Факт или Заблуда? Проучване на информираността на бъдещите родители относно опасността от развитието на дисплазия на тазобедрените стави

Ирина Караганова

Summary: *This study explored the parental awareness of the importance of the potential threats to development of the Developmental dysplasia of the hip /DDH/. The study population comprised of 568 pregnant women. The pregnant women completed a questionnaire had knowledge about the danger of DDH. Our results suggest that health care provider need to educate nation about the potential threats to development of the Developmental dysplasia of the hip.*

Key words: *Developmental dysplasia of the hip, DDH, pregnant women.*

ВЪВЕДЕНИЕ

Като нови родители ние се опитваме да дадем всичко от себе си за да осигурим най-добрият старт в живота на нашите невръсни деца. Отглеждането на едно новородено дете може да изглежда най-естественото нещо на земята, но от качеството на положените грижи зависи не само интелектуално и духовно израстване, а до голяма степен и пълноценното физическо развитие на младият индивид. Основната отговорност за хармоничният физически растеж на децата носи семейството, но то често се нуждае от допълнителни обществени услуги, които да внесат повече яснота. За съжаление съвременното общество не предлага никакво обучение за професията родител. Поради тази причина в стремежа си да предпазим децата си от грозящите ги опасности на заобикалящият свят, ние често пренебрегваме най-сигурният метод за опазване на тяхното здраве – **превантивната здравна грижа.** Превантивната медицина или профилактика се отнася до мерките, които се предприемат за предотвратяване на дадено заболяване или развитието на усложнения, вместо тяхното лечение или лечение на симптомите им. В допълнение, трябва да се вземе предвид, че профилактиката често е най-доброто лекарство.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Един от основните проблеми, отнасящи се пряко до превенцията на вродените деформации на бедрото е липсата на достатъчна информираност на младите родители относно възможностите за развитие, оптималното лечение и рехабилитация на тази коварна в протичането си патология. Въпреки че терминът „предотвратяване” може да бъде спорен за състояние с вроден аспект, изследванията показват че първите седмици от живота са най-критичният период за установяване и съществеменно за осигуряване на навременна профилактика и адекватно противодействие на инвалидизиращите процеси при дисплазия на тазобедрените стави, [3, 4].

За съжаление, противно на напредъка на съвременната медицина, липсата на осведоменост и масова популярност сред населението по този проблем, се превръща в потенциален рисков фактор за здравето на новороденото дете.

За да се индентифицира необходимостта от повишаване на здравната култура и личната отговорност в борбата с детското осъкатяване в началото на 2010 година стартира кампания за анкетно проучване на информираността на бъдещите родители по този проблем.

Целта на проведеното проучване бе насочена към установянване на степента на здравни знания, умения и нагласи за разпознаване, превенция и контрол на вродените деформации на бедрото.

Мотивация за провеждане на изследването – кампанията бе провокирана от

липсата на обобщени и достъпни данни за опазване и възстановяване здравето на тазобедрените стави на новороденото. В България все още липсва реално действаща структура за превенция по този проблем, въпреки че през последните години под егидата на секцията по Детска ортопедия и травматология в по-развитите райони се наблюдават редица опити за решаването на този проблем, [5].

Обхват на проучването – анкетното проучване бе проведено проведено през периода 2010 – 2011 година. Обхванати бяха 17 здравни заведения, в това число индивидуални и групови практики на общо практикуващи лекари проследяващи състоянието на бременни жени по програмата „Майчино Здравоопазване".

Целева група – предвид характера на изследваният проблем целевата група на проучването включи 568 бременни жени, което съставлява около 25% от общият брой регисрирани раждания през съответният период.

Анкетна карта – анкетната карта се състоеше от 15 затворени въпроса, разделени в две отделни части, групиращи въпроси от две различни направления:

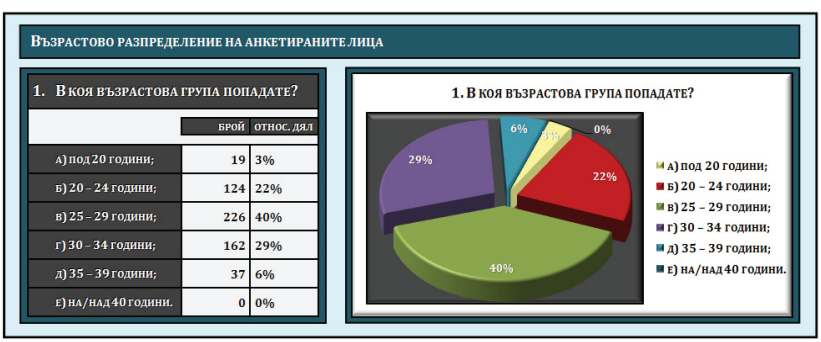
- **ПЪРВАТА ЧАСТ** включи 5 въпроса обследващи основни демографски характеристики и представящи рисков профил на изследваният контингент. Целта бе да се направят изводи доколко аудиторията е запозната и ангажирана с този проблем, от къде черпи информация по тази и други важни теми и доколко тя е достатъчна според анкетираните;
- **ВТОРАТА ЧАСТ** на анкетата – съставена от 10 въпроса бе съсредоточена конкретно върху същността на проблема, потенциалните заплахи за развитие и оптималните мерки за неговото ограничаване. Целта бе да се установи възможността на анкетираните за разграничаване на основни факти от разпространени заблуди касаещи развитието на тазобедрена дисплазия.

Резултати от проведената анкета

Настоящият анализ е направен на базата на групиране на въпросите и отговорите по части така, както са групирани въпросите в самия анкетен лист.

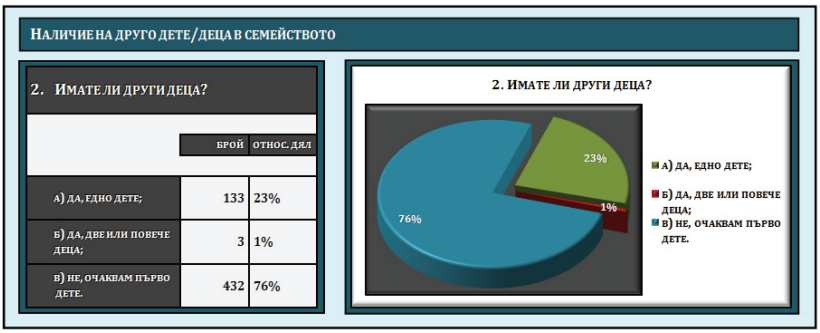
Първа част

Възрастовата характеристика на аудиторията показва, че жените между 25 – 29 години съставляват почти половината /40%/ от общият брой анкетирани лица. Изключително високо преобладаване се наблюдава на бременните очакващи първо дете /76%/ – три пъти повече в сравнение с тези, които имат едно или повече деца, /Фиг.1; Фиг. 2/.

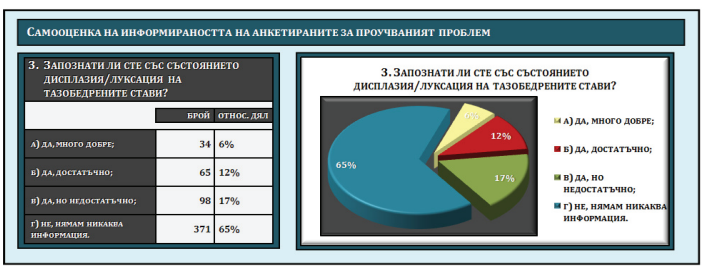


	брой	относ. дял
а) под 20 години;	19	3%
б) 20 – 24 години;	124	22%
в) 25 – 29 години;	226	40%
г) 30 – 34 години;	162	29%
д) 35 – 39 години;	37	6%
е) на/над 40 години.	0	0%

Фиг.1. Възрастово разпределение на анкетираните лица

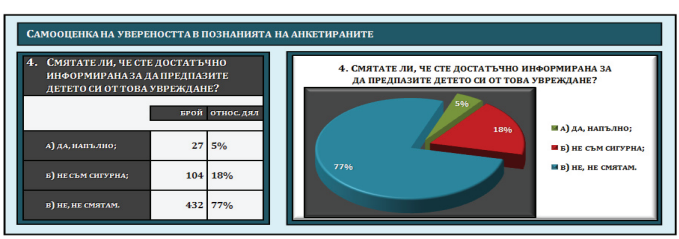


ФИГ.2. НАЛИЧИЕ НА ДРУГО ДЕТЕ/ДЕЦА В СЕМЕЙСТВОТО



ФИГ.3. САМООЦЕНКА НА ИНФОРМИРАНОСТТА НА АНКЕТИРАНИТЕ

Анализът на един от най-важните въпроси в анкетата показва, че голяма част от анкетираните за запознати в различна степен със състоянието дисплазия на тазобедрените стави /45%/. От тях 17% оценяват познанията си като недостатъчни. Удивителен е процентът на напълно незапознатите с този проблем – 65%. Едва 6 %от анкетираните посочват, че са много добре информирани за тази увреда, /Фиг. 3/.



ФИГ.4. САМООЦЕНКА НА УВЕРЕНОСТТА В ПОЗНАНИЯТА НА АНКЕТИРАНИТЕ ЛИЦА

В съответствие с предходните данни по-голяма част от анкетираните не са уверени в своите познания и умения за ограничаване на евентуалният риск. Въпреки етиологията на това заболяване, малък процент от бъдещите майки /5%/ отговарят, че са сигурни в своите знания. Това може да се дължи от една страна на наистина задълбоченото познаване на проблема и методите за неговото ограничаване, или от друга – на липсата на пълна яснота, /Фиг. 4/.

Предпочитани начини за информиране на анкетираните лица

5. От къде получавате информация за предстоящото раждане и отглеждането на новороденото дете?	брой	относ. дял
а) от родители и приятели;	116	20%
б) от специализирани лица;	78	14%
в) от медийната мрежа интернет;	126	22%
г) от всички възможни;	181	32%
д) разчитам на собствени знания.	67	12%

Фиг.5. Предпочитани начини за информиране на анкетираните лица

Отговорите на въпроса за предпочитаните начини за информиране на акетираните относно предстоящото раждане и грижите за новороденото дете са твърде разнообразни, но тревога буди факта, че 22% от лицата получават информация от интернет, /Фиг. 5/.

Буквално медийната мрежа /телевизионни предавания, филми и интернет/ изобилства от многобройни твърдения засягащи важни здравословни теми. Въпреки това много от нещата, които приемаме за верни, всъщност не са пълната истина. За съжаление младите родители разполагат с твърде малко специализирана здравна литература, която да им помогне да различат фактите от заблудата. В резултат на това те често попадат в бездънната яма от погрешни схващания.

За да проверим тази хипотеза, във втората на проведеното анкетно проучване бяха включени 10 основни твърдения отнасящи се до развитието на проучваният проблем. Целта бе да се оцени способността на анкетираните да разграничат факта от заблудата.

Втора част

Таб. 1. Резултати от втората част на проведената анкета

Факт или Заблуда?

	Съгласна ли сте със следното твърдение:	да брой/процент	не брой/процент	не съм сигурна брой/процент	относ. дял на отговорилите вярно
1.	Факт. Дисплазията на тазобедрените стави е състояние на вродено недоразвитие на тазобедрените стави, което се проявява при бебета и малки деца.	196/35%	98/17%	274/48%	35%
2.	Заблуда. Нарушенията в развитието на тазобедрените стави се диагностицират още по време на бременността.	239/42%	134%/24%	195/34%	24%
3.	Факт. Всяко едно бебе трябва да бъде прегледано от детски ортопед.	356/63%	78/14%	134/23%	63%
4.	Заблуда. Ултразвуковото изследване на тазобедрените стави може да навреди на бебето.	112/20%	147/26%	309/54%	26%
5.	Заблуда. Повиването на новороденото е изключително вредно за развитието на тазобедрените стави.	251/44%	78/14%	238/42%	14%
6.	Заблуда. Поставянето на по-широка пелена /памперс/ може да предотврати или стопира развитието на заболяване.	164/29%	125/22%	279/49%	22%
7.	Факт. Някой приспособления за пренасяне на новороденото като автомобилни столчета, слингове, кенгура и други могат да предизвикат развитие на проблем.	107/19%	292/51%	169/30%	19%
8.	Факт. Начинът на носене на детето може да повлияе върху правилното развитие на тазобедрените му стави.	136/24%	191/34%	241/42%	24%
9.	Заблуда. След шестият месец детето трябва да се поставя да седи.	367/65%	92/16%	109/19%	16%
10.	Заблуда. Проходилките, бънджи гащите и коланчета за прохождане тренират мускулите на долните крайници и помагат на детето да проходи.	373/66%	110/19%	85/15%	19%

1. Дисплазията на тазобедрените стави е състояние на вродено недоразвитие на тазобедрените стави, което се проявява при бебета и малки деца.

Факт. Терминът дисплазия обобщава редица нарушения във формирането на детската тазобедрена става, които се различават както по-тежест, така и по-време на проява.Трябва да се има предвид обаче, че дисплазията не е диагноза, а състояние, което се развива при различни условия, [6, 11 – 13].

Противно на резултатите от първата част на проведената акета, отговорите на този въпрос показват по-висока степен на информираност на анкетираните лица. Верен отговор е получен от 35% от тях, /Таб. 1/.

2. Нарушенията в развитието на тазобедрените стави се диагностицират още по време на бременността.

Заблуда. В действителност има някой заболявания като еквиноварус, вродено по-късо бедро, скелетна дисплазия и вродени аномалии на гръбнака, които могат да бъдат диагностицирани около 20^{тата} седмица от бременността. За съжаление по отношение на вродените деформации на бедрото все още няма налични диагностични тестове, включително пренатален ултразвук, които да подскажат развитието на дисплазичен проблем, [16].

В анализа на този въпрос процент на грешни отговори е 42, което може да се обясни отчасти с подвежащото вродено естество на съответната патология. Друга негативна тенденция е процентът на анкетираните /34%/, които признават, че не са наясно с посоченото твърдение, /Таб. 1/.

3. Всяко едно бебе трябва да бъде прегледано от детски ортопед.

Факт. Това е неуспорим факт, който касае ранното откриване на някой вродени ортопедични деформации, включително дисплазия на тазобедрените стави. Наи-добре е прегледа да извърши детски ортопед тъй като той има специялна подготовка относно мускулно-скелетните смущения при деца, [8 – 10, 14, 16].

Както се вижда от таблицата по-горе най-голям е процента /63%/ на съгласните с факта за задължителният характер на ортопедичният преглед на всяко дете. От друга страна докато 14% от анкетираните не са информирани за зачението на това необходимо изследване, /Таб. 1/.

4. Ултразвуковото изследване на тазобедрените стави може да навреди на бебето.

Заблуда. Днес никой не е изненадан, че детето се изследва от посредством ултразвук още преди раждането. Ултразвуковото сканиране на тазобедрените стави обаче е все още непознато за родителите, [1, 2].

Относно това твърдение верни отговори са получени от 26% от анкетираните лица, /Таб. 1/.

5. Повиването на новороденото е изключително вредно за развитието на тазобедрените стави.

Заблуда. Редица специалисти се противопоставят на повиването след раждането на новороденото. Тази кампания за анти-повиване е свързана с остарелите схващания на нашите баби, че плътното пристягане с пелени може да изправи „кривите крака" на детето. Факт е, че тази форма на повиване е опасна и може да доведе до неправилно развитие на ставните елементи. В действителност няма нищо лошо в повиването стига то да се прави по правилен начин. Основно условие за правилното развитие на тазобедрените стави е бебето да бъде повито така, че краката му да са във физиологично състояние и да могат свободно да се движат. Тази форма на повиване се препоръчва от Амерканската академия по-педиатрия и се практикува в цял свят, но с помощта на образователни програми, [16 – 18].

Тук правилно информирани са едва 14% от анкетираните лица, но това не гарантира високо познаване на методите за безопасно повиване. 44% от бъдещите майки са вероятно подвластни на многобройните кампании за анти-повиване предприети от различните здравни специалисти обвързани с този проблем, /Таб. 1/.

6. Поставянето на по-широка пелена /памперс/ може да предотврати или стопира развитието на заболяване.

Заблуда. Една от наи-широко разпространените, е че заболяването може дабъде ефективно лекувано у дома с поставянето на по-широк памперс. Според повечето стециалисти този метод не работи, а само създава фалшива сигурност у родителите. Това често забавя ранното прилагане на продукти с доказани ползи и следователно намалява шансовете за успех от лечението, [8, 10, 14, 15].

В отговорите на този въпрос отново проличава ниската степен на информираност на съвременният родител – 49% от анкетираните се нуждаят от повече здравна осведоменост по този върпрос, а 29% – ще разчитат на профилактика с пелени, /Таб. 1/.

7. Някой приспособления за пренасяне на новороденото като автомобилни столчета, слингове, кенгура и други могат да предизвикат развитие на проблем.

Факт. Малко вероятно, но факт. Някой приспособления за пренасяне на новороденото могат да се окажат неанатомични и вредни за развитието на детските стави. Това се дължи на техният неправилен дизайн, който не позволява заемане на оптимална позиция на долните крайници. Това налага правилно подбиране на детските стоки така, че винаги да се осигурява необходимата абдукция и флексия в тазобедрените стави /достатъчно широки автомобилни седалки, кенгура обхващащи горната част на бедрата на детето, правилна позиция на бебето в слинга и др./, [16].

Като цяло и тук броят на верни отговори не надхвърля 19%, което отново е признак на слабата информираност и обширните рекламни кампании на фирмите производители на бебешки и детски стоки, /Таб. 1/.

8. Начинът на носене на детето може да повлияе върху правилното развитие на тазобедрените му стави.

Факт. Много често в своето ежедневие майките и бащите държат бебето с една ръка притискайки го към себе си. По такъв начин при левичарите се упражнява натиск върху лявата тазобедрена става и обратно – при десничарите – върху

лявата. В резултат на нефизиологичното положение ставата изостава в своето развитие и изкуствено се предизвиква дисплазия на тазобедрените стави.

Резултатите от анкета показват, че едва 24% от анкетираите подозират възможността за развитието на проблем, а 42% дори не са сигурни в това. Висок е и процентът на анкетираните, които напълно не подозират опасността, /Таб. 1/.

9. СЛЕД ШЕСТИЯТ МЕСЕЦ ДЕТЕТО ТРЯБВА ДА СЕ ПОСТАВЯ ДА СЕДИ.

ЗАБЛУДА. На шест месеца повечето деца са удвоили теглото си, тазобедрените им стави са по-развити, ставните връзки са по-силни, така че са по-малко податливи на развитието на дисплазия. Въпреки това, периодите, в които кърмачетата започват да се обръщат, да сядат, да се изправят и ходят се колебаят в много по-широки граници отколкото възрастта. Затова ранното принуждаване на детето да седи, преди да е усвоен навика за това, може само да създаде проблем.

Признак на ниска степен на зравна информираност са резултатите от анализа и на този въпрос – само 16% от анкетираните не са съгласни посоченото твърдение, /Таб. 1/.

10. ПРОХОДИЛКИТЕ, БЪНДЖИ ГАЩИТЕ И КОЛАНЧЕТА ЗА ПРОХОЖДАНЕ ТРЕНИРАТ МУСКУЛИТЕ НА ДОЛНИТЕ КРАЙНИЦИ И ПОМАГАТ НА ДЕТЕТО ДА ПРОХОДИ.

ЗАБЛУДА. Най-доброто трениране на мускулите седалището и долните крайници се осигурява при пълзене и клякане. Ранното използване на тези привидно „помощни средства” само забавят и нарушават естественият процес на прохождане на детето.

Липса на знания по този проблем е установена при 66% от анкетираните, докато едва 19% не биха се доверили на тези „помощни средства”, /Таб. 1/.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данните от проведеното изследване потвърждават извода, че анкетираните нямат пълна представа за потенциалните рисковете за развитие и оптималните мерки за ограничаване на вродените деформации на бедрото. Сериозен аргумент в това отношение е високият процент на незапознатите с един толкова актуален здравен проблем. Всичко това налага необходимостта от провеждането на по-широка пропаганда не само сред жените в детеродна възраст, но и сред населението като цяло.

В отговор на нуждата от по-висока осведоменост, като част от кампания за повишаване на информираността бяха разработени серия от образователни брошури. В тях се съдържа информация за основните причини и по-важните симптоми за наличие на проблем както и практчни съвети за ограничаване риска от увреждане на тазобедрените стави на новороденото дете, /Фиг.6/.

Фиг.6. Информационни брошури за бъдещи и настоящи родители

ЛИТЕРАТУРА

[1] Алешкевич, А. И. Рентгено-ультразвуковая диагностика дисплазии тазобедренных суставов у детей первого жизни: учеб. – метод. пособие, БелМАПО, Минск, 2008, 1 – 49.

[2] Зеличенок, И. Г. Ультразвуковая диагностика дисплазии тазобедреного сустава у детей первого года жизни, В-к „Санкт – Петербургского Университета", Сер. 11, 2008,162 – 164.

[3] Владимиров, Б. Методично указание за профилактика, ранна диагностика и лечение на вродена и предизвикана дисплазия на тазобедрената става при новородени. Информационен бюлетин на НЗОК, 2001.

[4] Владимиров, Б. Ортопедия, травматология и ортотика. С., ИК „Знание" ЕООД, 2000, 43 – 50.

[5] Тодоров, Х. Организация на свръх ранна диагностика и лечение на вродената луксация и дисплазии на тазобедрените стави при новородените в Плевен. Проект 1990 – 2000.

[6] AIUM practice guideline for the performance of an ultrasound examination for detection and assessment of developmental dysplasia of the hip. J Ultrasound Med. Jan 2009; 28(1):114 – 9.

[7] Baby Hip Health. A guide to hip development. //BMJ, 2005.

[8] Davies, A. M., K. Johnson, R. W. Whitehouse. Imaging of the Hip & Bony Pelvis: Techniques and Applications. //Springer – Verlag Berlin Heidelberg 2006, p. 107 – 124.

[9] Gelfer, P., K. A. Kennedy. Developmental Dysplasia of the Hip, J Pediatr Health Care 2008; 22(5):318 – 322.

[10] Guille, J. T., P. D. Pizzutillo, G. D. MacEwen. Developmental dysplasia of the hip from birth to six month. J Am Acad Orthop Surg 2000; 8:232 – 242.

[11] Hefti, F., R. Hinchcliffe, R. Brunner, C. C. Hasler, G. Jundt, Pediatric Orthopedics in Practice. Springer – Verlag Berlin Heidelberg, 1 edition, 2007 pp. 177 – 201.

[12] Janssen, D., K. Kalchschmidt, B. D. Katthagen. Triple pelvic osteotomy as treatment for osteoarthritis secondary to developmental dysplasia of the hip. Int Orthop. 2009.

[13] Karmazyn, B. K., R. B. Gunderman, B. D. Coley, E. R. Blatt, D. Bulas, L. Fordham. ACR Appropriateness Criteria on developmental dysplasia of the hip-child. J Am Coll Radiol. Aug 2009; 6(8):551 – 7.

[14] Staheli, L. T. Practice of Pediatric Orthopedics, 2nd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. pp. 166 – 182.

[15] Morrissy, R. T., S. L. Weinstein. Lovell & Winter's Pediatric Orthopaedics, 6th Edition, Vol. 2 > 24 – Developmental Hip Dysplasia and Dislocation. Lippincott Williams & Wilkins, 2006. pp. 988 – 1037.

[16] http://www.hipdysplasia.org/, International Hip Dysplasia Institute /IHDI/.

[17]http://www.hipdysplasia.org/wp-content/themes/hipdys/includes/FileRepository/Brochures/HipHealthySwaddlingBrochure.pdf, Hip healthy swaddling.

[18] www.swaddlingtruth.com/, Swaddling: Know the Facts=

За контакти:

Ирина Караганова, докторант към РУ „А. Кънчев”, 7000, Русе, ул. Руй планина 2, бл. Потсдам 1, 0884203004, e-mail: karaganovai@abv.bg

Докладът е рецензиран.