

# Перелом плеча



Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2019 (Казахстан)

Категории МКБ: Перелом верхнего конца плечевой кости (S42.2), Перелом других частей плечевого пояса и плеча (S42.8), Перелом нижнего конца плечевой кости (S42.4), Перелом тела [диафиза] плечевой кости (S42.3)

## Общая информация

- [Версия для печати](#)
- [Скачать или отправить файл](#)

### Краткое описание

Одобен  
Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг  
Министерства здравоохранения Республики Казахстан  
от «31» октября 2019 года  
Протокол №76

**Перелом плеча** — патологическое состояние, возникающее в ходе нарушения анатомической целостности костей плеча [1].

### ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**Название протокола:** Перелом плеча

### Код(ы) МКБ-10:

Код	Название
S42.2	Перелом верхнего конца плечевой кости
S42.3	Перелом тела [диафиза] плечевой кости
S42.4	Перелом нижнего конца плечевой кости
S42.8	Перелом других частей плечевого пояса и плеча

**Дата разработки/пересмотра протокола:** 2014 г. (пересмотр 2019 г.)

**Сокращения, используемые в протоколе:** нет

**Пользователи протокола:** травматолог-ортопеды, хирурги.

**Категория пациентов:** взрослые

## Классификация

### МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ АО (Ассоциации остеосинтеза) [2]

По локализации переломы плеча разделяются на три сегмента:

- **Проксимальный отдел:**

А – Внесуставной унифокальный перелом  
В – Внесуставной бифокальный перелом  
С – Внутрисуставный перелом

- **Диафиз:**

А – Простой перелом  
В – Клиновидный перелом  
С – Сложный перелом

- **Дистальный отдел:**

А – Внесуставной перелом  
В – Неполный внутрисуставный перелом  
С – Полный внутрисуставной перелом

## Диагностика

### МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ

**Диагностические критерии:**

Жалобы: на боли в плече, нарушение функции конечности, наличие ран при открытых переломах.

**Анамнез:** наличие травмы. Механизм травмы может быть как прямым (сильный удар по плечу или падение на плечо), так и непрямой (резкое вращение плеча по оси или падение на кисть).

**Физикальное обследование:**

при осмотре отмечается вынужденное положение конечности больного, отек в месте перелома, деформация, кровоизлияние в окружающие ткани, укорочение конечности; при пальпации болезненность, усиливающаяся при осевой нагрузке, грубая патологическая подвижность, боль, крепитация отломков. При переломах в средней трети необходимо исключить повреждение лучевого нерва.

**Лабораторные исследования:** нет.

**Инструментальные исследования:** для установления диагноза надо произвести рентгенографию в двух проекциях. В некоторых случаях необходимо провести компьютерную томографию, для исключения и уточнения характера перелома.

**Показания для консультации специалистов:** сочетание переломов плеча с другими органами и системами, а также сопутствующие заболевания.

**Диагностический алгоритм (схема):**



## Дифференциальный диагноз

**Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований:**

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Перелом	Боль в области плеча	рентгенография	Локализация боли,

плечевой кости		плеча Компьютерная томография	Патологическая подвижность плеча
Перелом ключицы	Боль в области надплечья	Рентгенография надплечья	Локализация боли, патологическая подвижность ключицы
<b>Вывих плеча</b>	Боль в области плечевого сустава	рентгенография плечевого сустава	Пружинистое сопротивление
Перелом локтевого отростка	Боль в области локтевого сустава	Рентгенография локтевого сустава	Локализация боли, нарушение треугольника Гюнтнера (боковые стороны меньше основания)
Вывих предплечья	Боль в области локтевого сустава	Рентгенография локтевого сустава	Пружинистое сопротивление, локтевой отросток расположен выше линии Гюнтнера

## Лечение

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ .

**Немедикаментозное лечение:** закрытая репозиция, наложение гипсовой лонгеты или повязок, ортопедических изделий.

**Медикаментозное лечение:** обезболивание ненаркотические анальгетики (например: кетопрофен 2,0 в/в, кеторолак 30мг в/м); при сильных болях наркотические анальгетики – (например: трамадол 50 - 100 мг в/в, тримепердин 1-1%-1,0 в/м).

**Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность применения):**

Фармакотерапевтическая группа	Международное непатентованное наименование ЛС	Способ применения	Уровень доказательности
<b>Нестероидные противовоспалительные средства</b>	кетопрофен раствор для инъекций 100 мг/2мл в ампулах по 2 мл 150мг пролонгированный в капсулах 100мг в таб. и	суточная доза при в/в, составляет 200-300 мг (не должна превышать 300 мг), далее пероральное применение пролонгированные капсулы 150мг 1 р/д, капс. таб. 100	В

	<p>капс.</p>	<p>мг 2 р/д Длительность лечения при в/в не должна превышать 48 часов. Длительность общего применения не должна превышать 5-7 дней</p>	
	<p>Кеторолак</p> <p>Раствор для инъекций для внутримышечного и внутривенного введения 30 мг/мл Таблетки 10 мг</p>	<p>В/м введение взрослым рекомендуемая начальная доза составляет 10 мг, с последующим повторением доз до 30 мг каждые 6 часов до максимальной суточной дозы 90 мг/день. В/м и в/в применение не должно превышать 2 дней. При пероральном применении не должна превышать 5 дней.</p>	<p>В</p>
<p>Опиоидные анальгетики</p>	<p>Трамадол раствор для инъекций 100мг/2мл по 2 мл в ампулах 50 мг в капсулах, таблетках</p>	<p>вводят внутривенно (медленно капельно), внутримышечно по 50-100 мг (1-2 мл раствора). При отсутствии удовлетворительно го эффекта через 30-60 минут возможно дополнительное введение 50 мг (1 мл) препарата. Кратность введения составляет 1-4 раза в сутки в зависимости от</p>	<p>В</p>

		выраженности болевого синдрома и эффективности терапии. Максимальная суточная доза – 600 мг. 1-3 сут.	
--	--	---	--

**Перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100% вероятности применения):**

Фармакотерапевтическая группа	Международное непатентованное наименование ЛС	Способ применения	Уровень доказательности
Опиоидные анальгетики	Тримепердин раствор для инъекций 1% в ампулах по 1 мл	Вводят в/в, в/м, п/к 1 мл 1% раствора, при необходимости и можно повторить через 12-24ч.	С

**Хирургическое вмешательство:** нет.

**Дальнейшее ведение:**

- контроль за гипсовой повязкой или ортопедическими изделиями на период иммобилизации (4-10 недель), контрольные рентгенограммы.

**Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе:**

- устранение смещения;
- купирование боли;
- восстановление функции плеча.