

## Медико-социално и икономическо значение на *Luxatio coxae congenita*

Ирина Караганова, Невелина Пенчева, Пенка Баракова

**Summary:** *The Luxatio coxae congenita for medico-social and economy fuss to the contemporary to be big. The frequency of the proliferation is different for the separate party-world regions as well of the disease. The writers give different solutions, but despite this all confirm that she assumes first position among the underlying diseases of the motive apparatus and the late complications by her represent severe threat on the physical activity and the live life of the population.*

**Key words:** *Luxatio coxae congenita, Medico-social and economy fuss.*

### ВЪВЕДЕНИЕ

Вродената луксация на тазобедрената става е била и продължава да бъде голям медико-социален и икономически проблем на съвременното. Честотата на разпространение на заболяването е различна за отделните страни и световни райони. Авторите дават различни резултати, но въпреки това всички потвърждават, че тя заема първо място всред вродените заболявания на опорно-двигателния апарат и късните усложнения от нея представляват сериозна заплаха за трудоспособността и активния живот на населението. [3]

*Luxatio coxae congenita* обхваща широк спектър от аномалии на детската тазобедрена става, вариращи от нестабилност и халтавост до пълно изместване на бедрената глава спрямо един повече или по-малко дисплазичен ацетабулум. Лечението на заболяването е сложно и дълготрайно - всяка лекувана става остава рискова за цял живот. [5]

### ИЗЛОЖЕНИЕ

Световният опит показва, че *Luxatio coxae congenita* се среща от 10% до 188%. Klisic посочва за Югославия 71,1%, а Баланчевски за Македония - 95,2%. Varlow намира, че приблизително на 60 деца едно се ражда с нестабилност на едната или двете тазобедрени стави /около 17%/. [2]

В своите трудове Б. Владимиров посочва от 1,5% до 30% за различните страни. У нас средната честота е около 4%, като в отделни райони достига до 10%.

Според К. Палмен [4] типичната вродена луксация на тазобедрената става се среща около 0,15%. Честотата ѝ варира от 1,0% до 18,0% за ендемични райони в Сърбия, Македония и България, до 0,01% за Китай и 0% за Африка. Авторът отчита факторът наследственост, при който съществува следния риск за потомството: при нормални родители и едно засегнато дете – 6%; при един засегнат родител – 12%; при един засегнат родител и едно засегнато дете – 36%. При наличието на фамилна халтавост на тазобедрената става Wynn-Davies отчитат същият риск от луксация за потомците. При близнаци /по Idelberger/: един засегнат близък - за еднояични-риск 42,7%; за разнояични-риск 2,8%.

У нас проучвания за честотата на разпространение на заболяването правят Божков, Гатев, Дойчинова, Пръвчев, Съртмаджиева, Татъзов [1] и др. и установяват, че 1-3% от всички новородени деца страдат от вродена луксация, около 5 пъти по-често страдат момичетата. Много по-често увреждането е едностранно, а по-рядко двустранно.

Данните предоставени от Министерството на здравеопазването в България [6] показват, че в редица региони заболяемостта продължава да е много висока /Добруджански регион - 90-100%, Благоевградски регион - 100-110%, Мадано-Рудоземски регион - 110-120%/. Същото проучване потвърждава и късните усложнения от заболяването. Началните /на 35-40 годишна възраст/ и развити

форми на коксартроза в около 95% се дължат на някоя от формите на дисплазия на тазобедрената става. При пенсиониранияте по болест поради страдания на тазобедрената става в 90% се касае за поражения на дисплазията.

**Целта на настоящето съобщение** е да докажем голямото медико-социалното и икономическо значение на заболяването, като представим резултатите от скрининговото проучване проведено ОФТР към МБАЛ – гр. Русе.

**Обект на проучването са** резултатите от прегледите за вродена луксация на тазобедрените стави сред пациентите на МБАЛ – гр. Русе за периода 01/03.2009 година.

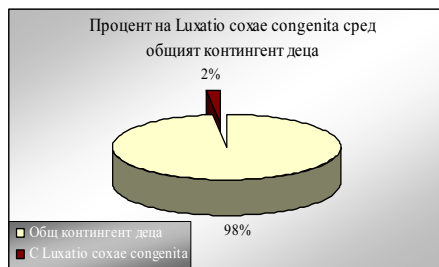
В три последователни месеца на проучваният период през ОФТР към МБАЛ – гр. Русе са преминали общо 1843-ма пациенти. От тях с увреди на опорно-двигателния апарат са били 16%, от които 6% – с увреди на долните крайници. С Luxatio coxae congenita са били 1% **/Диаграма 1./**. Проученото съотношение установява, че почти всеки 3-ти от пациентите е бил с травми и заболявания на опорно-двигателния апарат. Луксацията на тазобедрените стави съставлява 3% от общия брой увреди на опорно-двигателния апарат и 8% от уврите на долния крайник.



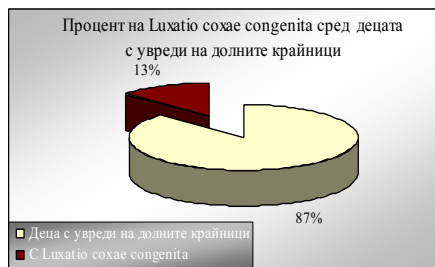
**Диаграма 1.** Процент на LCC сред общият контингент болни



**Диаграма 2.** Процент на децата сред общият контингент болни



**Диаграма 3.** Процент на LCC сред общият контингент деца



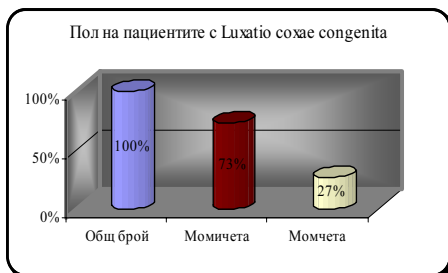
**Диаграма 4.** Процент на LCC сред децата с увреди на долните крайници

За по-голяма пълнота на изследването съпоставихме вродената луксация на тазобедрените стави спрямо общата детска заболеваемост и установихме, че децата са били 26% или почти 1/3 от всички болни **/Диаграма 2./**. Тези с луксация на тазобедрените стави са сравнително висок процент - 2% от общия контингент деца и **/Диаграма 3./** 13% от децата с увреди на долните крайници **/Диаграма 4./**.

Децата с проучваната от нас патология бяха на средна възраст 8 месеца **/Диаграма 5./**, като 3 пъти повече бяха момичета **/73% - момичета и 27% - момчета/** **/Диаграма 6./**, което отговаря на данните в проучваната от нас литература за по-високата заболеваемост на децата от женски пол.

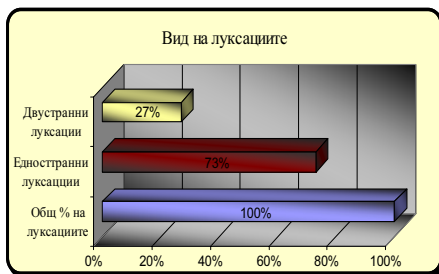


Диаграма 5. Средна възраст на пациентите

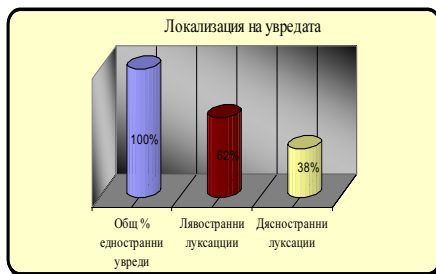


Диаграма 6. Пол на пациентите с LCC

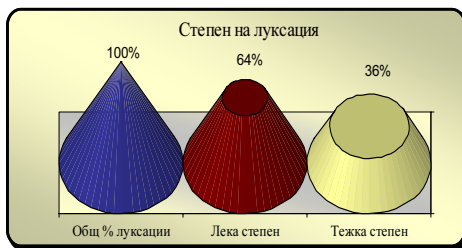
По данните от рентгеновите и клиничните изследвания се установи, че 27% от пациентите са с двустранна луксация, а останалите 73% - с едностранно изкълчване на тазобедрените стави /Диаграма 7/. От тях 62% бяха с лявостранна увреда и 38% с увреждане на дясната тазобедрена става, което означава, че 2,5 пъти по-чести са лявостранните луксации, от които почти всички - вродени, в резултат на вътреутробно седалищно прилежание на плода. Данните напълно отговарят на нашите проучвания в литературните източници /Диаграма 8/. Също такава бе съотношението между леките и тежките степени на дисплазия - при 64% от изследваните деца бе налице лека степен на дисплазия или 1,75 пъти повече от тежките увреди / Диаграма 10/.



Диаграма 7. Вид на луксациите



Диаграма 8. Локализация на увредата



Диаграма 9. Степен на луксация

Проучихме още етиологията на възникване заболяването при наблюдаваната от нас група пациенти и установихме че от всички деца с луксация на тазобедрените стави истинската вродена луксация на тазобедрените стави /Luxatio coxae congenita vera/, се наблюдава при 36% от пациентите, при останалите 64% се установи придобита луксация /Luxatio coxae congenita evolutiva/, тоест придобитите луксации са 2,5 пъти по-чести от вродените в проучваният от нас контингент.



Диаграма 10. Етиология на възникване на заболяването

Обобщените резултати от проведеното 3 месечно кинезитерапевтично лечение на пациентите с дисплазия на тазобедрената става показват пълно възстановяване при 80% от случаите. При останалите 20% - късно диагностицирани и тежки степени на увреди, постигнахме значително подобрене на състоянието и подготовка за предстоящата операция /Диаграма 11./



Диаграма 11. Резултати от проведеното кинезитерапевтично лечение

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Скрининговите проучвания сочат висока честотата на разпространение на Lixatio соxae congenita особено по отношение на детският контингент болни в МБАЛ - гр. Русе. По-често срещани са едностранните и леките степени на дисплазия, но честотата на двустранните и тежките увреждания също значително висока, което се свързва с неправилно отглеждане на детето и късното диагностициране на заболяването, поради неинформираност на родителите относно сериозността на проблема и мястото на кинезитерапията в превенцията и лечението на заболяването.

По-често срещана в практиката е придобитата луксация на тазобедрените стави, което отново се свързва с ниската здравна просвета на родителите и неправилното отглеждане на новороденото.

Ранното приложение на кинезитерапия при вродената нестабилна или луксирана тазобедрена става в ранния неонатален период е гаранция за успешното лечение и функционалното възстановяване на увреденият крайник в противен случай заболяването може да доведе до тежка инвалидност, болки и куцане, които от своя страна се отразят не само на психиката на родителите, но и на психиката на самото дете.

Резултатите от проведеното проучване позволяват да се направи следният много важен за практиката извод:

*Високата честота на заболяемост, малката възраст на пациентите, късните последици върху функционалността на опорно-двигателния апарат и дейностите от ежедневието доказват сериозността на проблема и неговата медико-социална значимост.*

## ЛИТЕРАТУРА

[1] Божков, Гатев, Дойчинова, Пръвчев, Съртмаджиева, Татъзов. Грижи за малкото дете. С., ИК „Хермес“, 2006.

[2] Владимирив, Б. Ортопедия, травматология и ортопедия. С., ИК „Знание“ ЕООД, 2000.

[3] Малахов А., О., О. В. Кожевников, И. В. Грибова, Э. С. Крапина. Наш опыт лечения врожденного вывиха бедра у детей разного возраста. Москва, Вест. „Травматологии и ортопедии“, № 4, 2000.

[4] Палмен, К. Профилактика на вродено изкълчване на тазобедрената става. С., Сп. „Педиатрия“ № 49, 1991.

[5] Холевич, Я. Клинична ортопедия. С., МФ, 1986, 45-61.

[6] [http://www.zadecata.com/sb/index.php?page=0\\_5\\_3\\_4](http://www.zadecata.com/sb/index.php?page=0_5_3_4)

## За контакти:

Ирина Караганова, 0884203004, e-mail: karaganovai@abv.bg

Невелина Пенчева, 0883361291, e-mail: nevi 25@abv.bg

доц. Пенка Баракова, д.п., 0899955088, e-mail: mrsbarakova@abv.bg

**Докладът е рецензиран.**