



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 [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 тромбоэмболических 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 ортопедо-травматологических больных

Диагностика и лечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:

| Наименование нозологических форм заболева- ний (шифр по МКБ-10) | Объемы оказания медицинской помощи | | | | | Исход забо- левания |
|---|--|-----------|--|---|--|------------------------|
| | Диагностика | | | Лечение | | |
| | обязательная | кратность | дополни- тельная (по пока- заниям) | необходимое | Сред- няя дли- тель- ность | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Пиогенный арт- рит (M00) | Рентгенография | 1 | Консульта- ция врача- терапевта | Пункция сустава | 21 день | Улучшение состояния |
| | Общий анализ крови | 1 | | Антибиотики: ампициллин 0,25 г | Периодиче- ское на- блюдение врача- хирурга с целью кор- рекции ле- чения до вы- здоровления | |
| | Общий анализ мочи | 1 | | внутримышечно (далее-в/м) | | |
| | Биохимическое иссле- дование крови: общий белок, билирубин, мо- чевина, глюкоза | 1 | | 3 раза в сутки, линкомицин по 0,3 г в/м 2 раза в сутки | | |
| | Бактериологическое ис- следование пунктата | 1 | При сохранении выраженных клини- ческих проявлений без положитель- ной динамики в течение 1-3 дней – госпитализация После выписки из стационара: иммобилизация; | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|------------------|--|---|--|---------------------|
| | | | | лечебная физкультура (далее-ЛФК), направленная на сохранение объема движений в пострадавшем суставе (ах) в течение 10 дней | В дальнейшем наблюдение в течение года | |
| Реактивные арт-ропатии (M02) | Рентгенография в 2 проекциях Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции (фракции α , β , γ), билирубин, мочевины, глюкоза, аланинаминотрансфераза (далее-АлАТ), аспартатаминотрансфераза (далее-АсАТ), С-реактивный белок (далее-СРБ) | 1 1 1 1 | Консультация врачей: терапевта, ревматолога | Нестероидные противовоспалительные средства (далее-НПВС): диклофенак по 0,05 г 3 раза в сутки внутрь в течение 10-14 дней Пункция сустава при необходимости Иммобилизация Физиотерапевтическое лечение: электрофорез 0,5% раствора прокаина 10 процедур; фонофорез 1% гидрокортизона 10 процедур на область пораженного сустава | 14 дней Периодическое наблюдение врача-хирурга с целью коррекции лечения до выздоровления В дальнейшем наблюдение в течение года | Улучшение состояния |
| Коксартроз [артроз тазобедренного сустава] (M16) | Рентгенография в 2 проекциях Общий анализ крови Общий анализ мочи | 1 1 1 | Консультация врача-терапевта Магнитно-резонансная томография (далее-МРТ) на | НПВС: диклофенак по 0,05 г 3 раза в день внутрь в течение 10 дней Хондропротекторы: хондроитин сульфат 2 мл 1 раз в день в течение 14 дней в/м Съемные ортезы Физиотерапевтическое лечение: фонофорез 1% гидрокортизона 10 | 21 день Периодическое (раз в 6 месяцев) наблюдение врача-хирурга с целью кор- | Улучшение состояния |
| Гонартроз [артроз коленного сустава] (M17) | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|-------------|--|--|--|---------------------|
| | | | областном, республиканском уровнях | процедур на пораженный сустав (ы); озокеритовые аппликации 10 процедур на пораженный сустав (ы); магнитотерапия импульсная 10 процедур на пораженный сустав (ы); радоновые ванны 10 процедур; массаж мышц ягодиц, бедер 10 дней (артроз тазобедренного сустава); массаж мышц голени и бедра 10 дней (артроз коленного сустава); электростимуляция мышц голени и бедра 10 дней ЛФК, направленная на сохранение объема движений в пострадавшем суставе (ах) в течение 10 дней | рекции лечения | |
| Приобретенная деформация пальца (ев) (M20.0) | Рентгенография в 2 проекциях Общий анализ крови Общий анализ мочи При ревматоидном генезе: | 1 1 1 | Консультация врачей: терапевта, ревматолога | Госпитализация После выписки из стационара: массаж мышц сегментов конечности, прилегающих к суставу 10 дней; электрофорез 1% раствора йодистого калия 10 процедур на область суставов; | 10 дней | Улучшение состояния |
| Другие приобретенные деформации конечностей (M21) | биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции (α , β , γ), билирубин, мочевины, глюкоза, СРБ, АлАТ, АсАТ тимоловая кислота, ревматоидный фактор | 1 | Компьютерная томография (далее-КТ) на областном, республиканском уровнях | электрофорез лидазы 64 ЕД на процедуру 10 процедур на область суставов; озокеритовые аппликации 10 процедур на пораженный сустав (ы); ЛФК, направленная на сохранение объема движений в суставе (ах) в те- | 30 дней Периодическое наблюдение с целью коррекции лечения до выздоровления В дальнейшем – | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|-------------|---|---|--|---------------------|
| | | | | чение 10 дней При ревматоидном генезе – противоревматическое лечение | наблюдение в течение двух лет | |
| Поражения надколенника (M22) | Рентгенография Общий анализ крови Общий анализ мочи | 2 2 2 | МРТ на областном, республиканском уровнях | Наколенник, эластичный фиксирующий бинт ЛФК, направленная на сохранение объема движений в коленном суставе (ах) в течение 10 дней Электростимуляция мышц голени и бедра 10 дней Массаж мышц голени и бедра 10 дней | 14 дней Периодическое наблюдение с целью коррекции лечения до выздоровления В дальнейшем – наблюдение в течение двух лет | Улучшение состояния |
| Внутрисуставные поражения колена (M23) | Рентгенография в 2 проекциях Общий анализ крови Общий анализ мочи | 2 2 2 | Консультация врача-терапевта КТ, МРТ на областном, республиканском уровнях | Наколенник, эластичный фиксирующий бинт ЛФК, направленная на сохранение объема движений в коленном суставе (ах) в течение 10 дней Электростимуляция мышц голени и бедра 10 дней Массаж мышц голени и бедра 10 дней При прогрессировании клинической | 21 день Периодическое наблюдение с целью коррекции лечения до выздоровления В дальней- | Улучшение состояния |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|-------------|--|--|--|---|
| | | | | симптоматики, наличии свободного, повторяющихся блокад сустава, нестабильности сустава – госпитализация Физиотерапевтическое лечение: электрофорез 0,5% раствора прокаина 10 процедур на область коленного сустава; фонофорез 1% гидрокортизона 10 процедур на коленный сустав (ы) | шем – наблюдение в течение двух лет | |
| Повторяющиеся вывихи и подвывихи сустава (M24.4) | Рентгенография Общий анализ крови Общий анализ мочи | 2 2 2 | МРТ на областном, республиканском уровнях | Наколенник, эластичный фиксирующий бинт ЛФК, направленная на сохранение объема движений в коленном суставе (ах) в течение 10 дней Электростимуляция мышц голени и бедра 10 дней Массаж мышц голени и бедра 10 дней При частых вывихах – стационарное лечение | 14 дней Периодическое наблюдение с целью коррекции лечения до выздоровления В дальнейшем – наблюдение в течение двух лет | Улучшение состояния |
| Контрактуры сустава (M24.5) Тугоподвижность в суставе, не | Рентгенография в 2 проекциях Общий анализ крови Общий анализ мочи | 2 1 1 | Консультация врачей: терапевта, травматолога | Физиотерапевтическое лечение: озокеритовые аппликации 10 процедур на пораженный сустав (ы) (за исключением локтевого сустава); | 21-60 дней Периодическое наблюдение | Улучшение состояния (улучшение функции) |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|-------------|---|--|---|------------------------|
| классифициро- ванная в других рубриках (M25.6) | | | га-ортопеда МРТ на об- ластном, республи- канском уровнях | радоновые ванны 10 процедур; электрофорез 1% раствора йодистого калия 10 процедур на область сустава (ов); электростимуляция мышц сегментов конечности образующий сустав 10 дней Параартикулярная блокада 0,5% раствором прокаина 2-3 раза в тече- ние 2 месяцев Этапная редрессация При сохранении клинических симп- томов – госпитализация | ние с целью коррекции лечения до выздоров- ления В дальней- шем – наблюде- ние в тече- ние года | |
| Остеохондроз по- звоночника (M42) | Рентгенография Общий анализ крови Общий анализ мочи | 4 2 2 | Консульта- ция врача- терапевта Рентгено- графия по- раженного сегмента | НПВС: диклофенак по 0,05 г 3 раза в день внутрь в течение 10 дней Физиотерапевтическое лечение: электрофорез 0,5% раствора прокаина 10 дней вдоль позвоночника на уровне патологии; ультразвуковая терапия вдоль позво- ночника на уровне патологии 10 процедур Паравертебральные блокады 0,5% раствором прокаина ЛФК, направленная на сохранение объема движений позвоночника в течение 10 дней Массаж мышц спины 10 дней Госпитализация по показаниям | 14 дней Периодиче- ское (раз в 6 месяцев) наблюдение врачей: хи- рурга и невролога с целью кор- рекции лече- ния Рентгеногра- фия в 2 про- екциях раз в год | Улучшение состояния |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|-------------|---|---|---|---------------------|
| Юношеский остеохондроз головки бедренной кости (M91.1) | Рентгенография в 2 проекциях Общий анализ крови Общий анализ мочи | 4 2 2 | Консультация врача-терапевта КТ, МРТ на областном, республиканском уровнях | Постельный режим Ходьба на костылях с обезгруживанием пострадавшей конечности НПВС: диклофенак по 0,05 г 3 раза в день внутрь в течение 10 дней Физиотерапевтическое лечение: электрофорез 0,5% раствора прокаина 10 дней на область тазобедренного сустава; фонофорез 1% гидрокортизона 10 процедур на тазобедренный сустав; озокеритовые аппликации 10 процедур на тазобедренный сустав (ы); магнитотерапия импульсная 10 процедур на тазобедренный сустав; лазерооблучение 10 процедур на тазобедренный сустав Массаж мышц ягодиц, бедер 10 дней ЛФК, направленная на сохранение объема движений в тазобедренном суставе (ах) в течение 10 дней Госпитализация по показаниям | 28 дней Периодическое (раз в 3-4 месяца) наблюдение врача-ортопеда, при отсутствии последнего – врача-хирурга с целью коррекции лечения до выздоровления Рентгенография в 2 проекциях раз в 6 месяцев В дальнейшем – наблюдение в течение двух лет | Улучшение состояния |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|-------------|------------------------------|---|---|---------------------|
| Спонтанный разрыв сухожилий разгибателей (M66.2) | Общий анализ крови Общий анализ мочи | 1 1 | | Иммобилизация конечности Госпитализация После оперативного лечения иммобилизация конечности на 21 день Массаж мышц сегментов конечности образующих сустав 10 дней ЛФК, направленная на сохранение объема движений в суставе (ах) в течение 10 дней после прекращения иммобилизации Физиотерапевтическое лечение: электрофорез 0,5% раствора прокаина 10 дней на область повреждения; фонофорез 1% гидрокортизона 10 процедур на область повреждения; озокеритовые аппликации 10 процедур на область повреждения | 30-60 дней Периодическое наблюдение врача-хирурга с целью коррекции лечения до выздоровления В дальнейшем – наблюдение в течение года | Улучшение состояния |
| Спонтанный разрыв сухожилий сгибателей (M66.3) | | | | | | |
| Спонтанный разрыв других сухожилий (M66.4) | | | | | | |
| Травма мышцы и сухожилия на уровне предплечья (S56) | | | | | | |
| Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и кисти (S66) | | | | | | |
| Болезни мягких тканей, связанные с нагрузкой, перегрузкой и давлением (M70) | Рентгенография в 2 проекциях Общий анализ крови Общий анализ мочи | 1 1 1 | Консультация врача-терапевта | НПВС: диклофенак по 0,05 г 3 раза в день внутрь в течение 7 дней Блокады с цефазолином по 0.5 г и триамцинолоном ацетонитом по 1 г 3 раза Физиотерапевтическое лечение: | 12 дней (после оперативного лечения еще 12 дней) Периодиче- | Улучшение состояния |
| Другие бурсопатии | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|--|------------------|---|---|--|---------------------|
| тии (M71) | | | | озокеритовые аппликации 10 дней на область поражения; | ское наблюдение врача- | |
| Большеберцовый коллатеральный бурсит [Пелле-грини-Штиды] M(76.4) | | | | электростимуляция мышц сегментов конечности, образующий сустав 10 дней; | хирурга с целью коррекции лечения до выздоровления | |
| Другие энтезопатии (M77) | | | | радоновые ванны 10 дней; | В дальнейшем – | |
| | | | | электрофорез 1% раствора иоди-стого калия 10 дней на область поражения | наблюдение в течение двух лет | |
| | | | | Массаж мышц сегментов конечности, образующих сустав 10 дней | | |
| | | | | ЛФК, направленная на сохранение объема движений в суставе (ах) в течение 10 дней. | | |
| Переломы позвоночника без повреждения спинного мозга (S12.0 - S12.2, S12.7, S13.0 - S13.3, S22.0, S22.1, S32.0 - S32.2) | Рентгенография соответствующего отдела позвоночника Общий анализ крови Общий анализ мочи Консультация врача-терапевта | 3 2 2 1 | Консультация врача-невролога КТ, МРТ на областном, республиканском уровнях | Направление на стационарное лечение Транспортировка в положении – лежа После стационара: съемные корсеты на шейный, грудной, грудно-поясничный, поясничный отдел позвоночника; ЛФК, направленная на сохранение объема движений в позвоночнике в течение 10 дней; массаж мышц спины по 10 дней 3 курса; лечебное плавание; электростимуляция мышц спины по 10 дней 2 курса; | Шейный отдел при повреждении I-II-III степени компрессии 60-90-120 дней соответственно Грудной отдел при повреждении I-II-III степени компрессии 90-100-150 | Улучшение состояния |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------------------------------------|--|-------------|---|---|--|---------------------|
| | | | | анальгетики: метамизол 50% раствор в/м по 2 мл 2-3 раза в сутки 3-4 дня | дней соответственно Поясничный отдел при повреждении I-II-III степени компрессии 120-130-150 дней соответственно | |
| Перелом грудины (S22.2) | Рентгенография Общий анализ крови Общий анализ мочи | 2 2 2 | | Блокада по Новожилову: 1% прокаин 40-80 мл Анальгетики: метамизол 50% раствор в/м по 2 мл 2-3 раза в сутки в течение 2-3 дней Муколитики: раствор амброксола 15 мг в 2 мл 1-2 раза/сут Аминофиллин 2,4% 10 мл внутривенно (далее-в/в) 2 дня Иммобилизация | 21 день | Улучшение состояния |
| Перелом ребра (S22.3) | Консультация врача-терапевта | 1 | | | | |
| Перелом подвздошной кости (S32.3) | Рентгенография (вход и выход из таза, трехчетвертные рентгенограммы) | 1 | Консультация врачей: уролога, гинеколога, | Анальгетики: тримеперидин 1% раствор в/м по 1 мл 2 раза в сутки в течение 3-4 дней, метамизол 50% раствор в/м 2 мл 2-3 раза в сутки в течение 5-6 дней | 30 дней - изолированные переломы (без повреждения целостности) | Улучшение состояния |
| Перелом вертлужной впадины (S32.4) | Общий анализ крови Общий анализ мочи | 1 1 | травматолога-ортопеда При необ- | Инфузионная терапия: декстран/натрия хлорид в/в 400 мл, | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|-------------|---------------------------------------|---|--|---------------------|
| Перелом лобковой кости (S32.5) | | | ходимости | кровь и плазма до 2500 мл | тазового | |
| | | | оперативного лечения – госпитализация | Транспортировка в положении Волковича в стационар | кольца) | |
| Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза (S32.7) | | | | После выписки из стационара: физиотерапевтическое лечение: озокеритовые аппликации 10 дней на область поражения; электрофорез 1% раствора калия иодида 10 дней на область поражения; массаж мышц поясницы, ягодиц, бедер 10 дней; ЛФК, направленная на сохранение объема движений в тазобедренных суставах и позвоночнике в течение 10 дней | 120-240 дней – осложненные переломы (с повреждением тазового кольца) | |
| Поверхностная травма плечевого пояса и плеча (S40) | Рентгенография в 2 проекциях Общий анализ крови Общий анализ мочи | 1 1 1 | | Анальгетики: метамизол 50% раствор в/м по 2 мл 2-3 раза в сутки в течение 2-3 дней Пункция гематом и их эвакуация Постельный режим | 10 дней | Улучшение состояния |
| Поверхностная травма предплечья (S50) | | | | | | |
| Поверхностная травма запястья и кисти (S60) | | | | | | |
| Поверхностная травма области | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|--------|---------------------------------------|---|---|---|
| тазобедренного сустава и бедра (S70) | | | | | | |
| Поверхностная травма голени (S80) | | | | | | |
| Поверхностная травма области голеностопного сустава и стопы (S90) | | | | | | |
| Открытая рана плечевого пояса и плеча (S41) | Общий анализ крови Общий анализ мочи | 1 1 | Консульта- ция врача- терапевта | Первичная хирургическая обработка раны Профилактика столбняка Обезболивание местное раствором прокаина 0,5% 30 мл Антибиотики в течение 4-5 дней: гентамицин - по 3 мг/кг/сут в/м (по показаниям). Иммобилизация по необходимости | 14 дней По выздо- ровлению наблюда- ние врача- травмато- лога или хирурга в течение го- да | Выздоровле- ние с пол- ным восста- новлением физиологи- ческого про- цесса или функции |
| Открытая рана предплечья (S51) | | | | | | |
| Открытая рана запястья и кисти (S61) | | | | | | |
| Открытая рана области тазобедренного сустава и бедра (S71) | | | | | | |
| Открытая рана | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|------------------------------|---|---|--|--|---|
| голени (S81) | | | | | | |
| Открытая рана области голеностопного сустава и стопы (S91) | | | | | | |
| Перелом ключицы (S42.0) | Рентгенография | 2 | | Закрытое вправление | 35 дней | Улучшение |
| | Общий анализ крови | 1 | | Фиксация повязкой (8-образной, Дезо; косынкой) | По выздоровлению | состояния |
| | Общий анализ мочи | 1 | | Анальгетики: метамизол 50% раствор в/м по 2 мл 2-3 раза в сутки в течение 2-3 дней При значительных смещениях – стационарное лечение После выписки из стационара: массаж мышц плеча и надплечья 10 дней; ЛФК, направленная на сохранение объема движений в течение 10 дней; физиотерапевтическое лечение: озокеритовые аппликации 10 дней на область поражения | наблюдение врача-травматолога в течение года | (восстановление оси кости, отсутствие боли) |
| Перелом лопатки (S42.1) | Рентгенография в 2 проекциях | 2 | | Закрытое вправление | 35 дней | Улучшение |
| | Общий анализ крови | 1 | | Фиксация повязкой (8-образной, Дезо; косынкой) | По выздоровлению | состояния |
| | Общий анализ мочи | 1 | | Анальгетики: метамизол 50% раствор в/м по 2 мл 2-3 раза в сутки в течение 2-3 дней При смещениях – стационарное лечение | наблюдение в течение года | (достаточная иммобилизация) |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|-------------|---|---|---|---|
| | | | | После выписки из стационара: массаж мышц плеча и надплечья 10 дней; ЛФК, направленная на сохранение объема движений в течение 10 дней; физиотерапевтическое лечение: озокеритовые аппликации 10 дней на область поражения | | |
| Перелом плечевой кости (S42.2 - S42.4) | Рентгенография в 2 проекциях Общий анализ крови Общий анализ мочи | 2 1 1 | | Закрытое вправление Гипсовая иммобилизация Анальгетики: метамизол 50% раствор в/м по 2 мл 2-3 раза в сутки в течение 2-3 дней При не устраненном смещении – стационарное лечение После выписки из стационара: массаж мышц плеча и предплечья 10 дней; ЛФК, направленная на сохранение объема движений в течение 10 дней; физиотерапевтическое лечение: озокеритовые аппликации 10 дней на область поражения | 45 дней По выздоровлению наблюдение в течение года | Улучшение состояния |
| Переломы предплечья (S52.0 - S52.9) | Рентгенография в 2 проекциях Общий анализ крови Общий анализ мочи | 2 1 1 | | Закрытое вправление Гипсовая иммобилизация Анальгетики: метамизол 50% раствор в/м по 2 мл 2-3 раза в сутки в течение 2-3 дней При не устраненном смещении – | 55 дней – диафиз локтевой кости; повреждения Мотеджа; | Улучшение состояния (восстановление оси, достаточная иммобили- |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|-------------|---|---|--|---------------------|
| | | | | стационарное лечение После выписки из стационара: массаж мышц плеча и предплечья в течение 10 дней; ЛФК, направленная на сохранение объема движений в течение 10 дней; физиотерапевтическое лечение: озокеритовые аппликации 10 дней на область поражения | Галеация) 30 дней – локтевой и венечный отросток локтевой кости; головка и шейка лучевой кости 75 дней – диафиз лучевой кости; обеих костей предплечья | |
| Перелом на уровне запястья и кисти (S62) | Рентгенография в 2 проекциях Общий анализ крови Общий анализ мочи | 2 1 1 | | Закрытое вправление Гипсовая иммобилизация Анальгетики: метамизол 50% раствор в/м по 2 мл 2-3 раза в сутки, в течение 2-3 дней При не устраненном смещении – стационарное лечение После выписки из стационара: массаж мышц предплечья и кисти 10 дней; ЛФК, направленная на сохранение объема движений в течение 10 дней; физиотерапевтическое лечение: озокеритовые аппликации | 40 дней – бугорка ладьевидной кости 100 дней – тела ладьевидной кости 110 дней полулунной кости 35 дней – переломовывих Бен- | Улучшение состояния |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|---|---|--|-----------------------------------|---------------------|
| | | | | 10 дней на область поражения | нета; 1-ой и 2-ой пястной кости | |
| Переломы шейки бедра (S72.0) | Рентгенография в прямой проекции и в боковой (модификация положения Лаунштейна) | 2 | | Анальгетики: метамизол 50% раствор в/м по 2 мл 2-3 раза в сутки в течение 2-3 дней | 90 дней – латеральный | Улучшение состояния |
| | Рентгенография с внутренней ротацией в 2 проекциях | 1 | | Иммобилизация | 170 дней – медиальный | Стабилизация |
| | Общий анализ крови | 1 | | Госпитализация | По выздоровлению | |
| | Общий анализ мочи | 1 | | При противопоказаниях к оперативному лечению – деротационный сапожок в течение 3 недель, симптоматическое лечение | наблюдение в течение | |
| | Консультация врача-терапевта | 1 | | После выписки из стационара: массаж мышц ягодиц и бедер 10 дней; ЛФК, направленная на сохранение объема движений в течение 10 дней; физиотерапевтическое лечение: озокеритовые аппликации 10 дней на область поражения | двух лет | |
| Перелом бедренной кости (S72.1 - S72.4, S72.7 - S72.9) | Рентгенография в 2 проекциях | 2 | | Анальгетики: тримеперидин 1% раствор в/м по 1 мл 2 раза в сутки в течение 2-3 дней | 80 дней – чрез - и межвертельные; | Улучшение состояния |
| | Общий анализ крови | 1 | | Иммобилизация | 50 дней | |
| | Общий анализ мочи | 1 | | Госпитализация | большого и малого вертела; | |
| | Консультация врача-терапевта | 1 | | После выписки из стационара: массаж мышц ягодиц, бедер, голеней 10 дней; ЛФК, направленная на сохранение объема движений в течение 10 дней; | 120 дней – диафиза | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|--|-------------|---|---|---|------------------------|
| | | | | физиотерапевтическое лечение: озокеритовые аппликации 10 дней на область поражения | По выздо- ровлению наблюда- ние в тече- ние двух лет | |
| Переломы костей голени (S82.1 - S82.4, S82.7 - S82.9) | Рентгенография в 2 проекциях Общий анализ крови Общий анализ мочи | 2 1 1 | | Закрытое вправление Гипсовая иммобилизация Анальгетики: метамизол 50% рас- твор в/м по 2 мл 2-3 раза в сутки в течение 2-3 дней При не устраненном смещении – стационарное лечение После выписки из стационара: массаж мышц бедер, голеней, стоп 10 дней; ЛФК, направленная на сохранение объема движений в течение 10 дней; физиотерапевтическое лечение: озокеритовые аппликации 10 дней на область поражения | 120 дней – обеих ко- стей голени 55 дней мышелка больше- берцовой кости По выздо- ровлению наблюда- ние в тече- ние двух лет | Улучшение состояние |
| Переломы лоды- жек (S82.5, S82.6) | Рентгенография в 2 проекциях Общий анализ крови Общий анализ мочи | 2 1 1 | | Закрытое вправление Гипсовая иммобилизация Анальгетики: метамизол 50% рас- твор в/м по 2 мл 2-3 раза в сутки в течение 2-3 дней При не устраненном смещении – стационарное лечение После выписки из стационара: массаж мышц голеней, стоп 10 дней; | 60 дней – двухлоды- жечные 90 дней – трехлоды- жечные По выздо- ровлению наблюда- | Улучшение состояние |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|---|-------------|---|---|---|---------------------|
| | | | | ЛФК, направленная на сохранение объема движений в течение 10 дней; физиотерапевтическое лечение: озокеритовые аппликации 10 дней на область поражения | ние в течение года | |
| Перелом стопы, исключая перелом голеностопного сустава (S92) | Рентгенография в 2 проекциях Общий анализ крови Общий анализ мочи | 2 1 1 | | Закрытое вправление Гипсовая иммобилизация Анальгетики: метамизол 50% раствор в/м по 2 мл 2-3 раза в сутки в течение 2-3 дней При не устраненном смещении – стационарное лечение После выписки из стационара: массаж мышц голени, стоп 10 дней; ЛФК, направленная на сохранение объема движений в течение 10 дней; физиотерапевтическое лечение: озокеритовые аппликации 10 дней на область поражения | 21 день – фаланги 80 дней – пяточной и таранной кости 40 дней – плюсневые кости По выздоровлению наблюдение в течение года | Улучшение состояния |