

Ребенок в возрасте до одного месяца, с подозрением на кривошею с наличием инфильтрата кивательной мышцы консультирован у ортопеда для верификации диагноза и коррекции лечения. Диагноз подтверждён, лечение продолжено. Используют озокерит, делая аппликации 7-10 раз, через день (приложение 5).

Через 3 месяца лечения врождённой мышечной кривошеи ежедневно сухим теплом и корригирующей гимнастикой, а также озокеритовыми аппликациями (8 процедур) достигнуто значительное улучшение. Ортопедом рекомендовано продолжить мероприятия в домашних условиях ещё в течение года. Курсы озокерита проводились дважды в течение года.

В зависимости от формы и тяжести патологии стопы, а также легкости выведения стопы в нормальное положение и удерживания ее в этом положении, выбираются различные методы лечения (после консультации с ортопедом): бинтование, гипсовые лангеты, картонно-фланелевые башмаки, которые по выкройке шьют сами родители или профессионально изготавливают в протезно-ортопедической мастерской.

Функциональные отклонения исчезают в течение двух месяцев. Семейный врач и медсестра, посещающие ребенка, следят за правильным положением повязки, состоянием кожи и пальцев. При беспокойстве ребенка, отечности пальцев стоп или изменении их окраски необходимо срочно разрезать гипсовую повязку и развести ее края или снять повязку совсем, размочив в теплой воде. После снятия повязки сделать ребенку общую тепловую ванну и легкий поглаживающий массаж, приподнять ножки ребенка для восстановления кровообращения и направить ребенка к ортопеду.

У мальчика с плоско-вальгусной деформацией стоп, несмотря на проводимое консервативное лечение по описанной методике, коррекции не достигнуто, сохранились патологические симптомы и в возрасте 2-х лет предпринято оперативное лечение в Омске с положительным результатом. После операции в течение 6 месяцев продолжалась иммобилизация в гипсовой повязке, затем ребенок днём пользовался ортопедической обувью, а тьюрами во время сна. Проводилось интенсивное восстановительное лечение: ручной массаж, лечебная гимнастика. Родители были предупреждены, что при несоблюдении ортопедического режима могут возникнуть рецидивы заболевания.

Случаев прогрессирующего кожно-мышечных и соединительнотканых дефектов апоневрозов у детей второго года жизни (расширение пупочного кольца, пупочные грыжи) в наблюдаемой группе не зарегистрировано.

Коррекция дисбиоза на первом году жизни толстой кишки проводится всем малышам по общепринятым принципам в педиатрии.