

Информация для родителей



TALEE – терапия деформации головы у детей







УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ,

в ваших руках информационный буклет по уходу за ребёнком во время ношения ортопедического шлема, исправляющего деформацию головы. Здесь вы найдёте информацию о разных типах деформации головы. В буклете также представлены примеры активностей ребёнка в течение дня для предотвращения развития позиционных деформаций головы.

Мы надеемся, что вы найдёте эту информацию важной и полезной, и это поможет вам прийти к успешному решению проблемы у вашего ребёнка.

СОДЕРЖАНИЕ

1	Общая информация о лечении с использованием ортопедического шлема	7
1.1	Ортопедический шлем	8
1.2	Продолжительность лечения	10
1.3	Как правильно носить шлем	11
1.4	Основные типы деформации головы у детей	13
1.4.1	Кривошея и эффект позиционирования	24
1.4.2	Краниосиностоз	26
2	Ортопедический шлем TALEE	29
3	Инструкции по ношению и уходу за шлемом	31
4	Часто задаваемые вопросы	35
5	Варианты позиционирования	39
5.1	Сон	40
5.2	Игра	41
5.3	Кормление	42
5.4	Путешествия	42
5	Наши контакты	43





1

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ЛЕЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ШЛЕМА

1.1

Ортопедический шлем, исправляющий форму черепа



ДЛЯ ДЕТЕЙ ВОЗРАСТОМ ОТ 4 ДО 14
МЕСЯЦЕВ

Частота возникновения деформации головы у детей выросла после программы Back to Sleep (Сон на спине), направленной на профилактику СВДС*. В настоящее время более 3% новорожденных ** имеют тяжелую или очень тяжелую степень деформации формы головы. До 50% имеют лёгкую или среднюю степень деформации.

Ортопедический шлем очень лёгкий и изготавливается для каждого ребёнка индивидуально. Внутренняя часть шлема округлой формы, что позволяет ребёнку спать и двигаться без давления на уплощённую часть головы. Шлем не мешает ребёнку в повседневной деятельности, и большинство родителей говорят, что их ребёнок быстро привык к шлему.

Исследования*** показывают, что лечение с использованием ортопедического шлема – самое эффективное решение для терапии деформации головы тяжёлой степени. Ортопедический шлем представляет собой простое решение для детей с аномальной формой головы. После лечения голова становится более симметричной и правильной формы, так как нужное направление её роста задаётся формой шлема.

*СВДС – синдром внезапной детской смерти.

**Deformational plagiocephaly: a follow-up of head shape, parental concern and neurodevelopment at ages 3 and 4 years; B L Hutchison, A W Stewart and E A Mitchell; Archives of Disease in Childhood September 2010.

***Effectiveness of Conservative Therapy and Helmet Therapy for Positional Cranial Deformation. Steinberg et al; Plastic and Reconstructive Surgery; March 2015



Рис. 1 Внешний вид ортопедического шлема

1.2

Продолжительность лечения



СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ 4-6 МЕСЯЦЕВ

Продолжительность лечения варьирует. Это зависит от возраста ребёнка в начале лечения, и как быстро он растёт. Дети младше 12 месяцев проходят лечение за 4-6 месяцев. Дети постарше обычно нуждаются в большей продолжительности лечения, так как темп роста их черепа замедляется, он становится крепче и менее податлив к изменениям.

Ортопедический шлем противопоказан детям возрастом до 4 месяцев. Для лечения детей младше 3 месяцев эффективно позиционирование. После 3 месяцев ребёнок начинает больше двигаться и менять своё положение, поэтому позиционирование теряет свою эффективность. В этот период врач повторно оценивает форму головы ребенка, чтобы определить, нуждается ли ребенок в лечении с использованием ортопедического шлема. После 12 месяцев, головной мозг и череп уже не растут так быстро, как во время первого года жизни. Крайний возраст для начала лечения с использованием ортопедического шлема – 14 месяцев, окончания лечения – 18 месяцев.

1.3

Как правильно носить шлем



ПРАВИЛО 23 ЧАСОВ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕШНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Для предотвращения неправильного роста черепа, ортопедический шлем нужно носить 23 часа в сутки. Любое отхождение от этого графика может привести к продолжению неправильного роста черепа при последующем ношении шлема, и, как следствие, негативному результату. Шлем необходимо носить 23 часа в сутки до конца лечения.

В некоторых ситуациях шлем необходимо будет снять: при острых респираторных вирусных инфекциях, лихорадочных состояниях и проведении необходимых лечебных процедур. Несоблюдение графика может привести к необходимости изготовить новый ортопедический шлем.

День	Шлем надет	Шлем снят	Примечание
1.	1 час	1 час	Повторять цикл в течение дня
2.	2 часа	1 час	Повторять цикл в течение дня
3.	4 часа	1 час	Повторять цикл в течение дня
4.	8 часов	1 час	Повторять цикл в течение дня
5.	23 часа	1 час	Повторять цикл в течение 24 часов

Начиная с пятого дня, шлем следует носить в течение дня с двумя получасовыми перерывами – первый утром и второй вечером.

1.4 Основные типы деформации головы у детей

Плагиоцефалия (рис. 2) – простая деформация черепа. Она ассоциирована с кривошеей или другими патологиями шейного отдела позвоночника, которые ограничивают объём движений в шейном отделе. Это приводит к тому, что ребёнок долго держит голову в одном положении, что вызывает уплощение. Плагиоцефалия представляет собой серьёзную проблему, которую следует лечить у детей с деформациями от средней до очень тяжёлой степени тяжести.

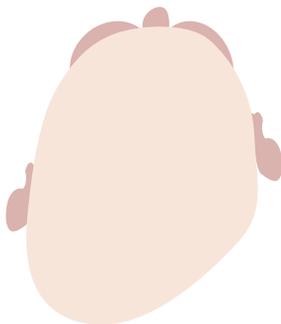


Рис. 2 Плагиоцефалия

Форма головы при данной деформации (Рис. 3,4,5,6)

- Уплотнение на затылке с одной стороны, выступающая область с противоположной стороны.
- Ухо заметно поднято кверху со стороны уплощения.
- Лоб смещён кпереди на стороне уплощения.
- Глаза и лицо могут быть смещены кпереди на стороне уплощения, что может привести к асимметрии лица.



Рис. 3 Ребёнок с плагиоцефалией до лечения с использованием ортопедического шлема



Рис. 4 Плагиоцефалия после успешной терапии с использованием ортопедического шлема



Рис. 5 Ребёнок с плагиоцефалией до лечения с использованием ортопедического шлема. Начало лечения в 5 месяцев

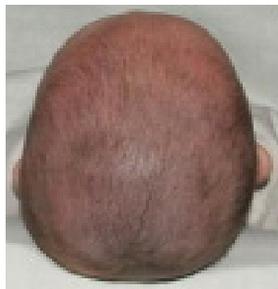


Рис. 6 Плагиоцефалия после успешного 2-месячного лечения с использованием ортопедического шлема

Симметричная брахицефалия (Рис. 7) – деформация, связанная с пропорциональностью головы ребенка. Эта деформация обычно возникает у детей, которые большую часть времени лежат на спине и не поворачивают голову в стороны. Это серьёзная проблема, которую следует лечить у детей с деформациями от средней до очень тяжелой степени тяжести.



Рис. 7 Симметричная брахицефалия

Форма головы при данной деформации (Рис. 8,9,10,11)

- Уплотнение в центре задней части головы.
- Голова необычно широкая с теменными выступами.
- В профиль голова выше и более приплюснута.
- Лоб выступает и может быть смещён кпереди с двух сторон.



Рис. 8 Симметричная брахицефалия до лечения с использованием ортопедического шлема



Рис. 9 Симметричная брахицефалия после успешного лечения с использованием ортопедического шлема



Рис. 10 Симметричная брахицефалия до лечения с использованием ортопедического шлема



Рис. 11 Симметричная брахицефалия после успешного лечения с использованием ортопедического шлема



У детей с асимметричной брахицефалией (Рис. 12) необычная форма головы вызвана сочетанием плагиоцефалии и брахицефалии. Эта деформация часто ассоциируется с кривошеей, ограничивающей свободные движения в шейном отделе позвоночника. Эта деформация является серьезной проблемой, которую следует лечить с использованием ортопедического шлема, если это деформации от средней до очень тяжелой степени тяжести.

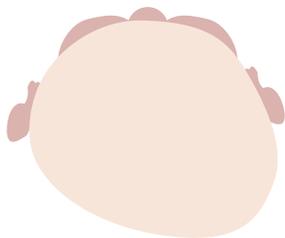


Рис. 12 Асимметричная брахицефалия

Форма головы при данной деформации (Рис. 13, 14, 15, 16)

- Обе задние половины головы уплощены, но одна из них более плоская.
- Голова необычно широкая.
- Голова может быть выше нормальной головы, также одна половина головы может быть выше другой.
- Ухо может быть смещено кпереди на стороне более сильного уплощения сзади.
- Глаза и лицо на стороне более сильного уплощения сзади также могут быть смещены кпереди, что может привести к асимметрии лица.



Рис. 13 Асимметричная брахицефалия до лечения с использованием ортопедического шлема. Лечение начато в возрасте 4 месяцев



Рис. 14 Асимметричная брахицефалия после успешного 3-месячного лечения



Рис. 15 Асимметричная брахицефалия до лечения с использованием ортопедического шлема. Лечение начато в возрасте 7 месяцев



Рис. 16 Асимметричная брахицефалия после успешного 3-месячного лечения

У детей с долихоцефалией (Рис. 17) голова длинная и узкая. Эта деформация чаще возникает в результате того, что ребёнок проводит много времени лёжа на боку. Недоношенные дети в отделении интенсивной терапии новорожденных часто лежат на боку. Эта деформация является серьёзной проблемой, которую следует лечить с использованием ортопедического шлема, если это деформации от средней до очень тяжёлой степени тяжести.

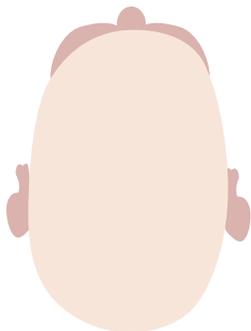


Рис. 17 Долихоцефалия

Форма головы при данной деформации (Рис. 18, 19)

- Голова необычно длинная и узкая, без видимого края по сагиттальному шву.
- Асимметрия может возникнуть в правом и левом диагональном размере.



Рис. 18 Ребёнок с долихоцефалией до лечения с использованием ортопедического шлема. Начало лечения в возрасте 7 месяцев



Рис. 19 Долихоцефалия после успешного 3-месячного лечения

Форма головы ребенка с долихоцефалией похожа на форму головы ребенка с сагиттальным краниосиностомом. Врач должен провести осмотр, чтобы отличить краниосиностом от позиционной деформации.

Долихоцефалия

Сагиттальный краниосиностом

Может быть при
преждевременных родах

Не может быть при
преждевременных родах

Нет границы по
сагиттальному шву

Видимая граница по
сагиттальному шву

Форма головы не
ухудшается со временем

Форма головы ухудшается в
процессе развития





1.4.1

Кривошея и эффект позиционирования

Углощение может ухудшиться после рождения, особенно если мышцы шеи напряжены, ослаблены или асимметрично развиты. Это состояние, известное как кривошея, усугубляет проблемы с деформацией головы, не позволяя ей поворачиваться в одну сторону. При лечении кривошеи необходимо использовать ортопедический шлем.

Лечение кривошеи обычно проводится 2-3 раза в неделю. Также важна программа упражнений дома. Это помогает поддерживать правильную длину мышц шеи и поддерживает их функцию при выполнении таких действий как поворачивание, сидение, ползание и игра. Помимо кривошеи, другой причиной послеродовой плагиоцефалии может быть длительное лежание на спине на твердой поверхности - например, детские кресла, автокресла, качели, коляски. До 1992 года детей укладывали спать на животе, чтобы вес распределялся с затылка. Очень успешная кампания «Sleeping on the back» («Сон на спине») значительно снизила заболеваемость синдромом внезапной детской смерти (СВДС), но, с другой стороны, использование детских кресел и укладывание детей спать на спине в течение ночи способствовало развитию деформации головы.



Рис. 20 Ребёнок с левосторонней врождённой кривошеей

1.4.2

Краниосиностоз

Одной из менее частых причин аномальной формы головы является состояние, известное как краниосиностоз. Некоторые типы краниосиностоза выглядят как плагиоцефалия. Краниосиностоз вызывается внутриутробным срастанием одного или нескольких черепных швов, в результате чего череп приобретает неправильную форму. Врач дифференцирует эти два состояния с помощью дополнительных обследований. Если есть подозрение на краниосиностоз, для подтверждения диагноза специалист назначит дополнительные обследования, такие как КТ или МРТ. Если у ребёнка подтверждается краниосиностоз, ему показана операция по реконструкции костей черепа. Тогда и мозг, и череп смогут нормально расти.

Форма головы детей с краниосиностозом зависит от того, какой шов сращён и в какой степени. Только врач может поставить диагноз краниосиностоз. Детей, у которых возникают какие-либо симптомы, описанные ниже, следует направить к врачу для исключения краниосиностоза:

- Дети с необычной формой головы и пальпируемой или видимой спайкой вдоль черепного шва.
- Несмотря на позиционирование, форма головы ребёнка ухудшается.
- Дети с диагнозом плагиоцефалия, состояние которых не улучшается или ухудшается, несмотря на лечение с использованием ортопедического шлема в соответствии с программой лечения.

Краниосиноз является противопоказанием для лечения с использованием ортопедического шлема.

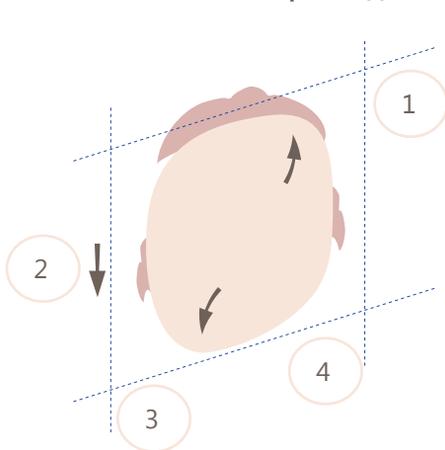


Рис. 21 Правосторонняя
плагиоцефалия

1. Контралатеральный лобный выступ
2. Ипсилатеральный сдвиг уха кзади
3. Ипсилатеральный затылочный выступ
4. Контралатеральное затылочно-теменное уплощение

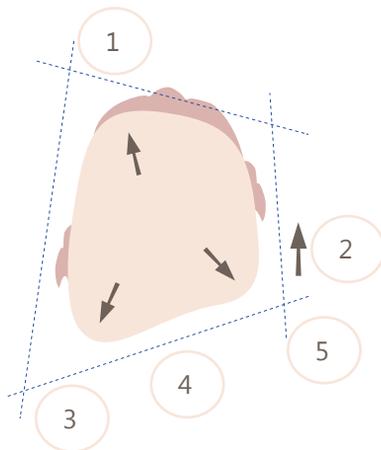
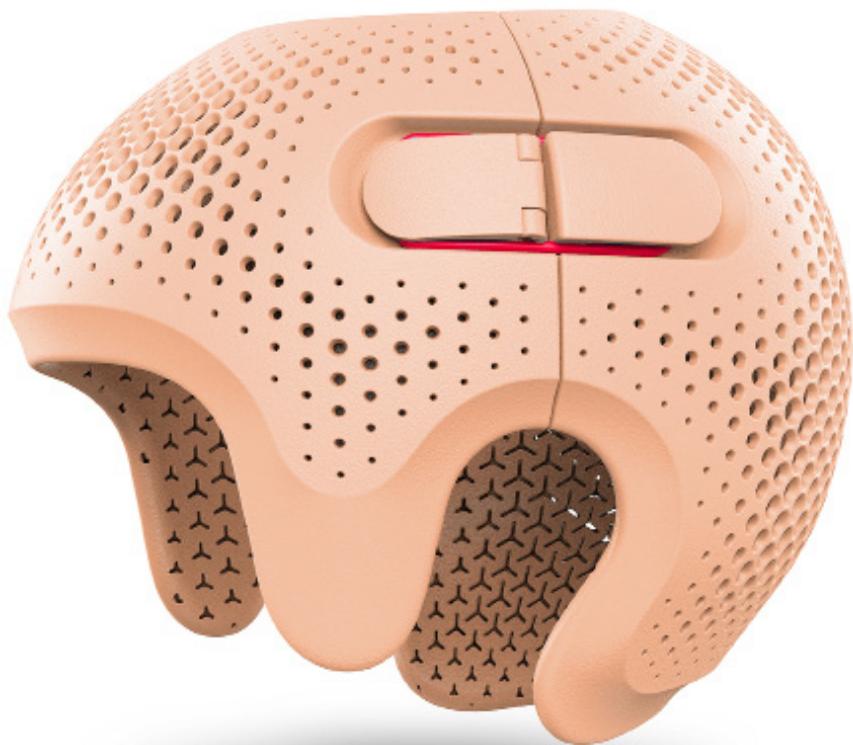


Рис. 22 Правосторонний лямбовидный
краниосиноз

1. Контралатеральный лобный выступ
2. Ипсилатеральный сдвиг уха кпереди
3. Контралатеральный теменной выступ
4. Ипсилатеральное затылочно-теменное уплощение
5. Ипсилатеральный затылочно-сосцевидный выступ



2. TALEE уникален

Мы объединили наш клинический опыт с техническими достижениями и создали революционную, запатентованную эко-технологию TALEE.



ДЫШАЩИЙ

Пористая структура делает шлем дышащим, обеспечивая вентиляцию и уменьшая потение головы ребёнка.



ЛЁГКИЙ

Мы используем весь потенциал 3D-печати, чтобы сделать TALEE легче.



ТОНКИЙ

Шлем TALEE тонкий, чтобы малышам было комфортнее. Ваш малыш скоро забудет, что на него надет шлем!



3

ИНСТРУКЦИИ ПО НОШЕНИЮ И УХОДУ ЗА ШЛЕМОМ

1. Ваш ребёнок должен носить ортопедический шлем 23 часа в сутки, тем не менее ему понадобится несколько дней для того, чтобы привыкнуть к шлему. Следуйте графику, постепенно увеличивая период ношения шлема. Не торопитесь, даже если ваш ребёнок не испытывает неудобств. График ношения был разработан для предотвращения проблем с кожей, и он поможет вашему ребёнку привыкнуть к шлему. Этот график является безопасным способом привыкнуть к нему. Пятый день считается итоговым, с которого ребёнок начинает носить шлем 23 часа в сутки.
2. Не используйте шлем, когда у вашего ребёнка лихорадка (температура выше 38°C). Если у вашего ребёнка повышена температура (до 38°C), он может носить шлем, но вы должны регулярно проверять у него температуру. Если температура повысится, шлем необходимо снять. Возобновите обычный график ношения как можно скорее.
3. Снимите шлем во время физиотерапии, на сразу же наденьте его обратно, как только процедура закончится.
4. Снимайте и чистите шлем ежедневно во время купания. Для чистки внутренней части шлема используйте только средства на спиртовой основе без запаха, так как другие средства могут быть опасны для кожи вашего ребёнка. Тщательно протрите внутреннюю поверхность шлема чистой тканью со средством на спиртовой основе или используйте чистящее средство на спиртовой основе вместе с щеткой. Вытрите шлем насухо. Вы можете высушить шлем с помощью фена в режиме холодного воздуха. Всегда надевайте только сухой шлем только на сухую голову.
5. Ежедневно мойте голову ребёнка с шампунем. Наденьте шлем, когда и голова, и шлем высохнут. Детям с очень чувствительной кожей головы можно использовать гипоаллергенный или натуральный шампунь. Ортопедический шлем не должен намочить и должен быть снят на период ваннных процедур. Наденьте шлем после купания при условии, что и голова, и шлем высохли.
6. Ваш ребёнок может избыточно потеть первые пару дней, пока его тело привыкает к шлему. В этот период можно спокойно снять шлем на несколько минут, чтобы высушить и шлем, и кожу головы с помощью полотенца или

фена с режимом холодного воздуха. Шлем должен быть надет сразу после высыхания. Не используйте любые детские присыпки, крема или полотенец под шлемом. Они могут содержать вещества, которые приведут к раздражению кожи. Одевайте ребенка в соответствующую одежду, чтобы предотвратить чрезмерное потоотделение.

7. Если вашему ребёнку потребуется стрижка во время лечения, не сбривайте его волосы полностью. Контакт головы с шлемом может привести к раздражению, когда волосы начнут расти. Постарайтесь поддерживать одинаковую длину волос на протяжении всего лечения, чтобы предотвратить любые проблемы с формой из-за большего/меньшего объёма волос.
8. Всегда проверяйте кожу головы после снятия шлема. Если вы заметили область покраснения, которая не проходит через 1 час после снятия шлема, то незамедлительно свяжитесь со своим врачом. Это может указывать на то, что шлем надо отрегулировать. Если вы заметили повреждения кожи, то снимите шлем и обратитесь к своему доктору. Шлем не следует носить, пока кожа головы не восстановится.
9. После более 48-часового пребывания без шлема могут возникнуть трудности при его надевании, обусловленные ростом черепа. Сократите периоды отдыха без шлема и свяжитесь со своим врачом, если вы не можете надеть шлем.
10. При надевании шлема всегда проверяйте замки и отверстия, и убедитесь, что они надежно закреплены. Незакреплённые детали представляют опасность при проглатывании или выдыхании.
11. Когда шлем снят, убедитесь, что он недоступен для питомцев.
12. Объясните назначение шлема другим лицам, осуществляющим уход за ребёнком, и научите их правильно пользоваться, носить и снимать шлем. Эта практика важна для семьи, друзей, опекунов и всех, кто заботится о вашем ребенке.
13. Если у вас есть какие-либо вопросы или опасения по поводу ухода за вашим ребенком, обратитесь к своему врачу. Любые вопросы следует решать незамедлительно.



4

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

Как мне понять, что шлем сидит хорошо, или что его нужно отрегулировать?

Если вы не видите покраснений на голове ребёнка, или они исчезают после снятия шлема на 1-часовой ежедневный перерыв, то шлем хорошо сидит и не нуждается в регулировке.

Как лечить кожу головы?

Ежедневно обрабатывайте кожу головы детским нежирным кремом. Подождите, пока крем впитается. При появлении потницы или контактного дерматита используйте крема, успокаивающие и подсушивающие кожу, а не мази на основе вазелина. Если вы не уверены в эффективности ухода за кожей головы, свяжитесь со своим врачом.

Как отличить пролежни от контактного дерматита?

Если вы снимаете шлем и замечаете красные пятна, которые не проходят в течение 1 часа после снятия шлема, это может быть контактный дерматит или пролежень. Сначала обработайте пятно кремом, которым вы обычно пользуетесь (любой защитный крем или лосьон для чувствительной кожи).

Затем нанесите тонкий ватный пластырь на место контакта внутри шлема и наденьте его. Через два-три часа проверьте эффективность успокаивающего действия на кожу головы ребёнка. Если кожа успокоилась без признаков раздражения и ее состояние улучшилось, повторите процедуру. Это контактный дерматит. У некоторых детей может быть более чувствительная кожа, и подобное состояние лечится таким

способом несколько раз в день. Если вы обработали кожу и следовали приведенным выше инструкциям, но её состояние не улучшилось, не надевайте шлем в течение более длительного времени (около 3–4 часов), скорее всего, это пролежни и, возможно, потребуется отрегулировать шлем. Свяжитесь со своим врачом. Регулярно обрабатывайте пятно на голове кремом и выстилайте место прилегания в шлеме тонким ватным диском с пластырем, пока шлем не будет отрегулирован.

Что делать, если ребёнок не носил шлем в течение нескольких дней?

Если ваш ребёнок не носил шлем несколько дней, вы должны проверить, нет ли у него пролежней на голове. Наденьте шлем на 2–3 часа, затем сделайте перерыв (снимите шлем). Обработайте шлем и голову ребёнка как обычно и дождитесь, пока исчезнут возможные пролежни. Если они исчезнут в течение 1 часа, наденьте шлем, увеличьте время ношения и снова сделайте паузу. Повторяйте эту процедуру, пока не вернетесь к привычному режиму ношения по 23 часа в день. Эта процедура может занять 2–3 дня. Если пролежни не исчезнут в течение 1 часа, и вы не сможете возобновить режим ношения, как можно скорее обратитесь к своему врачу.

Как скоро будут видны улучшения?

Это индивидуально, но обычно заметное улучшение наблюдается уже через 2–4 недели ношения (первая проверка). Самый высокий темп роста черепа происходит в первые месяцы ношения ортопедического шлема.



5

ВАРИАНТЫ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ

Асимметричная форма головы может быть частично исправлена путем тщательного и многократного размещения (перекладывания) ребенка во сне и во время других занятий. Это зависит от возраста ребёнка и степени тяжести деформации. Цель позиционирования - снять давление с пораженной области.

5.1 Сон

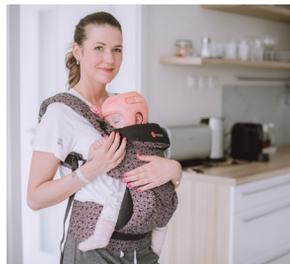


Рис. 23 Пример позиционирования во сне

- Ваш ребёнок всегда должен спать на спине..
- Измените положение источников света в комнате, чтобы ребёнок поворачивал голову. Младенцы поворачивают голову в сторону света.
- После того, как ваш ребёнок уснёт, поверните его голову на не деформированную сторону.

5.2

Игра

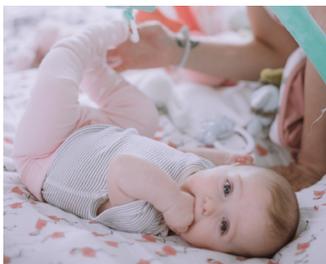


Рис. 24 Пример позиционирования во время игры

- Если ваш ребёнок бодрствует, и вы находитесь рядом, переверните его на животик. Используйте игрушки, чтобы удержать его в этом положении.
- Родители часто замечают, что их дети не любят лежать на животе. Причиной этому может служить слабость мышц спины. Подложите скрученное полотенце под грудь ребёнка, чтобы поднять его плечи.
- Скрестите ноги и положите ребенка на них так, чтобы он лежал на животе. Придерживайте ребенка руками снизу за ягодицы. Вы также можете использовать игрушки для удержания ребёнка в этом положении.
- Лежание на животе устраняет давление, оказываемое на пораженную сторону головы, а также ваш ребенок тренирует мышцы шеи, спины и плеч.

5.3 Кормление



- Меняйте стороны, на которых вы держите ребенка во время кормления.
- При кормлении, следите за тем, чтобы голова ребёнка не лежала на уплощённом участке.

Рис. 25 Пример позиционирования во время кормления

5.4 Путешествия



- Сократите время, которое ребёнок проводит на твёрдой поверхности – например, в детском кресле.
- Положите в автокресло что-нибудь мягкое и поверните голову ребенка на ровную сторону.

Рис. 26 Пример позиционирования во время путешествий

6

НАШИ КОНТАКТЫ

www.taleetop.com
www.inventmedical.com

Если у вас остались какие-либо вопросы о лечении с использованием ортопедического шлема, пожалуйста, свяжитесь с нами



ВАЛЕОТОН - Медицинский центр
доктора Власова

620014. г.Екатеринбург,
ул. Шейнкмана, 75

Пн-пт: 10:00 21:00
Сб: 10:00 - 20:00
Вс: выходной

(343) 357-14-14, 357-13-23

(343) 213-97-77, 359-42-20



valeoton.ru



valeoton@yandex.ru

This publication has been published as an information booklet for parents of children with head deformities. Any further spread of this booklet or parts thereof is not allowed.

© Invent Medical Group 2020