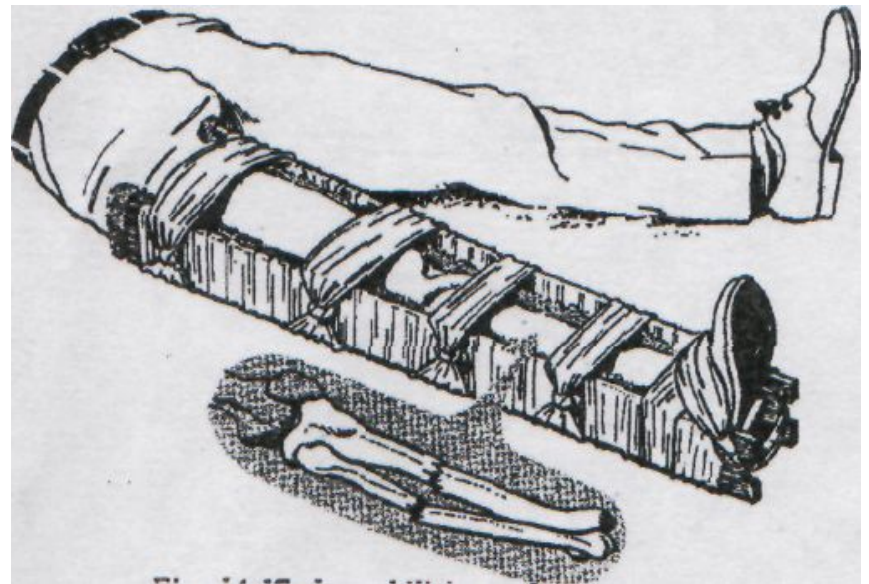


Үлкен – кіші балтыр сүйектерінің сынуы

- Зақымдалған аяғына сыртқы және ішкі жақтарынан бұғау қойылады;
- Бұғау мен аяқ арасына жұмсақ материал салынады;

Бұғау келесі тәртіппен аяққа таңлады:

- Аяқ ұштары 8-тәрізді таңбамен
- Сынған жерден жоғары және төмен;
- Тізенің үстінен және астынан;
 - Сан ортасынан.



Буын шығуы

- Буын шығуы – деп сүйек эпифиздерінің өз орнынан толық тайып кетуін айтамыз. Кейде буынның жартылай шығуын да (подвывих) байқауға болады. Буынның орнынан толық шығуы, - деп екі сүйектің буын басының орнынан шығуын айтады. Омыртқа сүйегінде жоғарғы омыртқаның орнынан таюын шығу, - деп атайды.
- Даму себептері бойынша шығу – туа біткен, жүре қалыптасқан болып екіге бөлінеді. Соңғысы өз алдына:
 - 1) жарақаттан соң дамыған шығу; уақытымен – 3 күнге дейін, кешеуілдегенде - 3 аптаға дейін, кешіккенде –3 аптадан жоғары немесе әдетке айналған шығу қалыптасады;
 - 2) патологиялық үрдістерден кейін дамитын шығу;

- Буын шығуы сүйек сынығына қарағанда 18-20 есе сирек кездеседі.
- Жарақаттан алған шығу орналасуы бойынша әртүрлі болады. Иық шығуы - 40-50%, шынтақ шығуы - 8,5-27,2%, ұршық шығуы - 8-9%, саусақ шығуы - 7-8%; бақайлар шығуы - 5-6% кездеседі. Қолдың буындарында шығу 7-8 есе аяққа қарағанда жиі байқалады. Дене буындарының шығуы Ленинградтың жарақаттану және ортопедия ғылыми зеріттеу институтының (ЛИТО) мәліметі бойынша 5,8-8,7% кездеседі.
- Шығудың жиілігі мен шыққан сүйектің қозғалыс бағыты буынның анатомиялық құрылысына және әсер етуші күшке байланысты қалыптасады. Бұл жағдайларды - шыққан буынды орнына салып, түсіру кезінде естен шығармау керек.

- Анатомиялық тұрғыдан буынның көлемінің маңызы зор. Мысалы, жауырынның буын беткейі иық буынымен салыстырғанды кіші және де олардың құрылысы да өзгеше. Жамбас – ұршық буын – шар тәріздес болып келіп, өз орнында тереңде жатыр, жан-жағынан мықты бұлшық етпен, байланыстырушы сіңірлерімен қоршалған.
- Сонымен қатар, буын байланыстырушы сіңірлердің мықтылығы да шығуда маңызды орын атқарады. Сондықтан, мысалы: ұршық буын, иық буынына қарағанда сирек шығады. Тағы да, буындағы қозғалыс көлемінің шекті шамасы мен шығарушы күштің арасында маңызды қатынас бар. Неғұрлым шығарушы күш үлкен болып, буындағы қалыпты қозғалыс көлемі аз болса – буын шығуы жиі кездеседі. Негізінен буын тайғанда буын қабы жыртылып, байланыстыру сіңірлері мен қан тамырлары жарақаттанады. Сондықтан буын айналасының қанталауы мен буын қуысына қан жыйналу (гемартроз) жиірек кездеседі. Буын шыққанда бұлшық еттердің бекіну жерлері ауысып, аяқ қолдың не ұзаруы, не қысқаруы байқалады. Бұлшық еттің жиырылуы буынды қисық қалыпта көрсетіп, қозғалуын тежейді. Сондықтан, шыққан сүйекті неғұрлым ертерек орнына түсіру қажет, ол үшін еттің босаңсуын жақсы қалыптастыру керек.

Клиникасы

- Өзіне тән клиникалық белгілері болғандықтан диагноз қою қиын емес. Зақымдалған буын аймағында ауыру сезімі күшейеді. Буын аймағының пішіні өзгеріп, еріксіз қимылсыз қалыпта болады. Аяқ-қолдың шығуына байланысты оның ұзындығы сау жақпен салыстырып қарағанда өзгеше келеді. Шыққан жерден төмендеу терінің өзгерілуін және тамыр соғуын анықтау керек. Өйткені, кей шығуларда қан, жүйке тамырлары қысылып, зақымдалуы мүмкін. Міндетті түрде рентгендік зерттеу әдісін қолдану керек. Онымен біз буын беткейлерінің қалай тұрғанын көріп, қосымша сүйек сынығы жоқ па екенін анықтаймыз.

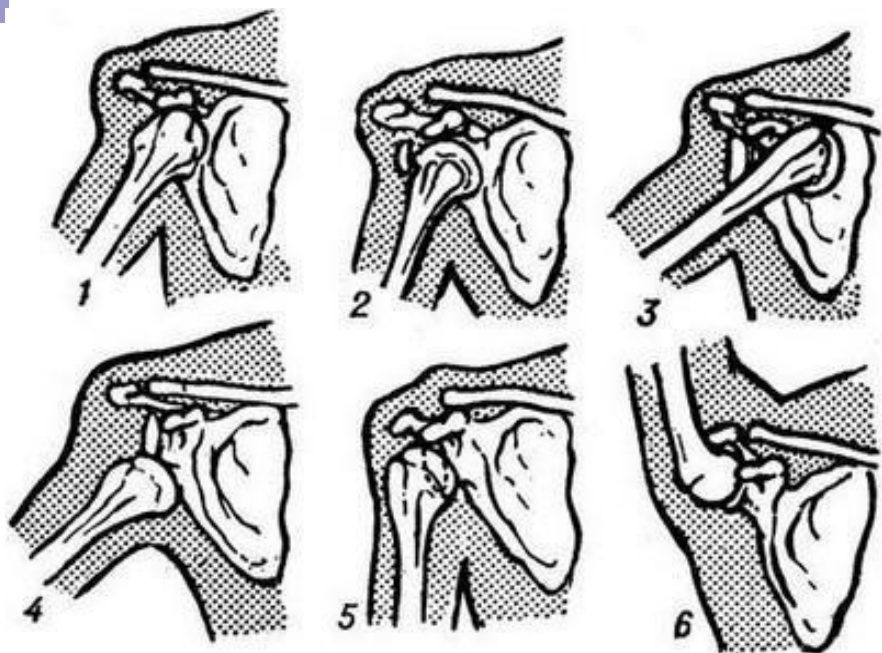
Емдеу

- Шыққан буынды орнына түсіріп, буында жыртылған тіндердің біту уақытына дейін қозғалыссыз қалыпта құрсаулап, таңып немесе гипспен бекітеміз. Ол үшін көбінесе гипспен таңуды 10-15 күнге қолданамыз, сонан соң қимыл –қозғалыспен емдеу басталады.
- Шыққан буынды орнына түсіру жедел операция түріне жатады. Уақытында шыққан буынды түсіру жеңіл, бірақ күн өткен сайын буынды орнына түсіру ауырлай түседі. Буынды орнына түсірерде бұлшық еттің жиырылуын, ауыруын азайту үшін жақсы сезімсіздендіру қажет. Кейбір жағдайда жалпы, өткізгіштік, жергілікті жансыздандыру түрлері қолданылады. Қазіргі уақытта наркозбен қоса кураре тәріздес заттар қолданылады.

- Шыққан буынды түсіруде өте күшті күш қолдануға тиым салынған. Жансыздандырусыз буынды түсіруге болмайды, өйткені бұлшық еттің толық босаңсуы болмай, тіндерге қосымша жарақат жасалады. Кейін мұндай жағдайдың арты бұлшық еттің үзілуіне, буын ішінде беріштелуге, әдетке айналған шығуға соқтырады. Шыққан буын орнына түскенде өзіне тән «сылқ еткен» дыбыс шығады, бірақ кейінде өте баяу орнына түсіргенде бұл дыбыс шықпауы мүмкін. Буын орнына түскен соң, оны құрсаулап, таңып, бекіту керек. Буын қабы жазылған соң, 10-14 күннен кейін қозғалыспен емдеу басталады. Ол үшін буынды қалыпты қозғалтып, бұлшық еттеріне жандандыру, ЕФЖ (ЛФК), физиотерапия қолданылады. Кейбір жағдайларда буын ішіне буын қабының қысылып қалуына байланысты орнына түсіру мүмкін болмайды. Оны орнына түспейтін шығу, - дейміз. Бұл жағдайда емдеу тек операция арқылы шешіледі.

- Кешіккен буын шығуы – оларға үш аптадан жоғары уақыт өткен шығулар жатады, оларға да операциялық ем қолданылады. Буын қабын ашып, буын беткейін ашық түрде орнына түсіреді, әрі қарай буын қабын құрастырып (артропластика), байланыс сіңірлерін қалпына келтіреді. Егер буынды қалыпқа келтіру мүмкін болмаса, еріксіз артродез операциясын жасайды. Артродез – буынды жою операциясы, буын құрастыратын сүйек беткейлерін қимылсыз қалыпта бір – біріне бітістіріп, жапсыру, бекіту жүргізіледі.
- Әдетке айналған буын шығуы – көбіне алғашқы шығуды дұрыс салмаудан, жеткілікті жансыздандырмаудан, дұрыс бекітпеуден, байлап құрсаулаудың дұрыс болмауынан қалыптасады. Әлсіз қимылдан буын шығуы қайталана береді. Жиірек иық буынында анатомиялық құрылысына байланысты әдетке айналған шығу байқалады. Төсекте қозғалу кезінде, киіну, оқыс қимылдау кездерінде де әдетке айналған шығу пайда болады. Емдеу жолы – тек операциямен жүргізіледі.

- Патологиялық буын шығуы. Патологиялық үрдіске байланысты шығу – буын құрылымының өзгеруінен (деструктивное), буын қабының созылып, кеңеюінен және салданудан (паралитическое) болып үш түрге бөлінеді.
- Құрылымның өзгеруінен – буын құрастырған сүйек беткейлерінің бұзылуына байланысты қалыптасады.
- Буын қабының кеңеюінен – буын қабының мөлшерден тыс, ішкі сұйықпен немесе іріңмен созылуына, кеңеюіне байланысты пайда болады.
- Салданудан (паралитическое) – бұлшық еттің салдануға ұшыруына байланысты, буынды қоршаған еттердің, сіңірлі байламдардың, шандырдың босаңсып кетуіне байланысты дамиды. Бұл патологиялық шығуды емдеу тек қана операция жолымен ғана жүргізіледі.



выступающий акромион

плечо плоское

видна головка плечевой кости

рука немного отведена

локоть согнут

супинированное предплечье, поддерживаемое другой рукой

