

Новый метод лечения плосквальгусной деформации стоп у детей

Р.С. Алимханова, Н. Д. Батпеннов, Ш. А. Баймагамбетов, К.Ж. Ашимов

A new method for treatment of feet plano-valgus deformity in children

R.S. Alimkhanova, N.D. Batpenov, Sh. A. Baimagambetov, K.Zh. Ashimov

Акмолинская государственная медицинская академия
Научно-исследовательский институт травматологии-ортопедии, г. Астана, Республика Казахстан

Актуальность проблемы лечения больных с плосквальгусной деформацией стоп обусловлена частотой распространения патологии, неизученностью многих аспектов заболевания, тяжестью патологического симптомокомплекса, сложностью лечения и частыми рецидивами деформации. Работа основана на опыте лечения 100 больных (196 стоп) детей раннего возраста. Все пациенты имели выраженные деформации стоп различной степени. Использованный нами тяговый метод лечения позволил получить положительные результаты лечения: хорошие – 92,7%, удовлетворительные – 7,3% больных.

Ключевые слова: стопа, плосквальгусная деформация, тяговое устройство.

High priority of the problem of treatment of patients with foot plano-valgus deformities is caused by high incidence of the disease, low level of going into many aspects of the question, severity of the pathological symptom-complex, treatment difficulties and high incidence of the deformity recurrences. The work is based on the experience of treating 100 patients (196 feet) in children of early age. All the patients had marked deformity signs of different degree. The traction method of treatment used by us has allowed to obtain positive results of treatment: good – in 92,7% of patients, fair – in 7,3% of patients.

Keywords: foot, plano-valgus deformity, traction device.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы лечения больных с плосквальгусной деформацией стоп обусловлена частотой распространения заболевания, неизученностью многих аспектов, тяжестью патологического симптомокомплекса, сложностью лечения [1, 2].

Среди всех форм плоскостопия врожденная плосквальгусная стопа встречается в 18%. Сложность и трудность лечения больных с данной деформацией заключается в том, что консервативные методы малоэффективны. О несовершенстве существующих методик оперативного лечения говорит большое число неудовлетворительных исходов – от 31 до 75% [3, 4].

Существующие традиционные методы консервативного лечения (гипсовые повязки, шинно-инструментальные методы, ортопедические изделия) неэффективны, так как имеют ряд су-

щественных недостатков, вызывающих осложнения в виде атрофии, отставания конечности в развитии, ограничения движений в суставах. Указанные методики не полностью устраняют элементы искривления, приводят к рецидивам, поэтому в настоящее время все шире применяются оперативное лечение. Среди многообразия методов оперативного вмешательства наиболее современным и эффективным считается метод управляемого чрескостного остеосинтеза, который применяется у детей старшего возраста и у взрослых. Однако детям раннего возраста, особенно новорожденным, необходимо широко использовать консервативное лечение, которое обладало бы малой травматичностью, функциональным подходом и высокой эффективностью результатов [5, 6].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Мы располагали опытом лечения 100 больных (196 стоп) в возрасте от 14 дней до 3-х лет за период 2000-2001 г.г. Мальчиков было 56, девочек – 44. Тяжелая степень искривления бы-

ла у 36 детей (36%), средняя степень – у 38 (38%), легкая степень – у 26 (26%). Из них деформация в виде вертикальной установки таранной кости была у 5 детей (5%), у 8 (8%) име-

лось сочетание деформации стопы с дисплазией тазобедренного сустава и с врождённым вывихом бёдра. Вальгусное искривление голени было у 4 детей (4%).

Нами разработан и внедрен новый метод лечения больных детей раннего возраста с врождённой плосковальгусной деформацией стоп, основанный на применении тягового устройства внешней фиксации с использованием разновидности подстоппников и фиксаторов - натягивателей для дозированной коррекции элементов искривления и создания положения гиперкоррекции с переходом в нормальное функциональное положение стопы. Разработанный и использованный нами метод обеспечивает возможность целенаправленной стойкой коррекции элементов искривления и проведение постепенной, дозированной тяги фиксаторов-натягивателей в заданном режиме. Особенности конструкции устройства позволили исправить одномоментно многокомпонентные элементы искривления стопы.

По данным результатов исследования, основная причина порока заложена в мягких тканях, а структурные изменения в суставах, костях стопы и голени проявляются вторично. С возрастом изменения усугубляются, особенно они бывают выраженными у детей, длительно передвигавшихся на деформированных конечностях. При применении предложенных метода и устройства создаются благоприятные условия для правильной трансформации суставов стопы, сосудисто-нервно-мышечного комплекса, с восстановлением взаимоотношений костей по отношению друг к другу. В результате этого формируется правильная форма и восстанавливается функция стопы. Особенностью нового метода является функциональный, щадящий подход, позволивший избежать нарушений трофических процессов, осложнений и рецидивов деформации, повысить эффективность лечения и за короткий срок получить положительный результат лечения.

Приводим клинические наблюдения лечения плосковальгусной деформации стоп у детей раннего возраста методом тяговых устройств.

Пациент У., 1 месяц, диагноз: врождённая плосковальгусная стопа справа - "вертикальный таран", тяжёлая степень; приведение переднего отдела левой стопы (рис. 1).

Правая стопа деформирована в разных плоскостях, выражены элементы ее искривления в виде "вертикального тарана", пронация, отведение стопы, опущение среднего отдела. Стопа распластана и повернута внутрь. Имеются пяточно-вальгусная деформация заднего отдела стопы, веерообразное наложение плюсневых костей с атипичным расположением кнаружизверху, дефицит мягких тканей в области голеностопного сустава, что затрудняет движения по типу сгибательной контрактуры. Передний отдел стопы касается голени, опора невозможна из-за деформации, отсутствие площади опоры обуславливает неустойчивость, стопа уменьшена (рис. 2).

Левая стопа - клиника приведения переднего отдела, выражена борозда Адамса. Установлено отклонение пальцев - особенно первого - кнутри, веерообразная деформация остальных пальцев, незначительная супинация переднего и среднего отделов. При опоре стопа варусно искривлена (рис. 2).

Проведено лечение тяговым устройством, состоящим из манжетки на голень и подстоппника, элементов крепления, фиксаторов-натягивателей, обеспечивающих дозированную, постепенную тягу и фиксацию в заданном режиме. По мере расслабления тяги проводилась повторная коррекция элементов искривления до полной трансформации костно-мышечных составляющих стопы (рис. 3).

Была проведена коррекция элементов искривления в течение 6 месяцев, получен хороший результат (рис. 4). В результате лечения тяговым устройством полностью исправлена деформация стопы, восстановлены ее форма и функция с правильным взаимоотношением костей и формированием в дальнейшем свода, восстановлена опора и устранены косметические дефекты стопы.

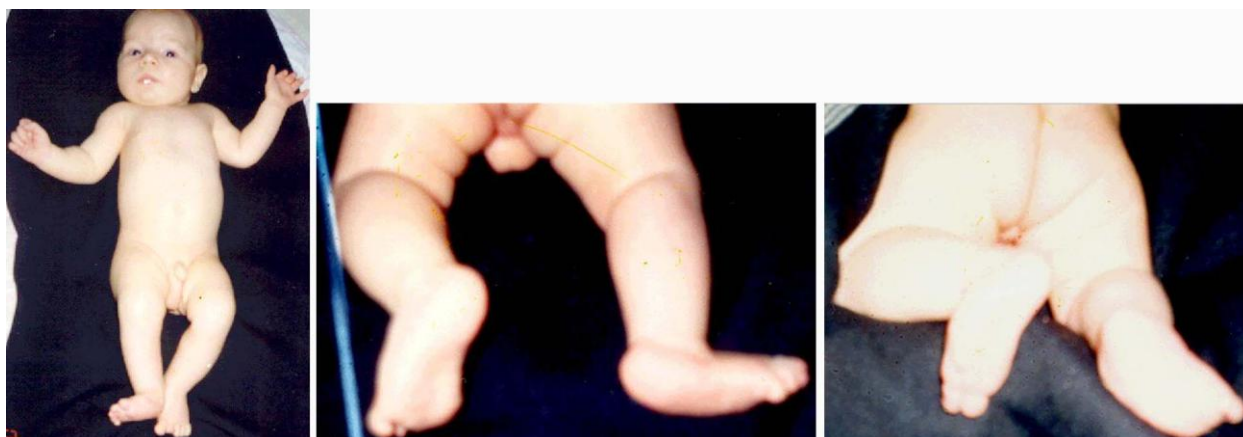


Рис. 1. Фото больного У. до лечения.



Рис. 2. Фото стоп больного У. до лечения.



Рис. 3. Фото больного У. в тяговых устройствах.



Рис. 4. Фото больного У. после лечения.

Пациент Б., 2 года, диагноз: плосквальгусная деформация левой стопы, вальгусное искривление левой голени (рис. 5).

Проведено лечение тяговым устройством, представленном ремнями и подстопником с регулируемым тягами и элементами крепления (рис. 6). Общий срок лечения составил 6 месяцев.

В результате лечения сочетанной патологии отмечена полная и стойкая коррекция элементов искривления стопы и голени с восстановлением функции опоры и движения (рис. 7).



Рис. 5. Фото больной Б., 2-х лет, до лечения.



Рис. 6. Фото больной Б. в процессе лечения.

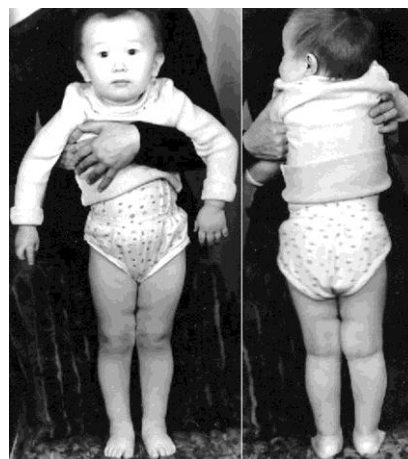


Рис. 7. Фото больной Б. после лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

В случае раннего обращения пациентов средняя продолжительность лечения составила от 1 до 3 месяцев. При позднем обращении (дети старше 1 года) сроки лечения удлинлись,

особенно при сочетанной патологии бедра, голени, стопы и составили от 6 до 10 месяцев. Осложнения и ошибки при лечении тяговым устройством нами не отмечены. Это обусловлено

тем, что постоянный визуальный контроль за тяговым устройством позволяет в любое время проводить коррекцию и не допустить осложнений и ошибок, а своевременное проведение ребёнку лечебных мероприятий – массажа, ЛФК, физиотерапевтических процедур, санитарно-гигиенических мер – предупреждало трофические нарушения и способствовало быстрому исправлению деформации.

Тяговое устройство позволяет осуществить самокоррекцию благодаря произвольным и непроизвольным движениям конечности, которые выполняет ребёнок в течение всего периода времени нахождения в устройстве. Положение совместного отведения нижних конечностей в устройстве приводило к перестройке мышечно-сосудисто-нервных образований, костно-суставной системы нижних конечностей, одновременно устраняя многокомпонентные элементы деформации. После окончания лечения дети значительно активизировались, сразу начинали ходить с правильной опорой.

Оценка результатов лечения проводилась нами дифференцированно, с учётом возраста больного, вида, формы и степени тяжести деформации до лечения, восстановления формы и функции стопы. Ближайшие результаты лечения

изучены у всех больных в сроки 6-12 месяцев после лечения, а отдалённые (до 2-х лет) результаты прослежены у 80 детей. При лечении детей раннего возраста с плосковальгусной деформацией стоп хорошие результаты получены в 92,7%, удовлетворительные – в 7,3%. Положительные результаты лечения свидетельствуют об эффективности и приемлемости метода тяговых устройств при лечении патологии стоп с плосковальгусной деформацией.

Таким образом, практическое применение разработанного нами метода тяговых устройств для лечения больных с плосковальгусной деформацией стоп у детей раннего возраста позволило значительно улучшить эффективность лечения. Благодаря устройству внешней фиксации возможен постоянный визуальный контроль, что позволяет избежать ошибок и осложнений. Простота конструкции устройства и метода лечения, не требующих значительных затрат, а также доступность позволяют рекомендовать их для широкого применения в амбулаторно-поликлинических условиях областных, городских и сельских лечебно-профилактических учреждениях, труднодоступных населённых пунктах для своевременного оказания ортопедической помощи детскому населению.

ВЫВОДЫ

1. Лечение плосковальгусной деформации стоп у детей раннего возраста методом тяговых устройств является эффективным, функционально обоснованным вследствие отсутствия осложнений и рецидивов деформации.

2. Тяговый метод обеспечивает целенаправленное стойкое исправление многокомпонентных элементов искривления стопы: одновременно, постепенно, дозировано, по мере натяжения тяги фиксаторов-натягивателей в заданном режиме, сохраняя движение в суставах,

вследствие чего происходит трансформация костной и мышечной системы.

3. Постоянный визуальный контроль в процессе лечения позволяет избежать ошибок, а полная коррекция элементов искривления исключает рецидивы деформации.

4. Простота конструкции устройства и методики применения, доступность, не требующие значительных затрат позволяют широко применять их и внедрять в амбулаторно-поликлиническую практику в любых регионах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бродко Г.А., Наумович С.С. Диагностика и лечение врождённой плосковальгусной стопы // Здоровье. Белоруссии. - 1989. - №8. - С.37-41.
2. Волков О.М., Гисак С.Н. К вопросу о патогенезе врождённой плосковальгусной деформации стоп // Неотложные состояния и пороки развития у детей. - Воронеж, 1997. - С.15-16.
3. Курочкин Ю.В., Конюхов М.П. Особенности статики и кинематики у детей с врождённой плосковальгусной стопой и рецидивирующей косолапостью // Ортопед., травматол. - 1982. - №2. - С. 41-45.
4. Макарова М.С. Лечение врождённой плосковальгусной деформации стоп у детей // Сб. науч. тр. под ред. В.А. Андрианова. - Л. - 1987. - С.44-48.
5. Лечение плосковальгусной деформации стоп у детей: Метод. рекомендации / Сост.: И.И. Мирзоева, М.П. Конюхов. - Л., 1980. - 19 с.
6. Шулинина Н.М., Лукашевич Т.А. О плосковальгусной деформации стоп у детей // Ортопед., травматол. - 1978. - №11. - С.58-62.

Рукопись поступила 31.07.02.