

## Czym różni się profilaktyka od leczenia w przypadku niemowlęcych bioder?

Czasem utrzymywania bioder w korzystnej dla nich pozycji. Ponieważ najczęściej przemieszczeń głowy kości udowej następuje w górno-bocznej części panewki, zgięcie ud musi być większe niż 90 stopni a odwiedzenie min. 45 st. ,ale tylko do granicy przykurczu, jeśli występuje. Nie ma znaczenia, za pomocą jakich środków zachowamy właściwe ułożenie kości udowych w celu odbudowy panewki. Liczy się natomiast długość czasu w którym biodra będą układane w tej korzystnej dla nich pozycji , co wystarcza do właściwego rozwoju stawu biodrowego u 97% noworodków. . Im delikatniej, wcześniej i atraumatycznie to robimy, tym lepsze wyniki leczenia będziemy osiągać.

Zalecane pozycje łatwo osiągnąć, układając dziecko na sobie ( rys. 1), kości udowej lub na brzuszku, ale tylko pod kontrolą (rys. 2) ze względu na nagłą śmierć łóżeczkowa .



Natura sama umożliwia prawidłowy rozwój stawu biodrowego powodując ochronny, fizjologiczny przykurcz mięśni (mm. iliopsoas), który zapewnia właściwe ułożenie kończyn. Nie należy więc podczas pielęgnacji i ubierania prostować zgiętych nóżek dziecka, tylko pomagać mu w utrzymaniu tej korzystnej dla bioder pozycji.



Powinniśmy zawsze zacząć leczenie od zalecenia próby profilaktyki, którą wykonują rodzice. Jeżeli nie ma poprawy przy następnej kontroli ( w terminie od 3 dni- w typie D, do 14 dni przy niewielkiej dysplazji), stosujemy zaopatrzenie ortopedyczne, np. szelki Pawlika

## UWAGA!

**Odbudować panewkę jest łatwo i można bardzo szybko ,ale ryzyko uszkodzenia szybko rosnącej chrzęstnej głowy kości udowej jest bardzo duże.**

Sztywne unieruchomienie i duże odwodzenie kiedy dziecko ma najmniejsza możliwość ruchu stanowi największe zagrożenie dla ukrwienia głowy( do 60%) ale powoduje odbudowę panewki najszybciej nawet w 3 tygodnie.(( im młodsze tym szybciej)

Jeśli dziecko płacze po zaaplikowaniu zaopatrzenia ortopedycznego, należy je zdjąć i spróbować zastosować po chwili, ale z mniejszym odwodzeniem. Jeżeli kilkakrotne próby wykorzystania w leczeniu zaopatrzenia wywołują płacz dziecka, którego nie da się opanować, należy zdjąć zaopatrzenie ortopedyczne i zgłosić się do lekarza prowadzącego w celu kontroli prawidłowości doboru terapii.

Przy każdej kontroli w trakcie leczenia lekarz musi obserwować poprawę w odbudowie stawu biodrowego w stosunku do poprzedniego badania co świadczy o prawidłowym przebiegu odnowy stawu biodrowego a także użytych do leczenia środków. W przypadku braku poprawy należy znaleźć jego przyczynę, (przedłużanie nieprawidłowej terapii prowadzi do leczenia operacyjnego)albo należy rozważyć konsultacje w innym wyspecjalizowanym ośrodku medycznym.

Aktualnie, szacunkowo taka sama liczba niemowląt rodzi się z DDH i podobna liczba dorosłych ma wymieniany staw z powodu komplikacji po leczeniu, diagnostyce za pomocą badania klinicznego DDH, warto o tym pamiętać, ponieważ im wcześniej zaczniemy leczyć tym później to nastąpi.

Czy badanie skriningowe usg na oddziale noworodkowym i wczesne leczenie pozwoli tą niekorzystną statystykę zmienić ; wszystko na to wskazuje ale na ostateczny wynik musimy jeszcze trochę poczekać.