

УДК 614.2+616.728.2-007.17-053.31

**МЕДИКО - СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ**

Т.А. Булегенов, д.м.н.,

А.С. Тлемисов, магистрант по специальности общественное здравоохранение

**Государственный медицинский университет города Семей****Тұжырым****БАЛАЛАРДАҒЫ ЖАМБАС САН БУЫНДАРЫ ДИСПЛАЗИЯСЫНЫҢ МЕДИКО-СОЦИАЛЬДЫ АСПЕКТІЛЕРІ**

Тірек-қимыл аппараты сырқаттарының өзектілігі оның кең таралуымен қоса социальды-экономикалық шығындалуымен анықталады. Бала жасындағы тірек-қимыл аппараты сырқаттарына шалдығудың негізгі экономикалық зардабы – ол мемлекеттің еңбек патенциалының төмендеуі және нәтижесінде жалпы ішкі өнімнің төмендеуімен сипатталады. Жамбас сан буындары дисплазиясы - ұршық ойығының, сан сүйегінің проксимальды бөлігінің, капсула дефектісімен сипатталатын даму тежелуі немесе патологиялық дамуы. Жамбас сан буындарының Қазақстан Республикасындағы таралуы 1000 нәрестеге 18 жағдай. Оның 3 – 5 сан сүйегінің шығуымен асқынады.

**Summary****MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF A DISPLAZIYA OF HIP JOINTS OF CHILDREN**

Actuality of a problem of incidence of the musculoskeletal device is defined not so much by its scales, how many social and economic losses. The main economic consequence of loss of health at children's age at pathology of the musculoskeletal device is a reduction of number of labor capacity of the country and the short-reception of gross domestic product connected with it. Displaziya of hip joint – insufficiency of development or pathological development including defects of a capsule, the proximal of a femur. In the Republic of Kazakhstan frequency of a displaziya of hip joints makes 18 cases on 1000 newborns. Dislocation of a hip 3-5 cases on 1000 become complicated.

**Актуальность** проблемы заболеваемости опорно-двигательного аппарата определяется не столько ее масштабами, сколько социально-экономическими потерями. Социальными последствиями заболеваемости опорно-двигательного аппарата для государства являются снижение числа молодежи призывного возраста и сокращение мобилизационного потенциала [1]. Главное экономическое последствие потери здоровья в детском возрасте при патологии опорно-двигательного аппарата – это уменьшение численности трудового потенциала страны и связанное с этим недополучение валового внутреннего продукта [2].

Дисплазия тазобедренного сустава – недостаточность развития или патологическое развитие включающая дефекты капсулы, проксимального конца бедренной кости и вертлужной впадины [3].

Распространенность дисплазии тазобедренного сустава варьируется от 1.6 до 28.5 случаев на 1000 новорожденных в зависимости от изучаемого населения [4-5].

В Республике Казахстан частота дисплазии тазобедренных суставов составляет 18 случаев на 1000 новорожденных. Вывихом бедра осложняется 3 - 5 случаев на 1000 [6-7].

**Цель работы:**

Изучение комплексной системы организации медико-санитарной и медико-социальной помощи пациентам с дисплазией тазобедренных суставов.

**Задачи:**

- изучить эпидемиологические аспекты дисплазии тазобедренных суставов;
- на основе определения эпидемиологических аспектов, медико-социального и экономического бремени дисплазия тазобедренных суставов обосновать значимость этой патологии в состоянии здоровья населения в современных условиях;
- проанализировать современное состояние медицинской помощи пациентам с дисплазией тазобедренных суставов на этапах медико-санитарной помощи;

**Материалы и методы.** Нами были исследованы 358 детей, получавшие реабилитационное лечение в детском реабилитационном центре «Токтамыс» в 2009-2010 годы. Данный центр является единственным оказывающий реабилитационную помощь детям с патологией опорно-двигательного аппарата в городе Семей.

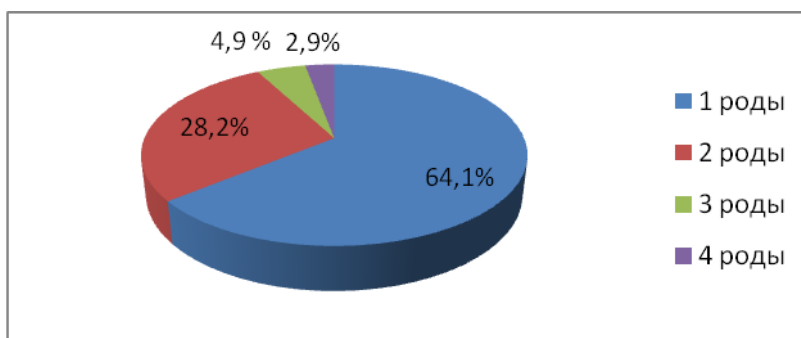
У всех детей, которые были осмотрены, диагноз дисплазии тазобедренного сустава был обоснован результатами рентген исследования или (и) ультразвуковым исследованием. Рассматривались амбулаторные карты данных детей. Было проведено пилотное анкетирование 25 родителей. Анкета состояла из 10 вопросов. После пилотного анкетирования выявились недостатки данной анкеты. Анкета была расширена до 34 вопросов. Путем случайного отбора было выбрано 120 респондентов. Всего из них были анкетированы 103 матери. Случайный отбор и анализ данных был произведен программой EpiInfo Version 3.5.1. Достоверность высчитывалась с достоверностью 95%.

**Результаты.** Возраст исследуемых детей составил от 3 до 16 мес. Средний возраст детей получавших реабилитационное лечение 8, 49±2,88 мес (m=0,15). Нами были рассмотрены периоды, когда были рождены дети, у которых, в последствии, была диагностирована ДТС. 97 детей рождены зимой, весной 84, 109 летом и 114 осенью. Из данных видно, что дети с ДТС чаще рождаются в летний и осенний период.

При анкетировании было выявлено, что дети с дисплазией тазобедренных суставов рождаются от первых родов чаще, чем от других.

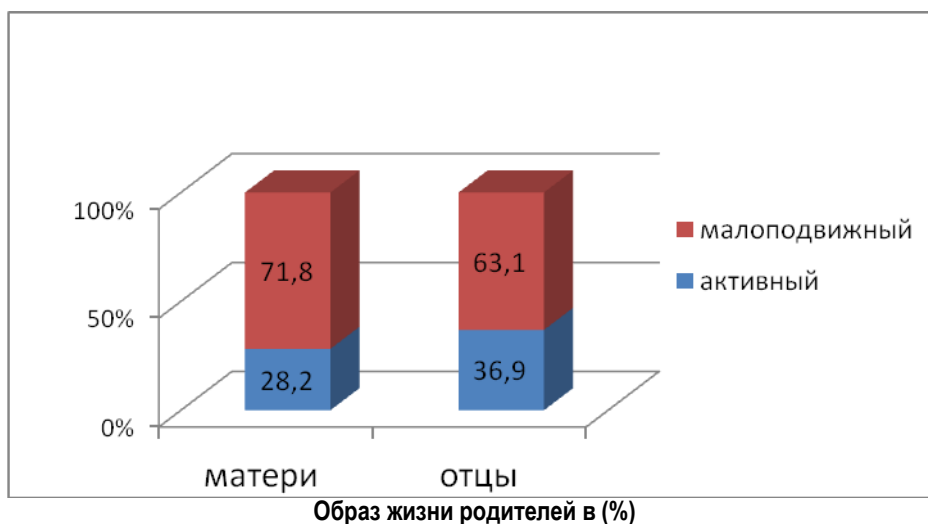
Среди детей преобладали дети казахской национальности, что составило 66%. Русские 29%, другие национальности 5%.

Средний возраст родителей среди проанкетированных составил у матерей 28,8±5,2 лет. Возраст отцов 30,8±6 лет. В сфере своей деятельности родители детей с дисплазией тазобедренных суставов ведут пассивный образ жизни.



60,2% матерей и 53,4% отцов имеют хронические заболевания разных систем. У 52,4% обследуемых детей близкие родственники имели заболевание опорно-двигательной системы. 82,0% детей имеют заболевания кроме дисплазии тазобедренных суставов, среди которых преобладали заболевания нервной системы, что составило 55,6%, чем и обуславливается большая

выявляемость неврологами дисплазии тазобедренных суставов, что составляет 13,6%. Как и предполагалось, большая доля выявляемости дисплазии тазобедренных суставов приходится на детских хирургов и травматологов-ортопедов - 65,0%. Обнаружение дисплазии родителями составило 11,7%, что на 2% больше чем у педиатров.



ДТС диагностируется в среднем  $5,2 \pm 2,7$  мес возрасте, что не является хорошим показателем. При своевременном обнаружении и начале адекватного лечения дисплазии (у детей в возрасте до 3-х месяцев) в 97,0% наблюдений достигаются отличные и хорошие результаты. В противном случае анатомические, функциональные и трофические несоответствия прогрессируют и вызывают вторичные изменения структур сустава с нарушением функции опоры и движения конечности, изменение положения таза, искривление позвоночника [8].

У 66,0% детей было ягодичное предлежание. 18,40% детей с ДТС вес при рождении был меньше 2 кг, у 81,60% больше 3 кг. 51,50% детей начали получать лечение спустя месяц со дня диагностирования ДТС, и только 48,5% в первом месяце. Мы считаем, что это связано с тем, что 54,4% родителей не знают о последствиях и осложнениях ДТС.

**Заключение.** ДТБС демонстрирует хоть не большую, но периодичность, так как дети с данной патологией больше рождаются осенью. Факторами ДТБС являются тазовое предлежание, положительный семейный анамнез, пассивный образ жизни родителей, а также пол (девочки). 82,0% детей имеют заболевания кроме дисплазии тазобедренных суставов, среди которых преобладали заболевания нервной системы. Остается актуальным вопрос несвоевременного диагностирования и позднего лечения ДТС.

**Литература:**

1. Симанова С.Н., Терлецкая Р.Н. Медико-социальные особенности формирования заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного возраста 2009.
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Региональные особенности здоровья детей – основа выбора приоритетов педиатрической науки и практики / Научная сессия академий. – М.: Наука, 2007. – С.68-69.
3. Проект Национальный клинический протокол «Врожденный вывих бедра». – Кишинэу, 2009.-31с
4. Bialik V, Bialik GM, Blazer S, Sujov P, Weiner F, Berant M. Developmental dysplasia of the hip: A new approach to incidence. Pediatrics 1999; 103(1):93-9.
5. Dezateux C, Rosendahl K. Developmental dysplasia of the hip. Lancet 2007;369(9572):1541–52.
6. Карабеков А.К., Плеханов Г.А., Дуйсенов Н.Б., Карабекова Р.А. Клиника. Диагностика и лечение врожденного вывиха бедра у детей. – Шымкент, 2002. – 99 с.
7. Ерекешов А.Е., Разумов А.А. Врожденный вывих бедра у детей. - Тараз, 2004. - 271с.
8. Карпенко А.К., Трофимова Т. Н., Петрова Н. С., Минькин А. В. Способ определения патологии тазобедренного сустава у детей 1 - 5 лет // Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Санкт - Петербургская медицинская академия последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. – СПб., 2007.