

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=ebm00590&format=pdf>

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

Настанова 00590. Структурні аномалії у дітей

Автор: Ilkka Kunnamo
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2013-08-13

Основні положення

- Жодна з перелічених нижче структурних аномалій не потребує систематичного скринінгу на первинному рівні (за винятком деформацій стопи).
- Більшість аномалій залежать від віку і пов'язані з ростом і розвитком дитини. Дитина не скаржиться на будь-які симптоми, і аномалії зазвичай не впливають на здоров'я дитини у зрілому віці.

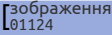
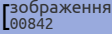
Структурні аномалії кінцівок

- *Приведена стопа* характеризується внутрішнім поворотом стопи і це спричиняє вигин медіальної сторони стопи. Інколи необхідна лонгета, гіпсова пов'язка або операція.
- *Плоска стопа* — невинна знахідка, якщо при огляді можна вільно виконати поворот стопи всередину та назовні, і якщо вальгусний кут стопи зникає, коли дитина стоїть "на пальчиках". Немає причинно-наслідкового зв'язку між формою стопи та "болями росту", які виникають у спокої. Плоскостопість, ймовірно, більш патологічна, коли вона одностороння, ригідна або болюча при маніпуляціях, та під час навантажень на ноги.

- *Вальгусна і варусна деформація стопи* (стопа обернена всередину чи назовні) є нормальними станами, що не потребують лікування. Ці стани, зазвичай, пов'язані з віковими змінами розташування кульшових суглобів.
- *Варусна деформація колінних суглобів (О-подібні ноги)* — це нормальний стан в усіх новонароджених і у більшості дітей молодшого віку. Варусна деформація колінних суглобів є показанням для консультації фахівця, якщо вона є асиметричною чи прогресує після 2-го року життя.
- *Симетрична вальгусна деформація колінних суглобів (Х-подібні ноги)* — варіант вікової норми, найбільш яскраво проявляється у віці близько 3-х років. Одностороння або значно виражена вальгусна деформація колінних суглобів (відстань між щиколотками більше 10 см), та прогресуюча деформація у шкільному віці є показанням для консультації фахівця.
- *Перекривання пальців стопи* спричинені надмірним ущільненням сухожиль м'язів згиначів пальців. Стан не спричиняє функціональних розладів. Хірургічна корекція (розсічення сухожилля) показана лише з естетичних причин.
- *Синдактилія* повинна бути оцінена дитячим хірургом якнайшвидше після народження, якщо є зрощення кісток або в процесі задіяні перший та другий пальці стопи. В інших випадках хірургічна корекція повинна бути виконана у віці 4–5 років. Усі випадки синдактилії повинні бути оцінені дитячим хірургом. Хірургічна корекція синдактилії пальців стопи показана лише з естетичних причин.

Аномалії тіла [доказ 007360] [С]

- *Фімо́з* — нормальний стан у малих хлопчиків. Обструктивний баланіт (облітеруючий ксеротичний баланіт; малюнок [зображення
000790] [Balinitis xerotica oblit...] [зображення
000314] [Balinitis xerotica oblit...]) — це єдиний абсолютний показ для циркумцизії. Відносними показаннями для циркумцизії є рецидивуючий гнійний баланіт та парафімоз (крайня плоть защемлює головку статевого члена). Опуклість крайньої плоти під час сечовипускання без інших симптомів не є показом до операції. Гострий баланіт лікують ванночками та закладанням очної мазі з антибіотиком під крайню плоть.

- *Пупкова грижа*: слід лікувати хірургічно, якщо після річного віку через отвір грижі проходить палець (тобто, грижеві ворота мають щонайменше 1,5 см в діаметрі).
 - Усі діти у віці 4 років і старше з пупковою грижею повинні бути скеровані до дитячого хірурга.
- *Пахова грижа* завжди є показанням для скерування до дитячого хірурга.
 - Батьків потрібно попередити, що випинання грижі без інших симптомів не є небезпечним. Також необхідно проінструктувати батьків як зменшити грижу і порадити консультацію у їхнього лікаря, якщо грижа не зменшується і дитина очевидно відчуває дискомфорт.
 - Пахова грижа у дітей віком менше 6 місяців легко защемлюється, тому її необхідно прооперувати впродовж кількох тижнів.
- *Гідроцеле* не потребує оперативного втручання до досягнення чотирирічного віку. У молодших дітей воно може спостерігатись на рівні первинної медичної допомоги  [Збільшення та пухлинопод...]. Гідроцеле, що викликає біль, значного розміру, або гідроцеле, що з'являється в ранньому дитинстві, оперується раніше.
- *Пігментні плями*, зазвичай, не шкідливі (малюнок  [Small congenital naevus]).
- *Гемангіома* може збільшуватись у розмірі впродовж першого року життя, про що треба поінформувати батьків. Також батьків потрібно запевнити, що гемангіома має тенденцію спонтанного регресу (мал.  [Capillary or cavernous h...]).
 - Розмір ускладненої гемангіоми можна зменшити за допомогою пропранололу  [C]. Лікування призначає спеціаліст; дитина під час лікування повинна знаходитись в стаціонарі.
- *Кривошию у дітей* ("псевдопухлина" грудино-ключично-сосцевидного м'язу) можна лікувати за допомогою позиційної і фізіотерапії. Якщо м'яз залишається скороченим, показане хірургічне втручання у віці 10–12 років.
- *Килевидна деформація грудної клітки* (курячі груди) не є показом до оперативного втручання. Виражена воронкоподібна деформація грудної клітки ("груди шевця") може вимагати хірургічної корекції.

Вуздечка язика [доказ] [07576][C]

- Коротка *вуздечка язика* не потребує хірургічного втручання, крім тих випадків, коли кінчик язика не торкається верхніх зубів або аномалія пов'язана із дефектами мовлення у дітей старше 4-х років. Переважна більшість випадків вкороченої вуздечки язика з часом розтягуються спонтанно.
- Підрізання вуздечки у новонароджених дітей є швидким і безпечним і може бути виконаним у пологовому будинку. Якщо процедура повинна бути виконана пізніше, це робить ЛОР.

Настанови

- [Настанова 00250](#). Збільшення та пухлиноподібні утворення калитки.

Зображення

- [Зображення 00790](#). Balanitis xerotica obliterans.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 00314](#). Balanitis xerotica obliterans.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications
Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01124](#). Small congenital naevus.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00842](#). Capillary or cavernous haemangioma.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07360](#). Topical corticosteroids for treating phimosis in boys.
Дата оновлення: 2015-03-09
Рівень доказовості: C
Резюме: Topical corticosteroids may be an effective alternative to treat phimosis in boys before undergoing surgical treatment.
- [Доказовий огляд 07188](#). Propranolol for infantile hemangiomas.
Дата оновлення: 2013-07-20
Рівень доказовості: C
Резюме: Propranolol may reduce the size of infantile hemangiomas
- [Доказовий огляд 07576](#). Frenotomy for tongue-tie in newborn infants.
Дата оновлення: 2017-07-18
Рівень доказовості: C
Резюме: Frenotomy for infants with tongue-tie and feeding difficulties may cause a short-term reduction in nipple pain among breastfeeding mothers but may not consistently improve infant feeding compared to no frenotomy or sham procedure.

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: ebm00590 Ключ сортування: 031.055 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2013-08-13

Автор(и): Ilkka Kunnamo Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit Green
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatrics Orthopaedics Otorhinolaryngology Surgery

Ключові слова індексу

mesh: Abnormalities mesh: Child mesh: foot deformity mesh: genu valgus deformity mesh: Hernia, Inguinal
mesh: Hernia, Umbilical mesh: Infant mesh: Lingual Frenum mesh: Lower Extremity Deformities, Congenital
mesh: Phimosis mesh: Syndactyly mesh: Balanitis mesh: Equinus Deformity mesh: Flatfoot mesh: Funnel Chest
mesh: Hemangioma mesh: genu varum mesh: malleolar distance mesh: Paraphimosis mesh: pectus carinatum
mesh: Testicular Hydrocele mesh: syndactyly of fingers mesh: syndactyly of toes mesh: talipes calcaneovalgus
mesh: talipes metatarsus adductus mesh: Thorax mesh: Torticollis mesh: Clubfoot icpc-2: D81 icpc-2: D91
icpc-2: L82 speciality: Orthopaedics speciality: Otorhinolaryngology speciality: Paediatrics icpc-2: S81
speciality: Surgery icpc-2: X83 icpc-2: Y82 icpc-2: Y83 icpc-2: Y84