

Г.Ж.ОМАРОВ

Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігінің әскери клиникалық госпиталі, г. Алматы

**МЕРЗІМДІ ҚЫЗМЕТКЕ ШАҚЫРЫЛҒАН ӘСКЕРИ ҚЫЗМЕТШІЛЕРДІҢ
АЯҚ СҮЙЕКТЕРІНІҢ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ҚАЙТА ҚҰРЫЛУЫН
ДИАГНОСТИКАЛАУ ЖӘНЕ ЕМДЕУ**

ӘЖС 616.71 - 018.44 - 002.155

Бұл мақалада мерзімді қызметке шақырылған әскери қызметшілерге түсетін статикалық салмақтың әсерінен болатын аяқ сүйектеріндегі патологиялық қайта құрылудың себебін баяндайды. Автордың пікірі бойынша мерзімді қызметке шақырылған әскери қызметшілердің аяқ сүйектерінде болатын патологиялық қайта құрылудың себебін дағдыланбаған ағзаға физика-статикалық және марштық салмақтың түсуімен түсіндіреді. Бұл әскери қызметшілер дер кезінде ем алмаса аурудың асқынуына сүйектің сынып кетуі мүмкін.

Түйінді сөздер: патологиялық қайта құрылу, Лозер зонасы, периостит, остеопороз

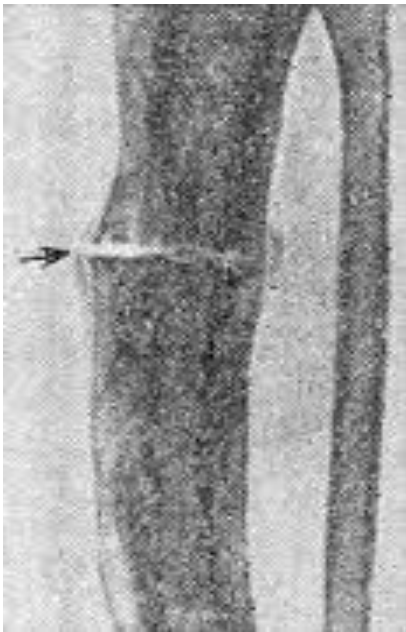
Әскери қызметшілердің қарқынды және дағдыланбаған күштің әсерінен болатын аяқ сүйектеріндегі патологиялық қайта құрылуды диагностикалау және емдеу көкейкесті әрі өзекті мәселе болып табылады. Аурудың өршуіне тірек-қимыл аппаратына түсетін салмақтың артуы және оның жиі қайталануы, тірек-қимыл аппаратының әлсіз болуы және оның жетілуінің жетіспеушілігі себеп болады. Сүйектегі қайта құрылудың дамуына қатты жердегі жүгіру оң әсерін тигізеді [1].

Біріншіден, сүйекке түскен төмен қарқынды күштің әсерінен сүйек тінінде қайта құрылу басталып, оның беріктігі ұлғаяды. Екіншіден, алдағы сүйектің ұлғаю күштілігі қайта айналым реакциясына әкеліп соғады, сүйекке күш түскен жерде остеопороз пайда болады, сондай-ақ, сүйектің компенсаторлы мүмкіндігі азаяды. Үшіншіден, аяқ сүйектеріне артық күш

түсетін болса, бұл жағдайда сүйектің сынып кетуі әбден мүмкін [1, 4].

Сынық нышаны (формасы) жарақат агенті күшінің сипатына жарақат алушының жас ерекшелігіне және сүйекке түскен салмақ жылдамдығының артуына байланысты болады [2, 6].

Патологиялық қайта құрылу кезінде сүйек заты өзгеріссіз қалуы мүмкін, бірақ сүйек аралықтары (костные балки) өзгеріске ұшырайды, басқа нысанға ие болады орналасуы мен бағыты жаңа күш сызбасына сәйкес болады. Алайда сүйектегі қайта құрылу сүйек затының ыдырауына және оның орнына қалыпты және склерозды сүйек тінінің пайда болуына әкеледі. Патологиялық қайта құрылу нәтижесінде «жергілікті зона» қайта құрылу пайда болады, оны біз «Лозер зонасы» деп атаймыз (сурет 1,2,3).



Сурет1



Сурет 2



Сурет 3

Бұл суреттерден сүйек тінінің ыдырауын көрсететін түтікшелі сүйекте биіктігі бірнеше мм. болатын көлденең орналасқан ақшыл сызбаны көреміз. Ол сыбаны жергілікті қайта құру зонасы деп атаймыз. Рентгенограмма көрінісінде қайта құру зонасы ақ сызба ретінде көрінеді [4].

Алайда, процесс екінші, үшінші табан сүйектерінде, асықты жіліктің жоғарғы үштен бір бөлігінде, шыбық сүйектің төменгі үштен бір бөлігінде және бірінші қабырғада жиі кездеседі. Дәрігер тәжірибесінде науқастардың жиі кездеспеуіне сүйектегі патологиялық қайта құрылудың диагностикасы мен емі туралы медициналық әдебиеттердің аздығы маршты периоститтің алдын алуға біршама қиындықтар туғызады.

Клиникалық мысал: Алғашқы бір-екі ай әскери қызмет кезінде сарбаздардың сүйектеріндегі патологиялық қайта құрылуға байланысты ауру белгілері байқалады, бірақ демалғаннан кейін ауыру сезімі басылады.

Бастапқы кезеңде клиникалық және рентгенологиялық аурудың белгілері байқалмайды. Егерде сүйекке қарқынды салмақ түсетін болса, ауру біршама күшейіп, жиілейді. Патологиялық процесс негізінде ісіну белгілері пайда болады, сүйектің көлемі ұлғаяды, терінің дене қызуы көтеріледі және жергілікті гиперемия белгісі пайда болады. Пальпация барысында ауыру сезімі күшейіп, сүйектің көлемінің ұлғайғанын байқаймыз. Рентгенологиялық белгілері негізінде ауру мынандай сатыларға бөлінеді: Кәдімгі периостит, оцификациялық периостит, сүйектегі өзгерістің болуы және емделуі [4, 5]

Аурудың бастапқы кезеңінде периоститтің кәдімгі белгілері пайда болады. Әрі қарай аурудың клиникалық белгілері ұлғаяды, ауру сезімі күшейеді. Рентгенограмма сүйектегі өзгерісті көрсетеді. Егер науқас дер кезінде ем қабылдаса, организмге түсетін салмақ көлемін азайтса, ауру сезімі басылады, бірақ рентгенограммада түтікшелі сүйектің ұлғаюы мен склерозы көп уақытқа дейін сақталады. Аурудың ұзақтығы уақытылы диагностика мен емге байланысты 10 күннен 3-4 айға дейін созылуы

мүмкін. Емделгеннен кейін белгілі бір уақытқа дейін аяқтың тез шаршау белгілері сақталады. Аурудың сатысына сүйек тінінің зақымдану патологиялық процесіне байланысты 4 айға дейін гипс таңғышымен иммобилизациямен бірге физиотерапиялық емдеу жүргізіледі. Оның ішінде (УЕБ тоқтармен импульстік және ауыспалы магнит өрісімен, новокаинмен ионофорездеу). Гипс таңғышын шешкеннен кейін науқасқа физиофункционалдық емдеу процестері жүргізіледі. Олар: емдеу денешынықтыру жаттығулары, массаж, сүйектің патологиялық өзгеріске ұшыраған жеріне және жақын орналасқан бұындарға физиотерапиялық ем жасалады. Рентген динамикасына байланысты аяқты біртіндеп басуды 10-21 күннен кейін бастайды, алайда, 4-5 аптадан кейін аяқты нық басуға болады. Науқастың толық емделуіне орта есеппен 45 тәулік қажет.

Аурудың алдын алу үшін ұйымдастырушылық және емдік сипатында кешенді іс-шараларды жүргізу қажет. Жаттығу кезіндегі демалыс қажеттілігін ескере отырып организмге түсетін күшті бірте-бірте арттырған жөн. Саптық жаттығу жұмыстарын міндетті түрде қатты жерде немесе асфальтта ұзақ мерзімге жүгіруге тиым салынады. Әскери дәрігерлік сараптамада аяқ сүйектерінің патологиялық қайта құрылуымен науқастанған әскери қызметшілер саптық әскери қызметтен саптық емес әскери қызметке ауыстырылады және 1 ай көлемінде саптық жаттығулардан, жүгіруден босатылады. Алайда науқастың клиникалық және рентгенологиялық белгілері асқынған жағдайда әскери дәрігерлік комиссия әскери қызметшіні әскери қызметке жарамсыз деп табады.

Қорытынды: Соңғы кезде сүйек тінінің патологиялық қайта құрылуы салдары бар мерзімді қызметке шақырылған әскери қызметшілердің саны артып келеді, және науқасқа дер кезінде ем жасамаса аурудың асқинуынан сүйектің патологиялық сынып кетуі байқалады.

Бұл патологияның отандық және шетелдік әдебиеттерде көп жазылмауына байланысты

науқасқа диагноз қою кезінде көптеген қателіктер кетуі мүмкін.
Сүйек тінінің патологиялық қайта құрылуы мерзімдік қызметке шақырылған әскери қызметкерлер

арасында өте маңызды тақырып болып есептеледі және тереңірек зерттеуді қажет етеді.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Бартл, Р. Остеопороз. Профилактика, диагностика, лечение. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 288 с.
- 2 Богоявленский И.Ф., Патологическая функциональная перестройка костей. – Ленинград: Медицина Л, 1976. – 190 с.
- 3 Закроева, А.Г. Остеопороз, депрессия и переломы. Современные аспекты проблемы // Остеопороз и остеопатии. – 2012. - №3. – С. 81-84.
- 4 Миронов С.П., Ломтатидзе Е. Ш. Стрессовые переломы у спортсменов и артистов балета. – Волгоград: 1989. - 120 с.
- 5 Проблемы остеопороза в медицине. Кафедра травматологии и ортопедии Алматинского государственного института усовершенствования врачей. – Алматы: 2001. - 84 с.
- 6 Шаповалов В.М. Военная травматология и ортопедия. - СПб.: 2004. - 249 с.
- 7 Шаповалов В.М. Травматология и ортопедия. - СПб.: 2004. – 286 с.

Г.Ж.ОМАРОВ

*Военный Клинический Госпиталь Министерства Обороны
Республики Казахстан*

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ

Резюме: В этой статье интерпретируется причины патологической перестройки у военнослужащих по призыву, обусловленной статической перегрузкой. По мнению авторов причиной патологической перестройки у военнослужащих является физико-статическая перегрузка у недостаточно подготовленных к маршевым перегрузкам. Эти военнослужащие должны пройти превентивное лечение для предупреждения патологического перелома костей нижних конечностей.

Ключевые слова: патологическая перестройка, Лоозеровская зона, периостит, остеопороз.

G.ZH. OMAROV

Military Clinical Hospital of Defense Ministry of Kazakhstan Republic

THE INSIGNED MILITARIES LOWER LIMBS PATHOLOGICAL RECONSTRUCTION DIAGNOSTIC AND TREATMENT EXPERIENCE

Resume: Authors of this article explore the reasons of insigned militaries bone pathological reconstruction, caused by static overloading. Authors resumes, bone pathological reconstruction can be caused by physical and static overloading in militaries, who have the luck of physical ability. Such militaries must have preventive treatment to prevent lower limbs pathological fracture.

Keywords: pathological reconstruction, Loozer zone, periostitis, pathological fracture, osteoporosis.