

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)

Разделы медицины: Травматология и ортопедия

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.)

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:

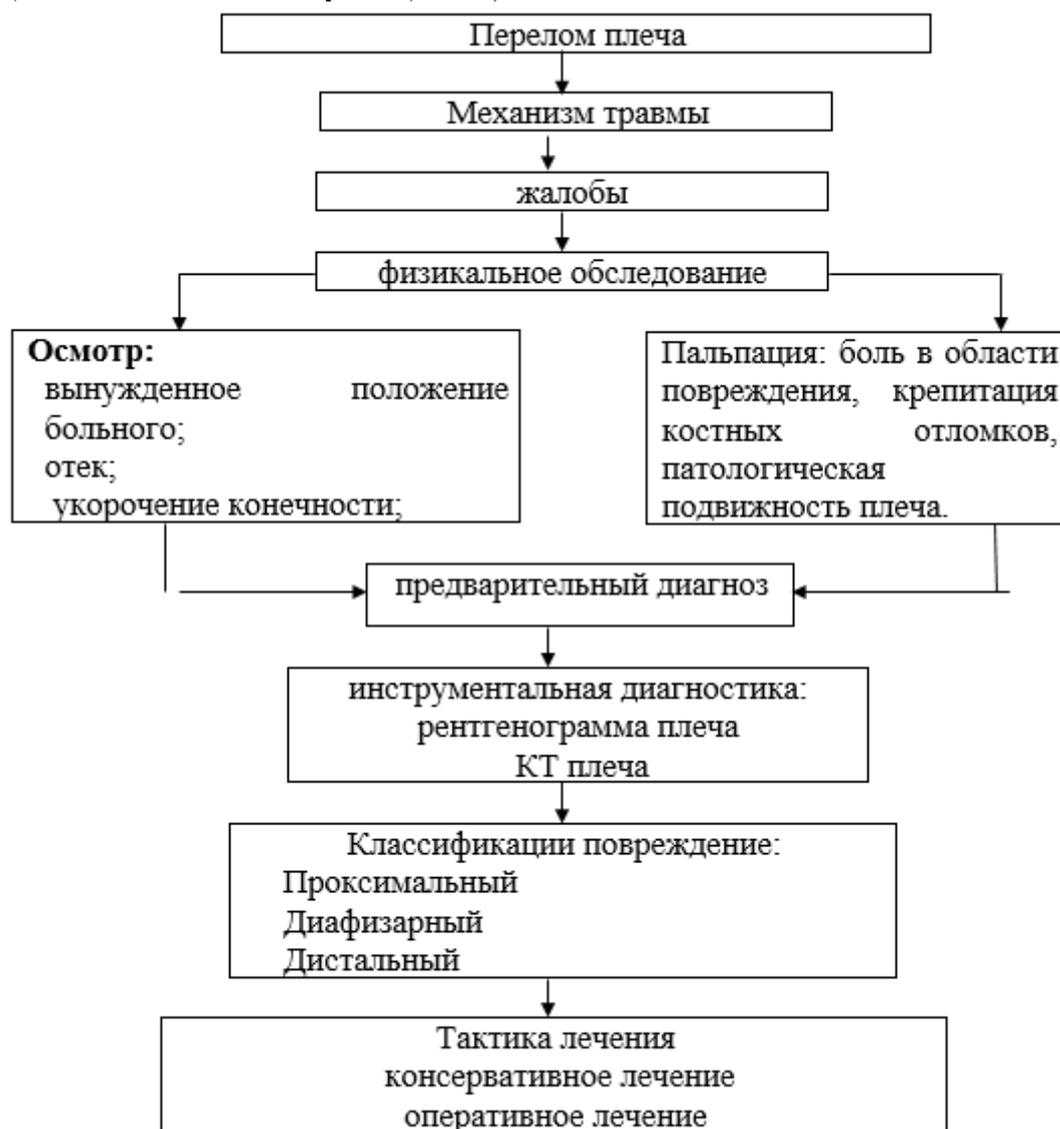
при осмотре отмечается вынужденное положение конечности больного, отек в месте перелома, деформация, кровоизлияние в окружающие ткани, укорочение конечности; при пальпации болезненность, усиливающаяся при осевой нагрузке, грубая патологическая подвижность, боль, крепитация отломков. При переломах в средней 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 плечевой кости	Боль в области плеча	рентгенография плеча Компьютерная томография	Локализация боли, Патологическая подвижность плеча
Перелом ключицы	Боль в области надплечья	Рентгенография надплечья	Локализация боли, патологическая подвижность ключицы
Вывих	Боль в области	рентгенография	Пружинистое

плеча	плечевого сустава	плечевого сустава	сопротивление
Перелом локтевого отростка	Боль в области локтевого сустава	Рентгенография локтевого сустава	Локализация боли, нарушение треугольника Гюнтера (боковые стороны меньше основания)
Вывих предплечья	Боль в области локтевого сустава	Рентгенография локтевого сустава	Пружинистое сопротивление, локтевой отросток расположен выше линии Гюнтера

Лечение

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НА ДО ГОСПИТАЛЬНОМ УРОВНЕ

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, ПРОМЕДОЛ - 1%-1,0 в/м или в.в).

БОЛЬНОГО ДОСТАВЛЯЕМ В ТРАВПУНКТ .