

Замечание. В гл. 11 мы уже говорили о косолапости. Мы советуем вам вернуться к с. 114 и 116, прежде чем пытаться корректировать косолапость.

Чем младше ребенок, тем легче и быстрее можно выправить положение его стопы. Для получения наилучших результатов начинать следует через 2 дня после рождения младенца. У ребенка старше 1 года стойкая коррекция обычно достигается только хирургической операцией. На с. 116 мы рассказывали, как можно прогнозировать результаты коррекции косолапости у данного ребенка.



косолапость

Метод 1: ФИКСИРОВАНИЕ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЕМ

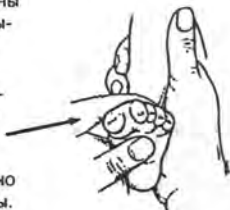
Этот метод успешно применяется у младенцев со слабой и умеренной косолапостью, особенно если стопу можно поставить в положение, близкое к нормальному. Метод легче и дешевле, чем гипсование, и иногда дает более успешные результаты.

Вам будут необходимы:

- настойка бензоина (нанести на кожу, чтобы липкий фетр лучше приклеился. Содержащийся в настойке оксид цинка поможет защитить кожу.)
- липкий хирургический фетр (с мягкой подкладкой) толщиной 8 мм и шириной по меньшей мере 2,5 см
- хлопковая вата
- лейкопластырь шириной 2,5 см

1. Нанесите настойку бензоина на участки кожи, которые должны быть покрыты пластырем.

2. Держите стопу ребенка, как показано на рисунке, мягко выправляйте ее, насколько это возможно без применения силы.



3. Согните ногу в колене, насколько это возможно, наклейте полоски фетра вокруг стопы, поверх колена и голени, как показано на рисунке.

ВИД СБОКУ



ВИД СПЕРЕДИ



ВИД СБОКУ

4. Натяните лейкопластырь поверх фетра. Начинайте с наружной стороны стопы, затем обведите его вокруг стопы, протяните вверх на колено и вниз на другую сторону. Натягивайте лейкопластырь, устанавливая стопу в лучшее положение.



ВИД СПЕРЕДИ

Лейкопластырь, спускающийся по голени, заканчивается здесь.



здесь лейкопластырь отсутствует

5. Здесь дважды оберните вокруг голени второй кусок лейкопластыря, чтобы закрепить первый пластырь.

ВИД СПЕРЕДИ



ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ! Через 10 минут после наложения лейкопластыря посмотрите, не потемнела ли часть стопы. При появлении потемнения найдите место, причиняющее беспокойство, и постарайтесь отрегулировать повязку. Если стопа остается темной, снимите всю повязку и начните снова.

Каждые 2–3 дня снова проводите коррекцию, натягивая новый слой лейкопластыря поверх старого таким же образом. На 7-й день снимите всю повязку, оставьте ногу свободной до следующего дня. На 8-й день следует наложить новый фетр и лейкопластырь.

Упражнения в процессе фиксации

Пока стопа ребенка фиксирована лейкопластырем, кто-либо из членов семьи должен проводить растягивающие упражнения стопы (по меньшей мере 8 раз в день).

1. Держите ножку ребенка так, как показано на рисунке, и поворачивайте его стопу **целиком ВВЕРХ и НАРУЖУ**.

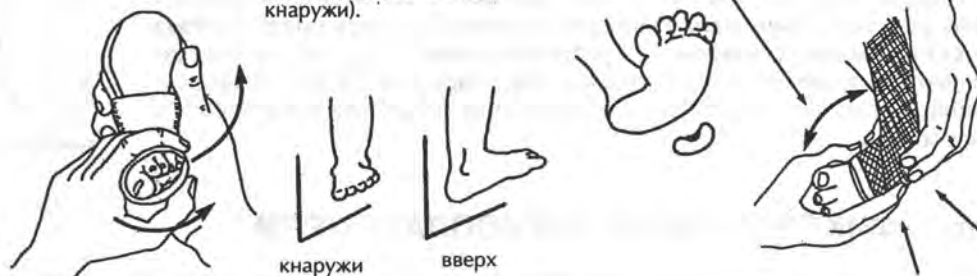
Удерживайте ее в таком положении до счета "10". Повторить 10 раз.

2. Поверните стопу так, как будто вы пытаетесь коснуться мизинцем наружной стороны колена.

Фиксирование лейкопластырем и упражнения следует продолжать до тех пор, пока стопа не установится в положении **гиперкоррекции** (повернута немного кнаружи).

3. Если стопа имеет форму фасоли, делайте упражнение, чтобы оттянуть стопу в направлении, противоположном деформации.

4. После проведенного таким способом вытяжения стопы помогите ребенку самому оттянуть стопу, шекоча ее наружную сторону.



Если в результате таких мероприятий стопа не выправляется полностью в течение примерно трех месяцев, по-видимому, необходимо хирургическое вмешательство.

Метод 2: ГИПСОВЫЕ ПОВЯЗКИ

При применении этого метода используют прием гипсования, подобный тому, который применялся для коррекции контрактур (см. гл. 59).

Косолапость постепенно устраняется в 3 этапа.

Этап А → Этап Б → Этап В

Разогните внутренний изгиб так, чтобы стопа была направлена **вниз**.

Не следует пока начинать поднимать стопу.

Проведите **гиперкоррекцию** так, чтобы стопа была направлена **вниз и кнаружи**. Удерживайте стопу в этом положении до тех пор, пока пятка **не будет поворачиваться внутрь** и будет оставаться в прямом положении или немного повернута кнаружи.

Теперь поднимайте стопу вверх, убедившись, что наружная сторона стопы находится выше, чем внутренняя. Следует провести **гиперкоррекцию**.



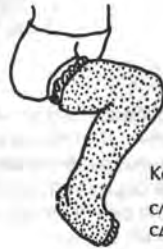
Этап А

1. У маленького ребенка часто необходимо **гипсовать ногу полностью**, при этом колено должно быть согнуто, чтобы не дать гипсовой повязке сползти вниз. Вначале всю ногу следует равномерно обернуть хлопковой подкладкой.



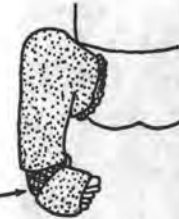
Наложите дополнительно толстую прокладку на костные выступы (см. с. 560). Положите кусочки ваты между пальцами. (Их удаляют после того, как стопа будет загипсована.)

2. Загипсуйте ногу и стопу. Гипсовую повязку сделайте особенно толстой вокруг колена и пятки, так как этими местами часто ударяются.



Кольцо следует сделать шире с этой стороны.

3. После того как гипс высохнет, вырежьте широкое кольцо от пятки до середины стопы.



4. Мягко и медленно начинайте тянуть стопу НАРУЖУ и ВНИЗ, не пытаясь пока вести ее вверх.



5. Чтобы края гипсовой повязки не повредили кожу, отогните их шипцами.



марля
новая гипсовая повязка
Пальцами вдавите мягкий гипс в углубление и разгладьте.

6. Наложите кольцо из ваты, мягкой ткани, марли на стопу и покройте новой гипсовой повязкой.



Удерживайте стопу в новом положении, пока гипс не затвердеет.

7. Один-два раза в неделю снимайте наружное кольцо гипсовой повязки, немного больше сгибайте стопу вниз и наружу и покрывайте новым кольцом гипса.



Процедура повторяется 7 раз до тех пор, пока стопа не повернется немного кнаружи. Обычно это происходит через несколько недель.

Этап Б

1. Полностью снимите гипсовую повязку и проверьте положение пятки.



Часто пятка все еще остается повернутой внутрь, даже после того, как изгиб стопы был устранен



2. В таком случае продолжайте гипсование стопы в положении вниз и кнаружи до тех пор, пока пятка не выпрямится.

ВИД СЗАДИ

ДО ПОСЛЕ



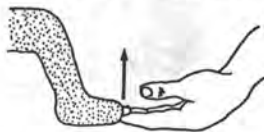
пятка, все еще повернутая внутрь

пятка прямая

Этап В

1. После того, как боковой поворот стопы и пятки будет устранен, следует начинать поднимать стопу, используя гипсовые повязки.

2. Накладывая гипсовую повязку на стопу, удерживайте ее двумя пальцами в поднятом положении.



3. Поддерживайте стопу



Поддерживая стопу, поворачивайте ее наружу, так чтобы маленький пальчик всегда был выше большого.



Пальцы стопы должны быть выпрямлены.



ДА

НЕТ

4. Постепенно поднимайте стопу, используя метод гипсования, описанный выше.



Отогните вверх края гипсовой повязки с помощью шипцов.

ОСТОРОЖНО! Следите, чтобы гипсовая повязка не прищемила или не вонзилась в кожу в этом месте.



5. Таким образом поднимайте немного стопу 1-2 раза в неделю, пока она не установится так высоко, как показано на рисунке, или пока не будет подъема в течение 3-4 смен гипсовой повязки.





Этот ребенок родился с косолапостью. Для ее исправления работники реабилитации использовали серии гипсовых повязок. Сначала они выправили внутренний изгиб стопы.



Затем они постепенно поднимали стопу, вырезая кольца в гипсовой повязке, закрывая пространство и сохраняя его замкнутым с помощью новой полосы гипса (см. с. 567).

После 4 месяцев гипсования положение стопы было хорошим.



ВАЖНО

После того как косолапость будет устранена, очень важно позаботиться о том, чтобы предотвратить возвращение стопы в прежнее положение. Необходимы как упражнения, так и фиксирующие устройства.

Продолжайте выполнять рекомендованные упражнения по вытяжению стопы дважды в день (с. 115). Фиксирующие устройства, используемые после коррекции косолапости, приведены на с. 116.

Многим детям необходимо носить фиксирующие устройства до остановки роста (13–18 лет). Если дефект сохраняется, по-видимому, необходимо хирургическое вмешательство.



Для этого ребенка, который страдает косолапостью, нужно использовать фиксирующие устройства днем и ночью, по крайней мере до тех пор, пока он не начнет ходить, а после этого по ночам.

Регулярно, в течение многих лет следует проверять стопы ребенка, следить, не начинает ли стопа поворачиваться в прежнее положение. В этом случае, возможно, потребуется усовершенствованное фиксирование.