



INSTITUT ZA ORTOPEDSKO-HIRURŠKE BOLESTI
“BANJICA”

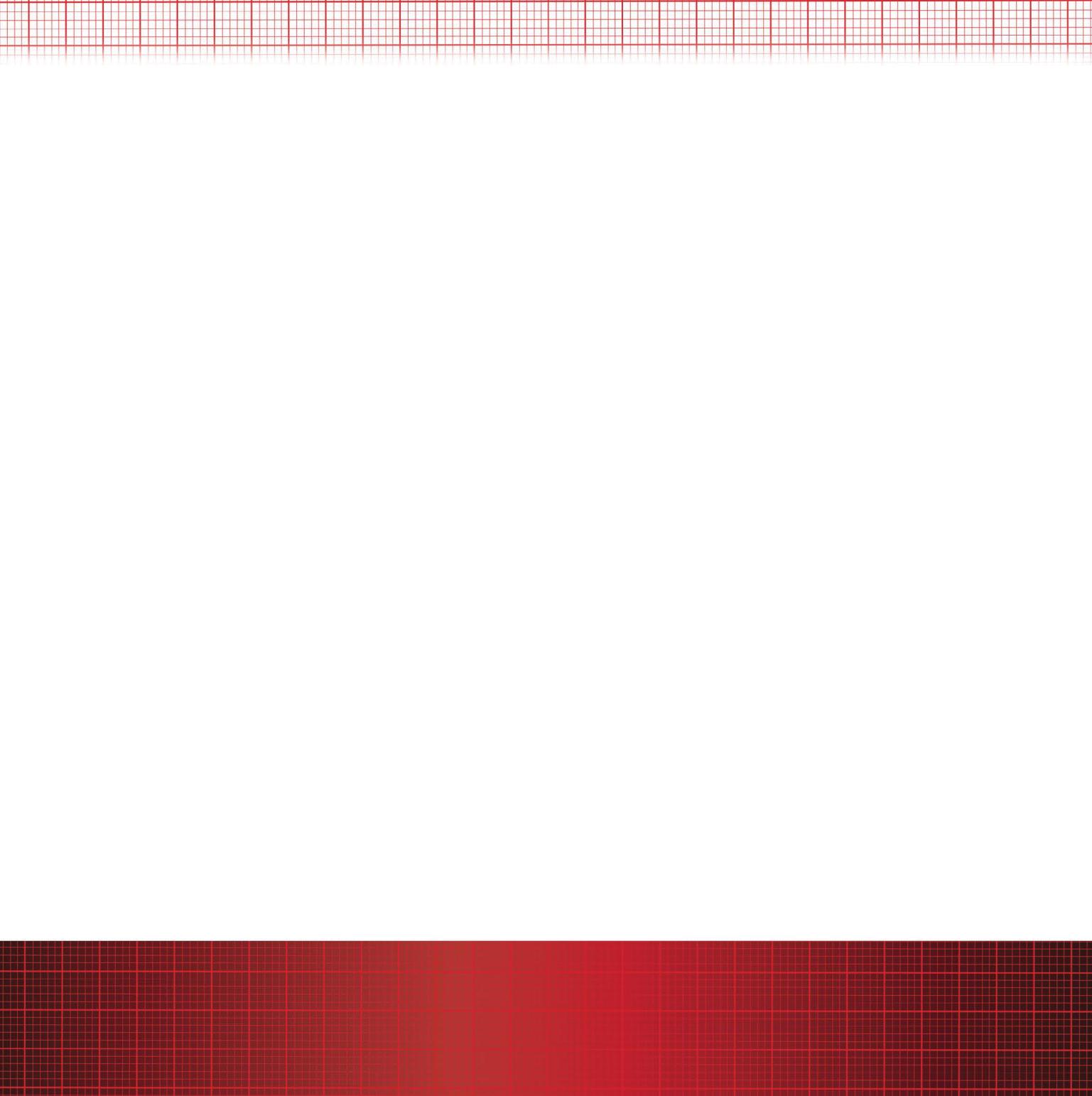


Informator za pacijente

Razvojni poremećaji kuka



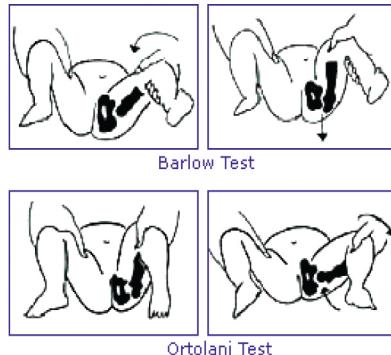
Institut za ortopedsko-hirurške bolesti „Banjica“
Beograd, Mihaila Avramovića br. 28



RAZVOJNI POREMEĆAJ KUKA

Razvojni poremećaj kuka (RPK) predstavlja nepravilno razvijen zglob kuka, pri čemu može da postoji manja ili veća dislokacija gornjeg okrajka butne kosti.

Etiopatogeneza



Etiopatogeneza RPK nije sasvim razjašnjena i o tome postoji više teorija. RPK je kod devojčica češći za oko šest puta u odnosu na dečake. Na levoj strani se češće javlja. Incidencija RPK je u svetu vrlo različita. Postoje i endemska područja RPK (pr. dolina Zete, područje Vrbasa i dr.).

Klinička slika

Prvi pregled se vrši u porodilištu. Pregled se vrši na ravnoj i tvrdoj podlozi. Beba leži na leđima sa kolenima i kukovima pod uglom od devedeset stepeni. Ispitivač postavlja svoje šake preko oba kolena sa palčevima usmerenim prema malom trohanteru, a ostalim prstima na spoljnijim stranama natkolenica. Ispituju se Ortolanijev i Palmenov znak.

“BANJICA”



ULtrazvučni pregled

Ultrazvučni pregled kukova se radi u zadnje dve decenije. Metoda je neškodljiva i može se izvoditi već od prvih dana ili nedelja starosti pa kroz čitav period novorodjenčeta i odojčeta, dok je glava butne kosti još hrskavičava. Postoji 4 tipa RPK: tip I normalan kuk, tip II displastičan kuk, Tip III subluk-siran kuk, tip IV luksiran kuk. Prednost ultrazvucnog pregleda u odnosu na radiografiju je što je metoda neškodljiva i što može da se primeni odmah po rođenju i u prvim mesecima starosti.

Rendgenografija kukova

Rendgengrafija je pouzdana dijagnostička metoda i preporučuje se posle četvrtog meseca starosti. U prvim mesecima se izbegava kako zbog zračenja tako i zbog nesigurne interpretacije snimka. Osifikaciono jezgro glavice butne kosti se javlja od trećeg do desetog meseca starosti. Ukoliko kasni pojava jezgra postavlja se dijagnoza hipoplazije. U slučaju da se jezgro ne pojavljuje niti posle ovog perioda, treba tražiti druge uzroke. Nepravilan razvoj kukova se naziva još i displazija.

Lečenje

Lečenje RPK počinje već od rođenja. U tom najranijem dobu rade se vežbe cirkumdukcije, vrši se široko povijanje, a po potrebi se postavlja i neka od ortoza (gaćice sa čvrstom uloškom, nešto kasnije Pavlikov aparat i brojni drugi aparati).

Ukoliko se dijagnoza postavi u periodu odojčeta, terapija zavisi od visine luksacije i ograničenosti abdukcije. Kod slobodne abdukcije danas se najčešće postavlja Pavlikov aparat. U slučaju visoke luk-sacije ili jače ograničene abdukcije prva etapa lečenja je kružna kožna ekstenzija radi istezanja skraćenih struktura kuka do spontane repozicije glavice u acetabulum, potom se postavlja neka od ortoza (aparat za lečenje), danas najčešće klasičan ili modifikovan Pavlikov aparat, koji bebe nose od tri do šest meseci, retko duže.

Postoji i mišljenje da kod visokih luksacija prethodno treba uraditi operativno dezinserciju m. ilio-psoasa sa malog trohantera, a posle toga sprovoditi kružnu kožnu ekstenziju. Drugi tu operaciju rade posle neuspeha kružne kožne ekstenzije (Fergusson, Ludloff). Posle prohodavanja deteta sve je teže lečenje bez operacije. Operativna koštano-zglobna repozicija luksacije kuka se vrši posle osamnaest meseca starosti.

Moguće komplikacije lečenja

Veoma je vazno da svi postupci u toku dijagnostike, nege deteta i lečenja budu atraumatski, da se kuku dozvoli određen obim pokreta, da bi se izbegla najteža komplikacija lečenja – aseptična nekroza glave femura (postreduktioni osteohondrit), jer se ona teže leči i od same luksacije.

Druga komplikacija je reluksacija nastala u toku lečenja aparatom, ili posle skidanja aparata, ali se ona može lečiti nastavkom iste ili nekom drugom metodom konzervativnog lečenja. Zaostala umereni displazija acetabuluma i anteverzija vrata femura može izvesno vreme da se prati, jer je moguć spontan oporavak, ukoliko je glavica butne kosti dobro centrirana, u suprotnom može se naknadno uraditi korektivna osteotomija butne kosti ili karlice.

“BANJICA”



VEŽBE ZA KUKOVE

VEŽBE ABDUKCIJE



VEŽBE CIRKUMDUKCIJE



Abdukcione i cirkumdukcione vežbe se uobičajeno obavljaju od strane roditelja pri svakom povijanju deteta u trajanju od 5 minuta.

Direktor Instituta:
Prof. dr Slobodan Slavković

Rukovodilac Stručnog tela za lekove, kvalitet i akreditaciju:
Prim. mr sci. med dr Vesna Nikolić

Služba za dečiju ortopediju i traumatologiju:
Dr Igor Šešlja

Rukovodilac Ultrazvučnog kabineta
Dr Agnica Petković

Zaveden pod brojem:
i-13/98

INSTITUT ZA ORTOPEDSKO-HIRURŠKE BOLESTI

“BANJICA”

2014. godina

Designed by: Ana Živković, B smart media servis d.o.o.

www.bsmart.rs



Institut za ortopedsko-hirurške bolesti „Banjica“
Beograd, Mihaila Avramovića br. 28

www.iohbb.edu.rs