

Как да предпазим бебето си от инвалидизиране?

Ирина Караганова, Пенка Баракова

Summary: *Cardinal cause for invalidate of newborn is a Luxatio coxae evolutiva. Already there are settlements, that the children almost develop some of the forms in 100 percent to dysplasia further to the low good health enlightenment of the parents in. Everybody is or a present parent must know that in most cases the children are had with quite good hip joints, but due to incorrectly mothering the newborn those joints are being dislocated.*

Key words: *Luxatio coxae evolutiva, Newborn, Invalidate.*

ВЪВЕДЕНИЕ

В цялата човешка история грижите за развитието и възпитанието на децата и подрастващите винаги са били обект на внимание, защото те са бъдещето на всеки народ. Божествената сила на природата ни прави родители, но развитието и формирането на здравето и личността на детето зависят от познанията и компетентността на самите родители, както и от условията, които му осигуряват още първите дни след раждането.

Основна причина за инвалидизиране на новороденото е придобита луксация на тазобедрената става. Вече има селища, в които децата почти в 100% развиват някоя от формите на дисплазия в резултат на: неправилно отглеждане с повиване на новородените с прибрани бедра, създаване на затворени етнически и религиозни общности с близкородствени бракове и др. [1]

В същото време, в държавите на централна и северна Европа, които преди 50 години имат същия, дори по-висок процент на дисплазии, заболяването практически е ликвидирано в резултат на създаването на държавна организация за правилно отглеждане на новородените чрез обличане със специални гащички /Frejka, Pavliik/. През 1957г. в Чехословакия съобщават за 100-155%, заболяемост, а сега - почти 0%. [2]

ИЗЛОЖЕНИЕ

Отглеждането на здрави кости започва още от ембрионална възраст. Затова е много важно по време на бременността майката да не приема повече от препоръчителната доза витамини и калций. За съжаление дори защитено в утробата на майката, за детето има, макар и минимален риск, от луксация и дисплазия на тазобедрената става.

Повечето автори смятат, че почти няма вариант да се повлияе върху оформянето на тазобедрените стави през ембрионалния период, но за развитието на здрави тазобедрени стави след раждане е необходимо правилно отглеждане на новороденото. Правилното отглеждане на новороденото е начало на лечението на вродената дисплазия на тазобедрената става и профилактика на по-често срещаната в практиката предизвикана луксация. [3]

Тазобедрената става на новороденото може да бъде:

- здрава става;
- вродена нестабилна става /*Instabilitas coxae congenita*/;
- луксирена тазобедрена става /*Luxatio coxae*/:

- истинска вродена луксация на тазобедрената става /*Luxatio coxae congenita vera*/;

- предизвикана /еволютивна/ луксация на тазобедрената става /*Luxatio coxae evolutiva*/.

Важен е фактът, че нестабилната става може, в следродовия период, да премине в предизвикана сублуксация и луксация – най-честите форми, които се срещат в лечебната практика. Насилственото поставяне на тазобедрената става от физиологичната позиция с абдукция и флексия /т. нар. "жабешко положение"/ в аддукция и екстензия, при наличието на ставна халтавост и посочените мускулни контрактури, води до лусиране на бедрената глава от ацетабулума и предизвикване на насилствено, **еволутивно изкълчване на тазобедрената става**. [1]

Истинското вродено изкълчване на тазобедрената става се среща в около 1-3%, докато, в лечебната практика в света, честотата на заболяването е от 10 до 30%. Логично изниква въпросът, каква е причината за посоченото несъответствие между честотата на реалната и вродена луксация. Отговорът е, че децата се раждат здрави, а ние, медицински персонал и родители, ги осакатяваме.

Доказателствата за това са:

- неправилното отглеждане на новороденото чрез повиване с прибрани крачета, води до изкълчване на нестабилните стави и развитие на предизвикана дисплазия на ставите при развитието им;
- в районите, където новородените традиционно се отглеждат разкрасени /Африка, Азия/, заболяването не се среща;
- нестабилните стави се самоизлекуват до 2-3 месеца, ако новороденото се отглежда чрез ОБЛИЧАНЕ със специални абдуциращи гащички;
- истинското вродено изкълчване на ставата може да се излекува до 6-8 месеца, ако се поддържа физиологичната абдукционно-флекссионна позиция на ставите.
- държавите, които въведоха през последните 40-50 години ОБЛИЧАНЕТО на новородените със специални гащички, поддържащи физиологичната абдукция в тазобедрените стави, практически ликвидираха заболяването.[4]

Целта на настоящето съобщение е да запознаем родителите и медицинския персонал с основните правила и норми за опазване на нормалното устройство и функция на тазобедрените стави на новороденото.

Обект на проучването са 11 деца /8 момичета и 3 момчета/ с диагноза Luxatio coxae congenita. Изследването бе проведено в ОФТР към МБАЛ – гр. Русе за периода 01.2009/03.2009 година.



Диаграма 1. Етиология на възникване на заболяването

По данните от рентгеновите и клинични изследвания се установи, 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.

Нашето проучване показва, че все още дори в родилните домове не е премахнато повиването на новороденото. Малка част от родителите прилагат

системно масаж и гимнастика. Повечето от тях не спазват хигиенните норми, което води до развитието на придобита луксация на тазобедрените стави.

Правила и норми за осигуряване правилното развитие и опазване нормалното устройство и функция на тазобедрените стави на новороденото

- Абсолютно се **забранява стегнатото повиване**. Още първият ден след раждането е необходимо новороденото да бъде поставено с разкратени крачета. Детето трябва да се облича с по-широки дрехи, така че ръцете и крачетата да са свободни и то да може да ги движи. При прибирането на крачетата едно към друго памперсът /пелената/ между тях създава съпротива, която може да луксира ставата.
- Важно е **правилното обличане на детето**, върху памперса се поставят ританки позволяващи абдукция до 60°, а върху тях профилактични гащички. Тези гащички са задължително профилактично средство както за рискови така и за здрави деца.
- Поддържането на физиологичното положение на тазобедрената става, във флексия и абдукция, с **профилактични гащички**, води до: стабилизиране (лекуване) на нестабилните стави в 60% до края на първата седмица и 88% до края на 2-я месец; създаване условия за правилно развитие на здравите тазобедрени стави; предотвратяване на възможността за развитие на предизвикана луксация.
- **Забранено е носенето на бебето с една ръка**. Много често за някакво действие в бита майките и бащите държат бебето с една ръка. Така десничарите засягат лявото му краче, ставата изостава в развитието си и изкуствено се предизвиква дисплазия на лявото краче. При левичарите се получава обратното – уврежда се дясното краче на детето.
- Важно е **детето да се носи в поза кенгуру** – седнало, обърнато с лице към нас като подпираме дупето и кръста, а крачетата му са максимално разтворени около нашите хълбоци.
- **Забранено е „дундуркането“ и поощряването на детето да скача**. Детето не иска да скача, това е неволево движение, рефлекс на изтласкване. Тази наглед невинна игра може да доведе до луксация, особено при по-едри деца. Най-рискова е възрастта 5-6 месец, защото тогава развитието на мускулатурата изпреварва развитието на ставата. Тази забрана важи докато детето не успее само, без чужда помощ, да се хване, да се изправи, да се научи да пада, да се научи да пристъпва, да пази равновесие и да проходи.
- Целта е **детето да проходи само**, най-добре е това да стане след 1 годинка. Нормата е до година и половина. Не трябва да се насилва детето да тръгне на 9-10 месеца. Това само ще му създаде проблеми.
- **Важно е детето да се научи да пълзи**. Ползата от пълзенето е по-късно при прохождение и автоматизирането на сложното движение – десен крак – лява ръка и обратно, което помага в последствие за правилното ходене.
- Още от първия месец **детето може да се сложи в шезлонг**, кошче или специално столче за кола, **но не седнало, а полулегнало**.
- Детето **не трябва да се учи да сяда**, грешно е да се хваща и дърпа за ръцете. Това може да създаде следния проблем – детето не може да пази равновесие и за да се изправи в седнало положение то си усуква гръбнака, а това не е правилно. Детето трябва да разчита на себе си за всяко едно движение. Затова трябва да го прави, когато е готово, а не, когато родителите решат. Не винаги биологичната възраст отговаря на календарната. Понякога децата изглеждат по-големи отколкото са в действителност.
- **Грешно е използването на проходилки, бънджи гащи и каишки за прохождение**. Всички тези „помощни средства“ създават проблемно ходене и детето не може да се научи как да пада.

- Не бива да се обуват обувки на детето при първите стъпки. То първо трябва да се научи да си разпределя тежестта между палец, кутре и пета. Затова бебешката походка е тромава – децата първо стъпват на цялото си ходило. Едва към втората година се научават да ходят като възрастните. До тогава **обувките са нежелателни**. Обувки се необходими, когато детето започне да ходи на по-дълги разстояния. Задължително изискване за детските обувки е фордът, който държи петата, да е твърд. Може да е бота, половинка или сандал, но да е с твърд форт отзад, а подметката да е мека и гъвкава.
- Съчетанието на **лечебният масаж и гимнастика на бебето** със спазването на основните хигиенни правила за отглеждане на новороденото са основно профилактично средство и начало на лечението при ранно диагностициране на заболяването.

Описаният алгоритъм на правилно отглеждане на новороденото е възприет в много европейски държави и трябва да се въведе в ежедневната дейност и на българските здравни заведения, за да се ограничи и напълно да се ликвидира най-честото и най-тежко инвалидизиращото заболяване в ортопедичната практика – вродената и придобитата дисплазия на тазобедрената става.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Всеки бъдещ или настоящ родител трябва да знае, че в повечето случаи децата се раждат с напълно здрави тазобедрени стави, но поради неправилно отглеждане на новороденото тези стави биват изкълчвани. Важно е детето да разчита на себе си при всяко едно движение. Заемането на принудително положение на тазобедрените стави от флексия в екстензия и насилственото приучване на детето към седеж, скачане и ходене са основна причина за развитието на по-често срещаната в практиката придобита луксация.

В заключение ще покажем пътят до „излекуването“ на едно неволно увредено дете:



Схема 1. Етапи на лечение на Luxatio coxae evolutiva

ИЗВОДИ

Извършеното от нас комплексно изследване на децата с луксация на тазобедрената става в МБАЛ – гр. Русе доказва необходимостта от профилактично изследване на всички новородени още в родилния дом и провеждане на просветна дейност на родителите за спазване на някои хигиенни правила и норми за отглеждане на новороденото и профилактика на предизвикана луксация на тазобедрените стави.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Владимиров, Б. Ортопедия, травматология и ортотика. С., ИК „Знание“ ЕООД, 2000.
- [2] Волков М., В., Г. М. Егизаров, Г. П. Юкина. Врожденный вывих бедра. Москва, М., 1972.
- [3] Палмен, К. Профилактика на вродено изкълчване на тазобедрената става. С., Сп. „Педиатрия“ № 49, 1991.
- [4] http://www.zadecata.com/sb/index.php?page=0_5_3_4

За контакти:

Ирина Караганова, 0884203004, e-mail: karaganovai@abv.bg
доц. П. Баракова, д.п., 0899955088, e-mail: mrsbarakova@abv.bg

Докладът е рецензиран.