Закрытые повреждения мягких тканей конечностей

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: S40.0, S46.1, S46.2, S46.7, S46.8, S46.9, S50.0, S56.7 · Ассоциация травматологов-ортопедов России

Закрытые повреждения мягких тканей конечностей включают ушибы, растяжения и разрывы мышц, сухожилий и связок без открытой раны. Главное в рекомендации — отличить ушиб/растяжение от перелома и полного разрыва, вовремя назначить визуализацию, обеспечить покой, охлаждение, компрессию, обезболивание и определить показания к операции.

Главное

- Ушиб — закрытая травма без видимого анатомического нарушения; растяжение — превышение эластичности связок, сухожилий или мышц без разрыва; разрыв — нарушение их анатомической целостности.
- Типичные признаки ушиба: боль, припухлость, кровоподтёк, ограничение функции. При ушибе движения сначала сохранены и ухудшаются по мере отёка/кровоизлияния; при переломе или вывихе активные и пассивные движения невозможны сразу.
- Поздний кровоподтёк на 2–3-и сутки, особенно вдали от места травмы, требует дообследования, в том числе рентгенографии для исключения перелома или трещины кости.
- Рентгенография обязательна при абсолютных признаках перелома: деформация сустава, патологическая подвижность, крепитация. УУР С, УДД 5.
- Базовая консервативная тактика в первые дни: покой и ограничение нагрузки 3–5 дней, локальное охлаждение 12–24 часа, эластическая компрессия и возвышенное положение конечности.
- Разрыв мышцы более 50% поперечного сечения у взрослых лечат швом мышцы; полный разрыв сухожилия у взрослых и детей — швом, при отрыве — рефиксацией. УУР С, УДД 5.
- Оперативное лечение разрывов связок голеностопного сустава у взрослых не показано: преимуществ перед консервативным лечением по функции и срокам реабилитации нет. УУР С, УДД 2.

Диагностика

1. Соберите анамнез: обстоятельства травмы, механизм повреждения и время от момента травмы. УУР С, УДД 5.
2. Оцените жалобы и клинику: боль, отёк, гематому, деформацию, нарушение движений, функцию мышцы и смежных суставов.
3. Проведите осмотр кожи, пальпацию, оценку функции мышц и суставов у всех взрослых и детей с закрытой травмой мягких тканей. УУР С, УДД 5.
4. При подозрении на разрыв коллатеральных связок колена выполните варусный и вальгусный стресс-тесты; патологическая подвижность по сравнению со здоровым суставом указывает на нестабильность.
5. При подозрении на разрыв наружных связок голеностопного сустава выполните тест переднего выдвижного ящика и варусный стресс-тест; боль книзу и кпереди от наружной лодыжки указывает на повреждение передней таранно-малоберцовой и/или пяточно-малоберцовой связок.
6. При признаках разрыва мышцы выполните УЗИ повреждённой мышцы для выбора тактики лечения. УУР С, УДД 5. При разрывах крупных мышц — четырёхглавой мышцы бедра и трёхглавой мышцы голени — используйте МРТ для оценки объёма повреждения и показаний к операции. УУР С, УДД 5.
7. Лабораторные тесты не имеют специфичных признаков для ушиба, растяжения или разрыва. ОАК, ОАМ и коагулограмма нужны при массивных гематомах и множественных повреждениях для оценки общего состояния. УУР С, УДД 5.

Лечение

- При ушибе мягких тканей и повреждении мышц ограничьте нагрузку и обеспечьте покой повреждённого сегмента на 3–5 дней от момента травмы. УУР С, УДД 3.

- Охлаждайте зону травмы в первые 12–24 часа: желательно температура не ниже 0 °C, оптимально по 15 минут каждый час. УУР C, УДД 3.
- Наложите эластическую компрессию для уменьшения отёка и кровотечения из мелких сосудов; бинтование начинают дистальнее зоны повреждения и ведут проксимально, без боли и чрезмерного сдавления. УУР B, УДД 3.
- Придайте конечности возвышенное положение; для нижней конечности максимальный эффект ожидается, когда она находится выше уровня тела в положении лёжа. УУР C, УДД 5.
- Обширные и глубокие гематомы пунктируйте/эвакуируйте с последующим наложением давящей повязки, чтобы предупредить нагноение или организацию гематомы. УУР C, УДД 5.
- При неполном разрыве мышцы выполните иммобилизацию конечности в нейтральном положении, но не более чем на 10 дней. УУР C, УДД 5.
- При полном разрыве параартикулярных связок и нестабильности сустава иммобилизируйте сустав в нейтральном положении функциональной или гипсовой повязкой на 4–6 недель. Взрослые: УУР C, УДД 4; дети: УУР B, УДД 3.
- Для обезболивания у взрослых используйте НПВП или ненаркотические анальгетики: ибупрофен 200–400 мг внутрь до 3–4 раз/сут, максимум 1200 мг/сут, безопасно до 7 суток; парацетамол 500–1000 мг внутрь до 4 раз/сут. Возможны местные НПВП: диклофенак, ибупрофен, кетопрофен, пироксикам. УУР C, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализируйте при выраженной боли, выраженном посттравматическом отёке, угрозе сдавления мягких тканей, необходимости дообследования или оперативного лечения.
- Госпитализация показана при разрыве мышцы или сухожилия, требующем операции.
- Выписка возможна при регрессе боли, гладком послеоперационном периоде, активизации пациента и начале медицинской реабилитации.
- После операции ведите пациента амбулаторно для контроля заживления послеоперационной раны, снятия швов и экспертизы временной нетрудоспособности. УУР C, УДД 5.

Частые вопросы

Когда после травмы колена нужна рентгенография?

У взрослых рентгенография колена показана при любом из критериев: возраст ≥55 лет, изолированная болезненность надколенника, болезненность головки малоберцовой кости, невозможность согнуть колено до 90°, невозможность опоры сразу после травмы и пройти 4 шага при осмотре. УУР B, УДД 3.

Когда после травмы голеностопа или стопы нужно делать рентген?

Рентгенография показана при болезненности кости на протяжении 6 см по заднему краю малоберцовой кости или у верхушки наружной лодыжки, по заднему краю большеберцовой кости или у верхушки внутренней лодыжки, у основания V плюсневой кости, в проекции ладьевидной кости, а также при невозможности опоры сразу после травмы и пройти 4 шага при осмотре. Правило специфично для пациентов старше 18 лет; при сохраняющейся боли и отсутствии опоры через 5–7 дней нужно повторно обратиться к врачу.

Какие признаки говорят о полном разрыве мышцы?

К боли, напряжению мышцы, снижению силы и подкожному кровоизлиянию добавляются полная потеря функции и видимое изменение контура мышцы. При разрыве брюшка может быть западение в зоне разрыва, при разрыве сухожильно-мышечного перехода — выступание сокращённого мышечного брюшка с дефектом рядом.

Какие препараты нельзя применять для уменьшения боли и воспаления при закрытых травмах мягких тканей?

Системные кортикостероиды не применяют для уменьшения воспаления и обезболивания. Местные анестетики также не используют из-за гистотоксичности. Для обоих тезисов: УУР C, УДД 5.

Сколько длится восстановление после повреждения мышцы?

При повреждении I степени восстановление занимает 7–21 день, при II степени — 2–3 месяца, при III степени — 6 месяцев и более, возможно с операцией. После иммобилизации подключают ЛФК, физиотерапию, массаж и постепенное увеличение нагрузки.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/832-zakrytye-povrezhdeniya-myagkih-tkanej-konechnostej. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/832_2