

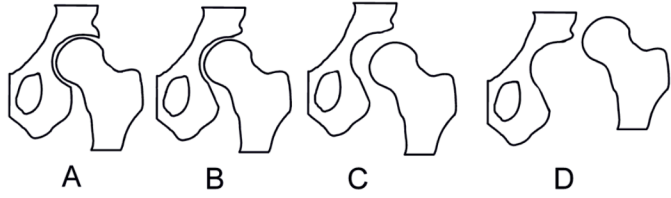
Açıq reduksiya daha əvvəl olan müalicələrin xəstəliyi dayandırmadığı vəziyyətlərdə oynaq içərisində inkişaf etmiş yumşaq toxumaların cərrahi olaraq aradan qaldırılması və oynaq kapsulunun düzəldilməsi ilə aparılır.

Uşaqlarda bud-çanaq oynağı çıxığı

Uşaqlarda bud-çanaq oynağı çıxığı
CİDDİ ƏLİLLİK SƏBƏBİDİR



Bakı, AZ1122, H.Zərdabi küç.,96
Tel: 431-60-88, Faks: 430-52-85
office@isim.az www.isim.az



A) Norma

B) Budun anadangəlmə yüngül (qeyri-stabil) çıxığı

C) Budun anadangəlmə yarım çıxığı (subluksasiya)

D) Budun anadangəlmə tam çıxığı (displaziya)

Diagnostika

Bud-çanaq oynaqının funksional-anatomik vəziyyətinin qiymətləndirilməsi və müalicə üsulunun seçilməsi üçün:

- budların müayinəsi
- sonografik müayinələr (USM müayinəsi);
- rentgenoloji;
- kompüter tomoqrafiyası və s. istifadə edilir.

Budların müayinəsi

- Hər bud-çanaq oynaqının sabitliyini ayrılıqda müayinə edin.
- Uzaqlaşdırma hərəkəti sayəsində bud çıxığı yerinə salınacaq və bud sümüyünün başı öz yerinə qayıtdığı zaman müayinə edən adətən, "sürüşmə" hiss edəcək (Ortolani +). Bununla yanaşı, sirkə kasası anomal olaraq genişdirsə, "sürüşmə" hiss edilməyə bilər.
- Qeyri-sabit bud-çanaq oynaqı düzgün pozisiyasında ikən, budun içəri tərəfində yerləşdirilmiş baş barmaqla buda lateral istiqamətdə ehtiyatla təzyiq edilməsi ilə bud başı sirkə kasasından çıxarıla bilər (Barlou +). Digər əlamətlərin olmadığı hallarda, asimmetrik qasıq dəri büküşləri və müayinə ərzində şaqqıltılar patoloji əlamət baxımından əhəmiyyət kəsb etmir.

- Budun çıxığı bir neçə ay ərzində yaxınlaşdırıcı əzələlərin qısalmasına gətirəcək, bu da uzaqlaşmanın məhdudlaşması şəklində təzahür edəcək. Bu halda, çıxığın yerinə salınması həmişə mümkün olmur və qeyri-sabitlik qeydə alınma bilməyəcək.
- Uşaq yerimə dövrünə çatdıqda, çıxıq yerinin pozulması şəklində özünü biruzə verəcək.



USM müayinəsi diaqnostikanın skrining metodu kimi qəbul edilə bilər (Normada alfa bucağı 60 dərəcədən, betta bucağı isə 55 dərəcədən yuxarı olmalıdır). Ultrasəs, müayinəsi 6 aya qədər körpələrin skriningində ən sadə və iqtisadi cəhətdən səmərəli üsul hesab edilir.

Üç ayadək olan uşaqlarda diaqnostika alqoritmi klinik-funksional göstəricilərdən və ultra-sonografik müayinələrdən ibarətdir.

Üç aydan yuxarı körpələrdə isə diaqnostika alqoritmi klinik-funksional və instrumental (bud-çanaq oynaqının rentgenoqrafiyası) müayinələrdən ibarətdir.

Altı aydan yuxarı körpələrdə isə multiplanar rekonstruksiyalı multispiral kompüter tomoqrafiyası yüksək məlumatlandırıcı metod sayılır.

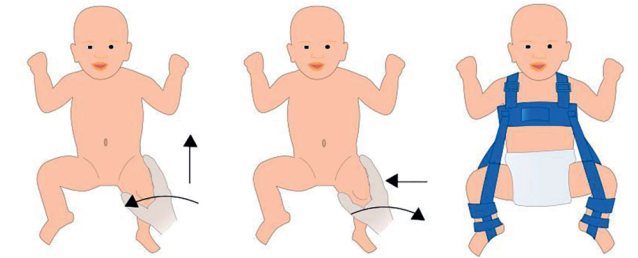
Müalicə

Müalicədə ilk 2-3 ay qızıl dönmə sayılır.

Müalicəyə daha rəasional yanaşmaq üçün körpələri üç yaş kateqoriyalarına ayırırlar:

- 0-3 aylıq;
- 4-6 aylıq;
- 7-12 aylıq;

Qeyd olunan yaş bölgəsindən asılı olaraq uşaqların rehabilitasiya proqramı tərtib edilir:



İlk 6 ayda ayaqları bir-birindən aralı (abduksion) və dizdən bükülmüş (fleksion) vəziyyətində saxlayan dinamik ya da statik ortezlərdən istifadə edilir. Doğulduqdan iki həftəliyinə qədər, qeyri-sabit bud-çanaq oynaqı zamanı, budların təxminən 60° uzaqlaşdırılması və 90° bükülməsi vasitəsilə bud başını sirkə kasasına salıb, oynaqın bu vəziyyətdə qalmasını təmin etmək mümkündür. Müalicə çox zaman 6-8 həftə müddətində Rozen şinasının qoyulmasından ibarət olur. Dinamik bir üsul olan Pavlik bandajı və ya Pavlik üsulundan istifadə edilir.

Altı aydan sonra yuxarıda qeyd etdiyimiz konservativ müalicənin effekti çox az olur. Birinci müraciət etmiş xəstələrdə 7-18 ay müddətində və ya 6 ayında konservativ müalicə uğursuz olarsa, bud-çanaq oynaqının qapalı, yaxud açıq reduksiyası əməliyyatı icra olunur. Oynaqın qapalı reduksiyasında sonra pozisiyanı qorumaq üçün ümumi anesteziya altında xəstəyə gips qoyulur.