

49.**Odborné usmernenie
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
o skríningu, diagnostike a liečbe vývojovej dysplázie bedrového kĺbu u detí**

Číslo: 19110/2008 - OZS

Dňa: 16.10.2008

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov vydáva toto odborné usmernenie:

**Čl. 1
Predmet úpravy**

Toto odborné usmernenie upravuje postupy hodnotenia odchýlok vývoja bedrového kĺbu u detí so zameraním na skvalitnenie skríningu, diagnostiky, liečby vývojovej dysplázie bedrového kĺbu - developmental dysplasia of the hip (ďalej len „DDH“) a prevencie porúch funkcie bedrového kĺbu, prípadne trvalých následkov na pohybovom aparáte, vznikajúcich pri nesprávnej diagnostike a liečbe DDH, ktoré je najčastejším vrodeným ochorením pohybového aparátu a zahŕňa široké spektrum morfológických odchýlok a z nich vyplývajúcich porúch funkcie bedrového kĺbu.

**Čl. 2
Diagnostika**

(1) Prvotný skríning bedrového kĺbu novorodenca vykonáva po pôrode neonatológ alebo pediater na neonatologickom pracovisku fyzikálnym vyšetrením bedrových kĺbov pri posúdení celkového zdravotného stavu novorodenca. Pri zistení patologického nálezu odosiela novorodenca bez omeškania, ak to jeho zdravotný stav dovoľuje, k ďalšej diagnostike a liečbe ortopédovi.

(2) Ortopéd najneskôr do 4. týždňa veku novorodenca vykonáva u všetkých novorodencov vyšetrenie:

- a) klinické:
 - včasné - testy podľa Ortolaniho a Barlowa,
 - neskoré - asymetria genitofemorálnych rýh, asymetrická dĺžka dolných končatín, obmedzenie abdukcie a intrarotácie na postihnutej strane, pozitívny test podľa Galeazziho,
- b) ultrasonografické - klasifikáciou morfológických príznakov podľa Grafa:
 - Ia - plne vyvinutý kĺb,
 - Ib - prechodná forma,
 - IIa, b - oneskorená osifikácia kĺbu,
 - IIc - hroziaca decentrácia kĺbu,
 - D - decentrovaný kĺb,
 - IIIa, b - subluzovaný kĺb,
 - IV - luxovaný kĺb.

(3) Pri diagnostike DDH sa prihliada k anamnesticky závažným rizikovým etiologickým faktorom: pôrod koncom panvovým, ženské pohlavie (4 až 8 krát vyššie riziko výskytu DDH), prvonarodené dieťa, etnické faktory, pozitívna rodinná anamnéza, združené deformity (pes equinovarus, metatarsus varus, torticollis), oligohydramnion.

(4) Rádiologické metódy (artrografia) a magnetická rezonancia sa využíva v liečebných algoritmoch podľa rozhodnutia a ošetrujúceho ortopéda.

(5) Neodporúča sa preventívne široké balenie novorodencov. Indikované je iba v ojedinelých prípadoch v liečebnom algoritme (dozretie typu IIa po 6. týždni veku novorodenca).

Čl. 3**Liečba**

V prípade patologického nálezu liečbu DDH indikuje a vykonáva ortopéd. Cieľom liečby je obnoviť anatomickú integritu a funkciu bedrového kĺbu v reponovanom postavení až do stabilizácie.

Liečba DDH:

(1) konzervatívna:

- a) typ IIa – sa sleduje, po 6. týždňoch s opakovaným nálezom IIa – sa indikuje liečba,
- b) nestabilné bedrové kĺby IIa, IIb včítane IIc a stabilné bedrové kĺby typu D a IIIa a IIIb – sa retinujú – najlepšie v Pavlikových remenoch,
- c) dislokované bedrové kĺby – typ IV – sa reponujú zatvorenou cestou a následne retinujú v spike vo Fettweisovej polohe. V indikovaných prípadoch pred zatvorenou repozíciou sa vykonáva „over head“ trakcia, prípadne tenotómia adduktorov. Ak nie je bedrový kĺb retinovateľný, je potrebné vykonať včasnú otvorenú repozíciu.

(2) operačná:

- a) vo veku dieťaťa nad 6 mesiacov, najneskôr do 12 mesiacov – sa vykonáva otvorená repozícia a v prípade potreby sa kombinuje s výkonom na panve (striška, Salterova osteotómia nad 15 mesiacov veku dieťaťa) a femure (osteotómia),
- b) vo veku dieťaťa nad 3 roky, neskoro diagnostikovaného a liečeného – sa neindikuje zatvorená repozícia, postupuje sa ako v odseku 2 písm. a) tohto článku,
- c) pri následkoch DDH – sa vykonáva operačný výkon na femure (derotačné, varotizačné, valgotizačné osteotómie), na panve (osteotómie, acetabuloplastiky), ich kombinácie, prípadne artroplastiky.

Čl. 4**Podmienky v zdravotníckom zariadení**

Na účely tohto odborného usmernenia sa poskytuje zdravotná starostlivosť dieťaťu s DDH v zdravotníckom zariadení:

(1) ambulantnom:

- čl. 2 ods. 2 písm. a) a b) ultrasonografickým prístrojom s lineárnou sondou 5 až 10,5 MHz, stabilizátorom novorodenca a bežným vybavením ortopedickej ambulancie,
- čl. 3 ods. 1 písm. a), b) a v prípadoch konzervatívnej liečby písm. c),

(2) ústavnom:

- a) pre skríning a podľa čl. 2 ods. 4,
- b) pre liečbu:
 - konzervatívnu - „over head“ trakciou, Pavlikovou metódou,
 - operačnú - štandardným vybavením operačnej sály s rtg. zosilňovačom na vykonávanie operačných výkonov v prísnych aseptických podmienkach.

Čl. 5**Zrušovacie ustanovenie**

Zrušuje sa Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 3183/2000 - A o vykonávaní povinného skríningu vývojovej dysplázie a vývojovej luxácie bedrových zhybov u novorodencov a dojíčaťat uverejnené v číastke 41 – 44/2000 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Čl. 6**Účinnosť**

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť 1. novembra 2008.

Richard Raši, v. r.
minister