

С.С. Альходжаев, Б.А. Жанкин, М.Н. Джаксыбаев
С. Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ травматология және ортопедия кафедрасы.
Қалалық клиникалық аурухана №4

АЯҚБАСЫ БУЫНЫ БАЙЛАМДАРЫНЫҢ ЗАҚЫМДАНУЫН АНЫҚТАЙТЫН РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ ҚОСЫМША БЕЛГІЛЕР

Бұл жұмыста аяқбасы буыны байламдарының зақымдануын анықтайтын рентгенологиялық қосымша белгілер мен клиникалық белгілерді саралай отырып көңіл аударатын мәселелерге тәжірибиелік көзқарас келтірілген.

Түйінді сөздер: Травматология, аяқбасы буыны байламдарының зақымдануы, толарсақ сынықтары

Аяқбасы буын жарақаттары тірек-қимыл жүйесі зақымдарының ең жиі кездесетін түрінің бірі. Аяқбасы буындарының сүйектік патологиясының емі жақсы зерттелген. Ал, дистальды балтыр аралық синдесмоз зақымдалуларының еміне көп көңіл бөлінбейді(2). Осының нәтежиесінде аяқбасы буындары жарақаттарының емінің нәтежиелілігі 30%-ды құрап отыр. Шетел ғалымдарының зерттеу мәліметтері бойынша, аяқбасы буындары байламдарының зақымдануымен ауыратын науқастардың 50%-на дейін тексерістен өтпеуіне және дұрыс ем қабылдамауына байланысты, бұл жағдайлар аяқбасы буынының созылмалы тұрақсыздығына, остеоартроздың тез дамуына, науқастардың инвалидизациясына алып келеді. Ондай науқастардың көпшілігі еңбекке жарамды жастардың болатындығын ескере отырып (K.D. Harrington1979.), аяқбасы буынының байлам аппаратының қалпына келтіру және аяқбасы буынының созылмалы тұрақсыздығын алдын алу қоғамдық маңызға ие. Дистальды балтыраралық синдесмоздың ажырауы- аяқбасы буынының анатомиялық құрылымының патологиялық өзгерісіне алып келеді.

Аяқ басы буыны жарақаты кезінде дифференциальды диагностика жүргізу үшін кейбір жағдайларда клиникалық белгілер толық мәліметтер бере алмайды. Ол жағдайлар:

- 1) Байламдар зақымдалуы;
- 2) Балтыр сүйектері толарсақтарының жекеленген сынуы;
- 3) Балтыр сүйектері толарсақтарының пронациялық сынулары.

Аяқбасы буындарының пронациялық зақымдануы кезінде толарсақ сүйегінің сынуы мен байлам аппаратының зақымдануы бірге жүреді. Бірақ байламдардың зақымдануы әрдайым анықтала бермейді, өйткені бұл зақымданулар кезінде көлемді ісіну мен айқын теріастылық гематоманың болуынан табанның жартылай таюы мен әр түрлі типті сынықтарға тән әдеттегі фрагменттердің ығысуы анықтала бермейді. Сол себепті рентгенологиялық зерттеу әдісі алдын ала және қорытынды диагноз қоюда маңызы зор. Зақымдану сипатын(сынық сызығының бағытын, фрагменттердің ығысуын, табанның жартылай және толық таюының болуы, сирақ аралық буынның ажырауы).

Аяқбасы буынының тура бағыттағы рентгенограммасында ішкі толарсақ сүйегі немесе оның негізі мен асық сүйектің ара-қашықтығының ұлғайғаны көрінеді. бұл жерде ішкі толарсақ сүйектің бүтіндігі – бұл дельтатәрізді байламның зақымдалуының абсолютті белгісі және төменгі балтыраралық синдесмоздың белгісі. Оның салыстырмалылығы кіші шыбық сүйегінің сынық деңгейі мен сыртқы толарсақтың сынық деңгейімен анықталады, нақтылайтын болсақ:

1. Сыртқы толарсақ буын қуысынан төмен сынығы кезінде аралық буынның байламдары ешқашан зақымдалмайды.
2. Сыртқы толарсақ сүйегінің буын қуысы деңгейіндегі және одан кішкене жоғары сынығы кезінде аралық буынның байламдары жиі зақымдалады(50% жағдайда).
3. Шыбық сүйегінің буын қуысынан жоғары сынығы кезінде, нақтырақ шыбық сүйегінен 6-7см жоғары(Дюкютрен сынығы) және 8 см жоғары(Мезонев сынығы) кезінде – аралық буынның байламдары әрдайым зақымдалады.
4. Толарсақ сүйектері бүтін болған жағдайда, бірақ табанның жартылай сыртқа таюы болатын болса, онда бұл кезде міндетті түрде дельтатәрізді байламдарының да, сирақаралық синдесмоз байламдарының да зақымдануларын дәлелдейді (абсолютті белгі).
5. Егер сыртқы толарсақ сүйегінің сынығы болмаса, ал сынған сүйек арасындағы қуыс кеңейген (яғни табанның сыртқа жартылай таюы бар) болса, бұл аралық буынның байламдарының зақымдауын дәлелдейді(абсолютті белгі).

Ішкі толарсақ сүйегінің сынығы немесе дельтатәрізді байламның зақымдануы, олар аралық буынның қорғанышы болып табылады.

Аяқбасын варустық бекіткен кезде, аяқбасының жартылай шығуы қайта қалпына келдеді, демек ішкі толарсақтың немесе оның негізінің (сынған кезде) және асық сүйегінің арасындағы қуыстың ұлғаюы болмайды. Сондықтанда аяқбасының пронациялық зақымдалулары кезінде, аяқбасын варусты қалпына келтіру қажет. Сонымен қатар, осы қалып, сынық бөлшектерін дұрыс жағдайда ұстап тұруға ыңғайлы.

Балтыр сүйектері аралық байламдарының жартылай үзілуінің өзі аяқ басын ратациялық тұрақсыздыққа, ал толық үзілуі пронациялық-сунциялық тұрақсыздыққа алып келеді. Гипсті таңғышпен емдеу кезінде 13-тен 30%-ке дейін жағдайларда екіншілік ығысуларға алып келеді. Сондықтанда бұндай асқынулардың алдын алу үшін гипстік таңғышты сан аймағының ортаңғы үштен бір бөлігіне дейін жеткізу қажет. Тізе ибуынында орташа физиологиялық жағдайда бүгілген(140°C). Гипстік таңғыш тізе буынан төмен болған жағдайда екіншілік ротациялық ығысу болу мүмкіндігін тудырады. Әдетте пронациялық тұрақсыздықты аяқбасын варусты қалыпқа келтіру арқылы алдын аламыз.

Сонымен қатар, аяқбасын варусты қалыпқа келтіру ішкі толарсақпен асықты сүйек арасындағы аралықты азайтады және екіншілік диастаз болуынан алдын алады. Гипстік таңғышты жоғары орналастыру және аяқ басын варусты қалыпқа келтіру биомеханикалық тұрғыдан қарағанда бірін-бірі толықтыра отырып пронациялық сынықтар кезінде тағыз қалыпты сынық бөлшектерін тұрақты фиксациялауға мүмкіндік береді.

Аяқбасы буын аймағының байламдарының зақымдануларын анықтау үшін рентгенологиялық көрінетін қосымша симптомдардың маңызы үлкен. Себебі:

Ішкі толарсақ тұтастығында – бұл дельтатәрізді байламның абсолютті белгісі және интеркостальдық аралық буынның зақымдануының салыстырмалы белгісі.

Балтыр сүйектері біріне-бірі қабаттасқанда әдеттегі үшбұрыш көлеңкесі жоғалған кезде, аяқбасы буындары ашасының ажырауын көрсететін негізгі белгіні не себепті қолданбасқа деген сұрақ туындайды?

Біріншіден, асық жілік шыбығының асық жілік сүйегінің тілігіне терең енуі болмаған кезде, аша ажырағандай болып көрінетін норма нұсқасы бар.

Екіншіден, алғашқы көмек көрсеткенде аралық буынның ажырауы өзінен-өзі жойылуы мүмкін.

Табанның жартылай сыртқа таюы ішкі толарсақ сүйек негізінен асық сүйек арасындағы арақашықтықтың ұлғаюы емдеуде қиынға соғады. Жоғарыда айтылғандай, ішкі толарсақтың тұтастығы сақтала тұрып ішкі толарсақпен асық сүйектің ұлғаюы дельтатәрізді байламның абсолютті зақымдану белгісі. Ішкі толарсақпен дельтатәрізді байлам тұтас болғанда, бұл арақашықтық ешқашан ұлғаймайды. Бұл Клоуздың айтқан: " Ішкі толарсақ пен дельтатәрізді байлам тұтас болғанда ешқандай зақым, жүктеме аралық буынның үзілуіне алып келмейді " – деген сөзді растайды. Аралық буынның үзілуін травманың жалғыз көрінісі деп санамайды, себебі дельтатәрізді байлам аралық буынның үзілуінен сақтайды, аралық буынның сақшысы болып саналады. (Л.И.Крупко, Ю.И.Глебов)

У.Джонс бойынша: дельтатәрізді байламның үзілуі асықты сүйектің сыртқа қарай потенциалды және шынайы таюы көрінеді. Аяқбасының пронациялық сынығы кезінде толарсақ сүйегіне қарағанда жәй және қиын бітісетін аяқбасы буынын зақымдалуын қосымша анықтауға негіздейді.

Тәжірибелік ұсынылымдар.

1. Сандық рентгенометриялық параметрмен екі аяқбасы буындарының тыныштықтағы және жүктеме кезіндегі салыстырмалы рентгенографиясы дистальды балтыр аралық синдесмоз байламдарының зақымдалуларының ерте диагностикалауға және дұрыс ем тағайындауға мүмкіндік береді. Жүргізілген ем нәтижесін бағалау үшін, рентгенометрия қолданылады.

2. Созылмалы тұрақсыздықтың рентгенологиялық белгілері жоқ болғанымен, аяқбасы буындарының айқын ауру сезімі бар болса патологияның сипатын анықтау үшін, зақымдалған бөліктің КТ және МРТ жүргізу керек.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Гюльназарова С.В., Давтян Г.Г., Исакова Т.М. О восстановлении связок дистального межберцового синдесмоза при застарелых наружных подвывихах стопы [Электронный ресурс] // Материалы II съезда травматологов-ортопедов Уральского федерального округа. – Курган: 2008. - С.154-155.
- 2 С.Г. Парфеев, Амбулаторная хирургия. - 2004. - №1-2. - С. 46-50.
- 3 Harrington K.D., Degenerative arthritis of the ankle secondary // Sports Med Arthrosc Rev. – 1979. - №17(3). – P. 175–184.
- 4 Г.С. Юмашев, С.З. Горшков, Л.Л. Силин и др. Под ред. Г.С. Юмашева. Учебник. 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1990. - 576 с.
- 5 Краснов А. Ф., Аршин В. М., Аршин В. В. Травматология. Справочник. - Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. — 608 с.

С.С. Альходжаев, Б.А. Жанкин, М.Н. Джаксыбаев

*Кафедра травматологии и ортопедии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.
Городская клиническая больница №4*

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА С ПРИМЕНЕНИЕМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ КОСВЕННЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Резюме: В данной работе проведено метанализ дифференциальной диагностики с применением рентгенологических косвенных симптомов при повреждении связок голеностопного сустава в дополнения клинического осмотра для практического применения.

Ключевые слова: Травматология, перелом лодыжек,

S.S. Alkhodzhaev, B.A. Zhankin, M.N. Jaksybaev

*Department of traumatology and orthopedics of Asfendiyarov KazNMU
City hospital No. 4*

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS USING X-RAY INDIRECT SYMPTOMS IN CASE OF ANKLE LIGAMENT INJURY

Resume: Metanalysis of differential diagnosis with the use of X-ray indirect symptoms in case of damage to the ankle joints in the clinical examination supplement for practical use is performed.

Keywords: Traumatology, fracture of the ankles