



INSTITUT ZA ORTOPEDSKO-HIRURŠKE BOLESTI

„BANJICA“

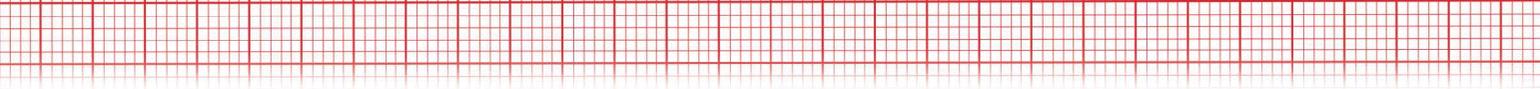


Informator za pacijente

# Razvojni poremećaji kuka



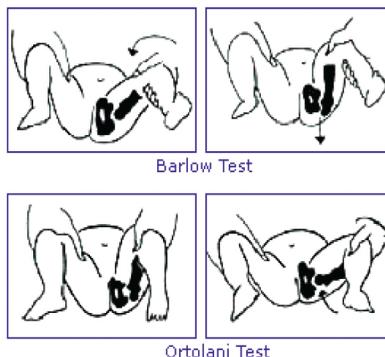
Institut za ortopedsko-hirurške bolesti „Banjica“  
Beograd, Mihaila Avramovića br. 28



# 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. Incidenca 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 spoljnjim stranama natkoljenica. Ispituju se Ortolanijev i Palmenov znak.



## 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

Rendgenografija 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 čvrstim 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 luksacije 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 (postredukциони 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 umerna 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 Šešlija

**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](http://www.bsmart.rs)



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

[www.iohbb.edu.rs](http://www.iohbb.edu.rs)