

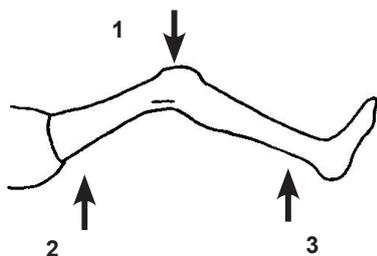
Коррекция контрактур

В этой главе мы поговорим о **приспособлениях, используемых для постепенного разгибания конечностей**, подвижность суставов которых ограничена вследствие **контрактур**.

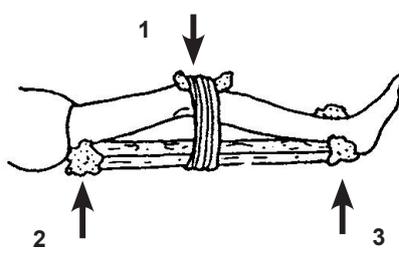
Информация о контрактурах, причинах и предупреждении их образования содержится в гл. 8. Упражнения для предотвращения и коррекции контрактур описаны в гл. 42. Ссылки на другие упоминания о контрактурах см. в АЛФАВИТНОМ УКАЗАТЕЛЕ, с. 647.

Контрактуры суставов зачастую можно постепенно скорректировать с помощью гипсовых повязок или фиксирующих устройств, **мягко**, но надежно и длительно удерживающих сустав в положении разгибания. Подчеркиваем, делать это надо **мягко** и очень осторожно, **так как деформированную конечность очень легко травмировать**.

Для разгибания **конечности** необходимо приложить давление в 3 точках.

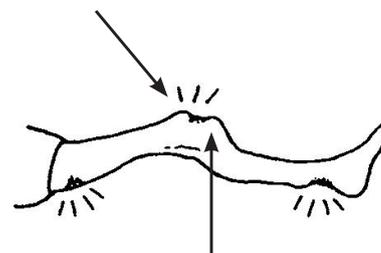


Теоретически, ногу можно было бы разогнуть вот таким способом.



НЕПРАВИЛЬНО

В действительности, такой способ приведет к образованию **пролежней** в местах давления шины на ногу.

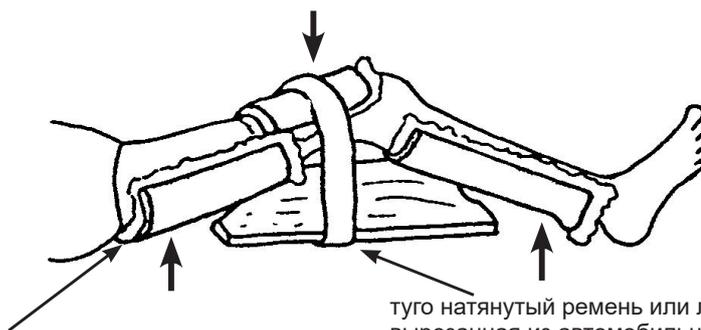


Кроме того, может произойти **вывих** в коленном суставе, если в процессе разгибания не обеспечить поддержку по задней поверхности голени.

Площадь области приложения давящего усилия всегда должна быть большой. Не допускается оказание давления на коленный сустав, заднюю поверхность пятки и на участки над костными выступами.

ЛУЧШЕ

куски трубок из картона, пластика, гипса или бамбука с толстыми мягкими прокладками

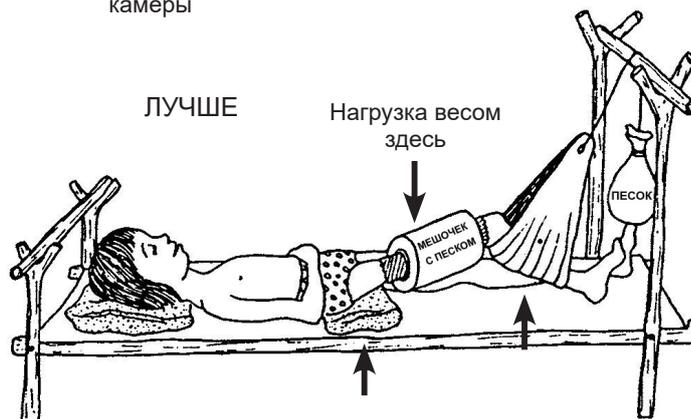


туго натянутый ремень или лента, вырезанная из автомобильной камеры

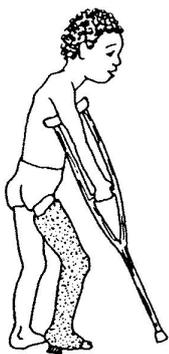
ЛУЧШЕ

Нагрузка весом здесь

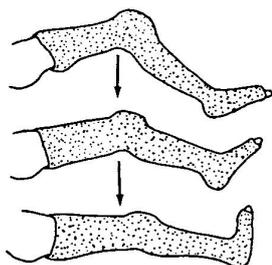
Если ребенок не встает с постели, можно использовать подобное этим устройство для растяжения. (Старайтесь удерживать тазобедренный сустав в положении разгибания, чтобы не спровоцировать образование контрактуры тазобедренного сустава в процессе выпрямления коленного.)



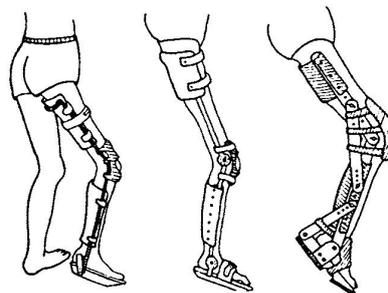
Есть несколько методов коррекции контрактур, позволяющих ребенку сохранять подвижность:



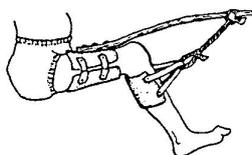
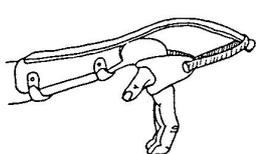
1. серия гипсований



2. регулируемые фиксирующие устройства



3. эластичные приспособления для вытяжения – из бамбука или велосипедной камеры



4. бинтование эластичным бинтом



Преимущества и недостатки первых 3 способов рассмотрены на с. 85. **Обязательно прочтите о них, прежде чем решить, какой из способов выбрать для конкретного ребенка.** Четвертый метод (бинтование) используется преимущественно для коррекции косолапости у новорожденных (см. с. 565).

КОРРЕКЦИЯ КОНТРАКТУР С ПОМОЩЬЮ ГИПСОВАНИЯ

В данной главе мы приводим пример гипсования коленного сустава, но этот же метод применяется и при контрактурах голеностопных суставов, стоп, локтевых суставов и запястий.

Гипсование ноги

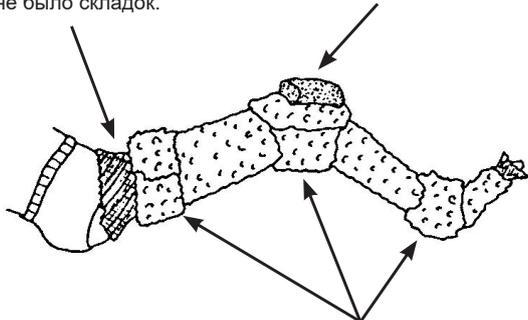
ПЕРВАЯ НЕДЕЛЯ

1. Оберните ногу цельновязаным трикотажным полотном или наденьте плотно прилегающий хлопчатобумажный чулок. Следите, чтобы не было складок.

3. Для дополнительной защиты колена, положите поверх него мягкую губку или кусок губчатой резины.

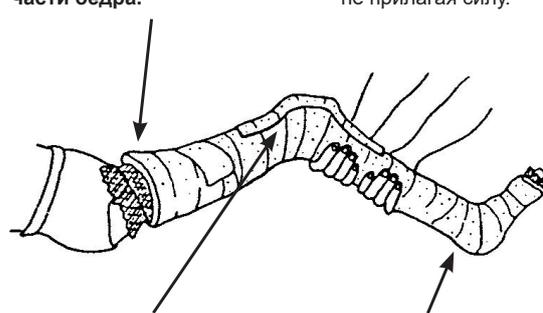
5. Наложите на ногу гипсовую повязку. **Повязка должна быть высокой, с охватом верхней части бедра.**

7. Приподнимите голень за икроножную часть ниже колена, и разогните ногу в коленном суставе, насколько это возможно, не прилагая силу.



2. Обложите ногу поверх чулка равномерным слоем мягкого подкладочного материала или ваты.

4. Наложите дополнительный слой прокладочного материала вокруг бедра, колена и голеностопа.



6. Для усиления наложите поверх коленного сустава продольные полоски гипсовой повязки.

8. Приведите стопу в положение под прямым углом (или сколько возможно близко к этому положению, без применения силы).



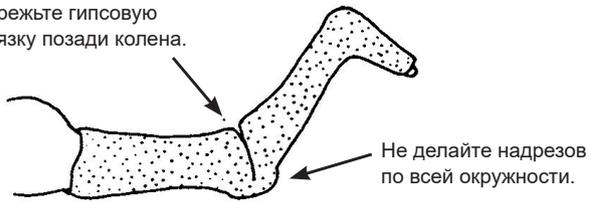
Коррекция контрактур с помощью гипсования (PROJIMO)

РАЗГИБАНИЕ ЗАГИПСОВАННОЙ НОГИ С ПОМОЩЬЮ КЛИНЬЕВ

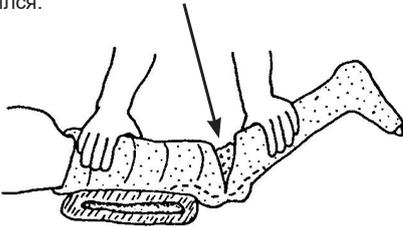
Каждые несколько дней гипсовую повязку следует немного выпрямлять. У маленьких детей или при свежих контрактурах это можно делать каждые 2–3 дня. При застарелых контрактурах прогресс идет медленнее. В целях экономии меняйте повязку один раз в неделю или 10 дней.

ВТОРАЯ НЕДЕЛЯ

1. Разрежьте гипсовую повязку позади колена.



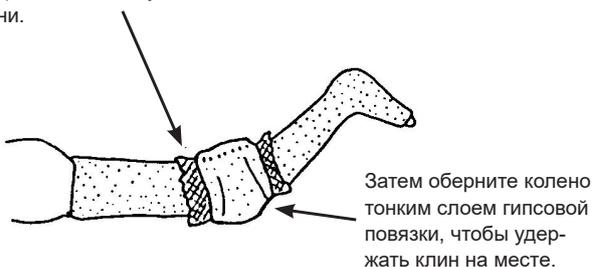
2. Надавливайте с равномерным мягким усилием, чтобы нога немного выпрямилась и разрез открылся.



3. Зафиксируйте разрез в открытом положении небольшим деревянным клином.



4. Оберните колено куском ткани.



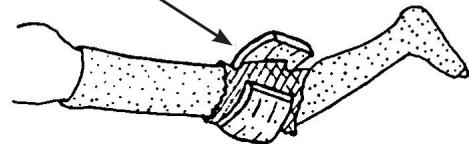
ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ: Для разгибания ноги прикладывайте равномерное мягкое усилие, пока не появятся легкие болевые ощущения. Не пытайтесь выпрямить ногу слишком быстро – это может травмировать *нервы, сухожилия* или сустав.

После разгибания, в течение следующего дня или около того, ребенок может жаловаться на неприятные ощущения с тыльной стороны колена. Это нормально, если боль не слишком сильная. Можно дать ему аспирин. Но если ребенок жалуется на боль в точках давления или над костными выступами, снимите гипсовую повязку или вырежьте в ней "окна", чтобы проверить, не формируется ли пролежень.

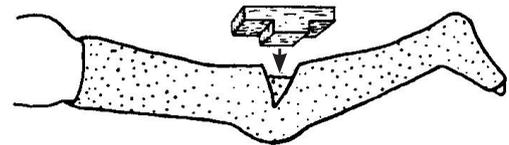
ВНИМАНИЕ! При наложении гипсовой повязки ребенку, у которого отсутствует чувствительность в конечностях, следует соблюдать особую осторожность, чтобы избежать образования пролежней. При разгибании разрешается приложение только очень легкого давящего усилия.

ТРЕТЬЯ НЕДЕЛЯ

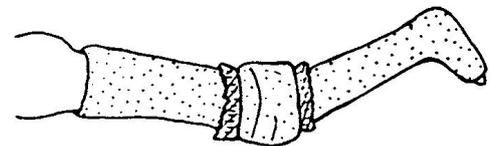
1. Разрежьте и снимите верхний тонкий слой гипсовой повязки вокруг колена.



2. Мягко разогните сустав еще немного и вставьте более широкий клин.

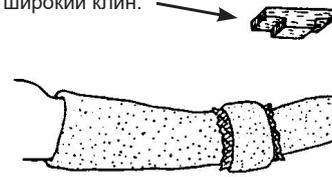


3. И наконец, наложите вокруг колена новый слой гипсовой повязки.



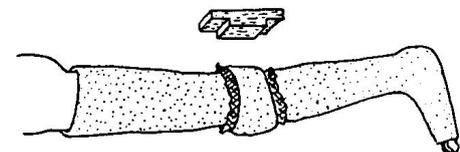
ЧЕТВЕРТАЯ НЕДЕЛЯ

Каждый раз, когда вы будете менять верхний тонкий слой гипсовой повязки вокруг колена, вставляйте более широкий клин.

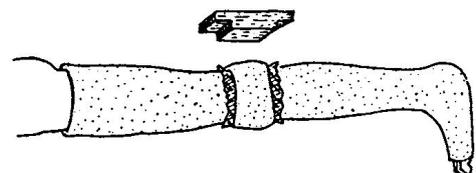


ПЯТАЯ НЕДЕЛЯ

Гипсование следует продолжать до тех пор, пока коленный сустав не разогнется полностью или не зафиксируется в положении очень легкого сгибания. Затем необходимо не менее нескольких недель круглосуточно носить негнущийся ортез, чтобы удержать сустав в разогнутом положении.



ШЕСТАЯ НЕДЕЛЯ



Для коррекции контрактуры может потребоваться от 2 недель до 6 месяцев (иногда больше). Если при 3-х или более последовательных сменах гипсовой повязки не наблюдается никакого прогресса разгибания ноги, следует прекратить гипсование и прибегнуть к хирургическому вмешательству.

Выпрямление ноги, трудно поддающейся растягиванию

У ребенка старшего возраста с контрактурой в коленном суставе, которая обусловлена **мышечным** дисбалансом (мышцы, сгибающие коленный сустав, сильнее мышц, разгибающих колено), может быть трудно каждый раз еще немного разгибать сустав при очередной смене гипсовой повязки.



СИЛЬНАЯ МЫШЦА ЗДЕСЬ

Если нога не разгибается, когда вы ее тянете, попросите ребенка...



Когда ребенок расслабится, продолжайте тянуть, нога должна немного разогнуться.



Повторите этот прием несколько раз, продолжая осторожно тянуть ногу. С каждым разом нога будет чуть больше разгибаться в коленном суставе.

Исправление контрактуры в виде «конской стопы»

Контрактуру стопы, подобную этой,



иногда можно скорректировать с помощью гипсования и клиньев.

Попытайтесь провести гиперкоррекцию контрактуры, чтобы стопа легко сохраняла положение под прямым углом (90°) после снятия гипсовой повязки.

После наложения гипсовой повязки не разрешайте ребенку наступать на ногу в течение суток, а потом – только если вы закрепите под стопой «подпяточник для ходьбы». В противном случае подошвенная часть гипсовой повязки отвиснет и будет бесполезной. **У подвижных детей подошвенная часть гипсовой повязки должна быть очень толстой.**

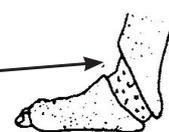
Следует положить побольше мягкого подкладочного материала под гипсовую повязку в верхней части голеностопного сустава.



ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ! При применении описанного выше метода коррекции контрактур в этом месте могут образоваться пролежни.

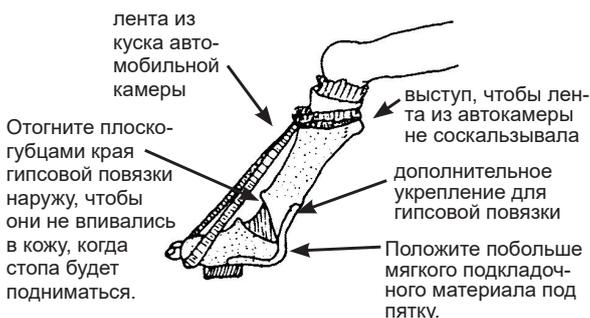


Для предупреждения пролежней в месте сдавливания вырезают круговой кусок гипсовой повязки в виде кольца.



Еще о мерах предосторожности см. на с. 567 (гипсование при косолапости).

Если ребенок живет далеко, и нет возможности каждые несколько дней менять ему повязку, можно попытаться сделать приспособление, которое будет постепенно тянуть стопу вверх, не требуя частых смен повязок. Мы предлагаем следующее:



ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ! Если ребёнка с гипсовой повязкой отправили домой, **убедитесь, что члены его семьи знают признаки опасных осложнений и умеют их распознать.** При появлении какого-либо из этих признаков, немедленно привезите ребенка в реабилитационный центр, или снимите повязку сами.

Признаки осложнений:

- постоянная, сильная боль – особенно в участках, где могут образоваться пролежни от сдавливания
- потемнение или изменение цвета пальцев стопы
- онемение или жжение
- запах гниющего мяса (поздний, очень опасный симптом)

Чтобы снять гипсовую повязку без инструментов в случае крайней необходимости, нужно пропитать ее теплой водой и затем развернуть.

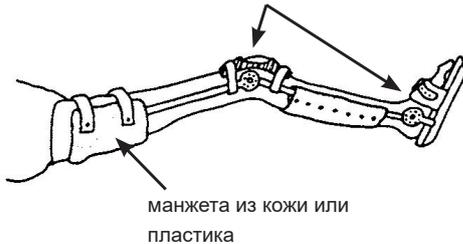
Примечание. Такая гипсовая повязка менее прочна, чем сплошная, и не будет долго держаться на очень подвижном ребенке. Как правило, ее используют только при небольшой боковой деформации стопы или голеностопного сустава. Повязку, вероятно, придется сменить 2 или 3 раза, по мере коррекции положения стопы.

КАК СКОРРЕКТИРОВАТЬ КОНТРАКТУРЫ С ПОМОЩЬЮ РЕГУЛИРУЕМЫХ ОРТЕЗОВ

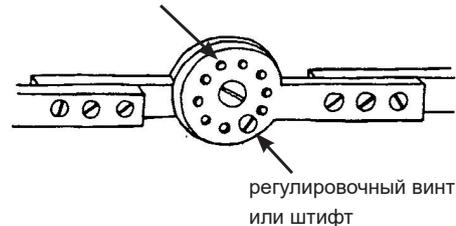
Основное преимущество таких приспособлений в том, что для их регулировки детям не обязательно часто посещать **реабилитационный** центр. Их можно регулировать дома.

В некоторых странах продаются специальные ортезы для коленных или голеностопных суставов на шарнирных соединениях, которые можно фиксировать в определенном положении. Правда, они очень дорого стоят. Местному мастеру вполне по силам собрать подобное устройство:

Положение коленных и голеностопных суставов можно регулировать через каждые несколько дней, это позволит постепенно разогнуть их.



Чтобы изменить угол сгибания фиксирующего приспособления, снимите регулировочный винт, передвиньте элементы шарнирного сочленения и закрепите их в нужном положении, вставив винт в совпадающие отверстия.



Значительно более простую и дешевую модель можно изготовить из металлического прута с круглым или плоским сечением.

Металлический прут круглого сечения (арматурный)

прут толщиной около 8 мм (зависит от размеров ребенка)

Изогните прут чуть меньше угла, до которого нужно разогнуть колено.

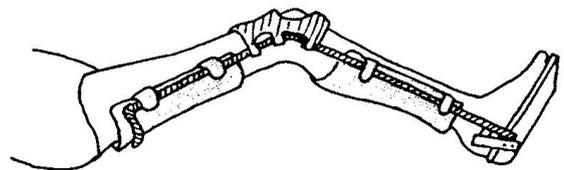
пластик, отлитый по форме ноги или просто изогнутый нагреванием (либо используйте кожу)

мягкая подкладка, более широкая выше колена

петельки, отогнутые назад нагреванием и предназначенные для удержания прута



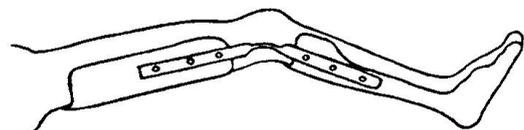
Такие фиксирующие приспособления из металлических прутьев используются таким же образом, как стандартный ортез на всю ногу (см. с. 543). Каждые 2–3 дня разгибайте прут, немного выпрямляя коленный сустав. Такое фиксирующее приспособление можно сделать, не потратив много денег; его можно снимать если ребенку нужно ходить, выполнять упражнения, и если необходимо проверить, не появились ли пролежни. По мере того, как нога будет все больше разгибаться, любые из этих фиксирующих приспособлений можно использовать в качестве постоянного ортеза для ходьбы, добавив к нему деревянную подошву.



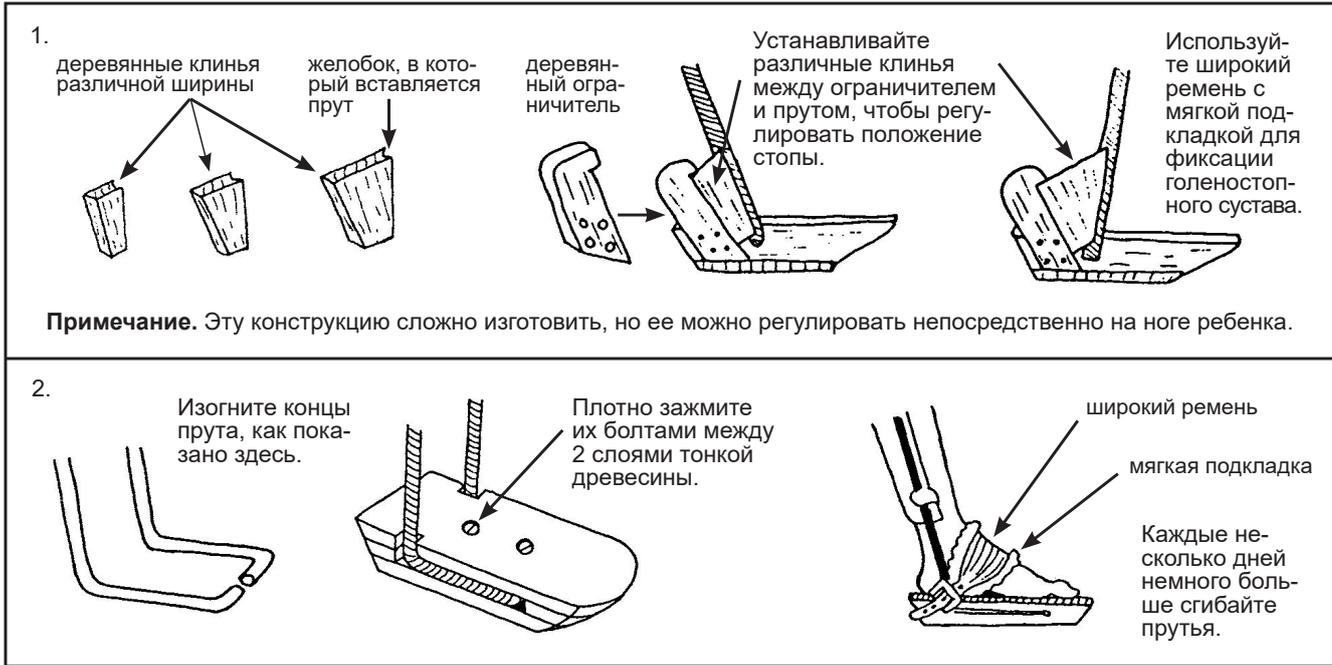
Металлический прут с плоским сечением

Используйте стальной прут с плоским сечением, достаточно прочный, чтобы твердо удерживать ногу.

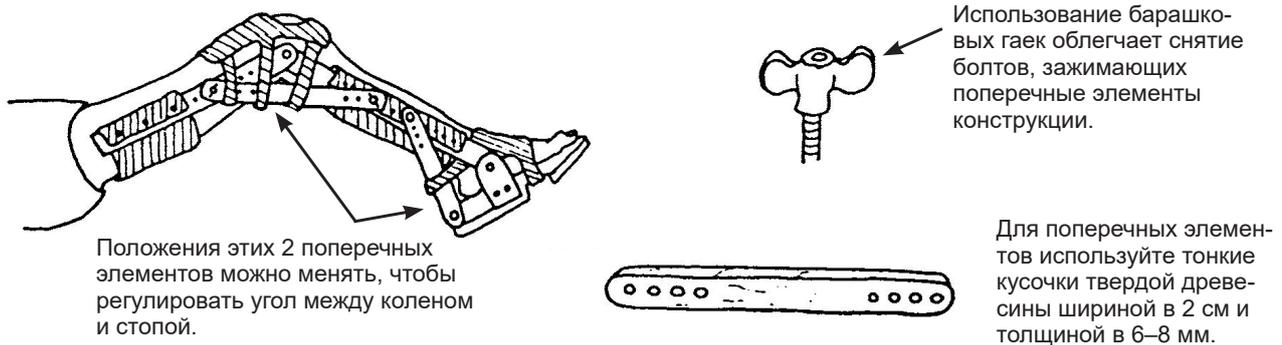
С помощью тисков перекрутите среднюю часть прута по оси, чтобы его легче было гнуть для регулировки.



Две конструкции регулируемых ортезов для коррекции контрактур голеностопного сустава



Регулируемый деревянный ортез для коррекции контрактур коленного и голеностопного суставов



Информацию по применению автомобильных камер и других эластичных или пружинистых материалов при изготовлении приспособлений для коррекции контрактур см. на с. 85.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ!

Если колено выглядит так, как показано на фото, вероятно, произошел вывих. Попытка разогнуть ногу в колене может усугубить вывих. В этом случае осторожное давление можно оказывать только на область немного ниже и позади колена, но не на стопу. Попробуйте постепенно вправить вывих (осторожно подтягивая голень кпереди) до того, как начнете разгибать ногу. Если возможно, обратитесь за советом или помощью к специалисту или опытному общинному медико-санитарному работнику.

