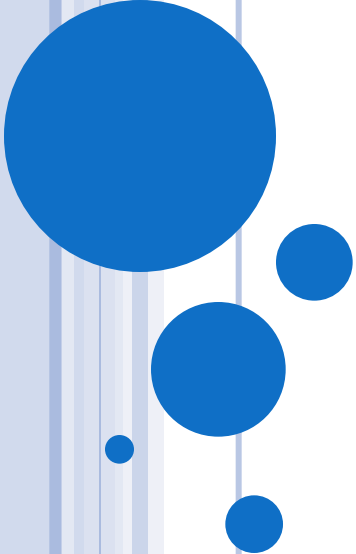




ORTOPEDSKI PROBLEMI KOD DJECE

Porim Mr sci dr MelidaHasanagic 2026

VRSTE POREMEĆAJA

- Rotatorni poremećaji
- Angularni poremećaji
- Skolioza
- Epifizioliza glave bedrene kosti
- Pes planus (“ravni tabani”)
- Morbus Osgood-Schlatter (apophysitis tibiae)



POREMEĆAJI ROTACIJE

- Metatarzalna addukcija
- Tibijalna torzija
 - Medijalna
- Femoralna torzija
 - Unutarnja (anteverzija)

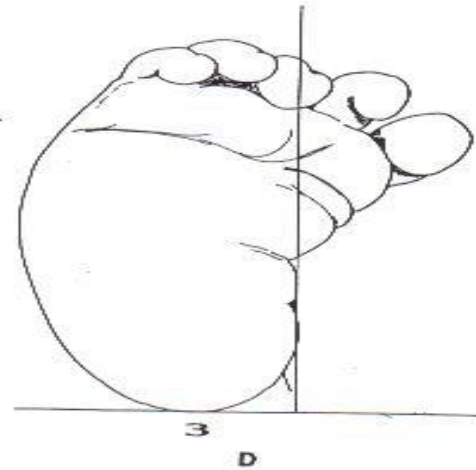
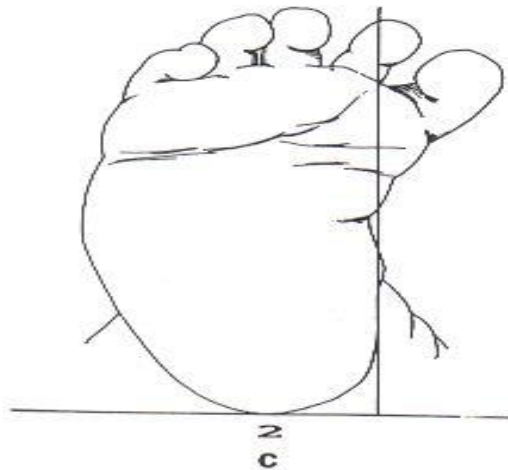
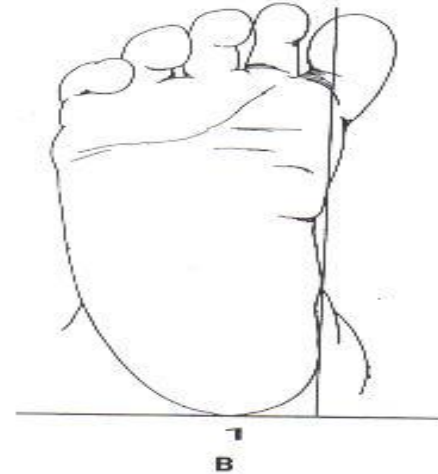
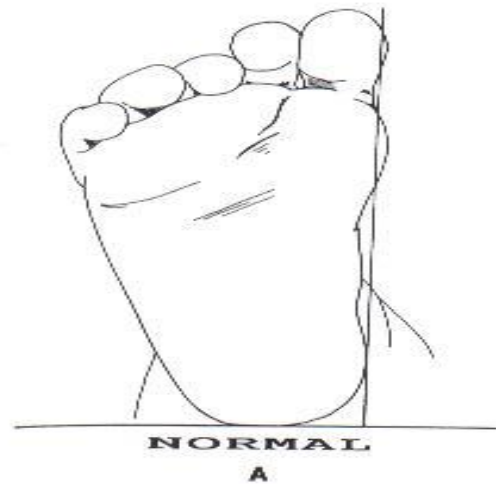


PES METETARSUS ADDUCTUS CONGENITA

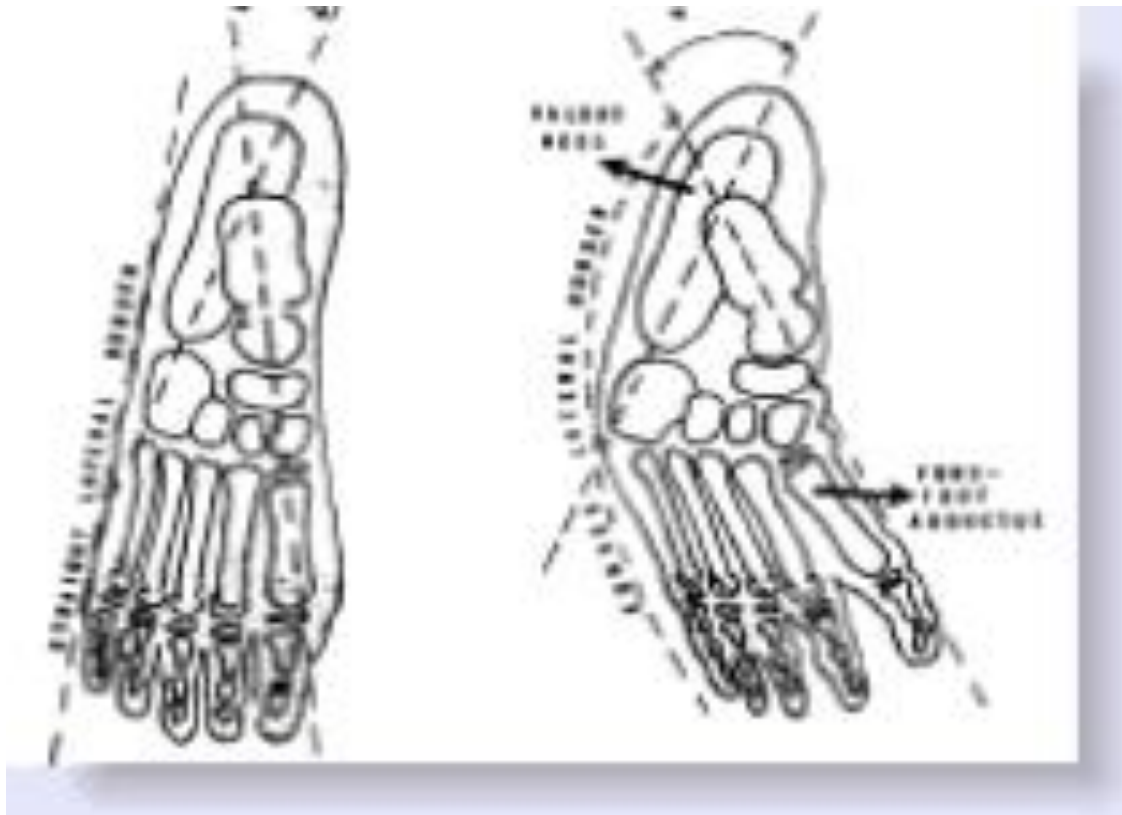
- Najčešći poremećaj rotacije u djece
- Dječaci=djevojčice
- U 50% slučajeva obostrano
- Češći u prvorodene djece
- Obično nestaje za 6-9 mjeseci
- Položaj u uterusu; nesljeđe
- Pregledati i kukove (displazija acetabuluma)



PES METATARSUS ADDUCTUS CONGENITA



PES METATARSUS ADDUCTUS CONGENITA



LIJEČENJE

- Vježbe istezanja
- Ortopedske cipele
- Kirurški (kod djece > 4 godine)
 - Opuštanje ligamenata
 - Metatarzalna osteotomija

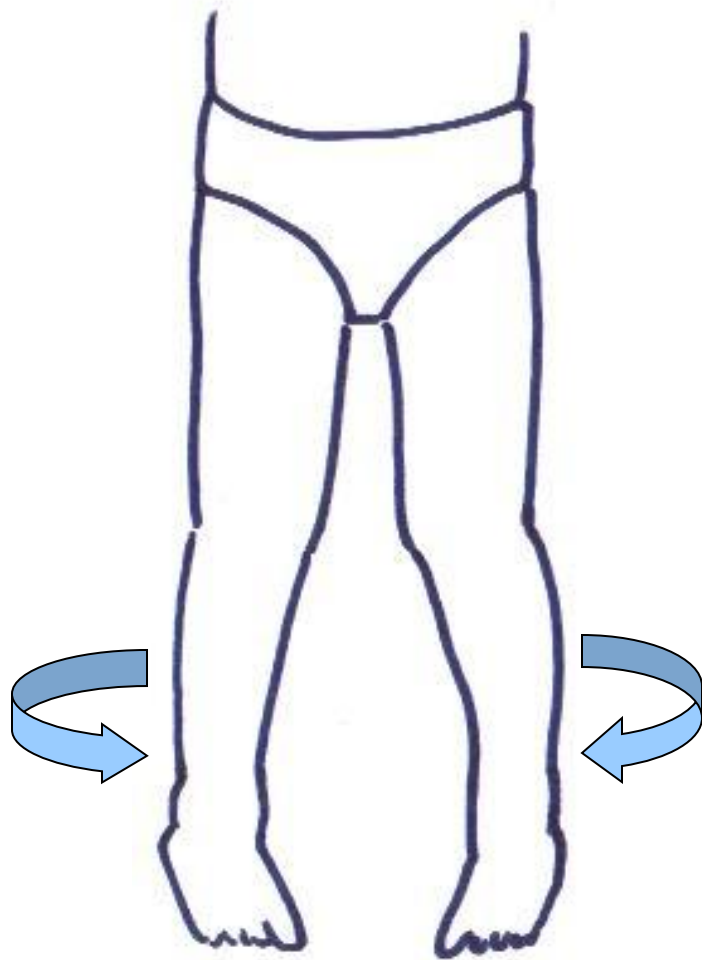


MEDIJALNA TIBIJALNA TORZIJA

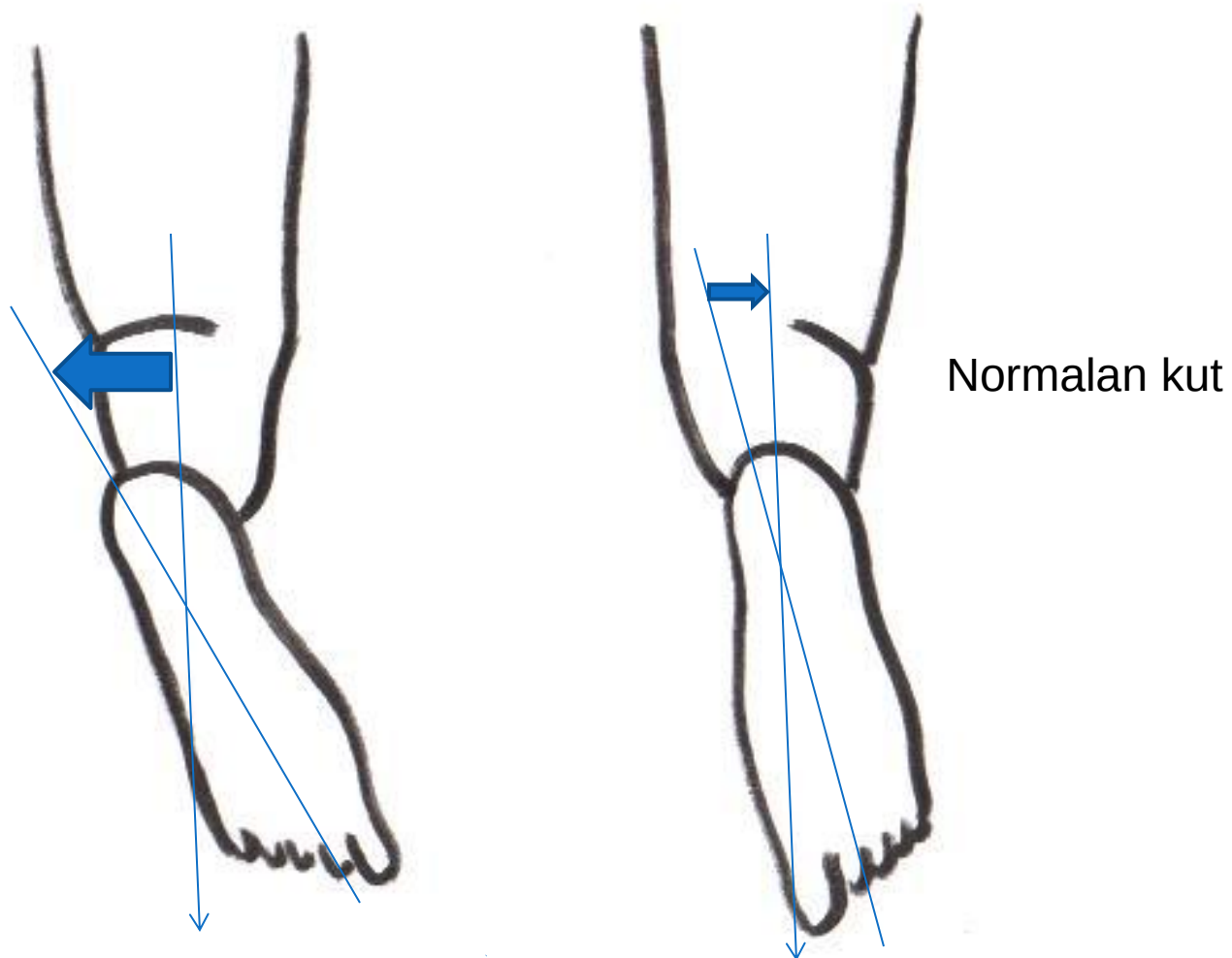
- Najčešći rotacijski poremećaj u djece od 2-4 godine
- Položaj unutar uterusa; sjedenje na stopalima



MEDIJALNA TIBIJALNA TORZIJA



MJERENJE KUTA TORZIJE

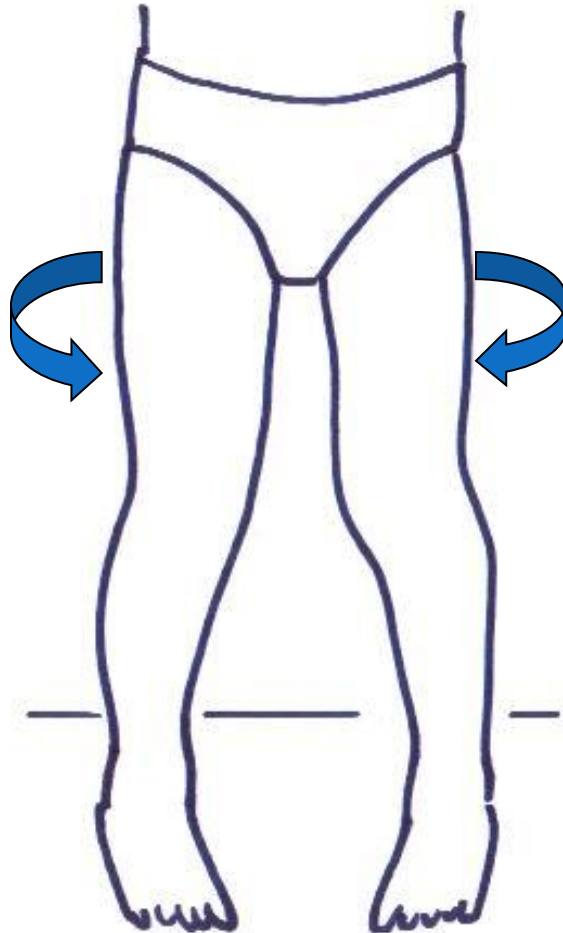


LIJEČENJE

- Čekati spontano izlječenje
 - Može potrajati 1-2 godine
- Kirurški tretman (dijete > 10 godina)
 - Tibijalna derotacija



UNUTARNJA FEMORALNA TORZIJA



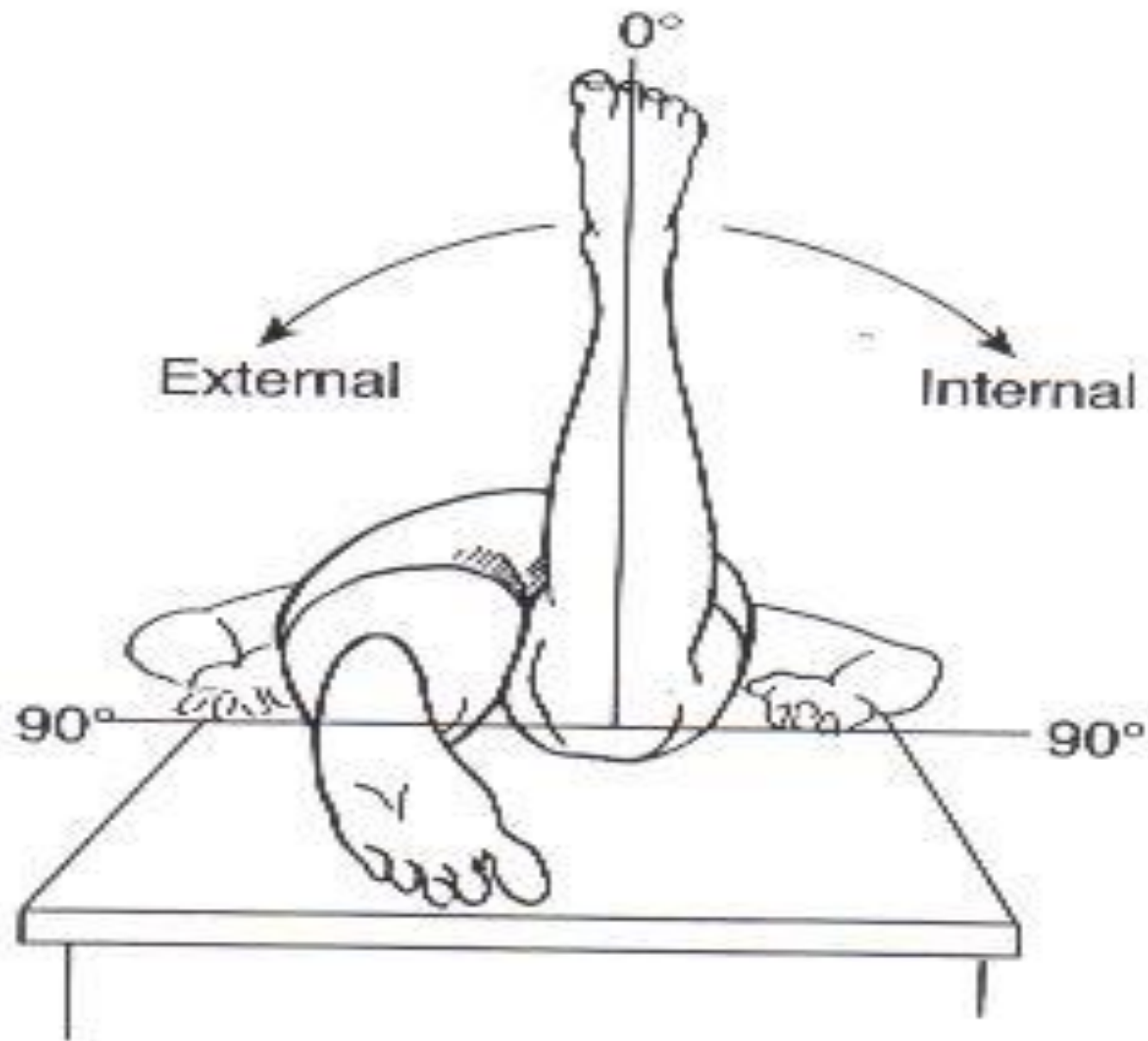
Patela i stopala
prema unutra

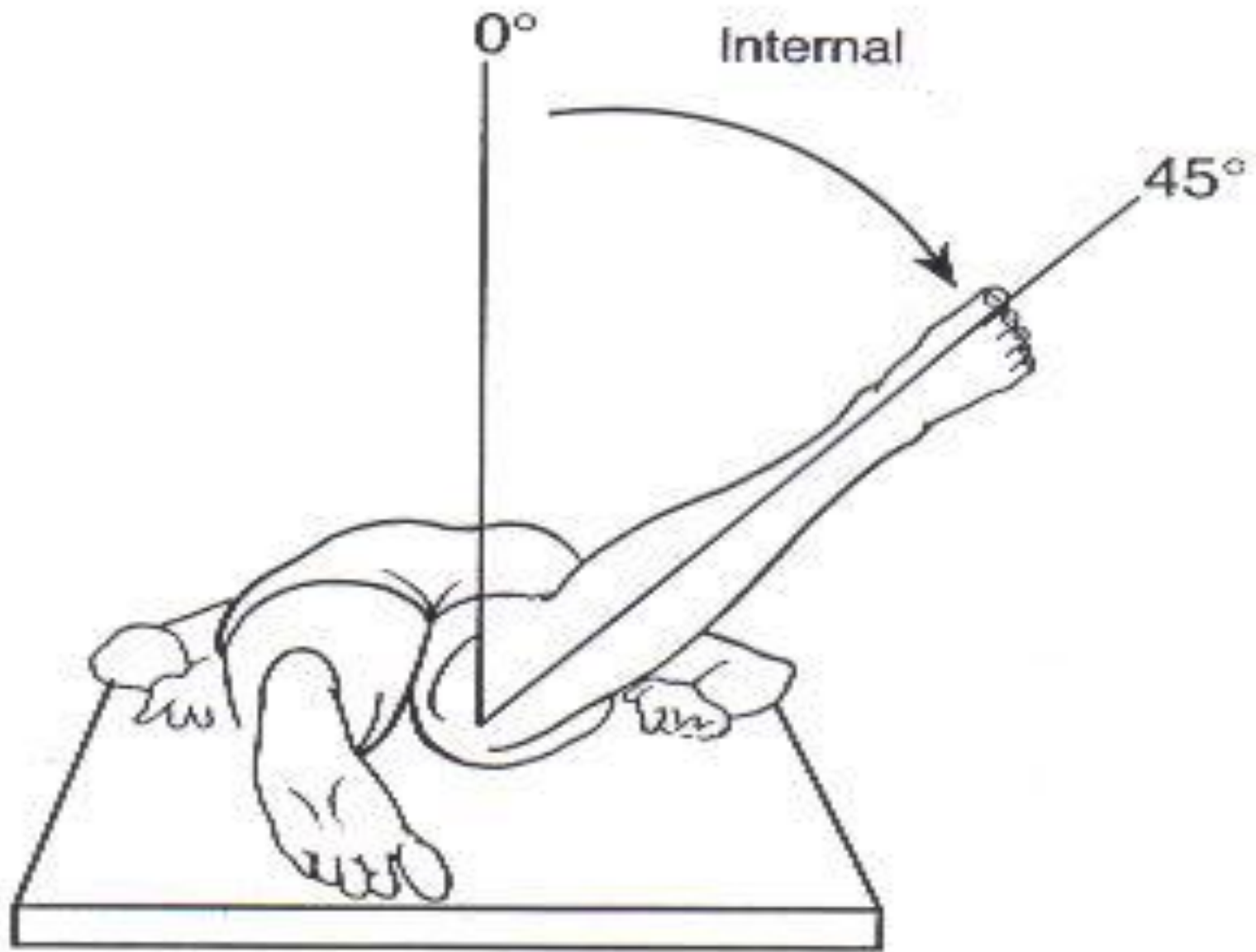


UNUTARNJA FEMORALNA TORZIJA

- Najčešći rotacioni problem u djece od 2-5 godina
- Djevojčice>dječaci
- Povezan sa sjedenjem u “W” položaju
- Smanjena zategnutost ligamenata (generalizirana)







LIJEČENJE

- Promijeniti način sjedenja
- Kirurški (> 10 godina)
 - Femoralna derotacija



GENU VARUM/VALGUM

- Fiziološki
- Patološki
 - Infektivne bolesti
 - Bubrežne bolesti
 - Poremećaji u prehrani
 - Poremećaj metabolizma minerala
 - Koštana displazija
 - Trauma
 - Kongenitalno

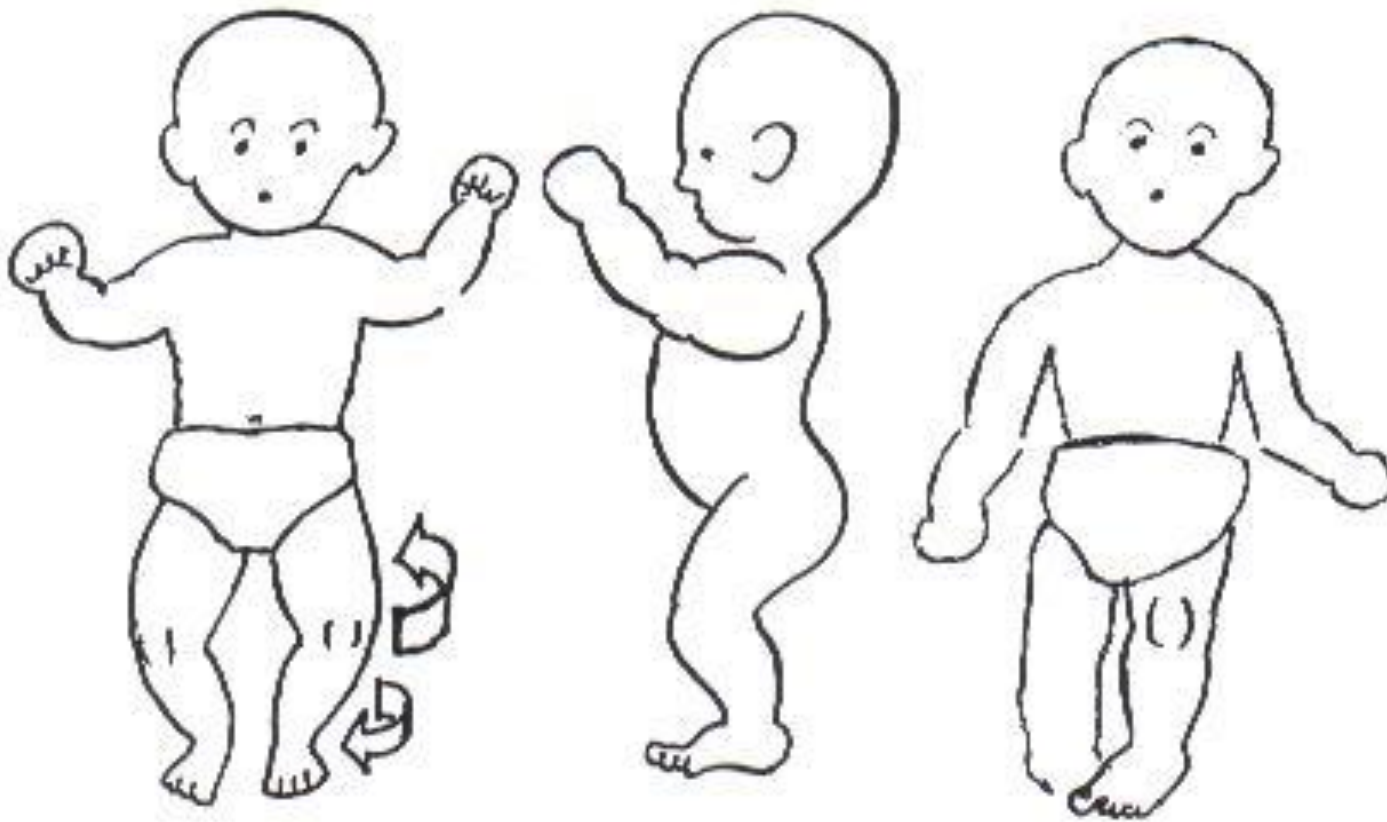


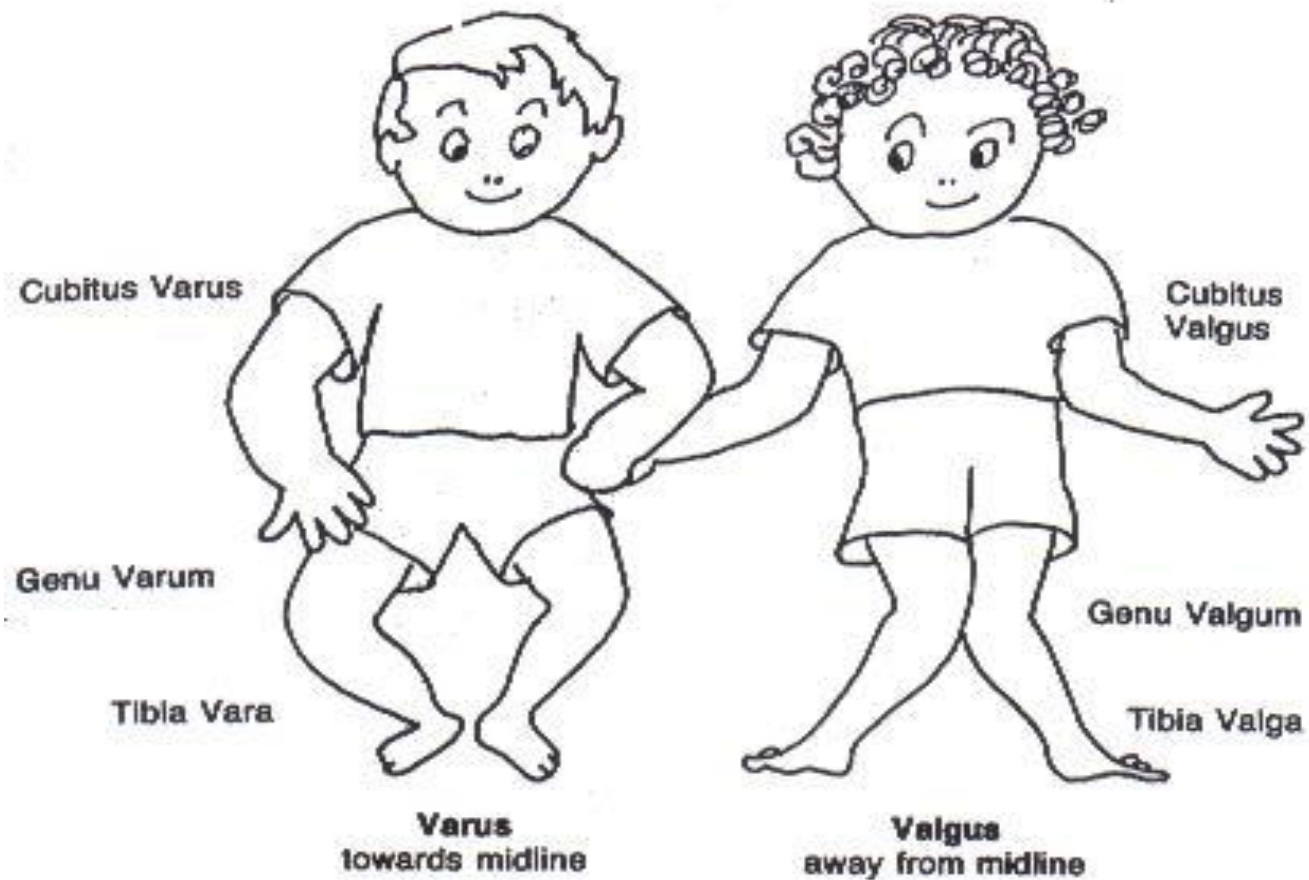
ANGULARNI POREMEĆAJI

- Genu varum - “O” noge
- Genu valgum – “X” noge



GENU VARUM





FIZIKALNI PREGLED

- Za *genu varum*: mjeriti interkondilarnu udaljenost
- Za *genu valgum*: mjeriti intermaleolarnu udaljenost
- Mjeriti *tibio-femoralni kut*



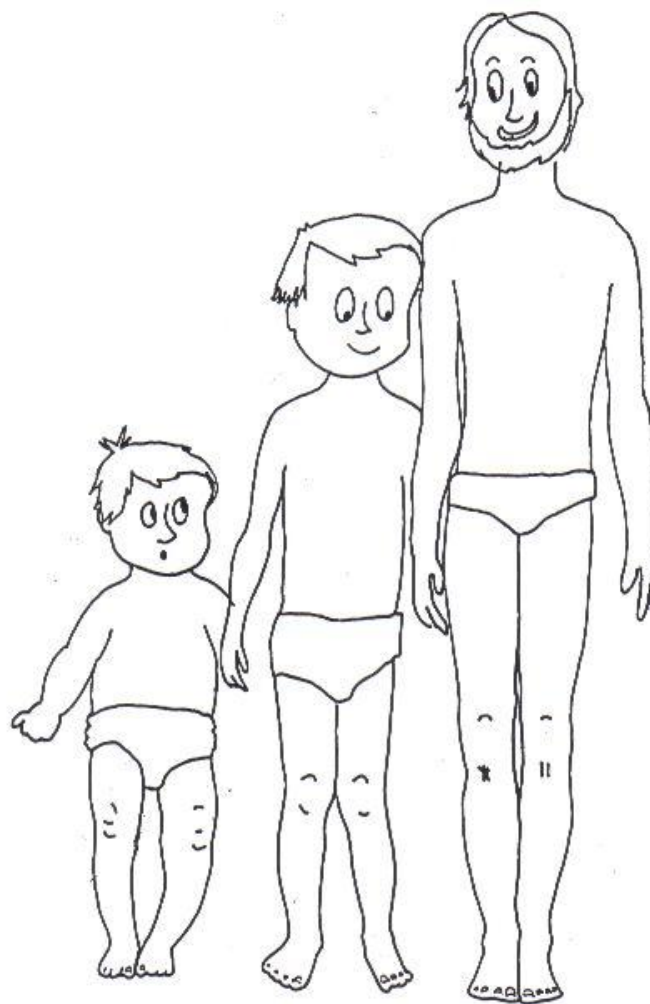
MENADŽMENT

- Educirati roditelje
- Pratiti dijete svakih 3-6 mjeseci
- Rtg učiniti ako:
 - Promjena unilateralna
 - Dijete starije od 3 godine
 - Roditelji imaju neuobičajene navike ishrane
 - Sumnjamo na sindrom



LIJEČENJE

Priridno izlječenje
rotatornih i angularnih
poremećaja ☺



SKOLIOZA

- Lateralna devijacija kralježnice $> 10^\circ$
- U 2-3% adolescenata
- Genetska sklonost nastanku
- Češća u djevojčica (3:2)
- Teža klinička slika češća u djevojčica



SKOLIOZA

- Nestrukturalne
- Strukturalne
- Rebarna grba (gibus)



SKOLIOZA

Progresija bolesti povezana je sa:

ženski spol

godine starosti (10-12)

zakrivljenost veća od 20°

razmjerna je brzini rasta (kronološka + koštana)



FIZIKALNI PREGLED

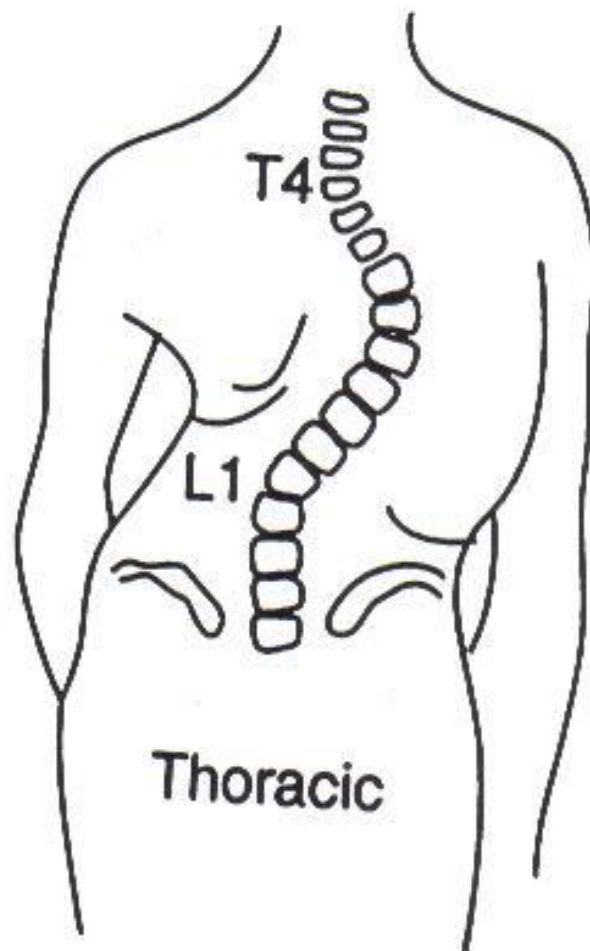
- Inspekcija
- Test pregiba prema naprijed (Adamov test)
- Mjerenje lat. zakrivljenosti u stupnjevima po Cobbu (na rtg-u)
- Neurološki pregled



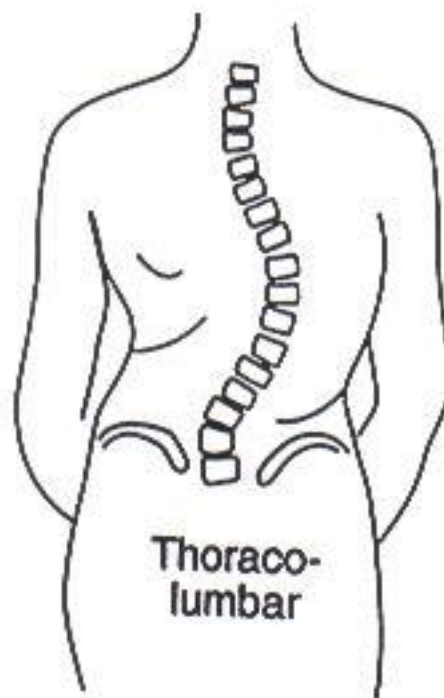
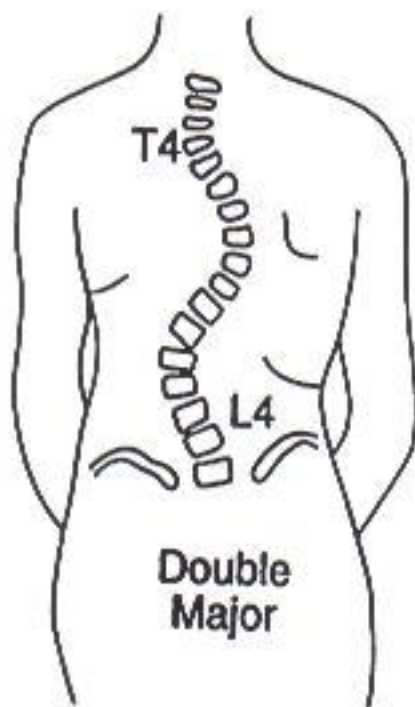
SKOLIOZA



SKOLIOZA



SKOLIOZA



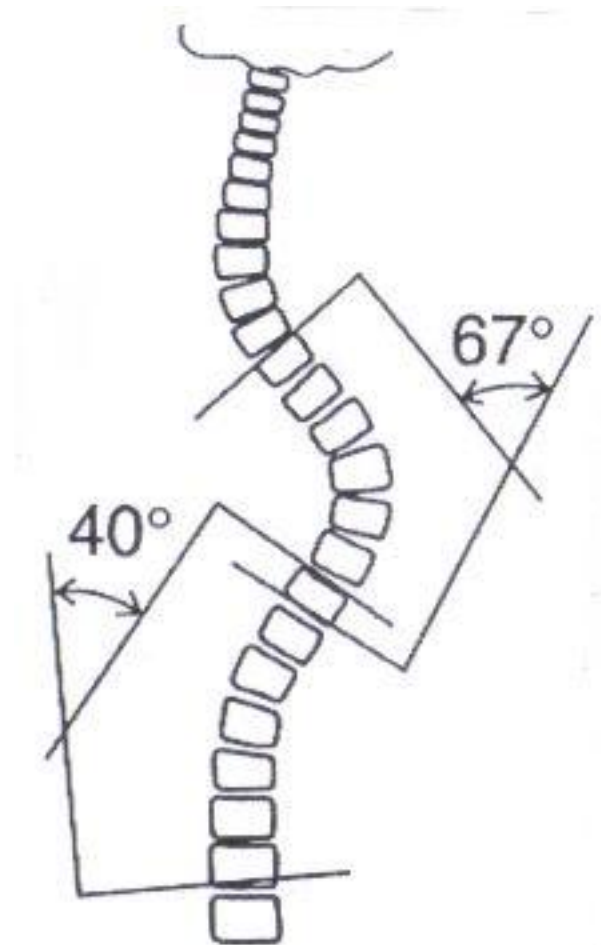
SKOLIOZA

- Ako je zakrivljenost:
 - $< 10^\circ$ normalno
 - $10-15^\circ$ klinički pregled svakih 6 mjeseci
 - $15-20^\circ$ ponoviti Rtg svakih 4-6 mjeseci
 - $> 20^\circ$ specijalisti za moguću ortoza
 - $> 40^\circ$ specijalisti za mogući kirurški zahvat



SKOLIOZA

Cobbova metoda mjerenja
zakrivljenja kralješnice u frontalnoj
ravnini



EPIFIZIOLIZA GLAVE BEDRENE KOSTI

- Najčešći tip poremećaja u adolescenata
- Češći u muškaraca 4:1
- Povezan s pretilošću
- Povezan s abnormalnostima u brzini koštanog sazrijevanja i rasta (usporenog ili ubrzanog)

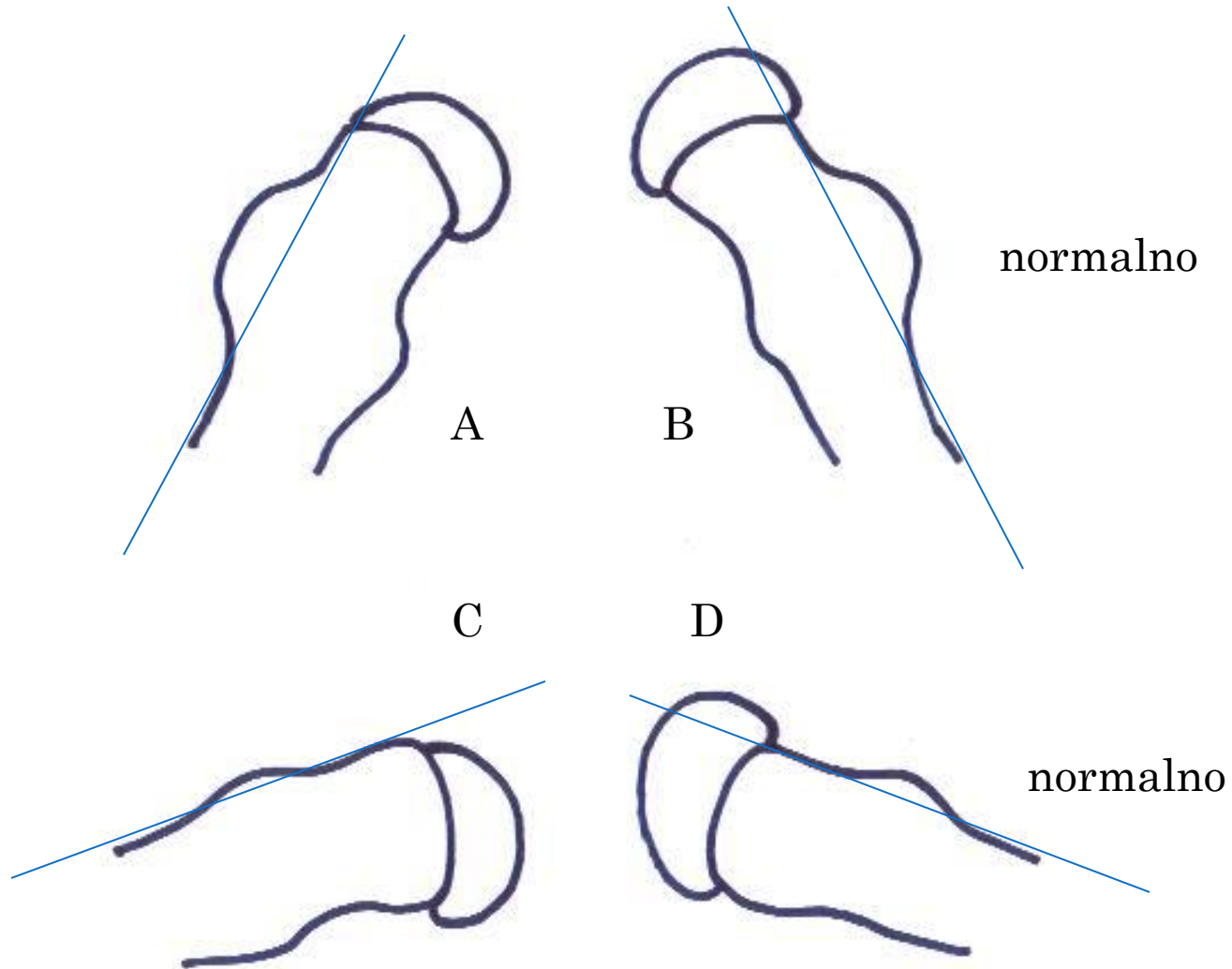


EPIFIZIOLIZA GLAVE BEDRENE KOSTI

- U blažem stadiju bolesti dijete osjeti manju bol, moguća vanjska rotacija kuka
- U težem stadiju prisutna je jaka bol i nemogućnost kretanja



EPIFIZIOLIZA GLAVE BEDRENE KOSTI



LIJEČENJE

- Kirurško
- Komplikacije kirurškog liječenja:
 - Avaskularna nekroza
 - hondroliza



PES PLANUS

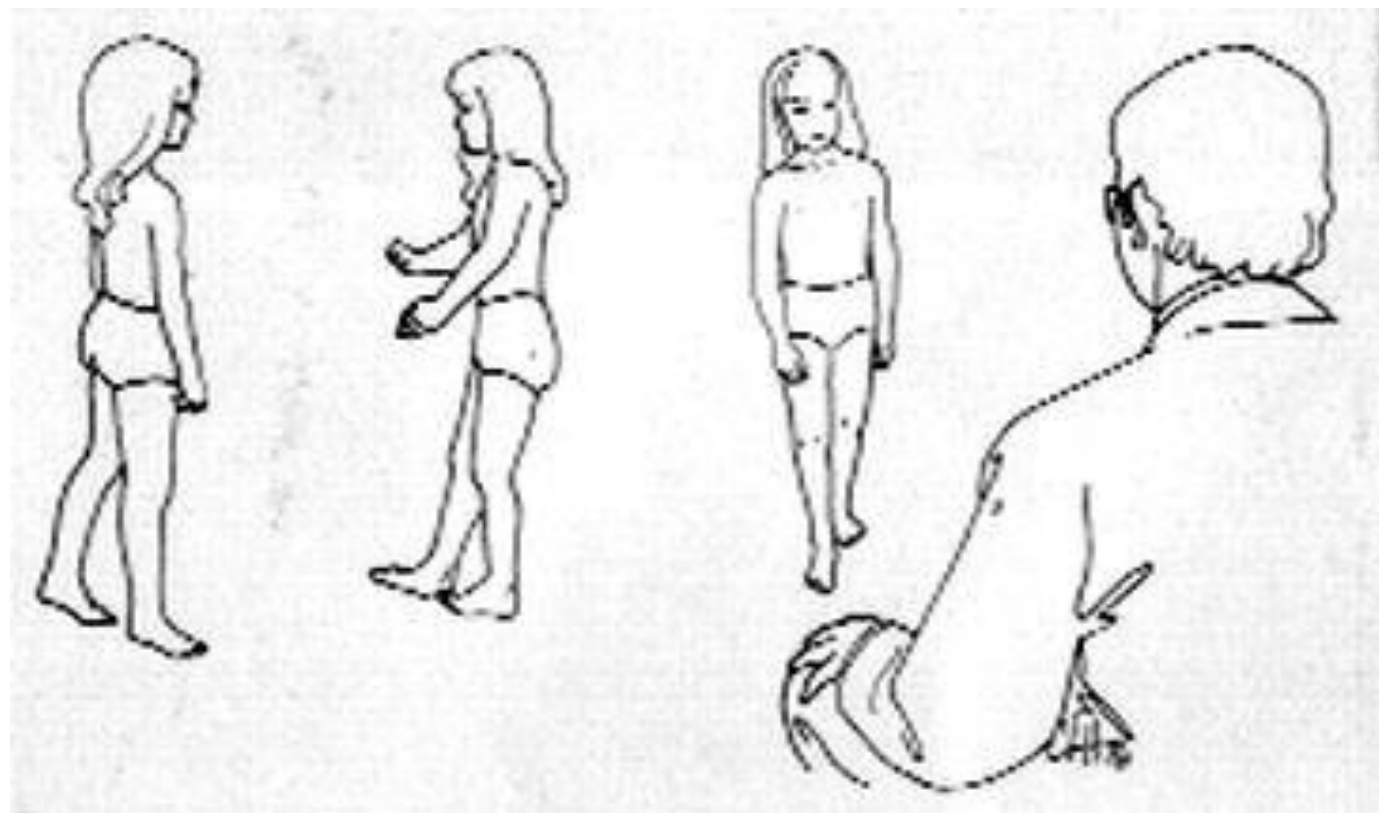
- Često u djece
- Obično bez simptoma
- Potrebno odrediti da li je stopalo:
 - Bolno ili bez boli
 - Rigidno ili fleksibilno



FIZIKALNI PREGLED

- Inspekcija
- Palpacija
- Pasivne kretnje
 - rigidne/fleksibilne
- Aktivne kretnje (4 testa)
 - Sjesti i stajati
 - Hod na prstima
 - Hod na petama
 - Hod na vanjskim i unutarnjim rubovima stopala





LIJEČENJE

- Educirati roditelje
- Kirurško
 - Ako je stopalo rigidno

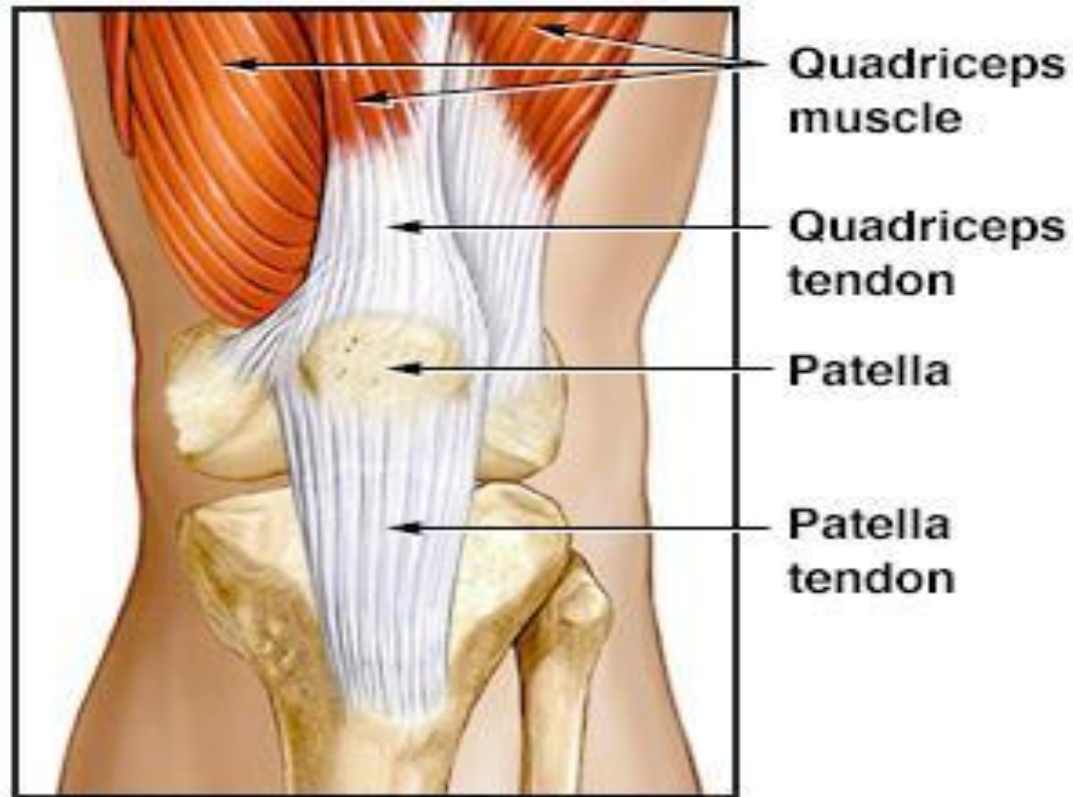


MORBUS OSGOOD-SCHLATTER (APOPHYSITIS TIBIAE)

- Bolni otok tuberositasa tibije
- Javlja se u 4% adolescenata
- Češće u muškaraca (3:1)
- Djeca od 11 do 15 godina
- Može nastati nakon traume



MORBUS OSGOOD-SCHLATTER (APOPHYSITIS TIBIAE)



© 1998 Nucleus Communications, Inc. - Atlanta
www.nucleusinc.com



LIJEČENJE

- Restrikcija aktivnosti
- Imobilizacija koljena
- Izometrijske vježbe
- Vježbe za istezanje kvadricepsa
- NSAID



KRAJ

