Врожденная косолапость
Пособие для родителей

Приложение к книге
Косолапость: Лечение по методу Понсети

Что такое косолапость?

Косолапость – наиболее часто встречающаяся деформация опорно-двигательного аппарата у детей. Встречается она примерно у 1 на 1000 новорожденных. Причина возникновения косолапости до конца не ясна, скорее всего, она кроется в генетических нарушениях.

Родителям не стоит чувствовать себя виновными, что у их малыша косолапость. Вероятность развития косолапости у следующего ребенка – 1 к 30. Родители ребенка с косолапостью, у которого в остальном не отмечается каких-либо отклонений, могут быть убеждены, что если малыш пройдет лечение у опытного доктора, он будет иметь стопы обычной формы с практически нормальной функцией. Правильно пролеченная у ребенка косолапость не приводит к инвалидности, и в будущем он сможет вести нормальный активный образ жизни.

Начало лечения.

Еженедельно в течение 1 минуты врач выполняет манипуляции по растяжению сокращенных связок и сухожилий по внутренней, задней и подошвенной поверхностям стопы. После этого накладывают циркулярную гипсовую повязку от пальцев до верхней трети бедра. Эта повязка поддерживает коррекцию, достигнутую в результате манипуляций, и расслабляет ткани для следующей процедуры. Таким образом, кости, образующие суставы стопы, постепенно выводятся в правильное положение. Лечение должно начинаться на первой или второй неделе жизни для того, чтобы использовать максимальную эластичность тканей ребенка в этом возрасте.

Уход за гипсовой повязкой дома.

1. Оценивайте кровообращение в стопе ежечасно на протяжении первых 6 часов и далее 4 раза в день. Осторожно нажмите на любой палец стопы и наблюдайте за возвращением наполнения капилляров кожи кровью. Палец в области надавливания становится белым, а затем быстро восстанавливает естественную розовую окраску, если кровообращение в нем хорошее. Этот феномен называют «игра сосудистого пятна». Если пальцы темные, холодные и «игры сосудистого пятна» нет, то, значит, гипсовая повязка наложена слишком плотно. Если такое случается, вы должны пойти к вашему доктору или в приемное отделение ближайшей больницы. В крайнем случае осторожно снимите повязку сами.

2. Следите за положением кончиков пальцев относительно края гипсовой повязки. Если вы заметите, что пальцы смещаются внутрь повязки, значит, повязка сползает с ноги и не обеспечивает правильную фиксацию. В этом случае может возникнуть избыточное давление на мягкие ткани, что приведет к возникновению кожных пузырей и пролежней. Немедленно позвоните в ортопедическую клинику и сообщите об этой проблеме доктору. Необходимо сменить гипсовую повязку.

3. Сохраняйте гипсовую повязку чистой и сухой. Гипсовая повязка может быть протерта слегка влажной салфеткой, если она загрязнится.

4. Конечность в гипсовой повязке должна находиться на подушке или другой мягкой поверхности до тех пор, пока не высохнет и затвердеет. Когда ваш ребенок лежит на спине, положите подушку под гипсовую повязку для того, чтобы поднять конечность таким образом, чтобы область пятки выступала над подушкой. Такое положение предупреждает возникновение избыточного давления на область пятки, ведущего к развитию пролежня.

5. Старайтесь предотвратить загрязнение гипсовой повязки и чаще меняйте подгузники. Следите, чтобы верхний край повязки был свободен и не находился под подгузником. Это предотвращает попадание мочи и кала в гипсовую повязку. Одноразовые подгузники и подгузники с эластическими манжетами под бедра наиболее подходящи.

Сообщайте вашему доктору или медицинской сестре, если вы заметите следующее:

• Неприятный запах или выделения из-под повязки;

• Покраснения, раздражение, ранки на коже у краев повязки;

• Слабое кровоснабжение в пальцах (см п. 1 выше);

• Сползание гипсовой повязки (см. п. 2 выше);

• Подъем температуры тела у ребенка до 38,5°C и выше без видимой другой причины, такой как простуда или вирусное заболевание.

Новые повязки должны накладываться через каждые 5-7 дней.

Мягкие стекловолоконные гипсы. В течение 2-3 часов перед следующим гипсованием найдите конец последнего тура, размотайте повязку, и снимите затем хлопковый бинт. Искупайте ребенка.

Гипсовые повязки. Медсестра снимет гипс специальным гипсовым ножом. Предварительно повязка должна быть размягчена. Для этого поместите ребенка с гипсовой повязкой в ванну с теплой водой на 15-20 минут. После ванны оберните мокрую повязку махровым полотенцем и поместите ее в полиэтиленовый пакет.

Длительность активного лечения.
Обычно бывает достаточным выполнение четырех – семи гипсований (каждый гипс - от пальцев стопы до верхней трети бедра, с прямым углом в коленном суставе), в течение четырех – семи недель, чтобы исправить деформацию стопы. Даже очень ригидные стопы требуют не больше, чем девять или десять гипсований для получения полной коррекции. В рентгенографии стоп нет необходимости, кроме сложных случаев. Хирург может определить положение костей стопы и степень коррекции руками во время клинического обследования.

Завершение активного лечения
Для полноты коррекции в большинстве случаев необходимо незначительное хирургическое вмешательство. Вмешательство заключается в полном пересечении ахиллова сухожилия узким скальпелем после обезболивания кремом или инъекцией местного анестетика. Далее накладывается заключительная гипсовая повязка. Сухожилие регенерирует с восстановлением необходимой длины и прочности к моменту снятия гипса через 3 недели. В конце лечения стопа должна находиться в положении легкой гиперкоррекции, принимая форму плоскостопой. Форма стопы вернется к норме через несколько месяцев.

Поддержание стопы в положении коррекции – ношение отводящих брейсов

Деформация стопы имеет тенденцию к рецидиву. Чтобы этого не случилось после снятия последнего гипса, необходимо носить отводящие брейсы вне зависимости от того, была выполнена ахиллотомия или нет. Существуют различные виды брейсов. Отводящие брейсы состоят из обуви с прямыми бортами, высоким задником и открытым носком, алюминиевой планки регулируемой длины. Ботинки крепятся с помощью специальных площадок к концам планки. Расстояние между пятками ботинок регулируется по ширине плеч ребенка. Ботинки разработаны так, чтобы предупреждать выскальзывание стоп. Ботинок со стороны косолапости отводится кнаружи на 70°, со здоровой стороны (если у ребенка односторонняя косолапость) - на 30-40°. Брейсы носят 23 часа в день в течение, по крайней мере, 3 месяцев, а затем только во время ночного и дневного сна на протяжении 3 – 4 лет.

В течение первой и второй ночей ношения брейсов ребенок может быть беспокойным, поскольку он приспосабливается к новым ощущениям, когда стопы соединены вместе. Очень важно соблюдать предписанный режим ношения брейсов, т.к. рецидивы косолапости при отказе от ношения брейсов возникают практически во всех случаях. Через два дня ребенок приспособится к **ним**. По истечение трех месяцев - периода постоянного ношения брейсов, в свободное время можно носить обычную обувь. Они служат только для профилактики рецидива после полной коррекции стоп этапным гипсованием и ахиллотомией. Даже при полной коррекции стоп есть риск рецидива деформации примерно до 4 лет. Брейсы являются единственным успешным методом профилактики и эффективны в 95 % случаев. Ношение брейсов не вызывает задержки развития ребенка (сидеть, ползать и ходить ребенок начет наравне со сверстниками).

Инструкция по ношению брейсов.

1. Всегда используйте хлопковые высокие носки-гольфы, которые будут служить прокладкой между обувью и ногами ребенка. Кожа вашего ребенка может быть чувствительной после последнего гипса, вы можете использовать две пары носков в течение первых двух дней. Далее необходимо использовать только одну пару носков.

2. Если ваш ребенок не беспокоится при одевании брейсов, то не имеет значения с какой стороны одевать ботинок первым. Однако, если ваш ребенок сильно пинается при одевании брейсов, начните со стопы, причиняющей меньшее беспокойство.

3. Придерживая стопу в ботинке, натяните и закрепите средний ремешок, фиксирующий пятку. Не отмечайте отверстие на нем, которое вы используете, т.к. последний растягивается, и ваша метка станет бессмысленной.

4. Проверьте, чтобы пятка ребенка была на своем месте в обуви, для этого подвигайте ногой ребенка вверх и вниз держа ботинок другой рукой. Если пальцы стопы перемещаются назад и вперед, а пятка в ботинке не находится на своем месте – вы должны повторно затянуть ремень, предварительно расположив стопу правильно. Проведите линию на стельке по контуру пальцев стопы. Нахождение кончиков пальцев у этой линии будет свидетельствовать о правильном положении пятки.

5. Затягивайте шнурки ботинок достаточно туго, но это не должно нарушать кровообращение. Помните: ремень – самая важная фиксирующая часть. Шнурки используются, чтобы помогать держать ногу в обуви.

6. Убедитесь, что все пальцы стоп ребенка разогнуты и не заходят один на другой. Если вы не уверенны в этом, вы можете отрезать часть носка, закрывающую пальцы, так чтобы пальцы были видны.

Полезные советы к использованию брейсов.

1. Будьте готовы к тому, что ребенок будет капризничать первые два дня. Происходить это будет из-за нового необычного положения ног. Брейсы не вызывают болезненных ощущений.

2. Играйте со своим ребенком. Это ключевой момент, чтобы преодолеть раздражающий фактор, возникающий при ношении брейсов – невозможность ребенку совершать движения ногами независимо друг от друга. Вы должны научить ребенка толкать и размахивать обоими ногами одновременно. Вы можете деликатно толкать и тянуть планку брейсов, чтобы научить ребенка сгибать и разгибать ноги одновременно.

3. Сделайте это привычкой. Дети ведут себя лучше, если вы сделаете так, что ношение брейсов будет обычной процедурой в их жизни. В течение 4 лет необходимого ношения брейсов во время ночного и дневного сна одевайте их каждый раз, когда ребенок ложится в кровать. Ребенок должен знать, что когда приходит соответствующее время, должны одеваться брейсы. Дети меньше капризничают, если ношение брейсов становится частью распорядка дня.

4. Оборачивайте планку брейсов эластичным материалом. Лента для руля велосипеда замечательно подходит для этого. Такое оборачивание защитит вашего ребенка, вас самих и вашу мебель от повреждений, возможных при ударах планкой во время ношения брейсов.

5. Никогда не используйте лосьон при покраснении кожи. Лосьон ухудшает ее состояние. Некоторое покраснение кожи является нормальным при ношении брейсов. Яркое покраснение кожи или появление пузырей, особенно на задней поверхности пятки, обычно указывает на то, что ботинок не достаточно плотно одевается на ногу. Убедитесь, что пятка находится в ботинке на своем месте. Если вы обнаружите яркое покраснение кожи или пузыри, сообщите об этом своему доктору.

6. Если стопа ребенка постоянно выскальзывает из ботинка и пятка не удерживается в ботинке на своем месте, попробуйте следующее:
а. подтяните ремешок на одну или более дырок;
б. подтяните шнурки;
в. удалите язычок ботинка (использование ботинок без язычков ничем не грозит ребенку);
г. попробуйте шнуровать ботинок в обратном направлении – с вершины, так, чтобы бант шнурка располагался у носка.

7. Периодически подтягивайте винты на брейсах.

Наблюдение в отдаленные сроки.

После полной коррекции косолапости необходимо проходить контрольные осмотры у врача один раз в 3-4 месяца на протяжении 2 лет, затем они могут происходить реже. Решение о длительности ношения брейсов принимает ваш врач, основываясь на тяжести косолапости и наличии тенденции к рецидиву деформации. Не прекращайте лечение в ранние сроки самостоятельно. Ежегодные контрольные осмотры необходимо производить до возраста 8 -10 лет для выявления возможного рецидива деформации.

Рецидивы деформации.

Если деформация рецидивирует в течение 2-3 лет, повторно производят ручную коррекцию с наложением гипсовых повязок. Иногда требуется выполнение повторной операции на ахилловом сухожилии. В некоторых случаях, несмотря на правильное ношение брейсов, у детей старше 3 лет для предотвращения возврата деформации необходимо дополнительное оперативное вмешательство. Операция заключается в переносе точки прикрепления сухожилия передней большеберцовой мышцы с внутреннего отдела стопы на наружный.

Тяжелые формы косолапости.

Конечно хорошо, если удается устранить косолапость по описанному в этой брошюре методу Понсети и избежать обширных оперативных вмешательств на костях и суставах стопы. Однако у 5-10% детей с врожденной косолапостью выявляется тяжелая степень деформации, при этом стопы пухлые, короткие с жесткими связками, трудно поддающимися коррекции и гипсованию. В этих случаях после неоднократных безуспешных попыток гипсования становится ясно, что им требуется выполнение хирургической коррекции деформации.

Находите опытных докторов.

Хирург с небольшим опытом в лечении врожденной косолапости может быть успешен в лечении деформации легкой степени, однако в большинстве случаев требуются опытные руки для достижения хорошего результата. Плохо выполняемые манипуляции и гипсовые повязки приводят к запаздыванию начала правильного лечения, делают его затрудненным или невозможным. Консультация детского ортопеда, специализирующегося на лечении косолапости по методу Понсети, должна быть обязательной, особенно если вам предлагают хирургическое лечение заболевания.

Вопросы общего плана

Что ожидает детей с врожденной косолапостью в будущем?

Ребенок, прошедший лечение врожденной косолапости по методу Понсети, описанному в этой брошюре, с большой вероятностью будет иметь практически нормальные стопы. У этих детей могут быть заметны лишь незначительные отличия стоп от совершенно здоровых. Стопы после лечения по методу Понсети слегка меньше чем здоровые; также может отмечаться некоторое уменьшение размеров мышечной массы голени. Величина таких отличий зависит от изначальной степени тяжести заболевания. Также может отмечаться незначительное укорочение конечности. Эти отличия не вызывают каких либо проблем и остаются незаметными для самого ребенка, пока он не достигнет подросткового возраста и его внешний вид не станет предметом пристального внимания. На указанные различия подростки перестают обращать внимание или просто забывают о них обычно через год или два.

Спорт.

Оценка отдаленных результатов у пациентов, прошедших лечение по методу Понсети, показывает, что дети и взрослые после коррекции деформации могут заниматься атлетическими видами спорта также как и здоровые сверстники. Мы знаем много великолепных атлетов, которые прошли лечение косолапости по методу Понсети.

Винсент С. Моска, Доктор медицины

Детский Госпиталь, Сиэтл, США

Перевел с английского

Петр С. Введенский, кмн

Отдел Детской Ортопедии Нижегородский НИИ Травматологии и Ортопедии, Нижний Новгород, Россия

GLOBAL HELP

Health Education using Low-cost Publications

Адрес Веб-сайта

www.global-help.org

www.orthobooks.org

ISBN 978-1-60189-116-7

9 781601 891167