

## **Клинические рекомендации – Открытая рана запястья и кисти – 2021-2022-2023 (17.01.2023) – Утверждены Минздравом РФ**

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: S61.0, S61.1, S61.7, S61.8, S61.9

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Взрослые, Дети

Пересмотр не позднее: 2023

ID: 688

По состоянию на 17.01.2023 на сайте МЗ РФ

### **Разработчик клинической рекомендации**

- Ассоциация травматологов-ортопедов России

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

### **Список сокращений**

АБ – антибактериальные препараты.

АТОР – Общероссийская общественная организация "Ассоциация травматологов-ортопедов России".

ДТП – дорожно-транспортное происшествие.

ЛП – лекарственные препараты.

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

ПХО – первичная хирургическая обработка.

СМП – скорая медицинская помощь.

COVID-19 – "новая коронавирусная инфекция" (COronaVIrus Disease 2019).

DASH – Опросник исходов и неспособности руки и кисти (Disability of the Arm, Shoulder and Hand Outcome Measure).

### **Термины и определения**

См. [раздел 1.1](#) для определения открытых ран запястья и кисти; [раздел 1.5](#) для определения различных видов открытых ран запястья и кисти; [раздел 1.4](#) для особенностей кодирования открытых ран запястья и кисти по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10); [раздел](#) Список сокращений для используемых сокращений.

В клинической рекомендации не используются другие узконаправленные и новые термины.

## **1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группы заболеваний или состояний)**

### **1.1. Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

Открытая рана (ранение) запястья и кисти – нарушение анатомической целостности кожи на всю толщину и подкожно-жировой клетчатки, расположенное на кисти и на

запястье. В рамках настоящей клинической рекомендации рассматриваются только одиночные либо множественные механические раны без функционально значимого повреждения мышц, сухожилий, нервов и других глубже лежащих анатомических структур (простые раны), локализованные на запястье или кисти одной верхней конечности.

## **1.2. Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

Этиология открытых ран запястья и кисти обычно рассматривается в литературе в структуре более общей группы повреждений кисти. Наиболее частыми причинами являются контакты с механизмами на производстве, а также контакты с режущими и колющими предметами на производстве и в быту [1]; в детской популяции преобладают контакт с дверью в быту и несчастные случаи во время спорта и игр [2, 3, 4]. В период пандемии "новой коронавирусной инфекции" (COVID-19) стал преобладать бытовой механизм травмы [5].

Патогенез открытых ран запястья и кисти соответствует течению раневого процесса любой локализации. Традиционно в отечественной литературе описываются три его фазы:

- I фаза – фаза воспаления (приблизительно 1-5-й день);
- II фаза – фаза регенерации (приблизительно 6-14-й день);
- III фаза – фаза рубцевания и эпителизации (приблизительно от 15 суток до 6 месяцев).

I. Фаза воспаления имеет два периода: сосудистых изменений и очищения раны от некротических тканей.

1. Период сосудистых изменений. В результате повреждения сосудов и сложных биохимических процессов в зоне повреждения нарушается микроциркуляция, происходит экссудация плазмы, лимфы, из сосудистого русла выходят форменные элементы (нейтрофилы, лимфоциты, макрофаги). Развивается отек, происходит лейкоцитарная инфильтрация тканей, т.е. создаются условия для очищения раны.

2. Период очищения раны от некротических тканей – некролиз. В тканях, окружающих рану, появляются форменные элементы, которые фагоцитируют некротические массы, выделяют протеолитические ферменты и удаляют токсины, продукты белкового распада и микроорганизмов из раны с воспалительным экссудатом. В результате рана очищается от некротических тканей, купируются симптомы воспаления и наступает следующая фаза раневого процесса.

II. Фаза регенерации. В ране происходит интенсивный рост новых кровеносных и лимфатических сосудов, улучшается кровообращение, уменьшается гипоксия, и постепенно, примерно к 14-му дню, стихает воспалительная реакция. В ране образуются новые сосуды, созревает грануляционная ткань, которая способствует ликвидации дефекта тканей.

III. Фаза рубцевания и эпителизации. В этот период постепенно, начиная с краев раны, происходит закрытие дефекта эпителием, параллельно созревает соединительная ткань и образуется рубец. Его окончательное формирование заканчивается к 6-му месяцу или позже в зависимости от строения ткани. В тканях простого строения (покровный эпителий, соединительная ткань) рубцевание происходит быстрее, чем в тканях сложного строения (нервная, паренхиматозная, мышечная).

Также для ран любой локализации традиционно различают три вида заживления: первичным, вторичным натяжением и под струпом. Вид заживления обусловлен характером ранения, степенью инфицированности, особенностями иммунитета.

Заживление первичным натяжением – это наиболее совершенный вид регенерации, так как он происходит в короткие сроки с образованием тонкого, достаточно прочного рубца. Первичным натяжением заживают асептические операционные раны, а без наложения швов

– поверхностные раны небольших размеров с незначительным расхождением краев. При данном виде заживления между краями и стенками раны отсутствует полость. Прилегающие друг к другу края раны склеиваются за счет фибрина, образующегося из экссудата, излившегося в узкую щель между ними. Одновременно нарастает эпителий с краев раны – образуется барьер для проникновения микроорганизмов. Заживление первичным натяжением не вызывает осложнений, функциональные изменения – незначительны.

Заживление вторичным натяжением происходит при большом зиянии краев раны, наличии нагноения, образовании избыточной грануляционной ткани (грануляций). В этом случае выражена фаза воспаления, во втором периоде которой на 2-3 день на фоне участков некроза появляются островки грануляций.

Грануляционная ткань – особый вид соединительной ткани, которая встречается только при заживлении ран вторичным натяжением и способствует быстрому заполнению полости, образовавшейся во втором периоде фазы воспаления. Грануляции представляют собой нежные мелкозернистые образования, которые кровоточат при малейшем повреждении. Они развиваются из стенок, дна раны. Постепенно грануляционная ткань заполняет раневой дефект. Основное назначение этой ткани – защита раны от проникновения микроорганизмов, так как она содержит большое количество лейкоцитов, макрофагов и обладает плотной структурой.

Заживление под струпом происходит при незначительных поверхностных повреждениях (ссадины, царапины, потертости и др.). На поверхности ран происходит свертывание излившейся крови, лимфы, тканевой жидкости. В результате образуется плотная корка (струп), который играет роль защитной повязки. Под этой коркой быстро регенерируется эпидермис, и струп отторгается.

### **1.3. Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

Эпидемиология открытых ран запястья и кисти известна по публикациям крупных центров хирургии кисти в городах мира. Так, по данным одного из ведущих центров хирургии кисти в Турции, среди 8,8 тыс. пациентов всех возрастов, пролеченных с 1992 по 2005 гг., открытые раны запястья и кисти имелись у каждого пятого [1]. Чаще травмируются лица мужского пола [1, 2, 3, 4, 5]. Лица молодого возраста травмируются чаще пожилых, однако дети травмируются реже взрослых [1]. Систематических обзоров по эпидемиологии рассматриваемого вида травм не обнаружено членами рабочей группы, в связи с чем затруднительно дальнейшее обобщение многочисленных эпидемиологических показателей применительно к популяции данной клинической рекомендации.

### **1.4. Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем**

В данной клинической рекомендации представлена информация по открытым ранам пальца (пальцев) и кисти:

- S61.0 Открытая рана пальца(ев) кисти без повреждения ногтевой пластинки;
- S61.1 Открытая рана пальца(ев) кисти с повреждением ногтевой пластинки;
- S61.7 Множественные открытые раны запястья и кисти;
- S61.8 Открытая рана других частей запястья и кисти;
- S61.9 Открытая рана неуточненной части запястья и кисти.

Не подлежат кодированию вышеприведенными кодами и не рассматриваются в настоящей клинической рекомендации нетравматические поражения запястья и кисти (L89.-,

L98.- и др.), последствия открытого ранения верхней конечности (T92.0, T79.-) – в том числе посттравматическая раневая инфекция (T79.3), – ятрогенные раны запястья и кисти и их осложнения (T80-T88), а также следующие травмы запястья и кисти:

- инородное тело мягких тканей (M79.5, L92.3, M60.2);
- укус или ужаливание ядовитым животным (T63.-);
- отморожения (T33-T35) и ожоги (T20-T32, L55-L59);
- поверхностная травма запястья и кисти (S60.-);
- перелом костей запястья и кисти (S62.-);
- травма суставов, нервов, кровеносных сосудов, сухожилий и мышц запястья и кисти (S63.-, S64.-, S65.-, S66.-);
- разможения и полные и неполные отрывы запястья и кисти (S67.-, S68.-);
- травмы запястий и кистей обеих верхних конечностей (T00-T07) и другие и неуточненные травмы запястья и кисти (S67.-, S68.-, T10, T11.-, T14).

### **1.5. Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

В зависимости от механизма ранения и характера повреждения тканей раны традиционно делят на низко- и высокоэнергетические. Низкоэнергетические ранения включают следующие виды ран.

- Резаная рана – *vulnus incisum* (нож, бритва, стекло и т.д.).
- Колотая рана – *vulnus punctum* (нож с узким лезвием, штык, шило, игла и т.д.).
- Ушибленная рана – *vulnus contusum* (тупой предмет). Характеризуется широкой зоной повреждения подлежащих тканей с пропитыванием их кровью и некрозом.
- Разможенная рана – *vulnus conqussatum* (тупой предмет). Механизм образования разможенной раны аналогичен таковому при ушибленной, но степень повреждения тканей максимальная.
- Рваная рана – *vulnus laceratum* (тупой предмет, направленный под острым углом к поверхности тела, повреждение кожных покровов изнутри концами сломанных костей и т.д.).
- Рубленая рана – *vulnus caesum* (сабля, топор). Механизм образования и характер повреждения тканей при рубленых ранах сочетают в себе особенности резаной и ушибленной ран.
- Укушенная рана – *vulnus morsum* (животные, человек). Особенностью укушенной раны является максимальная степень ее инфицирования вирулентной микрофлорой ротовой полости. Укусы ряда животных могут сопровождаться поступлением в рану токсинов и ядов. Возможно заражение пострадавшего вирусом бешенства.

Высокоэнергетические повреждения возникают при взрывах, огнестрельных ранениях, при работе с дерево- и металлообрабатывающими станками и при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП).

- Огнестрельная рана – *vulnus sclopetarium* (пуля, осколок, вторичный снаряд). Отличительными особенностями огнестрельных ран являются следующие: наличие трех зон повреждения, а именно а) раневого канала и некроза в нем, б) зоны травматического паранекроза и в) зоны молекулярного сотрясения; сложный анатомический характер раневого канала; высокая степень бактериального загрязнения.
- Смешанная рана – *vulnus mixtum* – объединяет в себе характерные особенности нескольких ран. Таким образом, можно выделить колото-резанные раны, рвано-ушибленные и др.

### **Классификация ран по степени инфицированности:**

- асептические (операционные) раны – являются следствием хирургического вмешательства, проведенного в операционной с соблюдением всех норм асептики;
- бактериально-загрязненные – все раны, полученные вне операционной, в которых нет признаков инфекционного процесса (как правило, до 3 суток с момента получения травмы; степень микробной контаминации не превышает 10<sup>5</sup> на 1 г ткани); первичное загрязнение наступает в момент получения травмы, вторичное – в процессе лечения;
- инфицированные – раны с обозначившимися клиническими и лабораторными признаками воспаления (отек, гиперемия тканей, локальная гипертермия и др.), но без выраженного некротического и экссудативного компонента;
- гнойные – раны с выраженным инфекционно-воспалительным процессом, сопровождающимся развитием очагов некроза, появлением гнойного экссудата, интоксикационного синдрома; первичные гнойные раны образуются при вскрытии гнойников, вторичные – образуются в процессе заживления ран, например размозженных.

### **Классификация ран по степени сложности:**

- а) простые раны: повреждены только кожа и подкожно-жировая клетчатка, а также мышцы (функционально не значимо);
- б) сложные раны: травма сопровождается повреждением внутренних органов, магистральных сосудов, крупных нервных стволов, костей, суставов, сухожилий либо функционально значимым повреждением мышц.

### **Классификация ран по числу одновременно нанесенных повреждений:**

- а) одиночные раны;
- б) множественные раны.

### **Классификация ран по характеру раневого канала:**

- а) слепые;
- б) касательные;
- в) сквозные.

### **Классификация ран по виду поврежденной ткани:**

- а) с повреждением мягких тканей;
- б) с повреждением костей и суставов;
- в) с повреждением нервов;
- г) с повреждением внутренних органов;
- д) с повреждением крупных сосудов.

### **Классификация ран по зонам повреждения:**

- а) рана с малой зоной повреждения: повреждения краев малозаметны с минимальной зоной некроза (операционные, резаные, колотые);
- б) раны с большой зоной повреждения: значительное повреждение краев раны: зоны нежизнеспособных тканей, массивные кровоизлияния (ушибленные, размозженные, рваные, огнестрельные).

Классификация ран по форме раны: линейная, округлая, овальная и другое, с неровными контурами, циркулярная (для конечностей).

### **Классификация открытых травм кисти по Н.П. Демичеву (1979) [6]**

1. Изолированная травма – повреждение одной ткани или функционально важной структуры кисти или пальца.

2. Множественная травма – одновременное повреждение двух или нескольких однородных функциональных структур кисти и пальцев.

3. Сочетанная травма – одновременное повреждение нескольких разнородных структур кисти и пальцев.

4. Комбинированная травма – сочетание механических повреждений кисти и пальцев с радиационными, термическими и химическими поражениями.

### **1.6. Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

#### **Основные симптомы ранений:**

- наличие раны, зияние – глубокое неровное повреждение мягких тканей;
- кровотечение – зависит от степени повреждения кровеносных сосудов и артерий, а также давления, которое оказывается на них: обильным кровотечением сопровождаются резаные раны, чего не скажешь про размозженный вид ранений, для которых характерна маленькая кровопотеря;
- болевые ощущения;
- вынужденное положение конечности;
- отек в области конечности и сустава;
- дефекты кожных покровов травматического генеза.

#### **Жалобы при открытых ранах запястья и кисти:**

1. наличие ран на запястье и кисти;
2. наличие боли в области раны запястья и кисти;
3. наличие кровотечения из ран запястья и кисти.

Травмы ногтевого ложа могут включать рваные раны, раздавливание ногтя и отрыв ногтя. Отрыв может быть неполным, когда ноготь остается прикрепленным к нижележащему ногтевому ложу, или ноготь полностью отделяется от ногтевого ложа. Точно так же обширная подногтевая гематома может скрыть более глубокие повреждения ногтевого ложа.

### **2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики**

Критерии установления диагноза открытой раны запястья и кисти: наличие дефекта кожных покровов, проникающего на всю их толщину, локализованного на запястье или кисти одной верхней конечности, при предполагаемой травматической этиологии данного дефекта и отсутствии других состояний, требующих кодирования другими кодами МКБ-10 (см. [раздел 1.4](#)).

Дифференциальный диагноз открытой раны запястья и кисти: открытый перелом костей запястья и кисти; раны с функционально значимым повреждением нервов,

кровеносных сосудов, сухожилий, мышц запястья и кисти; закрытые повреждения запястья и кисти (когда дефект кожных покровов не был выявлен при первичном осмотре); нетравматические поражения запястья и кисти.

### **2.1. Жалобы и анамнез**

- Рекомендуется сбор жалоб и анамнеза у всех пациентов с открытой раной запястья и кисти с целью выяснения обстоятельств обращения за медицинской помощью [7, 8].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

Комментарии: сбор жалоб и анамнеза входит в объем соответствующей медицинской услуги, оказываемой пациенту, из раздела "В" номенклатуры медицинских услуг (утверждена Приказом Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н с последующими изменениями и дополнениями).

### **2.2. Физикальное обследование**

- Рекомендуется визуальное исследование области раны всем пациентам с открытой раной запястья и кисти с целью уточнения диагноза [7, 8].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

Комментарии: визуальное исследование области раны входит в объем соответствующей медицинской услуги, оказываемой пациенту, из раздела "В" номенклатуры медицинских услуг (утверждена Приказом Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н с последующими изменениями и дополнениями).

- Рекомендуется пальпация области раны всем пациентам с открытой раной запястья и кисти с целью уточнения диагноза [7, 8].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

Комментарии: пальпация области раны входит в объем соответствующей медицинской услуги, оказываемой пациенту, из раздела "В" номенклатуры медицинских услуг (утверждена Приказом Минздрава России от 13 октября 2017 г. № 804н с последующими изменениями и дополнениями).

### **2.3. Лабораторные диагностические исследования**

- Рекомендуется исследование уровня общего гемоглобина в крови пациентам с открытой раной запястья и кисти, подозрительным на наличие постгеморрагической анемии, согласно эпикризу лечащего медицинского работника, с целью уточнения диагноза [9, 30].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

Комментарии: если принято решение о назначении пациенту общего (клинического) анализа крови, дополнительное назначение исследование уровня общего гемоглобина в крови не требуется.

### **2.4. Инструментальные диагностические исследования**

- Рекомендуется рентгенография области интереса пациентам с открытой раной запястья и кисти, подозрительным на наличие перелома костей верхней конечности, согласно эпикризу лечащего медицинского работника, с целью уточнения диагноза [10].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

Комментарии: "рентгенография области интереса" на усмотрение назначающего ее медицинского работника соответствует одной или нескольким медицинским услугам типа "рентгенологические исследования с их последующим описанием и рентгенотерапия",

включая – но не ограничиваясь ими – следующие медицинские услуги:

- Рентгенография верхней конечности;
- Рентгенография локтевой кости и лучевой кости;
- Рентгенография запястья;
- Рентгенография пясти;
- Рентгенография кисти;
- Рентгенография фаланг пальцев кисти;
- Рентгенография пальцев фаланговых костей кисти;
- Рентгенография I пальца кисти.

- Рекомендуется повторное рентгенологическое исследование области интереса пациентам с открытой раной запястья и кисти, у которых по заключению первичной рентгенографии области интереса отсутствовали убедительные данные за костно-травматические изменения, с целью уточнения диагноза [10].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

Комментарии: "повторное рентгенологическое исследование области интереса" на усмотрение назначающего его медицинского работника соответствует одной или нескольким медицинским услугам типа "рентгенологические исследования с их последующим описанием и рентгенотерапия", включая – но не ограничиваясь ими – медицинские услуги данного типа, перечисленные выше, а также следующие медицинские услуги:

- Магнитно-резонансная томография мягких тканей;
- Магнитно-резонансная томография мышечной системы;
- Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область);
- Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав);
- Магнитно-резонансная томография верхней конечности;
- Магнитно-резонансная томография кисти;
- Компьютерная томография мягких тканей;
- Компьютерная томография верхней конечности;
- Компьютерная томография кости;
- Компьютерная томография сустава.

## **2.5. Иные диагностические исследования**

Нет.

## **3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения**

### **3.1. Консервативное лечение**

- Рекомендуется наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов всем пациентам с открытой раной запястья и кисти с целью предупреждения раневой инфекции [8].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

Комментарии: герметизация раны с применением кожного (хирургического) клея по сравнению с ушиванием раны сопровождается меньшим уровнем боли, укорочением времени оказания медицинской помощи, сопоставимым косметическим результатом, несколько большей частотой расхождения краев раны и сопоставимой частотой других осложнений (уровень достоверности доказательств – 1) [11].



- Не рекомендуется назначение лекарственных препаратов (ЛП) в послеоперационном периоде из группы противомикробных препаратов системного действия пациентам с неукушенной открытой раной запястья и кисти, клинико-anamnestически расцененной лечащим медицинским работником (врачом, фельдшером) как неинфицированная, с целью рациональной антибиотикотерапии [8, 13].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

- Рекомендуется назначение ЛП в послеоперационном периоде из группы противомикробных препаратов системного действия пациентам с укушенной открытой раной запястья и кисти и пациентам с неукушенной открытой раной запястья и кисти, клинико-anamnestически расцененной лечащим медицинским работником (врачом, фельдшером) как инфицированная, с целью предупреждения инфекционного процесса, в соответствии с инструкцией по применению ЛП и протоколом рациональной антибиотикотерапии, принятым в лечащей медицинской организации, при его наличии [12, 13].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

### **3.2. Хирургическое лечение переломов на уровне плечевого пояса и плеча**

- Рекомендуется первичное ушивание открытой раны (без кожной пересадки) пациентам с неукушенной открытой раной запястья и кисти, полученной менее 1 суток назад и клинико-anamnestически расцененной лечащим медицинским работником (врачом, фельдшером) как неинфицированная, с целью закрытия раневого дефекта, если на усмотрение лечащего медицинского работника наложенная повязка не обеспечивает адекватной аппроксимации краев раны [11, 13, 14, 15].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

Комментарии: промывание раны водопроводной водой по сравнению с промыванием стерильным изотоническим раствором натрия хлорида\*\* не увеличивает риск раневой инфекции (уровень достоверности доказательств – 1) [17].

- Рекомендуется первичная хирургическая обработка раны или инфицированной ткани пациентам с неукушенной открытой раной запястья и кисти, полученной 1 сутки назад и более или полученной менее 1 суток назад и клинико-anamnestически расцененной лечащим медицинским работником (врачом, фельдшером) как инфицированная, с целью закрытия раневого дефекта [13, 14, 15].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

- Рекомендуется первичная хирургическая обработка раны или инфицированной ткани пациентам с укушенной открытой раной запястья и кисти с целью закрытия раневого дефекта [14, 17, 31].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

### **3.3. Обезболивание**

- Рекомендуется назначение ЛП из группы "другие анальгетики и антипиретики" (АТХ N02B) всем пациентам с открытой раной запястья и кисти, предъявляющим жалобы на боль в области раны, не отказывающимся от данного вмешательства и не имеющим противопоказаний, в соответствии с инструкцией по применению ЛП, с целью обезболивания [9, 31].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 5).

Комментарии: вмешательство соответствует медицинской услуге "Назначение

лекарственных препаратов при неуточненных заболеваниях" номенклатуры медицинских услуг (утверждена Приказом Минздрава России от 13 октября 2017 г. N 804н с последующими изменениями и дополнениями).

### **3.4. Диетотерапия**

Нет.

### **4. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации**

Нет.

### **5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики**

- Рекомендуется вакцинация от столбняка всем пациентам с открытой раной запястья и кисти, которым данное вмешательство не было выполнено в срок ранее, не имеющим противопоказаний, в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами, регулирующими профилактику столбняка, с целью предупреждения данного заболевания [9, 32].

Уровень убедительности рекомендаций **C** (уровень достоверности доказательств – 5).

- Рекомендуется вакцинация от бешенства всем пациентам с открытой раной запястья и кисти после укуса животным при отсутствии у них противопоказаний, в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами, регулирующими профилактику бешенства среди людей, с целью предупреждения данного заболевания [9].

Уровень убедительности рекомендаций **C** (уровень достоверности доказательств – 5).

### **6. Организация оказания медицинской помощи**

Этапы оказания медицинской помощи при открытых ранах запястья и кисти (в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 901н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия"):

- первичная доврачебная медико-санитарная помощь;
- первичная врачебная медико-санитарная помощь;
- первичная специализированная медико-санитарная помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Показания к плановой госпитализации при открытых ранах запястья и кисти: длительно не заживающие раны.

Показания к экстренной госпитализации при открытых ранах запястья и кисти: острое механическое повреждение кожных покровов кисти и области кистевого сустава с продолжающимся кровотечением; наличие глубоких, обширных ран с повреждением мышц, сухожилий, сосудов конечностей и суставов, требующих восстановления поврежденных структур; наличие в ране инородного тела, которое сложно или невозможно удалить в амбулаторных условиях.

Показания к выписке при открытых ранах запястья и кисти: клиническое улучшение.

## 7. Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)

Факторы риска неблагоприятного исхода хирургического лечения пациентов с открытой раной запястья и кисти:

1. системные заболевания;
2. пожилой возраст;
3. иммунодефицитные состояния;
4. кахексия;
5. инфекция;
6. онкологическое заболевание.

Для оценки исходов лечения пациентов с открытой раной запястья и кисти разработаны вопросники, позволяющие оценить (а) функциональный результат лечения и (б) качество жизни пациента, связанное со здоровьем.

- **Опросник** исходов и неспособности руки и кисти (DASH) – оценка функционального результата лечения у взрослых.

- **Опросник SF-36** – оценка качества жизни, связанного со здоровьем, у взрослых.

- **Опросник QuickDASH** неспособности руки и кисти – оценка функционального результата лечения у взрослых и детей (от 8 до 18 лет).

- **Опросники PedsQL 4.0 Generic Core Scales** – оценка качества жизни, связанного со здоровьем, у детей (от 2 до 4 лет; от 5 до 7 лет; от 8 до 12; от 13 до 18 лет).

Данные вопросники переведены на русский язык, опубликованы исследования по валидации переводов.

### Критерии оценки качества медицинской помощи

| N | Критерии качества                                                                                                       | Оценка выполнения (да/нет) |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1 | Выполнен сбор жалоб и анамнеза у всех пациентов с открытой раной запястья и кисти.                                      | Да/нет                     |
| 2 | Выполнено визуальное исследование области раны всем пациентам с открытой раной запястья и кисти.                        | Да/нет                     |
| 3 | Выполнена пальпация области раны всем пациентам с открытой раной запястья и кисти.                                      | Да/нет                     |
| 4 | Выполнено наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов всем пациентам с открытой раной запястья и кисти. | Да/нет                     |

### Список литературы

1. Davas Aksan A., Durusoy R., Ada S., Kayalar M., Aksu F., Bal E. Epidemiology of injuries treated at a hand and microsurgery hospital//Acta Orthop. Traumatol. Turc. 2010. Vol. 44, N 5. P. 352-360. DOI: 10.3944/AOTT.2010.2372.

2. Shah S.S., Rochette L.M., Smith G.A. Epidemiology of pediatric hand injuries presenting to United States emergency departments, 1990 to 2009//J. Trauma Acute Care Surg. 2012. Vol. 72, N 6. P. 1688-1694. DOI: 10.1097/TA.0b013e31824a4c5b.

3. Mirzaie M., Parsa A., Salehi M., Dahmardehei M., Moghadam M.H., Mirzaie N. Epidemiology of hand injuries in children presenting to an orthopedic trauma center in southeast of iran//Arch. Bone Jt. Surg. 2014. Vol. 2, N 3. P. 225-231.
4. Jeon B.J., Lee J.I., Roh S.Y., Kim J.S., Lee D.C., Lee K.J. Analysis of 344 hand injuries in a pediatric population//Arch. Plast. Surg. 2016. Vol. 43, N 1. P. 71-76. DOI: 10.5999/aps.2016.43.1.71.
5. Régas I., Bellemère P., Lamon B., Bouju Y., Lecoq F.A., Chaves C. Hand injuries treated at a hand emergency center during the COVID-19 lockdown//Hand Surg. Rehabil. 2020. Vol. 39, N 5. P. 459-461. DOI: 10.1016/j.hansur.2020.07.001.
6. Демичев Н.П. К итогам дискуссии о клинической классификации открытых повреждений кисти//Ортопедия, травматология и протезирование. 1979. N 11. С. 68-72.
7. Маркс В.О. Ортопедическая диагностика: руководство-справочник. Минск: Наука и техника, 1978. 512 с.
8. Усольцева Е.В., Машкара К.И. Хирургия заболеваний и повреждений кисти. Л.: Медицина, 1986. 352 с.
9. Савельев, В.С. Клиническая хирургия. В 3 т. Том 1: национальное руководство/Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 864 с.
10. Torabi M., Lenchik L., Beaman F.D., Wessell D.E., Bussell J.K., Cassidy R.C., Czuczman G.J., Demertzis J.L., Khurana B., Klitzke A., Motamedi K., Pierce J.L., Sharma A., Walker E.A., Kransdorf M.J. ACR Appropriateness Criteria® acute hand and wrist trauma [Электронный ресурс]//J. Am. Coll. Radiol. 2019. Vol. 16, N 5S. P. S7-S17. DOI: 10.1016/j.jacr.2019.02.029.
11. Farion K., Osmond M.H., Hartling L., Russell K., Klassen T., Crumley E., Wiebe N. Tissue adhesives for traumatic lacerations in children and adults [Электронный ресурс]//Cochrane Database Syst. Rev. 2002. N 3. P. CD003326. DOI: 10.1002/14651858.CD003326.
12. Medeiros I., Saconato H. Antibiotic prophylaxis for mammalian bites [Электронный ресурс]//Cochrane Database Syst. Rev. 2001. N 2. P. CD001738. DOI: 10.1002/14651858.CD001738.
13. Worster B., Zawora M.Q., Hsieh C. Common questions about wound care//Am. Fam. Physician. 2015. Vol. 91, N 2. P. 86-92.
14. Forsch R.T., Little S.H., Williams C. Laceration repair: a practical approach//Am. Fam. Physician. 2017. Vol. 95, N 10. P. 628-636.
15. Eliya-Masamba M.C., Banda G.W. Primary closure versus delayed closure for non bite traumatic wounds within 24 hours post injury [Электронный ресурс]//Cochrane Database Syst. Rev. 2013. N 10. P. CD008574. DOI: 10.1002/14651858.CD008574.pub3.
16. Fernandez R., Griffiths R. Water for wound cleansing [Электронный ресурс]//Cochrane Database Syst. Rev. 2012. N 2. P. CD003861. DOI: 10.1002/14651858.CD003861.pub3.
17. Bhaumik S., Kirubakaran R., Chaudhuri S. Primary closure versus delayed or no closure for traumatic wounds due to mammalian bite [Электронный ресурс]//Cochrane Database Syst. Rev. 2019. Vol. 12, N 12. P. CD011822. DOI: 10.1002/14651858.CD011822.pub2.
18. Ягджян Г.В., Абраамян Д.О., Григорян Б.Э., Азатян А.Т. Русская версия опросника DASH: инструмент исследования исходов лечения поражений верхней конечности//Анналы пласт. реконстр. эстет. хирургии. 2005. N 1. С. 52-58.
19. Braitmayer K., Dereskewitz C., Oberhauser C., Rudolf K.D., Coenen M. Examination of the applicability of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) questionnaire to patients with hand injuries and diseases using Rasch analysis//Patient. 2017. Vol. 10, N 3. P. 367-376. DOI: 10.1007/s40271-016-0212-x.
20. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб.: Нева; М.: ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002. 320 с.
21. SooHoo N.F., McDonald A.P., Seiler J.G. 3rd, McGillivary G.R. Evaluation of the construct validity of the DASH questionnaire by correlation to the SF-36//J. Hand Surg. Am. 2002.

Vol. 2, N 3. P. 537-541. DOI: 10.1053/jhsu.2002.32964.

22. Lins L., Carvalho F.M. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: scoring review [Электронный ресурс]//SAGE Open Med. 2016. Vol. 4. P. 2050312116671725. DOI: 10.1177/2050312116671725.

23. Beaton D.E., Wright J.G., Katz J.N. Development of the QuickDASH: comparison of three item-reduction approaches//J. Bone Joint Surg. Am. 2005. Vol. 87, N 5. P. 1038-1046. DOI: 10.2106/JBJS.D.02060.

24. Kennedy C.A., Beaton D.E., Smith P., Van Eerd D., Tang K., Inrig T., Hogg-Johnson S., Linton D., Couban R. Measurement properties of the QuickDASH (disabilities of the arm, shoulder and hand) outcome measure and cross-cultural adaptations of the QuickDASH: a systematic review//Qual. Life Res. 2013. Vol. 22, N 9. P. 2509-2547. DOI: 10.1007/s11136-013-0362-4.

25. Quatman-Yates C.C., Gupta R., Paterno M.V., Schmitt L.C., Quatman C.E., Ittenbach R. F. Internal consistency and validity of the QuickDASH instrument for upper extremity injuries in older children. J. Pediatr. Orthop. 2013. Vol. 33, N 8. P. 838-842. DOI: 10.1097/BPO.0b013e3182a00688.

26. Никитина Т.П. Разработка и оценка свойств PedsQL для исследования качества жизни детей 8-18 лет: дисс.... канд. мед. наук: 14.00.09. Государственное учреждение "Научно-исследовательский институт детской гематологии". М., 2005. 127 с.

27. Денисова Р., Алексеева Е., Альбицкий В., Винярская И., Валиева С., Бзарова Т., Лисицин А., Гудкова Е. Надежность, валидность и чувствительность русских версий опросников PedsQL Generic Core Scale и PedsQL Rheumatology Module//Вопросы современной педиатрии. 2009. Т. 8, N 1. С. 30-40.

28. Varni J.W., Seid M., Kurtin P.S. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations//Med. Care. 2001. Vol. 39, N 8. P. 800-812. DOI: 10.1097/00005650-200108000-00006.

29. Marson B.A., Craxford S., Deshmukh S.R., Grindlay D.J.C., Manning J.C., Ollivere B.J. Quality of patient-reported outcomes used for quality of life, physical function, and functional capacity in trials of childhood fractures//Bone Joint J. 2020. Vol. 102-B, N 12. P. 1599-1607. DOI: 10.1302/0301-620X.102B12.BJJ-2020-0732.R2.

30. Сараева Н.О. Анемии. Иркутск, 2009. 122 с.

31. Раны и раневая инфекция: руководство для врачей/ред. Кузин М.И., Костюченко Б.М. М.: Медицина, 1990. 592 с.

32. Травматология: национальное руководство/ред. Котельников Г.П., Миронов С.П. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 808 с.

Приложение А1

### **Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций**

1. Голубев Игорь Олегович – д.м.н., председатель межрегиональной общественной организации "Общество кистевых хирургов – Кистевая группа", Москва; член АТОР;

2. Дубров Вадим Эрикович – д.м.н., профессор, главный внештатный специалист – травматолог-ортопед Департамента здравоохранения города Москвы, Москва; член АТОР;

3. Шихалева Наталья Геннадьевна – д.м.н., руководитель клиники реконструктивно-пластической хирургии и хирургии кисти ФГБУ "НМИЦ ТО им. Г.А. Илизарова" Минздрава России, Курган; член АТОР;

4. Соломянник Ирина Анатольевна – к.м.н., начальник управления по реализации

функций национального медицинского исследовательского центра ФГБУ "НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России, Москва; член АТОР;

5. Горбатюк Дмитрий Сергеевич – врач – травматолог-ортопед ФГБУ "НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России, Москва; член АТОР;

6. Желнов Павел Викторович – врач – травматолог-ортопед ФГБУ "НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова" Минздрава России, Москва; член МОО "Общество специалистов доказательной медицины";

7. Кутянов Денис Игоревич – д.м.н., доцент, профессор кафедры травматологии и ортопедии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург.

Конфликт интересов: члены рабочей группы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов при разработке данной клинической рекомендации.

Приложение А2

## Методология разработки клинических рекомендаций

Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:

1. врачи – травматологи-ортопеды;
2. врачи-хирурги;
3. врачи – пластические хирурги;
4. врачи – детские хирурги;
5. врачи скорой медицинской помощи;
6. врачи – терапевты участковые;
7. врачи общей практики (семейные врачи);
8. фельдшеры.

Сбор материала для формулировки тезисов-рекомендаций (разделы 2, 3, 4, 5 клинической рекомендации) намеревались произвести, проанализировав клинические рекомендации по травме кисти, подготовленные зарубежными медицинскими профессиональными некоммерческими организациями на основе принципов доказательной медицины; однако при сфокусированном поиске таковых в системах PubMed (по запросу: `hand [tiab] AND ("wound\*" [tiab] OR "laceration\*" [tiab]) AND "guid\*" [ti]`) и Google (по запросу: `hand guidelines wound OR laceration OR injury OR trauma`) не обнаружили ни одного подходящего документа. В связи с этим сформулировали тезисы-рекомендации исходя из представления членов рабочей группы, опираясь на научные источники, известные членам рабочей группы.

Поиск научной информации для разделов клинической рекомендации, не содержащих тезисы-рекомендации, выполняли среди статей в рецензируемых научных журналах при помощи узких тематических запросов на русском языке в системе eLIBRARY.RU, на английском языке – в системах PubMed и Google (учет запросов не производили); просматривали заголовки, аннотации и полные тексты (при наличии) для наиболее релевантных записей; при наличии источников различной давности отдавали приоритет более свежим публикациям.

Убедительность научных доказательств в поддержку тезисов-рекомендаций оценивали согласно таблицам 2 и 3 и силу тезисов-рекомендаций определяли согласно таблице 4 (Приложение N 2 к Требованиям к структуре клинических рекомендаций, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации, утвержденным приказом Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. N 103н).

Таблица 1. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

| УДД | Расшифровка                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением метаанализа                                                                                         |
| 2   | Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением метаанализа |
| 3   | Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования            |
| 4   | Несравнительные исследования, описание клинического случая                                                                                                                                                                                                 |
| 5   | Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов                                                                                                                                                                                           |

Таблица 2. Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

| УДД | Расшифровка                                                                                                       |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Систематический обзор РКИ с применением метаанализа                                                               |
| 2   | Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением метаанализа |
| 3   | Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования                                     |
| 4   | Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования "случай-контроль"      |
| 5   | Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов       |

Таблица 3. Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

| УУР | Расшифровка                                                                                                                                                                                                                             |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| А   | Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными) |
| В   | Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы)                                                                                                                                                           |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)                                                                                            |
| С | Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными) |

### **Порядок обновления клинических рекомендаций**

Механизм обновления клинических рекомендаций предусматривает их систематическую актуализацию – не реже чем один раз в три года, а также при появлении новых данных с позиции доказательной медицины по вопросам диагностики, лечения, профилактики и реабилитации конкретных заболеваний, наличии обоснованных дополнений/замечаний к ранее утвержденным КР, но не чаще 1 раза в 6 месяцев.

Приложение А3

### **Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз лекарственных препаратов, инструкции по применению лекарственного препарата**

Данная клиническая рекомендация разработана с учетом следующих нормативно-правовых документов.

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 901н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия".

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".

3. СП 3.1.7.2627-10. Профилактика бешенства среди людей. Санитарно-эпидемиологические правила.

4. СП 3.1.1381-03. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. Профилактика столбняка. Санитарно-эпидемиологические правила.



### Алгоритмы действий врача



## Приложение В

### Информация для пациента

Осложнения, возникающие у пациентов с открытыми ранами кисти и запястья, могут привести к увеличению срока лечения, необходимости госпитализации в стационар. У пациентов с открытыми ранами кисти возможны инфекционные осложнения, длительное заживление ран, развитие нейротрофического синдрома на кисти. Для контроля осложнений необходимо находиться под медицинским наблюдением до полного заживления раны.

Обязательное проведение профилактики возникновения столбняка и бешенства, если назначено лечащим медицинским работником (врачом, фельдшером).

## Приложение Г1-ГН

### Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях

## Приложение Г1

### Шаблон включения клинических шкал оценки, вопросников и других оценочных инструментов состояния пациента

Название на русском языке: Опросник исходов и неспособности руки и кисти (DASH).

Оригинальное название (если есть): Disability of the Arm, Shoulder and Hand Outcome Measure (DASH).

Источник: публикация с валидацией [18], официальный сайт разработчиков: <https://dash.iwh.on.ca/>.

Тип (подчеркнуть):

- шкала оценки

- индекс

- вопросник

- другое (уточнить): \_\_\_\_\_

Назначение: оценка функционального результата лечения взрослых с заболеваниями и травмами верхней конечности [19].

Содержание (шаблон): Основной раздел опросника DASH (шкала неспособностей/симптомов) состоит из 30 пунктов-вопросов, связанных с состоянием функции кисти за последнюю неделю. При этом 21 из них выявляют степень трудности выполнения различных физических действий по причине ограничения функции плеча или кисти; 6 пунктов касаются выраженности некоторых симптомов и 3 – социально-ролевых функций. Полный валидизированный русскоязычный шаблон вопросника доступен по ссылке: [http://dash.iwh.on.ca/sites/dash/public/translations/DASH\\_Russian.pdf](http://dash.iwh.on.ca/sites/dash/public/translations/DASH_Russian.pdf).

Ключ (интерпретация): Каждый пункт имеет 5 вариантов ответов, оцениваемых в баллах от 1 до 5. Сумму баллов по всем пунктам затем преобразовывают на 100-балльную шкалу. Таким образом, DASH оценивает неспособность верхней конечности от 0 – отсутствие неспособностей (хорошая функциональность) до 100 – чрезмерная неспособность. Полный русскоязычный ключ вопросника доступен по ссылке: [https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/public/translations/Scoring\\_DASH\\_Russian.pdf](https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/public/translations/Scoring_DASH_Russian.pdf).

Пояснения: \_\_\_\_\_

Приложение Г2

### **Шаблон включения клинических шкал оценки, вопросников и других оценочных инструментов состояния пациента**

Название на русском языке: Опросник SF-36.

Оригинальное название (если есть): 36-Item Short Form Health Survey (SF-36).

Источник: публикация с валидацией [20], официальный сайт разработчиков: [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html)

Тип (подчеркнуть):

- шкала оценки

- индекс

- вопросник

- другое (уточнить): \_\_\_\_\_

Назначение: оценка качества жизни, связанного со здоровьем, у взрослых [21].

Содержание (шаблон): Состоит из 36 вопросов с выбором единственного варианта ответа. Полный валидизированный русскоязычный шаблон вопросника доступен по ссылке: <https://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36.pdf>.

Ключ (интерпретация): Оценка производится по 8 доменам здоровья: физическое функционирование (Physical Functioning – PF); ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning – RP); интенсивность боли (Bodily Pain – BP); общее состояние здоровья (General Health – GH); жизненная активность (Vitality – VT); социальное функционирование (Social Functioning – SF); ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional – RE); психическое здоровье (Mental Health – MH). Также возможен расчет 2 объединенных показателей: психологический компонент здоровья (Mental Component Score – MCS) и физический компонент здоровья (Physical Component Score – PCS); изучается возможность использования общего суммарного показателя здоровья (Total/Global/Overall Score) [22]. Каждый из указанных показателей определен на интервале от 0 до 100 баллов (более высокие баллы соответствуют более высокому качеству жизни). Полный русскоязычный ключ вопросника доступен по ссылке: <https://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf>.

Пояснения: \_\_\_\_\_

Приложение Г3

### **Шаблон включения клинических шкал оценки, вопросников и других оценочных инструментов состояния пациента**

Название на русском языке: Опросник QuickDASH неспособности руки и кисти.

Оригинальное название (если есть): QuickDASH (Disabilities of the arm, shoulder and hand).

Источник: публикация с валидацией [18, 23, 24], официальный сайт разработчиков: <https://dash.iwh.on.ca/about-quickdash>.

Тип (подчеркнуть):

- шкала оценки

- индекс

- вопросник

- другое (уточнить): \_\_\_\_\_

Назначение: оценка функционального результата лечения взрослых и детей (от 8 до 18 лет) с заболеваниями и травмами верхней конечности [24, 25].

Содержание (шаблон): Основной раздел опросника QuickDASH (шкала неспособностей/симптомов) состоит из 11 пунктов-вопросов, связанных с состоянием функции кисти за последнюю неделю, выбранных разработчиками из 30 оригинальных пунктов-вопросов опросника DASH [23]. Полный валидизированный русскоязычный шаблон вопросника доступен по ссылке: [https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/public/translations/QuickDASH\\_Russian.pdf](https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/public/translations/QuickDASH_Russian.pdf).

Ключ (интерпретация): Каждый пункт имеет 5 вариантов ответов, оцениваемых в баллах от 1 до 5. Сумму баллов по всем пунктам затем преобразовывают на 100-балльную шкалу. Таким образом, QuickDASH оценивает неспособность верхней конечности от 0 – отсутствие неспособностей (хорошая функциональность) до 100 – чрезмерная неспособность. Полный русскоязычный ключ вопросника доступен по ссылке: [https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/public/translations/Scoring\\_QuickDASH\\_Russian.pdf](https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/public/translations/Scoring_QuickDASH_Russian.pdf).

Пояснения: \_\_\_\_\_

Приложение Г4

### **Шаблон включения клинических шкал оценки, вопросников и других оценочных инструментов состояния пациента**

Название на русском языке: Опросники PedsQL 4.0 Generic Core Scales.

Оригинальное название (если есть): Pediatric Quality of Life Inventory Generic Core Scales (PedsQL 4.0 GCS).

Источник: публикация с валидацией [26, 27], официальный сайт разработчиков: <https://www.pedsq1.org/>.

Тип (подчеркнуть):

- шкала оценки

- индекс

- вопросник

- другое (уточнить): \_\_\_\_\_

Назначение: оценка качества жизни, связанного со здоровьем, у детей (от 2 до 18 лет) [28, 29].

Содержание (шаблон): Состоит из 3 опросников для заполнения детьми возрастных категорий 5-7, 8-12, 13-18 лет. Также существуют версии для заполнения родителями детей от 2 до 18 лет. Полный валидизированный русскоязычный шаблон детской версии вопросника для возрастных категорий 8-12, 13-18 лет доступен в Приложении Г3 к клинической рекомендации "ВИЧ-инфекция у детей" (ID 459), одобренной Научно-практическим Советом Минздрава РФ и утвержденной в 2020 г.: <http://cr.rosminzdrav.ru/recomend/459>.

Ключ (интерпретация): Оценка производится по 4 доменам здоровья: физическое функционирование, эмоциональное функционирование, социальное функционирование, ролевое функционирование – школьное функционирование. Также возможен расчет 3 объединенных показателей: суммарный балл по всем шкалам опросника, суммарный балл психосоциального компонента качества жизни и суммарный балл физического компонента

качества жизни. Каждый из 7 указанных показателей определен на интервале от 0 до 100 баллов (более высокие баллы соответствуют более высокому качеству жизни). Полный русскоязычный ключ детской версии вопросника для возрастных категорий 8-12, 13-18 лет доступен в Приложении ГЗ к клинической рекомендации "ВИЧ-инфекция у детей" (ID 459), одобренной Научно-практическим Советом Минздрава РФ и утвержденной в 2020 г.: <http://cr.rosminzdrav.ru/recomend/459>.

Пояснения: \_\_\_\_\_

---

Новые, изданные в 2020-2022 гг. и официально утверждённые Минздравом РФ, клинические рекомендации (руководства, протоколы лечения) – на нашем сайте.

Интернет-ссылка:

[http://disuria.ru/load/zakonodatelstvo/klinicheskie\\_rekomendacii\\_protokoly\\_lechenija/54](http://disuria.ru/load/zakonodatelstvo/klinicheskie_rekomendacii_protokoly_lechenija/54).



Если где-то кем-то данный документ был ранее распечатан, данное изображение QR-кода поможет вам быстро перейти по ссылке с бумажной копии – в нём находится эта ссылка.