# Білектің екі сүйегінің ортаңғы үштен бірінде сынуы

1. **Білектің екі сүйегінің ортаңғы үштен бірінде сынуы**
2. **Хаттама коды**: H-S-021
3. **МКБ-10 коды (кодтар):** S52.2 Шынтақ сүйегінің [диафиз] денесінің сынуы

S52.4 Шынтақ пен радиус диафиздерінің біріктірілген сынуы

S52.3 Перелом тела [диафиза] лучевой кости

1. **Анықтама:** Білек сүйектерінің денесінің сынуы (диафизі) – жарақат немесе патологиялық процесс нәтижесінде иық сүйегінің сүйек тінінің тұтастығының бұзылуы.
2. **Жіктеу:** бұл хаттама білек сүйектерінің сынуының нақты түрін қарастырады.
3. Ашық (жұқтырған сынық);
4. Жабық сынық.

Сыну жазықтығында:

* 1. көлденең;
	2. қиғаш;
	3. бұрандалы;
	4. бойлық;
	5. фрагментті (сегменттік);

Фрагменттердің орын ауыстыру түрі бойынша:

1. ені бойынша;
2. ұзындығы бойынша;
3. бұрышпен;
4. айналмалы.

**Тәуекел факторлары:** жаттығу, абайсызда кенеттен қозғалу, қартайған шақ.

* 1. **Ауруханаға жатқызу көрсеткіштері:** шұғыл

# Диагностикалық критерийлер:

1. Жарақат алған сегменттегі ауырсыну синдромы;
2. Аяқ-қолдың қозғалғыштығын шектеу немесе болмауы;
3. Сыну аймағындағы жұмсақ тіндердің өзгеруі (ісіну, гематома, деформация және т. б.);
4. Пальпация кезінде патологиялық қозғалғыштық, білектің болжамды жарақаттанған бөлігінің сүйек фрагменттерінің крепитациясы;
5. Білек сүйектерінің диафизінің сынуының рентгенологиялық белгілері.

# Негізгі және қосымша диагностикалық іс-шаралар тізімі:

Негізгі диагностикалық іс-шаралар тізімі:

1. 2 проекцияда жарақаттанған иықты рентгенологиялық тексеру
2. Электрокардиография
3. Жалпы қан анализі
4. Жалпы зәр анализі
5. Коагулограмма
6. Биохимиялық қан анализі
7. Мерезге серологиялық тексеру
8. АИТВ
9. Қандағы қантты анықтау
10. HbsAg, Anti-HCV.

Қосымша диагностикалық шаралар тізімі: жоқ

# Емдеу тактикасы:

* + 1. **емдеу мақсаттары:** Білек сүйектерінің сынуын уақтылы диагностикалау, жедел емдеу, ықтимал асқынулардың алдын алу, оңалту шараларын жүргізу, аяқ-қол функциясын қалпына келтіру.

# емдеу:

Түзетілмеген орын ауыстыру, сынықтардың тұрақсыз тұруы кезінде хирургиялық емдеу жүргізіледі: шынтақ және радиус сүйектерінің остеосинтезі.

Операция: радиус пен шынтақ сүйектерінің ішкі бекітілуімен ашық репозициясы.

Операциялардың басқа түрлері:

1. Сыртқы бекітумен радиус пен шынтақ сүйегінің сүйек қалдықтарының ашық репозициясы.
2. Радиус пен шынтақ сүйектерінің сыртқы бекітілуімен жабық репозициясы.
3. Ішкі және сыртқы бекітусіз радиус пен шынтақ сүйегінің сүйек қалдықтарының ашық репозициясы.

Операциядан кейін 2 күн ішінде және 10 күннен кейін фрагменттердің орнын бақылау. Сынықтың шоғырлануын бақылау рентгенологиялық әдіспен репозициядан кейін 21 күннен кейін, содан кейін ай сайын жүргізіледі. Анальгетикалық және стероидты емес қабынуға қарсы препараттар 2 апта бойы қолданылады. Шынтақ сүйегінің остеосинтезінен кейінгі тақталар әдетте жалпы анестезиямен 8-12 айдан кейін жойылады.

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

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 емделушілерге антибиотиктердің операцияға дейінгі дозасын (жарақаттан кейін мүмкіндігінше ертерек) енгізу қажет, негізінен грам-позитивті микроорганизмдерге әсер етеді. 3-тәуекел тобындағы пациенттер үшін грамтеріс микроорганизмдерге әсер ететін антибиотиктер қосымша тағайындалады.

Антибиотиктердің алдын алу схемалары [3]:

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

3 тәуекел тобындағы пациенттерге-3-4 буын цефалоспориндер 12 сағаттан кейін 1,0-2,0 в / м (Тәулігіне 2 рет) 7 күн + метронидазол 100 мл.в/с 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 құтыда инъекцияға арналған ерітінді дайындауға арналған цефуроксим ұнтағы,
4. 1.5 гр
5. \* Цефтазидим-500 мг, 1 гр, 2г құтыда инъекцияға арналған ерітінді дайындауға арналған ұнтақ
6. \* 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
7. \*1000 мг инъекциялық ерітінді дайындауға арналған цефазолин ұнтағы қосымша дәрі-дәрмектердің тізімі: жоқ

# Емдеу тиімділігінің көрсеткіштері:

* Рентгенологиялық зерттеулерге сәйкес сынықтың дұрыс репозициясы;
* Операциядан кейінгі жараны бастапқы кернеумен емдеу;
* Емдеуден кейін асқынулардың болмауы.