

Chương 17 – Thông tin tham khảo

Các câu gia đình thường hỏi	437	Các biểu đồ tham khảo.	442
Những điều cha mẹ cần biết	438	Sụn tăng trưởng giúp xương dài ra	442
Chân chữ O và chân chữ X	438	Cột sống bình thường-Normal Sagittal Measure of Spine	442
Bàn chân xoay trong	439	Chỉ số ổ cối - Acetabular Index	442
Bàn chân bẹt	440	Góc trung tâm - bờ ổ cối - Center-Edge Angle	442
Chọn giày nào cho trẻ.	441	XQ bàn chân đứng - Standing Foot Radiographs	442
		Bộ xoay - Rotational Profile	443
		Trung tâm cốt hóa - Ossification Centers	443
		Tự điều chỉnh - Remodeling	444

Các câu cha mẹ thường hỏi

1. Các biến đổi trong quá trình phát triển là gì?

Đây là những vấn đề thường gặp ở nhiều bé sơ sinh và trẻ nhỏ trong quá trình phát triển bình thường của trẻ. Đó là bàn chân bẹt mềm dẻo (flexible flatfeet), chân xoay trong (intoeing), chân xoay ngoài (out-toeing), chân chữ O (vòng kiềng, bowlegs) và chân chữ X (knock-knees).

2. Tại sao có các biến đổi này trong quá trình phát triển?

Các biến đổi này chỉ là một phần của sự phát triển bình thường xảy ra ở một số trẻ. Chúng có thể được di truyền hoặc chúng có thể xuất hiện lần đầu trong gia đình. Không may, chúng có thể giống các dị dạng thứ phát trong một số bệnh tiềm ẩn. Bác sĩ sẽ giúp cha mẹ biết các biến đổi này có phải là hiện tượng bình thường hay không.

3. Nếu lo cho tương lai của đứa bé, tôi cần làm gì?

Tốt nhất là nghe lời khuyên của bác sĩ nhi khoa hoặc bác sĩ gia đình sẽ hướng dẫn gia đình. Do đã thấy nhiều trẻ em có các biến đổi trong quá trình phát triển như thế này, họ có đủ khả năng để tư vấn cho gia đình.

4. Đặc điểm của các biến đổi trong quá trình phát triển?

Rất thường gặp các biến đổi trong quá trình phát triển. Chúng xuất hiện ở trẻ em khỏe mạnh. Theo thời gian các biến đổi này sẽ tự biến mất.

5. Xử trí các biến đổi trong quá trình phát triển như thế nào?

Tốt nhất là để cho các biến đổi tự khỏi.

6. Có nên cố gắng đẩy nhanh tốc độ tự khỏi bằng cách bắt buộc trẻ đi hoặc ngồi ở một tư thế nào đó?

Không, điều này không giúp trẻ mau tự khỏi mà chỉ khiến trẻ chán nản.

7. Giày chỉnh hình hoặc các miếng lót giày có hiệu quả?

Không, các thứ không giúp đẩy nhanh tốc độ tự khỏi.

8. Is there any harm in such treatments?

Có gây hại. Các nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy rằng người lớn hay trẻ em sử dụng các thiết bị chỉnh hình đều có suy nghĩ tiêu cực. Hơn nữa, người sử dụng thiết bị có lòng tự trọng thấp hơn đáng kể hơn so với người lớn không dùng thiết bị. Nghiên cứu này cho thấy rằng việc sử dụng các điều trị không cần thiết không phải vô hại mà thực sự có hại.

9. Một số bác sĩ khuyên cho trẻ sử dụng giày có miếng lót, nắn chỉnh lực và các phương pháp điều trị khác. Tôi nên làm gì?

Một phương pháp điều trị muốn được áp dụng cần 2 điều kiện: sự cần thiết và tính hiệu quả. Chúng tôi đã không tìm thấy bất kỳ bằng chứng khoa học nào ủng hộ các biện pháp can thiệp này.

10. Cha mẹ của chúng tôi (tức là ông bà của trẻ) nài nỉ chúng tôi phải làm điều gì đó cho trẻ. Chúng tôi nên làm gì?

Nếu cần phải làm gì, hãy làm điều mà rõ ràng sẽ tốt cho trẻ. Đây là các lời khuyên:

- Không quá chú trọng vào các biến đổi trong quá trình phát triển bởi vì điều này có thể khiến trẻ mặc cảm rằng mình bị khuyết tật.
- Khuyến khích trẻ hoạt động thể chất.
- Cho trẻ chế độ ăn uống lành mạnh. Không ăn quá nhiều để tránh béo phì từ tuổi nhỏ.
- Cho trẻ mang giày mềm để bàn chân trẻ được cử động thoải mái.

Tài liệu giáo dục sức khỏe - Handouts

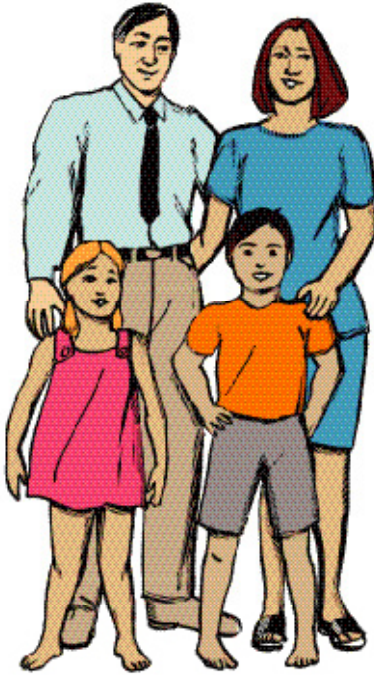
Có thể photocopy các trang sau đây và đưa cho gia đình đọc để giúp gia đình hiểu thêm tình trạng của con em mình.



A Gia đình Gia đình quan tâm đến trẻ và đặt các câu hỏi về sức khỏe của trẻ.

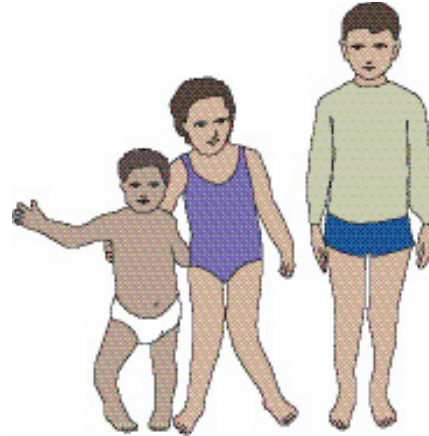
Những điều cha mẹ cần biết

Về bàn chân bẹt, bàn chân xoay trong, chân vòng kiềng và giày cho trẻ em



Chân chữ O, vòng kiềng (Bowlegs). Chân chữ X (Knock-knees)

Trong quá trình phát triển, trẻ nhũ nhi thường có chân chữ O (vòng kiềng). Khi tăng trưởng, trẻ có thể chuyển sang chân chữ X khi 18 tháng tuổi. Các loại giày đặc biệt, miếng chêm trong giày, miếng lót lòng bàn chân, hoặc các bài tập chỉ làm cho trẻ cảm thấy khó chịu và không chính được các biến dạng.



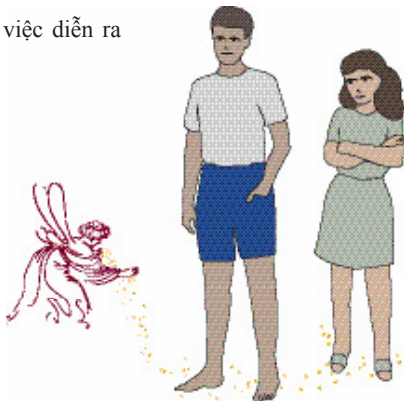
Bác sĩ sẽ khám xem chân của con bạn là bình thường hay không. Nếu bình thường, tình trạng này sẽ tự chỉnh sửa theo thời gian.

Bác sĩ của bạn sẽ lưu tâm nếu có tình trạng:

Hầu hết các vấn đề trong thời kỳ trẻ em sẽ tự ổn định bình thường.



Bác sĩ sẽ giúp cho mọi việc diễn ra bình thường.

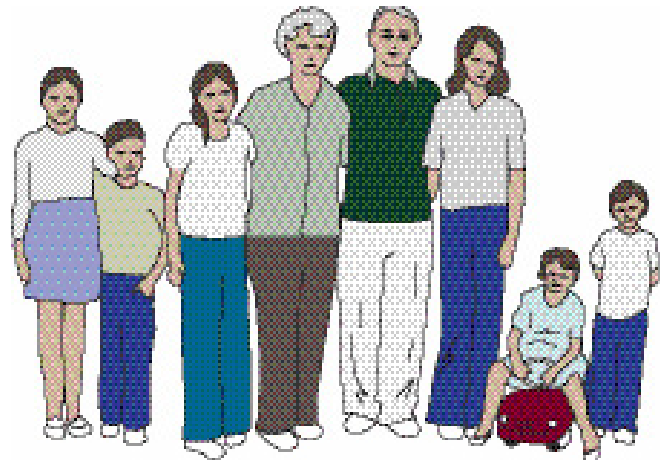


Quá trình chỉnh sửa theo tự nhiên sẽ an toàn, rẻ tiền và hiệu quả. Hãy để phép màu của thời gian và sự tăng trưởng giải quyết vấn đề.

gập góc nặng,



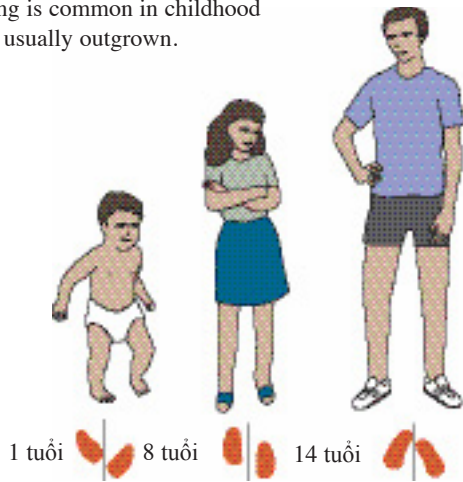
chỉ gập góc một bên



Hoặc có tính di truyền trong gia đình - đặc biệt là nếu gia đình có xu hướng lùn.

Torsion

Intoeing is common in childhood and is usually outgrown.



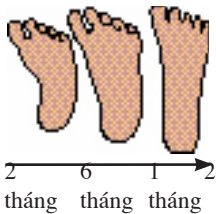
Bác sĩ sẽ xem bàn chân xoay trong có phải do:

1. Bàn chân khép
2. Xương chày xoay
3. Xương đùi xoay



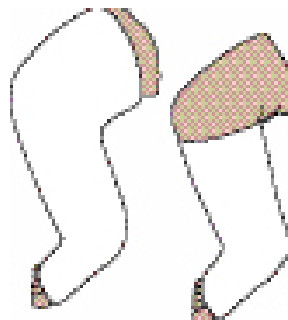
Bàn chân khép - Hooked Foot

Bàn chân khép do vị trí của bàn chân trong bụng mẹ.



Hầu hết các bàn chân khép sẽ cải thiện trong vài tháng sau sinh mà không cần điều trị gì. Đôi khi, quá trình cải thiện cần đến 3 năm.

Hiếm khi bàn chân xoay trong cứng, không tự khỏi và có thể cần điều trị bằng bó bột hoặc mang nẹp.



Xương chày xoay trong - Tibial Torsion

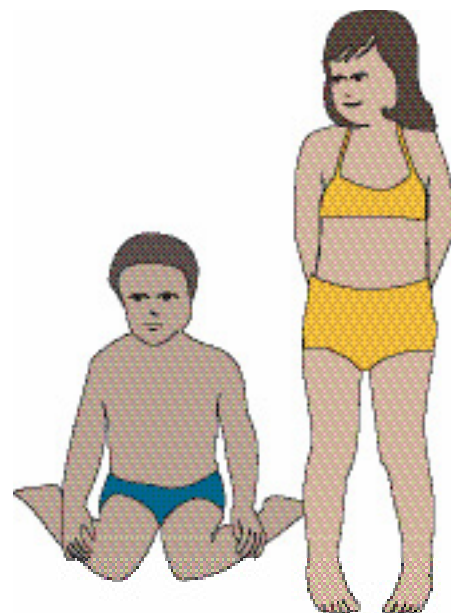
Là tình trạng nửa dưới cẳng chân xoắn vào phía trong. Đây là một biến thể của tình trạng phát triển bình thường. Thường gặp ở nữ nhi, trẻ nhỏ.



Nẹp, các bài tập hoặc các giày chỉnh hình không chỉnh sửa được xoắn xương chày và còn có thể gây hại. Hầu hết các trường hợp sẽ bình thường trở lại mà không cần điều trị trong giai đoạn nhũ nhi và trẻ nhỏ.

Xương đùi xoay trong - Femoral Torsion

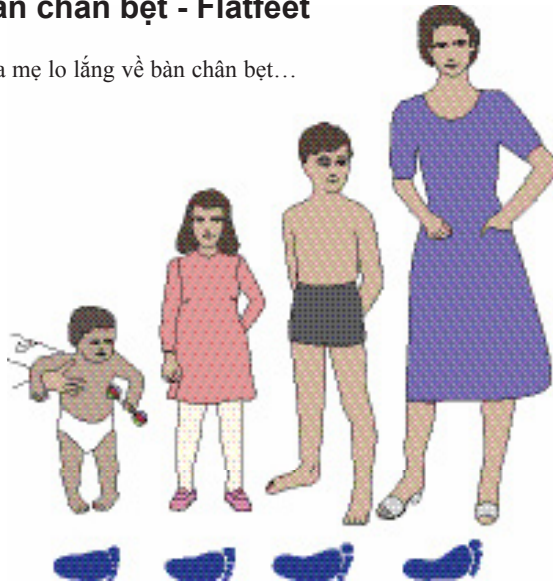
Xương đùi xoay vào trong mà không rõ nguyên nhân. Xương đùi xoay trong rõ nhất vào khoảng 5 hoặc 6 tuổi. Hầu hết sẽ tự khỏi khi trẻ được 10 tuổi.



Giày chỉnh hình, các miếng chêm trong giày, hoặc nẹp các loại, không chỉnh sửa được tình trạng này đồng thời có thể khiến trẻ không thoải mái, ngưng ngừng và có thể cản trở trẻ chơi đùa.

Bàn chân bẹt - Flatfeet

Cha mẹ lo lắng về bàn chân bẹt...



... nhưng bàn chân bẹt là bình thường ở nữ nhi, trẻ em và người lớn. Các loại giày đặc biệt với miếng chen, miếng lót, hoặc các bài tập không tạo được vòm bàn chân cho một trẻ có bàn chân bẹt mềm dẻo.

Giống như các trẻ bình thường có chiều cao khác nhau ...



... các vòm bàn chân có thể cao hay thấp khác nhau!



Bạn có biết?



Cứ 5 trẻ thì sẽ có 1 trẻ không có vòm ở mặt lòng bàn chân. Hầu hết các người trưởng thành với bàn chân bẹt mềm dẻo sẽ có bàn chân mạnh mẽ và không đau.



Hầu hết trẻ em có vòm bàn chân thấp vì dây chằng của các khớp khá mềm dẻo. Khi trẻ đứng, vòm bàn chân phẳng, bàn chân sụp phía trong và các ngón hướng ra ngoài.

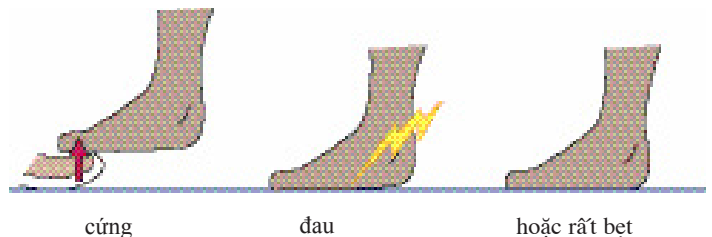


Vòm bàn chân có thể xuất hiện khi bé ngồi thõng chân hoặc khi trẻ đứng nhón trên các ngón chân.

Đưa một miếng lót vào giày của trẻ có bàn chân bẹt mềm dẻo có thể khiến trẻ kém thoải mái ... và lãng phí tiền!



Bác sĩ sẽ lưu tâm nếu bàn chân bẹt và:



Bác sĩ thường lo lắng khi gặp trẻ có vòm bàn chân cao bởi vì nhiều khả năng trẻ sẽ đau sau này

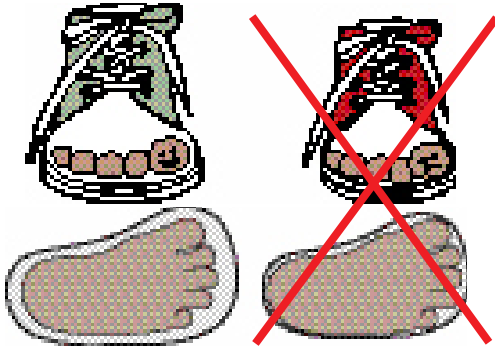


Giày cho trẻ em - Shoes for Children

Những người có bàn chân tốt nhất thường là những người đi chân không. Họ đi thoải mái. Như vậy, giày dép cần mềm, dẻo để bàn chân tự do tối đa và phát triển bình thường.

Kích thước - Size

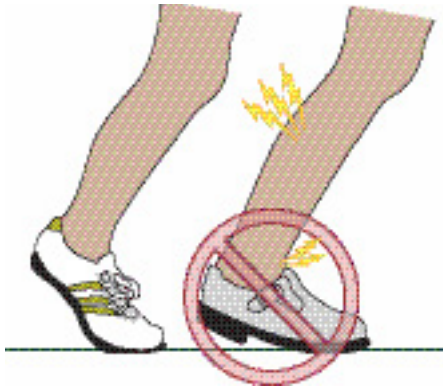
Giày dép rộng hơn bàn chân một chút sẽ tốt hơn là giày dép quá nhỏ.



Mềm dẻo - Flexibility

Giày dép cứng, “nâng đỡ” lại không tốt cho bàn chân, bởi vì chúng hạn chế chuyển động cần thiết cho việc phát triển sức mạnh và độ mềm dẻo của bàn chân trẻ. Giày dép phải bảo vệ bàn chân trẻ, chống lại nhiệt độ lạnh, các vật sắc bén nhưng vẫn cho phép bàn chân tự do chuyển động.

Khi ngã, trẻ có thể bị thương. Đế giày phẳng, không trơn trượt, không quá bám dính là đế giày tốt nhất cho trẻ.



Chất liệu - Material

Chất liệu thoát hơi được là tốt nhất, nhất là trong điều kiện khí hậu nóng.



Tránh giày có hình dáng kỳ dị - Avoid odd shapes



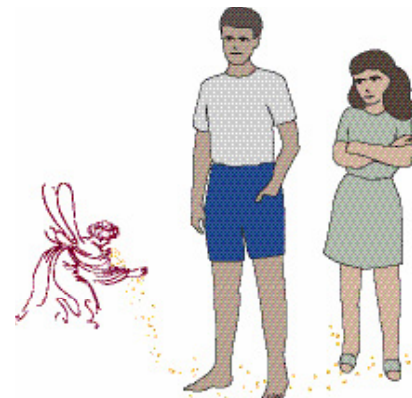
Giày có mũi nhọn, giày cao gót và giày đế cứng là các loại giày không tốt cho bàn chân trẻ em.

Hãy nhớ rằng... - Remember...

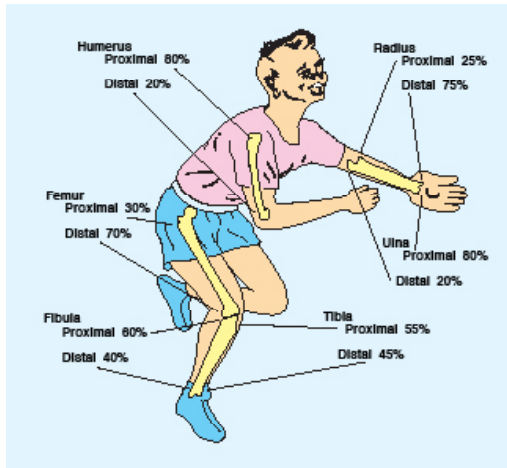
Những điều tốt nhất bạn có thể làm cho con của bạn là khuyến khích trẻ tham gia các hoạt động thể chất và tránh ăn quá nhiều.

Giày “trị bệnh”, các miếng lót, hoặc nẹp đều không hiệu quả và chỉ làm cho trẻ không vui.

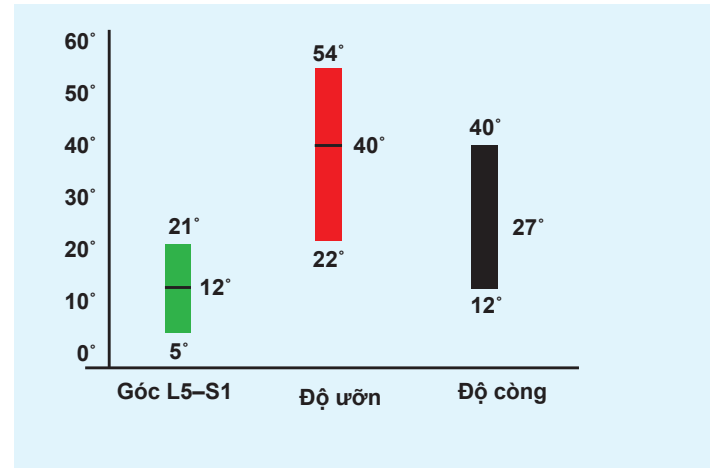
Không phải là nói quá: Hãy để cho phép màu của thời gian và sự phát triển tự điều chỉnh các vấn đề. Điều trị theo qui luật tự nhiên là phương pháp an toàn, ít tốn kém và rất hiệu quả.



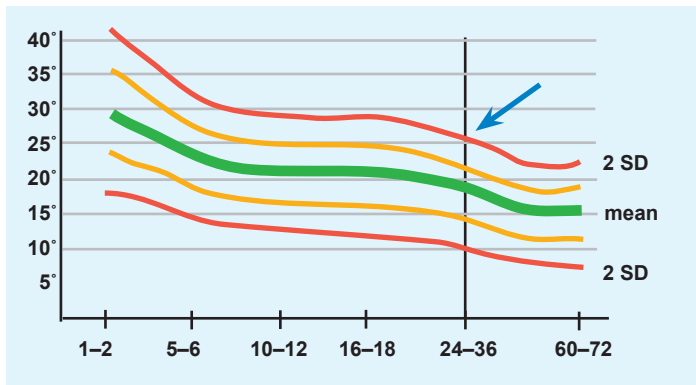
“Chơi đùa là nghề nghiệp của trẻ em”



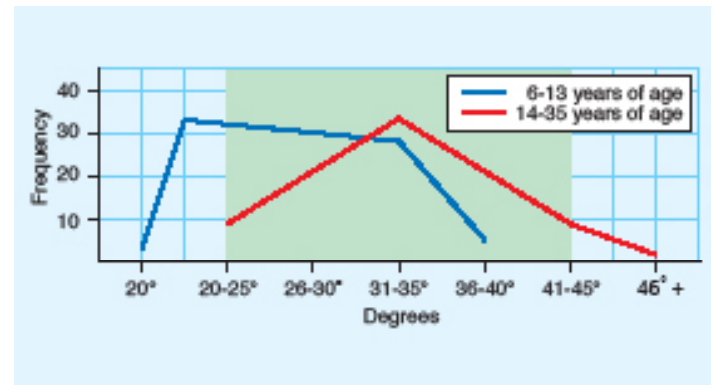
A Sụn tăng trưởng giúp phát triển chiều dài xương Theo Blount WB. Fig. 147, *Fractures in Children*. Williams & Wilkins, Baltimore, 1955.



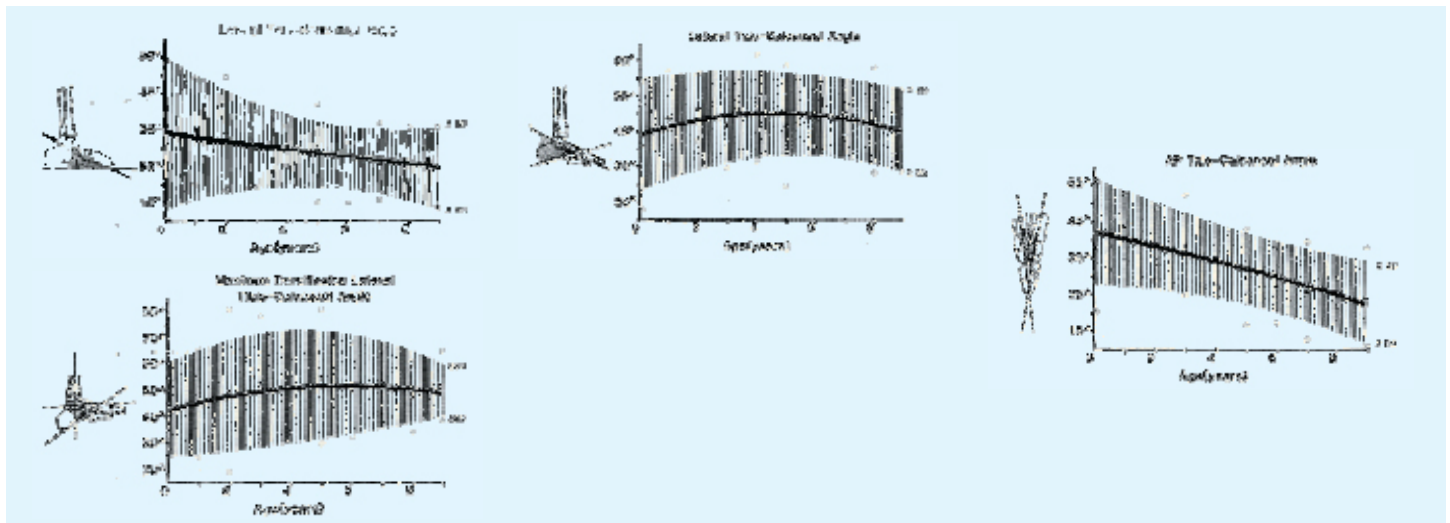
B Các thông số bình thường của cột sống trẻ em trong mặt phẳng đứng dọc - Normal values of sagittal measures of the spine in children Khoảng giới hạn bao gồm các giá trị từ 10 đến 90% percentile. Góc L5-S1 hợp bởi mặt dưới của L5 và mặt trên của S1 (màu xanh lá cây). Độ ưỡn lưng (lordosis) được đo bằng phương pháp Cobb giữa L1 và L5 (màu đỏ). Độ còng lưng (kyphosis) được đo bằng phương pháp Cobb giữa T5 và T12 (màu xanh dương). Theo Propst- Proctor & Bleck. JPO 3:344, 1983.



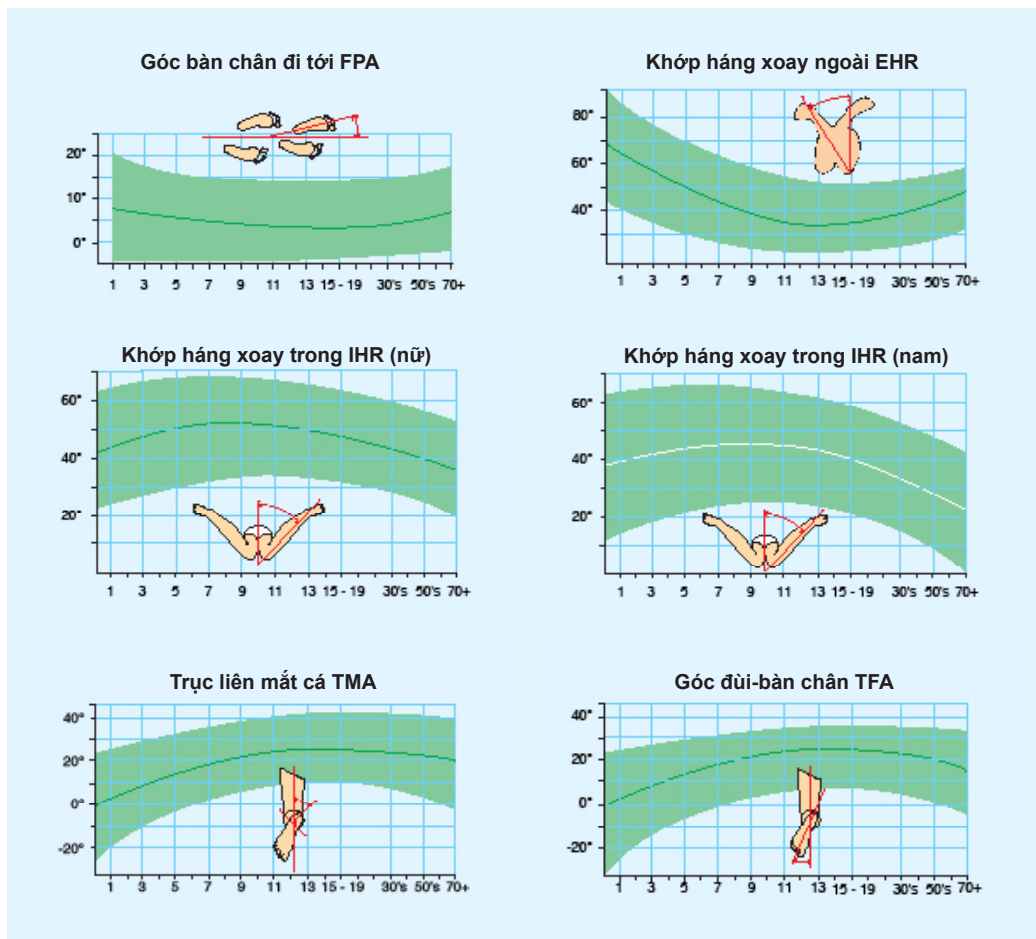
C Chỉ số ổ cối - Acetabular index Đồ thị cho thấy giá trị bình thường theo nhóm tuổi tính bằng tháng, với các giá trị trung bình (đường màu xanh lá cây), 1 độ lệch chuẩn SD (màu cam) và 2 độ lệch chuẩn SD (màu đỏ). Lưu ý rằng đến khoảng tháng thứ 25, chỉ số ổ cối phải dưới 25 ° (mũi tên màu xanh). Hình vẽ lại từ Tönnis D. Clin Orthop 119:39, 1976.



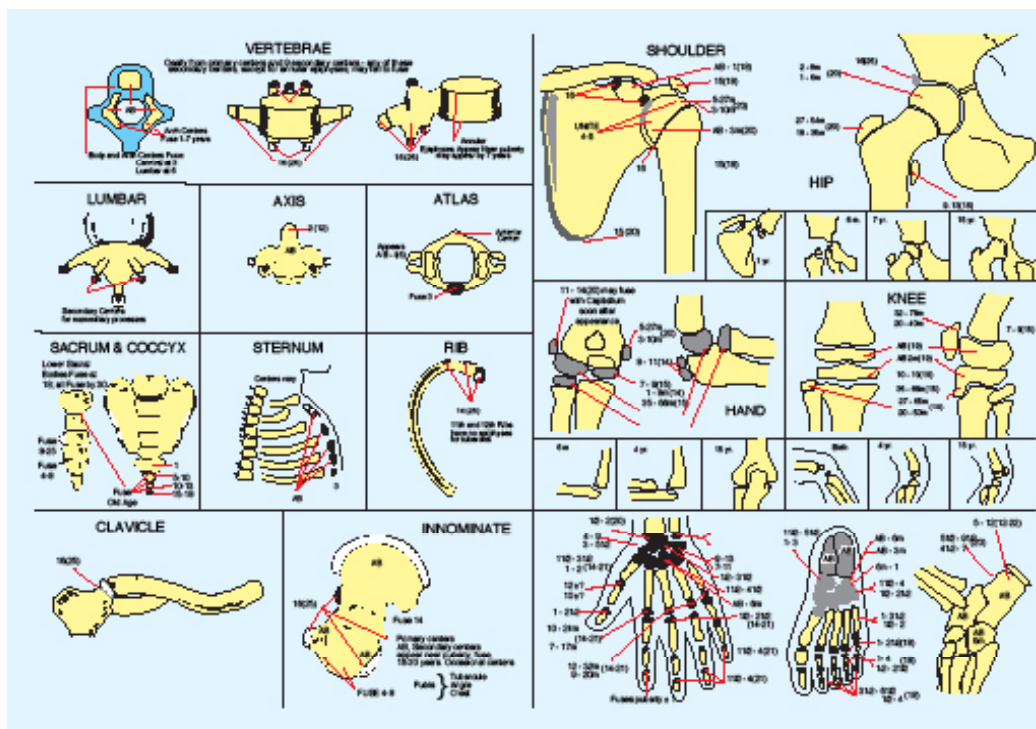
D Góc trung tâm chòm xương đùi-bờ ngoài ổ cối - Center-edge angle Đồ thị cho thấy các giá trị trung bình theo nhóm tuổi. Vùng màu xanh lá cây cho thấy khoảng bình thường đối với người lớn. Theo Severin E. Acta Chir Scan 84:93, 1941



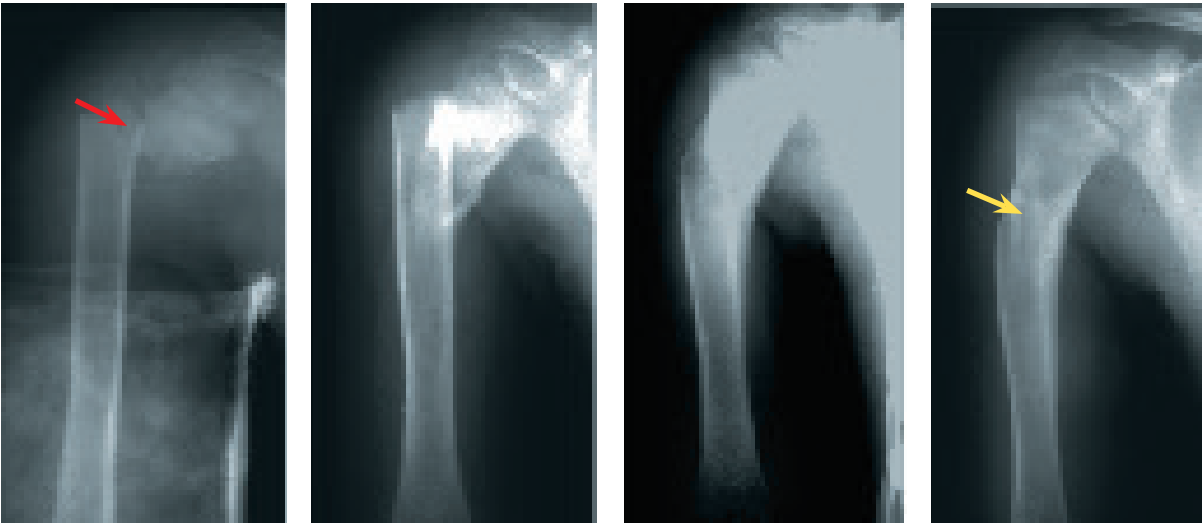
E Các giá trị bình thường cho X quang bàn chân trẻ nhỏ chụp ở tư thế đứng - Normal values for standing foot radiographs in infants and young children Những hình ảnh minh họa này cho thấy các giá trị trung bình và khoảng bình thường (± 2 độ lệch chuẩn) trong khu vực màu xanh. Theo Vanderwilde R, Staheli, Chew DE và Malagon V. JBJS 70A: 407, 1988.



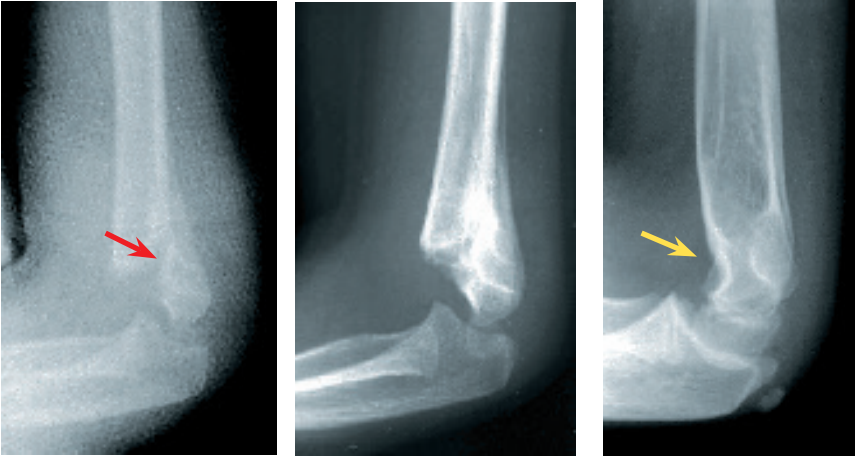
A Các giá trị xoay bình thường Các biểu đồ này thể hiện các giá trị trung bình và trị số bình thường (± 2 độ lệch chuẩn) màu xanh. Khớp háng xoay trong khác nhau ở nữ và nam. Theo Staheli JBJS 67:39, 1985.



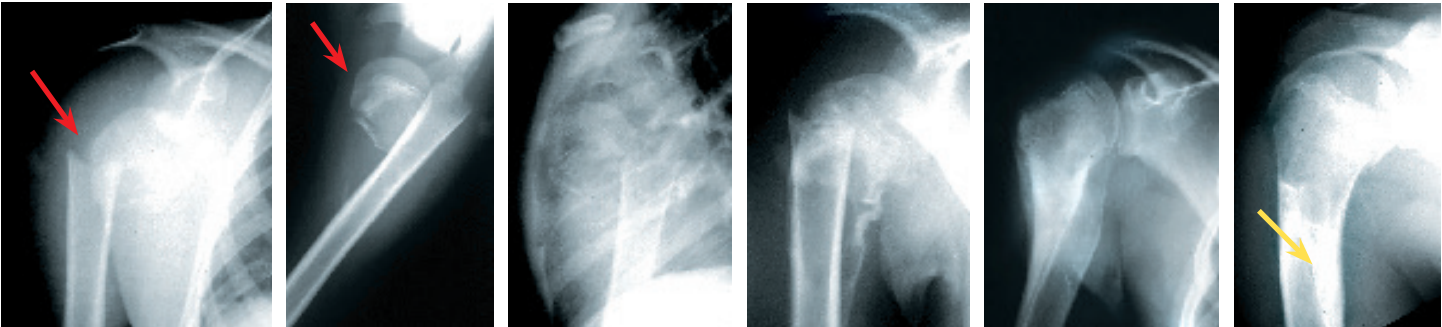
B Các trung tâm cốt hóa Theo Girdany BR và Golden R. AJR 68:922, 1952.



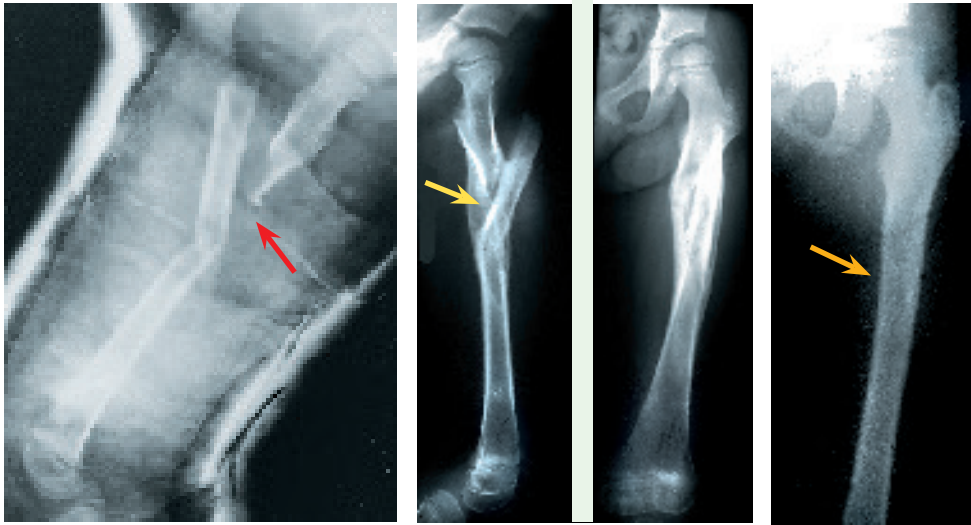
A Tự điều chỉnh ở xương cánh tay - Remodeling of the humerus Bệnh nhân 8 tuổi, gãy di lệch hoàn toàn (mũi tên đỏ). Kết quả tự điều chỉnh sau hai năm (mũi tên vàng).



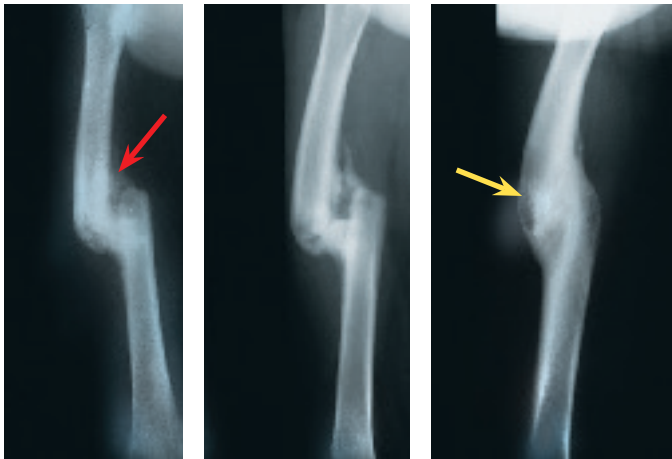
B Tự điều chỉnh trong mặt phẳng đứng dọc sau khi gãy trên lồi cầu xương cánh tay. Kiểu gãy này (mũi tên đỏ) tự điều chỉnh trong 4 năm (mũi tên vàng). Tự điều chỉnh ở khuỷu tay diễn ra chậm hơn nhiều so với đầu trên của xương cánh tay.



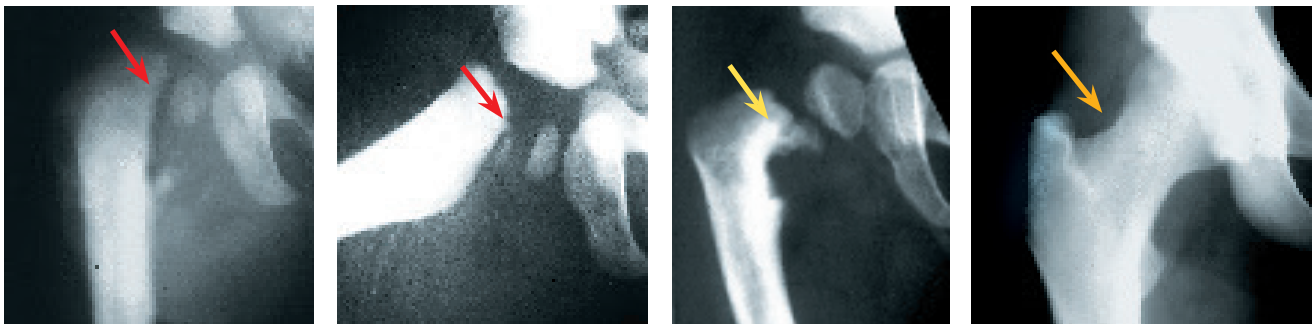
C Tự điều chỉnh của xương cánh tay. Remodeling of the humerus Các hình ảnh cho thấy gãy xương cánh tay (mũi tên đỏ) ở bệnh nhân nam, 12 tuổi diễn biến trong 2 năm. Xương gãy ban đầu không được nắn, còn di lệch sang bên và chổng ngấn. Kết quả tự điều chỉnh diễn ra nhờ màng ngoài xương còn nguyên vẹn (mũi tên vàng).



A Tự điều chỉnh sau gãy thân xương đùi Trẻ gái, gãy xương đùi hai tầng, điều trị bằng kéo tạ và bó bột (mũi tên đỏ). Sau 6 tháng, màng xương tạo ra xương mới (mũi tên vàng) và khôi phục hình ảnh xương đùi bình thường lúc 13 tuổi (mũi tên cam).



B Thanh thiếu niên tự điều chỉnh kém Bệnh nhân 15 tuổi, gãy ngang giữa xương đùi (mũi tên đỏ) lành nhưng tự điều chỉnh kém (mũi tên vàng) do khả năng tăng trưởng còn lại không nhiều.



C Tự điều chỉnh sau gãy sụn tăng trưởng đầu trên xương đùi ở trẻ nữ nhi Gãy chỏm xương đùi di lệch hoàn toàn được tự điều chỉnh hoàn toàn (các mũi tên đỏ) trong suốt giai đoạn tăng trưởng của trẻ (mũi tên vàng). Hình dạng bình thường khi trẻ 15 tuổi (mũi tên cam). Hình của E. Forlin.