

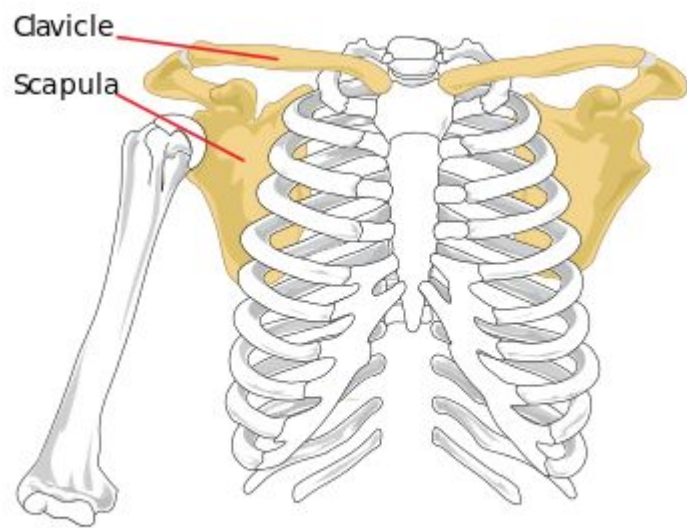


# СӨЖ

**Тақырыбы: Науқастың жасына қарай жоғарғы тірек-қимыл жүйесінің бұғана сынығын емдеу тактикасы**

Алматы 2016

**Бұғана** ([clavicula](#)) — иық белдеуін құрайтын сүйектің бірі. Адамда Бұғананың (ұзындығы 12 — 15 см) бір ұшы жауырын басымен жалғасады, оның сүйек болып қалыптасуы 16 — 20 жас аралығына келеді. Ал толықтай адам денесімен бітісіп кетуі 20 — 25 жаста аяқталады.



Front view



## Анықтамасы

Бұғана сынығы-бұғана сүйегінің құрылымы ашық немесе жабық түрде бүтіндігінің бұзылуы.

- **Тікелей емес механизм:** жазылған иық немесе шынтақ буынымен қолды тіреп құлау.
- **Тікелей механизмі:** бұғана аймағын затпен соғу немесе құлау арқылы соғу.

## Жіктелмесі

### 1. Жабық бұғана сынығы:

- сүйек жарықшақтарының ығысуынсыз;
- сүйек жарықшақтарының ығысуымен – асқынбаған және асқынған (бұғана асты қан тамырының зақымдалуы плевра ішіне қан кетулер немесе күштенген гематоманың түзілуімен жүреді).

2. Ашық бұғана сызығы – асқынбаған және асқынған (сыртқы немесе плевра ішіне қан құйылумен жүретін бұғана қан тамырларының зақымдануы).

### **Қауіп – қатер топтары:**

- жарақат шоғы;
- геморрагиялық шок;
- май эмболиясының дамуы;
- сыртқы профузды және плевра ішілік қан ағудың пайда болуы, бұғана астылық қан тамырларыдың қосарланған зақымдануы кезінде;
- иық тармағы өрімінің бұғана жарықшақтарымен зақымдалуы келесі, қолдардың иннервациясы мен қоректенуінің бұзылуы.

## ДИАГНОСТИКА

### Диагностика критерилері

- бас бұрылған және зақымдалған жағына қарай иілген, зақымдалған иық үсті төмен түскен және алға ығысқан; бұғана асты ойығы тегістелген;
- зардап шегушінің қолы зақымдалған жағында иығы төмен түскен, кеудесіне жанасқан және ішке қарай ротацияланған;
- бұғана аймағында орталық жарықшақтардың әсерінен сүйек осі деформациясы анықталады;
- пальпаторлы бұғана сүйегінің ығысқан бұрышты жарықшақтары, сүйектің үздіксіз бұзылыстары анықталады;
- патологиялық қозғыштығы және жарықшақтардың крепитациясы анықталады.

### **Анықталатын негізгі диагностикалық іс-шаралар:**

- тіндердің ісінуін, қан құйылуларды, қол қызметінің бұзылуы және мәжбүрлі жағдайда болуын анықтау;
- деформация анықтау үшін иық үсті мен бұғана жиегін қарау, бұғана сүйегінің өткір жарықшағынан тері жабындысының перфорациясы, жараны анықтау;
- пальпацияда локалды ауырған орнын және тіндер ісінуін сүйек деформациясы, жарықшақтың сықырын, патологиялық қозғалғыштығын анықтау;
- қысымды немесе бұғана жарықшақтарына бұғана асты артерия жаралануын анықтау үшін қолдық және иық артериясы пульсациясын зерттеу арқылы жүргізіледі;
- қолдың сезімталдығын зақымдалған жақтан анықтайды.

## **ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ**

### **Шұғыл көмек көрсетудің тактикасы:**

- сынық аймағын 10-20 мл 1% новокаинмен жансыздандыру;
- иық үстін артқа және қолды көтерген қалыпта бұғана репозициясы;
- Дезо таңғышын мақталы – дәкелі немесе орамалды таңғыш қою;
- зардап шегушіні жалпы жағдайына байланысты отырған немесе горизантальды қалыпта асқынулар болмағанда жарақат пунктіне, асқыну болғанда – стационарға травматология бөліміне жеткізу;
- психомоторлы қозу кезінде седативті препараттар қолданылады;
- тұрақсыз ауыру кезінде – наркотикалық анальгетиктер қолданылады;
- сүйек жарықшақтарының әсерінен тері жабындысының перфорациясы кезінде асептикалық таңғыш салынады, содан кейін аяқты фиксациялайды;
- бұғана асты артериясынан профузды қан кетуде жараның жоғарғы және төменгі бөлігінен саусақпен басып, жара бетіне асептикалық таңғыш салынады, иық үстіне дәке валигі жұмсақ қысып тұратын 8-дік тәрізді таңғыш салынады.



**Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:**

- \*1% прокаин ертіндісі (синтокаин, аминокаин новокаин)
- \*диазепам (сибозон, реланиум, сидукцен, фаустан)
- \*наркотикалық анальгетиктар
- \* 0,85% натрий хлориді ертіндісі
- \*декстран