

1. UVOD

Najčešći urođeni deformiteti kukova kod djece su tzv razvojni poremećaj kukova (RPK). Ranije poznato kao urođeno iščašenje kuka, ali je preimenovan u RPK jer iščašenje nije jedini poremećaj do kojeg može doći.

RPK i njegove posljedice nisu samo problem oboljelog djeteta i njegove porodice već i značajan javno zdravstveni problem. Trenutno se smatra da je 9-10% svih zamjena kukova posledica RPK.

U ovom radu ćemo se posvetiti definisanju samog razvojnog poremećaja kukova, za šta nam je potrebno dobro poznavanje anatomije i patologije poremećaja. RPK je poremećaj dinamičkog tipa pa je rana dijagnostika veoma bitna. Ukoliko se ne otkrije na vrijeme može dovesti do ozbiljnih deformiteta. Dijagnostika se zasniva na heteroanamnezi, kliničkom pregledu, ultrazvučnom pregledu i radiološkom pregledu. U radu ćemo se posebno posvetiti svakoj dijagnostičkoj metodi jer svaka od njih ima svoje mjesto i dijagnostici i veoma je bitna. Kada smo definisali RPK i dijagnostifikovali ga pomoću dijagnostičkih metoda pristupamo terapiji. Ona može biti konzervativna i operativna kojoj se pristupa tek kad su se iscrpile sve metode konzervativnog liječenja. Kod konzervativnog liječenja najčešće se primjenjuju ortopedska pomagala i kineziterapija koja je i tema ovog diplomsog rada. Značaj kineziterapije tj vježbi, pokazuje to da se one mogu primjenjivati i u svrhu prevencije, ili kada ne postoje znaci RPK, jer pozitivno utiču na sam rast i razvoj zglobova kuka kod djece. Na kraju, i prevencija ima bitnu ulogu jer se napredak i nastajanje samog RPK može spriječiti određenim mjerama, kao što su npr primjena širokog povijanja, izbjegavanje određenih položaja itd.

Na samom kraju rada, kada smo objasnili i definisali sve što je potrebno da se zna u vezi RPK, naveli smo dva slučaja da bi vidjeli na primjerima prvenstveno značaj rane dijagnostike, a zatim i sam kineziterapijski postupak koji se koristi kod RPK.