

**THE INCIDENCE OF THE DEVELOPMENTAL DISORDERS ON THE HIP IN THE TERRITORY OF THE MUNICIPALITY OF STRUMICA FROM 2014 UNTIL 2017****Anita Nikolova**

**Abstract:** Developmental hip dysplasia or congenital hip dysplasia is one of the most severe disorders of the locomotor system. It covers a wide range of dysfunctional behavior of the hip instability with a loose capsule up to complete luxation of the thigh bone with poorly developed acetabulum. In fact, this disorder is disturbed by the normal anatomy of the hip joint because there is an abnormal connection between the head of the thigh bone and the acetabulum. It usually occurs before birth or after birth during early childhood, and if it is not treated appropriately, there may be walking disorders or in some cases it can come to total invalidity.

The etiology has not been elucidated yet, but there are several things that may cause some risks: female gender, genetic predisposition, pelvic childbirth, and of course developmental dysfunctional behavior of the lower limbs.

Clinical signs that are present during hip dysplasia are: Asymmetrical lower limbs and skin folds of the thighs, limited abduction, pain, a positive sign for Ortolani and Barlow, contractures, and of course muscle weakness. There are used many tests for diagnosis, but the most famous are those of Marks – Ortolani as well as the tests of Barlow and Palm.

These tests are made by a specialist orthopedist in order to avoid further damage to the skeleton. For accurate diagnosis in cases for newborn babies an ultrasound is highly recommended, and if there is a fear of a luxation then they use radiographs. The sooner this anomaly is discovered, the simpler the treatment will be and also more effective. Treatment can be conservative and surgical. Preventively with a therapeutic effect, it is recommended to wear special orthopedic panties and suitable diapers. With the hip restoration the right thing that is achieved is the joint stability and for that purpose various orthoses or orthopedic casts are always used. The conservative treatment usually lasts longer, perhaps even up to several months, so if there are not any positive results, surgical treatment is initiated. Surgical treatment depends on the age of the patient as well as the degree of disorder, so different operational procedures are applied.

In both treatments, the use of kinesiotherapy, physical medicine and rehabilitation have a special role and important meaning.

**Keywords:** hip, congenital dysplasia, luxation, subluxation, kinesiotherapy.

**ИНЦИДЕНЦА НА РАЗВОЈНИ ПОРЕМЕТУВАЊА НА КОЛКОТ НА ТЕРИТОРИЈА НА ОПШТИНА СТРУМИЦА ЗА ПЕРИОД 2014 – 2017 ГОДИНА****Анита Николова**[anita.111678@student.ugd.edu.mk](mailto:anita.111678@student.ugd.edu.mk)

**Резиме:** Развојна дисплазија на колк односно вродената дисплазија на колкот претставува една од најтешките аномалии на локомоторниот систем. Опфаќа широк спектар на абнормалности од нестабилност на колкот со лабава капсула до потполна луксација на главата на бутната коска со слабо развиен ацетабулум. Всушност при ова пореметување е нарушена нормалната анатомија на зглобот на колкот бидејќи постои абнормална врска меѓу главата на бутната коска и ацетабулумот. Се јавува пред раѓање или после раѓањето во текот на раното детство, а доколку не се третира соодветно може да дојде до нарушување на одот или со тек на годините до инвалидност.

Етиологијата со сигурност уште не е разјаснета, но како ризик фактори се: женски пол, генетска предиспозиција, карлично породување и секако развојни абнормалности на долните екстремитети.

Клинички знаци кои се присутни при дисплазија на колк се: асиметрични долни екстремитети и кожни набори на натколениците, ограничена абдукција, болка, позитивен знак по Ортолани и Барлоу, контрактури и секако мускулна слабост.

Се користат многу тестови за дијагностика, но најпознати се тестот на Маркс – Ортолани и тестовите на Барлоу и Палм. Овие тестови ги прави специјалист ортопед за да се избегнат дополнителни оштетувања на скелетот. За точно дијагностицирање при сомневање за луксација кај новороденчето се прави рентгенграфија и се препорачува примена на ултразвук. Колку порано се открие оваа аномалија толку третманот ќе биде поедноставен и ефикасен.

Лекувањето може да биде конзервативно и хирушко. Превентивно со терапевтски ефект се препорачуваат облекување на специјални ортопедски гаќи, соодветни пелени. Со репозицијата на колкот се постигнува

стабилност на зглобот, а за таа цел се користат најразлични ортози или гипсена имобилизација. Конзервативниот третман нормално трае подолго дури и неколку месеци, па доколку нема позитивни резултати се пристапува со хирушки третман. Хирушкото лекување зависи од возраста на пациентот како и степенот на нарушување, па се применуваат различни оперативни постапки. При двата пристапа на лекување примената на кинезитерапијата, физикалната медицина и рехабилитација имаат посебна улога и значење.

**Клучни зборови:** колк, конгенитална дисплазија, луксација, сублуксација, кинезитерапија.

## ВОВЕД

Развојните пореметувања во колковите може да се набљудуваат како нестабилност на колкот, полуисчашување (subluxation), плитко лежиште на колкот и секако целосно исчашување (luxation). Инциденцата на развојната дисплазија на колковите зависи повеќе фактори вклучувајќи расата, полот, географско- климатските услови, обичаи и слично. Оваа аномалија е 6 пати почеста кај женските отколку кај машките деца, најчесто зафатена е левата страна, а билатералната дисплазија е присутна кај 40% од случаите. Појавата на овој деформитет е до 15-25% односно 2-3 на 1000 новороденчиња. Поради зголемената зачестеност на ова пореметување примената на најсовремени дијагностички методи и третманот се многу важни бидејќи доколку биде рано откриена дисплазијата може во потполност да се излечи со примена на конзервативни постапки. Со примена на физикални методи и средства, масажа, примена на кинезитерапијата која вклучува примена на соодветни телесни вежби кои овозможуваат правилно моделирање на главата на бутната коска и ацетабулумот се постигнува позитивен ефект и избегнување на хирушки зафат.

**Цел.** Анализа на инциденцата на развојни пореметувања на колкот на територија на општина Струмица за периодот 2014– 2017 година.

## МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Во период од неполни четири години односно од јануари 2014 до март 2017 година е спроведено истражување во Центарот за јавно здравје во општина Струмица за да се утврди бројот на регистрирани новороденчиња со аномалии на колковите.

Како метод за истражувачката работа го користев анализирањето на статистички податоци за присуството на развојни пореметувања на колкот кај новороденчиња во општина Струмица, Република Македонија за периодот од 2014-2017 година.

## РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗА

Година	Број на прегледани новороденчиња	Пол	
		Машки	Женски
2014	704	364	340
2015	685	352	333
2016	644	335	309
2017 (март)	178	97	81
	Вкупно 2210		

*Табела 1. Вкупно прегледани новороденчиња во период од 2014- 2017 година*  
*Table 1. Total number of newborns inspected in the period from 2014 – 2017 year*

Во табела број е прикажан вкупниот број на прегледани новороденчиња и доенчиња во периодот од 2014 до Март 2017 година. За сите четири години вкупниот број на прегледани новороденчиња е 2210 од кои во 2014 година се 704 од кои 364 машки и 340 женски, во 2015 се 685 односно 352 машки и 333 женски, 2016 има прегледано 643 од кои машки се 335, а женски 309 и до Март 2017 година се прегледани 178 новороденчиња односно 97 машки и 81 женски новороденчиња.

Генетската predisпозиција, трауми, карлично породување и секако најразлични абнормалности на долните екстремитети се основните причини кај голем процент од новороденчињата со скрининг да биде откриена развојната дисплазија на колкот.

Со направената анализа и документација од Центарот за јавно здравје во општина Струмица во следните табели и графикони се прикажани резултати според кои може да се забележи дека со овој скрининг метод кој се прави на новороденчињата се почести се развојните пореметувања на колкот и тоа најмногу се застапени кај женскиот пол.

Вкупен број на прегледани новороденчиња	Број на новороденчиња со вродена дисплазија на колк
2210	39

Табела 2. Приказ на број на новороденчиња со вродена дисплазија на колк

Вкупниот број на прегледани новороденчиња во општина Струмица во период од 2014 година до март 2017 година изнесува 2210 новородени деца од кои кај 39 новороденчиња е регистрирана аномалија на колкот односно дисплазија.

Година	Вкупен број на новороденчиња со дисплазија на колк	Пол	
		М	Ж
2014	14	5	9
2015	12	4	8
2016	11	4	7
2017 (март)	2	/	2

Табела 3. Приказ на бројот на новородени деца со дисплазија на колк и застапеност според полот

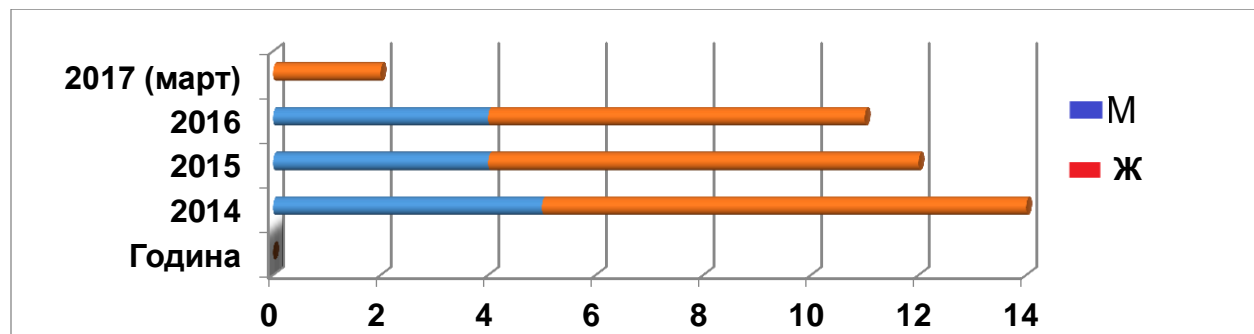


График 1. Застапеност на дисплазија според полот на новороденчињата

### ЗАКЛУЧОК

Од направените анализи може да се воочи дека развојната дисплазија на колк е двапати почеста кај женските новородени деца отколку кај машките. Од вкупни 2210 новороденчиња кои се прегледани во текот на овие 3 години и 3 месеци на ниво на општина Струмица 39 новородени деца се со дислокација на колкот. Споредувајќи според полот оваа аномалија најчесто се јавува кај женскиот пол и тоа дури 29 новороденчиња се женски, а само 14 машки.

**ЛИТЕРАТУРА**

- [1] Костадинов Д., Николова Л., Банков Ст., Слънчев П., Физикалните фактори в комплексното лечение и рехабилитация на някои често срещани заболявания. – София – 1980
- [2] Ставрев П, дмн. Атанасов А. ,Ортопедия и травматология –, Пловдив 2004 дм
- [3] Braddom RL. Physical Medicine and Rehabilitation. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1996.
- [4] Brotzman SB., Wilk KE.: Clinical Orthopaedic Rehabilitation. 2nd ed. Philadelphia: Mosby; 1996
- [5] Gitter A, Bosker G. Upper and lower extremity prosthetics. In. DeLisa JA, Gans BM, Walsh NE. Physical medicine and rehabilitation. Principles and practice. Fourth edition. Lippincot Williams and Wilkins, 2005: 1325–1354.
- [6] Gross J., Feeto J., Rosen E.: Musculoskeletal examination, Blackwell Science Cambridge MA, 1996