# Иық пен иық белдеуі деңгейіндегі сынық (орын ауыстыруы бар иықтың шамадан тыс сынуы)

1. **Иық пен иық белдеуі деңгейіндегі сынық (орын ауыстыруы бар иықтың шамадан тыс сынуы)**
2. **Хаттама коды**: H-S-023
3. **МКБ-10 коды (кодтар):** S42.4 Иық сүйегінің төменгі ұшының сынуы
4. **Анықтама:** Иықтың шамадан тыс сынуы-жарақат немесе патологиялық процестің нәтижесінде иық сүйегінің кондилінің сүйек тұтастығының бұзылуы.

# Жіктеу:

1. Ашық (жұқтырған сынық);
2. Жабық сынық.

# АО жіктеу:

А – буыннан тыс сыну;

В – толық емес буын ішілік сынық;

С – толық буын ішілік сынық;

Әр тармақтың сыну сипаты бойынша бөлінуі болады (мысалы: А1-бүйірлік эпикондилдің сынуы немесе С3-иық сүйегінің толық буын ішілік фрагментті метафизикалық күрделі сынуы).

**Тәуекел факторлары:** жаттығу, абайсыз қозғалыстар, егде жас

1. **Ауруханаға жатқызу көрсеткіштері:** шұғыл

# Диагностикалық критерийлер:

1. Жарақат алған аяқтағы ауырсыну синдромы;
2. Шынтақ буынындағы қозғалыстардың шектелуі немесе болмауы;
3. Сыну аймағындағы жұмсақ тіндердің өзгеруі (ісіну, гематома, деформация және т. б.);
4. Иықтың болжамды жарақаттанған бөлігін пальпациялау кезінде сүйек қалдықтарын крепитациялау;
5. Офсеттік иық диафизінің сынуының рентгенологиялық белгілері.

# Негізгі және қосымша диагностикалық іс-шаралар тізімі:

Негізгі диагностикалық іс-шаралар тізімі:

1. Науқасты клиникалық тексеру (диагностикалық критерийлерді қараңыз);
2. 2 проекцияда жарақат алған сегментті рентгенологиялық тексеру;

Қосымша диагностикалық іс-шаралар тізімі:

* 1. Электрокардиография
  2. Жалпы қан анализі
  3. Жалпы зәр анализі
  4. Коагулограмма
  5. Биохимия
  6. Қандағы қантты анықтау

Ілеспе патологиямен-маманның ұсынысы бойынша тиісті тексеру.

# Емдеу тактикасы:

* 1. **Емдеу мақсаты:** иықтың шамадан тыс сынуын уақтылы диагностикалау, терапевтік тактиканы анықтау (консервативті, жедел), ықтимал асқынулардың алдын алу, оңалту шараларын жүргізу, аяқ-қол функциясын қалпына келтіру.
  2. **емдеу:** Емдеудің кез-келген әдісі тиісті анальгезияны қолдану арқылы жүзеге асырылады. Анальгетикалық және стероидты емес қабынуға қарсы препараттар 2 апта бойы қолданылады.

Консервативті емдеу:

1. Орын ауыстырусыз сынықтар 3-6 апта мерзімге гипс лонгетасын қолдану арқылы консервативті емдеуге жатады;

2. Репозициядан кейін және репозициядан кейін бір аптадан кейін рентгендік бақылау. Ашық сынықтар кезінде хирургиялық емдеуді жүргізер алдында сіреспеге қарсы токсоксинді енгізу міндетті.

Хирургиялық емдеу: орын ауыстыруы бар шамадан тыс сынықтар үшін көрсетілген (иық сүйегінің металл-остеосинтезі, Y-тәрізді пластина, Киршнер инелері, болт-стяжка және т.б.). Негізгі мақсат-сынуды тұрақтандыру және бастапқы кезеңдерде шынтақ буынындағы қозғалыстарды қамтамасыз ету. Остеопорозды сүйектің ауыр сынықтары болғанына қарамастан, егде жастағы науқастарда қозғалыстардың ерте қалпына келуін қамтамасыз ету керек. Кейде мұндай жағдайларда буынның бастапқы эндопротезі көрсетіледі. Сынықтың шоғырлануын бақылау рентгенологиялық әдіспен репозициядан кейін 21 күннен кейін, содан кейін ай сайын жүргізіледі.

Көп орталықты зерттеулердің нәтижелері ашық сынықтары бар емделушілерде антибиотиктердің алдын алуды қолдану кезінде іріңді-қабыну асқынуларының даму қаупін айтарлықтай төмендететінін анықтады. Пациенттерді 3 тәуекел тобына бөлуге болады:

1. Ашық сынық, ұзындығы 1 см-ден аз тері мен жұмсақ тіндердің зақымдануы, жара таза.

2. Ұзындығы 1 см-ден асатын теріге зақым келтіретін ашық сынық, егер тіндердің айқын зақымдануы немесе елеулі сысулар болмаса.

3. Кез-келген сегменттік сынықтар, астындағы тіндердің айқын зақымдануы немесе травматикалық ампутациясы бар ашық сынықтар.

1-2 қауіп тобындағы пациенттерге антибиотиктердің операция алдындағы дозасы (жарақаттан кейін мүмкіндігінше ертерек), негізінен грам-оң микроорганизмдерге әсер етуі қажет. 3-тәуекел тобындағы пациенттер үшін грамтеріс микроорганизмдерге әсер ететін антибиотиктер қосымша тағайындалады.

Антибиотиктердің алдын алу схемалары:

1. 1-2 тәуекел тобындағы пациенттерге-3-4 буын в / м цефалоспориндер 1,0-2,0;

2. 3 тәуекел тобындағы пациенттерге-3-4 буын цефалоспориндер в / м 1,0-2,0 12 сағаттан кейін (тәулігіне 2 рет) 7 күн + метронидазол 100 мл в/в 8 сағаттан кейін (тәулігіне 3 рет) 3-5 күн.

# Негізгі және қосымша дәрі-дәрмектердің тізімі:

Негізгі дәрі-дәрмектердің тізімі:

1. \* Метронидазол таблеткалары 250 мг құюға арналған ерітінді 0,5 100 мл құтыда
2. \* Құтыда 250 мг, 500 мг, 1000 мг инъекциялық ерітінді дайындауға арналған Цефтриаксон ұнтағы
3. \* 750 мг,1.5 гр құтыда инъекцияға арналған ерітінді дайындауға арналған цефуроксим ұнтағы
4. \* 500 мг, 1 гр, 2г құтыда инъекцияға арналған ерітінді дайындауға арналған цефтазидим ұнтағы
5. \* Кальций надропарині-алдын ала толтырылған шприцтердегі инъекцияға арналған ерітінді 2850 ХБ анти-Ха/0,3 мл; 3800 ХБ анти-Ха/0,4 мл; 5700 ХБ анти - Ха/0,6 мл; 7600 ХБ анти-Ха/0,8 мл, 9500 ХБ анти-Ха / 1,0 мл
6. \*1000 мг инъекциялық ерітінді дайындауға арналған цефазолин ұнтағы

Қосымша дәрі-дәрмектердің тізімі: жоқ

# Емдеу тиімділігінің көрсеткіштері:

\* 1,2,5 аптадан кейін рентгендік зерттеу деректері бойынша сынықтың дұрыс репозициясы;

\* 2 ай ішінде сынудың тұрақтылығы;

\* Репозициядан кейін 2-3 аптадан кейін пассивті ұрлау және аяқ-қолды шайқау мүмкіндігі;

\* Репозициядан кейін 6 аптадан кейін белсенді қозғалу мүмкіндігі;

\* Аяқ функциясын қалпына келтіру;

\* Емдеуден кейін асқынулардың болмауы.