

***ТРАВМАТОЛОГИЯЛЫҚ
НАУҚАСТАРДЫ ТЕКСЕРУ
ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ.***

***ОПЕРАТИВТІК ЖӘНЕ
КОНСЕРВАТИВТІК ЕМДЕУ
ӘДІСТЕРІ***

ЖОСПАР

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - *Травматологиялық науқастарды тексеру*
 - *Оперативтік емдеу әдістері*
 - *Консервативтік емдеу әдістері*
- Қорытынды



КІРІСТЕ. ЖАРАҚАТ ТАҢА АНДА БІРІНШІ МЕДИЦИНАЛЫҚ МӘЛІМЕТ АЛУ

- Аурудың анамнезі
- Жарақаттың орналасқан жері
- Анатомиялық бүлінген жерді көзбен көру
- Сыртқы демалу қызметі
- Қан айналысының қызметі



ТРАВМАТОЛОГИЯЛЫҚ НАУҚАСТАРДЫ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРУ

- **Сұрау:**
- Науқас адамды сұрау екі бағытта болу керек:
- 1. Науқастың шағымын анықтау.
- 2. Науқастың анамнезін анықтау.



ЖАЛПЫ БАЙҚАУ

- Жарақаттанған адамды жалпы байқағанда мына жағдайларға көңіл бөлген жөн болады: аурудың күй-қалпын, бет-әлпет түрін, ауыратын жерлерінің түрін, сыртқы тітіркендіргіштерге реакциясының бар-барлығын анықтайды, сыртқа қан шығуы, құлақтан қан кету, құсықтың болуы және онда қанның араласуы, киімге жұғуы сияқты көзге түсетін жағдайлар.



АУРУУЛАРДЫ БАЙҚАТ АНДА МЫНАДАЙ ЕРЕЖЕНІ ҰСТАУ ҚАЖЕТ:

- Науқас адам толығымен шешіндірілуі керек.
- Науқас адамның шағымына қарамай шешіндірілгеннен кейін барлық денекұрылыстарын байқау қажет.
- Науқасты байқағанда аяқ-қолды бір-бірімен салыстырып тексеру қажет,
- Науқастың тыныштық жағдайдағы және қозғалыстағы қалпы;
- Аяқ-қол, дене буындарының қозғалыс көлемі;
- Денеде тесіктің, тыртықтың формасының өзгеруі.



ҚОЛМЕН БАСЫП ҚАРАУ

- Қолмен басып қарау бір не екі қолмен, алақанмен және бір саусақпен тексеріледі.
- Қолмен басып қарағанда ауырған нүктелерді, терінің температурасын, икемділігін, бұлшық еттің тонусын, ісінуді, сүйек сынықтарының сықырлауын, тері астындағы не бұлшықеттердің арасындағы эмфиземасын, қан тамырларының соғысын, сүйектердің патологиялық қозғалысын анықтауға болады.



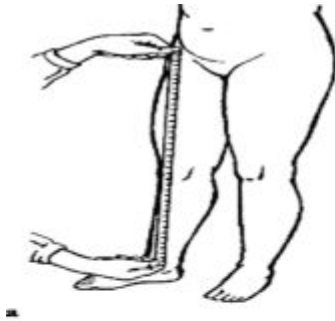
ПЕРКУССИЯ

- Перкуссия арқылы табиғи қуыстардың күйін, қал-жайын ішкі құрылыстардың шекарасын, ауа не қан жиналғанын, тініштеріндегі гематоманы, сұйықтың не газдың жиылуын анықтайды.

АУСКУЛЬТАЦИЯ

- Аускультацияде малужолдарын, өкпенің, жүректің функционалдық қал-жайын, қан тамырының қысымын, патологиялық шуылды, шектің перистальтикасын, ал кейбір жағдайда сүйектің сынығының бар-жоғын анықтауда өте құнды әдіс.

МЕТРИК ӨЛШЕУ



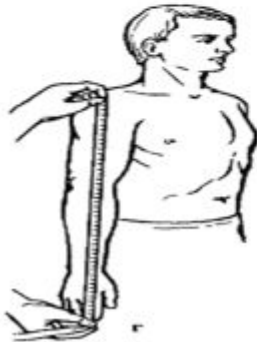
а



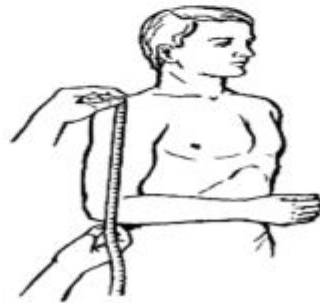
б



в



г

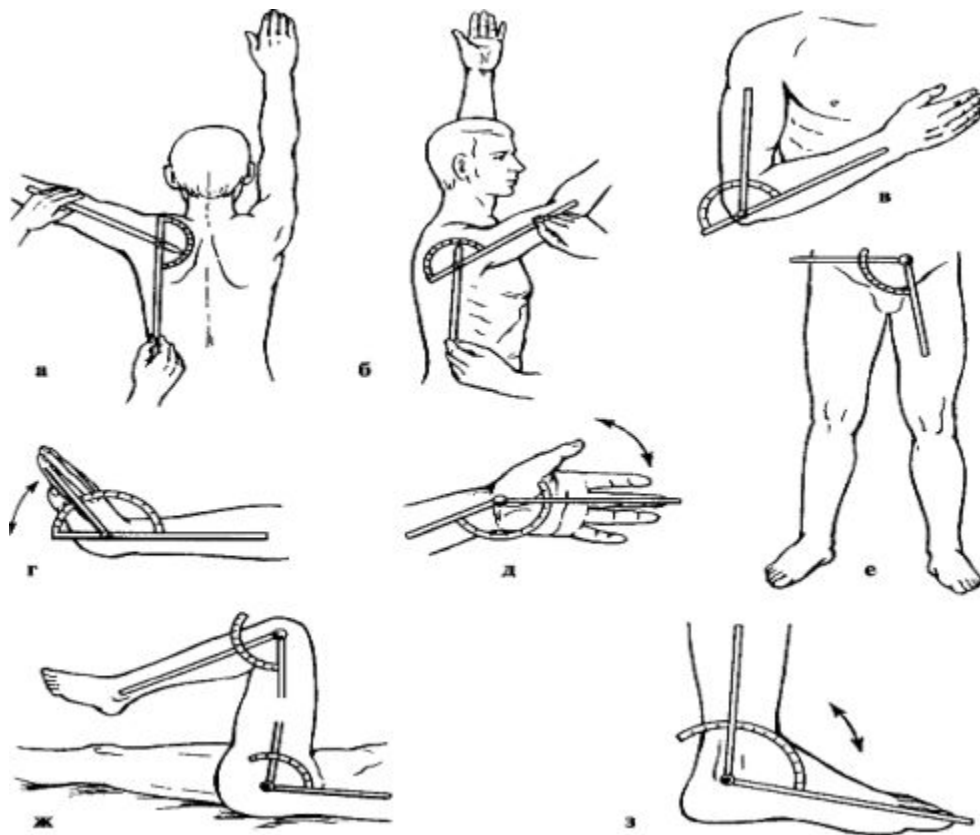


д



е





НАУҚАСТАРДЫҢ ЖҮРІСІН ЗЕРТТЕУ

Адамның жүрісінде мынадай анықтамалар болады:

1. Секірме жүріс-табанның алдыңғы жағынан астына қарай шектен тыс иілген жағдайда ауру жүргенде табанның алдыңғы жағына басып өкшесін жерге тигізе алмайды. Табанның мұндай қалпын ат өкше дейді (конская стопа).

2. Доға тәрізді аяқтың сыртқа кетуінен болатын жүріс-тізе буынында анкилоз болғанда.

3. "Үйрекше жүріс" - іштен екі жақ ортан жіліктің туа пайда болған ұршық басының шығуынан және мойын-диафизді бұрыштың кішірейгенінде (варустық қисаюынан).

4. Паралитикалық жүріс-жеке бұлшықеттерде салдану немесе асықты жіліктің жүйкесі істен шыққанда.

5. Спастикалық жүріс – серіппелі-кедергілі жүріс, Литлл ауруында, туа болған сіреспе ауруында бұлшық ет тонусының жоғарылағанында.

АЯҚТЫ ТЕКСЕРУ



ҚОЛДЫ ТЕКСЕРУ

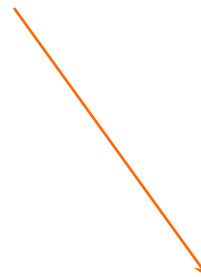
- Қолды тексергенде де басқа анатомиялық жерлерді тексергендей белгілі нысаналарға (ориентир) көңіл бөлген жөн болады:
- 1. Иық үстіндегі үшбұрыш, құстұмсық өскін, жауырын басының өскіні және тоқпан жіліктің шығып тұрған төмпешігін бір-бірімен қосқанда пайда болады.
- 2. Гюнтер үшбұрышы тоқпан жіліктің төменгі ішкі және сыртқы айдаршық үстілерін шынтақ сүйек өскінімен қосқанда пайда болады.
- 3. Маркс сызығы тоқпан жіліктің айдаршықтарын тоқпан жіліктің бойлық өсімен қосқанда тік бұрыш пайда болады. Бұл тік бұрыш айдаршықтың біреуі сынса бұзылады.



ТРАВМАТОЛОГИЯЛЫҚ НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУДІҢ НЕГІЗГІ ӘДІСТЕРІ



Консервативтік



Оперативтік



КОНСЕРВАТИВТІК ӘДІС

- Гипсті таңғыштар және басқа да қатайтқыш таңғыштар.
- Әртүрлі тарту әдістері.
- Аяқ-қолдың қисық жерін түзетіп этапты таңғыштар салу.
- Аппараттар арқылы емдеу (ортопедиялық аппараттар, корсеттер, протездер, ортопедиялық аяқ киімдер т.б.).
- Физикалық емдеу әдісі (емдеу гимнастикасы, массаж, электрмен емдеу, балшықтармен емдеу).



БЕКІТУ ҚҰРАЛДАРЫ

- Бекіту құралдарына жататындар:
- 1. Гипсті таңғыштар, гипстен не пластмассададан жасалған жақтаулар.
- 2. Аурудың аяқ-қолы сынып жарақаттанғанда уақытша бекітіп қоятын ағаштан, темірден жасалған жақтаулар.
- 3. Әртүрлі бинттер.



ҮЗДІКСІЗ ТАРТУ ӘДІСІ

- Сынған сүйекті үздіксіз тартып емдеуді үш түрлі фазаға бөлуге болады.
- Бірінші фазасы- репозициялық. Әдетте бұл фаза 1-3 күнге созылады. Бұл мезгілде үздіксіз тарту үшін біртіндеп жүктің салмағын көбейтіп, дәрігер сынған сүйектің сынықтарын орындарына түсіреді.
- Екінші фазасы - ретенциалдық . Бұл фазасүйек сынықтарының орнына түскенінен бастап сүйек сынықтарының бір-бірімен жабысып өсуіне кететін уақыт. Аурудың жасына, сынықтың түріне, сынған жеріне қарай бұл фаза әжептәуір уақыт алуы мүмкін.
- Үшінші фазасы - репарациялық. Бұл фаза сүйектің сынықтарының аралары өсуінен бастап, толық өзінің бұрынғы қалпына келуге дейін болады. Бұл фазаның ұзақтығы әртүрлі болады, орташа 4-8 жұмадай уақыт алады. Осы мерзім біріншілік сүйек мүйізгегінің пайда болуы.



ОПЕРАТИВТІК ӘДІСПЕН ЕМДЕУ

- Травматологияда барлық операцияларды кесте түрінде мынадай топтарға бөлуге болады:
- 1. Сүйекке жасалатын операциялар.
- 2. Буындарға жасалатын операциялар.
- 3. Бұлшықетке, сіңірге, фасцияға жасалатын операциялар.
- 4. Жүйке жүйелеріне жасалатын операциялар.
- 5. Теріге жасалатын операциялар.



СҮЙЕККЕ ЖАСАЛАТЫН ОПЕРАЦИЯЛАР

- 1. Остеоклазия
- 2. Остеотомия
- 3. Сүйекті жамау, көшіріп қондыру.
- 4. Остеосинтез
- 5. Сүйекке резекция жасау
- 6. Ампутация
- Трепанация (экскохлеация) - сүйектің қуыстарын ашу. Бұл операцияларды сүйектердің шіріген бөлшектерін, сүйек ішіндегі іріңдерді және ісіктерді алып тастау үшін қолданады.



ХИРУРГИЯЛЫҚ ОПЕРАЦИЯ ЖАСАУҒА КӨРСЕТКІШТЕР

- 1. Сынған сүйектің ортасында бұлшықет немесе жүйке тамыры, қан тамыры ілініп қалса.
- 2. Сүйек үзіліп сынғанда және бір-бірінен қашықтығы 1,5-2 см. алшақ тұрса (шынтак өсіндегі, тізе ұршығы).
- 3. Сынған сүйектің бір жақ ұшы теріні тесіп шығу қаупі туса.
- 4. Сынған сүйекті орнына салғаннан кейін толығымен сүйек сынықтары өскенше ұстап тұруға мүмкіншілік болмаса.
- 5. Сынық уақытында емделмей, сүйек сынықтары дұрыс бітпегенде және жалған буын болғанда.
- 6. Кәрі адамдардың ортан жілігі мойнынан сынғанда.
- 7. Сүйек жаңқаланып сынып жаңқа сүйектің өстік бойына көлденең тұрса



ХИРУРГИЯЛЫҚ ОПЕРАЦИЯ ЖАСАУҒА ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШТЕР

- 1. Аурудың жалпы денсаулығы нашар болғанда (жүрек-қан тамыр кемдігі, инфекциялық ауру).
- 2. Терісінде іріңдеген ауру болса.
- 3. Алжыған кәрі адамдар.
- 4. Гемофилия ауруында



ҚОРЫТЫНДЫ

- Ортопедия мен травматология медицина саласының тірек-қозғалыс бөлімдері түрлерінің қисайып өзгеруі және олардың қызметінің бұзылуы туралы ғылым
- Алдын-ала айтатынымыз жарақаттанған адамды не ауруды тексеру көлемі негізінен дәрігердің мамандылығымен, жарақат алған орнымен, уақытына тығыз байланысты болады.

