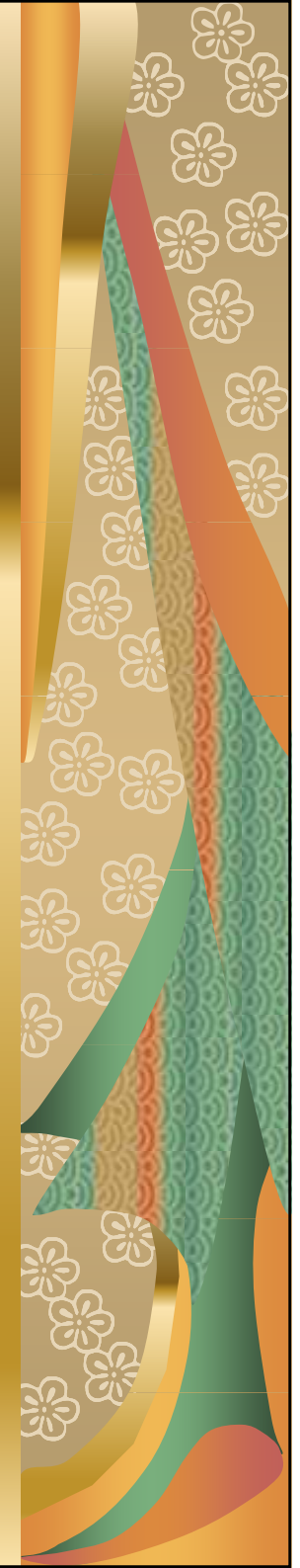

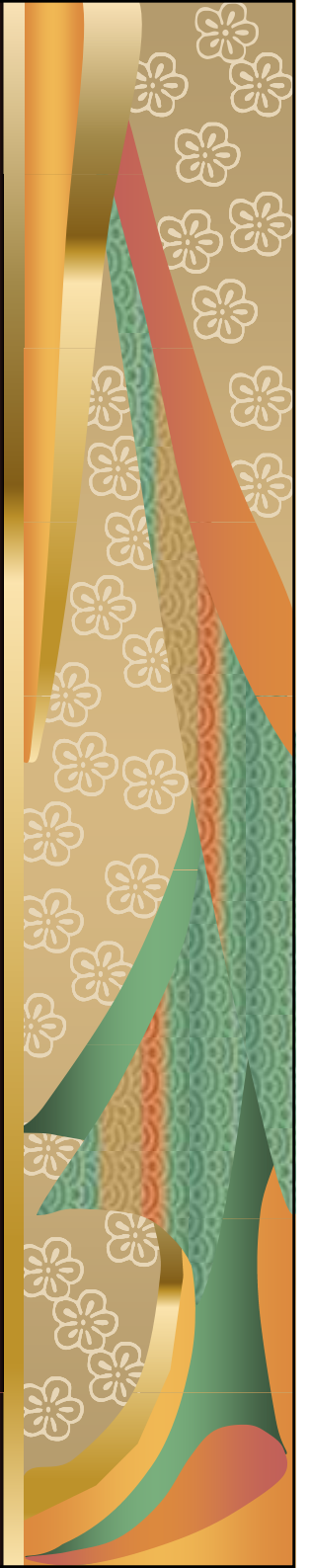


Onemocnění všech orgánových
systémů se zaměřením na
zvláštnosti dětského věku -
POHYBOVÝ APARÁT


Ivana Řehořková, PŘ + VZ



 Onemocnění pohybového ústrojí je velmi širokou skupinou chorob, které postihují *kosti, klouby a svalstvo.*



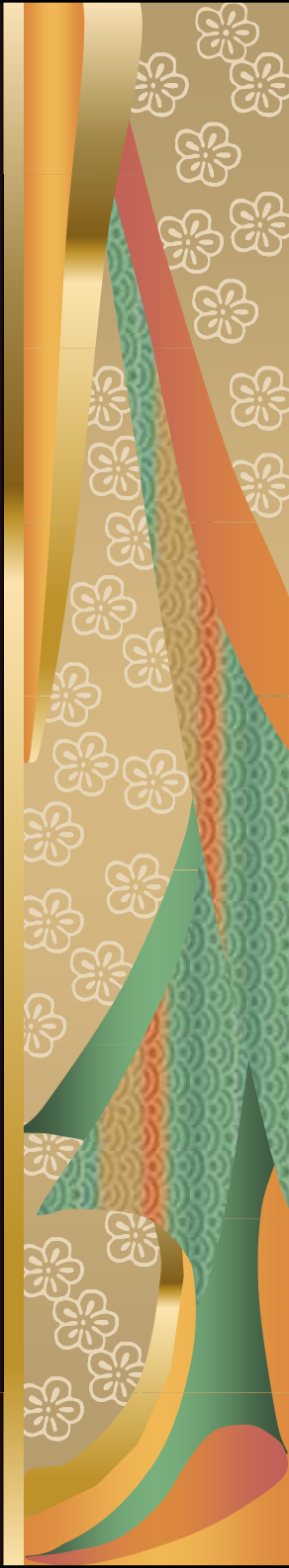
1) Vrozené anomálie


 **Úchylky páteře** – obratle mohou být ve vývoji poškozeny tak, že se jejich těla částečně nebo úplně nevyvinou.


a) *Krutihlavost* – vrozená anomálie na krční páteři, která se projevuje tím, že dítě má hlavu stočenou k jedné straně. Není-li vada včas odstraněna, vyvíjí se značná asymetrie obličeje.

b) *Skolióza* – je vybočení páteře do strany. Vrozená skolióza vzniká tím, že se jedna polovina obratle nevyvinula úplně, anebo se vsunul přespočetný obratel. Někdy mohou být vrozené změny v zakřivení páteře, a to:


- větší zakřivení páteře směrem dozadu, tj. zvětšená kyfóza
- větší vyklenutí páteře bederním směrem dopředu, tj. zvětšená lordóza

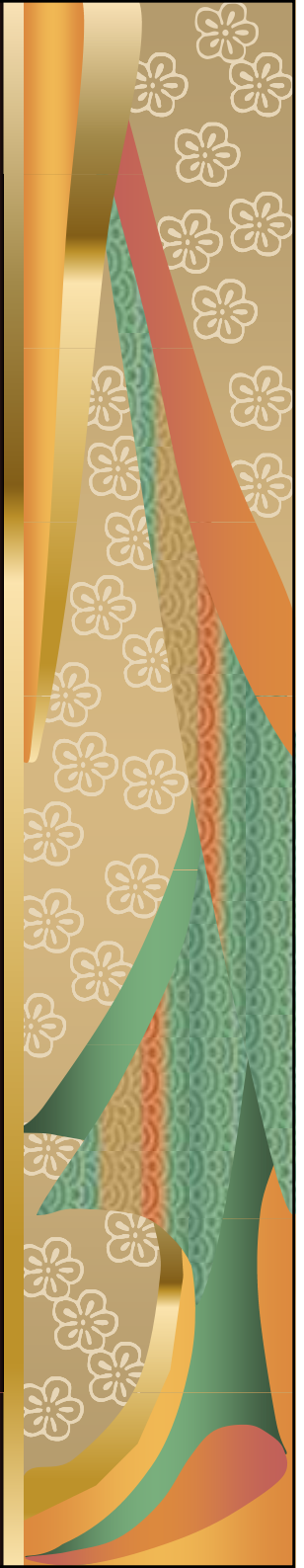


 **Pažní pletenec** – klíční kosti se nevyvinou nebo jen částečně. Paže mohou mít uchýlené osy, takže loket je pak vybočený nebo vbočený. Nejčastější anomálie bývají na ruce, např. některé prsty jsou zvětšeny, zkráceny, zcela chybějí nebo jsou zmnoženy, srostlé apod.

 **Pánevní pletenec** – nejčastější deformitou:

a) *Vrozené vykloubení kyčelního kloubu* – postihuje častěji děvčata. Jednostranná luxace se projevuje relativním zkrácením dolní končetiny a kulháním. Při oboustranné luxaci je zvětšena bederní lordóza a děti chodí kolébavě (kachní chůze)

 **Vrozená lomivost kostí** – vrozené onemocnění, charakter. mnohočetnými zlomeninami. Dítě se obvykle rodí mrtvé. K podobnému onemocnění dochází i po narození, ale ještě v období růstu. Kostí se lámou i při nepatrných úrazech. Zlomeniny jsou málo bolestivé a rychle se hojí, zanechávají však deformity.



2) Získané poruchy kostí a kloubů

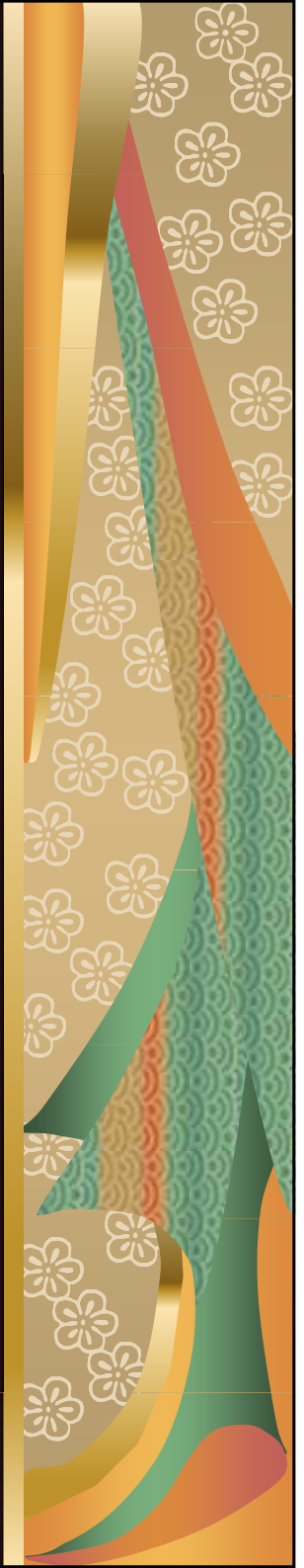
Deformity kosterního aparátu

- a) *Křivice (rachitis)* – vzniká nedostatečným ukládáním solí vápna do kostí při nedostatku vitamínu D. Postihuje děti od 3 měsíců do 2 roků, tedy v období nejprudšího růstu.

Při poruše hospodaření solemi vápna vzniká nehotová kost, tzv. osteoidní tkáň, která je měkká a ohebná. Proto vznikají četné rachitické deformity.

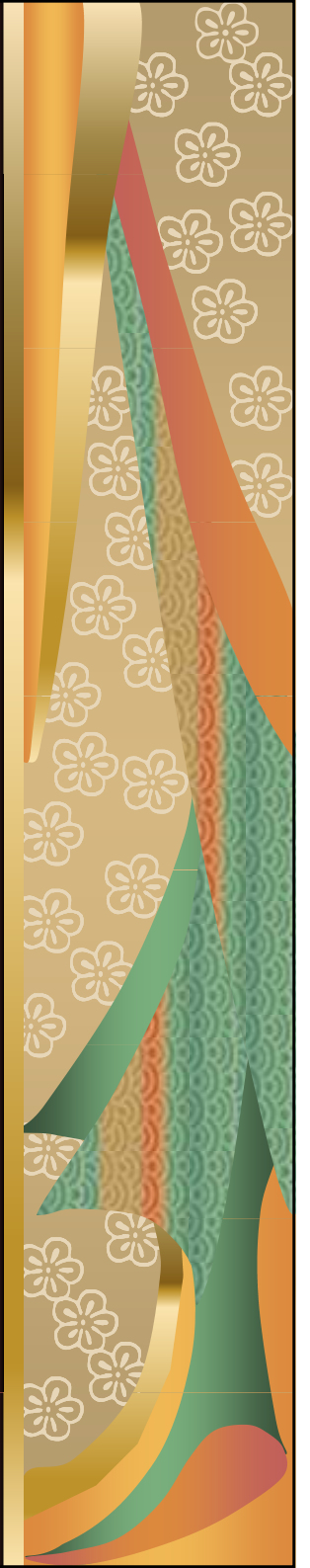
Postižené děti mají oploštělé záhlaví, čelní hrboly nápadně vynikají, deformovaný hrudník, zduření na přechodu žeberních chrupavek a kostěných žeber,...

U školních dětí vznikají často různé deformity kostry. Hlavní zakřivení páteře jsou sice kolem 11.-12. roku vytvořena, ale jsou velmi nestálá, labilní a snadno se mění déle trvajícím nesprávným držením těla. Osifikace kostry není dosud ještě ukončena, také není plně vyvinuté svalstvo. Proto je nevhodné omezovat tělesný pohyb dlouhým seděním ve škole a doma. Nošení těžkých břemen, např. plných školních brašen, stále jen v jedné ruce nebo školní lavice s nepřiměřenými rozměry vzhledem k výšce žáka stav ještě zhoršuje.



Nejčastější změny na páteři a končetinách:

- a) *Plochá záda* – vyznačují se zmenšením normálního zakřivení páteře, takže záda jsou rovná a přímá. Nebezpečí- snadný přechod do bočitosti.
- b) *Kulatá záda* - bývají u slabých astenických dětí. Celá záda tvoří táhlý oblouk, trup je jakoby zakloněn dozadu, břicho chabé, nohy ploché, kolena do X.
- c) *Skolióza neboli bočitost páteře* – úchylka páteře do strany v čelní rovině, i v předozadní rovině, tzv. kyfoskolióza. Nejtěžší bočitosti vedou k vytvoření hrbu. Vybočení může být do strany levé nebo pravé. Příčiny: zkrácení jedné končetiny, ochrnutí svalstva.
- d) *Coxa valga (vbočení)* – deformita horního konce kosti stehenní, která vzniká po obrnách, častěji je však vrozená.
- e) *Coxa vara (vybočení)* – také deformita horního konce kosti stehenní, vznikající vrozeně, při křivici, úrazech, hormonálních poruchách.
- f) *Vbočená kolena (kolena do X), vybočená kolena (nohy do O).*

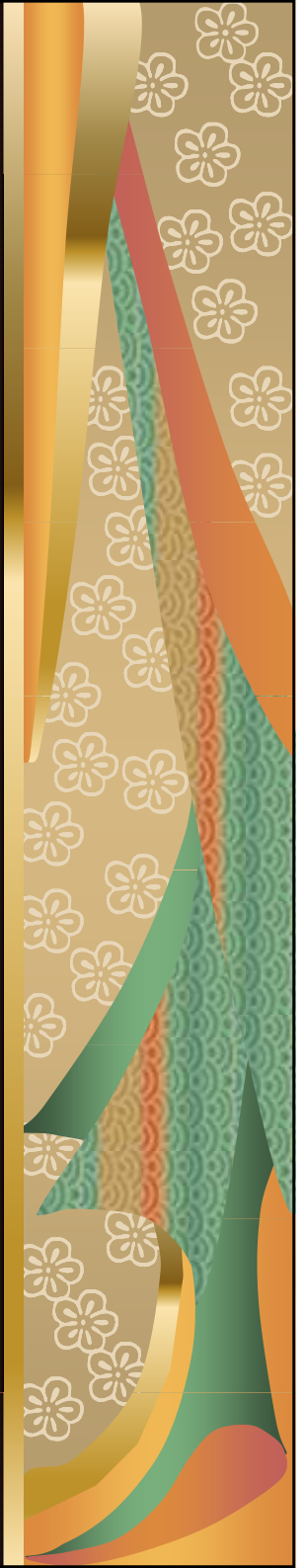




Deformity nohou

- a) *Ploché nohy* – oslabení svalové složky pružnosti nohou při dlouhém stání nebo přetížení vede ke snížení klenby, k uchýlení paty zevně a k vytvoření ploché nohy. Příčinou je často nesprávná obuv a chůze.

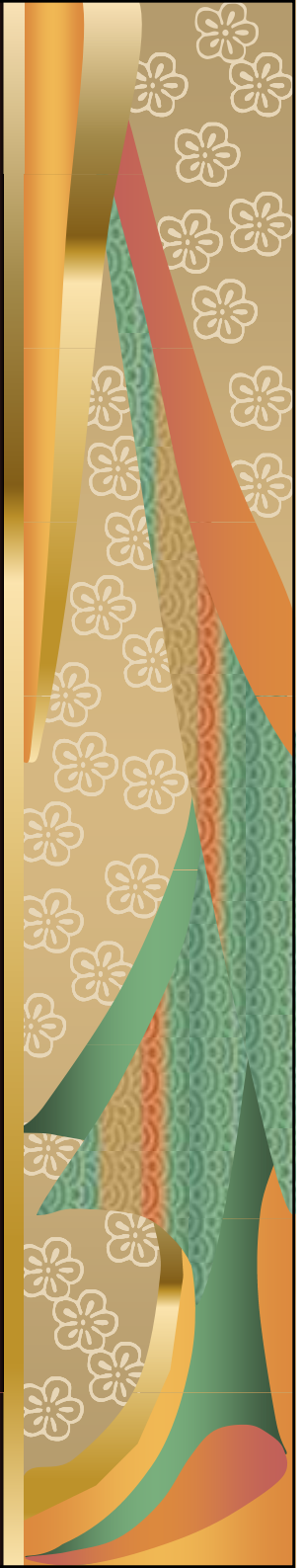
Další deformity: svislá koňská noha, noha kososvislá, vyklenutá, hákovitá apod.



3) Zánětlivá onemocnění

Zánět kostní dřeně (osteomyelitis)

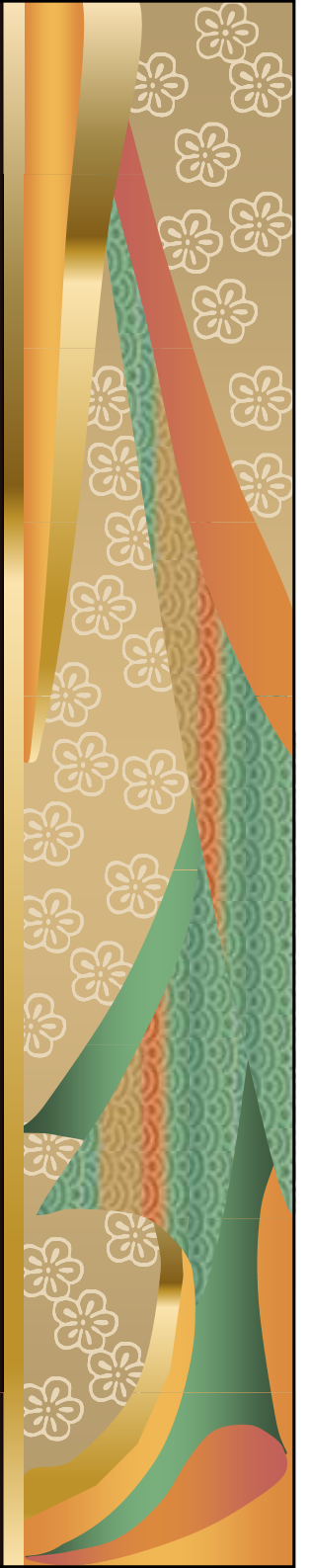
- a) *Rozšíření hnisavých mikrobů v krvi* – hnisavý zánět kostí a kostní dřeně. Obvykle jsou postiženy kloubní konce dlouhých kostí, nejčastěji kost stehenní nebo holenní v sousedství kolena. V blízkosti kloubu se vytvoří zánětlivé ložisko v kosti a vzniká píštěl. Končetina se deformuje, fce je ztížena nebo znemožněna.
- b) *Tuberkulóza kostí a kloubů* – specifický zánět, která je projevem celkového onemocnění a vzniká v období krevního rozsevu. Každý kloub může být napaden, nejčastěji je postižena páteř, kyčelní a kolenní kloub.



4) Onemocnění kloubů

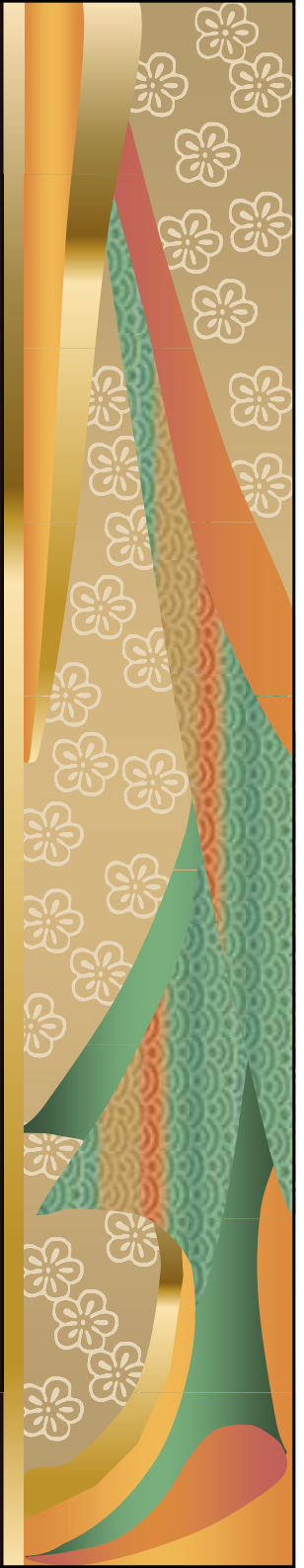
- **Arthropatie** - jsou systémová onemocnění kloubů. Mohou být původu endokrinního, nervového, metabolického, zánětlivého apod.
- **Polyartritis** – je postižení většího počtu kloubů současně.
- **Monartritis** – je zánětlivé onemocnění jen jednoho kloubu.

Jestliže při hojení kloubní konce kostí srostou, vznikne *ankylóza* (nehybnost kloubu)



5) Postižení svalstva

- **Svalová atrofie** – je zmenšování svalstva úbytkem kontraktilních fibril. Kromě vaziva se vytváří i tuková tkáň.
- **Neurogenní atrofie** – vyvíjí se velmi rychle. Již 10-12 dnů po přerušení příslušného motorického nervu se svalová vlákna zužují. Kromě znehybnění se tu uplatňuje porucha trofické inervace. Atrofie vzniká také z nečinnosti, při hladovění apod.
- **Myopatie** – je svalová atrofie bez poškození nervů, kde svalovina je nahrazena tukovou tkání. Děti mají hyperlordózu, vystrčené břicho a kachní chůzi.
- **Myotonia** – je neschopnost svalů uvolnit napětí po stahu.
- **Myastenie** – je chorobná svalová únavnost. Myastenie polykacího a dýchacího svalstva je onemocnění životu nebezpečné.



Zdroje:

- Somatopatologie, A. Pavlová–Zahálková, M. Sovák, M. Sováková;
- Biologie dítěte, J. Suchý, V. Dohnal, J. Kotulán, J. Šmiřák;
- Somatologie, R. Pěgrím, A. Valachovič;

