



Мойынның қисаюы

- Қисық мойын- туа немесе жүре пайда болған мойынның түр өзгеруі, яғни бастың бір жағына қисайып немесе бұрылып тұруы. Мұндай қисық мойындық көп жағдайда жұмсақ тін мен төс бұғана емізікше бұлшықетінің патологиялық өзгерісінен, ал аз жағдайда омыртқаның мойын бөлігінің кемістігінен пайда болады.

Туа біткен қисық мойын

бастың бір жағына кетіп, қарама-қарсы жаққа бұрылуы.



Нәресте 7-10 күнге келгеннен бастап жүргізіледі. Арқасында жатқан баланың басын сау жаққа қарай қисайтып, бетін ақауы бар жаққа қарай бұру қажет. Күніне 10-15 минуттан 3-4 рет жасалады. УВЧ, калий йодиді, ранидазамен электрофарез тағайындалады. Мойыны мен бетіне массаж жасалу керек. Консервативті ем 3 жасқа дейін жүргізіледі.

ота жасау

- Қисық мойын дамуы мынадай түрлерге бөлінеді:
- 1. Бұлшықеттік. 2. Сүйектік. 3. Жүйкелік.
4. Тері-еттік. 5. Компенсаторлық.

- Көптеген зерттеушілердің көзқарасы бойынша, тірек-қимыл аппаратының басқа туа біткен ауруларына қарағанда туа біткен қисық мойындық 5-12%-ын құрайды. Бұл ауру жиілігінен туа біткен қисық аяқтық пен туа біткен сан буынының шығуынан кейін 3-ші орынға ие болады және кейбір авторлар (С.Т.Зацепин, М. О.Фридлянд) бұл ауруды қыз балалардың оң жағында көп кездеседі деп есептейді. Бірақ екі жақты туа біткен бұлшықетті қисық мойын болып кездесуі де мүмкін. Бұл жағдайда төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің қысқаруына қарай бастың еңкеюі көбейеді.

Клиникасы.

- Бұлшықетті қисық мойындықтың көрінісі әр түрлі баланың жасына қарай кездеседі.
- Бұл аурумен туған 7-10 күндік сәбилердің бұлшықеттік кемістігін кейбірінен ғана байқауға болады.
- Зацепин 649 жаңа туған жас сәбилерді тексергенде туа біткен қисық мойындықты 29-ынан ғана тапты.
- Тек 2-3 апталық сәбиде төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің айқын өзгерістері көріне бастады: айналасындағы жұмсақ тіндермен қосылмай, ортасы, одан төменгі аймақтары ісініп консистенциясы қатаяды және ұзындығы қысқарады.
- Ұзын, қатқыл талшықтар әсерінен бас еңкейіп, 229 кейіннен құлақ қалқаларының орналасуы әртүрлі болып ассиметрия пайда болады.

- Өсе келе бұлшықет қаттылығы азайып немесе толығымен жоғалады.
- Ал кей жағдайда бұлшықеттің қалыңдығы артып, созылмалылығы азайғаннан ол қысқарады.
- Бастың еңкіштігімен бұрылуы артады, қимылы, қозғалысы азайып, бет теңсіздігі анықтала түседі, бас сүйегінің теңсіздігі пайда болады.
- Бас пен беттің түрі өзгереді. Маңдай бұдыры, сына бұдыры қисайған жақтан жетілмей дамып, тайқы болып көрінеді.
- Самай-маңдай, үстіңгі және астыңғы жақ сүйектері жетілмей дамиды. Бет бұлшықеттері жетілмей дамығандығы айқын білінеді.
- Ересек балалар, әсіресе қыз балалар көшеде келе жатқанда қисайған жақ бетін орамалмен жауып білдірмеуге тырысады, сондықтан бұл патология үлкен психологиялық жарақат болып табылады.
- Қисық мойынды 3-6 жастағы балалардан анық көруге болады

АЖЫРАТУ ДИАГНОСТИКАСЫ.

- Бұлшықетті қисық мойындықтың жүре келе пайда болатын түрі сирек кездесетіндіктен жас сәбиден туа біткен қисық мойындықты табу қиынға түспейді. Үлкен жастағы балалардың туа біткен бұлшықеттілігін Клиппель-Фейль синдромы мен мойын қабырғасымен, сына тәрізді мойынның жарты сүйегімен, қисық мойындықтың жүре біткен түрімен-Гризель ауруы, спастикалық, терілік, десмогендік сияқты қисық мойындықтың түрлерімен ажырату керек

Емдеу.

- **консервативті**
- . Оның негізінде күніне 3-4 рет 5-10 минуттан жүретін түзету дене жаттығуларын жасайды.
- Бұл жағдайда арқасымен жатқан баланың басын екі қолымен құлаштап, оған дұрыс бағыт береді, яғни зақымданған бұлшықеттен кері бағытқа бұрады .
- Төс-бұғана-еңізікше бұлшықетінің сау жағындағы бұлшықетке массаж жасау керек, зақымданған жағының маңдайына, қабақтарына, бетіне ұдайы массаж жасау, физиотерапиялық ем жүргізу қажет.
- Массаж жасау зақымдалған бет бұлшықеттеріне, сүйектерге қанайналым, жүйкеленуіне әсер етіп, олардың жетіліп дамуына үлкен көмек береді.
- Зақымданған бұлшықеттің тыртықтануынан сақтау үшін 6-8 апталық сәбилерге йодты калиймен ионогальванизация курсы жүргізеді, бұл курсты 3-4 айдан кейін қайталуға болады
- . Осы кезеңде зақымданған жақтағы бет пен мойын



**Лечение кривошеи
всегда комплексное. Оно
включает в себя массаж, ЛФК,
водные и физиопроцедуры,
использование ортопедических
приспособлений**



- Баланың басын жеткен бағытқа дейін ұстап алу үшін оған **қатты қағазды-мақталы Шанц жағасын байлайды** немесе баулар арқылы зақымдалған жақтан, маталы омырау тартқышқа қыстырып қоятын бас киім кигізу керек.
- Жас сәбидің төсегін, мойынының сау жағын үйдің қабырғасына қаратып жатқызу керек.
- Бөлмедегі қозғалыс және дыбыс шыққан жағына қарау үшін бала еріксіз басын бұлшықет зақымдалған жағына бұрып қысқарған бұлшықетті ұзартады.

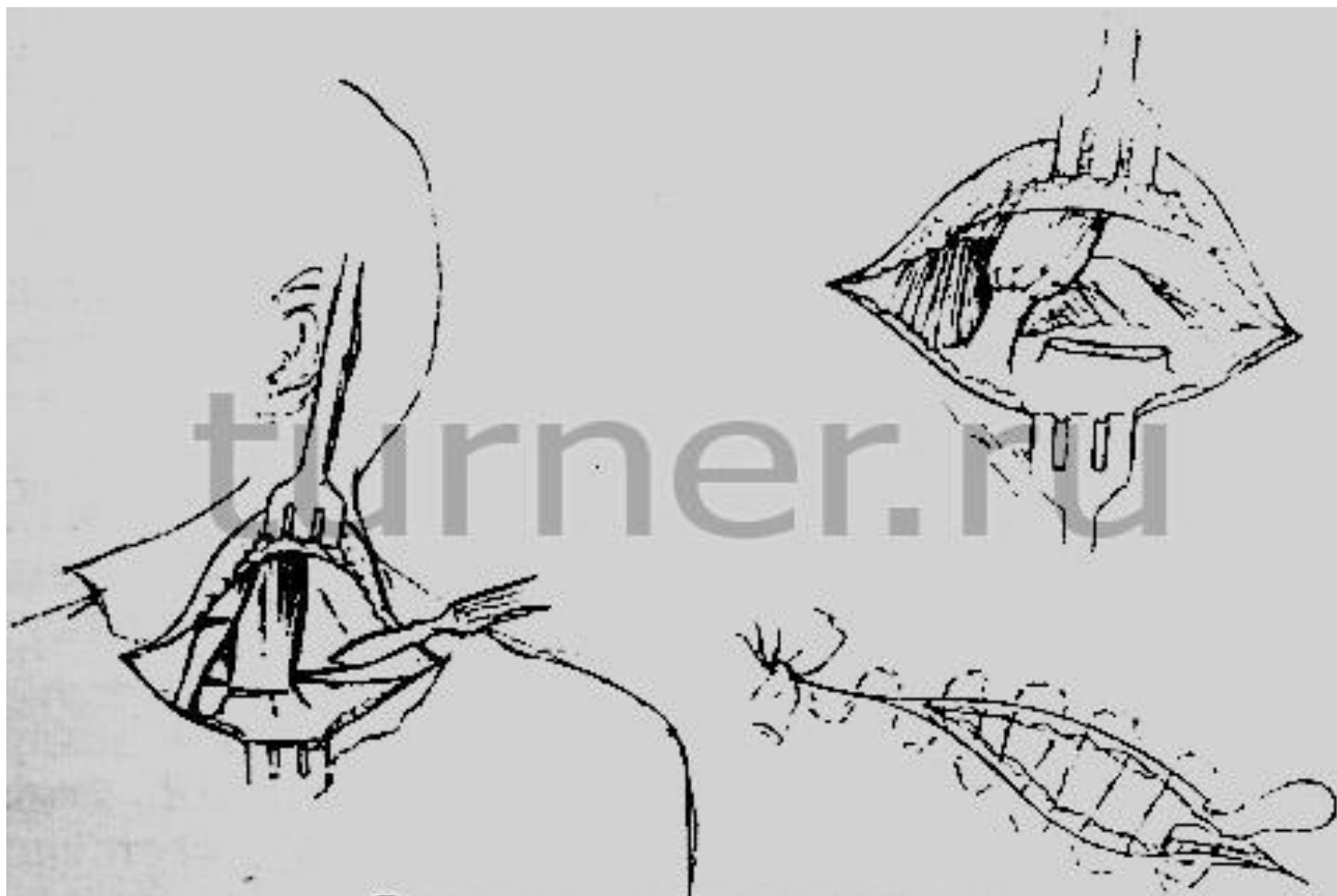
Лечение - **ВРОЖДЕННАЯ МЫШЕЧНАЯ КРИВОШЕЯ**

- **Ортопедические изделия** (для коррекции)- воротник Шанца



Оперативті емі

- Туа біткен бұлшықетті қисық мойынды уақытында болмай кеш анықталса операцияны баланың жасы 3 пен 4тің арасында жасаған жөн.
- Операция бұлшықет қисықтығы жай еммен консервативті емделмеген кезде яғни жазылмаған жағдайдан емесе бет сүйегі мен бас сүйегінің теңсіздігі түзелмеген кезінде жасалады.



Операция удлинения
грудино-ключично-сосковой мышцы
при врожденной мышечной кривошее.

- Туа біткен бұлшықетті қисық мойындықта кесу операциясын **немесе Микулич бойынша төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің астыңғы жағынан 3 см-дей жерін кесіп алып тастау керек.**
- Ауруды операциялық столға арқасымен жатқызып, жауырын астына клеенкалы жастық төсеген жөн. Жастықтың қалыңдығы 5-7 см болу керек.
- Оның мақсаты: басты артқа шалқайтып, қысқарған төс-бұғана-емізікше бұлшықетіне көп күш түсіру. Дәрігер аурудың бас жағында отырып, оның басын орташа қалыпта ұстап операция жүрісіне байланысты аурудың басын әр жағына бұрып отыруы қажет. Теріні кесу бұғананың үстіңгі жағынан ұзындығы 2 см етіп жасалады. Қабаты бойынша жұмсақ тінді төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің екі етегі жалаңаштанғанша кеседі. Кохер зондысының көмегімен сол бұлшықетті 5-6 см көлемінде айналасындағы жұмсақ тіндерден бөліп алады да, етек жағынан 3 см көлемінде кесіп алып тастайды. Әр кесілген аяқшаға байлам жасалады.
- Сонымен бірге **Зацепин деформациясы қайталанбас үшін мойынның үстіңгі қатпаршағының сыртқы және терең жапырағын толығымен кеседі.** Жараны қабаты бойынша

операциядан кейінгі кезеңде

- Басын жеткен жеріне дейін ұстап тұру үшін операциядан кейінгі кезеңде ауруды **Глиссонның тартқышымен тартып қояды.**
- Операциядан кейін 6-7 күн өткеннен кейін жарты гипсті корсетпен кеуде мен басты бекітеді (160-сурет).
- Оның мақсаты: жара тыныштығы, тез жазылуы үшін, кесілген бұлшықеттің ұштарындағы қашықтықты сақтау, сондай-ақ сау жағындағы бұлшықет бекітілген жерлерінің бір-біріне жақындауы үшін. 30 күннен кейін мойынға салған гипс шешіледі де ауруға гимнастика, массаж, кей жағдайларда физиотерапия қолданылады.
- Осы жазылған операциядан басқа, төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің аяқтарын жай кесу, бұлшықет сіңірін баспалдақты ұзарту, гомосіңір ақауын ауыстыру мақсатымен кесу, емізікше бұғағынан бұлшық етті бөліп алу операциясы ұсынылған. Бірақ бұл әдістерден үміт аз, себебі жарақаты көп болып келеді.

жаңадан енгізілген қисық мойынды емдеудегі операция тәсілі

- 1970 ж бастап 1996 ж дейін туа болған бұлшықеттік қисық мойынды операциялық жолмен емдеу үшін жаңадан ойлап тапқан операциялық тәсіліміз бар. Ол қара малдың ішкі пердесін (париетальная брюшина) алып, орап орамды жіп жасаймыз, ұзындығы оның 10-12 см, жуандығы 3-5 мм (баланың жасына қарай) жасаймыз. Баланы наркозбен ұйықтатып бұғананың үстімен төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің аяқшалары төстен бұғанаға бекіген жерінен 4-6см бұғана бойымен тілеміз. Сөйтіп, төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің капрондық ұстағышпен тігіп, көлденең кесеміз. Ұстағышты баланың басын біртіндеп қисайған жағына қарай иіп сол бұлшықеттерастындағы беткей шандырларды имек қысқышпен енгізіп, скальпельмен кесеміз. Содан соң терең жатқан шандырды тағыда көлденең 4см кесеміз.

- Әрі қарай бұлшықет жоғары қарай тартылып кете береді. Соны біртіндеп жоғары көтеріп, айтылған шандырларды біртіндеп көлденең деңгейде тіліп отырамыз. Сөйтіп төс-бұғана-емізікше бұлшықеттінің ұзындығы бойынша орта деңгейге дейін жетеміз. Сол жерде беткейлік шандыр мен терең шандырдың қосылған жерінде беткейлік және терең шандыр қосылған жерін Микулич қысқышы көмегімен көтеріп тілеміз. Сонда төс-бұғана-емізікше бұлшықеті 6-8 см дейін жиырылады. Сол кеңістікте іш пердеден жасалған жіпті осы еттің орталық және төстік бөлігіне тігеміз.

- Операция алдында анасының, әкесінің мойынының ұзындығын еске ала отырып, трансплантант ұзындығын керекті деңгейде баланың жасына сәйкес 1,5- 2 см ұзындық жасап тігеміз. Осындай әдіспен 1970-1992 жылға дейін 317 балаға операция жасалды. Жастары 6-14 жасқа дейін. 16-18 жастағы жасөспірімдерге осы операцияны жасағанда көбінесе сатылы еттерді, тіпті трапециялық еттерді де Z-тәрізді ұзартатын боламыз. Нәтижелері өте жақсы болды. Сондықтан осы тәсілді заманауи өзгерістерге қарамай әліде жалғастыру керек деп ойлаймыз.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1 Б. Ш. Жонкин
ТРАВМАТОЛОГИЯ ЖӘНЕ
ОРТОПЕДИЯ
2. Ю.Ф.Исаков, А.Ф.Дронова
Детская хирургия Москва, 2009
3. 1.А.А. Дюсембаев, К.С.
Ормантаев Балалар хирургиясы,
алматы-2008;
4. www.nrcmc.kz/kz/surgery
5. kazmedic.kz/archives/52



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАҚМЕТ



[semeymedicaluniversity](http://semeymedicaluniversity.kz)



[SSMUofficial](https://twitter.com/SSMUofficial)



www.ssmu.kz