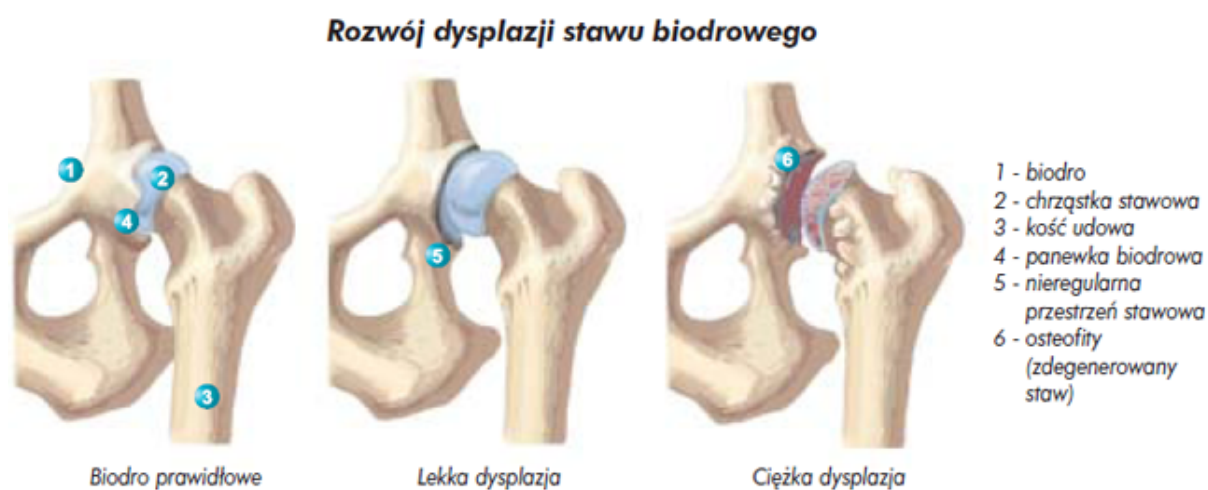


Dysplazja biodra to wrodzona anomalia w budowie stawu biodrowego. Termin dysplazja obejmuje wszystkie nieprawidłowości anatomiczne w obrębie stawu biodrowego, które mogą być wrodzone lub rozwinąć się w okresie noworodkowym lub niemowlęcym.

Staw biodrowy jest stawem kulistym. W prawidłowo funkcjonującym stawie biodrowym zaokrąglona głowa kości udowej spoczywa w panewce kości biodrowej. W łagodnych postaciach dysplazji głowa kości udowej porusza się delikatnie w panewce do przodu i do tyłu, powodując niestabilność stawu. W bardziej poważnych przypadkach głowa kości udowej może znaleźć się całkowicie poza panewką, lecz czasami można ją tam wprowadzić ponownie. W przypadkach najpoważniejszych głowa kości udowej nie sięga nawet do panewki kości biodrowej, w której powinna być stabilnie osadzona. Istotnym jest, aby dysplazję stawów biodrowych u dzieci rozpoznać jak najwcześniej dzięki czemu możliwe będzie wdrożenie odpowiedniego leczenia i uniknięcie problemów ortopedycznych w późniejszym życiu.

Do czynników etiologicznych wpływających na powstanie rozwojowej dysplazji stawu biodrowego w okresie życia wewnątrzmacicznego należą :

- czynniki mechaniczne (duża masa płodu, położenie miednicowe, małowodzie, pierwsza ciąża, ułożenie płodu plecami do lewego boku matki i tym samym wymuszone, przez kręgosłup matki, przywiedzenie w stawie biodrowym)
- czynniki hormonalne (zwłaszcza relaksyna)
- czynniki genetyczne (zarówno występowanie wady u jednego z rodziców lub rodzeństwa, jak również genetycznie uwarunkowana wiotkość stawowa).



Dysplazję charakteryzuje nieprawidłowe wykształcenie stawu biodrowego, co powoduje, iż panewka kości biodrowej nie pasuje do główki kości udowej.

Ryc.1. Rozwój dysplazji stawu biodrowego

Dysplazji stawu biodrowego u dzieci nie można zapobiegać, lecz jej wczesne wykrycie i odpowiednie leczenie zapewnia większości dzieci normalny rozwój i brak problemów ze stawami biodrowymi w przyszłości.

Początkowo dysplazja stawu biodrowego nie powoduje bólu, lecz nieleczona może prowadzić do znaczącego upośledzenia funkcji stawów. Dzieci z nieleczoną dysplazją stawu biodrowego mają nierówną długość nogi, co może prowadzić do wytworzenia nieprawidłowego chodu, bólu w biodrze i ogólnego zmniejszenia zdolności ruchowych.

Dysplazja stawu biodrowego u dzieci zwykle dotyczy jednej strony ciała, częściej lewej. Niemowlęta zwykle nie wykazują oczywistych oznak obecności dysplazji stawu biodrowego.

W badaniu stwierdza się:

- po porodzie – niemożność poruszenia udem na zewnątrz tak samo daleko, jak udem przeciwnym; słyszalny dźwięk lub wyczuwalne zgrubienie w czasie rutynowych badań kontrolnych; nierówną długość nóg; asymetryczne fałdy skóry na udach w sąsiedztwie pachwiny i pośladków;
- po 3 miesiącach – asymetrię ruchu w biodrze i wyraźne skrócenie nogi po stronie dysplazji;
- u starszych dzieci – pogłębioną krzywiznę kręgosłupa kompensującą nieprawidłowe ukształtowanie stawu biodrowego.

Leczenie zachowawcze polega na prawidłowym ustawieniu elementów stawu i utrzymanie go przez odpowiednio długi okres czasu.

Po rozpoznaniu dysplazji najczęściej zaleca się:

-układanie na brzuchu

-tzw. szerokie pieluchowanie, czyli układanie pieluszek w taki sposób, aby trzymały nóżki dziecka w pozycji „żabki”. Najlepsze są do tego pieluchy tetrowe - dwie składamy w prostokąt, a trzecią, złożoną w trójkąt nakładamy na pozostałe.

-stosowanie poduszki Frejki, szelki Pavlika, orteza Tübinger dzięki, którym uzyskujemy odpowiednie ułożenie kończyn dolnych czyli w odwiedzeniu i zgięciu, stawy kolanowe i stopy są wolne ruchowo.



Ryc.2 Szelki Pavlika



Ryc.3 Poduszka Frejki



Ryc.4,5,6 Orteza Tübinger

Najlepszą pozycją złożeniową u dziecka jest tak zwana pozycja siedząco-kuczna. Tę samą pozycję przyjmuje dziecko w łonie matki. Wykorzystanie i utrzymanie jej po narodzeniu, maksymalnie przyspiesza właściwy i niezakłócony rozwój bioder. Orteza odwodząca biodra Tübinger, wymusza zgięcie stawu biodrowego dziecka pod kątem ponad 90° oraz niewielkim odwiedzeniem — taka pozycja odpowiada naturalnej pozycji, przyjmowanej spontanicznie przez zdrowe dziecko. Orteza jest w pewnym sensie narzędziem przedłużenia etapu rozwoju płodu w łonie matki.

Opracowanie: mgr Dorota Kowalczyk
biolog, fizjoterapeuta

Piśmiennictwo:

1. Kurpik M., 2013, „ Wykrywanie rozwojowej dysplazji stawów biodrowych u noworodków i niemowląt na terenie Kalisza i powiatu kaliskiego w wybranym okresie- rozprawa doktorska”
2. Marciniak W., Szulc A., 2008, „ Wiktora Degi ortopedia i rehabilitacja „ wyd. PZWL