

ECU je jediný extenzor, ktorý je krytý vlastným fibro-oseálnym tunelom ktorý nie je súčasťou extenzorového retinakula. Tunel presahuje o 1,5 - 2 cm distálnu ulnu. **Mechanizmus útlakového syndrómu je opakovaná flexia/ulnárna deviácia zápästia v pronácii predlaktia a 90-stupňovej flexii v lakti, s brachiom pritlačeným k telu.** V súbore 5 pacientov mali autori z USA telefonistov, recepčnú, bankového úradníka. McAuliffe v roku 2010 konštatoval, že športovci, ktorí pri hre používajú raketu, pátku alebo iné náčinie, majú čiastočnú predispozíciu na vývoj symptómov spojených s dráždením extenzor carpi ulnaris. Slutsky v roku 2017 ako mechanizmus zväčšenia bolesti na ulnárne strane zápästia prezentoval extenziu zápästia v určitej polohe ako položenie rúk do zadných vreciek nohavíc, tiež napríklad aj otáčanie stránok knihy a aj prúdiku strelu pri hokeji.

Diagnostika

Anamnesticky pacienti udávajú zväčša chronické bolesti v oblasti dorzo-ulnárneho aspektu zápästia, opuchanie a „presiaknutie“ tejto oblasti. Niekedy je v anamnéze aj vznik ťažkosti po úraze, ale často je prítomný náhly sponťanný vznik ťažkosti a bolesti. **Fyzikálne vyšetrenie:** palpačná citlivosť nad vrcholom bodcovitého výbežku ulny, bolestivosť sa zvyšuje pri supinácii, flexii a ulnárne deviacii. Pozitívny je Rubyho test. Pacientovo predlaktie je na vyšetrovacom stole v neutrálnej rotácii, so zápästím v plnej extenzii držaným vyšetrujúcim v plnej supinácii a pozitívne pri pacientovej bolesti. **Diferenciálna diagnostika** obsahuje vylúčenie sublaxácie/dislokácie šľachy extenzor carpi ulnaris, tendosynovitidy šľachy extenzora malíčka a lézie triangulárneho fibrokartilagijného komplexu (TFCC). Základnou zobrazovacou vyšetrovacou metódou je klasické **RTG vyšetrenie:** Priemerná fyzikologická dĺžka bodcovitého výbežku je 3 - 6 mm ($4,4 \pm 1,2$ mm). V nami prezentovanej kazuistike bola dĺžka bodcovitého výbežku 8,66 mm. Pri posudzovaní stavu sa vypočítava aj tzv. ulnar styloid process index - USPI, ktorý je fyziologicky $0,21 \pm 0,07$. U našej pacientky bol USPI 0,36 (obr. 2). V literatúre sa popisuje ešte SCR ulnar styloid-capitate ratio (norma $0,18 \pm 0,05$). MR konvenčné je indikované pri podozrení na intraartikulárnu patológiu - podozrení na tendosynovitídu, chondromaláciu alebo subchondrálnu degeneratívnu sklerózu lunata, triquetra, subchondrálne cysty a edém. **MR artrografia zápästia** je indikovaná pri detekcii intraartikulárnej pato-

logie a je viac senzitívna a špecifická ako konvenčná MR. MR artrografia sa vykonáva pod RTG alebo USG kontrolou, aplikácia kontrastnej látky je z dorzálného alebo laterálneho prístupu v lokálnej anestézii.

Liečba

Neoperačná liečba obsahuje NSA, fyzikálnu terapiu, dlahovanie, kortikosterooidné injekcie. Pri zlyhaní konzervatívnej liečby je viac možností operačnej liečby. Rozsah operačnej intervencie závisí od závažnosti lézie, skúseností operačného tímu s operáciami v danej lokalizácii. Elder v roku 2005 pri zlyhaní konzervatívneho postupu pri liečbe odporúčal chirurgický release VI. extenzorového kompartmentu. Slutsky (2017) opísal artroskopickú excíziu ulnárneho styloidu, Papatheodorou a kol. (2016) skracujúcu osteotómiu ulny, D'Agostino a kol. (2011) oblique osteotómiu ulnárneho styloidu, Scarano a kol. (2019) bilaterálnu ulnárnu styloidektómiu.

Záver

Autori prezentujú prípad konzervatívne liečenej pacientky s vrodene elon-govaným bodcovitým výbežkom ulny a následnou tendosynovitídou šľachy ulnárneho vystierača zápästia. Zdôrazňujú, že stanovenie diagnózy je kombináciou dôkladne odobratej anamnézy, vyhodnotení ťažkostí pacienta, cieľného klinického vyšetrenia a použitia dostupných zobrazovacích vyšetrovacích metód. Stanovenie diagnózy považujú autori za najdôležitejší krok v určení ďalšieho terapeutického postupu, rozhodnutí o konzervatívnej liečbe alebo indikácii k operačnej liečbe.

Táto práca vznikla vďaka podpore a činnosti Občianskeho združenia AGEL ACADEMY a nemocnice AGEL Košice-Šaca a.s. 1. súkromnej nemocnice. Literatúra u autorov

Spoluautori: ● MUDr. Peter Polan, PhD., MPH¹, ● MUDr. Tatiana Špakovská, PhD.², ● MUDr. Ronald Polomský¹,
¹Klinika muskuloskeletálnej a športovej medicíny UPJŠ LF, Nemocnica AGEL Košice-Šaca a.s., 1. súkromná nemocnica, FIFA Medical Centre of Excellence, ²Klinika rádiológie, Nemocnica AGEL Košice-Šaca a.s., 1. súkromná nemocnica

Dojčenie je jednou zo základných podmienok dobrého štartu do života

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) a Medzinárodný fond Organizácie spojených národov pre núdzové situácie detí (UNICEF) sa za podpory ďalších organizácií - Globálnej alian-cie pre starostlivosť o novorodencov, Európskej nadácie pre nedonosené deti (EFCNI) usilujú o podporu dojčenia kam-paňou „Svetový týždeň dojčenia 2020“, ktorého téma bola „Podpora dojčenia pre zdravšiu planétu“.



Mgr. Lazorová

Mgr. Iveta Lazorová, MPH, dipl. p. a., prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA) zdôraznila, že dojčenie je jednou zo základných podmienok zdravého vývoja dieťaťa a malo by byť podporované. Poskytuje každému dieťaťu najlepší možný štart do života. Má významné zdravotné, výživové a emocionálne výhody pre deti a ich matky. Je súčasťou trvalo udržateľného potravinového systému. Ako prirodzený proces, nie je však vždy jednoduchý a matky počas dojčenia potrebujú podporu nielen na začiatku dojčenia, ale aj na udržanie dojčenia. SK SaPA je každý rok výrazným podporovateľom kampane a venuje veľkú pozornosť podpore dojčenia, hlavne sú-stavným vzdelávaním pôrodných asistentiek a zdravotníkov, pretože kvalifikované poradenské služby môžu zabezpečiť, že matky a rodiny dostanú túto podporu, spolu s informáciami, radami a ubezpečením, ktoré potrebujú, aby optimálne vyživovali svoje deti. **Dieťa by malo byť dojčené minimálne 6 mesiacov, ideálne aspoň do jedného roka dieťaťa.** Zároveň môže matkám pomôcť vybudovať si dôveru pri rešpektovaní ich individuálnych potrieb. Poradenstvo môže ženám pomôcť prekonať problémy a zabrániť praktikám dokrmovania, ktoré môžu narušiť optimálne dojčenie, ako je napr. podávanie nepotrebných tekutín, jedál a náhrad materského mlieka novorodencom, dojčatám a batolátam. **Zlepšenie prístupu ku kvalifikovanému poradenstvu pri dojení môže predĺžiť obdobie dojčenia a podporovať výhradné dojčenie, s prínosom pre deti, rodiny, ako aj ekonomiku.** Analýza WHO naznačuje, že zvyšujúce sa podiely výhrad-



ného dojčenia by mohli každý rok zachrániť životy 820 000 detí a získať ďalší príjem vo výške 302 miliárd dolárov. SK SaPA dlhodobo poukazuje na nedostatok kvalifikovaných odborníkov pre podporu dojčenia, ako aj na nedostatok zdrojov na projekty podpory dojčenia. Vzdelávanie a príprava matiek na dojčenie by mali byť ľahko dostupné a mali by byť súčasťou kurzov prípravy na pôrod vedených pôrodnými asistentkami, nakoľko dávať rady žene bezprostredne po pôrode je neefektívne z dôvodu popôrodných psychických zmien organizmu ženy. Kvalifikované poradenstvo týkajúce sa dojčenia môžu poskytovať okrem pôrodných asistentiek aj rôzni iní aktéri, napr. laktáčne poradkyne, členovia rodiny a podobne a to v zdravotníckych zariadeniach, prostredníctvom domácich návštev alebo

cielených komunitných programov, osobne alebo na diaľku. SK SaPA sa usiluje spolupracovať s rôznymi združeniami zaoberajúcimi sa touto tematikou s cieľom vytvárať silné systémy spolupráce pre dostupné a kvalitné poradenstvo. Počas pandémie COVID-19 je ešte dôležitejšie nájsť inovatívne riešenia, aby sa zabezpečilo, že prístup k týmto základným službám nebude narušený a že rodiny budú aj naďalej dostávať rady, ktoré potrebujú. **V súlade s nosnou témou Svetového týždňa dojčenia 2020 WHO a UNICEF vyzývajú vlády, aby chránili a podporovali prístup žien ku kvalifikovanému poradenstvu pri dojení, ktoré je základnou súčasťou podpory dojčenia.** Všetci však vieme, že nie vždy sa spoločnosť stavia k dojčeniu pozitívne a dojčiacie matky majú často problém s dojčením na verejných miestach, kde nemajú vytvorené vhodné podmienky a čelia aj kritike okolia. A to by sme mali zmeniť.