

ВІДНОВНЕ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯ КОРЕКЦІЇ ДЕФОРМАЦІЙ СТОП У ДІТЕЙ

ВСТУП

Патологія стоп різного генезу в дітей, у тому числі і клишоногість, супроводжується порушенням м'язового балансу. Існуючі на теперішній час методи консервативної терапії та засоби хірургічної корекції у тій або іншій мірі відновлюють нормальні анатомічні співвідношення у суглобах стопи, але, як правило, не ліквідують її функціональну неповноцінність, у зв'язку з чим виникає необхідність проведення тривалого відновного лікування, направлено на покращення функції опори та ходи.

Мета роботи: представити результати комплексного реабілітаційного лікування після корекції клишоногості у дітей за методикою І. Понсеті.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

У клініці дитячої ортопедії ГУ «ІППС ім. проф. М.І. Ситенка НАМНУ» проведено лікування 121 пацієнтів з клишоногістю, 85 хлопчиків і 36 дівчаток, (вік від 3-х тижнів до 8 років), двостороння патологія відмічена в 76%. Діти були розділені на основну та контрольну групи, ідентичні за віковими і статевими ознаками. Усім пацієнтам до початку і в процесі лікування проводили клінічне, рентгенологічне, біомеханічне дослідження (плантографія та динамометрія), рефлексодіагностику за методом Накатані, ультразвукове дослідження і електроміографію (ЕМГ) м'язів нижніх кінцівок. Результати лікування та їх порівняльний аналіз в обох групах проводили відповідно до розробленої оціночної шкали у балах, яка враховувала клінічні, біомеханічні та рентгенологічні дані.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В основній групі дітей поряд із загально

застосовуваними методами ЛФК, масажу, електростимуляції м'язів та використанням брейсів в протирецидивному лікуванні пацієнтів після корекції клишоногості за методикою І. Понсеті, в комплекс консервативної терапії були включені ДЕНАС-електростимуляція за лабільною методикою, голкорексфлексотерапію (з урахуванням результатів рефлексодіагностики за методом Накатані) та озокеритотерапію (у температурному режимі 42-45°C).

В результаті проведеної терапії порівняно до пацієнтів контрольної групи, що використовували у відновному лікуванні лише стандартні методи та брейси, отримано достовірне підвищення м'язового тону в зоні маломілкової групи м'язів до 20% від вихідних даних ЕМГ, поліпшення частотних характеристик і наповненості ЕМГ (збільшення біопотенціалів перонеальної групи м'язів на 7-10%), збільшення сили м'язів за даними динамометрії на 15-20% та клінічно значимим покращенням опорно-кінематичної функції стоп, збільшенням об'єму рухів в гомілково-ступневому суглобі та суглобах стоп.

ВИСНОВКИ

1. Для об'єктивної оцінки стану стоп та м'язів дітей після корекції клишоногості за методикою І. Понсеті необхідно використовувати динамічний нагляд за станом стоп, а комплекс об'єктивних досліджень має включати: клінічне, рентгенологічне, біомеханічне дослідження, рефлексодіагностику за Накатані, ультразвукове дослідження і електроміографію м'язів.

2. Розширення комплексу фізіотерапевтичного лікування у протирецидивній терапії деформацій стоп у дітей, дозволяє достовірно поліпшити опорну і кінематичну функцію стоп та знизити кількість рецидивів клишоногості в процесі зростання дітей.