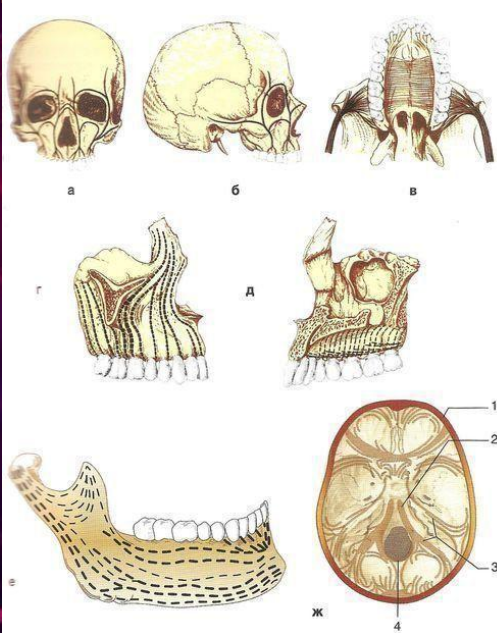


# Контрофорстарды анықтау.



Орындаған: Темірхан Е.Б

Тобы: ВСТК-02-19

Қабылдаған: Турекулова А.К аға оқытушы

- Жоспар:

- КІРІСПЕ
- Контрфорс функциясы
- Жоғарғы жақтың тіректері
- Төменгі жақтың тіректері
- Төменгі жақтың контрактурасы
- Контрактуралардың түрлері
- Төменгі жақтың контрактурасының белгілері
- Емдеу
- ҚОРЫТЫНДЫ
- ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

# Кіріспе

Адамның бас сүйегінің құрылымында әлсіз және күшті аймақтар бар. Біріншісі-сүйек құрылымдарының сынуы жиі кездесетін жұқа жерлер. Екінші-төменгі және жоғарғы жақтың тіректері-Адамның бас сүйегінің алдыңғы бөлігінің тірек құрылымдары.

Сүйектегі немесе жақ сүйектеріндегі қалыңдау жұқа сүйек бөліктерімен ауысады. Бұл әлсіздіктер физикалық әсерлерге, соққыларға, қысымға өте осал. Көбінесе бұл жерлерде сүйектердегі тесіктер пайда болады, олар жүйке талшықтары мен қан тамырларының өтуіне қызмет етеді.

# Контрфорс функциясы

Шайнау қозғалысы кезінде жүктемені теңдестіру. Бұл жағдайда қысым тек екі жақтың тістері мен альвеолярлы бөліктерін ғана емес, оның бір бөлігі зигоматикалық аймаққа қайта бөлінеді. Осылайша, тістерге әсер азаяды. Олар аз бұзылады және ұзаққа созылады.

Адам жүргенде пайда болатын дүмпулер мен дүмпулер қарқындылығының төмендеуі. Эволюциялық даму процесінде қалыптасқан тік жүрудің арқасында бас пен ми, атап айтқанда, жүру және жүгіру кезінде үнемі сілкіністерді сезінеді. Олардың кейбіреулері омыртқалы бағанмен және ми мембраналарының ерекшелігімен амортизацияланады. Кейбіреулер бас сүйегінің құрылғысымен, яғни контрфорстардың болуымен жасырылады.

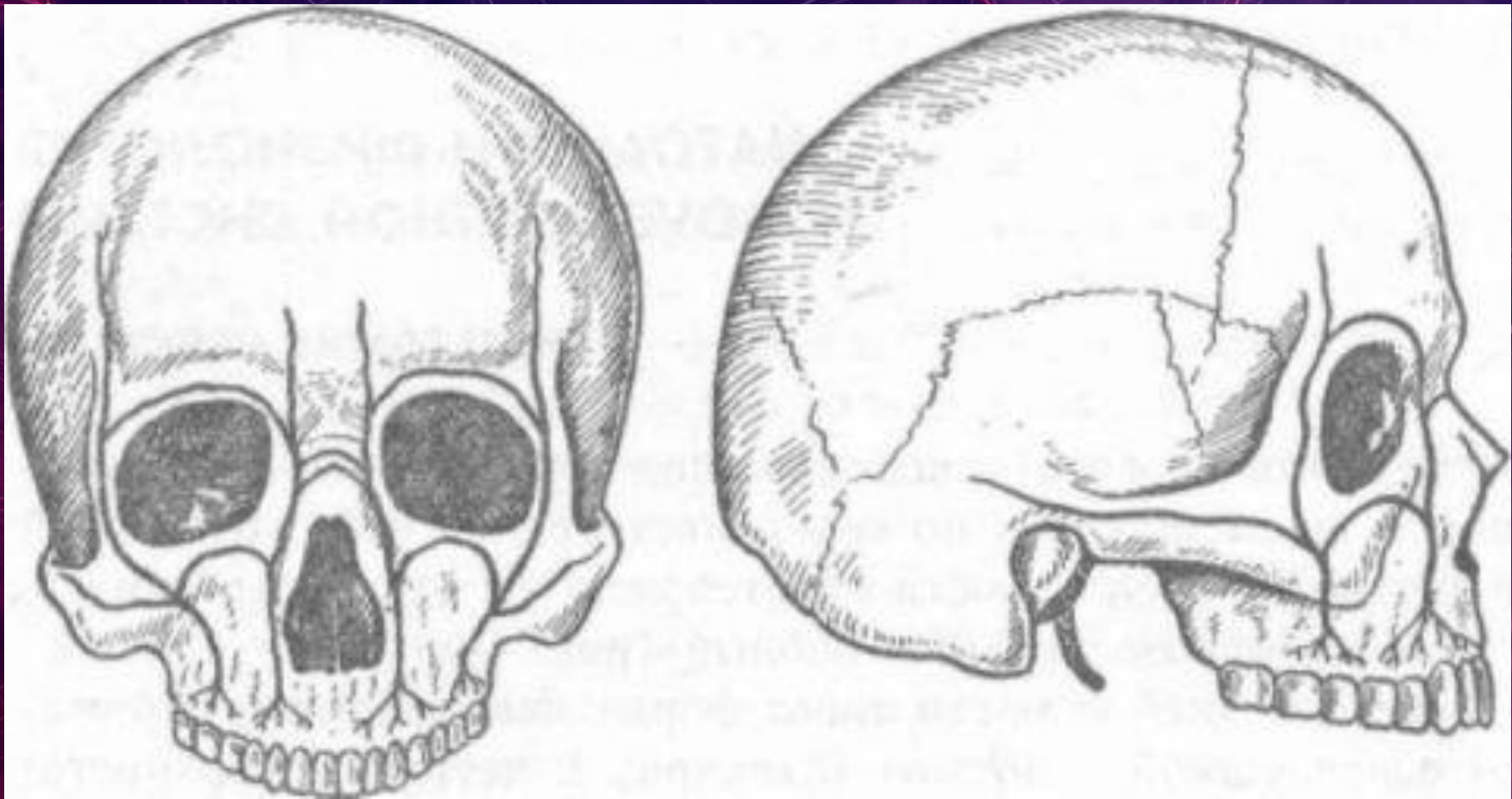
Контрфорстар-бұл алдыңғы бөлімдердегі сүйек тінінің қалыңдатылған бөліктері. Олар келесі маңызды функцияларды орындайды:

Сондай-ақ, адам спортпен шұғылданған кезде соққыларды жеңілдету қажет.

Маңызды: оқиғалар кезінде бас сүйегінің тіректері адам миына зиянды шайқауды азайтуға көмектеседі.

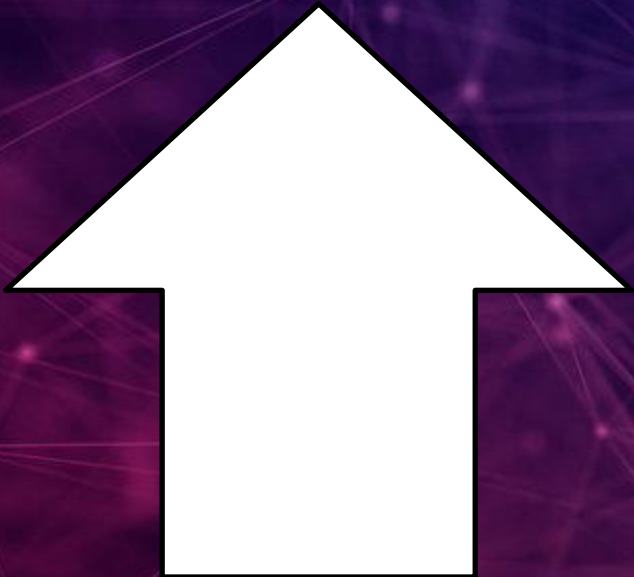
# Жоғарғы жақтың тіректері

Қоюлау атауы	Орналасуы	Функциялар
Фронтальды мұрынның қалыңдауы	Ол альвеоладан басталады, онда қабыршақ орналасқан, жоғарғы жақтың фронтальды процесі бойымен жоғары көтеріліп, фронтальды сүйектің мұрын аймағына жетеді.	Бұл бекіністердің міндеті-қабыршақтардың жұмысы кезінде пайда болатын қысымның төмендеуі.
Альвеолярлы-зигоматикалық қоюлану	Бұл оң және сол жақ қалыңдатқыштар сүйек роликтері арқылы қосымшаныңайтылады. Олар көлденең орналасқан және суперциклді доғалар.	Міндет-шайнау тістерінің жұмысы кезінде пайда болатын жүктемені бөлу, ол жоғары, артқа және жақ сүйегіне бағытталған.
Пертерондты-палатинді қалыңдату	Ол бірінші және екінші суретшінің альвеолярлы биіктіктерінен басталады. Скулоальвеолярлы жотаның көмегімен жоғары және бүйірге жылжиды. Ол щек сүйегіне жетеді, оған артық жүктемені қайта бөлу қажет.	Бұл контрфорстың міндеті-суретшілерден пайда болатын күшті жоғары және алға қарай қайта бөлу.
Палатиналық қоюлану	Ол сүйекпен артқа, уақытша сүйектің зигоматикалық процесіне өтеді. Жоғары, маңдай сүйегіне жататын зигоматикалық процесте.	Бұл контрфорстың функциясы-тағамды шайнау кезінде пайда болатын көлденең жазықтықта пайда болатын қысымды жұмсарту.



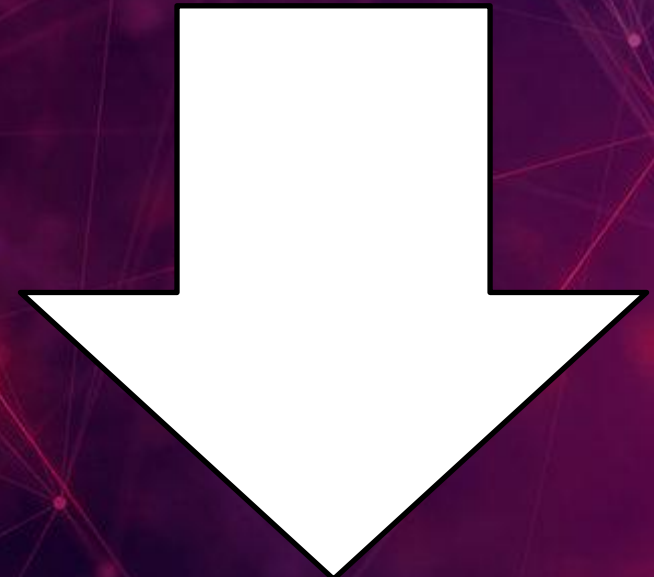
- Жоғарғы жақтың тіректері, олардың орналасу ерекшеліктеріМакиллярлы қалыңдатулар төрт формадан тұрады.

# Төменгі жақтың тіректері



Төменгі жақтағы қалыңдатқыштардың орналасуы  
Екі негізгі контрфорс ерекшеленеді:  
Альвеолярлы қалыңдау. Альвеолалардың төменгі шекарасынан басталып, қызыл иектің шетіне дейін көтеріледі.

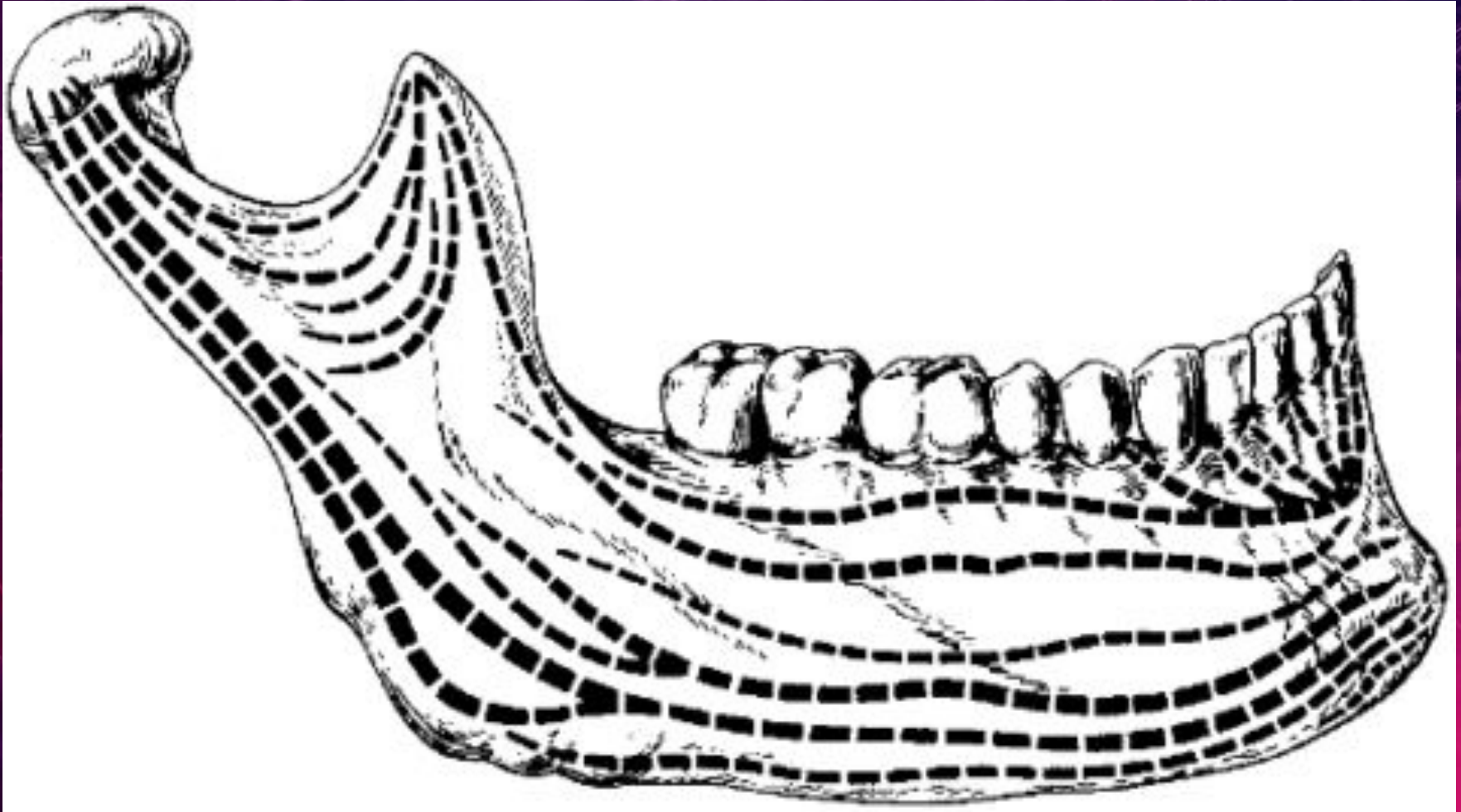
Шығып келе жатқан қалыңдауы. Ол төменгі жақтың бүкіл денесінен өтіп, кондил процесіне жетеді. Осылайша, бүкіл төменгі жаққа негізгі қолдау көрсетіледі.



Төменгі жақтың тіректері тамақты шайнау және қозғалу кезінде пайда болатын кернеудің бағытына сәйкес келесі жолдармен орналасады:  
коронарлық және кондиларлы процестерден альвеолярлы аймаққа дейінгі бағыттар бойынша;  
процестердің шыңдары арасында кесу бойымен доғал;  
оң және сол жақ иек түйнектерінің арасында;  
мандибулярлы бұрыштан коронарлық процестің шыңына дейінгі аралықта;  
веерообразные желісі утолщений жүреді жылғы позадимолярного тереңдету.

Қалыңдатудың пайда болуы сүйек құрылымының сүйек тінінің шамадан тыс жүктелуіне реакциясы деп айтуға болады.

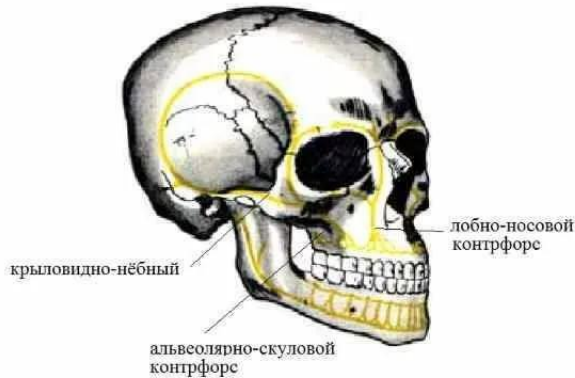
# Төменгі жақтағы қалыңдатқыштардың орналасуы





# Төменгі жақтың контрактурасы

## Контрфорсы черепа



Маңызды: барлық контрактураларды тризмадан, эпилепсиялық ұстамада жақтың қатты қысылуынан ажырату керек, сондықтан дәрігер диагноз қоюы керек.

Контрактура-бұл адам жақ сүйегін тек патологиялық ерекшеліктерімен азайта алатын құбылыс. Олар жақтың жұмсақ тіндерінің икемділігінің өзгеруімен, уақытша-мандибулярлы буын байламдарының жұмысының бұзылуымен түсіндіріледі. Бұзушылықтар травматикалық факторға немесе ауруға байланысты қалыптасады.

Контрактуралар жақ сүйектерінің жұмысы кезінде науқас үшін ауыр сезіммен қатар жүреді. Адам ауырсынудың алғашқы сезімін және жақ сүйектерінің жұмысындағы шектеулерді сезінген кезде дәрігермен кеңесу керек.

Айналысуға өз бетімен осы недуге емес тиімді, бірақ қауіпті. Өйткені, уақытты білікті емдеуге арнаған дұрыс, мұндай жағдайларда кешіктіру бағасы тым жоғары.

# Контрактуралардың түрлері

Төменгі жақтың контрактуралары әртүрлі жағдайларда пайда болады, олардың түрі бастапқы көзге байланысты:



Тұрақсыз контрактура шайнау әрекеттеріне қатысатын бұлшықеттердің әлсіреуіне байланысты қалыптасады. Бұл сынықтарды емдеу үшін қолданылатын арнайы шиналарды кигеннен кейін пайда болады. Мұның себебі-буынның бұлшықет аппаратының ұзақ уақыт әрекетсіздігі. Сондай-ақ, тұрақсыз өзгерістер төменгі жақтың айналасындағы тіндерде қабынудың пайда болуына байланысты пайда болады.



Тұрақты контрактура жақ-бет аймағында тыртықтардың пайда болуына және ұқсас өзгерістерге байланысты пайда болады: атыс жарақаты, жол-көлік оқиғасы, коронарлық процестің сынуы, зигоматикалық Арка, жақ сүйегінің жанындағы тіндердің күйіп қалуы немесе қабынуы. Шрамның пайда болу себебі ауыз қуысының ауруы – стоматит болуы мүмкін. Сондай – ақ, бұлшықет аурулары шайнауға қатысады-миозит. Неврологиялық фактор контрактураның қалыптасуына әсер етеді, сондықтан истерикалық жағдайлар мен паралич жақ сүйектерінің шамадан тыс азаюына ықпал етеді, содан кейін жақ-бет тіндеріне жарақат түседі.

Сонымен, тыртықтың пайда болу көзіне байланысты контрактураның түрі байланысты:



дерматогендік-егер тыртық терінің бетінде болса;

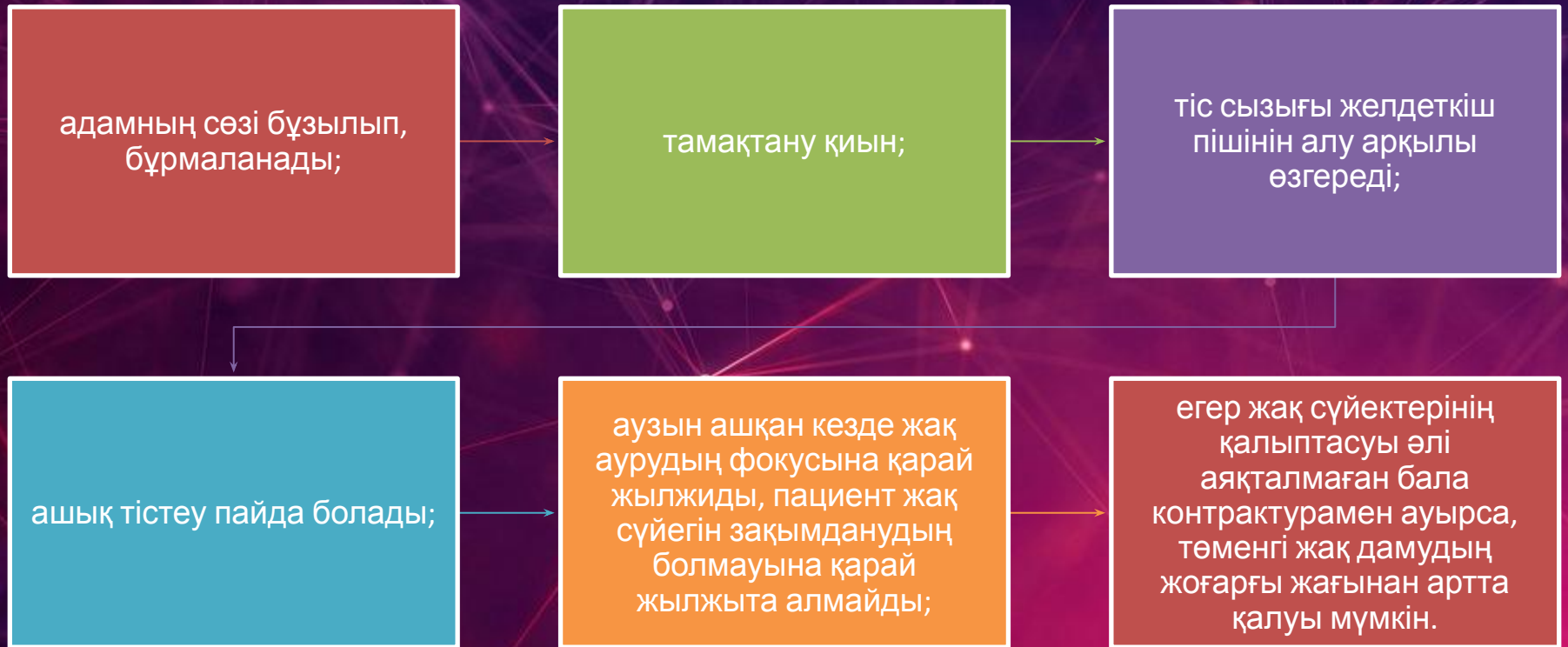


мукозогендік-тыртық ұлпасы шырышты қабықта шоғырланған кезде;



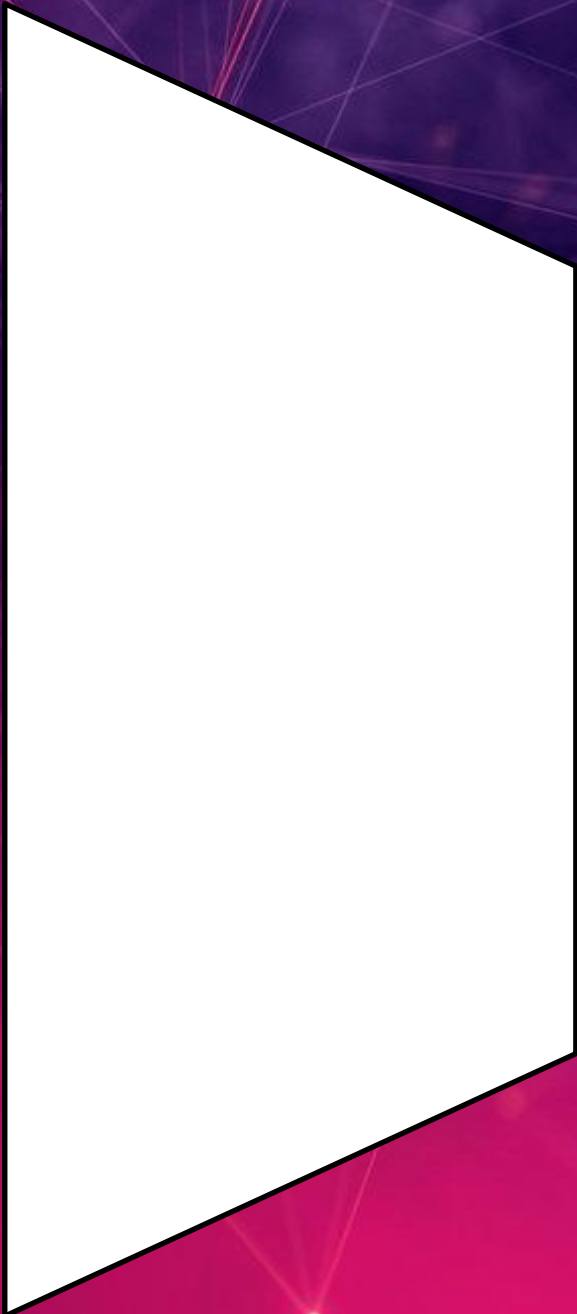
миогендік – егер себеп бұлшықеттегі тыртық болса.

# Төменгі жақтың контрактурасының белгілері



# Емдеу

Бұзушылық себебі	Емдеу әдісі
Неврологиялық бұзылулар	Эпилепсия белгілерін емдеу және жеңілдету, спастикалық паралич және истерикалық жағдайларды емдеу.
Қабыну жағдайлары	Қабыну көзін жою-тісті алып тастау, флегмонды немесе абсцесті ашу. Қабыну контрактураларында-жақ-бет тіндеріне қабынуға қарсы препараттарды жергілікті енгізу қолданылады.
Сүйектің өзгеруі	Қорытынды бөлім – терапия антибиотиктермен емдейді.
Тыртықтық білім	Хирургиялық емдеу, шашырау мен адгезияны резекциялау жүргізіледі.



# Қорытынды

Жоғарғы және төменгі жақ сүйектерінің тіректері маңызды функцияны орындайды – жақ сүйектерін қолдау және нығайту. Олар күн сайын серуендеу және спортпен шұғылдану кезінде, сондай-ақ ерекше жарақат алу жағдайларында, құлау, жазатайым оқиғалар, төбелес кезінде өз функцияларын орындайды.

Кейбір жерлерде бас сүйегінің контрфорс деп аталатын қалыңдауы бар. Арқасында ослабляется күші сол шайқалулардың және механикалық дүмпулерінің, олар бассүйек бастан кешіріп жүрген кезде, жүгіруде, секіруде, жақтың қозғалысы, сондай-ақ сабақ барысында кейбір спорт түрлері. Контрфоралар-бұл бас сүйегінің тірек орындары, олардың арасында оның жұқа түзілімдері бар. Төрт контрфорс бар. Олардың үшеуі сыртқы жағынан иілген бағандарға ұқсайды, олар төменгі жақтың альвеолярлы доғасына тіреледі, ал жоғарғы жағында бет пен мидың бас сүйегінің әртүрлі жерлеріне өтеді. Төртінші контрфорс төменгі жақтың ең қалыңдатылған жерлеріне сәйкес келеді.1. Фронтальды-мұрын контрфорсы төменде қабыршақ саңылаулары мен оған іргелес тістердің қалыңдатылған қабырғаларына тіреледі. Жоғары қарай ол жоғарғы жақтың фронтальды процесінің тығыз плитасы түрінде жалғасады, маңдай сүйегінің мұрын бөлігінің сыртқы жиегіне жетеді.2. Зигоматикалық контрфорс алғашқы екі үлкен молярдың саңылауларының қалыңдатылуынан басталады және зигоматикалық сүйектен жоғары қарай жүреді, ол сыртқы және артқы жағында уақытша сүйектің зигоматикалық процесінде, ал жоғарғы жағында маңдай сүйегінде орналасқан. Бұл контрфорс ең айқын.3. Пертероидты-палатиндік контрфорс сына тәрізді сүйектің пертероидтық процесі және палатиналық сүйектің перпендикуляр плитасы арқылы қалыптасады. Оған бір жағынан жоғарғы жақтың альвеолярлы процесінің артқы бөлігі, екінші жағынан жоғарғы жақтың түйнегі қосылады.4. Мандибулярлы контрфорс - бұл төменгі жақтың дене аймағында қалыңдату, ол бір жағынан оның тіс тесіктеріне сүйенеді, ал екінші жағынан осы сүйектің бұтағы бойымен оның мойны мен басына қарай жалғасады. Бас арқылы шайнау кезіндегі қысым төменгі жақтан уақытша сүйекке өтеді.

# Пайдаланылган әдебиеттер тізімі

- 1. [http://www.anatomy.tj/bones\\_head.php](http://www.anatomy.tj/bones_head.php)
- 2. <http://www.sportmedicine.ru/skull.php>
- 3. <http://www.xray.rusmedserv.com/skelet/cherep/>
- 4. Анатомия человека: учеб. для студ. инст. физ. культ. /Под ред. Козлова В.И. – М., «Физкультура и спорт», 1978
- 5. Сапин М.Р., Никитюк Д.К. Карманный атлас анатомии человека. М., Элиста: АПП «Джангар», 1999