

Жарақаттар. Жабық механикалық зақымданулар. Созылу, буын шығуы,

Жарақат деп қандай да бір сыртқы ортаның (механикалық, термиялық, электрлік, сәулелік т.б.) әсерінен адам мүшелері анатомиялық бүтіндігінің және бұзылуы.

Жарақаттану - белгілі бір жағдайдағы бірдей қалыпты топтағы адамдарда пайда болатын қайталама жарақат.

Жіктелуі (классификация):

1. Өндірістік жарақаттар (производственные):

Өнеркәсіптік (производственные)

Ауылшаруашылық (сельскохозяйственные)

.

- **2. Транспорттық (транспортные):**
 - Автомобильді (автомобильные)
 - Темір жолы (железнодорожные)
- **3. Әскери (военные):** контузиялар, жарақаттар
- **4. Спорттық (спортивные):** көбінесе созылулар мен зақымданулар болады.
- **5. Тұрмыстық (бытовые).**
 - Осы жарақаттардың өздеріне тән ерекшеліктері бар. Мысалы : өндірістік және әскери жарақаттарда жаралану болса, спорттықта-созылу соғылу болады.

- Зақымданулардың жіктелуі:
- *Ашық жарақаттар:*
- Жаралар
- Күю
- Ұсіктер
- Электржарақаттар
- *Жабық жарақаттар:*
- созылу
- тіндердің жыртылуы
- жарақаттану
- іш құрылыстарының шайқалуы, шығуы
- ұзақ жаншылу синдромы

Жабық механикалық зақымдалу.

- **Жарақаттану** (contusio) - бұл тері жамылғысының зақымдалуынсыз жүретін, ұлпалар мен мүшелердің жабық механикалық зақымдалуы. Көбінесе, майда қантамырлардың жырылуымен және жұмсақ ұлпаларға қан кетумен жүреді. Беткей орналасқан тіндер зақымдалады (тері, теріасты тіндер, бұлшық ет және сүйектер). Әсіресе қатты соққыдан сүйекке қарай қысылатын жұмсақ тіндер зақымдалады

- ***Клиникасы:***

- ауырсынуды сезімі
- қан кетулер (кровотечение)
- жарақаттанған ағзаның қызметтінің бұзылуы (нарушение функции органа)
- ***Емі:*** жансыздандыру, кет кету болса қан кетуді тоқтату, асептикалық байлам салу, иммобилизация қысып тұратын байлам салу (транспорттық иммобилизация), суық зат басу 1-3 тәулік, 4 тәуліктен бастап жылы басу, ісікті басатын мазь, гелдар: троксевазин, троксерутин, индовазин, гепаринді мазь және физиотерапиялық ем қолдану (УВЧ, УФО), қабыну болса антибиотиктер, сіреспеге қарсы егу (ПСС).

- **Созылу (*distorsio*)** - буын сіңірлерінің созылуы байқалады. Сіңірлердің созылуы – буындарға, сіңірлерге түсетін күштің тым көп болуы. Созылу және жыртылу оқыс қимыл жасағанда және оның қалыпты амплитудасынан асқанда болады.
- Көп зақымдалатын сирақ асықтық буын (голеностопный сустав). Буын сіңірлерінің жыртылуы кезінде науқаста тұрақты
- **ауырсыну,**
- **жарақаттанған жерден қан кету,**
- **буынның пішіні өзгеруі. гемоартроз.**
- Буын сіңірлерінің жыртылу кезінде сынуға қарағанда ол қалпын өзгертпейді. Буын сіңірлерінде көптеген нерв түйіндері орналасқан сондықтанда созылу кезінде күшті ауырсынуды байқауға болады. Буын сіңірлерінің созылуы кезінде алғашқы үш күнде ісік ұлғаяды және гиперемия мен жұмсақ тіндерден қан кетулер болады.
- **Емі: жансыздандыру** (хлорэтилмен ауырсынуды басу), суық заттарды басу, гипсті иммобилизация, мазь: финалгон, индометацин, долгит, индовазин қолдану және физиотерапиялық ем.



Лечение ушибов





Тіндердің жыртылуы (разрыв)

- Буын сіңірлерінің, бұлшықеттердің түсірілген күштің артық болуын тіндердің жыртылуы байқалады.
- Жыртылуға сирақ-асықтық буындардың сыртқы сіңірлері жиі зақымдалады. Ыңғайсыз қимыл жасағанда, тегіс емес жолмен жүргенде, табан ішке қарай қайырылғанда болады.
- **Клиникасы:** ісіну, қан кетулер, гемоартроз, активті және пассивті қызметтердің шектелуі.
- **Емі:** жансыздандыру, кет кету болса қан кетуді тоқтату, асептикалық байлам салу, иммобилизация қысып тұратын байлам салу (транспорттық иммобилизация), суық зат басу 1-3 тәулік, 4 тәуліктен бастап жылы басу, ісікті басатын мазь, гельдар: троксевазин, троксерутин, индовазин, гепаринді мазь және физиотерапиялық ем қолдану (УВЧ, УФО), қабыну болса антибиотиктер, сіреспеге қарсы егу (ПСС). Жыртылу кезінде көбінесе операциялық жолмен анатомиялық бүтіндігінің қалыпқа келтіреді.







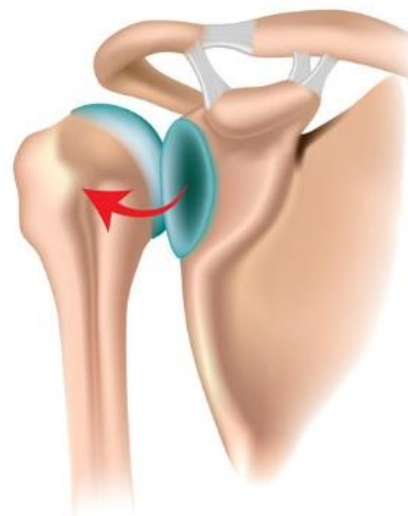
- ***Шығу (вывихи)*** - сүйек буындарының беткейлі толық жылжуымен, капсулалардың және байламдардың жыртылуымен, активті, пассивті қозғалыстардың шектелуімен жүретін жарақаттану. Толық және толық емес түрлерге бөлінеді. Шығулар туа жүре пайда болады. Туа шығу жатыр ішінде болады.
- ***Патологиялық шығу*** - патологиялық процесте (қатерлі ісік, іріңді инфекция, туберкулез) болады.
- ***Үйреншікті шығу*** - байлам аппараттарының әлсіз болуынан қайталанатын жарақаттар. Көбінесе иық буынында кездеседі.
- ***Асқынған шығу*** - жарақаттанумен бірге нерв түйіндерінің зақымдалуы.



норма



передний
вывих



задний
вывих

- **Клиникасы:** ауырсыну, буынның активті және пассивті қызметтердің шектелуі, ісіну, қан кету, гемартроз, буын аймағының деформациялануы. Диагноз рентгенмен анықталады.
- Сүйектің шығуы кезінде алғашқы көмек көрсету алгоритмі:
- Ауырсынуды басу (жансыздандыру)
- Қан кету болса, қан тоқтату
- Транспортты иммобилизация (Крамер, Дитерихс шинасымен иммобилизациялау, Дезо таңғышын салу және қолда бар затты пайдалану.
- ЛПУ-ға транспорттау.

Емі:

- Стационарда диагноз анықталу үшін ренетген жасау.
- созылуымен бұлшық еттің босаңсынуы үшін 2% новокаин, лидокаин ерітіндісімен жергілікті жансыздандыру. Түзету әдістеру қолданылады (мысалы, Кохер және Джанелидзе әдістері иық және жамбас сүйектері үшін).
- Түзетуден кейін бақылау мақсатында рентгенге түсіріп, 1-2 апта гипс саламыз.

- **Сыну (переломы)** - механикалық және патологиялық процесстердің әсерінен сүйек тұтастығының бұзылуы. Патологиялық сыну қатерлі ісік, туберкулез немесе остеомиелит кезінде пайда болады.

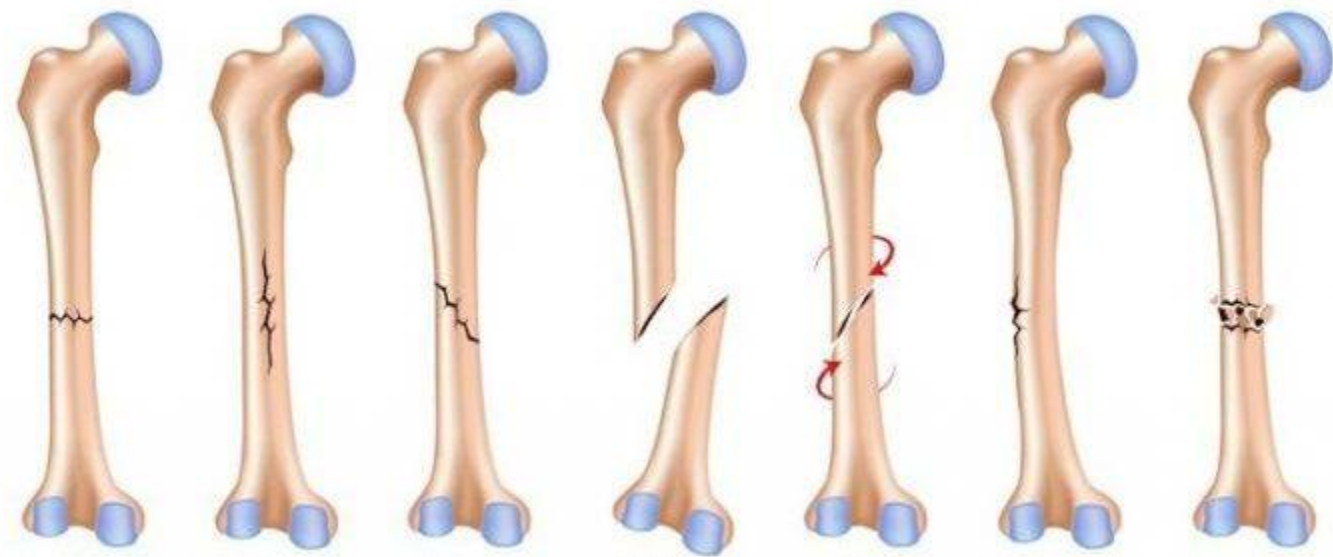
Жіктелуі:

- Шығу тегіне байланысты: жатырішілік және жүре пайда болу;
- Тері жамылғысына байланысты: ашық және жабық;
- Оқшаулануына байланысты: эпифизарды, метафизарды, диафизарды;
- Сыну линиясына байланысты: бойлық, көлденең, қиғаш, винт тәрізді;
- Ығысу (смещение) түрлері: ұзындығына, еніне, бұрышына байланысты.

Перелом шейки и головки
плечевой кости



Различные типы переломов
диафиза плечевой кости



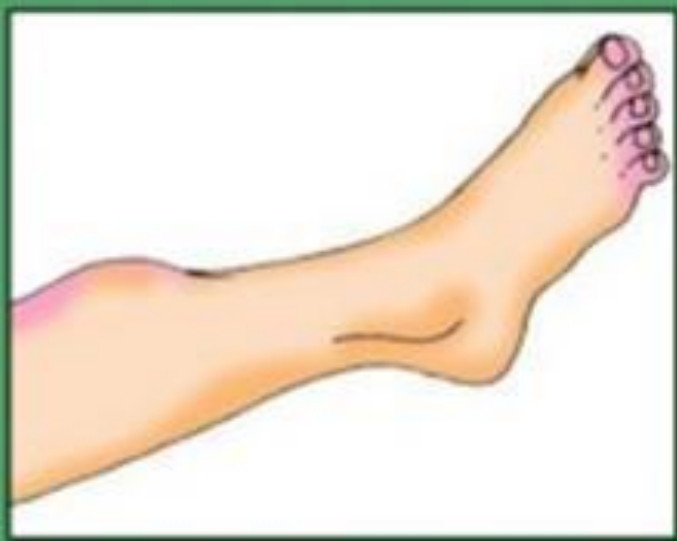






- ***Ашық сынықтар***- тері жамылғысы мен кілегейлі қабаттың зақымдалуымен жүретін зақымдалу. Бұл жарақаттар кең көлемде жұмсақ тіндердің және нерв түйіндердің зақымдалуына алып келеді.
- **Жабық** - тері мен шырышты қабаттың зақымдалуынсыз жүреді. Бұл жарақаттың механизмі әртүрлі- тікелей соққы, қайырылу, жаншылу, және т.б.

ПОНЯТИЕ О ПЕРЕЛОМЕ



ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ



ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ

Клиникасы: Жергілікті клиникасы абсолютті және жанама белгілерден тұрады.

- ***Абсолютті белгілері:***
- Аяқ-қолдың деформациясы
- Патологиялық қозғалыс
- Сықырлау
- Аяқ-қолдың қысқаруы

- ***Жанама белгілері***

- Сыну кезінде ауырсыну әсіресе қозғалыс кезінде
- Пальпация кезінде ауырсыну
- Сынған жерде гематома
- Аяқ-қолдың ыңғайсыз қалпы
- Қызметінің бұзылуы

Алғашқы көмек көрсету алгоритмі:

- Жансыздандыру
- Қанды тоқтату және асептикалық байлам салу
- Иммобилизация
- Шоққа қарсы шаралар (ыстық шай, кофе)
- ЛПУ-ға транспорттау
- Диагностикасы: рентген жасау



MedicalPlanet.su
— медицина для вас



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ



а



б



При оказании первой помощи следует стремиться как можно меньше шевелить сломанную ногу или руку, обеспечить покой конечности путем наложения шины. В качестве шины при отсутствии табельной можно использовать любые твердые материалы: доски, фанеру, полки, ветки и т.д.



Емі:

- Репозиция - бір мезетте (қолмен немесе Соколовский және Илиазаров аппаратымен) жергілікті анестезия да немесе наркоз арқылы сынған сүйектерді қалпына келтіру.
- Иммобилизация - гипсты таңғыш салу
- Реабилитация (сауықтыру): кальций препараттары, ЛФК, массаж, физиотерапия













- Қаңқалы тарту(скелетное вытяжение) келесі жолмен жүргізіледі.
- Жергілікті анестезиямен сүйекке металды спица кіргізіліп ЦИТО қапсырмасымен бекітіледі. Белер шинасы арқылы сүйектің дистальды бөлігіне ілінген жүктің есебінен тартылады. Спицаларды аяқ сүйектері сынғанда ортан жіліктің бұдырмағынан, ортан жіліктің айдаршықтары мен үлкен ұршықтарынан, толарсақ үсті аймағынан өкшеден өткізеді.

- ***Оперативті репозиция әдісі, көрсеткіштері:***
- Өспейтін сынықтар
- Дұрыс емес өспелі сынықтар
- Жамбас сынулары
- Әйнек тәрізді сынықтар және нерв түйіндерінің немесе мүшелердің сынықтармен зақымдалуы.
- Металлостеосинтез интрамедуллярлы (МОС) (сүйек миына енгізіледі) және экстремедуллярлы (сүйектің сыртқы жағына енгізіледі). Шегелер, бүркенішсіз шегелер, пластина, бұрандалы шеге және сым қолданылады. Сынық біткеннен кейін металлоконструкция оперативті жолмен алынады.
- Сүйек сынығының бір мезеттегі репозиция әдісіне - ошақтан тыс компрессті-дистракциялы остеосинтез Илизаров аппараты жатады. Әдіс функциональды және травматологиялық науқастардың емделу мерзімінің қысқаруымен сипатталады.



