

# maminka

## Maminka, 29. 7. 2013

KOJENEC / *PRO POHYB*

# ZDRAVÉ KYČLE

Vývoj těchto kloubů začíná ihned v prvních týdnech vývoje zárodku v děloze. To, zda je bude mít dítě v pořádku, je ovlivněno geneticky, ale na zdravé kosti má vliv i strava těhotné. Stejně tak důležité je sledování zdravého růstu v prvních měsících života, případně vhodná rehabilitace a léčba. Jak miminku pomoci, jsme se zeptali doc. MUDr. Vojtěcha Havlase, Ph.D. A co jsme pro vás zjistili? text: Regina Rothová

## Maminka, 29. 7. 2013

*Jak probíhá vývoj kyčlí v děloze, kdy se dokončuje? Co má na kosti a jejich správný vývoj vliv? Může budoucí maminka ovlivnit zdravé kosti u plodu už preventivně před otěhotněním, nebo stačí nějaký speciální režim v průběhu gravidity?*

Vývoj kyčelního kloubu začíná mezi 3. a 6. týdnem nitroděložního života a pokračuje i po narození dítěte. Osifikační jádro stehenní kosti se objevuje od 3. do 10. měsíce věku. Pro správný vývoj kostí jsou důležité nutriční vlivy – především dostatek vápníku, fosforu, vitaminů A a D.

*Těsně po narození se kyčle novorozence kontrolují. Jak vyšetření probíhá a co všechno se dá zjistit už v porodnici?*

Vyšetření kyčlí u novorozenců probíhá ve třech fázích systémem takzvaného trojího síta a má následující průběh – lékař zjišťuje informace o průběhu gravidity, nemoci matky během těhotenství (virózy), radiační zátěž, přítomnost vrozené dysplazie kyčelní (VDK) v rodině a další důležité okolnosti. Klinické vyšetření

## Maminka, 29. 7. 2013

zahrnuje postavení dolních končetin, svalový tonus, pohyb končetin, asymetrie kožních stehenních a gluteálních rýh. Dále vyšetření trojího síta sestává z ultrazvukové diagnostiky, kdy je první kontrola provedena 3.–5. den po narození, nejpozději však do 3 týdnů věku. Druhá kontrola probíhá mezi 6. a 9. týdnem života, třetí kontrola pak dva měsíce od druhé kontroly (mezi 12. a 16. týdnem). K dalším kontrolám se přistupuje jen při patologickém nálezu, zpravidla po třech měsících. Rentgenové vyšetření je prováděno pouze v případech, kdy je nález na konci trojího síta stále abnormální.

### *Co se vlastně považuje za „zdravý“, tedy fyziologický nález?*

O zdravém nálezu hovoříme, když je nález ultrazvuku hodnocen jako Ia, Ib či IIa, tedy normální centrace hlavice, správně formovaná jamka a postupný vývoj osifikačních jader hlavic stehenních kostí, při současném normálním klinickém nálezu na novorozenci.

### *Jak se kyčle vyvíjejí v prvních týdnech a měsících po porodu?*

V prvních měsících po porodu dochází k postupné osifikaci původních chrupavčitých jader (center hlavice stehenní kosti) a postupné úpravě úhlu krčku, která se ještě upravuje v průběhu několika dalších let. Dále dochází spolu se započatím chůze dítěte k postupné fyziologické rotaci krčku stehenní kosti a tím k vytvoření optimálních podmínek pro naléhání do jamky při zátěži.

# maminka

## Maminka, 29. 7. 2013

### CO VĚDĚT O KYČLÍCH

Kyčelní kloub je spojení kosti stehenní a pánve. Jedná se o párový kloub (pro každou nohu), největší v lidském těle, který umožňuje pohyb organismu. Kyčelní kloub je jednoduchý – složený pouze ze dvou částí. Podle tvaru styčných ploch patří mezi klouby kulovité (stejně jako kloub ramenní). Kloubní hlavici tvoří hlavice kosti stehenní a kloubní jamku kosti pánevní. Stehenní kost je pokryta chrupavkou, takže umožňuje plynulý pohyb. Toto kloubní spojení patří k nejpevnějším v lidském organismu. Má nejširší rozsah pohybu na dolní končetině. V kyčelním kloubu je možné provádět následující pohyby: flexi (asi do 120 stupňů), extenzi (jen asi do 13 stupňů), abdukci (do 40 stupňů), addukci (do 10 stupňů) a zevní (15 stupňů) a vnitřní (do 35 stupňů) rotaci. Kyčelní klouby jsou zároveň nosné klouby trupu a balanční. Udržují rovnováhu vzpřímeného trupu. Proto mají pro stabilitu kloubu velký význam vazy kloubního pouzdra.

### *Je třeba speciální péče a kdy?*

Preventivně je třeba dbát na správné balení novorozenců. Širokým balením, především v prvních týdnech, zajistíme správné postavení hlavice stehenní kosti a jamky kyčelního kloubu, čímž umožníme správný vývoj kyčle. Jsou však známy i případy, kdy se nevhodným balením novorozence původně dobrý nález výrazně zhoršil.

### *Jaké jsou nejběžnější problémy, které miminka s kyčlemi mívají?*

Nejběžnějším diagnostikovaným problémem je opožděný vývoj jader. Jadérka by se měla formovat v rozmezí mezi 3. a 10. měsícem věku, eventuálně může docházet k asymetrii vývoje jader, která se ve většině případů spontánně upravuje s věkem. Dále bývá velmi často omezený pohyb v kyčelních kloubech do unožení, což bývá standardně kompenzováno cvičením matky, případně rehabilitací či širokým balením.

### *Jak se řeší? Spíš konzervativní léčbou, nebo operativně?*

Léčba vrozené dysplazie kyčelní (VDK) musí být zahájena co nejdříve. Lehčí stupně dysplazie jsou léčeny abdukčním režimem, tedy širokým balením, které se doporučuje většinou i preventivně. Často se používají také abdukční pomůcky (Frejkova peřinka, Pavlíkovy třmeny). Ultrazvukové kontroly jsou prováděny po čtyřech až šesti týdnech. Důležité je správné nastavení a pravidelné kontroly, používání pomůcek i ve vztahu k růstu dítěte. Závažnější stupně VDK se řeší pomocí distrakční léčby (distrakce = závěs kyčlí v tahu). Distrakční režim trvá celkem 6 týdnů, probíhá 24 hodin denně, dítě je snímáno pouze na koupání. Nežádá se stávkování, že k repozici (zakloubení) dojde až v 6. týdnu. Po ukončení distrakčního režimu následuje rentgenové kontrastní vyšetření kloubu. Pouze malá část



**MAMINČIN ODBORNÍK**

**Doc. MUDr. Vojtěch**

**Havlas, Ph.D.**

lékařský ředitel Rehabilitační  
kliniky Malvazinky

pacientů je dnes léčena chirurgicky, většinu z nich se daří vyléčit konzervativně. Operace by přitom měly být prováděny pouze na pracovištích, která mají s tímto typem zákroků zkušenost.

### *Dá se opožděný motorický vývoj dohnat snadno? Jsou nějaké speciální metody, nebo je péče pouze na rodičích?*

Opožděný motorický vývoj je možné upravit pomocí rehabilitace, techniky měkkých tkání, mobilizace, pasivní centrality kyčelního kloubu nebo také Vojtovou metodou (léčebná technika založená na principu reflexního pohybu vpřed pomocí stimulace přesně definovaných spouštěvých zón na těle pacienta; je vhodná pro kojence, děti i dospělé a je účinnou léčbou i prevencí pohybových vad). Cílem rehabilitace je symetrický a plnohodnotný psychomotorický vývoj.

### *Dá se procentuálně vyjádřit, kolik dětí se rodí s obtížemi s kyčlemi, s jakou prognózou, jak se jejich stav vyvíjí...*

Výskyt VDK podle různých studií v populaci kolísá mezi 0,2–4 %. VDK je však nejčastější vrozená vada u dětí. Má překvapivě sezonní výskyt – vyskytuje se častěji v zimních měsících, vliv má také rasa – u černochoů se VDK vyskytuje velmi vzácně. Endemickou oblastí výskytu VDK je střední Evropa. ■