

Standardy badań profilaktycznych i leczenia w ortopedii dziecięcej

Bardzo ważną kwestią jest to, aby od momentu urodzenia do wieku ok. 5-6 lat dzieci pozostawały pod kontrolą ortopedyczną według obowiązujących obecnie standardów medycznych, będących zbieżnymi z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Standardy medyczne w Europie i na świecie ustala Europejskie Towarzystwo Ortopedii Dziecięcej (EPOS – European Pediatric Orthopaedic Society), założone 25 lat temu w Paryżu, a mające teraz siedzibę w Szwajcarii.

Bardzo ważną kwestią jest to, aby od momentu urodzenia do wieku ok. 5-6 lat dzieci pozostawały pod kontrolą ortopedyczną według obowiązujących obecnie standardów medycznych, będących zbieżnymi z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Standardy medyczne w Europie i na świecie ustala Europejskie Towarzystwo Ortopedii Dziecięcej (EPOS – European Pediatric Orthopaedic Society), założone 25 lat temu w Paryżu, a mające teraz siedzibę w Szwajcarii.

Według EPOS dziecko od chwili urodzenia powinno przejść następujące badania:

- Jeżeli u dziecka po porodzie stwierdzono wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego (congenital hip joint dysplasia) LCC: noworodek jest natychmiast kierowany na oddział ortopedii dziecięcej, gdzie jest leczony w warunkach szpitalnych aż do wyleczenia. W pierwszej fazie stosuje się przyjazny dla noworodka wyciąg OHE, następnie leczenie jest kontynuowane w sposób uzależniony od postępów.
- Pozostałe dzieci powinny mieć wykonane badanie USG stawów biodrowych w okresie od 2. do 6. tygodnia życia oraz odbyć wizytę u lekarza, który posiada stosowne uprawnienia. Noworodek powinien przejść kolejne badanie po upływie 6 tygodni życia, a następnie być badany co 8 tygodni aż do stwierdzenia dojrzałości fizjologicznej obu stawów (physiological maturity).
- Warto konsultować się ze specjalistą, który ma certyfikat uzyskany w dowolnym kraju na świecie na kursie prowadzonym osobiście i certyfikowanym przez

O autorze:

DR. MAREK ZIELIŃSKI

Posiada kompetencje w poniższych zakresach: 1. Course in Infant Hip Ultrasound – prof. Reinhard Graf, 19-21 June 2009, Dorset County Hospital, Dorchester, United Kingdom – 7 CPD points. 2. Advanced course „Ultrasound examination and treatment of the newborn hip-joints” – prof. Reinhard Graf, 16-17 June 2011, Dorset County Hospital, Dorchester, United Kingdom – 19 CPD points. 3. Advanced course „New concepts and new treatment protocols newborns hip joints” – prof. Reinhard Graf, The Future Inn, 23-24 June 2013, Cardiff, United Kingdom – 12 DPD points. 4. Eurospine – Scoliosis Research Society, 2. Eurospine Spring Specialty Meeting – Dr Ahmet Alanay, Dr Haluk Berk, Dr Marinus de Kleuver, Dr Ferran Pellisó, 23-25 April 2015, Barcelona, Spain – 14 CME points.

profesora Reinharda Grafa z Austrii lub u osób, które przeszły 6-miesięczny kurs nauczający u profesora Grafa i posiadają akredytację do prowadzenia takich kursów. Zespół profesora Grafa prowadzi cyklicznie coroczne kursy na całym świecie (w języku angielskim lub niemieckim). Dla lekarzy chcących się rozwijać w tym obszarze, profesor Reinhard Graf prowadzi doszkalające kursy specjalistyczne. Celem metody stworzonej ok. 28 lat temu przez profesora Grafa jest uniknięcie przeoczenia rozwojowej dysplazji stawu biodrowego (newborns developmental hip joint dysplasia – DDH). Dysplazja stawu biodrowego niemowlęcia jest chorobą rozwojową. Niemowlę nigdy nie rodzi się z dysplazją, dlatego stawy biodrowe wymagają cyklicznej obserwacji. Statystycznie najwięcej dojrzałości fizjologicznych pojawia się pomiędzy 3. a 6. miesiącem życia.

- Następne badanie: bilans ortopedyczny 2-3-latką – badamy postawę całego ciała, zwracając szczególną uwagę na kręgosłup, ułożenie stóp oraz klatkę piersiową.
- Kolejne badanie: bilans ortopedyczny 5-6-latką – zwracamy uwagę na te same elementy. Tym samym badania się kończą i nie ma potrzeby przechodzenia kolejnych, chyba że w okresie wcześniejszym miały miejsce zaniedbania. Najgroźniejszymi wadami postawy są skolioza i plecy okrągłe (są to zawsze wady nabyte, czyli rozwojowe). Poza tym w bilansach możemy rozpoznać wady stóp: stopy płasko-koślawe, końsko-szpotałe, piętowe; wady klatki piersiowej: klatka lejkowata (potencjalnie groźna), klatka kurza, choroba Sprengla, choroba Blounta – wszystkie te wady są wadami wrodzonymi.

Przestrzeżenie powyższych medycznych standardów cywilizacyjnych pozwala uniknąć różnych powikłań w przyszłości. ■

PLATINIUM
CLINIC