Poštovani mladi roditelji

Osjećam potrebu da Vam se obratim i dam nekoliko savjeta sa ortopedske strane za Vaše novorodjene bebe. Obzirom na svoje dugogodišnje iskustvo želio sam da Vam prenesem poruke koje bi vam olakšale eventualne probleme i stanja koja se mogu pojaviti kod vaše novorodjene djece.

Naime tri su najčešća oboljenja koja se javljaju kod novorodjene djece i treba ih odmah uočiti i liječiti, kako bi liječenje bilo uspješno i na taj način izbjegle ozbiljne posljedice.

Najčešća urodjena oboljena kod djece su:

**1 . Urodjeni krivi vrat – torticollis congenica**

**2.Urodjeno iščašenje kuka- Razvojni poremećaj dječijeg kuka**

**3. Urodjeno krivo stopalo- pes equinovarus congenitus**

Sva tri oboljenja su ozbiljna i mora im se prići odgovorno i savjesno. Često su udružena i ako se uoči jedno, mora se misliti i na ostala.

**1. Urodjeni krivi vrat** se mora uočiti u porodilištu ili mjesec do dva dana nakon rodjena, kada se stabilizuje držanje glavice djeteta. Karakteriše ga savijanje glave na jednu stranu i okretanje lica na zdravu stranu uz ograničene pokrete vrata. Klinička slika može bili blaža tzv.malpozicijski krivi vrat, koji se može lako korigirati vježbama i savjetima iskusnog ortopeda, posebno onog koji se bavi dječijom ortopedijom.

Teža klinička slika je mišićni-miogeni krivi vrat ili torticollis myogenes. Ovdje su promjene na mišiću vrata, koji je zadebljao i skraćen. Ovaj oblik zahtjeva ozbiljnije liječenje, postavljanje korektivnih Šancovih okovratnika i vježbe istezanja mišića vrata. Nekada se i pored upornog ortopedskog tretmana mora učiniti presjecanje tetiva mišića vrata da ne bi bilo većih posljedica, a posebno asimetrija lica, glave, poremećaja sluha i vida.

Najteža klinička slika krivog vrata su strukturalne promjene na vratnoj kičmi tzv. koštani tortikolis koji se mnogo teže liječi i ima nizvjestan ishod.

**2.Urodjeno iščašenje kuka- Razvojni poremećaj dječijeg kuka** je naozbiljnije i najčešće urodjeno oboljenje. Treba ga uočiti već u porodilištu od strane pedijatra- neonatologa i naravno nastaviti liječiti i pratiti. Radi se o razvojnoj anomaliji, koja se u raznim razdobljima djetetova razvoja i rasta različito izražava. Iako se još koriste različiti izrazi za navedena stanja od nestabilan, labav, displastičan, subluksiran i luksiran kuk,to nisu sinonimi i zato je danas prihvaćen naziv **Razvojni poremećaj dječijeg kuka**. Na našim područjima učestalost ovog oboljenaja je dva do četiri djeteta na stotinu živorodjene djece. Šest puta je češći kod ženskog spola.Posebno pažnju treba posvetiti djeci sa pozitivnom porodičnom anamnezom, tj. gdje je majka ili neko iz bliže obitelji imao urodjeno iščašenje. Takodjer blizanačka trudnoća, djeca rodjena na zadak, bebe gdje je bilo manje plodove tečnosti. Na sve ove bebe se treba obratiti posebna pažnja, kako u porodilištu, tako i nakon izlaska. Nakon 4 do 8 nedelje mora se učiniti Ultrazvučna dijagnostika kukova i dalje postupiti prema nadjenom nalazu. Pravilo bi bilo da se u tom periodu sva djeca ultrazvučno pregledaju, a rizična obavezno.Ultrazvučna dijagnostika po Grafu je „zlatni strandard“ i metoda izbora koja nam daje potpuni uvid u stanje kuka. Na ovaj način se utvrdjuje stepen patoloških promjena ili nalaz normalnog, zdravog kuka. Ultrazvučni pregled pokazuje stepen razvijenosti zdjelične komponente zgloba kuka, kao i položaj hrskavičave glavice butne kosti unutrar acetabuluma-čašice. Ovo je vrijeme najpoželjnije za našu intervenciju i liječenje ako bi se pokazali znaci slabije razvijenosti čašice zgloba, jer je potencijajal kuka za remodeliranje i dovodjenje u nornalan anatomski i funkcionalni odnos tada najpogodniji. Ultrazvuk može učiniti educirani pedijatar, radiolog i ortoped, **a liječiti može samo ortoped**,posebno educiran dječiji ortoped !!.

Kukove treba ultrazvučno snimiti, izmjeriti potrebne uglove po Grafu i snimak dati roditeljima sa kompletnim nalazom. To se mora uraditi jer se radi o medicinskom, a i sudsko-medicinskom dokumentu, koji se može uvijek evaluirati i provjeriti!!.

Ovim pristupom malom pacijentu, može se preventivno djelovati i eventualni slabiji razvoj kuka korigovati i dovesti u normalno stanje. Svako kašnjenje u dijagnostici otežava i prolongira liječenje, pa može dovesti u stanja da se mora operativno intervenisati na djetetu od dvije godine.!! Tada se moraju raditi veoma ozbiljni operativni zahvati na karlici i kuku, kako bi se kuk remodelirao i doveo u stanje koje će dati normalan budući razvoj. I pored svega toga budućnost takvog kuka je neizvjesna i može voditi atrozi u adolescentnom periodu, što dalje komplikuje stanje pacijenta i izlaže ga novim operativnim zahvatima.

Hrvatsko društvo za dječiju ortopediju je dalo preporuke za rano otkrivanje razvojnog poremećaja dječijeg kuka:

Potrebno je učiniti klinički i ultrazvučni pregled sve djece u dvije etape. Prva je klinički pregled kukova svih novorodjenčadi u porodilištu. Ovaj pregled vrše pedijatri neonatolozi, opći pedijatri ili ortopedi. U drugoj etapi se preporučuje pregled cjelokupne dojenačke populacije u dobi od 4 do 8 nedelja, kombinacijom kliničkog i ultrazvučnog pregleda. Stav je da se koristi ultrazvučna metoda po Grafu. U djece sa rizičnim faktorima, kao što su: pozitivna obiteljska anamneza (razvojni poremećaj uobitelji), porod zatkom, blizanačka trudnoća,deformacija stopala, tortikolis i nestabilni kukovi u porodilištu preporučuju se tri pregleda. Klinički u porodilištu, klinički i ultrazvučni u dobio od 4-8 nedelja, a zatim pregled sa tri mjeseca starosti.

**3. Urodjeno krivo stopalo-Pes equinovarus congenitus** je složena deformacija stopala, koja nastaje in utero.Pravi uzrok nije poznat. Nastaju paotološki procesi na zglobovima stopala, ligamentima i mekim tkivima. Stopalo se deformiše na način podizanja pete i skraćenja Ahilove tetive, pomjeranja prednjeg dijela stopala prema unutra i i uvrtanja stopala unutra. Stopalo je uvijek kraće od zdravog. Hipotrofija mišića potkoljenice je uvijek prisutna. Cijelo stopalo je u inverziji (varusu). U slučaju da se deformitet ne liječi nakon doba prohodavanja djete hoda na spolajšnjem rubu stopala ili pak na dorzumu, gornjem dijelu stopala. Ovaj deformitet se javlja u 1 do 2 djeteta na 1000 živorodjene djece. Bolest je tri puta učestalija kod muške djece. Prema klasifikaciji postoje tri oblika ove deformacije: a) malpozicijski- posturalni zbog loše pozicije u maternici; b) Deformacijski-idiopatski, lakši i teži i c) teratološki –atipični najteži oblik, koji uvijek zahtijeva operativno liječenje. Malpozicijski oblik se može uspješno konzervativno liječiti. Deformacijski uvijek zahtjeva i hirurško liječenje. **U liječenju ovog deformiteta je važno naglasiti da liječenje započinje** **odmah nakon rodjenja!!** U početku je ono konzervativno u sva tri oblika deformiteta, a nakon četiri mjeseca dolazi u obzir hirurško liječenje za drugi i treći tip deformiteta. Konzervativno liječenje počinje sa korektivnim vježbama i istezanjem skraćenih mekih struktura stopala i primjenom ljepljivih trakica, koje će korigovati deformitet, što se prevashodno odnosi na prvi stepen deformacije. Ozbiljniji deformiteti se liječe gipsanim čizmicama, koje se pažljivo postavljaju od strane iskusnog ortopeda i mijenjaju na tri do četiri nedelje. Operativno liječenje ako je potrebno počinje od 10 do 13 mjeseca, odnosno prije prohodavanja. Rezultati hirurškog liječenaj su vrlo dobri i do 85% pacijenata. Na žalost odličnih rezultata nema. Pacijent se mora pratiti do završetka rasta, jer su mogući recidivi u toku rasta stopala i bolesnika,

Ovo s u bile kratke napomene,upozorenja i upute. Ovim savjetima sam htio skrenuti pažnju na navedena stanja, kako bi ih na vrijeme uočili, liječili i i sveli posljedice na najmanju mjeru.

Na sreću ova stanja nisu tako česta, ali moramo na njih misliti.

Srdačno Vaš

Prim dr sci med Šukrija Đozić Ortoped i traumatolog