

## Komentarz do prac

Ostatnie lata obserwujemy wielki postęp w chirurgii narządu ruchu tak w leczeniu deformacji (ortopedia), jak i traumatologii, zwłaszcza w leczeniu złamań oraz rozwoju różnych technik małoinwazyjnych. Jest to związane z postępowaniem technologicznym, rozwojem i dostępnością biomateriałów, ale również z doskonaleniem się technicznym całego środowiska ortopedycznego. Ortopedzi polscy, wykonując coraz większą liczbę skomplikowanych operacji, zdobyli umiejętności, które niczym nie ustępują tym, które posiadają koledzy w krajach uznawanych dotąd za lepiej rozwinięte. Należy przyznać, że dla dobra naszych chorych publiczny płatnik finansuje w kraju nawet najdroższe procedury z zakresu naszej dziedziny.

Klinika Ortopedii, Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej CMKP w Otwocku jest jedną z nielicznych w Polsce, która zajmuje się w połowie problemami z zakresu ortopedii dziecięcej i w połowie zagadnieniami ortopedii dorosłych.

Przedstawiony numer „Postępów Nauk Medycznych” w całości nasze zainteresowania odzwierciedla. W numerze przedstawiamy dwie prace z zakresu traumatologii dziecięcej: jednego z częstszych złamań wieku rozwojowego, czyli złamania nadkłykciowego, które zawsze jest wyzwaniem dla leczącego, oraz dużo rzadszego, trudniejszego do rozpoznania złamania Tillaux. Marką Kliniki jest leczenie deformacji oraz wad ubytkowych z użyciem najnowocześniejszych technik chirurgicznych wspieranych przez komputerowo wspomaganą dystrakcję Taylora (TSF). Nasze doświadczenie sprawiło, że jesteśmy jednym z dwóch ośrodków w Polsce, gdzie trafiają chorzy z wadami ubytkowymi. Praca przedstawiająca wyniki leczenia deformacji w chorobie Olliera jest przykładem zastosowania ram Taylora w różnych deformacjach kończyn dolnych. Osobnym zagadnieniem są badania anatomiczne, które prowadzimy od ponad 12 lat, dotyczące unaczynienia bliższego końca kości udowej w aspekcie ryzyka martwicy pourazowej lub związanej z działalnością chirurgiczną. Badamy obie kostne części stawu biodrowego: udową i biodrową. Przykładem jest praca poświęcona unaczynieniu głowy kości udowej. Klinika zawsze zajmowała się zniekształceniami stawu biodrowego będącymi następstwem dysplazji stawu biodrowego. Chorzy z dysplazją mają szczególnie trudną rokowniczo sytuację, gdy osiągną wiek dojrzały. Tym zagadnieniom poświęcone są prace, w których przedstawiamy doświadczenia z użycia trzpienia stożkowego oraz w sytuacji szczególnie dużego przemieszczenia (wysokiego zwicnięcia). W Klinice rozwinięta jest część zajmująca się leczeniem zniekształceń kręgosłupa, jak skoliozy, deformacje rozwojowe, następstwa zapaleń i urazów. Szczególne miejsce zajmuje chirurgia kręgosłupa w chorobach nerwowo-mięśniowych. U tych chorych występuje zwiększone ryzyko zakażenia miejsca operowanego. W numerze przedstawiamy pracę będącą przeglądem literatury na ten trudny temat. Problemem współczesnej ortopedii jest systematyczne poprawianie stanu chorych po przeprowadzanych operacjach endoprotezoplastyki stawów biodrowych i kolanowych celem szybkiego ich powrotu do normalnego życia. Jednym z istotnych zagadnień jest pomniejszenie utraty krwi, tak w trakcie operacji, po jej wykonaniu, jak i zabezpieczenie możliwie niepowikłanego niedokrwistością okresu poporodowego późnego. Temu poświęcona jest praca powstała we współpracy ze szpitalem z Irlandii dotycząca użycia kwasu tranexamowego z dodatkową suplementacją żelazem. Takie postępowanie zmniejszyło liczbę koniecznych transfuzji po endoprotezoplastyce stawu biodrowego i kolanowego.

Zawarte w numerze prace są wybiórczą formą przedstawienia możliwości nie tylko Kliniki Ortopedii, Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej w Otwocku, ale – jak sądzę – obrazują możliwości całej naszej dziedziny.

*dr. hab. med. Jarosław Czubak, prof. nadzw. CMKP*