

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=ebm00667&format=pdf>

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

# Настанова 00667. Переломи в дітей

Автор: Mika Venhola  
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa  
Дата останнього оновлення: 2013-04-01

## Основні положення

- Більшість звичайних переломів у дітей може вести лікар загальної практики.
- Якщо дитина після падіння звернулася зі значним набряком або деформацією пошкодженої кінцівки або вираженим болем навколо кістки, то, ймовірно, у дитини є перелом.
- Для перелому характерний дуже сильний біль: ще до огляду і початку лікування необхідно здійснити адекватне і своєчасне знеболювання [настанова 00663] [Рани та садна у дітей].
- Метою іммобілізації при переломах без зміщення в дітей, зазвичай, є зменшення болю, оскільки перелом самостійно загоїться навіть без фіксації.

## Діагностика

- Основою діагностики є систематизоване клінічне обстеження, яке ґрунтується на ретельному зборі анамнезу, та прицільна рентгенографія.
  - Спеціальне рентгенологічне дослідження дуже рідко є необхідним, але слід мати на увазі, що потрібно зробити знімки ураженої ділянки у двох перпендикулярних проекціях.

- Ознаки перелому: зміщення або згинання кістки, виражений набряк у ділянці травми, чітко локалізована ділянка болю, синці на шкірі або навколишніх м'яких тканинах, а також кульгавість або неспроможність використовувати кінцівку.
- На рентгенограмі перелом може проявлятися у вигляді нерівномірності кортикального шару кістки, згинання або тріщини кістки, або ж може спостерігатися повний перелом зі зміщенням.
- Необхідно уникати рентгенологічного дослідження неушкоджених ділянок; розглядати таку необхідність треба тільки при ушкодженнях навколо ліктьового суглоба, якщо оцінка відповідного щодо віку розвитку центрів окостеніння в цій ділянці іншим методом не є можливою. У такому випадку перелом, ймовірно, буде достатньо складним, щоб потребувати направлення до спеціалізованої допомоги для оцінки та ведення травмованої дитини.

## Лікування

- При переломі кінцівку іммобілізують для зменшення болю.
- Перелом без зміщення у немовлят або малюків можна вести без використання гіпсової пов'язки.
- Перелом, що спричинив клінічно видиме згинання кістки або деформацію кінцівки, на практиці завжди вимагає виконання репозиції, а в деяких випадках — відкритої репозиції.
- Закрита репозиція перелому в маленької дитини потребує загальної анестезії, проте репозицію перелому зап'ястя в підлітка можна спробувати виконати під місцевою анестезією.
- Всі вправлені переломи, а також деякі переломи без зміщення, слід повторно перевірити приблизно через тиждень. Для перевірки збереження вправлення виконують рентгенологічне дослідження з накладеною гіпсовою іммобілізацією. Також треба клінічно перевірити правильність накладення та цілісність гіпсу.

## Переломи, які можна лікувати на первинній медичній допомозі

- Перелом ключиці
  - В дітей достатньо клінічного діагнозу, рентгенологічне дослідження не потрібне. Навіть помітне зміщення не потребує виконання відкритої репозиції за умови цілісності шкіри. У складних випадках потрібен повторний огляд через тиждень.

- Лікування: плечовий бандаж або пов'язка "комір-манжета" (пов'язка Блаунта) на 2–4 тижні
- Мобілізація в межах переносимості
- Звільнення від фізичних вправ на 6 тижнів
- Повторне рентгенологічне дослідження не показане, крім випадків, обґрунтованих конкретними вагомими причинами.
- Перелом проксимальної частини плечової кістки з незначним або помірним зміщенням
  - Лікування може бути консервативним, якщо голівка плечової кістки зберігає хоча б помірну конгруентність з протилежними суглобовими поверхнями, і кутове зміщення не перевищує 45°.
  - Лікування: плечовий бандаж або пов'язка "комір-манжета" (пов'язка Блаунта) на 3–4 тижні
  - Мобілізація в межах переносимості
  - Звільнення від фізичних вправ на 6 тижнів
- Надвиростковий перелом дистального відділу плечової кістки без зміщення уламків або лише з мінімальним кутовим зміщенням допереду
  - Треба впевнитись, що це не є переломом виростків, який майже завжди повинен направлятися до фахівця для фіксації.
  - Лікування: довга гіпсова лонгета на руку з фіксацією ліктьового суглоба під гострим кутом на 3–4 тижні
  - Звільнення від фізичних вправ на 6 тижнів
  - Для цього перелому характерне тимчасове обмеження згинання та розгинання в ліктьовому суглобі, що триває кілька місяців.
- Перелом дистальної частини променевої кістки з незначним зміщенням
  - Для оцінки точного розташування уламків перелому й необхідності репозиції необхідне рентгенологічне дослідження
  - Лікування: дорсальна гіпсова лонгета з фіксацією кінцівки в нейтральному положенні або шина зі скловолокна на 3–5 тижнів
  - Звільнення від фізичних вправ на 5–7 тижнів

- Перелом пальця на руці без зміщення або внутрішньосуглобового перелому
  - Лікування: накладання шини на палець на 3 тижні; часто достатньо зафіксувати палець до сусіднього неушкодженого пальця («buddy-taping» — «обгортання друзів»)
  - Звільнення від фізичних вправ на 4 тижні
- Тріщина великогомілкової кістки в малюків
  - Гіпсова пов'язка не обов'язково потрібна.
  - Мобілізація за можливості
- Перелом пальця стопи
  - Перелом біля основи великого пальця стопи потребує ретельного лікування. Перелом з залученням суглоба є показанням до направлення до спеціалізованого закладу для обстеження.
  - Лікування: носіння взуття з жорсткою підошвою та/або фіксація ушкодженого пальця до сусіднього неушкодженого пальця стопи

## Подальше спостереження

- Повторне рентгенологічне дослідження показане приблизно через тиждень після накладання гіпсової пов'язки в наступних випадках: перелом, що потребував репозиції, перелом з втратою цілісності кортикального шару з обох кінців кістки, а також інші переломи, пов'язані зі значущим ризиком втрати співставлення.
- Загоєння перелому прискорює ріст пошкодженої кістки в довжину. Незначне вкорочення кінцівки на початку можна вважати прийнятним. Будь-яка стійка різниця довжини між кінцівками може бути оцінена приблизно через рік після травми.
- Повторна перевірка стояння уламків в ділянці перелому, доки кінцівка все ще знаходиться в гіпсі, є особливо важливою при переломах із залученням зон росту.
  - Слід контролювати закриття зон росту рентгенологічно кожні 3–6 місяців, якщо перелом був спричинений високоенергетичною травмою або якщо уражено зону росту в стегновій або великогомілковій кістці.
  - Ушкодження зони росту, що потребує хірургічної корекції, також потребує спостереження, оскільки можлива зупинка росту.

## Показання для направлення до фахівця

- Підозра на жорстоке поводження з дитиною
  - За проведеними оцінками, майже 50% випадків переломів у дітей віком до 1 року є результатом жорстокого поводження. Тому часто рекомендується у всіх випадках перелому в дітей до 1 року проводити рутинне розслідування обставин з метою виключення можливого жорстокого поводження. У цьому випадку дитина направляється до закладу спеціалізованої медичної допомоги для подальших досліджень [Настанова 01028 | Підозра на жорстоке пово...].
- Підозра на патологічний перелом
- Відкритий перелом (складний перелом)
- Переломи з незадовільним зміщенням, які потребують ретельної, можливо відкритої, репозиції
- Переломи із залученням суглобової поверхні, навіть якщо початкове стояння уламків задовільне
- Діафізарні переломи передпліччя та переломи гомілки та стегна в дітей старше 6 років
- Травми ліктьової ділянки, які створюють діагностичні труднощі

## Настанови

- [Настанова 00663](#). Рани та садна у дітей.
- [Настанова 01028](#). Підозра на жорстоке поводження з дитиною: виявлення та алгоритм дій.

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: ebm00667    Ключ сортування: 030.005    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2013-04-01

---

Автор(и): Mika Venhola    Автор(и) попередніх версій статті: Pentti KallioMartti Kekomäki    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    Surgery    Traumatology

---

Ключові слова індексу  
mesh: fracture    mesh: Child    mesh: Immobilization    mesh: Humeral Fractures    mesh: Radiography    mesh: Radius Fractures  
mesh: casts, surgical    mesh: greenstick fracture    mesh: clavicle fracture    mesh: toe fracture    mesh: fracture of a finger

---

mesh: subluxation    mesh: Tibial Fractures    icpc-2: A81    icpc-2: L72    icpc-2: L73    icpc-2: L74    icpc-2: L75    icpc-2: L76  
speciality: Paediatrics    speciality: Surgery    speciality: Traumatology