

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00668&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00668. Травми суглобів та зв'язок у дітей

Автор: Mika Venhola
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2016-05-17

Основні положення

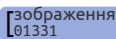
- У дітей під час зростання кістки є дуже вразливими, і тому, при травмах зв'язок, є більш вірогідний відривний перелом або пошкодження епіфізу, ніж розрив зв'язок (виняток — травми кісточки гомілковостопного суглоба у дітей старших 12 років).
- Метою лікування розтягнутих зв'язок є зменшення гострого болю, набряку та забезпечення короткого періоду іммобілізації з подальшою активною мобілізацією.

Розтягнення зв'язок гомілковостопного суглоба

- Розтягнення або розрив передньої талофібулярної зв'язки (ATFL) є найбільш поширеним ушкодженням зв'язкового апарату гомілковостопного суглоба
- Після пошкодження розвивається сильний набряк та біль навколо латеральної кісточки, що спричиняє надмірну супінацію гомілковостопного суглоба. Під час медичного огляду, симптом "шухляди" у підлітків може бути позитивним.
- Рентгенівське обстеження виконується для виключення перелому латеральної кісточки.
 - У дітей частіше трапляється перелом латеральної кісточки, ніж травма зв'язок.

- Перелом латеральної кісточки часто супроводжується переломом в ділянці епіфізарної лінії (класифікація Салтера-Харріса; SH1 або SH2) і тому його важко визначити при рентгенівському обстеженні.
- У старших дітей та підлітків серед травм зв'язок поширені малі відривні переломи на кінчику латеральної кісточки.
- Якщо симптоми травми є помірними, рентгенівське обстеження може не проводитися, гомілковостопний суглоб підтримується ортезом і наступний огляд призначається через тиждень. Якщо за цей час симптоми зникають — рентгенівське обстеження не потрібне.
- Лікування включає: биндаж, лікування гострого болю і ранню мобілізацію. Носіння ортезу для гомілковостопного суглоба протягом кількох місяців може бути корисним для фізично активних молодих людей для запобігання виникнення нового травматичного розтягнення.

Дислокація надколінника

- У дітей віком 10–16 років дислокація надколінника є найпоширенішою причиною гемартрозу коліна.
- Після зміщення надколінник часто вправляється спонтанно. У такому випадку, підвищена чутливість буде на медіальній стороні надколінника і навколо ділянки медіального надвиростку стегнової кістки. При цьому колінний суглоб набряклий і можливий гемартроз.
- Зміщений надколінник вправляється при обережному повному розгинанні зігнутого коліна.
- Рентгенографічне обстеження коліна потрібне для виключення перелому та наявності вільних фрагментів кістки (фото  [Patellar dislocation]).
- Артроцентез виправданий, якщо наявний напружений набряк коліна. Кров і особливо жирові частки, змішані з кров'ю, свідчать щодо травми кісток.
- Необхідно проконсультуватись з дитячим хірургом щодо подальшого лікування.

Підвивих голівки променевої кістки ("лікоть няньки")

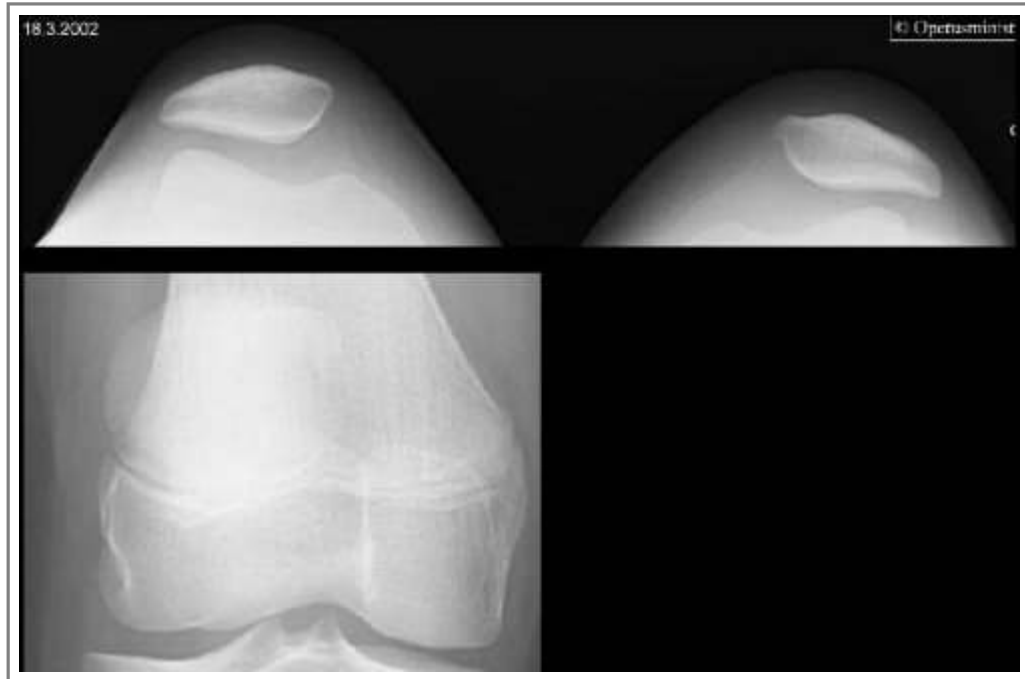
- Причиною є смикання або тягнення за руку дітей віком 1–5 років.
- Клінічно немає ознак травми на шкірі і немає набряку, місце болю не має особливих ознак. Дитина відмовляється користуватися травмованою рукою. Вона часто тримає руку випрямленою в ліктьовому суглобі в положенні супінації. Рука не болить, якщо нею не користуватись або не торкатись.
- Якщо у ділянці ліктя є набряк, імовірно наявний перелом, і в такому разі завжди потрібен рентгенівський знімок.
- Якщо діагноз підвивиху променевої кістки не викликає сумнівів, то відразу ж слід почати лікування.
- Лікар однією рукою бере руку дитини. Великим пальцем іншої руки лікар обережно натискає на голівку променевої кістки, щоб поставити її на місце. Рука лікаря, яка тримає руку дитини, використовується для того, щоб повертати назовні передпліччя і згинати руку у ліктьовому суглобі. Також повертання передпліччя всередину з наступним згинанням руки у ліктьовому суглобі є ефективним для вправлення підвивиху. Вправлення є успішним, коли лікар відчуває клацання під його/її великим пальцем, коли головка променевої кістки ковзає на своє місце (відео [\[00017\] Reposition of nursemaid'...](#)).
- Якщо вправлення не відбулось, то руку потрібно помістити у підвішеній пов'язці (ліктьовий слінг) на декілька днів і, в більшості випадків, ситуація вирішиться сама собою. Якщо стан зберігається, пацієнт повинен бути скерований до відділення спеціалізованої медичної допомоги для оцінки стану та наступного лікування.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00881\] Joint and ligament injur...](#)

Зображення

- [Зображення 01331](#). Patellar dislocation.



Автори та власники авторських прав: Medimage / University of Turku
Duodecim Medical Publications Ltd

Відео

- [Відео 00017](#). Reposition of nursemaid's elbow.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00668 Ключ сортування: 030.006 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-05-17

Автор(и): Mika Venhola Автор(и) попередніх версій статті: Pentti KallioMartti Kekomäki Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatrics Surgery Traumatology

Ключові слова індексу

ankle ankle injury ankle sprain ankle strain mesh: child mesh: Dislocations dislocated elbow dislocated knee
dislocated kneecap dislocated patella elbow kneecap injury mesh: ligament injury Malgaigne luxation
Malgaigne's luxation nurse maid elbow nursemaid elbow nursemaid's elbow patella mesh: Patellar Dislocation
sprain strain mesh: subluxation of the radius subluxed radial head toddler's elbow
mesh: anterior talo-fibular ligament calcaneofibular ligament mesh: drawer test posterior talofibular ligament

mesh: subluxation	talofibular ligament	icpc-2: L77	icpc-2: L78	icpc-2: L79	icpc-2: L80	speciality: Paediatrics
speciality: Surgery	speciality: Traumatology					