УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПЛОСКОСТОПИЕМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Пансатова Наргиза Узаковна

Республиканский специализированный научно практический медицинский центр травматологии и ортопедии, 100140 Республика Узбекистан, Ташкент, 100047, ул. Тараккиёт 78

E-mail: dr.nargiza81@mail.ru

Ключевые слова: плоскостопие; дети; индекс Фридланда; индекс Чижина; ортопедическая стелька

Введение. Проблема оздоровления и улучшения лечебно-профилактических работ в первичном звене здравоохранения является одним из задач поставленное перед ними. Одним из таких, требующих всестороннее рассмотрение проблем является плоскостопие у детей дошкольного возраста [1,2], по которой родители первую очередь обращаются за помощью к специалистам в поликлиниках [4]. По различным источникам встречаемость плоскостопия (ПС) составляет от 12,8 до 16,1% с тенденцией к снижению с возрастом среди детей [5]. Дошкольный возраст является основным периодам развития сводов стопы, и дети с симптомами плоскостопия должны начать получать лечение в этом возрасте [3], но не всегда в ходе консервативного лечения достигается нужная эффективность от проводимой терапии.

Цель исследования. Изучение эффективности предложенного нами усовершенствованной модели ортопедической стельки при лечении детей дошкольного возраста в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. исследования. Анализу подвергнуты результаты исследования 95 детей от 3 до 7 лет, (сред.4,7 ± 1,22) проживающих в городе Ташкенте. После информированного согласия пациента и одобрения родителей, проведены исследования: плантография, с одновременным оцениванием по шкале коморбидности Charlson, угла по Clarke's, индексов Чижина и Фридланда. Одновременно проведён сбор жалоб, анамнестических данных и общеклинического осмотра. Все пациенты были распределенных на 2 группы, аналогичные по возрасту, полу и степени патологии: I-группа, основная — 45 (47,4%) детей, в лечение которых в комбинации с ЛФК была использована предложенная нами усовершенствованная модель ортопедической стельки; II-группа, контрольная — 50 (52,6%) детей, в лечение которых в комбинации с ЛФК применена стандартная ортопедическая стелька, содержащая многослойную основу с супинатором.

Результаты. Как показали наши исследования 1-я степень ПС была диагностирована у 53 (55,8 из 95) пациентов, 2-я степень — 34 (35,8%) и 3-я степень — 8 (8,4%) пациентов. До лечения высота свода стопы в основной группе составлял в среднем — 2,75 ± 0,02 см., в контрольной группе — 2,73 ± 0,03 см. После комплексного консервативного лечения, через 9 месяцев, в основной группе данные показатели в среднем составили — 3,02 ± 0,04 см., в контрольной группе — 2,84 ± 0,03 см, и разница между группами составил 10,62%, (*P ≤ 0,05*). В ходе оценивании динамики изменений по индексу Чижина (на основании плантографии), было выявлено, что данный показатель до лечения в основной группе составлял 11,8 ± 0,5, через 6 месяцев — 6,2 ± 0,7 и через 12 месяцев — 3,2 ± 0,6 (*P < 0,01*). В контрольной группе данные показатели составили соответственно — 11,3 ± 0,4; 8,4 ± 0,5 и 5,1 ± 0,7 *(P < 0,01).* Только к 18–24 месяцу использование традиционной стельки позволило достичь результата с отсутствием достоверного различия по отношению к усовершенствованной стельке. В ходе интерпретации динамики изменений индекса Фридланда отмечали аналогичные изменения. В частности, у детей из основной группы показатель до лечения составлял — 19,8 ± 0,4; через 6 месяцев — 22,1 ± 0,5 и через 12 месяцев — 23,9 ± 0,5 (*P ≤ 0,05*). У детей из контрольной группы — 20,1 ± 0,3; 21,6 ± 0,4 и 22,6 ± 0,4 соответственно, *(P < 0,01).*

Одновременно, в ходе клинического исследования, была изучена общеклинические симптомы характерные для ПС у детей.

В ходе анализа динамики клинических симптомов отмечено улучшение общего состояния детей из основной группы на 22,5% быстрее по отношению к контрольной группе, что также доказывает высокую эффективность предложенного нами консервативного метода лечения. Как показали наши исследования, в основной группе отличные и хорошие результаты отмечены среди пациентов с 1-степенью ПС — в 96% случаях, с 2-степенью — 87,5%, с 3-ст. в 50% случаях. В тоже время, не эффективность лечения отмечено у пациентов из основной группы у 8,9% и неудовлетворительный результат у 2,2% пациентах. Если рассмотреть контрольную группу, то отличные и хорошие результаты отмечены среди пациентов с 1-степенью ПС в 75%, с 2-степенью — 61,1%, с 3-ст. в 25% случаях. Отсутствия эффективности лечения отмечено у 24% пациентов и неудовлетворительное лечения у 10% пациентов с плоскостопием.

Выводы. Использование предложенного нами усовершенствованной модели ортопедической стельки при лечении детей с плоскостопием, повышает эффективность амбулаторного лечения до 22,9% с сокращением длительности лечения до 9 месяцев.

Литература:

1. Кенис В.М., Димитриева А.Ю., Сапоговскии А.В. Вариабельность частоты плоскостопия в зависимости от критериев диагностики и способа статистической обработки // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2019. №2. — С. 41–45.
2. Швалева Т. А. Профилактика плоскостопия у детей старшего дошкольного возраста на основе «Игровых лабиринтов» // МНКО. 2019. №5 (78). — С.50–51.
3. Abich Y, Mihiret T, Yihunie Akalu T, Gashaw M, Janakiraman B. Flatfoot and associated factors among Ethiopian school children aged 11 to 15 years: A school-based study. PLoS One. 2020;15(8):e0238001.
4. Pita-Fernandez S, Gonzalez-Martin C, Alonso-Tajes F, et al. Flat Foot in a Random Population and its Impact on Quality of Life and Functionality. J Clin Diagn Res. 2017;11(4):LC22-LC27.
5. Pourghasem M, Kamali N, Farsi M, Soltanpour N. Prevalence of flatfoot among school students and its relationship with BMI. Acta Orthop Traumatol Turc. 2016;50(5):554–557.