

# Komentarz do prac

Prace oryginalne zamieszczone w pierwszej części numeru dotyczą szeroko rozumianej patologii kręgosłupa dziecięcego.

Chowańska i wsp. analizują zasadność badania kręgosłupa dziecięcego w pozycji siedzącej z zastosowaniem tak zwanego testu Adamsa w celu wykrywania skolioz i kifoz. Pozycja siedząca posiada przewagę nad powszechnie dotąd stosowaną pozycją stojącą poprzez zapewnienie stabilności posturalnej, usunięcie wpływu skośnej lub skręconej miednicy oraz nierównej długości kończyn dolnych na kręgosłup. W prezentowanych wynikach w pozycji siedzącej wystąpiła silniejsza korelacja parametrów badania klinicznego z parametrami badania techniką topografii powierzchni ciała. Publikacja może mieć znaczenie praktyczne w doskonaleniu sposobów wykrywania schorzeń kręgosłupa dziecięcego i zmniejszyć nadmierną obecnie liczbę rozpoznań fałszywie dodatnich i fałszywie ujemnych.

Stoliński i wsp. oceniają poprawność ruchu czynnej korekcji postawy wykonywanego przez dziecko na komendę „stań prosto”, „wprostuj się”. Dowodzą, że wbrew intencjom rodziców i opiekunów, w następstwie takiego polecenia dziecko wykonuje nieprawidłową sekwencję ruchów prowadzącą do pogłębienia wadliwego ustawienia kręgosłupa. Świadczy to o potrzebie edukacji dzieci w zakresie rozumienia prawidłowej i nieprawidłowej postawy oraz sposobów czynnej korekcji. Warto nadmienić, że zagadnienie to jest niedostatecznie obecne w programach zajęć wychowania fizycznego i zajęć gimnastyki korekcyjnej.

Tomaszewski i wsp. analizują możliwości ograniczenia przytoczyń krwi homologicznej w związku z zabiegiem operacyjnej korekcji skoliozy. Ze względu na rozległość i złożoność operacji, wymaga to zastosowania kilku technik autotransfuzji jednocześnie, co w dzisiejszych realiach systemu ochrony zdrowia stanowi wyzwanie finansowe i logistyczne. Odpowiednio zaplanowane, procedury te pozwalają przeprowadzić nawet duże i obciążające zabiegi operacyjne bez przetoczyń krwi obcej.

Tyrakowski i wsp. podają opis nietypowo szybkiej progresji skrzywienia u dziewczynki wchodzącej w okres pokwitaniowego skoku wzrostowego, nie przedstawiającej żadnych uchwytnych cech pozwalających przewidywać dynamikę rozwoju choroby. Praca zwraca uwagę na potrzebę wnikliwego monitorowania skolioz u dzieci rozpoczynających dojrzewanie.

Kolejna część numeru obejmuje prace dotyczące patologii kończyny dolnej. Ostiak i Peretiatkovicz oceniają skuteczność metody kinesiotapingu we wspomaganiu leczenia urazów tkanek miękkich kończyn dolnych. Na przykładzie nastoletnich sportowców wykazują korzystne działanie przeciwbólowe; wyniki badania ruchomości i propriocepcji stawu wskazują, że naturalny rytm gojenia tkanek pozostaje niezaburzony.

Fryzowicz i Koczewski rozpatrują metodę operacyjnego blokowania czynności chrząstek nasadowych kości długich jako sposób leczenia nierówności kończyn dolnych różnego pochodzenia. Podsumowują doświadczenia Kliniki z zastosowaniem metody, wskazując na skuteczność oraz możliwe powikłania.

Pietrzak i wsp. przedstawili analizę powikłań po leczeniu następstw zapaleń kości rosnących. Są to najczęściej nierówność i zaburzenia osi. Deformacje były leczone przy pomocy metody Ilizarowa. Te ciężkie zniekształcenia wymagały leczenia obciążonego ryzykiem powikłań. Przedmiotem pracy jest kategoryzacja poszczególnych powikłań w poszczególnych etapach leczenia.

Shadi i Koczewski przedstawiają unikalny materiał obejmujący siedmiorgo dzieci z wrodzonym stawem rzekomym podudzia, rzadkim i wyjątkowo trudnym w leczeniu schorzeniem. Publikują korzystne wyniki leczenia operacyjnego opartego o własne wieloletnie doświadczenia łączące różne techniki operacyjne, prowadzące do uzyskania zrostu kostnego i dobrej funkcji kończyny.

Sionek i wsp. w dwóch pracach opisali wpływ ciąży wielopłodowej na ryzyko wystąpienia rozwojowej dysplazji stawu biodrowego. Prace stanowią podstawę do obalenia pewnego mitu związanego z etiologią tej wady u bliźniąt. Autorzy wykazali, że ciąża wielopłodowa nie zwiększa ryzyka występowania dysplazji biodra, pomimo zwiększonej liczby czynników ryzyka wady w tej grupie noworodków.

*Dr hab. med. Tomasz Kotwicki, prof. UM  
Dr hab. med. Jarosław Czubak, prof. CMKP*