

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=ebm00975&format=pdf>

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

Настанова 00975. Ріст голови у дітей

Автор: Tuula Lönnqvist

Редактори оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa, Sari Atula

Дата останнього оновлення: 2017-01-25

- Збільшення окружності голови має важливе значення протягом перших двох років життя.
- Вроджені та неонатальні проблеми зазвичай відображаються на збільшенні окружності голови протягом першого року життя, коли наслідки цього є надзвичайно важливими.
- Розмір голови повинен збільшуватися паралельно зросту.
- Дитина повинна бути направлена на подальше обстеження при відхиленні розміру голови від норми у наступних ситуаціях:
 - збільшення розміру голови > 2 СВ (макроцефалія $> +3$ СВ) або < 2 СВ (мікроцефалія < -3 СВ), ніж збільшення довжини
 - прискорення росту голови на > 1 СВ відносно зросту/ прискорення приросту довжини
 - уповільнення росту голови на > 1 СВ відносно зросту/ уповільнення приросту довжини

Прискорення росту голови

- Прискорення росту голови може бути спричинене порушенням циркуляції ліквору (пухлина, оклюзія/стеноз водопроводу мозку), порушенням реабсорбції (субдуральна гематома/випіт; травма та жорстоке поводження з дитиною). Нейрометаболичні захворювання також можуть спричиняти прискорення росту голови.

- Якщо окрім прискореного росту голови у дитини спостерігається випинання і напруження великого тім'ячка, косоокість, ретракція повіки зі зміщенням очного яблука донизу (симптом "заходу сонця"), то її одразу направляють на подальше обстеження.
- Якщо окрім згаданих вище симптомів у дитини спостерігається млявість, проблеми з годуванням або блювання, то її потрібно негайно госпіталізувати до найближчої дитячої лікарні для обстеження та лікування.

Повільний ріст голови

- Повільний ріст голови може спостерігатися при передчасному окостенінні швів черепа або на фоні деяких нейрометаболічних захворювань/синдромів.

Деформація голови

- Ріст голови визначається ростом головного мозку.
- Існують декілька видів аномалій форми черепа у немовлят. Більшість з них незначні та не потребують лікування.
 - Різноманітні вдавлення черепа внаслідок особливостей положення плода в матці або способу розродження; зникають самостійно.
- Передчасне окостеніння швів черепа (краніостеноз) призводить до розвитку його аномальної форми.
- Різні гребені (наприклад, гребінь, утворений метопічним фронтальним швом) або горбки на кістках черепа не потребують хірургічного лікування.
- При прогресивній деформації черепа внаслідок краніосиностозу коронарного, сагітального або лямбдоподібного швів необхідна консультація пластичного хірурга.

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: ebm00975 Ключ сортування: 031.004 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-01-25

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

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatric neurology Paediatrics

Ключові слова індексу

mesh: Head Head growth mesh: Child Children mesh: Intracranial Hypertension mesh: Cerebrospinal fluid
Premature ossification Sunset gaze mesh: Hydrocephalus mesh: Cranial sutures Fontanelle Aqueduct occlusion
Macrocephaly Microcephaly mesh: Child abuse mesh: Hematoma, subdural mesh: Subdural effusion
mesh: Cerebral aqueduct icpc-2: N85 icpc-2: 31.56 icpc-2: A97 icpc-2: 30.08 icpc-2: 31.89