

Консервативното лечение – „френска физиотерапия“ при вродени деформитети на ходилото – „криви крачета“

Невелина Пенчева

Summary: *The French, or functional, method of treatment of clubfoot was developed in the 1970s by Masse and Bensahel et al. This is a dynamic method of management, utilizing exercise for correction with supplementation by taping and continuous passive motion (CPM) in some cases.*

Key words: *The French, or Functional, Method of Treatment of Clubfoot*

ВЪВЕДЕНИЕ

Наличието на информация по отношение на деформитета в публичното пространство е значително малко. Наблюденията показват, че при съобщаване на проучената диагноза, родителите са, неинформирани за възможностите на лечение и за детайлите на даденият метод. Все още според данни от различни литературни източници е установено, че пренаталната диагностика не е усъвършенствана, деформацията трудно се открива по време на бременност. Обяснява се със слабата материална база и ненасочеността към превенция по време на бременност. Докато в други страни родителите имат възможността, при установяване на диагнозата, да направят проучване на методите за лечение, да обмислят и вземат решение на каква терапия да подложат детето си, което същевременно да подпомогне и работа на екипа от специалисти /педиатри, ортопеди, физиотерапевти и кинезитерапевти/[5].

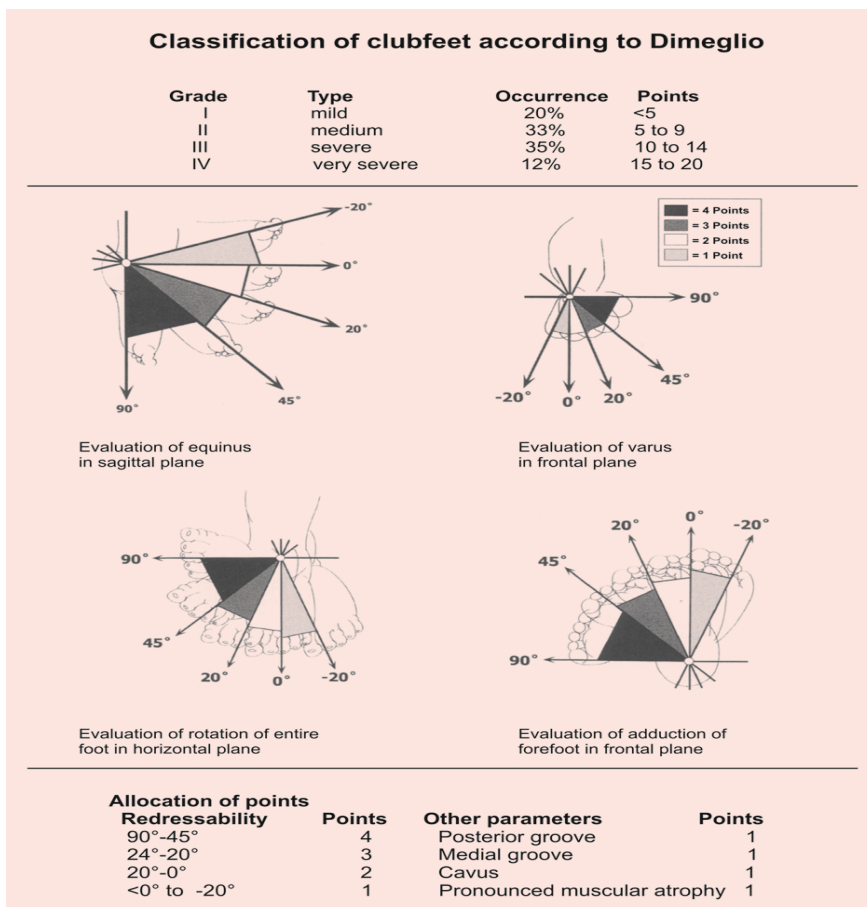
ИЗЛОЖЕНИЕ

С настоящето съобщение целим да информираме, че през последните години повишено внимание в световен мащаб получава консервативната терапия.

Френският или функционалният, метод на лечение при деформация на ходилото е разработен през 1970 г от Masse и Bensahel и др. Той е бил популяризиран и доразвит от Dimeglio във Франция, и от Ричардс и Джонсън в САЩ.

Принципът на ранното лечение на clubfoot съответства към потребностите на неговите характеристики. Целта е само да се реорганизира така лечението, за да може пациента да води пълноценен живот при добро функционално възстановяване гъвкавостта на ставите, което е възможно да започне най-скоро, и да се използва неагресивна процедура. Първите три седмици са златният период за лечение, защото съединителната тъкан на връзките, капсулата, мускулните сухожилия са много еластични под влияние на майчините полови хормони. За ортопедите това е критичният момент, в който контрахираните меки тъкани, могат да бъдат удължени чрез ежедневни манипулации. В практиката, всяко криво ходило се проверява обективно при раждането.[1]

Резултатът в неонаталния период позволява деформацията да разпредели, към една от четирите групи, според Dimeglio класификацията, която авторът използва в ежедневната практика, с приложение за по-малко от 5 минути. В системата Dimeglio (фиг.1), позицията на крака варира "дали е в equinus, varus или медиално положение" и се оценява въз основа на степента на деформация, както и мускулна функция и дълбочина на кожните гънки[3].



Фиг.1 Системата на Dimeglio за класифициране на деформацията в проценти позицията на крака в сравнение с equinus, varus, и лапа медиално отклонение. Това са отбелязани 0-4 въз основа на тежестта.

Леки изкривявания са по-малко от 1% в практиката, средният резултат по раждане е 11.5 (от 4 до 20). Тази процедура се използва при всички видове деформитети от леки до тежки случаи, от идиопатична до неврологични случаи.

Това функционално лечение се състои от следните етапи:

- От гл. т. на патофизиологията на clubfoot, появата на изкривявания е в областта на метатарзалните стави, тъй като това е най-гъвкавата част на ходилото и предлага най-широк диапазон на движение. С постепенно намаляване на сублуксацията.

- Корекция на varus на calcaneus и частични корекция на еквинус. В комбинация с намаляване на сублуксация навикуларната кост, което ще позволи корекция на метатарзалните стави и последващата супинация.

- И накрая, осъществяването на корекцията на equinus.

Функционалният метод се състои от последователни манипулации, по време на които бебето е спокойно или заспало, след хранене.

Активна рехабилитация е последната стъпка от всяка процедура с цел намаляване на дисбаланса на мускулите. Всъщност основната цел е да се възстанови функцията на стъпалото и глезена. Гъвкава шина се прилага между манипулациите. Тя е лека (изработена от еластичен материал) и се поставя, фиксирайки подбедрицата. Тя позволява самостоятелно движения на бебето и Тази шина само служи за задържане достигнатото ниво на корекция на деформациите.

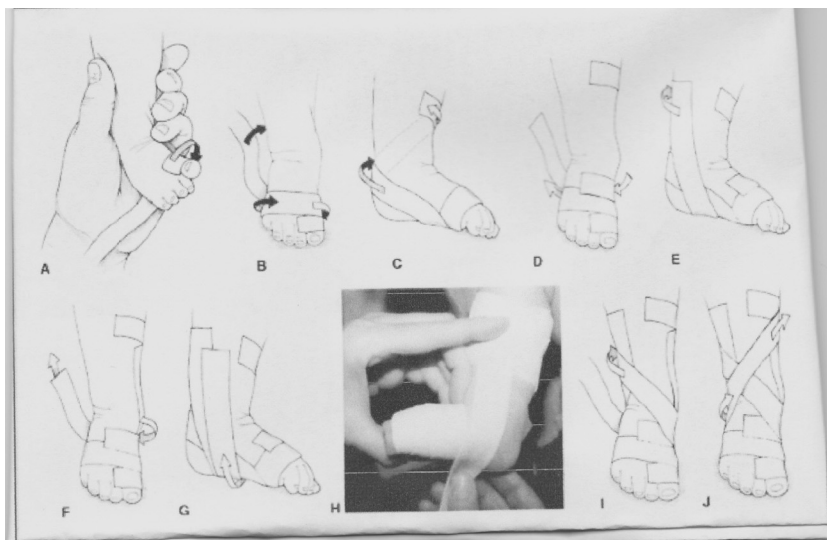
Лечението започва 2 седм след раждането. Акцентиращ се върху стречинг на медиалните структури, включително и задната тибиялно сухожилие и плантарните меките тъкани. Всяка манипулация е поне 30 мин до 60 мин. с последващ кинезиотейпинг.- поставяне на лентата (фиг.2). Направен е опит също така за укрепване на мускулите перонеалната мускулатура чрез електростимулация. Това продължава ежедневно в период на 8 месеца, след което се намалява до три посещения седмично. След този момент, детето продължава с функционалният метод на лечение при домашни условия, и през нощта се шиниране в продължение на 2 до 3 години. Терапевтите научават родителите как да се проведе мобилизацията и стречинга в домашни условия. Тъй като при повечето clubfoot подобрение настъпва през първите три месеца, посещенията в болницата са все по-рядко след този момент[1,3] .

Лентата се отстранява по два часа всеки ден, за да се даде възможност за къпане.

В началото на 1990 г., се описва метод на т. нар. continuous passive motion /CPM- продължително пасивно движение/, при който ходилото с поставя в уред, допълнително осъществяващ стречинг. Уредът се регулира ежедневно, в зависимост от това какво е състоянието на ходилото. Така стъпалото може да се придържа до 8 ч. дневно. За използването на CPM машина през нощта е било изразено становище, че е довело до по-малко пациенти, при които се изисква оперативно лечение за остатъчна деформация. И така по-късно се поставя адхезивната превръзка, за да задържи ходилото в максимална коригираща позиция. Този метод може да бъде да бъде най-ефективен през първите 12 седмици от живота, според Dimeglio.

При използването на тази техника, Vensahel и др. (80), съобщават за постигнати добри резултати при 48% от 338 пациенти[2].

Dimeglio и др. (42) съобщават, че 74% от пациентите са лекувани успешно с упражненията и CPM, без да е необходима хирургична терапия[2]. Признавайки, че перонеалната слабост е значителен проблем в clubfoot деформация, се полагат всички усилия да се запази мобилността и укрепването на ходилото. Авторът смята, че резултатите говорят сами за себе, и задоволителен резултат със сигурност може да се постигне с тази техника. Dimeglio и Vensahel са ясно документирани стойността на този метод на лечение. Един от недостатъците във функционалната (на френски) метод на управление на clubfoot е добавените лични разходи по отношение на физикалната терапия и кинезиотейпинга.



Фиг.2 Лентата се използва за поддържане на пасивния диапазон на движение, постигнати по време на процедурата, когато "кривото ходило", се третира чрез френския метод. Лентата се прилага последователно в стъпки от А до J, както на снимката, в областта на талуса може да се деротира с корекция на предната част на стъпалото, на Листфранк ставата

Dimeglio et all. разработват вариант за инжектиране на Botox /botulinium toxin type A/ в m. triceps surae и m. tibialis posterior при новородени с вродено еквиноварусно ходило, при които консервативното лечение е дало частичен резултат. Обосновката за използването на ботокс е, че довежда до намаляване на повишения тонус на котрахиралите мускули, за да се улесни мануалните техники. Но се изисква допълнително проучване, затова дали фармакологичната интервенция ще е полезна[4].

Заклучение

След като лечението приключи, на детето му се дава възможност да има нормален живот.

Но е необходимо дългосрочно проследяване, т. к. съществува вероятност да се появи по-късно рецидив по време на растежа. За поддържането на постигнатите резултати е необходимо спазването на хигиенни правила, които са важна предпоставка за лечението. Превенцията включва организирането на правилно физическо възпитание на децата, укрепване на мускулно-свързочния апарат на подбедриците и стъпалата. Необходимо е да се изработи правилна походка при децата, да се обърне внимание на правилното телодържане при стоене.

Информацията относно диагнозата, лечението и прогнозата на деформацията все още не е достатъчна в публичното пространство, затова има родители, които късно търсят помощ. Методът трябва да започне да се прилага още през първите дни след раждането на детето - **от 7 до 10 ти ден от раждането!** Решаващо е лечението да започне рано!

ЛИТЕРАТУРА

[1] Bensahel, H., Jehanno, P., Conservative treatment of clubfoot: the Functional Method and its long-term follow-up, Acta ortopedica et traumatologica turcica, 2006,181-190

[2] Nather A., Bose K., Conservative and surgical treatment of clubfoot, J Pediatric Orthopedics, 1987, 78-100

[3] Hefti, F., Brunner, R., Hasler, C.. Pediatric Orthopedics in Practice Springer - Verlag Berlin Heidelberg 2007, 366-456

[4]Kulkarni, JS, Textbook of orthopedics and trauma, Vol. 4, 2010, 3132-3145

[5] <http://equinovarus.hit.bg/index.htm>

За контакти:

Невелина Пенчева, докторант към катедра Кинезитерапия. РУ „А. Кънчев“, тел.: 0883361291, e-mail: nevi_25@abv.bg

Докладът е рецензиран.