

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=ebm00662&format=pdf>

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

# Настанова 00662. Кульгавість або відмова ходити у дітей

Автор: Pentti Kallio  
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa  
Дата останнього оновлення: 2017-06-29

## Основні положення

- Ця стаття стосується, в основному, дітей до молодшого шкільного віку, тобто тих, які занадто малі, щоб правильно локалізувати свої симптоми.
- До станів, які можуть лікуватись первинною медичною допомогою, належать: невеликі травми малюків, транзиторний (асептичний) синовіт кульшового суглоба у дитини дошкільного віку та, як правило, стресові переломи кісток.
- Стани, які необхідно негайно розпізнати і направити пацієнта для надання спеціалізованої медичної допомоги, включають, наприклад: бактеріальні інфекції кістки або суглоба, лейкоз, епіфізеоліз голівки стегнової кістки і підозру на фізичне насильство, а також усіх дітей зі скаргами з боку кісток або суглобів, у яких при цьому наявні загальні симптоми.

## Анамнез хвороби

- Кульгавість в анамнезі слід диференціювати від нормального "болю зросту", який не спричиняє кульгавості або інших клінічних ознак.
- Лікаря часто доведеться оцінювати роль нормальних варіантів зросту (вальгусної або варусної деформації колін, плоскостопості, клишоногості; див. [\[Настанова 00590 | Структурні аномалії у ді...\]](#)) як причини виникнення симптомів.

- Як виникла кульгавість (раптово, пов'язана з травмою, поступово)?
- Коли дитина кульгає (безперервно, періодично)?
  - Після відпочинку: запалення суглоба, ювенільний ідіопатичний артрит
  - Під час виконання фізичних вправ: ортопедична етіологія
  - Після фізичної активності: травми, що виникають через перевантаження, апофізити
  - Пошкодження, що "погано лікуються" у хлопчиків: олігоартикулярний ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА), первинні симптоми якого включають ентезит (запалення у місці прикріплення сухожилля, див. [настанова 00656] |Ювенільний ідіопатичний ...|).
- Загальні симптоми: лихоманка може свідчити про наявність бактеріальної інфекції, а респіраторна інфекція може передувати транзиторному синовіту кульшового суглоба.
- Біль у стані спокою: доброякісний біль у ногах ("біль зросту") [настанова 00661] |Доброякісні болю в кінці...|, інфекція або пухлина
- Безболісна кульгавість: різна довжина кінцівок, неврологічне захворювання, ювенільний ідіопатичний артрит [настанова 00656] |Ювенільний ідіопатичний ...|, хвороба Пертеса [настанова 00657] |Біль в ділянці кульшовогог...|
- Ранкова скутість суглобів: ознака артриту, особливо ювенільного ідіопатичного артриту

## Клінічне обстеження

- Клінічне обстеження треба проводити систематично, оскільки
  - маленькі діти не можуть локалізувати біль
  - типовим є біль, що іррадіює
  - анамнез, отриманий зі слів батьків, може бути хибним.
- Систематичний підхід завжди повинен включати в себе
  - обстеження ділянки спини
  - двостороннє обстеження кульшових суглобів, колін, гомілок та стоп.
- Обстеження має поєднувати в собі ортопедичний, травматологічний, неврологічний, педіатричний та ревматологічний огляд.

- Візуальний огляд надасть найбільш корисну інформацію. Легко вдягненій маленькій дитині слід дозволити гратися в оглядовій кімнаті, поки батьки пояснюють проблему.
- Старшій дитині пропонують пройтися нормально, навшпиньках і на п'ятах та поприсідати.
  - Якщо у дитини є кульгавість
    - звуки ударів п'яток по підлозі можуть виявити асиметричність ходи
    - він/вона буде відштовхуватися неуразеною ногою під час підйому сходами
    - крок, зроблений неуразеною ногою, буде швидшим, ніж зроблений хворою.
  - Спостерігайте, до якої сторони нахилиється тулуб і таз під час ходи (ознака Тренделенбурга): попросіть дитину постояти на кожній нозі по черзі. Під час стояння на здоровій нозі таз піднімається на боці, протилежному до опорної ноги, але під час стояння на ураженій нозі, таз на протилежному боці опускається. Це пов'язане з ненормальним нахилом тулуба до ураженого боку.
- Рухливість хребта та дефекти постави (компенсаторний сколіоз) можна перевірити шляхом огляду спини ззаду, коли дитина нахилиється вперед. Одночасно слід відмічати будь-яку різницю у довжині кінцівок.
- Позитивний результат тесту Тренделенбурга свідчить про патологію ділянки кульшового суглоба або ослаблену силу м'язів тазової ділянки (нейрогенного або м'язового характеру).
- Неможливість ходи на п'ятах або навшпиньках дозволяє запідозрити наявність болю у стопі, обмеженого діапазону рухів або знижену м'язову силу.
- Під час візуального огляду слід відзначити будь-який набряк або почервоніння в ділянці колін чи гомілковостопних суглобів і можливі ознаки травми. Тільки кількатижневі обмеження фізичних навантажень призведе до атрофії м'язів, що виявляється під час клінічного огляду. Огляд підошви стоп може виявити чужорідне тіло або бородавку.
- Діапазон рухів у кульшовому, колінному та гомілковостопному суглобах, а також пов'язаного з ним болю, оцінюють, порівнюючи обидва боки [Настанова 00650 | Суглобовий статус дитини...] з дитиною, що сидить на колінах опікуна або на оглядовому столику. Якщо уражений

кульшовий суглоб, внутрішня ротація, зокрема, буде обмеженою у порівнянні з протилежним боком (зображення

Зображення 001005 [Hip rotation test]).

- Пальпація має бути спрямована на локалізацію джерела болю, порівнюючи уражений бік з неуразеним, оскільки дитина намагається уникати болю. Необхідно також відзначити накопичення рідини (у ПФС суглобах, гомілковостопному суглобі, коліні) та відмінності у температурі шкіри Настанова 00650 [Суглобовий статус дитини...]. Цю частину огляду слід проводити останньою.

## Подальші дослідження

- Якщо відсутні об'єктивні ознаки, немає потреби у невідкладних наступних дослідженнях, і за дитиною можна лише спостерігати.
- Якщо можна ідентифікувати суглоб як причину проблеми, слід надалі проводити систематичне дослідження даного суглоба Настанова 00650 [Суглобовий статус дитини...], щоб діагностувати можливий артрит. Необхідні методи діагностики викладені у статті Діагностика та епідеміологія артриту у дітей Настанова 00651 [Артрит у дітей].
- Радіологічні дослідження показані, якщо
  - є підозра на перелом
  - підозрюється чужорідне тіло (голки тощо)
  - кульшовий суглоб викликає скарги протягом більше семи днів або
  - проблема в області кульшового суглоба повторюється через більше, ніж сім днів з моменту першого виникнення.
  - Дітям старше 10 років із симптомами з боку кульшових суглобів завжди слід проводити рентгенографію. Зокрема, важко виявити хворобу Пертеса та ранній епіфізеоліз.
- Ультразвукове дослідження корисне для діагностики випоту і синовіту кульшових суглобів, гомілковостопного та колінного суглоба (може проводитися на первинній медичній допомозі).

## Організація догляду

- Пацієнтів лікують на первинній медичній допомозі

- Невелика травма є найбільш ймовірною причиною скарг у малюка. У дитини дошкільного віку найбільш поширеною причиною є транзиторний (асептичний) синовіт кульшового суглоба [настанова 00657|Біль в ділянці кульшовог...].
- Стресові переломи (тріщини, див. [настанова 00667|Переломи в дітей]) можуть лікуватися на первинній медичній допомозі, якщо механізм травми відомий, і немає підстав підозрювати навмисне заподіяну травму.
- Показання до скерування у заклади спеціалізованої допомоги
  - Бактеріальні інфекції кістки та суглоба, лейкоз, епіфізеоліз голівки стегнової кістки [настанова 00657|Біль в ділянці кульшовог...] та фізичне насилля [настанова 01028|Підозра на жорстоке пово...] слід діагностувати без затримки, а дитину невідкладно скерувати для надання допомоги до відповідного фахівця.
  - Дитина, що почувається погано, з ознаками, що свідчать про ураження кісток або суглобів, вимагає негайної госпіталізації.
  - Якщо є підозри на злоякісну пухлину кісток, дитину необхідно направити до лікарні з відповідною кваліфікацією протягом найближчих кількох днів.
  - Розпізнати симптоми ювенільного ідіопатичного артриту потрібно у термін, не довший за два тижні [настанова 00656|Ювенільний ідіопатичний ...]. Хворобу Пертеса [настанова 00657|Біль в ділянці кульшовог...] слід діагностувати протягом одного місяця після появи симптомів.
  - Якщо кульгавість або відмова ходити тривають більше тижня, необхідна консультація фахівця.

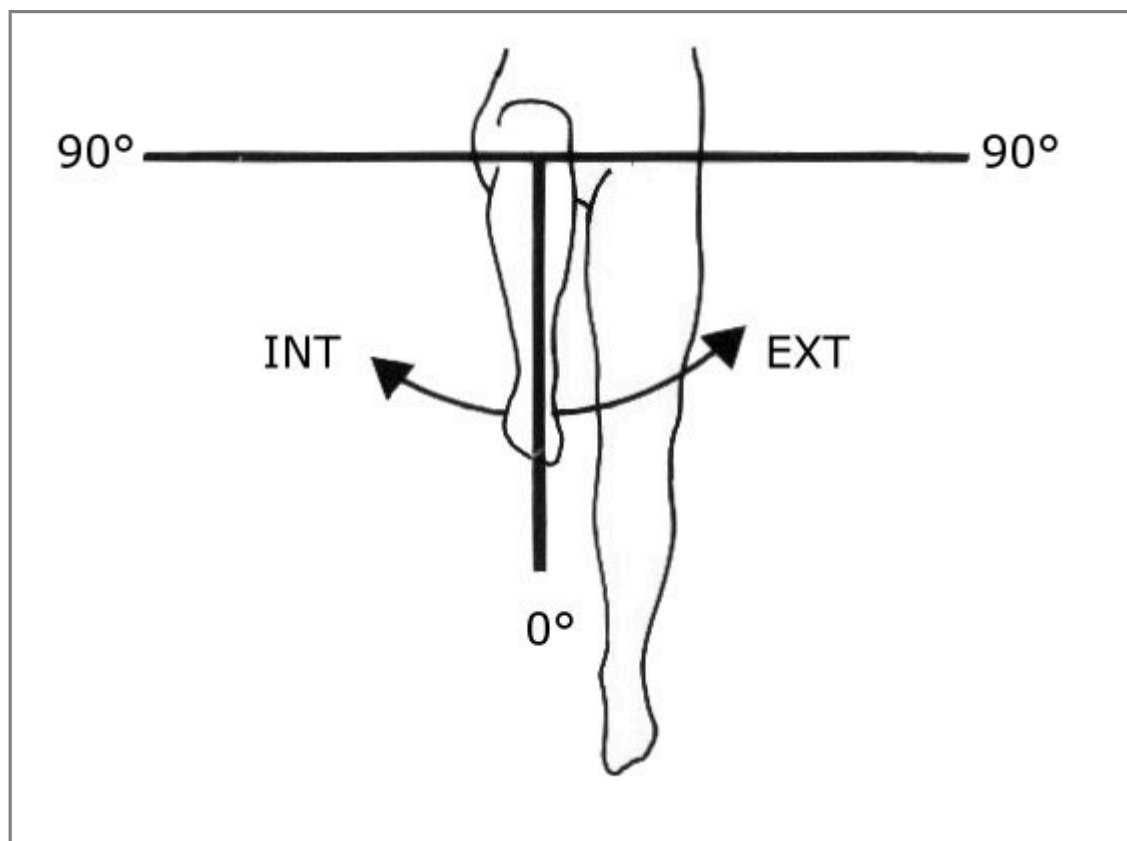
## Настанови

- [Настанова 00590](#). Структурні аномалії у дітей.
- [Настанова 00656](#). Ювенільний ідіопатичний артрит (ювенільний ревматоїдний артрит).
- [Настанова 00661](#). Доброякісні болі у кінцівках ("болі росту") у дітей.
- [Настанова 00657](#). Біль в ділянці кульшового суглоба у дітей.
- [Настанова 00650](#). Суглобовий статус дитини з симптомами артриту.
- [Настанова 00651](#). Артрит у дітей.
- [Настанова 00667](#). Переломи в дітей.

- [Настанова 01028](#). Підозра на жорстке поводження з дитиною: виявлення та алгоритм дій.

## Зображення

- [Зображення 01005](#). Hip rotation test.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

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: ebm00662    Ключ сортування: 030.002    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-06-29

---

Автор(и): Pentti Kallio    Автор(и) попередніх версій статті: 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    Rheumatology

---

Ключові слова індексу

---

mesh: Child    gait    gait disturbance    inability to bear weight    inability to walk    limp    limping    refusal to walk  
mesh: walking    mesh: Hip    mesh: Hip Joint    morning stiffness    Trendelenburg's sign    icpc-2: L28    icpc-2: L31  
speciality: Orthopaedics    speciality: Paediatrics    speciality: Rheumatology