

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ**  
диагностики и лечения больных с переломами костей скелета

Диагностика и лечение при оказании стационарной медицинской помощи:

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	Средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Перелом костей таза тип А Перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза (S32, S32.3, S32.5, S32.7, S32.8)	Районный уровень (далее - РУ), областной уровень	Консультация врача-травматолога Рентгенография: кранальные и каудальные (вход и выход из таза, трехчетвертные рентгенограммы)	1  3	Консультация врачей: реаниматолога, хирурга, уролога	Консервативное лечение: положение – при согнутом коленном и тазобедренном суставах; инфузионная терапия для стабилизации гемодинамики (по показаниям): 0,9% раствор натрия хлорида, растворы электролитов,	7-21 день	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
Вывих, растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза (S33, S33.1-S33.3, S33.6, S33.7)	(далее-ОУ), республиканский уровень (далее-Респ. У)	Общий анализ крови	2		декстран/натрия хлорид (объем и кратность в зависимости от клинической ситуации) внутривенно (далее-в/в);		
		Общий анализ мочи	2		анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 3-4 дней		
		Определение группы крови, резус-фактора	1		внутримышечно (далее-в/м), метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней		
		Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, глюкоза, мочеви-на, щелочная фосфатаза, ала-нинаминотранс-фераза (далее-АлАТ), аспарта-таминотрансфера-за (далее-АсАТ)	1		внутри	Продолжает амбулаторное лечение	
		Коагулограмма: протромбиновый индекс (далее-ПТИ), уровень фибриногена и активированного частичного тром-бировавшегося вре-мени (далее-АЧТВ), тромби-	2				

1	2	3	4	5	6	7	8
		новое время (далее-ТВ)	1				
		Электрокардиограмма (далее-ЭКГ)	1				
		Анализ крови на реакцию Вассермана (далее-RW)	1				
		Консультация врача-терапевта					
Перелом костей таза + разрывы и растяжения связочного аппарата в области тазового кольца - тип В и подгруппы тип С и подгруппы (S32, S32.3, S32.5, S32.7, S32.8, S33.1 - S33.4, S33.6, S33.7)	РУ	Рентгенография: кранальные и каудальные (вход и выход из таза, трехчетвертные рентгенограммы)	3	Консультация врача-специалиста областного уровня или перевод на областной уровень	Консервативное лечение: до стабилизации состояния лечение в реанимационном отделении (далее-РАО); наложение аппарата внешней фиксации (при возможности стационара); скелетное вытяжение;	1-60 дней (до стабилизации состояния)	При типах В без значительного смещения – сращение
		Общий анализ крови	2		наложение аппарата внешней фиксации (при возможности стационара);	После консультации, решение вопроса о	сращение
		Общий анализ мочи	2		скелетное вытяжение;	дальнейшем месте лечения	ходьба с костылями
		Определение группы крови, резус-фактора	1		анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в день в течение 3-4 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней		
		Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, глюкоза, мочеви-на, щелочная	1		внутрь; гепарин 100-150 ЕД/кг в сутки; инфузионная терапия для стабилизации гемодинамики (по показаниям): 0,9%		

1	2	3	4	5	6	7	8
		фосфатаза, АлАТ, АсАТ Коагулограмма: ПТИ, уровень фибриногена и АЧТВ, ТВ Анализ крови на RW Консультация врачей: травматолога, реаниматолога, хирурга, уролога, терапевта	2  1 1		раствор натрия хлорида, растворы электролитов, декстран/натрия хлорид в/в (объем и кратность в зависимости от клинической ситуации); свежезамороженная плазма, эритроцитарная масса (по показаниям) (объем и кратность в зависимости от клинической ситуации); антибиотики (по показаниям): ампициллин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 4-5 дней в/м Продолжает амбулаторное лечение		
	ОУ Респ. У	То же		То же	Консервативное лечение: лечение в РАО до стабилизации состояния; скелетное вытяжение; инфузионная терапия для стабилизации гемодинамики (по показаниям): 0,9% раствор натрия хлорида, растворы электролитов, декстран/натрия хлорид в/в (объем и кратность в зависимости от клинической си-	1-75 дней (до стабилизации состояния) После консультации, решение вопроса о дальнейшем месте лечения	При типах В без значительного смещения – сращение ходьба с костылями При остеосинтезе восстановление тазового кольца

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>туации);  анальгетики: тримеперидин  1% раствор 1 мл 3 раза в  сутки в течение 3-4 дней  в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в  сутки в течение 5-6 дней  внутри;  после стабилизации состоя-  ния решение вопроса об  остеосинтезе  Оперативное лечение:  вид обезболивания опреде-  ляется врачом-анестези-  ологом в зависимости от со-  стояния пациента, его воз-  раста, массы тела, характе-  ра, объема и продолжитель-  ности оперативного вмеша-  тельства;  наложение аппарата внеш-  ней фиксации (при возмож-  ностях стационара);  остеосинтез (накостный,  кортикальный, внеочаго-  вый);  лечение в РАО - 2-3 дня;  анальгетики: тримеперидин  1% раствор 1 мл 3 раза в  сутки в течение 3-4 дней  в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в</p>	<p>При ста-  бильном  внешнем  или по-  гружном  остеосинте-  зе – стацио-  нарное ле-  чение 10-21  день после  операции  без ослож-  нений</p>	<p>Возможно  выход на  первичную  инвалид-  ность при  развитии  осложнений  при соче-  танных,  множе-  ственных  поврежде-  ниях</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	
					сутки в течение 5-6 дней внутри; антибиотики: цефазолин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3-4 дней в/в, цефепим 0,5 г 2 раза в сутки в течение 5-6 дней в/в капельно; надропарин 0,3-0,4 мл (2850-3800 МЕ) или дальте- парин 0,2-0,4 мл (2500-5000 МЕ), или эноксапарин 40-60 мг/сут п/к при весе больно- го от 50 до 90 кг и гепарин 100-150 ЕД/кг в сутки п/к; инфузионная терапия для стабилизации гемодинами- ки, включая переливание крови (по показаниям): 0,9% раствор натрия хлори- да, растворы электролитов, декстран/натрия хлорид в/в (объем и кратность в зави- симости от клинической си- туации)			
Перелом ключи- цы (S42.0)	РУ	Рентгенография Общий анализ крови Общий анализ мочи	2 1 1	Определение группы крови, резус-фактора ЭКГ Биохимическое	Консервативное лечение: анестезия места перелома (прокаин 1% - 30 мл); закрытое вправление; фиксация повязкой (8-	2-3 дня	Улучшение состояния (восстанов- ление оси кости, от-	

1	2	3	4	5	6	7	8
		Анализ крови на RW	1	исследование крови: общий белок, билирубин, глюкоза, мочевины, щелочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ Коагулограмма: ПТИ, уровень фибриногена и АЧТВ, ТВ Консультация врача-терапевта	образной, Дезо), косынкой; анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 1 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 2-3 дней внутрь Оперативное лечение (при наличии травматологического отделения): вид обезболивания определяется врачом-анестезиологом в зависимости от состояния пациента, его возраста, массы тела, характера, объема и продолжительности оперативного вмешательства; остеосинтез (интрамедулярный или накостный); иммобилизация по показаниям; антибиотики: ампициллин 0,5 г 4 раза в сутки в течение 5-6 дней в/м; анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 1 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 2 дней	7 дней	сутствие боли)

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>внутри;            нестероидные противовоспалительные средства (далее-НПВС): ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3 дней            внутри            Продолжает амбулаторное лечение</p>		
	<p>ОУ            Респ. У            (в случае при-            прикреп            креп-            ленного            контин-            гента по            острой            травме)</p>	То же		То же	<p>Консервативное лечение:            анестезия места перелома (прокаин 1% - 30 мл);            закрытое вправление;            фиксация повязкой (8-образной, Дезо), косынкой;            обезболивание: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 1 дней            в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 2-3 дней            внутри;            Оперативное лечение:            вид обезболивания определяется врачом-анестезиологом в зависимости от состояния пациента, его возраста, массы тела, характера, объема и продолжительности оперативного вмеша-</p>	<p>2-3 дня</p> <p>7 дней</p>	<p>Улучшение состояния (восстановление оси кости, отсутствие боли)</p>





1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>лочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ Коагулограмма: ПТИ, уровень фибриногена и АЧТВ, ТВ Консультация врача-терапевта</p>	<p>травматологического отделения): вид обезболивания определяется врачом-анестезиологом в зависимости от состояния пациента, его возраста, массы тела, характера, объема и продолжительности оперативного вмешательства; остеосинтез (накостный, кортикальный); антибиотики: гентамицин 3 мг/кг/сут в течение 5-6 дней в/м или амоксициллин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь; анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 1-2 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 2-3 дней внутрь НПВС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3 дней внутрь Продолжает амбулаторное лечение</p>		
	ОУ	То же		То же	Консервативное лечение:	5 дней	Улучшение

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в течение 1-2 дней в/м, метамизол 50% 2 мл в/м 2-3 раза в сутки в течение 1-2 дней; иммобилизация на косынке или повязкой Дезо</p> <p>Оперативное лечение по показаниям: вид обезболивания определяется врачом-анестезиологом в зависимости от состояния пациента, его возраста, массы тела, характера, объема и продолжительности оперативного вмешательства; остеосинтез (накостный, кортикальный);</p> <p>антибиотики: гентамицин 3 мг/кг в сутки в течение 5-6 дней в/м или амоксициллин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь;</p> <p>анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 1-2 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 2-3 дней внутрь</p> <p>НПВС: ацетилсалициловая</p>	14 дней	состояния (отсутствие боли, достаточная иммобилизация)

1	2	3	4	5	6	7	8
					кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3 дней внутрь Продолжает амбулаторное лечение		
	Респ. У (в случае прикреплённого контингента по острой травме)	То же		То же	Консервативное лечение: анальгетики: тримеперидин 1% 1 мл 3 раза в сутки в течение 1-2 дней в/м, метамизол 50% 2 мл 2-3 раза в/м; Иммобилизация на косынке или повязкой Дезо Оперативное лечение осложненных повреждений: вид обезболивания определяется врачом-анестезиологом в зависимости от состояния пациента, его возраста, массы тела, характера, объема и продолжительности оперативного вмешательства; остеосинтез (накостный, кортикальный); антибиотики: гентамицин 3 мг/кг/сут в течение 5-6 дней в/м или амоксициллин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь; анальгетики: тримеперидин	5 дней  14 дней	Улучшение состояния (отсутствие боли, достаточная иммобилизация)

1	2	3	4	5	6	7	8
					1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 1-2 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 2-3 дней внутрь НПВС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3 дней внутрь Продолжает амбулаторное лечение		
Перелом плечевой кости (S42.2 - S42.4)	РУ ОУ Респ. У	Рентгенография Общий анализ крови Общий анализ мочи Анализ крови на RW	2 2 2 1	Определение группы крови, резус-фактора ЭКГ Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, глюкоза, мочевины, щелочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ Коагулограмма: ПТИ, уровень фибриногена и АЧТВ, ТВ Консультация	Консервативное лечение: анестезия места перелома (прокаин 1% - 30 мл); закрытая репозиция – гипсовая повязка; скелетное вытяжение для фиксации или поэтапного вправления; анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 2-3 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки 3-4 дней внутрь; гипсовая повязка Оперативное лечение: вид обезболивания определяется врачом-анестезиологом в зависимости от состояния пациента, его воз-	5 дней лечение гипсовой повязкой  24 дня – скелетное вытяжение  10 дней	Улучшение состояния (восстановление оси, достаточная иммобилизация)

1	2	3	4	5	6	7	8
				врача- терапевта	<p>раста, массы тела, характера, объема и продолжительности оперативного вмешательства;</p> <p>остеосинтез (накостный), внеочаговый компрессионно-дистракционного остеосинтез, при открытых переломах, при интерпозиции, неудовлетворительном стоянии отломков, повреждениях сосудов и нервов;</p> <p>антибиотики: амоксициллин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь, гентамицин 3 мг/кг в сутки в/м, цефалексин 0,5 г 2 раза в сутки в/м;</p> <p>анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 2-3 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки - 3-4 дней внутрь</p> <p>НПВС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5 дней внутрь;</p> <p>гипсовая повязка, при стабильном остеосинтезе без иммобилизации</p> <p>Продолжает амбулаторное</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					лечение		
Переломы пред- плечья (S52.0 - S52.9)	РУ	Рентгенография	2	Определение	Консервативное лечение: анестезия места перелома (прокаин 1% - 30 мл); за- крытая репозиция и гипсо- вая иммобилизация под наркозом; анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 1-2 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 2-3 дней внутри	5 дней	Улучшение состояния (восстанов- ление оси, достаточная иммобили- зация)
	ОУ Респ. У	Общий анализ крови Общий анализ мочи Анализ крови на RW	2 2 1	группы крови, резус-фактора Биохимическое исследование крови: общий белок, билиру- бин, глюкоза, мочевина, ще- лочная фосфа- таза, АЛАТ, АсАТ Коагулограм- ма: ПТИ, уро- вень фибрино- гена и АЧТВ, ТВ ЭКГ Консультация врача- терапевта			

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>течение 5-6 дней в/м;  анальгетики: тримеперидин  1% раствор 1 мл 3 раза в  сутки в течение 2-3 дней  в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в  сутки в течение 4-5 дней  внутри  НВПС: ацетилсалициловая  кислота 0,5 г 3 раза в сутки  в течение 5 дней внутри;  гипсовая повязка  Продолжает амбулаторное  лечение</p>		
Перелом на уровне запястья и кости (S62)	РУ ОУ Респ. У	Рентгенография Общий анализ крови Общий анализ мочи Анализ крови на RW	2 1 1 1	Определение группы крови, резус-фактора ЭКГ Биохимическое исследование крови: общий белок, билиру- бин, глюкоза, мочевина, щел- очная фосфа- таза, АлАТ, АсАТ Коагулограм- ма: ПТИ, уро- вень фибрино-	Консервативное лечение: анестезия места перелома (прокаин 1% 30 мл); закрытая репозиция под наркозом; фиксация гипсо- вой повязкой Оперативное лечение: анестезия проводниковая (прокаин 2% 40 – 60 мл); остеосинтез (кортикаль- ный); антибиотики: гентамицин 3 мг/кг/сут в течение 5-6 дней в/м или амоксициллин 0,5 г 3 раза в сутки в тече- ние 5-6 дней внутри;	4 дня      7 дней	Улучшение состояния (достаточная иммобили- зация, вос- становление и адаптация отломков)





1	2	3	4	5	6	7	8
				терапевта	<p>ности оперативного вмешательства;  остеосинтез (ДБВ, ангулярной пластиной, только в травматологических отделениях;  антибиотики: гентамицин 3 мг/кг/сут в течение 7-10 дней в/м или амоксициллин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 7-10 дней внутрь, цефазолин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 7-10 дней в/м;  анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 3-4 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь  НВПС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь;  гепарин 100-150 ЕД/кг/сут  Продолжает амбулаторное лечение</p>		
	ОУ	То же		То же	<p>Консервативное лечение:  скелетное вытяжение или деротационный сапожок;  анальгетики: тримеперидин</p>	47 дней	<p>Улучшение состояния (адаптация костных</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 2-3 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 4-5 дней внутрь;  ЛФК;  дыхательная гимнастика (профилактика пневмонии)  Оперативное лечение: вид обезболивания определяется врачом-анестезиологом в зависимости от состояния пациента, его возраста, массы тела, характера, объема и продолжительности оперативного вмешательства;  остеосинтез (ДБВ, ангулярной пластиной, винты у пациентов молодого возраста);  эндопротезирование: тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (далее-ТЭТС), однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава (далее-ОЭТС);  антибиотики: гентамицин 3 мг/кг/сут в течение 7-10</p>	14 дней	фрагментов, стабилизация, отсутствие болей, передвижение на костылях)

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>дней в/м или амоксициллин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 7-10 дней внутрь, цефазолин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 7-10 дней в/м; анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 3-4 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь  НВПС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь; надропарин 0,3-0,4 мл (2850-3800 МЕ) или дальтепарин 0,2-0,4 мл (2500-5000 МЕ), или эноксапарин 40-60 мг/сут п/к при весе больного от 50 до 90 кг  Продолжает амбулаторное лечение</p>		
	Респ. У То же			То же	<p>Оперативное лечение: вид обезболивания определяется врачом-анестезиологом в зависимости от состояния пациента, его возраста, массы тела, характера, объема и продолжитель-</p>	14 дней	<p>Улучшение состояния (адаптация костных фрагментов, отсутствие болей, пере-</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>ности оперативного вмешательства;  остеосинтез (ДБВ, ангулярной пластиной, винты у пациентов молодого возраста);  эндопротезирование (ТЭТС, ОЭТС);  антибиотики: гентамицин 3 мг/кг/сут в течение 7-10 дней в/м или амоксициллин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 7-10 дней внутрь, цефазолин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 7-10 дней в/м;  анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 3-4 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь  НВПС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь;  надропарин 0,3-0,4 мл (2850-3800 МЕ) или дальтепарин 0,2-0,4 мл (2500-5000 МЕ), или эноксапарин 40-60 мг/сут п/к при весе больного от 50 до 90 кг</p>		<p>движение на костылях)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
					Продолжает амбулаторное лечение		
Перелом бедренной кости (S72.1 - S72.4, S72.7 - S72.9)	РУ	Рентгенография	2	Определение	Консервативное лечение: скелетное вытяжение; анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 2-3 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 4-5 дней внутри; ЛФК; дыхательная гимнастика (профилактика пневмонии); массаж грудной клетки	55 дней	Улучшение состояния (восстановление оси, адаптация костных фрагментов, достаточная иммобилизация)
		Общий анализ крови	2	группы крови, резус-фактора		Оперативное лечение: вид обезболивания определяется врачом-анестезиологом в зависимости от состояния пациента, его возраста, массы тела, характера, объема и продолжительности оперативного вмешательства; остеосинтез накостный, внеочаговый при открытых переломах); антибиотики: гентамицин 3 мг/кг/сут в течение 7-10 дней в/м или амоксициллин	
		Общий анализ мочи	2	Коагулограмма: ПТИ, уровень фибриногена и АЧТВ,			
		Анализ крови на RW	1	ТВ ЭКГ Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, глюкоза, мочевины, щелочная фосфатаза, АЛТ, АсАТ Консультация врача-терапевта			

1	2	3	4	5	6	7	8	
					<p>0,5 г 3 раза в сутки в течение 7-10 дней внутрь, цефазолин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 7-10 дней в/м; анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 3-4 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь  НВПС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь; гепарин 100-150 ЕД/кг/сут; инфузионная терапия, включая переливание крови, для стабилизации гемодинамики (по показаниям): 0,9% раствор натрия хлорида, растворы электролитов, декстран/натрия хлорид в/в (объем и кратность в зависимости от клинической ситуации)  Лечение в отделении РАО 1-2 суток  После выписки продолжает амбулаторное лечение</p>			
	ОУ	То же		То же	Консервативное лечение:	45 дней	Улучшение	

1	2	3	4	5	6	7	8
	Респ. У				<p>скелетное вытяжение;  анальгетики: тримеперидин  1% раствор 1 мл 3 раза в  сутки в течение 2-3 дней  в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в  сутки в течение 4-5 дней  внутри  ЛФК;  дыхательная гимнастика  (профилактика пневмонии);  массаж грудной клетки  Оперативное лечение:  вид обезболивания опреде-  ляется врачом-анестези-  ологом в зависимости от со-  стояния пациента, его воз-  раста, массы тела, характе-  ра, объема и продолжитель-  ности оперативного вмеша-  тельства;  остеосинтез (интрамедуляр-  ный inter-locking , на кост-  ный, ДМВ, клинковые пла-  стины, внеочаговый при от-  крытых переломах);  антибиотики: гентамицин  3 мг/кг в сутки в течение 7-  10 дней в/м или амоксицил-  лин 0,5 г 3 раза в сутки в те-  чение 7-10 дней внутри, це-</p>	18дней	<p>состояния  (восстанов-  ление оси,  адаптация  костных  фрагментов,  достаточная  иммобили-  зация)</p>



1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>фазолин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 7-10 дней в/м; анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 3-4 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь  НВПС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь; надропарин 0,3-0,4 мл (2850-3800 МЕ) или дальтепарин 0,2-0,4 мл (2500-5000 МЕ), или эноксапарин 40-60 мг/сут п/к при весе больного от 50 до 90 кг; инфузионная терапия, включая переливание крови, для стабилизации гемодинамики (по показаниям): 0,9% раствор натрия хлорида, растворы электролитов, декстран/натрия хлорид в/в (объем и кратность в зависимости от клинической ситуации)  Лечение в отделении РАО 1-2 суток  После выписки продолжает</p>		



1	2	3	4	5	6	7	8
					1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 1-2 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3-4 дней внутрь; антибиотики: гентамицин 3 мг/кг/сут в течение 5-6 дней в/м, амоксициллин 0,5 г 3 раза в сутки 5-6 дней внутрь НПВС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5 дней внутрь; гипсовый полутутор Продолжает амбулаторное лечение		
	ОУ Респ. У	То же		То же + Коагулограмма: ПТИ, уровень фибриногена и АЧТВ, ТВ	То же		То же
Переломы костей голени (S82.1 - S82.4, S82.7 - S82.9)	РУ	Рентгенография Общий анализ крови Общий анализ мочи Анализ крови на	2 2 2 1	Определение группы крови, резус-фактора Коагулограмма: ПТИ, уровень фибрино-	Консервативное лечение: гипсовая повязка при переломе без смещения, закрытая репозиция под наркозом, гипсовая повязка или скелетное вытяжение - при	8 дней – гипсовая повязка  30дней –	Улучшение состояния (восстановление оси, достаточная иммобили-



1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>антибиотики: гентамицин 3 мг/кг/сут в течение 5-6 дней в/м или цефазолин 0,5 г 3 раза в сутки в тече- ние 5-6 дней в/м НПВС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5 дней внутрь; Гипсовая иммобилизация. Продолжает амбулаторное лечение</p>		
	ОУ Респ. У	То же		То же	<p>Консервативное лечение: гипсовая повязка при пере- ломе без смещения; закры- тая репозиция под нарко- зом, гипсовая повязка или скелетное вытяжение - при переломах со смещением; анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 2-3 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3-4 дней внутри; Профилактика пневмонии (дыхательная гимнастика, массаж грудной клетки); Гипсовая повязка Оперативное лечение:</p>	<p>8 дней – гипсовая повязка</p> <p>30 дней – скелетное вытяжение</p> <p>14 дней</p>	<p>Улучшение состояние (восстанов- ление оси, достаточная иммобили- зация)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>вид обезболивания определяется врачом-анестезиологом в зависимости от состояния пациента, его возраста, массы тела, характера, объема и продолжительности оперативного вмешательства;</p> <p>остеосинтез (накостный, интрамедуллярный, внеочаговый при открытых переломах, inter-locking);</p> <p>анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 2-3 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3-4 дней внутрь;</p> <p>антибиотики: цефазолин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 7-10 дней в/м или гентамицин 3 мг/кг/сут в течение 7-10 дней в/м</p> <p>НВПС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь;</p> <p>Гипсовая иммобилизация</p> <p>Продолжает амбулаторное лечение</p>		



1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 2-3 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3-4 дней внутри; антибиотики: цефазолин 0,5 г 3 раза в сутки в тече- ние 7-10 дней в/м или ген- тамицин 3 мг/кг/сут в тече- ние 7-10 дней в/м НВПС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутрь; гипсовая иммобилизация Продолжает амбулаторное лечение</p>		
	ОУ Респ. У	То же		То же	<p>Консервативное лечение: обезболивание места перелома: прокаин 1% - 50 мл; при переломах со смещением - закрытая репозиция. гипсовая повязка; при переломе без смещения гипсовая повязка; анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 2-3 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в</p>	4 дня гипсовая повязка	Улучшение состояние (восстанов- ление оси, достаточная иммобили- зация)



1	2	3	4	5	6	7	8	
					<p>сутки в течение 3-4 дней внутри; профилактика пневмонии (дыхательная гимнастика, массаж грудной клетки); ЛФК; гипсовая повязка Оперативное лечение: вид обезболивания опреде- ляется врачом-анестезиоло- гом в зависимости от состо- яния пациента, его возраста, массы тела, характера, объ- ема и продолжительности оперативного вмешатель- ства; остеосинтез (накостный, кортикальный, внеочаговый при открытых переломах); анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 2-3 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3-4 дней внутри; антибиотики: цефазолин 0,5 г 3 раза в сутки в тече- ние 7-10 дней в/м НВПС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки</p>	12 дней		

1	2	3	4	5	6	7	8
Перелом стопы, исключая перелом голеностопного сустава (S92)	РУ	Рентгенография	2	Определение группы крови, резус-фактора	в течение 5-6 дней внутрь; гипсовая иммобилизация Продолжает амбулаторное лечение	4 дня	Улучшение состояния (достаточная иммобилизация, адаптация перелома)
		Общий анализ крови	1				
		Общий анализ мочи	1	Коагулограмма: ПТИ, уровень фибриногена и АЧТВ, ТВ	Консервативное лечение: обезболивание места перелома: прокаин 1% - 30 мл; закрытое вправление и иммобилизация гипсовой лангетой; анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 1-2 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3-4 дней внутрь	12 дней	
		Анализ крови на RW	1				
				Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, глюкоза, мочевины, щелочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ ЭКГ Консультация врача-терапевта	Оперативное лечение: вид обезболивания определяется врачом-анестезиологом в зависимости от состояния пациента, его возраста, массы тела, характера, объема и продолжительности оперативного вмешательства; остеосинтез (кортикальный); иммобилизация гипсовой лангетой; антибиотики: гентамицин 3		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>мг/кг/сут в течение 5 дней в/м или амоксициллин 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5 дней внутрь Продолжает амбулаторное лечение</p>		
	<p>ОУ Респ. У (при наличии прикреп- ленного контин- гента по острой травме)</p>	<p>То же</p>		<p>То же</p>	<p>Консервативное лечение: обезболивание места пере- лома: прокаин 1% - 30 мл; закрытое вправление и им- мобилизация гипсовой лан- гетой; анальгетики: тримеперидин 1% раствор 1 мл 3 раза в сутки в течение 1-2 дней в/м, метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3-4 дней внутри Оперативное лечение: (ру- тинные случаи): вид обезболивания опреде- ляется врачом-анестезиоло- гом в зависимости от состо- яния пациента, его возраста, массы тела, характера, объ- ема и продолжительности оперативного вмеша- тельства; остеосинтез (кортикаль-</p>	<p>4 дня</p>	<p>Улучшение состояния (достаточная иммоби- лизация, адап- тация пере- лома)</p>
						<p>12 дней</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>ный);  иммобилизация гипсовой  лангетой;  антибиотики: гентамицин  3 мг/кг/сут в течение 5 дней  в/м или амоксициллин 0,5 г  3 раза в сутки в течение 5  дней внутрь  Оперативное лечение:  (осложненные случаи)  интраоперационное устра-  нение различного рода  смещений;  остеосинтез кортикальный,  пластиной;  иммобилизация гипсовой  лангетой;  антибиотики: гентамицин  3 мг/кг/сут в течение 5 дней  в/м или амоксициллин 0,5 г  3 раза в сутки в течение 5  дней внутрь  Продолжает амбулаторное  лечение</p>	18 дней	
Множественные переломы и сочетанные травмы нижних и верхних конечностей	РУ ОУ Респ. У	Общий анализ крови. Общий анализ мочи. Рентгенография	3 3 5	Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, глюкоза,	Выведение больного из шока Остановка внутреннего кровотечения Иммобилизация переломов	24 дня	Улучшение состояния (восстановление анатомических со-

1	2	3	4	5	6	7	8
(T02)		Определение группы крови, резус-фактора ЭКГ Коагулограмма: ПТИ, уровень фибриногена и АЧТВ, ТВ Анализ крови на RW Консультация врачей: терапевта, невролога	1  1 1  1  1	мочевина, щелочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ Консультация врачей-специалистов по показаниям	скелетным вытяжением или гипсовыми шинами После выведения больного из шока лечение каждого сегмента согласно соответствующим разделам По выписке из стационара продолжает амбулаторное лечение		стояний костей) Достаточная иммобилизация.