

Лечение врожденной косолапости у детей методом тяговых устройств

Р.С. Алимханова

Treatment of congenital clubfoot in children using a method of traction devices

R.S. Alimkhanova

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

Лечение врожденной косолапости является актуальной проблемой в ортопедии. Сложность и многообразие клинических проявлений, недостаточная изученность патологии, трудность лечения, частые осложнения и рецидивы вводят её в ряд неизлечимых заболеваний, обуславливая социальную и медицинскую значимость проблемы. Работа основана на лечении 120 больных с врожденной косолапостью у детей раннего возраста в амбулаторно-поликлинических условиях с использованием нового метода тяговых устройств. У всех больных получены положительные результаты лечения: хорошие – 87,2%, удовлетворительные – 12,8%.

Ключевые слова: стопа, функция, искривление, тяговое устройство.

Treatment of congenital clubfoot is a problem of high priority in orthopaedics. Complexity and variety of clinical manifestations, poor level of the pathology knowledge, treatment difficulties, high incidence of complications and recurrences classify this pathology as one of incurable diseases, thereby causing social and medical significance of the problem. The work is based on treatment of 120 patients - children of early age with congenital clubfoot in outpatient conditions using a new method of traction devices. Positive results were obtained in all the patients: good - in 87,2%, fair - in 12,8%.

Keywords: foot, function, bending deformity, traction device.

ВВЕДЕНИЕ

Лечение врожденной косолапости является актуальной проблемой в ортопедии. Сложность и многообразие клинических проявлений, недостаточная изученность патологии, трудность лечения, частые рецидивы вводят её в ряд неизлечимых заболеваний, обуславливают социальную и медицинскую значимость проблемы. Врожденная косолапость - часто встречающаяся патология у детей, которая составляет до 42% от всех деформаций нижних конечностей. Вопросы дифференцированного выбора тактики и методов лечения в зависимости от характера искривлений разработаны недостаточно, многие

аспекты не изучены. В современной литературе активно дискутируются вопросы методики и тактики лечения врожденной косолапости. Существующие традиционные методы лечения имеют ряд существенных недостатков: приводят к осложнениям и рецидивам деформации, к инвалидности. При этом мнение исследователей относительно сроков, методов и длительности проведения консервативного лечения, показаний, выбора методик операции остаются очень разноречивыми и спорными. Этим и обусловлена безуспешность лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа основана на анализе результатов лечения 120 детей раннего возраста (190 стоп) с врожденной косолапостью. У 50 пациентов деформация была односторонней. Мальчиков было 84, девочек – 36. У всех больных имелись выраженные клинические проявления косолапости различной степени тяжести: тяжелая сте-

пень – у 98 детей (81,7%), средняя - у 15 (12,5%), легкая степень у 7 пациентов (5,8%). Многокомпонентность элементов искривления стоп сочеталась с другими пороками развития у 14 больных (12%), при этом имели место патология тазобедренных суставов (5%), амелия пальцев, амниотические перетяжки (2,5%), вро-

ждённый ложный сустав голени (1,2 %), косолазие, отсутствие ушной раковины (3,3%). Основным клиническим проявлением было наличие элементов искривления, которое вызывало порочную установку конечности, приводило к нарушению опоры и движения, к физическим, функциональным и нервно-психическим страданиям.

Нами разработан и внедрен в амбулаторно-поликлинических условиях новый метод лечения больных с врождённой косолапостью, основанный на применении тяговых устройств, который позволял осуществить постепенное, дозированное, одновременное устранение всех элементов искривления. Принцип работы тягового метода и устройства заключался в осуществлении совместного отведения нижних конечностей, при котором происходит расслабление мышц бедра, голени, стопы. Вследствие расслабления мышц создаётся нейтральное положение – равновесие между группами мышц антагонистов и синергистов, нормализация дисбаланса мышечной системы. Благодаря этому осуществляется коррекция элементов искривления в положение противоискривления до максимальной гиперкоррекции и придается нормальное положение стопы. Применение данного метода привело к стойкому и полному устранению всех элементов искривления стопы.

Приводим клинические наблюдения по лечению врождённой косолапости у детей раннего возраста методом тяговых устройств.

Пациент Ш., 2 месяца, диагноз: врождённая двухсторонняя косолапость, тяжёлая степень (рис. 1, 2).

Было проведено лечение тяговым методом и устройствами для его осуществления, представленное в виде двух разновидностей.

Первое устройство, представленное в виде манжетки на голень и подстопник на стопу, применялось с рождения до 3 месяцев (рис. 3).



Рис. 1. Фото больного Ш., до лечения.

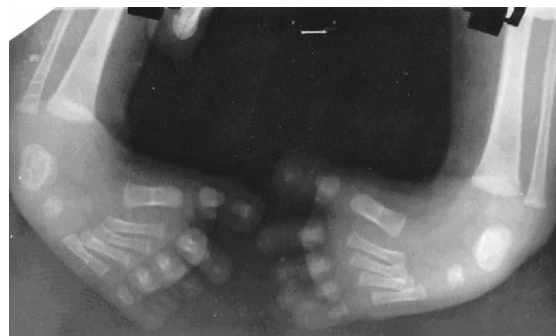


Рис. 2. Рентгенограмма больного Ш., до лечения.



Рис. 3. Тяговое устройство до 3-х месяцев.

Второй вид тягового устройства применяли по мере развития ребёнка – с 3-х месяцев жизни. Это устройство состоит из нагрудного пояса, восходящих и нисходящих ремней, фиксаторов-натягивателей с элементами крепления (рис. 4).

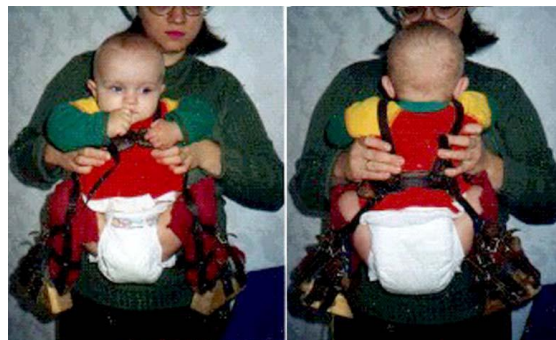


Рис. 4. Фото больного Ш., в тяговом устройстве.

Общий срок лечения составил – 90 дней. Результат лечения после применения тягового устройства – хороший, полная и стойкая коррекция элементов искривления с восстановлением формы и функции стопы (рис. 5).

Пациент Ш., 3 месяца, диагноз: врождённая двухсторонняя косолапость, тяжёлая степень (рис. 6, 7).

Проведено лечение тяговым устройством (рис. 8).



Рис. 5. Фото больного Щ., после лечения.

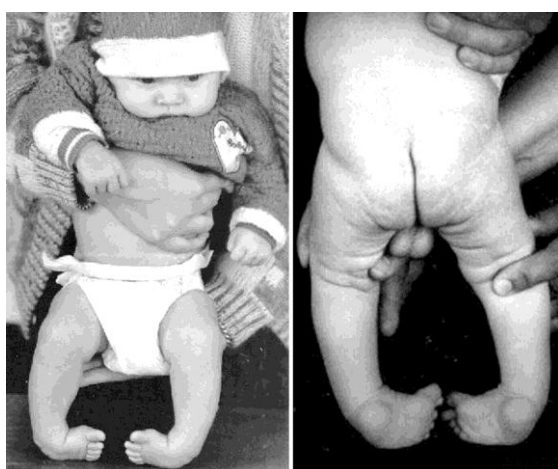


Рис. 6. Больной Ш. до лечения.

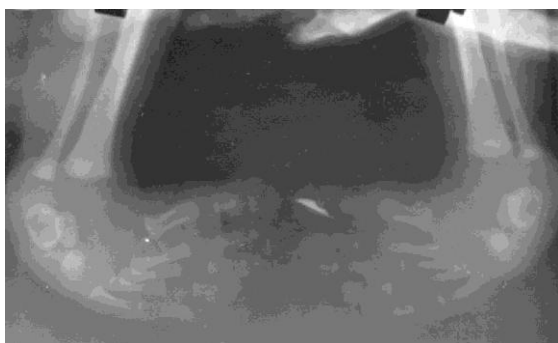


Рис. 7. Рентгенограмма больного Ш. до лечения.



Рис. 8. Фото больного Ш., в тяговом устройстве.

Общий срок лечения составил 120 дней. Достигнута полная и стойкая коррекция элементов искривления стопы, без осложнений. Стопы правильной формы, опора и движение восстановлены полностью, нет трофических нарушений, устранена торсия костей голени и переразгибание в коленном суставе, больной носит обычную обувь (рис. 9).



Рис. 9. Фото больного Ш. после лечения.

Ближайшие результаты лечения прослежены в сроки от 6 месяцев до 1 года в 100%. Отдаленные результаты лечения в сроки от 1 до 5 лет изучены у 100 больных, что составило 83,3% от общего числа пациентов. У всех больных получены положительные результаты лечения: хорошие – у 87,2%, удовлетворительные – у 12,8% больных.

Средние сроки лечения при раннем обращении ребёнка в возрасте до 1 месяца составили 14 дней; с 1 до 5 месячного возраста – 90-120 дней, с 6 месяцев до 1 года – 180-300 дней, у детей 1-3 лет сроки лечения составили 1-1,5 года. Чаще всего исправление элементов искривления происходило быстро, в течение 1-3 месяцев, но для формирования суставного ложа всех суставов стопы и для перестройки мягких тканей, особенно для исправления торсии костей голени, требовался длительный период времени, который составил в среднем 270 - 365 дней. Во всех случаях удалось получить хорошие результаты лечения с устранением анатомо-функциональных и косметических нарушений стопы и всей нижней конечности в целом, что позволило носить обычную обувь, предостеречь от инвалидности. В процессе лечения тяговым устройством не отмечено осложнений, ошибок и рецидивов деформации, так как лечение осуществлялось под постоянным визуальным контролем, благодаря наличию устройства внешней фиксации, с учётом жалоб больного. Малейшие неблагоприятные ощущения, психоэмоциональные изменения состояния ребёнка принимались во внимание и проводились соответствующие меры профилактики, а именно: тяга осуществ-

лялась дозированно, по мере расслабления фиксаторов-натягивателей, коррекция элементов искривления выполнялась постепенно, не насильственно, а с учетом всех обстоятельств.

Таким образом, данный функциональный

метод, щадящий принцип лечения, позволили постепенно, дозированно, по мере расслабления сосудисто-нервно-мышечного комплекса, целенаправленно достичь поставленных целей и задач.

ВЫВОДЫ

1. Консервативное лечение врожденной косолапости методом тяговых устройств является оптимальным, функционально обоснованным, отвечающим основным принципам ортопедического лечения.

2. Новый метод основан на создании положения совместного отведения бёдер, голени, стоп тяговым устройством и позволяет осуществить самокоррекцию одномоментно, постепенно, дозированно и приводит к максимальной гиперкоррекции, устраняя все элементы деформации стопы.

3. Тяговое устройство не вызывает осложнений и трофических нарушений. Этому способствует постоянный, визуальный контроль за ходом лечения и проведение регулярных лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий.

4. Устройство имеет простую конструкцию, не требующую экономических затрат, что позволяет исключить ошибки и рецидивы лечения. Рекомендовано для широкого использования в поликлинических условиях в любых регионах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков С.Е., Захаров Е.С., Каликина Т.А. К вопросу о мышечном дисбалансе при врожденной косолапости // Совершенствование помощи детям на этапах медицинского обслуживания. - Воронеж, 1992. - С. 23-24.
2. Виленский В.Я., Михайлова Л.К. Врожденная косолапость, ошибки и осложнения при лечении // Врач. - 1993. - №9. - С. 41-43.
3. Гафаров Х.З. // Лечение деформации стоп у детей. - Казань: Татарское кн. изд-во, 1990. - 176 с.
4. Джалилов П.С., Холхаджаев М. Функциональный метод лечения врожденных деформаций стоп у новорожденных // Паллиативная медицина и реабилитация. - М., 2000. - № 1-2. - С. 86-87.
5. Мирзоева И.И., Конюхов М.П. Ортопедия детей первого года жизни. - Л.: Медицина, 1983. - 127 с.
6. Сергиенко А.А., Денесюк Н.И. О хирургическом лечении врожденной косолапости у детей // Ортопед., травматол. - 1990. - № 12. - С. 60-62.

Рукопись поступила 31.07.02.