

Перелом на уровне плеча и плечевого пояса (чрезмыщелковый перелом плеча со смещением)

1. Перелом на уровне плеча и плечевого пояса (чрезмыщелковый перелом плеча со смещением)

2. Код протокола: Н-S-023

3. Код (коды) по МКБ-10: S42.4 Перелом нижнего конца плечевой кости

4. Определение: Чрезмыщелковый перелом плеча – нарушение целостности костной ткани мыщелка плечевой кости в результате травмы или патологического процесса.

5. Классификация:

1. Открытый (инфицированный перелом);

2. Закрытый перелом.

Классификация АО:

А – внесуставной перелом;

В – неполный внутрисуставной перелом;

С – полный внутрисуставной перелом;

Каждый пункт имеет разделение по характеру перелома (например: А1 – перелом латерального надмыщелка, или С3 – полный внутрисуставной оскольчатый метафизарный сложный перелом плечевой кости).

Факторы риска: детренированность, неосторожные движения, пожилой возраст

6. Показания для госпитализации: экстренные

7. Диагностические критерии:

1. Болевой синдром в травмированной конечности;

2. Ограничение или отсутствие движений в локтевом суставе;

3. Изменения мягких тканей над участком перелома (отек, гематома, деформация и др.);

4. Крепитация костных обломков при пальпации предполагаемого травмированного участка плеча;

5. Рентгенологические признаки перелома диафиза плеча со смещением.

8. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

Перечень основных диагностических мероприятий:

1. Клиническое обследование пациента (см. критерии диагностики);

2. Рентгенологическое обследование травмированного сегмента в 2 проекциях;

Перечень дополнительных диагностических мероприятий:

1. Электрокардиография

2. Общий анализ крови

3. Общий анализ мочи

4. Коагулограмма

5. Биохимия

6. Определение сахара в крови

При сопутствующей патологии – соответствующее обследование по рекомендации специалиста.

9. Тактика лечения:

9.1. цели лечения: своевременная диагностика чрезмыщелкового перелома плеча, определение терапевтической тактики (консервативная, оперативная), профилактика возможных осложнений, проведение реабилитационных мероприятий, восстановление функции конечности.

9.2. лечение: Любой метод лечения проводится с применением адекватного обезболивания. Анальгетические и нестероидные противовоспалительные препараты используются в течение 2 недель.

Консервативное лечение:

1. Переломы без смещения подлежат консервативному лечению с наложением гипсовой лонгеты сроком на 3-6 недели;

2. Рентгенографический контроль после репозиции и через неделю после репозиции.

Перед проведением оперативного лечения при открытых переломах обязательно введение противостолбнячного анатоксина.

Оперативное лечение: показано при чрезмышечковых переломах со смещением (металлоостеосинтез плечевой кости с помощью Y-образной пластины, спицами Киршнера, болтом-стяжкой и др.). Основной целью является стабилизация перелома и обеспечение движений в локтевом суставе уже на начальных стадиях. Раннее возобновление движений следует предусматривать у пожилых пациентов, несмотря на наличие тяжелых оскольчатых переломов остеопоротической кости. Иногда в таких случаях показано первичное эндопротезирование сустава. Контроль консолидации перелома проводится рентгенологическим методом через 21 день после репозиции, затем ежемесячно.

Результаты многоцентровых исследований установили, что при использовании антибиотикопрофилактики у пациентов с открытыми переломами значительно уменьшает риск развития гнойно-воспалительных осложнений. Пациентов можно разделить на 3 группы риска:

1. Открытый перелом с повреждением кожи и мягких тканей длиной менее 1 см., рана чистая.
2. Открытый перелом с повреждением кожи длиной более 1 см при отсутствии выраженных повреждений подлежащих тканей или значительных смещений.
3. Любые сегментарные переломы, открытые переломы с выраженным повреждением подлежащих тканей или травматической ампутацией.

Пациентам 1-2 групп риска необходимо преоперационной дозы антибиотиков (как можно раньше после травмы), в основном с действием на грам-положительные микроорганизмы. Для пациентов группы риска 3 дополнительно назначают антибиотики, действующие на грам-отрицательные микроорганизмы.

Схемы антибиотикопрофилактики:

1. Пациентам 1-2 групп риска – цефалоспорины 3-4 поколения в\м 1,0-2,0;
2. Пациентам 3 группы риска – цефалоспорины 3-4 поколения в\м 1,0-2,0 через 12 часов (2 раза в сутки) 7 дней + метронидазол 100 мл в/в через 8 часов (3 раза в сутки) 3-5 дней.

10. Перечень основных и дополнительных медикаментов:

Перечень основных медикаментов:

1. *Метронидазол таблетка 250 мг раствор для инфузий 0,5 во флаконе 100 мл
2. *Цефтриаксон порошок для приготовления инъекционного раствора 250 мг, 500 мг, 1000 мг во флаконе
3. *Цефуоксим порошок для приготовления раствора для инъекций во флаконе 750мг, 1.5 гр
4. *Цефтазидим порошок для приготовления раствора для инъекций во флаконе 500 мг, 1 гр, 2г
5. *Надропарин кальция - раствор для инъекций в предварительно наполненных шприцах 2850 МЕ анти-Ха/0,3мл; 3800 МЕ анти-Ха/0,4мл; 5700 МЕ анти-Ха/0,6мл; 7600 МЕ анти-Ха/0,8мл, 9500 МЕ анти-Ха/1,0 мл
6. *Цефазолин порошок для приготовления инъекционного раствора 1000 мг

Перечень дополнительных медикаментов: нет

11. Индикаторы эффективности лечения:

- Правильная репозиция перелома по данным рентгенологического исследования через 1,2,5 неделю;
- Стабильность перелома в течение 2 месяцев;
- Возможность пассивного отведения и покачивания конечности через 2-3 недели после репозиции;
- Возможность активных движений через 6 недель после репозиции;
- Восстановление функции конечности;

- Отсутствие осложнений после лечения.

12. Список использованной литературы:

1. Work Loss Data Institute. Shoulder.- 2005.- 137 p.
2. Доказательная медицина. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ для практикующих врачей.- Москва, «Геотар-Мед».- 2002.- с.523-524
3. National Guideline Clearinghouse. Practice Managment for Prophylactic Antibiotic Use in Open Fracture: Eastern Association for the Surgery of Trauma.- 2000.- p.28
4. Хирургия. Руководство для врачей и студентов.- Москва, «Геотар-Мед».- 2002.- с.576-577
5. National Guideline Clearinghouse. Preoperative Test: the Use of Routine Preoperative Tests for Elective Surgery: Evidence, Methods&Guidance. London.-NICE.- 2003. 108p.
6. National Guideline Clearinghouse. Elbow. Work Loss Data Institute.- 2004.- p.110

13. Список разработчиков: Малик Б.К., НИИТО МЗ РК

* – препараты, входящие в список основных (жизненно важных) лекарственных средств.