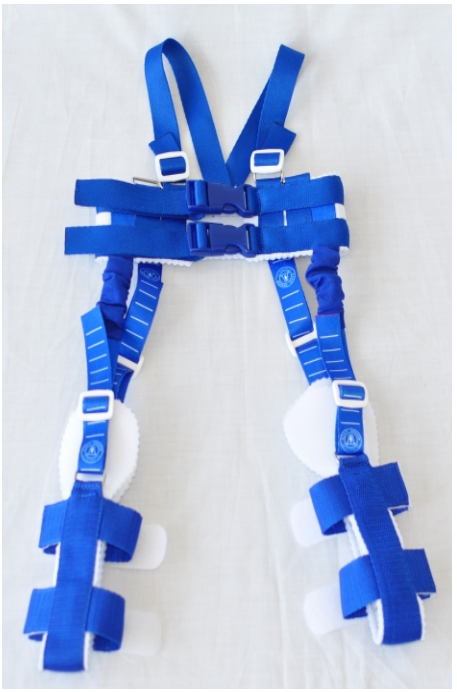
KZSO

NOWOŚĆ !!!

NOWA, UDOSKONALONA I JESZCZE BARDZIEJ SKUTECZNA

Uprząż Pavlika MATI



Rozwojowa **dysplazja biodra** (developmental dysplasia of the hip – DDH) jest szerokim terminem opisującym rozległe spektrum problemów klinicznych. Niestabilność (dysplazja) oznacza istnienie odchyleń od normy w budowie anatomicznej i występowanie wielu zniekształceń w obrębie stawu biodrowego takich jak: zaburzenia rozwojowe panewki, podwichnięcia i zwichnięcia stawu biodrowego. DDH dotyczy około 1% noworodków. Dysplazja stawu biodrowego występuje około pięciokrotnie częściej u noworodków płci żeńskiej. Etiologia tego schorzenia jest wieloczynnikowa (czynniki genetyczne, mechaniczne, hormonalne) – położenie pośladkowe, pierwszy poród, ciąża mnoga, mała przestrzeń wewnątrzmaciczna, występowanie dysplazji w rodzinie, wzmożona wiotkość więzadeł i mięśni, krępowanie złączonych nóżek becikiem. Poprzez te czynniki panewka może być spłycona, stroma, więzadła i mięśnie rozluźnione, a głowa kości biodrowej łatwo ulega przemieszczeniu, podwichnięciu i zwichnięciu.

Do objawów DDH u noworodków zalicza się zmniejszenie odwodzenia w stawie biodrowym, skrócenie kończyny, asymetria fałdów udowo-pośladkowych (objaw ten może występować również u zdrowych dzieci), ustawienie kończyny w rotacji zewnętrznej. Teoretycznie, dobrze zorganizowany program badań skriningowych (przesiewowych) powinien umożliwić identyfikację wszystkich dzieci z daną patologią stawu biodrowego. Jednakże zdarzają się przypadki kiedy początkowe badania kliniczne były prawidłowe, a mimo to w późniejszym czasie występuje dysplazja, co potwierdza wieloczynnikową naturę tego schorzenia. Sposób leczenia dysplazji stawu biodrowego zależy od wieku pacjenta i stopnia zaawansowania tej wady.

Najczęściej używanym i najbezpieczniejszym zaopatrzeniem ortopedycznym jest uprząż Pavlika. Uprząż Pavlika składa się z pasa nośnego i pasków, które zakładane są wokół klatki piersiowej i barków oraz wokół goleni i stóp dziecka, tak aby utrzymać biodra w pozycji zgięcia i odwiedzenia. Uprząż Pavlika jest dobrze tolerowana, gdyż nie wymusza skrajnych pozycji zgięcia i odwiedzenia biodra. Podczas leczenia konieczne są częste badania kontrolne dla oceny stabilności biodra i dopasowania elementów uprzęży.

Wczesne rozpoznanie i leczenie dysplazji podwyższa skuteczność ustabilizowania stawu biodrowego i pozbyciu się patologi. Do powikłań należy martwica głowy kości udowej i choroby zwyrodnieniowe stawu biodrowego w późniejszym wieku.

Krakowskie Zakłady Sprzętu Ortopedycznego Sp. z o.o.
ul. Prądnicka 10, 30-002 Kraków, tel: 012-633-20-55 www.kzso.com.pl marketing@kzso.com.pl

Do zobaczenia :)

Poniżej przedstawiamy porównanie starszego modelu Uprzęży Pavlika z nowym - **Uprzężą Pavlika MATI**

Uprząż Pavlika nr kat. 20552	**Uprząż Pavlika MATI** nr kat. 20553
- długość szelek nastawiana za pomocą taśmy samoczepnej (rzepa)	- długość szelek nastawiana za pomocą regulatorów z tworzywa sztucznego
- brak	- 2-poziomowa regulacja rozstawu szelek na pasie nośnym
- szerokość pasa nośnego to 3 cm	- szeroki pas nośny (ok 5 cm) dający większy komfort i stabilizację uprzęży
- brak	- pas nośny podszyty wyścieleniem
- 1-segmentowa regulacja	- niezależna 2-segmentowa regulacja pasa nośnego
- pas nośny zapinany i regulowany za pomocą taśmy samoczepnej (rzepa)	- pas nośny zapinany za pomocą zatrzaśników szybkozłącznych umożliwiających łatwe i szybkie zakładanie i zdejmowanie uprzęży (brak konieczności każdorazowej regulacji obwodu pasa nośnego)
- paski mocujące sandałki są zamocowane na przedłużeniu szelek	- szerszy rozstaw pasków przednich mocujących sandałki, co minimalizuje możliwość skręcenia kolana w płaszczyźnie czołowej, a co za tym idzie wygodniejszą regulację nóżki w pozycji odwiedzenia i zgięcia w stawie biodrowym
- brak	- przednie paski mocujące są rozciągliwe na ok. 2 cm, co sprzyja lepszej rekonstrukcji i terapii stawu biodrowego. Możliwość ruchu nóżek w małym zakresie powoduje brak jednostajnych nacisków na staw biodrowy i brak przykurczów mięśni
- na paskach mocujących sandałki naniesiona skala ułatwiająca regulację i korygowanie ustawień aparatu	- na paskach mocujących sandałki naniesiona skala ułatwiająca regulację i korygowanie ustawień aparatu
- sandałki uszyte z taśmy o szerokości 2 cm	- sandałki uszyte z taśmy o szerokości 3 cm - stabilniejsze uchwycenie nóżki, brak możliwości wyślizgnięcia się nóżki z sandałka
- zapięcie na kostce i nad kostką	- szeroki rozstaw zapięć sandałków zapewnia uchwycenie podudzia na dłuższym odcinku - zapięcie na kostce i pod kolanem
- niskie zaczepienie sandałka do pasków regulacyjnych może powodować trudności z zastawem aparatu poprzez niepożądane nadmierne zgięcie nóżki w kolanie	- wyższe zaczepienie sandałka do pasków regulacyjnych daje lepszą kontrolę nad kątem odwiedzenia i zgięcia stawu

Krakowskie Zakłady Sprzętu Ortopedycznego Sp. z o.o.
ul. Prądnicka 10, 30-002 Kraków, tel: 012-633-20-55 www.kzso.com.pl marketing@kzso.com.pl