

■ АСИСТЕНТ ДР НИНОСЛАВ БЕГОВИЋ, ДЕЧЈИ ОРТОПЕД

# Ортопедски проблеми код деце

Захваљујући биолошком потенцијалу дечије кости и могућности ремоделирања, многе дечије преломе је захвално лечити јер све оно што ортопед не поправи, поправи природа дечије кости, каже асистент др Нинослав Беговић, дечји ортопед са Института за мајку и дете, и едукатор и сарадник Опште болнице „Лаза К. Лазаревић“ у Шапцу. Који су преломи карактеристични за дечији узраст и како се лече, да ли треба лечити равна стопала, али и шта је развојни поремећај кука, открива нам овај стручњак.

Како др Нинослав Беговић објашњава, дечија кост битно се разликује од кости одраслих. Има знатно већу еластичност и отпорност на стрес и склона је пластичној деформацији. У току раста долази до промене грађе и функције кости, па је скелет деце стално променљива величина. Због веће еластичности, дечија кост је у стању да апсорбује више енергије од кости одраслих, пре него што попусти и сломе се. Уколико је сила већа од силе еластичности кости, али недовољна да изазове прелом, долази до трајне пластичне деформације, која се не поправља после престанка дејства силе. Веће силе доводе до попуштања кости и прелома.

– За дечији узраст, карактеристични преломи могу бити порођајна траума, преломи савијања или кривљења, као и преломи типа „зелене гране“. Услед порођаја најчешћи су преломи кључне кости, надлактичне и бутне кости који никада не захтевају хируршко лечење. Код новорођенчета, прелом кључне кости зарасте за десет дана. Важно је нотирати оток (каснији калус као знак зарастања) и чекати од три до шест месеци до његовог потпуног повлачења. Не лечи се већ само прати – наводи др Нинослав Беговић.

Преломи типа „зелене гране“, карактеристични су искључиво за дечију кост, а добили су назив према радиографском изгледу. Најчешће је захваћена подлактица која се лако репонира и брзо зараста. Као и код одраслих, преломе код деце карактерише бол, оток и деформитет уз одсуство функције екстремитета. Лечење прелома код деце је специфично и знатно се разликује од лечења прелома код одраслих. Оно зависи од узраста детета, врсте и места прелома. Углавном се примењују затворене, мануелне ортопедске репозиције које дају најбоље резултате.

– Многе преломе код деце, као што су преломи чланака прстију, имобилишемо фластером прст уз прст. Имобилизаци-

**Како др Нинослав Беговић објашњава, дечија кост битно се разликује од кости одраслих. Има знатно већу еластичност и отпорност на стрес и склона је пластичној деформацији. Лечење прелома код деце је специфично и знатно се разликује од лечења прелома код одраслих**



глашава др Беговић.

**Треба ли лечити равна стопала код деце?**

Један од ортопедских проблема код деце су равна стопала. Скоро 95 одсто деце у узрасту до три године има равна стопала и она представљају физиолошку појаву. Најчешће је асимптоматско и не треба га лечити. Разликују се мека и крута равна стопала, а мека су чешћа појава код деце. Како др Беговић објашњава, када се докаже да су равна стопала мека, није потребно даље испитивање и лечење. Једина индикација за лечење је бол. С друге стране, лечење крутих равних стопала је потребно и то се ради хируршки.

– Лечење болног стопала треба започети чим се појаве тегобе, када се претходно искључе други узроци бола. У последњих неколико година, на Институту примењујемо минимално инвазивну хируршку процедуру која подразумева пласирање завртња у петну кост. Интервенција је кратка и врло ефикасна. Први резултати обезбољавања постижу се већ после две недеље, шраф остаје у кости углавном до завршетка раста, или дуже. Равна стопала код деце лечимо

”

**ЈЕДАН ОД ОРТОПЕДСКИХ ПРОБЛЕМА КОД ДЕЦЕ СУ РАВНА СТОПАЛА. СКОРО 95 ОДСТО ДЕЦЕ У УЗРАСТУ ДО ТРИ ГОДИНЕ ИМА РАВНА СТОПАЛА И ОНА ПРЕДСТАВЉАЈУ ФИЗИОЛОШКУ ПОЈАВУ. НАЈЧЕШЋЕ ЈЕ АСИМПТОМАТСКО И НЕ ТРЕБА ГА ЛЕЧИТИ. ЈЕДИНА ИНДИКАЦИЈА ЗА ЛЕЧЕЊЕ ЈЕ БОЛ**

ја прелома код деце је углавном гипсаном лонгетом, веома ретко циркуларним гипсом јер лонгета обезбеђује све адекватне услове за зарастање прелома без ризика од притиска гипса и трајног оштећења коже или целог екстремитета. Неки преломи зарастају за две недеље, док други захтевају имобилизацију у трајању од највише шест недеља. Уз успешну сарадњу ортопедије Опште болнице у Шапцу и Института за мајку и дете која траје већ неколико година, сви преломи код деце се на исти начин збрињавају у обе куће – на-

”

**РАЗВОЈНИ ПОРЕМЕЋАЈ КУКА, УКОЛИКО СЕ НЕ ЛЕЧИ, У КАСНИЈЕМ ЖИВОТНИМ ДОБУ МОЖЕ ДА ИЗАЗОВЕ АРТРОЗЕ ЗГЛОБА СА ТРАЈНИМ ИНВАЛИДИТЕТОМ. ОСОБА СА ИШЧАШЕНИМ КУКОМ ИМА КРАЋУ НОГУ, БОЛОВЕ И ХРАМЉЕ ДОК ХОДА. ЗАТО ЈЕ ВАЖНО ШТО ПРЕ ПО РОЂЕЊУ ДЕТЕТА УРАДИТИ ПРЕГЛЕД**

**Зашто је важно бебама што раније прегледати кукове?**

Развојни поремећај кука, уколико се не лечи, у каснијем животним добу може да изазове артрозе зглоба са трајним инвалидитетом. Особа са ишчашеним куком има краћу ногу, болове и храмље док хода. Зато је важно што пре по рођењу детета урадити преглед. Ова аномалија данас се веома успешно лечи неоперативним методама ако се на време препозна. Уколико се болест касније открије, приступа се операцији која је веома често захтевна, како за дете тако и за лекара, упозорава др Нинослав Беговић.

– Ултразвук је безбедна, ефикасна, неинвазивна и пре свега јефтина метода која омогућава рано откривање ове болести. Уколико постоји фактор ризика као што су позитивна породична анамнеза, удружене аномалије, карлична презентација плода, први ултразвучни преглед се ради у прве две недеље живота. Код деце која немају предиспозицију, обавезна су најмање два ултразвучна прегледа. Први треба урадити са шест до осам недеља живота, а контролни од пуних три па до шест месеци старости. Павликови каишеви најчешћи су метод лечења развојног поремећаја кука. Међутим, и поред доступности ултразвука и његове широке примене и даље постоје она деца код којих се ово може излечити једино операцијом – закључује др Нинослав Беговић.



■ БОРБА СЕСТАРА У РЕСПИРАТОРНОЈ ЈЕДИНИЦИ

## ЦЕО ЖИВОТ

**“Као да нам их неко отима, ми их не дамо, али као да постоји нешто јаче од нас. Колико год се трудили дешава се да трпи приватни живот. Акумулира се нервоза, туга, стрес и то мора негде да пробије. Иако се крај не назире и на измаку смо снага опорављени пацијенти нас подсећају за шта се боримо”** прича Сандра Павловић, сестра која последњих годину дана ради у респираторној јединици

Респираторна јединица Опште болнице „Др Лаза К. Лазаревић“ је место где се води свакодневна борба између живота и смрти. Тим лекара, сестара и инструментарки даноноћно се бори за сваког пацијента. Свакодневно суочавање са смрћу не дозвољава им да посао оставе у Болници. Лица пацијената неретко их прате кући.

Сандра Павловић једна је од сестара које раде у Респираторној јединици. Већ 20 година ради у Служби анестезије, а од када се удала у Стару Пазову сваког дана на посао путује око сат времена у једном правцу. Од марта прошле године ради у Респираторној јединици.

– Није сваки дан исти. Неке сме не су лакше од других, тада буде смеха, шале, а неко од пацијената зна и да запева. Са друге стране, имамо и оне које нам прођу у сузума, у којима нам умре по неколико пацијената. То се психички тешко подноси. Колико год дуго радили овај посао на то не можемо да огуламо, каже Сандра.

Контактирају и са породицама које зову да се распитају за своје нај-