



ЗАГАД

ПРИКАЗ

13.06.2006 №484

Изменения и дополнение:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.01.2009 №11;
Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.10.2009 №1020;
Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.09.2010 №1030;
Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.08.2012 №961;
Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.02.2013 №122
(дополнение не внесено);
Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.07.2013 №764;
Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.08.2016 №
718;
Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.05.2018 №
543;
Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от от 08.01.2019
№15.

Об утверждении клинических
протоколов диагностики и лечения
больных

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003 2007 годы, одобренной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 8 октября 2003 г. № 1276, Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331 в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. № 843

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

ИСКЛЮЧЕН — Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.05.2018 №543;

ИСКЛЮЧЕН — Приказ Министерства здравоохранения Республики

Беларусь от 24.08.2012 №961;

ИСКЛЮЧЕН — Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.10.2009 №1020;

ИСКЛЮЧЕН — Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.10.2009 №1020;

ИСКЛЮЧЕН — Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.01.2019 №15;

ИСКЛЮЧЕН — Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.07.2013 №764;

ИСКЛЮЧЕН — Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.01.2009 №11;

клинические протоколы диагностики и лечения ортопедо-травматологических больных согласно приложению 8;

клинические протоколы диагностики и лечения больных с переломами костей скелета согласно приложению 9;

ИСКЛЮЧЕН — Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.08.2016 № 718;

клинические протоколы диагностики и хирургического лечения больных с повреждениями позвоночника (шейный, грудной, поясничный отделы) согласно приложению 11;

клинический протокол диагностики и хирургического лечения больных с деформирующим коксартрозом согласно приложению 12;

клинический протокол диагностики и хирургического лечения больных с переломами костей скелета методами стабильно-функционального накостного и внеочагового компрессионно-дистракционного остеосинтеза согласно приложению 13;

клинические протоколы диагностики и лечения больных с повреждениями коленного и плечевого суставов с помощью эндоскопических методов согласно приложению 14;

клинические протоколы диагностики и хирургического лечения больных с дисплазией тазобедренных суставов и болезнью Пертеса согласно приложению 15;

клинический протокол диагностики и хирургического лечения больных с врожденной косолапостью согласно приложению 16;

клинический протокол диагностики и хирургического лечения больных с врожденными, приобретенными укорачивающими деформациями верхних и нижних конечностей согласно приложению 17;

клинический протокол диагностики и хирургического лечения больных с болезнями коленного сустава методом эндопротезирования согласно приложению 18;

клинические протоколы диагностики и лечения больных с риском

развития тромбоемболических осложнений при травмах костей скелета и декубитальных язв согласно приложению 19;

ИСКЛЮЧЕН — Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.09.2010 №1030.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, обеспечить проведение диагностики и лечения больных в соответствии с клиническими протоколами, утвержденные пунктом 1 настоящего приказа.

3. Директору государственного учреждения «Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения» Граковичу А.А. обеспечить электронной версией настоящего приказа управления здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, организации здравоохранения, подчиненные Министерству здравоохранения Республики Беларусь, в течение пяти дней со дня издания приказа.

4. Считать утратившими силу:

подпункты 1.4, 1.5 пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 мая 2001 г. № 126 «Об утверждении протоколов обследования и лечения больных в системе здравоохранения Республики Беларусь»;

подпункт 1.3 пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 февраля 2002 г. № 24 «Об утверждении временных протоколов обследования и лечения больных в системе здравоохранения Республики Беларусь»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 марта 2002 г. № 49 «Стандарты скорой медицинской помощи (догоспитальный этап)».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Колбанова В.В.

Министр

В.И. Жарко

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	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,	месте лечения	
		Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, глюкоза, мочеви-на, щелочная	1		метамизол 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней 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 внутрь Продолжает амбулаторное лечение</p>		
	<p>ОУ Респ. У (в случае прикрепленного контингента 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 внутрь; 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>тельства; остеосинтез (интрамедуляр- ный или накостный); иммобилизация по показа- ниям; антибиотики: ампициллин 0,5 г 4 раза в сутки в тече- ние 5-6 дней в/м; 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 НПВС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 3 дней внутри Продолжает амбулаторное лечение</p>		
Перелом лопатки (S42.1)	РУ	Рентгенография Консультация врача-терапевта Общий анализ крови Общий анализ мочи Анализ крови на RW	2 1 1 1 1	Определение группы крови, резус-фактора ЭКГ Биохимическое исследование крови: общий белок, билиру- бин, глюкоза, мочевина, ще-	Консервативное лечение: анальгетики: тримеперидин 1% 1 мл в/м 3 раза в сутки в течение 1-2 дней, метамизол 50% 2 мл 2-3 раза в сутки в/м; иммобилизация на косынке или повязкой Дезо; Оперативное лечение по показаниям (при наличии	5 дней 14 дней	Улучшение состояния (отсутствие боли, доста- точная им- мобилиза- ция)

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 при- креп- ленного контин- гента 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 ОУ Респ. У	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)
		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, ще- лочная 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
				гена и АЧТВ, ТВ Консультация врача- терапевта	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; гипсовая иммобили- зация Продолжает амбулаторное лечение		
Переломы шейки бедр (S72.0)	РУ	Рентгенография	2	Определение	Консервативное лечение: скелетное вытяжение или деротационный сапожок; 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; лечебная физкультура (да- лее - ЛФК); дыхательная гимнастика (профилактика пневмонии) 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-	47дней	Улучшение состояния (адаптация костных фрагментов, фиксация, отсутствие болей, пере- движение на костылях)
		Общий анализ крови	1	группы крови, резус-фактора			
		Общий анализ мочи	1	ЭКГ			
		Анализ крови на RW	1	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 Консультация врача-			
						14 дней	

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 эндпротезирование 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 внутрь; 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, ТВ			
		Анализ крови на RW	1	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 НПВС: 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 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; инфузионная терапия, включая переливание крови, для стабилизации гемоди- намики (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) Лечение в отделении РАО 1-2 суток После выписки продолжает </p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					амбулаторное лечение		
Перелом надколенника (S82.0)	РУ	Рентгенография	2	ЭКГ	Консервативное лечение: пункция сустава с удалением крови и введением раствора прокаина 1% - 40 мл; иммобилизация гипсовым тутором; 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; антибиотики при гемартрозе: гентамицин 3 мг/кг/сут в течение 5-6 дней в/м, амоксициллин 0,5 г 3 раза в сутки 5-6 дней внутрь	8 дней	Улучшение состояния (отсутствие боли, адаптация костных фрагментов)
		Общий анализ крови	1	Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, глюкоза, мочевины, щелочная фосфатаза, АлАТ, АсАТ		12 дней	
		Общий анализ мочи	1	Консультация врача-терапевта			
		Анализ крови на RW	1				

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 30дней – скелетное вытяжение</p>	<p>Улучшение состояние (восстанов- ление оси, достаточная иммобили- зация)</p> <p>14 дней</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;</p> <p>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</p> <p>НВПС: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 3 раза в сутки в течение 5-6 дней внутри; 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 вмеша- тельства; 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, АЛТ, 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>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, ре-зус-фактора	1	мочевина, щелочная фосфатаза, АлАТ,	скелетным вытяжением или гипсовыми шинами		стояний ко-стей)
		ЭКГ	1	АсАТ	После выведения больного из шока лечение каждого сегмента согласно соответствующим разделам		Достаточная иммобилизация.
		Коагулограмма: ПТИ, уровень фибриногена и АЧТВ, ТВ	1	Консультация врачей-специалистов по показаниям	По выписке из стационара продолжает амбулаторное лечение		
		Анализ крови на RW	1				
		Консультация врачей: терапевта, невролога	1				