

Чанок-сон бўғими диспласияси
Туғма бўйин қийшиқлиги.
«Туғма маймоқоёқлик»
Умуртқанинг статик деформациялари (қоматнинг бузилиши, лордоз,
кифоз, умуртқанинг аномал ривожланиши).
Скелетнинг рахитик деформациялари.

Боланинг контенитал дислокацияси болаларда мушаклар-скелет тизимининг энг оғир ва кенг тарқалган касалликларидан биридир. Ушбу касалликнинг эрта аниқланиши ва даволаниши ва ҳозирги кунга келиб педиатрик ортопедиянинг замонавий муаммолари орасида жуда муҳимдир. Эрта тўлиқ тикланиши каби, бу касаллик ногиронлик олдини олиш асосида қўйиш келтириб, туғма ҳаёт маромининг бузилишига даволаш, лекин, биз фақат ҳаётнинг биринчи ҳафта болалар даволашда эришиш мумкин.

Ушбу патологиянинг сабаблари ҳали ҳам аниқ эмас. Бироқ, бу жуда муҳим саволни бир даражага тушунтиришга ҳаракат қиладиган кўплаб назариялар мавжуд бўлиб, кестириб туғилишнинг баъзи бир назарияларини келтирамиз.

Назарияси

1. Гипократ ва шошилиш жарроҳлик назарияси. Ҳомиладор бачадоннинг жароҳати.
 2. Пҳелпс шикаст назарияси - меҳнат пайтида калтак бўғимларининг жароҳати.
 3. Людлўфнинг механик назарияси, Шантз - бачадон остидаги сурункали босим, сув танқислиги.
 4. Ҳомиланинг патологик позицияси - Счнеидер (1934), мойни тақдим этиш, нишонланмаган оёқ позицияси - Наур (1957).
 5. Праветснинг патологик назарияси (1837).
 6. Мушаклар мувозанати назарияси - РР Вреден (1936).
 7. Асосий белгининг нуқсони назарияси - Парвоз (ВИИИ аср).
 8. Калтсепиннинг кечикишли ривожланиш назарияси - ТСЗатсепин, МО Фриедланд, Лоренз.
- Радулеску вируси назарияси.
10. Ички, физикавий, кимёвий, биологик ва психоген омилларнинг тератоген таъсир.
 11. Асаб тизимининг дисплази - РА Шамбулов (1961).
 12. Ҳерeditарй назарияси - Амброисе Паре (1678), ТС Затсепин, Счвантз, Фишкин.
- Қалъанинг конженитал дислокацияси - бу жуда катта даражали калка дисплазияси. Бу кам ривожланган суяк шакллари ва атрофдаги юмшоқ тўқималарни каби калка қўшилиши барча элементларини камраб олади.

Хип қўшимчасининг гипоплазаси уч даражали:

Биринчи даража - олдиндан кучсизлантириш, фақат асетабуляр томнинг ривожланмаганлиги билан тавсифланади (101-расм). Бу ҳолатда пареартикуляр тўқималар кичик ўзгаришлар туфайли фемур бошини тўғри ҳолатда ушлаб туради. Шундай қилиб, фемурнинг жой бўшлиғи йўқ, боши асетабулумда жойлашган.

2-даражали - сублуксация. Бу ҳолда, асетабулум томида иктисодий қолоқлик ташқари ташқарига сон бошини (латеропоситион сон) силжитиш учун сиз-, лекин Лимбус орқасида у кетмайди.

3-даража - соннинг конгенитал дислокацияси. сон бош асетабулум бир нон-баркамоллигига билан алоқани йўкотади деб таърифланади кестириб, дисплазиси, бу чегара даражаси. Бундай ҳолда, уйлукта ташқи ва юкорига қараб жой ўзгартирилади. Бачадоннинг конгенитал дислокациясининг патогенези ҳозиргача ўрганилмаган. Баъзи тадқиқотчилар натижаси счи-эриш, бола дислокасён билан ва туғма этишмовчилиги тазобед-ренного қўшма, яъни билан туғилган эмас - .. предвйвиҳом билан. Сўнгра, мушак оҳангини ошириш таъсири остида, тана вазни бир сублуксасёна ёки чиқиқ шакллантириш, думба жой ўзгартирди содир бўлиши мумкин. Бошқалар эса, кестириб, туғма ташқарига олиб ташлаш сабаби белгининг нуқсонидир; Уёқнинг проксимал қисми биринчи навбатда асетабулум ташқарисида ётқизилади. водийда доимий рағбатлантириш йўқлиги туфайли бир вақтнинг ўзида - тос қўшма компонент нормал шаклланиши учун асосий рағбатлантирувчи кўрсатиш-Ционда ривожлантириш учун зарур шарт-шароит яратади.

Гип дисплазияси 1000 та янги туғилган чақалоққа ва ИИИ-ст бошига 16-21 ҳолатда учрайди. Европада бу касаллик Америкада 13 марта тез-тез учрайди. Африка ва Индоchina мамлакатларида деярли йўқ.

Қиз болалар 3-6 маротаба кўпроқ касал бўлиб қолдилар. Кўпинча бу жараён икки томонлама. Чап бирикма тез-тез тўғри ўнгга нисбатан таъсир қилади. Биринчи хомиладорликдан туғилган болаларда туғма туғилиш икки марта тез-тез учрайди.

Клиникаси. Калтак қўшимталари дисплази диагнози туғруқхонага жойлаштирилиши керак. оила тарихи, Макат келиши, бачадон аномалияси, патология бере-менности: бола биринчи экспертиза давомида оғирлаштирувчи омиллар тарихи кўриб чиқилиши керак. Кейин клиник текширувни ўтказинг.

Янги туғилган чақалоқларда фақатгина конъюкцияли калтакланиш учун характерли қуйидаги белгилар аниқланади:

- баданга тери бурмалари ассиметрияси (103-расм). Одатда, боланинг ички юзасида кичик ёшдаги болаларда кўпинча учта тери қатлами аниқланади. Баъзи ортопедлар уларни

аддуктор деб аташади. туфайли нисбатан қисқариши оёғини эга кестириб, туғма ҳаёт маромининг бузилишига базани билан солиштирганда ортиқ юмшоқ тўқима сонлари пайдо, ва шунинг учун тўни сони ошириш мумкин, лекин бу чуқур бўлиши мумкин ёки ташқи-жой симметрик тўни соғлом оёқ эмас. Ота-оналар, айти пайтда, улар билан курашиш учун жуда қийин бўлган бундай катламларда мавжуд беи ўрамидан шикоят қиладилар. Бу мавжудлиги, унинг аломат эт, мумкин эмас Бундан ташқари, соғлом болалар деярли 40% сонларида тўни ассиметрик бўлиши мумкин, деб таъкидлаш лозим.

- Оёғининг ташқи айланиши. Хусусан, у уйку пайтида болада намоён бўлади.
- Оёқнинг қисқариши, бўйиннинг проксимал қисми ташқаридан ва юқоридан чиқарилишига боғлиқ. Шунинг учун унинг номи - нисбий ёки жойлашувга эга. Қалдирғоч оғриётган жойларида 90 ° бурчакка ва тиззадан кейинги бўғинларга ўткир бурчакка мослашиши ва тиззанинг баландлиги даражасига қараш кераклигини аниқланг. тавов (расм 104). Гўёки гўдакнинг тиззаси соғлом ҳолда пастда жойлашган бўлади. Ушбу аломатни аниқланганда боланинг тосини ўзгарувчан столга маҳкам ўрнатинг. Акс ҳолда, ҳар қандай оёқнинг қисқаришини, ҳатто соғломлигини ҳам аниқлашингиз мумкин.

- Глутеал минтақанинг (Пеллетзон белгиси) текислаши ушбу таъсир гуруҳидаги мушаклар гуруҳига боғлиқ.

- кестириб, кенгайтиришни чеклаш. Ушбу аломатлар қуйидаги тарзда аниқланади (105-расм): боланинг оёқлари унинг узунлигини аниқлашда худди шундай позицияга эга. Ушбу ҳолатдан калтак бўғимларида бошланг. Одатда, жами қўрғошинга этиб келганида, шифокор қўллари ўзгарувчан столга тегади, бу 80 ° дан 85 ° гача. Конгенитал дислокация билан, кестириб, анча паст бўлади. Шуниси эътиборга лойикки, дастлабки 3 ойда ушбу белги ижобий ва мутлақо соғлом болалар бўлиши мумкин. Бу кўпинча чақалоқнинг мушакларидаги физиологик гипертония мавжудлигидан келиб чиқади.

- бошнинг силжиши (симптом ёки Ортолани-Мархни босиш). Қалдирғочлар бўғимларида ўғирланиш даражасини аниқлашда аниқланади. Тугатиш - ҳар қандай дислокация учун қайта жойлаштиришнинг ишончли белгисидир. Ҳеч қандай истисно эмас ва туғма нуқсон. Барча беморларда симптом аниқланмайди ва туғилган кундан бошлаб 5-7 кун.

- Феморал учбурчакда палпация пайтида фемур бошининг йўқлиги жуда юқори даражада кестириб, дисплазия даражасининг ишончли далилидир.

Йилдан каттароқ бола қуйидаги симптомлар асосида осонлик билан ташхисланади:

- юришнинг кечроқ бошланиши. Бола 13-12 ойда эмас, 11-12 да юришни бошлайди.
- Аччиқ оёққа нисбатан ишончсизлик. Юришда бадан унинг оғирлигини касал, қисқартирилган оёғига ўтказди.
- катта трокантернинг тепаси Росер-Неелатон линияси устида жойлашган. (68-расм).

- ижобий Тренделенбург феномени (106-шакл). Муаллифнинг ўзи бу ҳақда қуйидагича ёзади: "... юриш пайтида силжиш ва кестириб ташланган кестириб, бошини силкитмайди, лекин оёққа нисбатан тоснинг ўзига хос ҳаракати. Абортдан тикув ҳолатида горизонтал ҳолат. Бемор олдинга қадам қўйиб, соғлом оёқни кўтаради. Шу билан бирга, пелвиянинг соғлом томони тоснинг пастки четида юқумли томоннинг бинтига тақилган қадар тушади. Фақатгина қўллаб-қувватлаш орқали, силтаб кўтарилган сиқиш қобилятига эга бўлади

давом этинг. Чўкинднинг бузилиши магистрални қарама-қарши томондан кўтариш йўли билан белгиланади, бу эса магистралнинг чўзилиб кетган тиззасига тушишининг сабабидир".

- йўқолиб бораётган юрак тезлиги белгиси. Шифокорнинг бир қўли одатда феморал артерия (феморал учбурчакда) пулсининг палпация нуктасига ўрнатилади, иккинчиси проексияда эса а. дорсалис педис. А. Устидан нормал юрак уриш. Дорсалис педис босим остида йўқолади. феморалис. Қалбнинг конженитал дислокацияси билан, Тк. фемур боши феморал учбурчакда йўқ - уни пастга босинг. феморалис мумкин эмас ва шунинг учун пулсацияланади. дорсалис педис йўқолмайди.

- Радулессининг аломатлари (глутеал минтақанинг ташқи-орқа юзаси бўйлаб айланма ҳаракатлар билан фемур бошининг ҳиссиёти).

- Эрлачер симптоми (107-расм) - кестириб, тиззадан ташқаридаги максимал эгилувчан қорин бўшлиғига тегиб туради;

- Эттори симптоми (108-расм) - соғлом оёғи беморни минтақада кесиб ташлаши билан максимал дислокацияланган оёқ ўрта бўғин даражасида соғлом ўтади. тиз чўкмаси);

- Дупуйтреннинг аломатлари ёки "пистон". Фемурнинг конженитал дислокацияси экстремал бўшлиқнинг қисқаришини кўрсатади, чунки тиззанинг бўғимлари турли даражаларда жойлашган. Агар сиз бемор оёғингизни тортиб олсангиз, тиззанинг қўшилиши бир хил йўналишда бўлади, қисқартириш бартараф қилинади. Оёқнинг очилиши билан - тиззадан кейинги оғриётган яна олдинги мавқега (қайноқ қаршилиқ белгиси) қайтади.

- Брианд учбурчаги бузилган (69-расм);

- Шемакер линиясининг оғиши. Катта трокантернинг орқа қисмини ва пелвиснинг орқа олд қисмини чиқариб ташлаш чизиғи бурун остидан ўтади (70-расм).

- ломбер лордоз (расм 109), тос бўшлиғининг орқа юзаси бўйлаб фемур боши жойлашганлиги сабабли, тос суягининг силжиши туфайли юзага келади.

- чақалоқ даврида аниқланган аломатлар кўпроқ аниқланади (шифо чеклаш, ташқи айланиш, қисқартириш). Радиологик диагностика. 3 ойлик болада ташхисни тасдиқлаш учун кестириб қўшимчаларнинг рентгенологик текшируви кўрсатилади.

Шубҳали ҳолатларда ташхисни аниқлаштириш учун, ҳар қандай ёшдаги кестириб қўшимчаларнинг рентген текширувини бажариш мумкин.

3 ойгача бўлган хронометрларни ўқиш муайян қийинчиликларни келтириб чиқаради бинтнинг проксимал қисмида деярли бутунлай хирургик, рентген шаффоф тўқималари, тос суяги ҳали номаълум суякка қўшилмаган. Болалар носимметрик услубга эришиш учун жуда қийин. Буни ҳал қилиш учун

ташхиснинг мураккаб муаммолари, кўплаб схема ва радиографик белгилар келтирилган.

Путти конгенитал калка дислокациясининг 3 асосий радиографик белгилари аниқланди:

1. асетабулум томининг ортиқча буришиши;
2. фемурнинг проксимал учини ташқаридан юқорига силжиши;
3. Кейинчалик фемур бошининг оссификацияси ядросининг кўриниши (нормада 3,5 ой ичида пайдо бўлади).

Ҳилгенраинер боланинг рентгенограммасини ўқиш учун схемани таклиф этди. 110.

Курилиш учун қуйидагилар зарур:

1. Й-шаклидаги хафтага (асетабулумнинг пастки қисмида жойлашган) Коехлернинг эксенел горизонтал чизиғини бажаринг;
2. Бу чизикдан вертикални тиззасидан юқорисига чиқадиган энг кўп чиқадиган қисмга - баландлик x (одатда 10 мм) га тушириш;
3. Асетабулунинг пастки қисмидан асетабулум тоmidан энг барқарор чизиқли чизик чизиш. Шундай қилиб, асетабулёр бурчак (индекс) - α ҳосил бўлади. Одатда 26° - 28.5° .
4. Д масофасини белгиланг: д) аетабуляр бурчакнинг тепасида Коехлер линиясида вертикал ҳгача бўлган масофа. Нормада 10-12 мм.

Кестириб дисплазиянинг турли даражалари учун Ҳилгенраинер схемасининг параметрлари қуйидагича бўлади:

степень дисплазии α - ацетабул. угол d – дистанция x – высота

норма $26-28,5^{\circ}$ 10-15 мм. 10 мм.

И кт. предвывих $> 26-28,5^{\circ}$ норма норма

ИИ ст. подвывих $> 26-28,5^{\circ}$ $> 10-12$ мм. норма

ИИИ ст. вывих $> 26-28,5^{\circ}$ $> 10-12$ мм. < 10 мм.

аммо илиум қанотининг ташқи контуридан соннинг проксимал қисмигача ўтади.

Дислокация қилинганида, бу камар кестириб, баландлиги туфайли тўхтатилади.

Туғма патологияни даволаш, шунингдек, соннинг конгенитал дислокациясини тенглашиши олдингисига қараганда анча муваффақиятли бўлади.

Туғруқхонада калта дисплазияларни консерватив даволанишни бошлаш тавсия этилади. Боланинг онаси машқлар билан машғул бўлишади, боланинг тўғри чайқалиши, қаттиқ бўлмаслиги керак. Боланинг оёқлари адёлга эркин ва иложи борича кестириб қўшилиши керак.

Профилактик мақсад ва кестириб, дислипазадан шубҳа қилинган болаларда, сўнгги ташхисдан олдин, сиз кенг йигитларни белгилашингиз мумкин. Бу бурмалар ва беи (беи) кўп фланел нима-Ленка йўлак бўлса ҳип бўғимларнинг оёқлари четга суриб ўртасидаги боланинг тизза бўғимларида орасидаги масофа кенглиги тенг йилда (яхши икки олиш), деб аслида ётади.

Турли хил оғирликдаги дисплази диагнозини ўрнатганидан сўнг, болани ўғирлаб кетувчиларда даволаниш кўрсатилади (10.1-расм, 112). уларни даволаш моҳияти ҳип фемур боши ўғирлаб кетиш вертлузх муддатли Тушқунликка марказли ва детунинг ривожланмаган чуқур томга доимий тирнаш хусусияти, деб ҳисобланади. Боланинг шинада қолиш муддати радиографик жиҳатдан назорат қилинади: радиация бўйича асетабуляр томининг тўлиқ қисмини даволаниш ойнаси кўрсатилади. Шу мақсадда кўплаб ташқи шиналар тақдим этилади.

болаларда катта бир йил жўка-копластёрного кенгайтмаси (Фиг. 113) Сомервилле томонидан таклиф этилган ва Батҳинг-Мау яхшилаш томонидан босқичма-босқич камайитириш сонлари амал қилади. 0° бурчак остида тўлиқ кенгайтириш - бу ҳолда, блоклари орқали элим ва сон юк тизимига оёқлари липкопластёрнх (бинтовх ёки элим-О) боғлаш солишга сабаб кейин, бир-зобедреннх қўшма бурчак флексиёнда 90°, ва тизза оёқ тўсиқ. Кейин 3-4 ҳафта давомида, аста-секин, 90 ° га яқин бурчакка калтак бўғимларида тўлиқ абдуксиён даражасига етиб боради. радёграфи белгиланган тўлиқ детунинг асетабулум том муддатга оёқ-қўйди гипс (Фиг. 114) Бу доимий жой. Даволанишнинг ўртача давомийлиги 5-6 ойни ташкил қилади. -

Даволанишнинг кечикиши ёки патологиянинг кечикиши билан жарроҳлик даволаш кўрсатилади. Кўпинча 3-4 ёшли болага этганидан кейин ишлаб чиқарилади.

Кўп сонли жарроҳлик аралашувлар таклиф қилинган. Лекин тез-тез мослашадиган механизмлари, тушунмовчилик биз-Витиа натижасида қўшма ривожланиб-шиеса, дўкон-, лекин қулай шерик сифатида янада ҳаёт фаолияти учун шарт-шароитлар, шунингдек, бемор яратиш бўлган катта клиник моддий афзаллик внесус-тавнм операциялари асосида бошқаларга нисбатан. болалар ва норасида куртак берган предпотение Салтер операция

(Фиг. 116), катталар ҳам Ҳиари остеотомийси (Фиг. 115) ва бошқа операциялар А. М. Соколовским ишлаб артропластическим

График органайзер «Балик скелети»

Муоммонинг доирасинива уни ечиш имконини беради.Талабалар схема тулдириш коидалари билан танишадилар. Мустакил/ Жуфтларда муаммони ечишга харакат киладилар. Баликнинг юкори килтаногиди муаммони мазмуни, пастагиларида шу муаммо мавжудлигини тасдикловчи фактларни тасдиклайди,сунгрв твлабалвр мини-гурухларга бирлашиб, узларининг схемаларининг алмашинишади ва тулдиришади ва бита умумий схема яратишади.

График органайзер «Балик скелети» (схема).

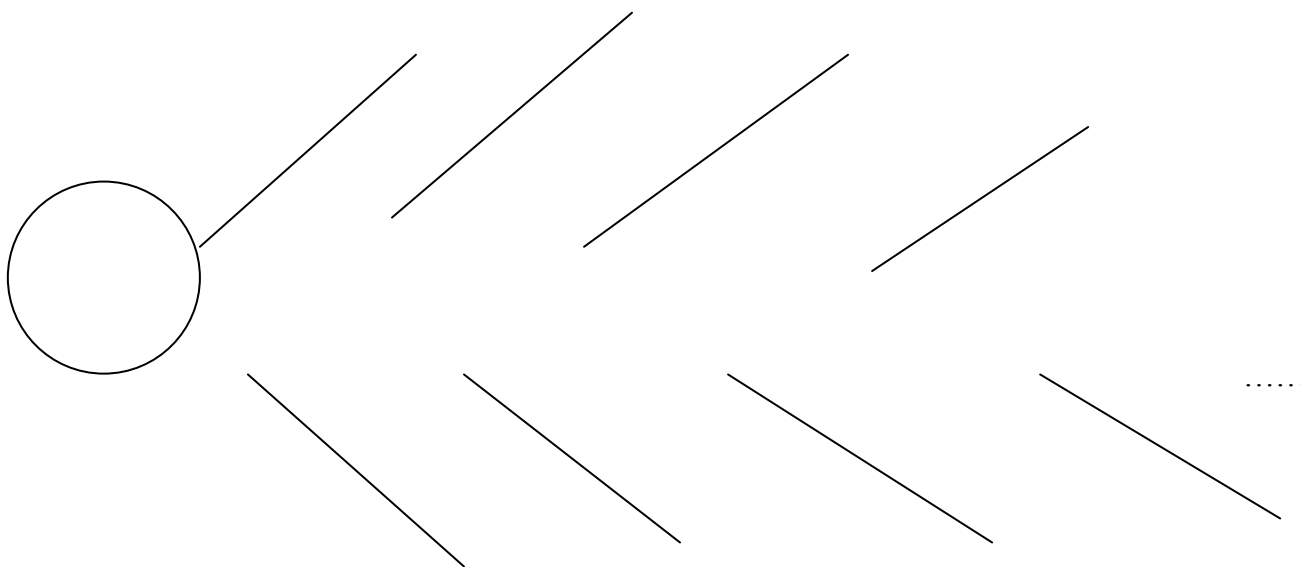


График органайзер «Балик скелети»

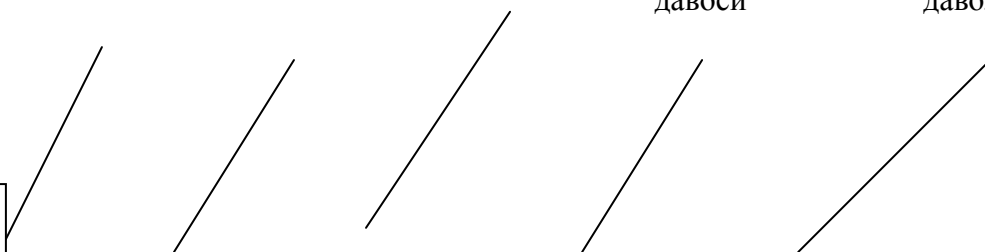
Дисплазия. Соннинг тугма чикиши (СТЧ)

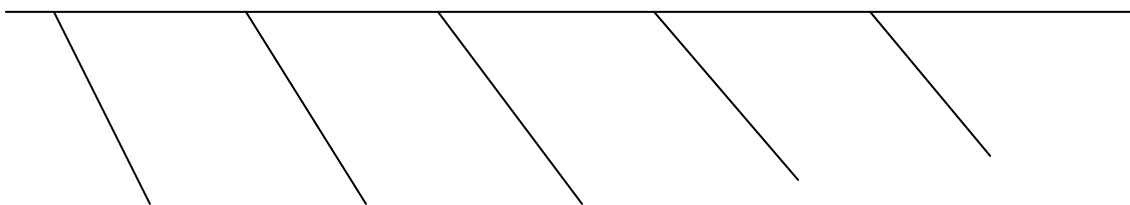
Кизларда 6 марта купрок «Бешик» Эрта ташхис СТЧ эрта 4 ойдан ортопедда

давоси

даволаш

СТЧ ва
дисплазияларн
инг эрта
ташхислаш





УАШ давоси Гипс.Шиналар

Ирсий омил Қаттик йургаклаш СТЧ нинг аниклаш

Натижаларни курсатиш: тулдирилган схеманинг презентацияси муаммоларнинг узаро боғлиқлиги, уларнинг комплекс узвийлигини курсатади

.

Баҳолаш мезонлари.

Балл	Баҳо	Мавзу. Тугма ортопедик касалликлар №12
86 - 100	аъло	Даволаш стандартлари, даволаш режасини туза олади. Клиник фикрлашга эга. Саволга жавоб берганида Соннинг дисплазияси, соннинг тугма чиқиши этиопатогенезини чуқур эгалагани куриниб туради. Назарий билимларини амалиётда куллай олади. Текширувларни буюриб, хулосаларни интерпритация кила олади. Ташхис қуйиб, диф. ташхис утказа олади. Даволашни тавсия кила олади. Утказилетган фармакотерапиянинг хавсизлигини куллашда, хавсизлик чораларини таъминлай олади. Клиник фикрлаш варрогини тугри тулдиради, вазиятли масалаларни ва тест саволларини тугри ечади. Конспект бор.
71 - 85	яхши	- Даволаш стандартлариги билади, даволаш режасини тузишда хатога йул қуяди. Клиник фикрлашга эга. Саволга жавоб берганида Соннинг дисплазияси, соннинг тугма чиқиши этиопатогенезида адашади . Назарий билимларини амалиётда куллай олади. Текширувларни буюриб, хулосаларни интерпритация қилишда адашади. Ташхис қуйиб, диф. ташхис утказа олади. Даволашни тавсия кила олади. Клиник фикрлаш варрогини тугри тулдиради, вазиятли масалаларни ва тест саволларини укутувчи кумагида ечади. Конспект бор

55 – 70	коникарли	- Конспект бор - Анатомияни билмайди; Соннинг дисплазияси, соннинг тугма чикиши этиопатогенези хакида фикрлари саез. Текширувларни назарий буюра олади; - Консерватив давонинг узига хосликларини билмайди; - Оператив давога курсатмаларни билмайди - Клиник фикрлаш варрогини тугри тулдиради, вазиятли масалаларни ва тест саволларини укутувчи кумагида ечади
0 - 54	коникарсиз	-Конспект йук -Дарсга тайер эмас -Битта хам саволга жавоб бера олмайди

Назорат саволлари

- 1.Чанок-сон бугими дисплазияси хакида тушунчага эга булиш.
- 2.Чанок-сон бугими чикиш олди холати
- 3.Чанок-сон бугимида чала чикиш холати
- 4.Сон суягини тугма чикиши
- 5.Чанок-сон бугими тугма патологиясини ретгенологик диагностикаси
- 6.Чанок-сон бугими дисплазиясини даволаш.
7. Сон суягини тугма чикишини ешга кура даволаш.

Тестлар

1. Соннинг тугма чикиши ишончли белгиси
 - а) «kozyрок» сипптоми
 - б) оекнинг ташки ротацияси
 - в) Маркс симптоми
 - г) оекнинг калталашуви
 - д) тугри жавоб йук.
2. Соннинг тугма чикиши 3 ойдан кейин:
 - а) гипс боглам
 - б) оператив даво
 - в) Дитрехс шина

г) Маршев шина

д) ТашПМИ шина +

3. Тугма буйин кийшиклигида бажариладиган операция?

а) Волков буйича

б) по Лимберг буйича

в) по Юмашев буйича

г) по Зацепин буйича+

д) Барча жавоблар тугри

4. Маймокликнинг атипик турларини курсатинг:

а) суяк

б) юмшок тукима-пай

в) енгил

г) артрогриппоз+

д) классик

5. II даражали hallux valgus да.... ташкил килади:

а) 5°

б) 15°

в) 20°

г) 25°

д) 30°

6. Чанок-сон бугими дисплазиясининг ишончли белгилари.

а. Шиқиллаш Симптоми

б. бурмалар Асимметрияси

в. Оекларнинг ташкарига ротацияси

г. Чанок-сон бугимида керилиши чекланиши.

д. Барча жавоблар тугри

7. Путтининг 3 та симптомини аниқланг

а. Косачанинг томини қиялиги

б. Сон суяги бошчасининг суякланиш ядросининг кеч пайдо бўлиши.

В Соннинг проксимал қисмини ташкари ва тепага силжиши.

г. Н масофанинг қискариши

д. d масофанинг узайиши

8.Тугма мушакли буйин кийшиклигини белгилари

- а. Барча жавоблар тугри
- б. Бошнинг касал томонга эгилиши.
- в. Даханнинг сог томонга эгилиши.
- г.(ивательный) мушак томонида усманинг борлиги
- д. Усма устида тери узгармаган.

9.Тугма буйин кийшиклигида Зацепиннинг киритган тулдиришлари.

- а. Буйининг ен учбурчагида фасцияларнинг кесиб куйиш.
- б Умров суягига терини паралел кесиб куйиш.
- в. Кивательной мушакнинг икала оекчасини кесиб куйиш
- г. (отросто к)тельной мушакнинг юкори кисми кесиб куйиш.
- д. Иссечение кусочка кивательной мышцы

10.Маймоклик белгилари.

- а. Барча жавоблар тугри
- б. Супинацио
- в. Эквинус
- г. Аддуксио
- д. Ички эгриликнинг кайрилиб кетиши.

11.Маймоликда Буйича ахиллопластика кулланилади.:

- А.Байер
- Б.Вульпиус
- В.Чернавском
- Г.Фридланд
- Д.Чаклин

Вазиятли масалалар:

1.Ортопед куригига 1 ешли кизчани олиб келишди. Курикда бошнинг унг тарафга эгилиши ва юзнинг карама карши томонга каратилганлиги аникланди. Энга суяги яссиланган.

- 1.Кандай текширув усули утказилши лозим?
- 2.Касалликнинг асосий диагнозини аникланг
- 3.Бола парвариши буйича маслахат беринг.

2. Чап томонлама тугма сон чикиши билан 1,5 ешли бемор. Консиз солишдан кейинги холат, чап оегига оксокланиб кадам ташлаяпти. Охирги 15-20 кунда чанок-сон бугимида ротацион ҳаракатлар чегараланганлиги аниқланмоқда. Оек узунлиги бир хил.

а. Текширув усуллари

б. Ташхисингиз

в. Даволаш тактикангиз

3. Курикда 20 кунлик чакалок. Онаси буйин кисмида унг тўш-умров сўргичсимон мушакнинг урта кисмида шиш борлигига шикоят килмоқда. Хосила катик эластик, ҳаракатчан, огриксиз сохадаги тери узгармаган

А. Ташхисингиз

б. Даволаш тактикангиз

4. 10 ешли киз. Охирги 2-3 кунда боши бир томонга сезиларли даражада букилгани, травма йук, тери харорати кутарилган, томоги огришига шикоят килмоқда.

а. Текширув усуллари

б. Ташхисингиз

в. Даволаш тактикангиз

Вазиятли масалалар жавоби

1. а. Чанок-сон бугими рентгенографияси

б. Кокса вара

в. Шептун буйича гипсли боглам еки операция

2. а. Чанок-сон бугими рентгенографияси

б. Сон бошчасининг асептик некрози

в. Санаторий шароитида даволаниш

б. Сурдирувчи терапия, ЛФК, массаж, кузатув

3. а. тугма мушакли буйин кийшиқлиги

б. Сурдирувчи терапия, ЛФК, массаж, кузатув

4. а. Лор врачл консултацияси

б. Гризел касаллиги

в. Глиссонов петляларидан тортма, антибиотиклар, кузатув

№3.2 Туғма бўйин қийшиқлиги.

Бошқа ортопедик касалликлар катори бу касаллик болаларда куп учрайди. Буйин кийшиклиги деганда умуртка погонасининг буйин кисмидан чап ёки унг ёнбошига бошнинг эгилиши ва энгакнинг карама – карши томонга бурилиши кузда тутилади.

Кийшик буйин касаллиги купрок кизларда учрайди, сабаби хар томонлама охиригача хали аникланмаган, касаллик келиб чикишига кура тугма ва хаётда ортирилган булиши мумкин.

Кийшик буйин касаллигини мускул (миоген), тери(дермотоген), тери ва тери ости (дермодесмоген), нерв (невроген), бугим (артроген), суяк (остеоген) ва бошқа бир неча хил турлари учрайди. Кийшик буйин касаллигининг бу турлари буйин тузилишида иштирок этади, тери мускул, нерв, умуртка суяклари ва бугимларнинг хар хил касалликларга чалиниши натижасида пайдо булади. Мазкур касалликнинг юкорида айтиб утилган турлари ичида энг куп учрайдиган буйин мускулларининг хусусан, сургичсимон мускулнинг аномал холатидан келиб чикувчи туридир.

Тугма кийшик буйин касаллигининг келиб чикиш сабаблари.

Бу касалликнинг келиб чикиши тутрисида бир канча назариялар мавжуд булсада, уларнинг бирортаси хам касалликнинг тула ва батафсил акс эттира олмайди. Гипократ замонавий буйин кийшиклиги хомиланинг она бачадонида нотугри жойлашиши натижасида келиб чикади деб уйлашган.

Турнер Г.И. ва бошқа олимлар жарохатга оид назарияни олга суриб буйин кийшик касаллигини хар хил ташки ва ички сабаблар таъсирида туш-умров-сургичсимон мускул толаларининг узилиши туфайли келиб чикади деган фикрни айтадилар. Чунончи, баъзан акушерка ёки тиббий хамшираси тугаётган аёлга ёрдам бериш мақсадида кул ёки кискич билан чакалокни тортиш пайтида унинг буйин мускуллари эзилиши ёки узилиши мумкин. Петерсоннинг ёзишича бачадоннинг торлиги натижасида хомила боши узок муддатгача, яъни тугулгунча кадар унг ёки чап томонга эгилган холатда булади. Бу вазият шу томондаги буйин мускулунинг кискариброк колишига олиб боради.

Айрим олимлар кийшик буйин касаллигини пайдо булишини яллиглашига алокадор деган фикрни айтадилар. Микуличнинг хулосасига караганда, бачадондаги микроблар хомила ичагидан буйин мускулига утиб уни яллиглантиради, натижада буйин кийшайиб қолади.

Кийшик буйин касаллиги марказий нерв системасида юз берган узгаришлар сабабли пайдо булади дейдиган олимлар хам бор.

Касалликнинг асосий белгилари: Тугилган чакалоқда касалликни аниқлаш кийинроқ бўлиб 2-3 ҳафталик бўлганда яққол билина бошлайди. Фақат диққат билан текширилганда эрта аниқлаш мумкин. Касалликнинг илк белгиси чакалоқ бошини у ёки бу ёнбошга эгилишига мойиллигидир. Бу ҳолатга аҳамият берилганда боланинг буйини силаб ушлаб қурилади, туш умров сургичсимон мускулда шиш борлиги ёки бу мускулнинг "бошқачароқлиги", катталашгани, таранглашганига қараб шубҳа қилинади. Мускулнинг шишган жойи катталиги мусича ёки қаптар тухумидан бўлади, тери ранги узгармаган, ушлаганда каттик, огриксиз ҳамдаатрофидаги юмшоқ туқималар билан ёпишиб кетганлаги учун «харакатчан» бўлади. Бу шишни айрим ота- оналар, ҳатто шифокорлар усма деб уйлаши мумкин. Шишнинг катта кичиклиги чакалоқ тугилаётганда мускулнинг қай даражада шикастланишига, чузилишига, шунингдек қон қуйилишига ва бошқа сабабларга боғлиқ бўлиши мумкин. Агар бу пайтда тегишли тиббий ёрдам берилса, берилмаса ҳам шишни ҳажми кичраяди, аммо мушак мушак таркиби узгарганча қолади. Оқибатда мускул нормал хусусиятини йукотиб, айрим жойлари фиброз чандик туқима билан алмашиб қолади. Табиийки бу мускулнинг эластиклиги чузилувчанлиги нисбатан камаяди. Бошнинг бир томонга эгилган, энгакнинг қарама-қарши тарафга бурилган ҳолати эса таянч ҳаракат апаратида иккиламчи узғаришларни келтириб чиқаради. Айтайлик, касаллик томонда қулоқ супраси елкага яқинроқ туради, юз қисми соғ томондагига нисбатан яссироқ, кичикроқ бўлади, қуз қосалари ҳам ҳар хил даражада жойлашган бўлади. Шу қабил асимметрик белгилар беморларда бир хилда намоён бўлмайди, бир неча қунлик ва ҳатто бир неча ойлик болада яққол сезилмайди, балки кейинроқ, 3-4 бўлгандагина аниқ қурина бошлайди. Шу сабабли ҳам қупчилик ҳолларда қийшиқ бўйин қасаллиги қачалоқларда уз вақтида аниқлана олинмайди. Бундан ташқари ҳар қуни йургаклаш ва қумилтириш вақтида боланинг олдидан ва орқасидан бошидан то товонгача синчиклаб қараб қуриш лозим, бўйиннинг тери бурмалари қасал қупроқ ва қуқурроқ бўлса, қалла қутисининг энса қисми яссироқ бўлади. Бу белгилар вақт утиши билан қунма қун ва ойма ой зураё боради. Бемор жисмоний мажруҳланаверади, бошнинг ҳаракати табиийки борган сари қечараланиб боради.

кутарилиб кузга янада аник ташланади, буйин мушаги канчалик ҳаракат қилишига қарамасдан чузилмайди, бош тугри ҳолатга келмайди.

Бола катталашиб вертикал (тик) ҳолатда купрок булгани учун энди касаллик аломатлари борган сари кучая боради, янги белгилар пайдо булади, бир ёклама тушумров-сурғичсимон мускул касалланганлиги учун, у тортишиб қисқаргани учун бош касал томонга букилиб энгак соғ томонга қараб қутарилади, натижада беморнинг юзини соғлом томонга қутаради.

Кийшиқ буйин касаллиги натижасида пайдо булган буйин шаклининг узғариши (ассиметрияси) юз шаклининг узғариши (юз ассиметрияси) елкаларнинг икки хил ҳолати (елқа ассиметрияси) йилдан йилга мураккаблашиб бориб, бемор қалқа ва бош суяқларининг ҳам узғаришига олиб қелади. Оқибатда касалликнинг яна бир белгиси – бош суяғи шакли узғаради. Кийшиқ буйин касаллигининг бу белгиси жағ, лунж ва юз узғаришларининг давоми булиб, қалқат шу аломатлар пайдо булгандан кейин сезила бошлайди.

Йилдан-йилга бола буйига усган сари унинг оёқ қуллари, умуртка поғонаси бел ва буйин умурткалари нормал усиши қерақ, лекин қийшиқ буйин билан тугилган болаларнинг буйига нормал ва ҳар томонлама (пропорционал) усиши бузилади. Бунга буйиннинг қийшиқ томондаги касалланган, қисқарган ва тарангалшган мускулнинг бош, буйин ва елкани касал томонга тортиб, тугри пропорционал симметрик усишига, йул қуймаслиги сабаб булади. Бош буйин ва елка ҳаракатларининг қегараланиши буйин ва купрок юқори умурткаларининг ҳаракатини қегаралаб, елка билан бирга қуқракни ҳам юқорига қутарилиши пайдо булади. Қуқрак юқорига буйин ва юқори қуқрак умурткаларининг нормал тузилиши, усиши ва шаклига таъсир қилиш билан қегараланмасдан, умурткаларнинг бир қанча мураккаб патологик узғаришларга сабаб булиб, беморнинг мажрухликка олиб боради. Тугма қийшиқ буйин касаллигида буйин ва бош ҳаракатлари қегараланган булсада, барча ҳаракатлар оғриксиз булади ва буйин териси, мускуллари ҳамда умурткаларида яллигланиш аломатлари булмайди.

Кийшиқ буйин касаллигини даволаш: ҳар қандай касалликни даволашдан уни олдини олиш осонроқ. Тугма қийшиқ буйин касаллигининг олдини олиш ва қамайтириш учун ҳомиладор аёллар турмуш тарзини тугри ташқил қилишлари жуда муҳим. Бунинг учун ҳомиладор аёллар витаминли, оксил моддаларга бой овқатлар ҳамда янги сабзаёт ва меваларни еб туришлари лозим. Жисмоний тарбия машғулотлари билан мунтазам шугулланиб ва маълум режимга риоя қилиб, дам олиш тавсия қилинади. Бундан ташқари, аёл қиши буйида булган қунидан бошлаб уз вақтида аёллар қонсултациясига бориб

туриши, шифокор маслахатига амал килишлари зарур. Хозирги вақтда касаллик икки хил консерватив яъни жаррох тигисиз ва жаррохли йули билан даволанади. Купчилик олимларнинг фикрича тугма кийшик буйин касаллиги аниқланган кундан бошлаб ёки икки ҳафтадан сунг консерватив усул билан даволашни бошлаш керак. Бу касаллик канчалик эрта даволанса оқибатлари шунчалик яхши булади, асоратлари камаяди. Бир ёшгача булган болалар одатда консерватив йули билан даволаш тавсия этилади.

Бунга куйидагилар киради:

1. Ортопедик режимга риоя килиш яъни бошини тугри куйиш, бошни тугрилаш гимнастикаси билан шугулланиш, бошни тугри тутадиган мосламалардан фойдаланиш;
2. Физиотерапия усулларида фойдаланиш ва силаш (массаж), солюкс, УВЧ, парафин (шам), озокерит, электрофорез электро- токи оркали дори юборишлар кийшик , буйин томондаги узгарган мускулларда кон ва лимфа суюклиги айланишини яхшилаб, бемор буйинининг тугрилашга ёрдам беради;
3. Мускулдаги узгаришларни сурилтирадиган усуллар, уларнига айтиб утилган физиотерапевтик муолажалардан ташкари, электр токи оркали йод ёки хлор бирикмалари юбориш, ронидаза, лидаза, ва гидрокартизонлар килиш киради. Бу муолажалар туш-умров-сурғичсимон мускул ва атрофдаги юмшок туқималарда каттиккланиши, чандиккланишни сурилишига хизмат килади.

Консерватив усул наф бермаган тақдирда ва бемор кеч мурожаат қилган тақдирда жаррохлик йули қулланилади. Жаррохлик муолажалари туш-умров-сурғичсимон мускулни ва атрофдаги юмшок туқималарни Зацепин усули билан кесиб ташлашдан иборат. Шунини алоҳида таъкидлаш керакки жаррохлик муолажасидан сунг консерватив усулларни қуллаш шартдир. Илья Буяльский айтганидек: "Жаррох беморларини операциядан кейин даволамаса, уз галабаси ҳақида гапиришга ҳақки йук".

Одатда операциядан сунг беморга гипсли боғлам қуйилади ёки икки ҳафтага (жароҳат) битгунча тош осиб тортиб қуйилади.

Ҳолатий масалалар.

1. Ортопед қабулига янги тугилган чакалокни олиб келишди. Онасининг сузидан тугиш жараёни анча оғир кечган, акушерлик мосламалари ёрдамида. Болани йургаклаш пайтида чап буйин соҳасида таранглашган ҳосила аниқланади, бу

хосила каттик, ҳаракатланувчан, атрофидаги туқималарга ёпишмаган, болани боши шу томонга бир оз эгилиб турибди.

А. болада асосий ташҳисни аниқланг.

Б. Даволаш усулини аниқланг.

В. бемор болага қараш маслаҳатини беринг.

2. Ортопед қабулига 1 ёшли болани олиб келишди. Қурув пайтида болани боши унғ тамонга эгилиб турубди ва умуртка қарама қарши томонга буралган. Бошни энса соҳаси қийшайган, пешона дунглиги катталашган, қурак қафаси пастки чуқурлиги деформацияси қузатилади.

А. Қандай текширишлар утқазиш қерак.

Б. Қасалликнинг асосий ташҳисини аниқланг.

В. Бемор болага қараш маслаҳатини беринг.

3. Ортопед қабулига 5 ёшли болани олиб келишди. Қурув пайтида болани боши унғ тамонга эгилган, ҳамда юзи буралган. Буйин соҳасида таранглашган ҳосила аниқланди.

А. Беморнинг бош соҳасида юқорида айтилганлардан ташқари яна қандай узғаришларни аниқлаш мумкин?

Б. Қандай текширишлар утқазиш қерак?

В. Асосий ташҳисни аниқланг.

Г. Даволаш усулини аниқланг.

4. Ортопед қабулига 10 кунлик болани олиб келишди. Қурув пайтида иккала тупик оёқда нотабиий ҳолат қузатилмоқда: иккала тупик оёқни олдинги қисми бир бирига қараб турибди (аддукция), иккала тупик оёқ қафт орқа юзаси буралган (супинация), тупик оёқ олдинги қисмлари осилиб турибди (эквинус). Беморга икки тамонлама тугма маймоқлик ташҳиси қуйилди.

А. Қандай қушимча текширишлар утқазиш қерак?

Б. Даволаш усулини аниқланг?

В. Қайси деформация биринчи навбатда тугриланади?

Г. Бемор болага қандай қарашни маслаҳат берасиз?

2. Бола 2 ёшда, курилганда бола нотугри юрмоқда, тупик оёқни ташки ва кафт устки юзасига босмоқда ва ташкарига буралган холда. Оёқ мушаклари буралмаган, тизза бугим соҳасида рекурвация кузатилмоқда.

А. Қандай текширишлар утказиш керак?

Б. Асосий тапхис ва даво режаси?

3. Ортопед кабулига 40 кунлик бола. Болдир мушаклари атрофияси, купрок ташки юзасида, тупик оёқ олдинга осилиб турибди ва бир оз ташкари буралган хамда олдинги кисми бир бирига караган. Тугилгандан бери касал.

А. Қандай текширишлар утказиш керак?

Б. Беморни даволаш режасини аникланг?

В. Онасига маслахатлар.

Холатий масалаларига жавоблар.

1. Болада чап тамонлама тугма мушакли буйин кийшиклиги-консерватив даволаш. Бошни карама карши томонга харакатлантирувчи машклар килинади. Карама карши тамонга ёстикча куйилади. Доимий ортопед назорати. Онасига даволовчи машклар ургатилади.
2. Буйин умурткаларини рентгенографияси, унг тамонлама тугма мушакли буйин кийшиклиги. Даволаш машклар утказиш зарур. Шанц елкасини такиш.
3. Буйин, юзи ва бошни деформацияси. Буйин умурткаларини рентгенологик текшириш. Унг тамонама мушакли буйин кийшиклик. Оператив усулда даволаш.
4. Тупик оёқни рентгенографияси. Редрессияловчи гипсли боглам. Биринчи навбатда аддукция тугриланади. Онаси даволовчи машклар килади.
5. Рентгенологик текширишлар утказилади. Унг тамонлама тугма маймоклик. Оператив даволаш усули кулланиди.
6. Икки тамонлама тугма маймоклик. Даволаш консерватив усулда. ЛФК. Массаж. Финк-Эттенген боглами куйилади. Онаси даволовчи машклар билан шугулланади.

Амалий куникмалар.

1. Тугма буйин кийшиклигида, онасига даволовчи машклар усулини ургатиш.

Тугма буйин кийшиклигида туш-умров-сургичсимон мушак ичига лидаза юбориш усули.

Амалий куникмаларга жавоблар.

1. Тугма буйин кийшиклигида, онасига даволовчи машklar ургатиш. Бемор болани боши жарохатланган тамонга кийшайган, энгаги карама-карши тамонга буралган. Шунинг учун боланинг бошини бир кунда 5-6 маротаба 5-10 минутдан сог тамонга харакатлантириш керак, энгаги жарохатланган тамонга бураш керак. Бу машklarни алохида-алохида бажарилади.
2. Тугма буйин кийшиклигида туш-умров сургичсимон мушак ичига лидаза юбориш усули. 1 та флакон лидазани (64 ЕД) 0,5 новакаин (4мл) эртилади. Бемор оркаси билан ёткизилади, курак сохасига ёстикча куйилади. Беморни боши сог тамонга буралади, Бу холатда карама-карши тамондаги таранглашган, калталашган туш-умров-сургучсимон мушакни таранглашган жойи топилади ва йод, спирт билан артилади. Кейин секин игнани 1 см чукурликда киритилади. Бундан сунг шпирцни поршени тортилади, агар кон чикмаса шунда секин лидаза 1 мл(16ЕД) юборилади. Игна тортиб олингандан сунг уша сохага спиртга буктирилган шарик куйилади. Буйин сохасига коррекцияловчи Шанц елкаси такилади. 3-4 кундан сунг, агар (16ЕД) га аллергик реакция кузатилмаса, колганиёшига караб керакли микдорда юборилади.

Талабанинг клиник фикрлашини бахолаш варакаси.

3.3 Тугма буйин кийшиклиги.

1. Анамнез: Касаллик сабаблари. Тугилиш пайтида туш-умров-сургичсимон мушакнинг жарохатланиши, боланинг бачадонда нотугри жойлашиши туш-умров сургичсимон мушакнинг калталанишига олиб келади, мушакнинг шамоллаши, суринкали интерстициал миозит, мушакнинг ишемик контрактураси. Мушакнинг тугма парок ривожланиши.
2. Буйин кийшиклиги таснифи: Мушакли, суякли, невроген, дерматодисмоген, компенсатор турлари.
3. Патогеноз: Туш-умров-сургичсимон мушак ривожланиш жараёнида мушак калталаниши, бошининг кийшайиши ва энгакни сог тамонга буралишига олиб келади. Узок вакт давомида бошнинг мажбурий холат бош скелетини ва коматни бузилишига олиб келиши мумкин.
4. Клиник манзараси:

а) Чакалокларда туш-умров-сургичсимон мушакнинг уртасида шиш каттик ҳолатда, атрофдаги туқималар билан ёпишмаган, бошини бир тамонга огиши ва буралиши бир оз кийинлашади

б) Каттарок ёшдаги болаларда туш-умров-сургичсимон мушак соҳасида каттик тортилиб турган ва таранглашган ҳосила аникланади, бу эса бошнинг огишига, юзининг ва бошининг ассиметриясига, буйин умурткаларининг деформациясига, юкори ва пастки жагларни нотугри ривожланишига ва коматни бузилишига олиб келади.

5. Параклиник

текширишлар:

А) бош суякларини рентгенографиясини бош суякларида ассиметрик ривожланиши куринади.

6. Б) офтомологик текширишлар – куриш чегарасини кискариши.

В) мушакнинг электрофизиологик текшириши ЭМГ – мушакларни кискаришини ва кузгалишини текшириш.

6. Киёсий ташхислаш: а) Клиппил – Фел синдроми, б) буйин ковурга, в) понасимон ярим умуртка, г) Грезил касаллиги, д) спастик буйин кийшиклиги, е) дерматодисмоген буйин кийшиклиги.

7. Даволаш усули: а) амбулатор – 1 ёшгача булган болаларда Шанц елкаси такилади, физиотерапевтик муолажалар, электрофарез КІ ёки лидаза билан; б) стационар – катта ёшдаги болаларда оператив муолажа талаб килинади.

8. Поликлиникада ортопед назоратида даволаш: а) амбулатор Шанц елкасини такиш; б) физиотерапевтик муолажа электрофарез КІ ёки лидаза билан, ЛФК, редрессияловчи машқлар.

Агар деформация кучайса стационар шароитда оператив усулда даволашга курсатма булади.

Назорат тестлар.

1. Чакалокларда тугма буйин кийшиклиги белгиларини курсатинг?

А. бош деформацияси

Б. Туш-умров-сургичсимон мушакни таранглашиши

В. кулдаги фаол ҳаракатларни чекланиши

Г. кукрак кафаси деформацияси

Д. умров усти соҳасини текисланиши

2. Буйин кийшиклиги эрта белгиларини курсатинг.

- А. бошини деформацияси.
- Б. Умров ости сохасини текисланиши
- В. бошини бир тамонга эгилиши
- Г. кукрак кафаси деформацияси
- Д. буйин сохаси махаллий хароратни кутарилиши.

3. Тугма буйин кийшиклигида туш-умров-сургичсимон мушак сохасидаги хосила нимадан далолат беради?

- А. тери билан ёпишган
- Б. Харакатсиз
- В. харакатли
- Г. хосила усти тери кизарган
- Д. юмшок

4. Тугма буйин кийшиклигини асосий клиник белгиларини курсатинг.

- А. кукрак кафаси деформацияси
- Б. Энгакни сог тамонга буралиши
- В. касал тамонда кулда харакатни чекланиши
- Г. бошни оркага огиши
- Д. эшитишни пасайиши

5. Тугма буйин кийшиклигида туш-умров-сургичсимон мушак сохасидаги шиш нима билан харакатланади?

- А. тери билан ёпишган
- Б. Тери билан ёпишмаган
- В. юмшок
- Г. шиш соха тери кизариши

9. Тугма кийшик буйиннинг клиник белгисини курсатинг:

- А. куракларни юкори жойлашуви
- Б. синостоз
- В. гидроцефалия
- Г. туш-умров-сургучсимон усимта мушагининг узгариб колиши юз ассиметрияси
- Д. микроцефалия

10. Тугма кийшик буйинни консерватив даволаш усулларига кирмайдиганини курсатинг:

- А. гипсли боглам куйиб даволаш
- Б. Глиссон камари билан тортиб куйиш
- В. массаж, даволаш гимнастикаси
- Г. мускул орасига лидаза юбориш
- Д. консеватив даволинилмайди

11. Тугма кийшик буйинни оператив даволашда оптимал ёшни курсатинг:

- А. 1 ёшда
- Б. 6 ойлигида
- В. 3 ёшда
- Г. 5 ёшда
- Д. 5 ёшдан сунг

21. Тугма кийшик буйинда бола боши кайси томонга эгилган булади?

- А. оркага
- Б. олдига
- В. унга
- Г. шикастланган томонга
- Д. сог томонга

22. Тугма кийшик буйинда бошни буриш кайси томонга чекланган булади?

- А. оркага
- Б. олдига
- В. унга
- Г. касалланган томонга
- Д. сог томонга

Уч боскичли интервью укитиш усулини куллаш

Мавзу: Тугма буйин кийшиклиги.

Бунда талаба врач-бемор-эксперт сифатида катнашади. Гуруҳдаги колган талабалар ҳаммаси эксперт булишади

Бу усулда талаба врач куйилган вазифани хал килиш узининг барча имкониятларини ва махоратини ишга солади. Колган талабалар фаол катнашадилар ва савол берадилар. Укимаган ва шугулланмаган талаба савол бера олмайдилар. Бундан ташқари талаба экспертлар, талаба врачлар беморларни қабул килиш жараенида узиларини қандай тутишни этикасига ва дентологиясига риоя килиш аҳамият берилади. Ташхиси: тугма буйин кийиқлиги. Талаба врач беморни анамнезнийигади. Онасининг сузидан бола уз вақтида тугилди, оғирлиги 3200 гр. Тугилгандан сунг 3 чи куни онаси унг курагини эмиш пайтида бола безовталанмоқда ва кийналмоқда. Курув пайтида болани боши унг томонга бир оз оғган, энгак чап томонга буралган, туш-умров-сурғичсимон мушакни уртаси таранглашган. Хосила 1,5х1,2 см, атрофидаги туқималарга ёпишмаган.

Талаба-экспертлар савол берадилар: Яна қандай клиник белгилари бор? Талаба-врач текширишни давом эттириб бошини буралишини кийинлашганини ва бошини бир оз оғиши аниқлади. Ташхис тасдиқланди. Талаба-эксперт маъқуллади.

Бундан сунг касалликнинг келиб чиқиш сабаблари аниқланди. Тугма буйин кийиқлиги касаллигини келиб чиқиш сабаблари хилма-хилдир. Улардан бири бачадонда ривожланиш билан, иккинчиси тугилгандан кейинги сабаблар билан боғлиқдир. Биринчи сабабларга қуйидагилар қиради: Буйин умуртқаларини аномал тузилиши: туш-умров-сурғичсимон ва трапециясимон мушаклари қисқариши. Иккиламчи шу мушакларни узок вақт давомида буйиннинг ассиметрик ҳолатда туриши натижасида эзилиб қолиш, бачадонни ҳаддан ташқари торлиги ёки ҳомиладор бачадонни эзилиши ёки бачадондаги хосила ёки жигар билан.

Экспертлар саволи: касалликнинг яна қандай келиб чиқиш сабаблари бор? Талаба врач бошқа сабабларини топаолмади.

Шундай қилиб беморга қуйидаги ташхис қуйилди. Унг томонлама тугма буйин кийиқлиги ва келиб чиқиш сабаблари аниқланиб муолажалар бошланади. Талаба-врач муолажалар буюрди.

1. қисқарган мушакларни редрессияловчи машқлар, ритмик ва қординацион гимнастика, массаж — унг буйин соҳсини бушаштирувчи, чап томонни мустаҳкамловчи.
2. Электрофарез КJ 2% унг буйин соҳасига.

Эксперт саволлари: Яна кандай муолажалар утказиш мумкин?

Жавоб: Юкоридаги муолажалар утказилгандан сунг, сурилтирувчи муолажалар буюриши мумкин. Туш-умров-сургичсимон мушак ичига лидаза схема буйича.

3.3 «Туғма маймоқоёқлик»

Мавзу мазмуни

Маймоқоёқлик- кўп учрайдиган ортопедик касаллик. Типик ва нотипик турлари мавжуд. Асосий белгилари: эквинус- оёқни кафт юзасига букилиши, супинация- ичкарига буралишииш ва аддукция- кафт олд юзасини ичкарига якинлашуви.

Маймоқликнинг клиник диагностикаси?

Яна болдирни ичкарига ротацияси, болдир кафт бўғимда ҳаракат чегараланиши. Юрганда қадоқ, оёқ кафт суяклари бир бирига нисбатан силжиши. Юрганда бир оёғини иккинчи оёғини устидан ташлайди.

Ёш улгайган сари касаллик аломатлари оғирлашади.

-оёқ кафтини ташқи юзасида тери дағаллашуви

-қадоқ

-болдир мушаклар атрофияси

-тизза бўғим рекурвация

-юриш ноқўлай ва кам пластик

Кафт суяқларини рентгенограммасида кафт ва кафт олди суяклари деформацияси аниқланади.

Таққослаш ташхиси. а) невроген шакли – уларда рентгенда 1 думғаза ёки 5 бел умуртқаларида бўлиниш кузатилади, артрогрипоз ва амниотик тортмадан.

Маймоқликни даволашга ўзига хослиги? Даво консерватив- 10-12 кундан бошлаб редрисацияловчи машқлар, Финк-Эттингем бўйича юмшоқ боғлаш: бинтни учини оёқ кафтини орқа ташқи юзасига қўйиб, кафтни олд юзасини циркуляр 2 марта ўраб, ташқи юзасидан орқа юзага ички қисми билан ўтатуриб яна ташқи юзага борилади. Иккинчи турдан сўнг бинт болдир ташқи томонидан тепага тизза 90° букилиб сонни пастки учлигига ички юзасига борилади. Сўнг сонни ичкаридан ташқарига қамраб олиб болдирга

кийшиқ тўпиккача 3 та тур айлантриб кафтни ички юзасига олиб борилади яна циркуляр ўраб сонга кўтарилади. Бундай турлар бир неча марта амалга оширилади. Сўнг 5-10 дакика кутиб турилади. Кўқариш бўлса утиб кетиши керак, агар утмаса бинт ечиблиб кўқариш ўтиши кутилади ва қайта боғланади. Буларда оғриқ кучли бўлиши мумкин. Бунда ҳам дарҳол ечиб қайта боғланади.

Циркуляр гипсли боғламни сонни пастки қисмидан то бармоқ учигача суяк эгриликларини обдон шакллантирган ҳолда 5-20 кунга қўйилади. Даво машқларида кафт ости ерга тегиши керак. Парафин, массаж, даво машқлари. 2 ёшдан сўнг болаларга оператив муолажа талаб килинади. Клиникаси: Маймоқоёқлик туғма оёқ кафт бўғими контрактураси. Асосий белгилари: эквинус- оёқни кафт юзасига букилиши, супинация- ичкарига буралиши ва аддукция- кафт олд юзасини ичкарига яқинлашуви.

2.Таснифи: Типик ва нотирик

Типик – енгил тури и юмшоқ тўқимали тури киради.

Атирик - амниотик маймоқоёқлик, оёқ кафтини артрогрипоз натижасида деформацияси ва суяк етишмовчилиги. Ёш улғайган сари касаллик аломатлари оғирлашади.

-оёқ кафтини ташқи юзасида тери дағаллашуви

-кадок

-болдир мушаклар атрофияси

-тизза бўғим рекурвация

-юриш нокулай ва кам пластик

3. Лаборатор, инструментал текшириш усуллари интерпритацияси: Кафт суякларини проекцияда рентгенограммасида кафт ва кафт олди суяклари деформацияси аниқланади.

4.Таққослаш ташхиси. а) невроген шакли – уларда рентгенда 1 думғаза ёки 5 бел умурткаларида бўлиниш кузатилади, туғма маймоқоёқликда буни кўрмаймиз, артрогрипоз ва амниотик тортмадан.

4. Даволаш стандарти. Консерватив ва оператив. Консерватив- эрта бошлаб, болаларда кафт суяклари тоғайдан иборат, шунинг учун оёқ кафти енгил тўғриланади.

Енгил турида фланел бинтдан фойдаланамиз. Натижа бўлмаса 2 ёшдан кейин оператив даво.

5. Профилактика – онасини ҳар қандай касалликлардан ҳҳмоялаш, экзоген ва эндоген факторлардан ҳимоялаш. Иктисодий ва социал ҳолатини яхшилаш.

6. Реабилитация: ЛФК, массаж, физиотерапия муолажалари, мушак трофикаси яхшиловчи. Поликлиникада диспансер ҳисобга олиш ва даводан сўнг ортопедик оёқ кийим кийиб юриш.

Тугма маймоқ оёқни жаррохлик йули билан даволаш.

Бемор даволаш муассасасига кеч мурожаат килган булса, ҳамда консерватив усуллар билан даволаш яхши натижа бермаган булса жаррохлик йули билан даволашга утилади. Хозирги вақтда юмшоқ туқималарда, уз шаклини узгартириладиган тупик оёқ панжаси суякларида операция қилиш ва маймоқ оёқни компрессион –дистракцион аппаратлар ёрдамида тугрилаш усуллари мавжуд.

Юмшоқ туқималарда (мушакларнинг пайи, суякларни бир-бирига боғловчи пайлар) жаррохлик йули билан маймоқ оёқнинг тугрилаш Зацепин усули номи олган ва бу усул 2-3 ёшдан сунг бажарилади.

Замонавий усуллардан бири – махсус дистракцион компрессион аппаратлар ёрдамида маймоқ оёқнинг барча белгиларини тугрилашдир. Бунда секинлик билан, кундан кун ташқари маҳкамловчи михчалар ёрдамида маймоқ оёқнинг ҳамма узғаришлари йукотилади ва оёқ панжаси уз ҳолатига келтирилади. Агарда тупик оёқ панжасининг олди қисми ичкарига жуда ҳам қийшайиб кетган булса ундаги майда суяклар орасидаги пайлар ва бугим пардасини қесиш В.А.Штурм усули ҳам қулланилади

Катта болаларда эса М.И. Куслик усули билан суякларни уроксимон қесиш билан оёқ шаклини уз ҳолатига келтириш мумкин.

Кўриб чиқиладиган саволлар

1. Тугма маймоқлик клиника, диагностика ва даволаши
2. Тугма маймоқликни учраш сони ва келтириб чиқарадиган сабаблар.
3. Тугма маймоқликни эрта таххислаш.
4. Оёқ қадфи аномалияларини клиника, диагностика ва даволаш.

Дарс ўтказиш режаси:

- 1 Йўқлама
2. Талабаларни машғул�от мақсади билан таништириш
3. Уй вазифаси баҳолаш
4. Фаол сўров
5. Тест саволлари тахлили
6. Вазиятли ҳолатни ечиш
7. Интерактив усул сценарийси билан таништириш
8. Резюме
9. Машғул�отни баҳолаш ва ҳужжатларни тўлдириш
10. Талабанинг бали конспектда
11. Талабанинг бали журналда

12 Реализация усуллари:

13. Тарқатма материал.
14. Вазифа 1-3.
15. Интерактив усул сценарийси .
16. Тест саволлари
17. Вазиятли масалалар
18. назорат турлари.
19. Мавзуни назарот саволлари.

Баҳолаш мезони

Балл	баҳо	Тема. Туғма маймоқлик №14
86 - 100	аъло	Даволаш стандартлари, даволаш режасини туза олади. Клиник фикрлашга эга. Саволга жавоб берганида маймоқликнинг этиопатогенезини чуқур эгалагани кўриниб

		туради. Назарий билимларини амалиётда қўллай олади. Текширувларни буюриб, хулосаларни интерпритация қила олади. Ташхис қўйиб, диф. ташхис ўтказа олади. Даволашни тавсия қила олади. Ўтказилаётган фармакотерапиянинг хавфсизлигини қўллашда, хавфсизлик чораларини таъминлай олади. Клиник фикрлаш вароғини тўғри тўлдиради, вазиятли масалаларни ва тест саволларини тўғри ечади. Конспект бор
71 - 85	яхши	- Даволаш стандартлари, даволаш режасини туза олади. Клиник фикрлашга эга. Саволга жавоб берганида маймоқлик этиопатогенезини чуқур эгалагани кўриниб туради. Назарий билимларини амалиётда қўллай олади. Текширувларни буюриб, хулосаларни интерпритация қила олади. Ташхис қўйиб, диф. ташхис ўтказа олади. Даволашни тавсия қила олади. Ўтказилаётган фармакотерапиянинг хавфсизлигини қўллашда, хавфсизлик чораларини таъминлай олади. Клиник фикрлаш вароғини тўғри тўлдиради, вазиятли масалаларни ва тест саволларини тўғри ечади. Конспект бор
55 – 70	қониқарли	- Даволаш стандартлари, даволаш режасини туза олади. Клиник фикрлашга эга. Саволга жавоб берганида маймоқлик этиопатогенезини чуқур эгалагани кўриниб туради. Назарий билимларини амалиётда қўллай олади. Текширувларни буюриб, хулосаларни интерпритация қила олади. Ташхис қўйиб, диф. ташхис ўтказа олади. Даволашни тавсия қила олади. Ўтказилётган фармакотерапиянинг хавфсизлигини қўллашда, хавфсизлик чораларини таъминлай олади. Клиник

		фикрлаш вароғини тўғри тўлдиради, вазиятли масалаларни ва тест саволларини тўғри ечади. Конспект бор
0 - 54	қоникарсиз	; -Конспект йўқ -Дарсга тайер эмас -Битта ҳам саволга жавоб бера олмайди

Котрол тест саволлари

1. Чақалоқларда маймоқликни белгисини курсатинг?

- А) эквинус+
- Б) бош суяги деформацияси
- В) қўл ҳаракатини чегараланиши
- Г) кўкрак кафаси деформацияси
- Д) Ўмров усти чуқурчасини текислашуви

2. Маймоқликни эрта белгисини кўрсатинг?

- А) Супинация+
- Б) Ўмров усти чуқурчасини текислашуви
- В) бош деформацияси
- Г) кўкрак кафаси деформацияси
- Д) Махаллий тана ҳароратини кўтарилиши

3. Туғма маймоқликни нима билан изоҳланади?

- А) болдир ошик бўғимидаги деформация +
- Б) ҳаракатсиз
- В) ҳаракатчан
- Г) ҳосила усти тери қизарган
- Д) юмшоқ

4. Туғма маймоқликни классик белгиси?

- А) аддукция+
- Б) иягини соғ томонга қараши
- В) жароҳат томонда қўл ҳаракатини чегараланиши
- Г) бошни орқага оғиши
- Д) эшитиш пасти

5. Туғма маймоқлик нима билан изоҳланади?

- А) болдир ошиқда деформация
- Б) тери билан ёпишмаган
- В) ҳаракатсиз
- Г) юмшоқ
- Д) шиш усти тери қизарган

6. Туғма маймоқликда қандай операция қўлланилади?

- А) Зацепин+
- Б) Баиров
- В) Терновский
- Г) Волкова
- Д) Кэмпбелу

7. Туғма маймоқликда қандай гипсли боғлам операциядан кейин қўлланилади?

- А) Понсети усулида +
- Б) тутор
- В) коксит
- Г) торакобрахиал
- Д) корсет

8. Қайси ҳолатларда этикча гипс тақилади?

A. Бўйин қийшиқлиги

B. Маймоқлик+

C. Елка чиқиши

D. Елка синиши

E. Бош суяги синиши

9. Қайси касалликда бош касал томонга огади ияк эса соғ томонга?

A. Туғма бўйин қийшиқлиги+

B. Маймоқлик

C. Бўйин умирткалари синиш

D. Бўйин умирткаси чиқиши

E. Бўйин юмшоқ тўқималари лат ейиши

10. Туғма маймоқликни эрта белгилари қандай?

A. Эквинус, аддукция

B. Бурун - лаб бурмасини ассиметрияси

C. Юзини ассиметрияси

D. Бошини ассиметрияси

E. Куз кийгини ассиметрияси

11. Туғма маймоқлики бўлган беморларни поликлиника шароитида даволаш?

A. Массаж ва ЛФК

B. Физиотерапия муолажалар

C. уқалаш

D. Гипсли боғлам қўйиш

E. Витаминлар бериш

12. Туғма маймоқликни қандай касалик билан таққослаш ўтказилади.

A) невроген маймоқлик+

- Б) Бош мия чурраси
- В) Дюшен касаллиги
- Г) Сколиоз касаллиги
- Е) Сон-чанок дисплазияси

13. Туғма маймоқликни қандай касалик билан таққослаш ўтказилади.

- А) Артрогриппоз+
- Б) Бош мия чурраси
- В) Дюшен касаллиги
- Г) Сколиоз касаллиги
- Е) Сон-чанок дисплазияси

14. Туғма маймоқликни қандай касалик билан таққослаш ўтказилади.

- А) Амниотик тортма+
- В) Дюшен касаллиги
- Г) Сколиоз касаллиги
- Е) Сон-чанок дисплазияси

15. Туғма маймоқликни қандай касалик билан таққослаш ўтказилади.

- А) ясси оёқлик+
- Б) Бош мия чурраси
- В) Дюшен касаллиги
- Г) Сколиоз касаллиги
- Е) Сон-чанок дисплазияси

Ҳолатий масалалар

1. Ортопед қабулига чақалоқни олиб келишди. Онасини сўзидан туғиш қийин кечган, акушер кўли ёрдамида. Болани йургаклаётганда оёғида деформация аниқланади.

А. Асосий ташхисингиз

Б. Даволаш усуллари.

В. Парвариш бўйича онасига маслахат.

2.Ортопед қабулига 1 ёшли болани олиб келишди. Кўрганда боши ўнг томонга оғган, юз қарама –қарши томонга қийшайган. Бошни энса қисми яссиланган, пешона дўнги буртиб туради ва кўкрак кафасини пастки қисми деформацияланган.

А.Яна қандай текшириш усуллари ўтказасиз

Б.Асосий ташхисингиз

В.Парвариш бўйича онасига маслахат

3.Ортопед қабулига 5 ёшли болани олиб келишди. Кўрганда ўнг оёғи болдир ошиқ бўғимида деформация мавжуд.

А. Қандай текшириш усуллари ўтказиш керак?

В.Асосий ташхисингиз

Г.Даволашни аниқланг

В.Даволаш усуллари.

Ҳолатий масалалар жавоблари.

1. Беморда чап томонлама маймоқлик.

-консерватив даво: гипс боғлам. Доим ортопед назорати. Редрисацияловчи машқларни онасига ўргатиш.

2.Бўйин умуртқаларини рентген тасвири

Ўнг томонлама туғма мушакли бўйин қийшиқлиги

Даволаш машқларини ўтказиш. Шанц ёқасини тақиш

3. маймоқлик.

4. Оператив даво

Уч боскичли интервью уқитиш усулини қуллаш.

Мавзу: Тугма маймоклик.

Бунда талаба врач сифатида катнашади. Гурухдаги колган талабалар хаммаси эксперт булишади.

Бу усулда талаба-врач куйилган вазифани хал килиш учун узининг хамма имкониятларини ва махоратини ишга солади. Колган хамма талабалар фаол катнашадилар ва савол берадилар. Укимаган ва шугулланмаган талабалар савол бера олмайди. Бундан ташкари, талбалар экспертлар, талаба врачлар беморларни кабул килиш жараёнида узларини кандай тутишни врачлик этикаси ва деантологиясига ахамият берадилар.

Талаба врачга текшириш учун чакалок бемор тавсия килинади. Ташхиси тугма маймоклик. Талаба-врач беморни анамнезини йигади. Онасининг сузидан бола уз вактида тугилди, огирлиги 3500 гр, боланинг иккала болдир-ошик бугими сохасида деформация аникланди.

1) Эквинус 2) Супинация 3) Аддукция

Талаба эксперт саволи: Бу касаллик учун яна кандай клиник белгилар хос? Талаба врач текширишни давом эттириб куйидагиларни аниклади: болдирни ичкарига буралиши ва болдир-ошик бугим сохасида харакатнинг чекланиши. Талаба экспертлар макуллашди.

Шундан сунг касалликнинг келиб чикиш сабаблари аникланди. Этиологик факторлари куйидагилардан иборат:

1. Ноаник сабаблар хисобига ривожланишнинг бузилиши (амниотик тяж, пуповина, бачадон мушаклари, камсувликдаги хосилалар билан оёкни эзиб куйиши).
2. Бирламчи ривожланиш жараёнини бузилиши, шу сабабли маймоклик ва бошка тугма нуксонлар билан биргаликда учрайди.

Талаба эксперт саволи: Яна кандай келиб чикиш сабабларини биласиз?

Жавоб: Хомиладорликнинг касаллиги токсоплазмоз натижасида.

Шундай килиб беморга куйидаги ташхис куйилди: Икки тамонлама тугма маймоклик.

Келиб чикиш сабаблари аникланди ва даволаш бошланди.

Талаба врач муолажалар буюрди: Хар куни редрессияловчи ЛФК ва Финк-Эттинген юмшок бинтли богламини куйиш.

Талаба эксперт саволи: Яна кандай консерватив муолажалар утказиш мумкин?
Жавоб: Боғламни кайта куйишдан олдин 3-5 дакика давомида оёқларини енгил укалаш ва редрессияловчи ЛФК.

Шундай килиб, тугри ташхис куйилди, келиб чиқиш сабаблари аникланиб, керакли муолажалар буюрилди.

3.4 Умуртқанинг статик деформациялари (қоматнинг бузилиши, лордоз, кифоз, умуртқанинг аномал ривожланиши).

Ўтказилган таянч-ҳаракат тизимида коррекция қилиши лозим бўлган деформациялар қолдиради. Бу туғма ва ортирилган касалликларнинг консерватив ва оператив даво усуллари билан таништириш.

Сколиоз ҳақида тушунча.?Умуртқа поғонасининг фронтал текисликда қийшайиши-сколиоз унинг бошқа кўринишлардан бир неча маротаба кўпроқ учрайди.

Сколиозни қийшайишни бўртган соҳаси қараган томони ва деформация локализация қилган жойига кўра номланади: ўнг томонлама, чап томонлама, кўкрак, бел ва хоказо. Умуртқа поғонаси сколиозида қийшайишлар нафакат ён, балки орқа-олди йуналишда қийшайиб, кифосколиозларни ҳосил қилади. Кам ҳолларда сколиоз умуртқанинг у ёки, бу қисмидаги кўпайиб кетган лордоз билан кечади.

Сколиоз ривожланиши маълум боскичида, умуртқа поғонасининг қийшайиши билан бирга, умуртқанинг ўз ўқи атрофида айланиши (торсия) рўй бериб бунда умуртқаларнинг танаси бўртган томонга силжиб, умуртқанинг ўткир ўсиқлари ички томонга қайрилиб қолади.

Деформация даражалари оғирлигига кўра сколиозлар 4 даражага бўлинади

I даража сколиози унчали сезиларли бўлмаган ён томонга 10° гача қийшайиш билан характерланиб, торсияни бошланғич даражаси билан бирга кечади ва факат рентгенологик билинади. Торсия рентгенограммада ўткир ўсиқларнинг ўрта чизикдан бир мунча қийшайиши ва умуртқа шохчаларининг асимметрияси билан намоён бўлади.

- II даража сколиози умуртқанинг фронтал текисликда қийшайиб, кўринган торсия ва компенсатор шохлар билан намоён бўлади. Рентгенологик - умуртқа таналарининг— $25-40^{\circ}$ қийшайиш бошланши бурчагида яққол деформацияси кўринади. Бирламчи қийшайиш бурчаги— $25-40^{\circ}$. Умуртқа поғонасининг торсияси ҳисобига мушак ёстикчаси ва кичкина қовурға букрилиги кўринади.

- III даража сколиози турғун ва яққол билинган деформация бўлиб, бунда катта коворға букрилиги ва кўкрак қафасининг яққол деформацияси билан намоён бўлади. Бирламчи қийшайиш бурчаги 10-25°. Рентгенологик таналарининг қийшайиш бошланши бурчагида понасимон умуртқалар кўринади, умуртқа ораси дисклари ботган томондан яхши кўринмайди.

- IV даража сколиози тананинг яққол деформацияси билан намоён бўлади. Кўкрак қафасида кифосколиоз, чанок деформацияси, тананинг орқага эгилиши, орқа ва олдинги букрликлар кўринади. Рентгенологик-умуртқа таналарининг понасимон деформациялари, деформиловчи спондилоартроз кўринади. Қийшайиш бурчаги 40-90°. Умуртқалар деформациялари одатда умуртқалар ва коворғалар асосидан бошланади. Аномалияларнинг ўзи эса ёйни юқорисида коворғалар синостози, билан намоён бўлади.

Аммо кўпроқ умуртқа ва коворғалар аномалияси кўпроқ учрайди. Бўйин-кўкрак қисмида ёйлар дефекти, ярим умуртқалар шакилланши, тана ва ёйлар синостози, кўшимча коворғалар билан характерланади.

Умуртқанинг кўкрак қафасида понасимон ярим умуртқалар, коворғалар синостози, коворғалар сони ҳар-хиллиги, коворғаларнинг танаси ва ёйларининг иккига бўлиниши кузатилинади.

Сколиознинг энг оғир даражасини умуртқа поғонасининг кўкрак ва бел соҳаларида аномалиялари ҳисобига учрашидир. Бу ҳолларда оғир кўкрак-бел С-симон декомпенсирланган сколиозлар, баъзида S-симон камроқ декомпенсирланган турлари учрайди. Бундай болаларда умуртқа поғонаси кам ҳолларда форсирланган, кўкрак қафасининг нафас функцияси анкилозлар ҳисобига бузилиб кетади, болалар эса паст бўйли, инфантил, кам ҳаракат, ланж бўлади.

Туғма сколиоз ривожланиши умуртқалар, коворғалар аномалиялари ҳисобига келиб чиқиб, буни жарроҳлик усуллари билан бартараф қилиш деярли мумкин эмас.

Клиник ташхислаш

Болани турган ҳолатида кўруви: а) олдиндан б) ёндан;

В) орқадан. Сўнг боланинг танасини олдинга горизонтал сатхгача букиб, бунда беморнинг қўллари пастга тушурилган, ияги эса максимал даражада даҳанига яқинлаши лозим. Бу ҳолатда коворға букрилиги, намоён бўлса бу торсиядан далолат беради. Ётган ҳолатда эса, умуртқа ҳолатига юклама бўлмаган ҳолда деформация бор йўқлигини кўриш мумкин.

Беморни кўздан кечирганда:

1. Иккала елкани баландлигини 2. Бош ҳолатини (қулоқларнинг горизонтал чизиққа нисбатан горизонтал жойлашувини).

3. Куракларнинг юқори ва пастки сатхини

4. Куракларнинг умуртқа поғонасига нисбатан симметрик жойлашувини..

5. Куракларнинг ички томонининг паралелл жойлашуви.

6. Чанокнинг қийшайиши, айниқса бел сколиозларида

7. Оёқларнинг узунлигини ҳар хиллигига.

8. Кўкрак кафасида деформацияларга.

9. Бел айланасидаги учбурчакларнинг симметриклигига

10. Умуртқаларнинг ўткир ўсиқларининг чизиқларига.

11. Умуртқа поғонасининг ҳаракатчанлиги ва деформацияларнинг бошдан тортганда йўқолишига.

12. Бел қисмида коворға букрилиги ёки мушак ёстикчаси мавжудлиги.

Умуртқа поғонасининг махсус текширув методларига киради.

1. Бўйиннинг ўртасидан акромиал ўсиқкача бўлган масофани ҳисоблаш. Қийшайиш бўлган томонда масофа узаяди.

2. Ўткир ўсиқдан куракларнинг ички юқори чегарасигача.

3. Умуртқаларнинг оддий текширув усули бу осилиб турувчи шатундир, турган ҳолда оёқни босиб туради ва энса бўртиғидан ипни тортади думғазагача ва думба ораси бурмасигача умуртқа ўқи бўйлаб олиб борилади, агар сколиоз бўлмаса ип билан умуртқа ўқи бир тўғри чизигда ётади.

Кобба методи – 1: бўғим юзасига паралел ҳолда холис умуртқалардан юқори ва пастки ёйидан тўғри чизик ўтказди: перпендинуляр, ўнга ўтказиш қийшиқлик бурчагига нисбатан бурчак ҳосил килади.

Катта ёшдаги болаларда гипсли боғлам билан коррекция қилиш имқони йўқ. Беморларнинг кўпчилигига деформациялар ривожланишида махсус ортопедик корсет, ётган ҳолда умуртқага тушган юкламани бартараф этиш, сузиш машқлари буюрилади.

Буларнинг бари, умуртқа поғонасининг ўсиши учун физиологик шароит яратиб, умуртқа поғонасининг статикаси, беморлар организмидаги компенсатор кучларни ишга тушишига имконият яратади ва оғир сколиоз деформациялар ривожланишини олдини олади.

Оператив даво индивидуал тарзда ечилади. Бунда беморнинг ёши, сколиоз даражаси, турғунлик индекси, ва деформациянинг ривожланишини ҳисобга олиш лозим.

Оператив даво туғма сколиозларда шунингдек II-III даражали ривожланиб боровчи сколиозларда қилинади.

Машғулот соати-6 соат	
<i>Машғулотдан мақсад:</i> статик деформацияси қоматнинг бузулиши ҳақида билимларни эгаллаш ва уларни мустаҳкамлаш.	
<i>Педагогик масалалар:</i> • Фан бўйича билимларни ихтиёрий равишда эгаллашга иштиёқ уйғотиш • Мавзу бўйича билимларни мустаҳкамлаш • Мустақил иш қўникмаларини шакллантириш • Ўқув қўлланма билан ишлаш билимларни тизимлаштириш, қиёслаш	<i>Ўқув фаолияти натижалари</i> Талаба билиши керак: • қоматнинг бузилишига таъриф бериш • қоматнинг бузулишидан сўнг қомат деформацияларига олиб келувчи сабабларни билиш • Кифоз, лардоз қоматнинг бузилишида консерватив даво чораларини танлаш • қоматнинг бузилишида оператив даво чораларини танлаш • Патологияни тузалиши учун зарур омилларни санаб ўтиш
<i>Ўқитиш услублари</i>	Гуруҳда ўқитиш, ақлий хужум, презентациялар, блиц-сўров, график органайзер
<i>Ўқув фаолиятини ташқиллаштириш тури</i>	Фронтал, мустақил иш, гуруҳда ишлаш
<i>Ўқув воситалари</i>	Ўқув машғулоти ўтказиш учун

	аудитория, рентген тасвирлар, жадваллар
<i>Қайтар алоқа усуллари ва воситалари</i>	блиц-сўров мавзуга доир тестлар, презентациялар

Кўриб чиқиладиган саволлар.

1. Сколиоз, рахитдан сўнги, травмадан сўнги кўл-оёқ деформацияларини этиопатогенези, классификацияси, замонавий даволаш усуллари.
2. Бу патологияни даволаш усули танлаш.
3. Эрта ташхис ва профилактика
4. Консерватив ва оператив давога кўрсатмалар.
5. Сколиозни клиника, диагностика ва даволаш.
6. Сколиоз ортопедик профилактикаси.

Дарс ўтказиш режаси:

- 1 Йўқлама
2. Талабаларни машғулот мақсади билан таништириш
3. Уй вазифаси баҳолаш
4. Фаол сўров
5. Тест саволлари тахлили
6. Вазиятли ҳолатни ечиш
7. Интерактив усул сценарийси билан таништириш
8. Резюме
9. Машғулотни баҳолаш ва ҳужжатларни тўлдириш
10. Талабанинг бали конспектда
11. Талабанинг бали журналда

12 Реализация усуллари:

13. Тарқатма материал.
14. Вазифа 1-3.
15. Интерактив усул сценарийси .

16. Тест саволлари
17. Вазиятли масалалар
18. назорат турлари.
19. Мавзуни назарот саволлари

Интерактив ўқитиш усули

Мавзу проект «Скелетнинг статик деформацияси»

Информацион проект

Проект мақсади	Скелетнинг статик деформацияси ҳақида маълумотлар излаш ва йиғиш; анализ, статик деформацияни классификацияси ва йиғиш; муаммони маълумоти ва қўллаш усуллари ёзиш, камчиликларини муҳокома қилиш
Натижа	Реферат
Қўлланилишга тавсия	5 курс талабалари
Проект вақти	Қисқа вақт
Натижага баҳо	Ўқитувчига баҳо

Ишлаб чиқиш технологияси

I. тайёргарлик этапи

1.1. Муаммони асослаш. Авторлар маълумотларига асосан қоматнинг бузилиши 18,2% ташкил қилади. Бу касалликнинг келиб чиқиш сабаблари жуда кўп: боланинг мускулларининг умумий етишмаслиги; мускулларнинг бир хил ривожланмаслиги (орқа, қорин, умуртқани тўғри турувчи барча мускуллар); чанокнинг ёнга қийшайишнинг пасайиши ёки кучайиши. Бундан ташқари қоматнинг бузилишига олиб келадиган бир қанча факторлар: боланинг умумий режимининг ёмонлиги (ёмон овқатланиши, етарлича дам олмаслик, тоза ҳавода кам айланиш). Уйқунинг бузилиши (ётоқнинг жуда юмшоқ ёки қаттиқ, ноқулайлиги), бола ёшига мос бўлмаган ўсиш,

мебель (стол, стул, кровать), нотўғри поза ва ёмон одатлар (бир оёғида қийшайиб туриш, столда нотўғри ўтириш, ўқиш ва ёзиш ва чизишда стулда нотўғри қийшайиб ўтириш).

1.2. проект мақсади: болада скелетни статик деформациясини камайтириш.

1.3.Муоммони ечиш:

- болада скелетни статик деформациясини эрта ташхислаш.
- болада скелетни статик деформациясини даволаш.
- болада скелетни статик деформациясини профилактикаси

1.4. маълумот жойини аниқлаш ва олиш:

1.5. Маълумот йиғиш усулини танлаш: болада скелетни статик деформациясини текшириш ва аниқлаш.

1.6. Маълумотни танлаш усулини танлаш: статистик усул

II. Бажариш этап

2.1. Маълумот йиғиш

2.2.Маълумотни танлаш: анализ, бирлаштириш, жойлаштириш, кўйиш, аргумент

2.3. Олинган натижаларни ёзиш

2.4. Презентацияга тайёрланиш

III. Тўғаш босқичи

3.1.Презентация ва проектни ҳимояси

3.3.Олинган статик деформация натижаларни баҳолаш усулини ўтказиш

Ўқув баҳоси

Билимни кенгайтириш, чуқурлаштириш ва жамлаш, олинган маълумотларни қайта ишлаш.

Баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Мавзу. Ортирилган деформациялар, умуртқа поғонасининг статик деформациялари №16
86 - 100	аъло	- Конеспекти бор - Умуртқа поғонасининг анатомия ва физиологиясини билади; - Қомат бузулишлари классификациясини билади - Касалликнинг этиология ва патогенезини билади. - Қомат бузулишларининг рентгенологик диагностикасини билади. -Қомат бузулишлари бор беморларнинг текширув усулларини билади; - Тестлар, вазиятли масалалар, клиник фикрлаш вароқларни тўғри тўлдирали.
71 - 85	Яхши	- Конспект бор - Умуртқа поғонасининг анатомия ва физиологиясини билади; - Қомат бузулишлари классификациясини билади - Касалликнинг этиология ва патогенезида қисман адашади. - Қомат бузулишларининг рентгенологик диагностикасини билади. - Қомат бузулишлари бор беморларнинг текширув усулларини билади. - Тестлар, вазиятли масалалар, клиник фикрлаш вароқларни кичик хатолар билан тўлдирали.
55 – 70	Қониқарли	- Конеспекти бор - Умуртқа поғонасининг анатомия ва физиологиясини билмайди; - Касалликнинг этиология ва патогенезини билмайди. - Қомат бузулишларининг рентгенологик диагностикасини

		тушунмайди. - Қомат бузулишлари бор беморларнинг текширув усулларини билади. - Тестлар, вазиятли масалалар, клиник фикрлаш вароқларни ўқутувчи кўмагида тўғри тўлдирали.
0 – 54	Қониқарсиз	Конспект йўқ -Дарсга тайёр эмас -Битта ҳам саволга жавоб бера олмайди

Назорат саволлари.

1. Сколиоз, рахитдан сўнгги, травмадан сўнгги қўл-оёқ деформацияларини этиопатогенези, классификацияси, замонавий даволаш усуллари.
2. Бу патологияни даволаш жойини усулини аниқланг.
3. Консерватив ва оператив давога кўрсатмалар.
4. Сколиоз клиника, диагностика ва даволаш.
5. Сколиозни ортопедик асоратларни даволаш.

Назорат тестлар

1. Рахитга хос моддалар алмашунувини бузилиши.
 - а) темир-магний
 - б) кальций-фосфор+
 - в) кислород
 - г) кальций-натрий
 - д) оқсил
2. Рахит белгиларини кўрсатинг:
 - а) Бошнинг катталиги
 - б) қўл оёқнинг яхши ривожланмаганлиги

в) катта бўғимларда контрактура

г) спондилолистоз

д) бўйнинг пастлиги.

3. Гени vagum болаларда нимани билдиради:

а) Оёқларнинг О- симон қийшайши

б) тизза бўғимларнинг ўйнаб қолганлиги

в) Оёқларнинг Х- симон қийшайши

г) қиличсимон болдирлар

д) тизза бўғимида ён томонга ҳаракат йўқли

4. Гени valgum болаларда нимани билдиради

а) Оёқларнинг О- симон қийшайши

б) тизза бўғимларнинг ўйнаб қолганлиги

в) Оёқларнинг Х- симон қийшайши

г) қиличсимон болдирлар

д) тизза бўғимида ён томонга ҳаракат йўқлиги

5. Соха vara нима:

а) бўйин диафизар бурчакнинг ортиши

б) бўйин диафизар бурчакнинг камайиши

в) соннинг ташқарига ротацияси

г) соннинг ичкарига ротацияси

д) соннинг чиқиши

6. Тизза бўғими соҳасида рекурвация нимани билдиради?

а) Оёқларнинг Х- симон қийшайши

б) Оёқларнинг О- симон қийшайши

в) тизза бўғимида олдинги-орқа йуналишда ҳаракатнинг кўлами ортиши

г) тизза бўғимида ён томонга ҳаракат йўқлиги

д) қиличсимон болдирлар

7. Умуртқа поғонасининг кифози бу-

а) умуртқа поғонасининг ён томонга қийшайиши

б) умуртқа поғонасининг қийшайиши, бурчак олдинга эгилган ҳолатда

в) умуртқа поғонасининг қийшайиши, бурчак орқага эгилган ҳолатда

г) умуртқаларнинг ўз ўқи атрофида ротацияси

д) умуртқаларнинг С -симон деформацияси

8. Рахит давоси ўз ичига олади:

а) витаминотерапию

б) скелет тортма

в) редрессирловчи гипс тортма

г) Глиссон тортмасида тортиш

д) лейкопластир тортма.

9. ДЦПнинг кўпроқ нима чакиради?

а.сТуғруқ жароҳати

б. Туғруқгача бўлган жароҳат

в. Туғруқдан сўнги жароҳат

г. Ҳомиладорлик даврида

10. Паралитик маймоқликнинг сабаблари?

а. пронатор мушаклар фалажи

б. супинатор мушаклар фалажи

в. пронатор ва супинатор мушаклар фалажи

г. оёқ кафтининг нотўғри ҳолати

Вазиятли масалалар

1. Сиз участка педиатрисиз.

а) Нимага асосланиб оёқларнинг Х- симон қийшайши дигнозини қўясиз,

б) кейинги тактикангиз

2. Сиз участка педиатрисиз.

а) Нимага асосланиб оёқларнинг О- симон қийшайши дигнозини қўясиз,

б) кейинги тактикангиз

3. Бола 3 ёш. Ўрдак юриши билан юради. Оёқлари ташқарига ротацияланган иккала томонда ясси ичкарига яқинлашган панжалар кўзга ташланади

4. 14 ёш бемор. Умуртқа поғонасининг кўкрак қисми сколиози билан руйхатда туради. Қовурғалар букрилиги, умуртқа поғонаси ўнг томонга 30 бурчак томонга букилган, текширувда деформация камаяди, узоқ муддат юришда оғриқ безовта килади.

а. Текширув усуллари

б. Ташхисингиз

в. Даволаш тактикангиз

Вазиятли масалалар жавоблари

1.а) Ўқнинг ташқарига очилган бурчак остида қийшайиши

б) Редрессирловчи массаж, редрессирловчи гипс боғлами

2.а) Ўқнинг ичкарига очилган бурчак остида қийшайиши

б) Редрессирловчи массаж, редрессирловчи гипс боғлами

3.а) Диагноз: Рахитик 2-томонлама соах вага.

б) Тер-Егизарова-Шептун гипс боғлами

в) Физиотерапия, ЛФК, массаж, умумий УФО.

4. а. Спондилография

б. Сколиоз 2-3 даража

в. Оператив даво

3.5 Скелетнинг рахитик деформациялари.

Рахит-бу системали касаллик бўлиб, эрта ёшдаги болаларда учрайди ва кальций ва фосфор алмашинуви бузилиши билан кечади. Суяк ҳосил бўлишида, нерв тизимида ва ички органларда ўзгаришлар кузатилади. Рахит боланинг биринчи йилида 56,5% дан 80,6% гача учрайди. Бу ҳомиладорликда асоратли кечганда болада кўп учраши аниқланган. Бу касаллик натижасида суяк тизимида деформациялар кузатилади. Бу туғма ва ортирилган касалликларнинг консерватив ва оператив даво усуллари билан таништириш.

Классик клиник кўринишини айтинг? Краниотабус, олимпия пешонаси, бош калласи, кўкрак қафасининг деформациялари, кифоз, рахитик брослет, оёқларнинг варусли ва вальгусли деформацияси, сон суягининг бўйин диафиз бурчагининг кичрайиши, ясси оёқлик, мушакларнинг тонусининг камайиши, анемия, жигар ва талокнинг катталашиши.

Рахитда қандай лаборатор ўзгаришлар аниқланади?

Қон таҳлилида ўзгаришлар: Р ва Са камайиши ишқорий фосфатаза кўпайиши, сийдикда аммиак, Р, аминокислоталар пайдо бўлади.

Рентенограммада суякда остеопороз, эпифизнинг кенгайиши, метафизнинг кенгайиши аниқланади.

Рахитнинг қолдиғини қандай аниқласа бўлади?

клиник ва рентгенологик кўринишлар билан аниқланади.

Оёқ қўлларда рахитик деформациялар бўлганда қандай даволанади.? Этапли редрессацияловчи гипс боғлам қўйилади.

Машғулот соати-6 соат	
<i>Машғулотдан мақсад:</i> рахитик деформация ҳақида билимларни эгаллаш ва уларни мустаҳкамлаш.	
<i>Педагогик масалалар:</i> • Фан бўйича билимларни ихтиёрий равишда эгаллашга иштиёқ уйғотиш • Мавзу бўйича билимларни мустаҳкамлаш • Мустақил иш кўникмаларини шакллантириш • Ўқув қўлланма билан ишлаш билимларни тизимлаштириш, қиёслаш	<i>Ўқув фаолияти натижалари</i> талаба билиши керак. • рахитик деформацияга таъриф бериш • рахитик деформациядан сўнг қомат деформацияларига олиб келувчи сабабларни билиш • рахитик деформация, қоматнинг бузилишида консерватив даво чораларини танлаш • рахитик деформацияда оператив даво чораларини танлаш • Патологияни тузалиши учун зарур омилларни санаб ўтиш
<i>Ўқитиш услублари</i>	Гуруҳда ўқитиш, ақлий ҳужум, презентациялар, блиц-сўров, график органайзер
<i>Ўқув фаолиятини ташқиллаштириш тури</i>	Фронтал, мустақил иш, гуруҳда ишлаш
<i>Ўқув воситалари</i>	Ўқув машғулотни ўтказиш учун аудитория, рентген тасвирлар, жадваллар
<i>Қайтар алоқа усуллари ва воситалари</i>	блиц-сўров мавзуга доир тестлар, презентациялар

Кўриб чикиладиган саволлар.

1. Рахитик деформацияларни клиника, диагностика ва даволаш.
2. Рахитик деформацияларни ортопедик профилактикаси.
3. Оёқларнинг Х – симон деформациясини диагностикаси

4. Оёқларнинг О – симон деформациясини диагностикаси.
5. Рахитик соха vara диагностикаси
6. Х-симон қийшайишда оёқлар ўқи
7. О -симон қийшайишда оёқлар ўқи
8. Рахитда соха vara нима
9. Рахитик деформациялар давоси нимадан бошланади?
10. Рахитда бўлиши мумкин деформацияларни профилактикаси.
- 18 Рахитнинг даволашда комплекс ортопедик даволаш

Дарс ўтказиш режаси:

- 1 Ўқлама
2. Талабаларни машғул�от мақсади билан таништириш
3. Уй вазифаси баҳолаш
4. Фаол сўров
5. Тест саволлари тахлили
6. Вазиятли ҳолатни ечиш
7. Интерактив усул сценарийси билан таништириш
8. Резюме
9. Машғул�отни баҳолаш ва ҳужжатларни тўлдириш
10. Талабанинг бали конспектда
11. Талабанинг бали журналда

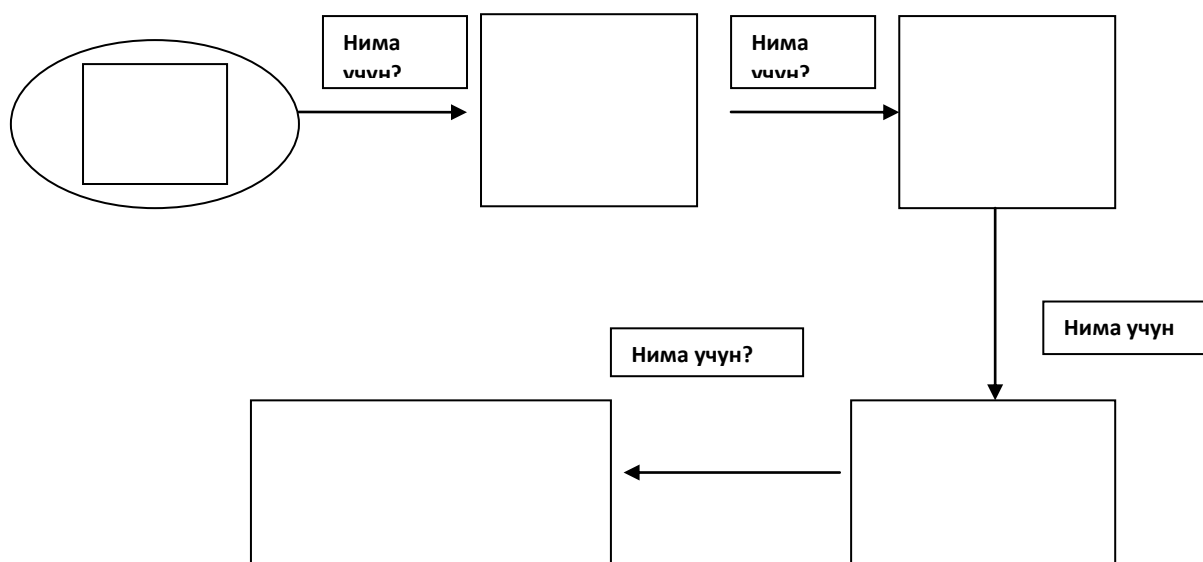
12. Реализация усуллари:

13. Тарқатма материал.
14. Вазифа 1-3.
15. Интерактив усул сценарийси .
16. Тест саволлари
17. Вазиятли масалалар

18. назорат турлари.

19. Мавзуни назарот саволлари

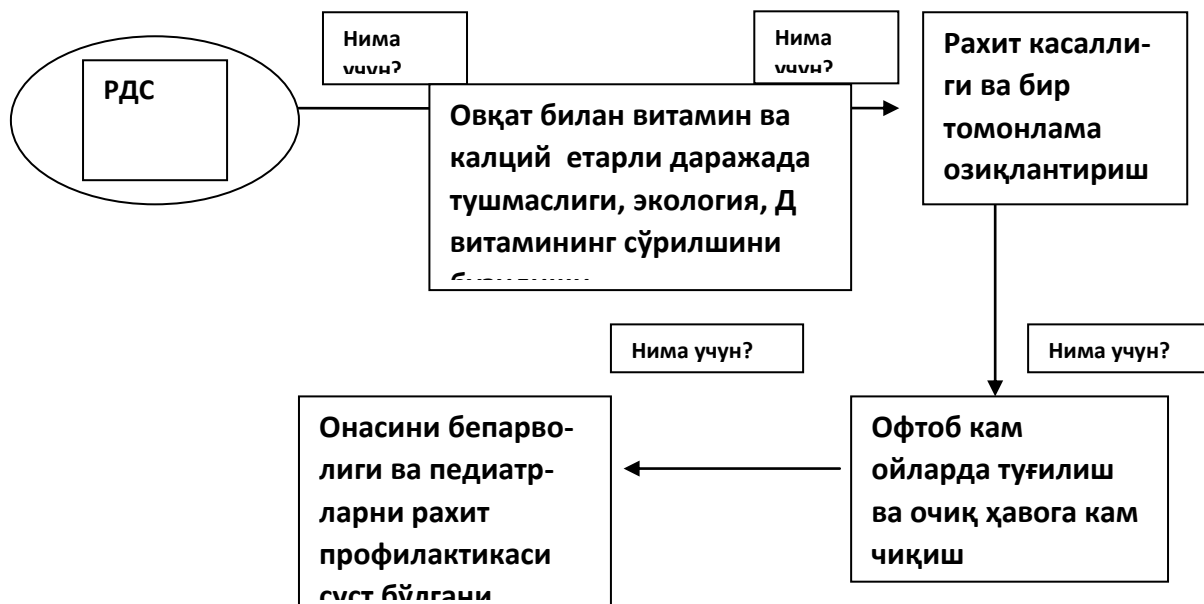
Графичик органайзер- схема : «Нима учун?»



«Нима учун?» схемасининг тўлдириш коидалари

1. Қандай пиктограммаларни қўллашни ўзингиз танлайсиз: айлана квадратлар
2. Схема кўринишини ўзингиз танлайсиз: чизиқли, чизиқсиз, спирал
3. Кўрсаткич билан қидирувингиз йўналиши кўрсатилинади.

Органайзер- схема: «Нима учун» - Скелетнинг рахитик деформациялар (СРД)



Баҳолаш мезонлари

Балл	баҳо	Тема. Скелетнинг рахитик деформациялари №17
86 - 100	аъло	Даволаш стандартлари, даволаш режасини туза олади. Клиник фикрлашга эга. Саволга жавоб рахитик деформациялар ҳақида пухта билимга эгалиги эгалагани кўриниб туради. Назарий билимларини амалиётда қўллай олади. Текширувларни буюриб, хулосаларни интерпритация қила олади. Ташхис қўйиб, диф. ташхис ўтказа олади. Даволашни тавсия қила олади. Ўтказилатган фармакотерапиянинг хавфсизлигини қўллашда, хавфсизлик чораларини таъминлай олади. Клиник фикрлаш вароғини тўғри тўлдиради, вазиятли масалаларни ва тест саволларини тўғри ечади. Конспект бор
71 - 85	яхши	Даволаш стандартлари, даволаш режасини туза олади. Клиник фикрлашга эга. Саволга жавоб рахитик деформациялар ҳақида пухта билимга эгалиги эгалагани

		кўриниб туради. Назарий билимларини амалиётда қўллай олади. Текширувларни буюриб, хулосаларни интерпритация қила олади. Даволашни тавсия қила олади. Клиник фикрлаш вароғини тўғри тўлдиради, вазиятли масалаларни ва тест саволларини тўғри ечади. Конспект бор
55 – 70	қоникарли	- Даволаш стандартлари, даволаш режасини туза олади. Клиник фикрлашга эга. Назарий билимларини амалиётда қўллай олади. Текширувларни буюриб, хулосаларни интерпритация қила олмайди. Ташхис қўйиб, диф. ташхис ўтказа олади. Даволашни тавсия қила олади. Клиник фикрлаш вароғини тўғри тўлдиради, вазиятли масалаларни ва тест саволларини ўқитувчи кўмагида ечади. Конспект бор
0 – 54	қоникарсиз	Конспект йўқ -Дарсга тайёр эмас -Битта ҳам саволга жавоб бера олмайди

Назорат саволлари.

1. Рахитик деформацияларни клиника, диагностика ва даволаш.
2. Рахитик деформацияларни ортопедик асоратларни даволаш.
3. Оёқларнинг Х – симон деформациясини диагностикаси
4. Оёқларнинг О – симон деформациясини диагностикаси.
5. Рахитик соха вага диагностикаси
6. Х- симон қийшайишда оёқлар ўқи

- 7 . О - симон қийшайишда оёқлар ўқи
- 8 Рахитда соха вага нима
9. Рахитик деформациялар давоси нимадан бошланади?
- 10.Рахитда бўлиши мумкин деформацияларни профилактикаси.
- 11 Рахитнинг даволашда комплекс ортопедик даволаш

Назорат тестлар

1. Рахитга хос моддалар алмашунувини бузулиши.

- а) темир-магний
- б) кальций-фосфор
- в) кислород
- г) кальций-натрий
- д) оксил

2. Рахит белгиларини кўрсатинг:

- а) бошининг катталиги
- б) қўл оёқнинг яхши ривожланмаганлиги
- в) катта бўғимларда контрактура
- г) спондилолистоз
- д) бўйнинг пастлиги.

3. Гени вагит болалар нимани билдиради:

- а) Оёқларнинг О- симон қийшайши +
- б) тизза бўғимларнинг ўйнаб қолганлиги
- в) Оёқларнинг Х- симон қийшайши
- г) қиличсимон болдирлар
- д) тизза бўғимида ён томонга ҳаракат йўқлиги

4. Гени valgum болалар нимани билдиради

- а) Оёқларнинг О- симон қийшайши
- б) тизза бўғимларнинг ўйнаб қолганлиги
- в) Оёқларнинг Х- симон қийшайши +
- г) қиличсимон болдирлар
- д) тизза бўғимида ён томонга ҳаракат йўқлиги

5. Соха vara нима:

- а) бўйин диафизар бурчакнинг ортиши
- б) бўйин диафизар бурчакнинг камайиши +
- в) соннинг ташқарига ротацияси
- г) соннинг ичкарига ротацияси
- д) соннинг чиқиши

6. Тизза бўғими соҳасида рекурвация нимани билдиради?

- а) Оёқларнинг Х- симон қийшайши
- б) Оёқларнинг О- симон қийшайши
- в) тизза бўғимида олдинги-орқа йуналишда ҳаракатнинг кўлами ортиши+
- г) тизза бўғимида ён томонга ҳаракат йўқлиги
- д)) қиличсимон болдирлар

7. Умуртқа поғонасининг кифози бу-

- а) умуртқа поғонасининг ён томонга қийшайиши
- б) умуртқа поғонасининг қийшайиши, бурчак олдинга эгилган ҳолатда+
- в) умуртқа поғонасининг қийшайиши, бурчак орқага эгилган ҳолатда
- г) умуртқаларнинг ўз ўқи атрофида ротацияси
- д) умуртқаларнинг С- симон деформацияси

8. Рахит давоси ўз ичига олади:

- а) витаминотерапию +
- б) скелет тортма
- в) редрессирловчи гипс тортма
- г) Глиссон тортмасида тортиш
- д) лейкопластир тортма.

Вазиятли масалалар

11. Сиз участка педиатрисиз.

- а) Нимага асосланиб оёқларнинг Х- симон қийшайши дигнозини қўясиз,
- б) кейинги тактикангиз

12. Сиз участка педиатрисиз.

- а) Нимага асосланиб оёқларнинг О- симон қийшайши дигнозини қўясиз,
- б) кейинги тактикангиз

3. Бола 3 ёш. ўрдак юриши билан юради. Оёқлари ташқарига ротацияланган иккала томонда ясси ичкарига яқинлашган панжалар кўзга ташланади

4. 14 ёш бемор. Умуртқа поғонасининг кўкрак қисми сколиози билан руйхатда туради. Қовурғалар букрилиги, умуртқа поғонаси ўнг томонга 30 бурчак томонга букилган, текширувда деформация камаяди, узок муддат юришда оғриқ безовта килади.

- а. Текширув усуллари
- б. Ташхисингиз
- в. Даволаш тактикангиз

Вазиятли масалалар жавоблари

1. а) Ўқнинг ташқарига очилган бурчак остида қийшайиши
б) Редрессирловчи массаж, редрессирловчи гипс боғлами

2. а) Ўқнинг ичкарига очилган бурчак остида қийшайиши
б) Редрессирловчи массаж, редрессирловчи гипс боғлами

3. а) Диагноз: Рахитик 2-томонлама соах вага.
б) Тер-Егизарова-Шептун гипс боғлами
в) Физиолечение, ЛФК, массаж, умумий УФО.

4. а. Спондилография
б. Сколиоз 2-3 даража
в. Оператив даво