

aktywnie PO ZDROWIE

Bezpłatny magazyn dla pacjentów

ISSN 2657-3385 Nr (16) 1 2025

Wydanie specjalne

PORADNIK DLA RODZICÓW

Przygotuj dziecko na zdrowy rok!

LARYNGOLOGIA

Czy migdałki zwalczają infekcję?

ORTOPEDIA

Artroskopia kolana Pomoc dla młodych sportowców!



Rehabilitacja dzieci

- po urazach sportowych
- po zabiegach operacyjnych
- leczenie bólu kręgosłupa
- leczenie wad postawy

CAROLINA
SZPITAL LUXMED

OPTIMUM
SZPITAL LUXMED



- 4 PORADY DLA RODZICÓW**
Dlaczego dzieci często chorują?
- 5 LARYNGOLOGIA DZIECIĘCA**
Migdałki – strażnicy odporności czy źródło problemów?
- 8 POPULARNE CHOROBY USZU**
Uszy pod lupą – o czym świadczą częste zapalenia uszu u dzieci?
- 10 POPULARNE SCHORZENIA**
Frenulotomia – w odpowiedzi na problemy z wędzidełkiem języka
- 11 WSKAZÓWKI DLA RODZICÓW**
Jak pomóc maluchowi unikać infekcji w przedszkolu?
- 12 ORTOPEDIA DZIECIĘCA**
Koślawość kolan u dzieci
- 14 METODY LECZENIA**
Artroskopia kolana wśród dzieci i młodzieży
- 16 PROFILAKTYKA ZDROWIA**
Sport w życiu dziecka
- 18 KRZYŻÓWKA**
Zabawa dla najmłodszych!

aktywnie Bezpłatny magazyn dla pacjentów PO ZDROWIE

WYDAWCA

Szpitala Carolina i Optimum, ul. Pory 78, 02-757 Warszawa
carolina.pl
Dział Marketingu Szpitala Carolina i Optimum

NADZÓR MERYTORYCZNY

dr n. med. Emilia Karchier, dr hab. n. med. Przemysław Krakowski,
lek. Wiktor Miechowski, lek. Krzesimir Sieczych,
dr n. med. Paweł Szwedowicz, lek. Mikołaj Wróbel

REDAKTOR NACZELNA

Magdalena Skobodzińska

REALIZACJA

GRAFIKA I SKŁAD:

HyperCREW, ul. Ślężna 148, 53-111 Wrocław

KOREKTA:

Agnieszka Rebelak, www.lubimyprecinki.pl

FOT. W NUMERZE:

archiwum Szpitala Carolina i Optimum, iStock, AdobeStock



**Izabella
Murawska-Chojnowska**

PREZES
SZPITALI CAROLINA
I OPTIMUM

Szanowni Państwo,

z wielką przyjemnością oddajemy w Państwa ręce wydanie specjalne magazynu „Aktywnie po Zdrowie”, w całości poświęcone zdrowiu dzieci. Każdy rodzic pragnie zapewnić swojemu dziecku najlepszą opiekę medyczną, a my – jako zespół doświadczonych specjalistów – jesteśmy tutaj, aby w tym pomóc.

W tym numerze skupiamy się na schorzeniach wymagających interwencji chirurgicznej, które najlepiej leczyć właśnie teraz, w okresie wiosennym. Mniejsza podatność na infekcje sprawia, że to idealny moment na podjęcie decyzji o zabiegach, takich jak usunięcie migdałków, drenaż uszu czy zabiegi ortopedyczne. Dzięki temu dzieci mogą szybciej wrócić do pełnej aktywności i cieszyć się zdrowiem przez kolejne miesiące.

Inwestycja w zdrowie to inwestycja w przyszłość. W tym wydaniu podkreślamy również znaczenie aktywności fizycznej – regularny ruch od najmłodszych lat buduje odporność, wzmacnia organizm i uczy zdrowych nawyków na całe życie. Pamiętajmy, że rodzic jest najlepszym wzorem dla dziecka – aktywny rodzic to aktywne dziecko.

Jako szpital oferujemy kompleksową opiekę medyczną dla najmłodszych – od diagnostyki i konsultacji, przez specjalistyczne leczenie, aż po nowoczesne zabiegi i rehabilitację. Stawiamy na innowacyjne metody leczenia, wysoko wykwalifikowaną kadrę oraz indywidualne podejście do każdego pacjenta. Oferujemy opiekę dla dzieci z zakresu chirurgii i urologii, laryngologii oraz ortopedii.

Zachęcam do lektury magazynu i do podejmowania świadomych decyzji dotyczących zdrowia dzieci. Wspólnie możemy zapewnić im pełną energię przyszłości!

Bardzo dziękuję, że już od ponad 25 lat obdarzają nas Państwo zaufaniem.

Życzę miłej lektury!

Izabella Murawska

Mniej infekcji, skuteczniejsze leczenie

– wykorzystaj wiosnę!

Każdy rodzic zna ten scenariusz – dziecko zaczyna chodzić do żłobka lub przedszkola i nagle infekcje stają się codziennością. Katar, kaszel, gorączka – maluch ledwo wyzdrowieje, a już pojawia się kolejna choroba. Dlaczego dzieci tak często chorują? Czy można temu zaradzić? I dlaczego właśnie wiosna i lato to jest najlepszy czas, aby zdecydować się na zabieg, który często odkładany jest na później?

Układ odpornościowy dziecka – wciąż w budowie

Dzieci chorują częściej niż dorośli, ponieważ ich układ odpornościowy dopiero się rozwija. Przed narodzinami otrzymują od matki przeciwciała przez łożysko, a po urodzeniu – dodatkowe wsparcie wraz z mlekiem. Jednak ich własny system obronny dojrzewa kilka lat. W tym czasie dziecko musi „nauczyć się” rozpoznawać i zwalczać różne patogeny, co niestety oznacza częste infekcje.



Przewlekłe infekcje i ich konsekwencje

Niektóre dzieci borykają się z przewlekłymi problemami zdrowotnymi, co niekorzystnie wpływa na normalne funkcjonowanie. Częste zapalenia uszu, przerośnięte migdałki utrudnia-

jące oddychanie – to tylko niektóre z przykładów schorzeń wymagających specjalistycznego leczenia. Niestety, często jest ono odkładane na później z obawy przed zabiegiem.

Dodatkowym wyzwaniem staje się znalezienie odpowiedniego momentu, gdy dziecko jest w pełni zdrowe i gotowe na przeprowadzenie operacji.

Wiosna – idealny moment na przeprowadzenie leczenia operacyjnego

Rodzice często zastanawiają się, kiedy najlepiej wykonać planowe operacje u dzieci. Wiosna to optymalny czas, ponieważ:

- dziecko ma czas na regenerację – unikamy nałożenia się rekonwalescencji na okres intensywnych infekcji jesienno-zimowych,
- mniej wirusów w otoczeniu – w cieplejszych miesiącach infekcje są rzadsze, co minimalizuje ryzyko powikłań pooperacyjnych,

- lepsza ogólna kondycja organizmu – po zimie dzieci mają więcej energii, więcej też przebywają na świeżym powietrzu, co wspiera proces gojenia.

Nie odkładajmy leczenia na kolejny rok – podejmując decyzję teraz, możemy sprawić, że kolejna jesień i zima będą znacznie łatwiejsze dla naszego dziecka i całej rodziny.

Jeśli lekarz zalecił przeprowadzenie operacji, wiosna to najlepszy czas, aby się na nią zdecydować!



MIGDAŁKI

STRAŻNICY ODPORNOŚCI CZY ŹRÓDŁO PROBLEMÓW?



Dr n. med.
Paweł Szwedowicz
OTOLARYNGOLOG,
CHIRURG GŁOWY
I SZYI

Migdałki odpowiadają za ochronę organizmu przed wszelkimi patogenami i stoją na pierwszej linii frontu w walce z wirusami czy bakteriami, które wdychamy lub połykamy. Są skupiskiem tkanki chłonnej i stanowią część układu odpornościowego. W tym miejscu najczęściej dochodzi do pierwszego kontaktu drobnoustrojów z naszym organizmem.

Jakie migdałki wyróżniamy?

„W obrębie górnych dróg oddechowych i pokarmowych wyróżniamy kilka skupisk migdałków. Istnieją ich cztery rodzaje, które razem nazywane są pierścieniem gardłowym Waldeyera, ponieważ tworzą okrąg wokół otworu gardła z ust i nosa. Posiadamy migdałki podniebienne, które są symetrycznie rozmieszczone po obu stronach gardła środkowego – można je zobaczyć, gdy otwieramy usta. Mamy migdałek gardłowy, tzw. trzeci migdałek, znajdujący się w nosowej części gardła. Wyróżniamy także migdałki trąbkowe, zlokalizowane symetrycznie w okolicach ujęć gardłowych trąbki słuchowej, oraz migdałek językowy, który znajduje się na nasadzie języka. W skład pierścienia Waldeyera wchodzi również pasma boczne na bocznych ścianach gardła i grudki chłonne – są to drobne skupiska tkanki chłonnej na tylnej ścianie gardła” – wymienia dr n. med. Paweł Szwedowicz.

Dlaczego czasami migdałki, zamiast nas bronić, przyczyniają się do powstania zmian zapalnych?

Migdałki, jeśli muszą pracować intensywnie – co dzieje się w okresie wzmożonego rozwoju dziecka, szczególnie od drugiego do piątego roku życia – powiększają się, by lepiej pełnić swoją funkcję. Paradoksalnie jednak, to ich nadmierne powiększenie (a dotyczy ono zwłaszcza trzeciego migdałka), zamiast chronić przed chorobami, staje się czasem źródłem problemów ze zdrowiem.

Objawy przerośnięcia trzeciego migdała u dziecka:

- trudności w oddychaniu lub połykaniu,
- zaburzenia oddychania przez nos z bezdechami,
- problemy ze słuchem – przy przerośnięciu trzeciego migdałka często występuje blokada trąbek słuchowych, ponieważ w jamach bębenkowych pojawia się płyn. Dziecko może mieć wrażenie,

jakby miało głowę pod wodą albo zatkane palcem ucho. Trudnością w zauważeniu tej dolegliwości przez rodzica jest fakt, że maluch do tego stanu stopniowo się przyzwyczaja i może nie sygnalizować, że słabiej słyszy,

- wada zgryzu na skutek ciągłego oddychania przez buzię. Dzieje się tak, ponieważ górny łuk zębowy staje się węższy od dolnego, do przodu wysuwają się jedynie i dwójki, a żuchwa opada.

Trzeci migdał u dziecka – najpierw leczenie zachowawcze

Jeżeli u naszego dziecka zauważymy większość albo część wymienionych objawów, należy udać się do laryngologa. W pierwszej kolejności lekarz wprowadza leczenie farmakologiczne przerośniętego migdała, które jest indywidualnie dostosowane do dziecka. Podaje leki przeciwobrzękowe albo przeciwzapalne, spraye udrażniające nos lub doustne szczepionki w postaci syropów czy tabletek. Próby farmakologicz-

nego leczenia migdałka nie zawsze jednak pomagają. Kiedy już wiadomo, że nie przynoszą pożądanego skutku, wówczas należy rozważyć usunięcie trzeciego migdałka.

„Rodzice czasem obawiają się konsultacji, bo nie chcą usłyszeć zalecenia, żeby wyciąć trzeci migdał” – mówi dr n. med. Paweł Szwedowicz. „Kiedy natomiast już wybiorą się do gabinetu, szybko się uspokajają, bo w tym przypadku bardzo adekwatne jest powiedzenie: strach ma wielkie oczy”.

Warto wiedzieć, że migdałki nie pełnią swojej funkcji przez całe nasze życie. Gdy dziecko dorasta, organizm rozwija inne metody walki z drobnoustrojami.

„Wraz z wiekiem czynność poszczególnych migdałków ulega stopniowemu wygaszaniu, dlatego ich wycięcie nie wpływa na kształtowanie mechanizmów odpornościowych. W pierwszych dwóch latach życia najważniejszym migdałkiem jest migdałek gardłowy. Po ukończeniu drugiego roku życia jego funkcje przejmują migdałki podniebienne, a on sam zaczyna zanikać. Jeżeli jednak do tego nie dojdzie, często staje się on przyczyną stanów zapalnych gardła, zatok przynosowych czy ucha środkowego. W tym przypadku bez żadnych konsekwencji dla układu immunologicznego można usunąć migdałek gardłowy. Sam zabieg nie osłabia układu odpornościowego – wręcz przeciwnie, może zmniejszyć częstość występowania chorób u dzieci” – podsumowuje dr n. med. Paweł Szwedowicz.

Dlaczego migdałki są usuwane?

Wskazaniem do usunięcia migdałków jest fakt, że one same mogą przyczyniać się do nawracających infekcji dróg oddechowych oraz stanów zapalnych, np. gardła.

„Migdałki to nie tylko miejsce, gdzie dochodzi do zwalczania zakażenia. Mogą one bowiem zostać skolonizowane przez bakterie, a to stanowi źródło nawracających i częstych stanów zapalnych. Wynika to głównie ze specyficznej budowy migdałków. Przykładowo w migdałkach podniebiennych znajdują się głębokie krypty, przez co zwiększa się powierzchnia błony śluzowej, gdzie dochodzi do kontaktu między antygenami drobnoustrojów a komórkami układu odpornościowego” – tłumaczy dr n. med. Paweł Szwedowicz.

„Drugim wskazaniem do usunięcia migdałków jest ich przerost, który może powodować pogorszenie drożności dróg oddechowych. Znajdują się one bowiem w miejscu, gdzie krzyżują się drogi układu oddechowego i pokarmowego. Trzecią grupą przyczyn, dla których usuwa się migdałki, są zmiany nowotworowe” – dodaje laryngolog.

Czy wiesz, że...

leczenie ortodontyczne metodą nakładkową w ciągu kilku lat stanie się w Europie bardziej popularne niż klasyczne aparaty z metalowymi zamkami? Już teraz w USA więcej osób decyduje się na rozwiązanie z dyskretnymi przezroczystymi nakładkami.

Coraz więcej pacjentów docenia zalety leczenia metodą nakładkową, które są bardziej estetyczne i higieniczne oraz można je zdjąć na czas posiłku i mycia zębów. Metoda ta jest również mniej bolesna i bardziej komfortowa, ponieważ wymaga rzadszych wizyt kontrolnych, co szczególnie doceniają rodzice oraz pacjenci z zagranicy.

Umów się na konsultację ortodontyczną w Lux Med Stomatologia, dzwoniąc pod numer 22 632 09 40.

Czy usunięcie migdałka u dziecka jest bezpiecznym zabiegiem?

„Zabieg jest w pełni bezpieczny i ma dla zdrowia dziecka znacznie więcej korzyści niż trzymanie na siłę migdałka, który jest źródłem wielu infekcji i może negatywnie wpływać na ogólny rozwój” – mówi dr n. med. Paweł Szwedowicz. Ta jedna z najczęstszych procedur w laryngologii dziecięcej jest wykonywana w znieczuleniu ogólnym metodą klasyczną lub endoskopową.

Zdaniem doktora rodziców nie powinien martwić fakt, że zabieg odbywa się pod narkozą. Współcześnie używa się do niej preparatów, które są szybko eliminowane z organizmu, a pełne znieczulenie jest najbezpieczniejsze dla pacjenta, dając lekarzom pełną kontrolę nad przebiegiem operacji.

Metody usuwania migdałka

Do wycięcia migdałków stosuje się coraz nowocześniejsze metody. Wykorzystuje się techniki endoskopowe zmniejszające inwazyjność zabiegu oraz narzędzia elektrochirurgiczne zapewniające prawie bezkrwawy przebieg operacji i minimalizujące pooperacyjny dyskomfort małego pacjenta.

Adenotomia endoskopowa przeprowadzana jest w warunkach oddziału chirurgii jednego dnia, co pozwala małemu pacjentowi w tym samym dniu po zabiegu wrócić do domu. Chirurg wprowadza przez jamę nosową endoskop zakończony kamerą. Wyświetla ona w czasie rzeczywistym operowane miejsce. Dzięki temu cała procedura wykonywana jest pod kontrolą wzroku, co pozwala na precyzyjne usunięcie migdałka gardłowego bez uszkodzenia okolicznych struktur. Zaletą

metody endoskopowej jest to, że można precyzyjnie zamknąć naczynia krwionośne, które mogłyby być źródłem krwawień pooperacyjnych.

Tonsillotomia, czyli częściowe usunięcie migdałków podniebiennych, polega na usunięciu przerośniętych części migdałków podniebiennych wystających poza łuki podniebienne.

Tonsillektomia polega na całkowitym usunięciu migdałków podniebiennych. Jest to rutynowy zabieg chirurgiczny, pozwalający trwale rozwiązać problem przewlekłego zapalenia migdałków podniebiennych, szczególnie gdy metody zachowawcze nie przynoszą oczekiwanych efektów.

Przeciwwskazaniami do przeprowadzenia zabiegu usunięcia migdałków są między innymi ostre infekcje. Dlatego warto rozważyć jego wykonanie wiosną lub latem, gdy ryzyko zachorowania jest mniejsze, a dzieci szybciej wracają do zdrowia dzięki sprzyjającym warunkom pogodowym.



USZY POD LUPĄ

O CZYM ŚWIADCZĄ CZĘSTE ZAPALENIA USZU U DZIECI?

Infekcje uszu to jedna z najczęstszych dolegliwości wśród dzieci. Stan zapalny mogą wywołać zarówno wirusy, jak i bakterie, a brak odpowiedniego leczenia lub tendencja do nawrotów zwiększają ryzyko wystąpienia groźnych powikłań. Na jakie symptomy warto zwrócić uwagę i czym mogą skutkować częste problemy z uszami u najmłodszych?



**Dr n. med.
Emilia Karchier**
SPECJALISTA
OTOLARYNGOLOGII

Ostre zapalenie ucha środkowego – skąd się bierze i jak je rozpoznać?

Ostre zapalenie ucha środkowego (OZUŚ) to stan zapalny błony śluzowej wyściełającej jamę bębenkową. Najczęściej pojawia się jako powikłanie po infekcji górnych dróg oddechowych, gdy bakterie lub wirusy dostają się do ucha przez trąbkę Eustachiusza. Dzieci są na to szczególnie podatne, ponieważ mają krótsze trąbki słuchowe i są one ułożone bardziej poziomo niż u osób dorosłych.

Typowe objawy OZUŚ to:

- silny ból ucha (dzieci często płaczą i pocierają chore ucho),
- gorączka, osłabienie, drażliwość,
- problemy ze słuchem,
- czasem wyciek z ucha (ropa lub surowiczy płyn).

Część przypadków OZUŚ ustępuje samoistnie lub po leczeniu objawowym, ale w wielu sytuacjach konieczne jest podanie antybiotyku.

Wysiękowe zapalenie ucha środkowego – ukryty problem

Wysiękowe zapalenie ucha środkowego (WZUŚ) to stan, w którym w jamie bębenkowej gromadzi się płyn, ale nie występują typowe objawy ostrego zapalenia, takie jak ból i gorączka. Często rozwija się po przebytej infekcji górnych dróg oddechowych lub w wyniku zaburzonej pracy trąbki Eustachiusza, która nie doprowadza prawidłowo gazu do ucha środkowego.

Objawy WZUŚ mogą być trudne do zauważenia, ale obejmują:

- pogorszenie słuchu u dziecka (może wydawać się nieuważne lub głośniejsze mówić),
- uczucie pełności w uchu,
- opóźniony rozwój mowy i trudności w nauce u dzieci z długo trwającym WZUŚ.

Leczenie WZUŚ polega na obserwacji, stosowaniu leków zmniejszających obrzęk błony śluzowej nosa

oraz – w przypadku przewlekłego wysięku – wykonaniu drenażu jamy bębenkowej.

„Początkowo usiłujemy leczyć zachowawczo, czyli – jeżeli jest taka możliwość – warto, aby przez dłuższy czas (co najmniej przez kilka miesięcy, szczególnie w okresie jesienno-zimowym) nie posyłać dziecka do żłobka czy przedszkola. Maluchowi podaje się mukolityki, sterydy donosowe, stosuje się AMSY, czyli inhalacje pulsacyjne, jeżeli nie ma wydzieliny ropnej w nosie. Bywa stosowana antybiotykoterapia, zwłaszcza jeśli jest ropny katar – to wszystko wdrożone w odpowiednim momencie może wpłynąć na wycofanie się wysięku w uchu środkowym” – mówi dr n. med. Emilia Karchier.

Perlak – kiedy wyciek z ucha jest niepokojący?

Perlak to przewlekłe i rzadkie schorzenie ucha środkowego, w którym dochodzi do wrastania i złuszczenia się naskórka wewnątrz jamy bębenkowej, najczęściej na podłożu tak zwanej kieszonki retrakcyjnej. Jest to poważna dolegliwość, która może prowadzić do niszczenia struktur ucha, w tym kosteczek słuchowych, i upośledzenia słuchu.

„Perlaka raczej się nie spodziewamy, gdyż obecnie do tego powikłania dochodzi dość rzadko – predysponują do niego anomalie anatomiczne w obrębie podniebienia, a więc głównie wady wrodzone. Rodzice w obecnej dobie są uważni i dość szybko zgłaszają się z niepokojącymi objawami ze strony uszu u swojego dziecka” – mówi dr n. med. Emilia Karchier.

Uszkodzenie ucha środkowego – konsekwencje przewlekłych infekcji

Nawracające zapalenia ucha środkowego mogą prowadzić do trwałych uszkodzeń ucha, w tym do perforacji błony bębenkowej, uszkodzenia kośćeczek słuchowych, a nawet – bardzo rzadko – do trwałej utraty słuchu. Dlatego tak ważne jest, aby nie bagatelizować infekcji, zwłaszcza jeśli dziecko często na nie zapada.

„Utrzymujący się długo wysięk w jamie bębenkowej jest niekorzystny ze względu na rozwój mowy, a co za tym idzie – rozwój społeczny. Dziecko gorzej słyszy, słabiej rozumie mowę, która do niego dociera, jego mowa też zaczyna być ograniczona, gorzej rozumie polecenia, co może skutkować niestudnymi osądami, zaburzeniem interakcji rodzinnych i rówieśniczych oraz wolniejszym rozwojem intelek-

tualnym. Jeżeli wysięk nie poddaje się leczeniu, a trwa powyżej trzech miesięcy, to przyjmujemy, że należy wykonać drenaż jamy bębenkowej” – mówi laryngolog Emilia Karchier.

Czym jest drenaż uszu i kiedy jest potrzebny?

Drenaż uszu, czyli założenie drenów wentylacyjnych (tzw. tubek tympanostomijnych), to zabieg stosowany u dzieci z wysiękowym zapaleniem ucha środkowego i nawracającym ostrym zapaleniem ucha środkowego. Polega na umieszczeniu małej rurki w błonie bębenkowej, która umożliwia wentylację ucha środkowego i zapobiega gromadzeniu się płynu.

Drenaż ucha jest zalecany dzieciom, które:

- cierpią na częste infekcje ucha (więcej niż trzy w ciągu sześciu miesięcy lub cztery w ciągu roku, szczególnie poniżej drugiego roku życia),
- mają przewlekły wysięk w uchu środkowym prowadzący do niedosłuchu,
- doświadczają powikłań związanych z zapaleniem ucha środkowego.

Zabieg jest mało inwazyjny i przeprowadza się go w znieczuleniu ogólnym.

„Błonę bębenkową nacina się wzdłuż włókien promienistych, czyli właściwie nie narusza się wewnętrznej struktury błony bębenkowej, i tam wkłada tubkę wentylacyjną. Z czasem to nacięcie zablizna się, a drenik między trzecim a dwunastym miesiącem od założenia samoistnie przesuwany jest do przewodu słuchowego, natomiast błona bębenkowa goi się”.

Związek między usunięciem migdałka gardłowego a drenażem uszu

Często wraz z usunięciem migdałka gardłowego wykonuje się również drenaż uszu. „Samo usunięcie migdałka może nie wystarczyć do normalizacji funkcji trąbki słuchowej. Drenaż zakładany jest jednak tylko wówczas, gdy w uchu stwierdzony zostanie wysięk. Zdarza się bowiem, że migdałek jest przerośnięty, ale nie wpływa negatywnie na jamę bębenkową, co oznacza, że założenie drenów nie jest konieczne” – mówi Emilia Karchier.

Metoda endoskopowa w diagnostyce i leczeniu schorzeń ucha

Endoskopia ucha to nowoczesna metoda diagnostyczna i lecznicza, pozwalająca na dokładną ocenę struktur ucha środkowego oraz precyzyjne leczenie niektórych chorób. Dzięki wykorzystaniu wąskich endoskopów możliwe jest uzyskanie obrazu wnętrza ucha w wysokiej rozdzielczości bez konieczności wykonywania rozległego nacięcia.

Zalety metody endoskopowej:

- ✓ minimalna inwazyjność,
- ✓ dokładna wizualizacja zachyłków jamy bębenkowej i struktur ucha środkowego,
- ✓ szybszy powrót do zdrowia po zabiegu,
- ✓ niskie ryzyko powikłań.

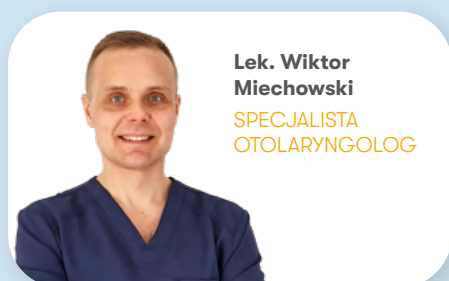
Czy wiesz, że...

„Ucho posiada mechanizm samoczyszczący. Przewód słuchowy zewnętrzny produkuje woskowinę, która ma kluczowe znaczenie dla ochrony ucha, a woskowiny nie powinniśmy się obawiać. Ma ona lekko kwaśne pH, działa bakteriostatycznie, grzybobitnie i natłuszcza przewód słuchowy zewnętrzny, pełniąc funkcję ochronną. Jeśli jednak woskowina gromadzi się w nadmiarze, ma nieprzyjemny zapach lub powoduje dyskomfort, można oczyścić wejście do przewodu słuchowego za pomocą namydlonego małego palca w dostępnej części ucha. Raczej unikajmy manipulacji patyczkami wewnątrz ucha!” – radzi pani doktor.

U małych dzieci, gdy woskowiny jest wyjątkowo dużo, jedynym skutecznym rozwiązaniem jest oczyszczenie ucha u laryngologa. Przed wizytą warto zastosować preparat rozmiękczający woskowinę, np. parafinę lub środki zawierające surfaktanty, które ułatwią usunięcie woskowiny w gabinecie.

FRENULOTOMIA

W ODPOWIEDZI NA PROBLEMY Z WĘDZIDEŁKIEM JĘZYKA



Lek. Wiktor
Miechowski
SPECJALISTA
OTOLARYNGOLOG

Przecięcie wędzidełka języka (frenulotomia) to krótki i bezbolesny zabieg, który znacząco poprawia jakość życia zarówno niemowląt, jak i starszych dzieci. Choć w większości przypadków wędzidełko nie powoduje poważnych dolegliwości, to gdy jest ono za krótkie, może prowadzić do problemów m.in. z karmieniem piersią czy mówieniem.

Wskazania do zabiegu

Problemy ze ssaniem u niemowląt podczas karmienia piersią. Takie przyjmowanie pokarmu wymaga od dziecka trzymania języka nad dolnym dziąsłem podczas ssania. Jeśli dziecko nie jest w stanie poruszać językiem lub utrzymać go we właściwej pozycji, może żuć brodawkę zamiast ją ssać. To powoduje znaczny ból sutka i zakłóca zdolność dziecka do pobierania mleka matki. Zazwyczaj skierowanie do laryngologa dziecięcego rodzice otrzymują od pediatry lub konsultanta laktacyjnego.

U starszych dzieci:

- zaburzenia mowy dziecka (trudności z wymawianiem spółgłosek: „r”, „l”, „s”) – zbyt krótkie wędzidełko języka znacząco ogranicza ruchy języka, co utrudnia artykulację dźwięków i mówienie. Logopeda, zauważając u dziecka trudności w mowie, może zdecydować o skierowaniu malucha do laryngologa,
- trudności z jedzeniem niektórych pokarmów, np. lizanie lodów,

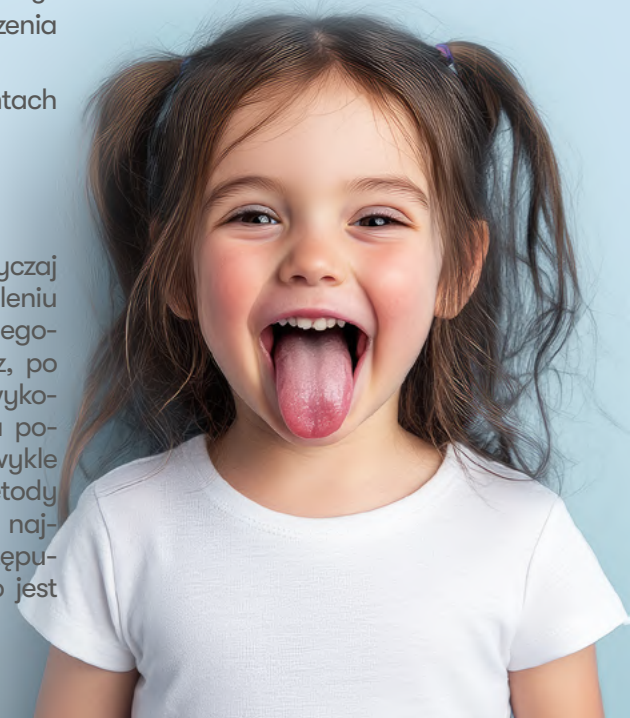
- wada zgryzu, spowodowana naciskiem na szczękę przez język znajdujący się na niższym poziomie,
- problemy z oblizywaniem warg (dziecko nie może też wystawić języka poza zęby),
- częste skaleczenia pod językiem, gdy wędzidełko utknie między dolnymi przednimi zębami,
- próchnica (dziecko nie może używać języka do usuwania jedzenia z zębów),
- problemy z grą na instrumentach dętych.

grube i rozbudowane, a krwawienie – nasilone, to lekarz może wykonać koagulację naczyń. Są to jednak bardzo sporadyczne przypadki” – wyjaśnia laryngolog Wiktor Miechowski.

Jeśli dziecko jest niespokojne, zabieg można wykonać w znieczuleniu ogólnym.

Jak wygląda zabieg?

„Przecięcie wędzidełka zazwyczaj wykonywane jest w znieczuleniu miejscowym w gabinecie zabiegowym i trwa kilka minut. Lekarz, po ocenie grubości wędzidełka, wykonuje nacięcia lub przecięcia za pomocą specjalnych nożyczek. Zwykle nie są potrzebne dodatkowe metody tamowania krwawienia, gdyż najczęściej jest ono niewielkie i ustępuje samoistnie. Jeżeli wędzidełko jest



Silna odporność = zdrowe i szczęśliwe dziecko!

**Czyste rączki,
mniej wirusów!**

Naucz dziecko myć ręce –
przed jedzeniem, po zabawie,
po powrocie do domu.

Jak pomóc maluchowi unikać

infekcji w przedszkolu?

**Odporność zaczyna
się na talerzu!**

Warzywa, owoce, omega-3
i probiotyki – codziennie
w diecie malucha.

**Witamina D to
tarcza ochronna!**



Suplementuj, by wspierać
odporność i rozwój dziecka.

Choroba? Zostań w domu!

Nie posyłaj chorego dziecka do
przedszkola, unikaj kontaktu z chorymi.

**Sen to najlepsze
lekarstwo!**

10–12 godzin snu –
regeneracja i mniej infekcji.

**Ruch na świeżym
powietrzu to naturalne
wzmocnienie!**

Postaw na codzienną
aktywność. Spacerzy i zabawy
poprawiają odporność.

Ubieraj mądrze!

Warstwowo, zgodnie
z pogodą – unikaj przegrzania
i wychłodzenia.

**Szczepienia – mocna
tarcza odpornościowa!**

Konsultuj się z lekarzem
w sprawie obowiązkowych
i zalecanych szczepień.

**Czyste powietrze
= mniej chorób!**



Wietrz pomieszczenia i nawilżaj
powietrze, by zmniejszyć
ryzyko infekcji.

**Zranienie? Zaklej
plasterkiem!**

Otwarta rana to droga
dla bakterii – dezynfekuj ją
i zabezpieczaj.

**Katar?
Naucz higieny!**

Wydмuchiwanie nosa
w jednorazowe chusteczki to
mniej zarazków w otoczeniu.

KOŚLAWOŚĆ KOLAN U DZIECI

ROLA ZABIEGÓW 8-PLATE

To jedno z częstszych zniekształceń osi kończyn dolnych u dzieci. W większości przypadków jest to stan fizjologiczny, który ustępuje samoczynnie wraz z rozwojem układu kostno-stawowego, jednak w niektórych sytuacjach może wymagać leczenia zachowawczego lub chirurgicznego. Jedną z nowoczesnych metod korekcji jest zabieg 8-plate, który pozwala na stopniowe wyrównanie osi kończyn bez konieczności bardziej inwazyjnych operacji.



Lek.
Krzesimir Sieczych
SPECJALISTA
ORTOPEDII
I TRAUMATOLOGII
NARZĄDU RUCHU

Czym jest koślawość kolan?

Przy koślawości kolan oś kończyn dolnych układu się w kształt litery „X”, a kolana stykają się przy jednoczesnym oddaleniu stóp od siebie. Jest to naturalny etap rozwoju dziecka między drugim a szóstym rokiem życia i w większości przypadków samoistnie zanika do około siódmego roku życia.

„Rodzimy się ze szpotawymi nogami, one się później zmieniają w koślawe i wraz z rośnięciem zaczynają prostować. U niektórych dzieci, np.

z większym płaskostopiem, nadwagą, predyspozycjami genetycznymi, ta koślawość wręcz narasta z wiekiem” – mówi lekarz ortopeda Krzesimir Sieczych.

W przypadku łagodnej koślawości prowadzone jest leczenie zachowawcze, tj.: rehabilitacja, wkładki ortopedyczne, kontrola masy ciała, modyfikacja aktywności fizycznej (zaleca się pływanie lub jazdę na rowerze).

Objawy, które powinny zaniepokoić rodziców:

- koślawość kolan, która nie ustępuje po siódmym roku życia,
- dziecko skarży się na bóle kolan, bioder lub stóp,
- dziecku trudno jest uprawiać sport, ponieważ np. kolana uderzają o siebie,
- występuje asymetria w ustawieniu kończyn, np. jedno kolano bardziej koślawe.

Diagnostyka – badanie przez ortopedę i prześwietlenie całych kończyn

Jeśli deformacja jest znaczna i nie poddaje się leczeniu zachowawczemu, ortopeda może zalecić operacyjne prowadzenie wzrostu za pomocą płytki 8-plate.

„Wskazaniem do zabiegu jest nie tylko walor estetyczny. Jako ortopeda zalecam zabieg 8-plate, jeżeli dziecko zgłasza dolegliwości bólowe kolan wynikające z koślawości. Korekcję osi należy również rozważyć jako jeden z elementów leczenia niestabilności rzepki” – radzi lekarz Krzesimir Sieczych.

Na czym polega zabieg 8-plate?

Metoda 8-plate polega na wszczępieniu niewielkiej (około 2 cm) tytanowej płytki w kształcie ósemki w okolicy chrząstki wzrostowej (najczęściej w okolicy kłykcia kości udowej). Płytką działa jak hamulec, spowalniając wzrost po jednej stronie kości, co pozwala na stopniową korekcję osi kończyn. Po osiągnięciu prawidłowego kąta płytka zostaje usunięta.

Zabieg odbywa się na bloku operacyjnym i trwa krótko – około pół godziny na jedną nogę.

Najczęściej operacji poddawane są dzieci w wieku 10–14 lat, natomiast

o momencie wszczępienia decyduje zawsze lekarz, oceniając potencjał wzrostu dziecka, aby leczenie było optymalne.

„Zabieg 8-plate nie wymaga od dziecka specjalnego oszczędzania się, rehabilitacji, gipsu czy ortez, nie ma potrzeby chodzenia o kulach. Rekonwalescencja trwa kilka dni do zagojenia się miejsca operowanego” – wyjaśnia Krzesimir Sieczych,

„Bardzo szybko dziecko wraca do normalnego funkcjonowania. Czasem usunięcie płytek odbywa się już po kilku miesiącach, a czasem nawet po dwóch latach. Wszystko w zależności od tego, jak szybko dziecko rośnie”.

Lekarz Krzesimir Sieczych podkreśla, że „metoda 8-plate, wykorzystywana w leczeniu koślawości kolan u dzieci, jest bardzo małoinwazyjną operacją. U dorosłych taką koślawość koryguje się już przez osteotomię, która wiąże się z przecinaniem kości, wstawianiem dużych płyt ze śrubami oraz miesiącami rehabilitacji”.

Warto wspomnieć, że koślawość kolan idzie często w parze z płaskostopiem (stopy płasko-koślawe). Czasem ortopedzi, po zbadaniu dziecka i analizie badań, stwierdzają, że nie ma powodu do ingerencji na poziomie kolana, natomiast pracę należy wykonać na poziomie stopy. W takiej sytuacji pomocna jest metoda HyproCure, polegająca na umieszczeniu implantu wewnątrz stopy – to jest również szybki, prosty i popularny zabieg wykonywany w Szpitalach Carolina i Optimum.

Korzyści wykonania zabiegu 8-plate

- ☑ **Małoinwazyjność:** zabieg wymaga jedynie niewielkich nacięć, co minimalizuje uraz tkanek i skracza czas operacji.
- ☑ **Stopniowa i kontrolowana korekta:** metoda wykorzystuje naturalny wzrost dziecka i stopniowo koryguje ustawienie kończyn, nie niszczy chrząstki wzrostowej, a po wyjęciu płytki 8-plate kość może rosnąć dalej.
- ☑ **Brak rekonwalescencji.**
- ☑ **Nie ma konieczności rehabilitacji.**
- ☑ **Nie ma ograniczeń, jeśli chodzi o uprawianie aktywności fizycznej z powodu przebytej operacji.**

ZABIEG PRZEZ „DZIURKĘ OD KLUCZA”

MAŁOINWAZYJNA METODA LECZENIA URAZÓW

Artroskopia to technika chirurgiczna, która pozwala lekarzowi na dokładne obejrzenie wnętrza stawu za pomocą niewielkiej kamery wprowadzonej przez drobne nacięcie w skórze. Dzięki temu możliwe jest zarówno precyzyjne postawienie diagnozy, jak i jednocześnie przeprowadzenie zabiegu naprawczego. W porównaniu do tradycyjnych operacji otwartych **artroskopia mniej obciąża organizm, pozostawia mniejsze blizny, a czas rekonwalescencji jest krótszy.**

Artroskopia kolana u dzieci i młodzieży – nowoczesna metoda diagnostyki i leczenia

Zdrowie stawów u dzieci i młodzieży ma kluczowe znaczenie dla ich prawidłowego rozwoju i aktywności fizycznej. Kolano, jako jeden z najbardziej obciążonych stawów w organizmie, jest szczególnie narażone na urazy i schorzenia.

„U dzieci często dochodzi do uszkodzenia struktur wewnątrzstawowych w trakcie urazów sportowych. Mamy dwa problemy: z jednej strony rośnie populacja dzieci zupełnie nieaktywnych fizycznie, uzależnionych od elektroniki, często łapiących wczesną nadwagę. Te dzieci mają uszkodzenia związane z niewydolnością aparatu ruchu, czyli zmiany przeciążeniowe, zespoły bólowe związane z brakiem dobrego aparatu mięśniowego – one zwykle wymagają leczenia rehabilitacyjnego, zmiany trybu życia i mobilizacji do aktywności fizycznej. Druga grupa to dzieci, które są zachęcane do intensywnej aktywności fizycznej ze wczesną spe-

cializacją sportową, czyli ograniczenie się do wyczynowego uprawiania jednego sportu, który nie zapewnia harmonijnego rozwoju układu ruchu. W tej chwili zdecydowanie wiemy, że **wczesna specjalizacja sportowa bezpośrednio przekłada się na liczbę kontuzji sportowych i jest zdecydowanie szkodliwa**” – wyjaśnia lekarz Mikołaj Wróbel.

W przypadku rozpoznania urazów ortopedycznych, takich jak uszko-

dzenie łąkotek, więzadeł czy chrząstki stawowej, zazwyczaj wykonuje się artroskopię – małoinwazyjną metodę diagnostyki i leczenia.

Wskazania do artroskopii kolana u dzieci

Nie każda dolegliwość kolana wymaga artroskopii. Jednak są sytuacje, w których jest ona rekomendowana. Najczęstsze wskazania do tego zabiegu u dzieci i młodzieży to:

- uszkodzenia łąkotek (np. pęknięcie, przemieszczenie),
- urazy więzadeł, zwłaszcza więzadła krzyżowego przedniego (ACL),
- ciała wolne w stawie (np. fragmenty chrząstki),
- uszkodzenia chrząstki stawowej.

„Jeżeli chodzi o urazy stawu kolennego u dzieci i młodzieży, najczęściej do urazów dochodzi podczas uprawiania kontaktowego sportu, np. gry w piłkę nożną. Tu urazy mają podobny rozkład jak u dorosłych” – dodaje ortopeda.





Lek.
Mikołaj Wróbel
SPECJALISTA
ORTOPEDII
I TRAUMATOLOGII
NARZĄDU RUCHU

Należy pamiętać, że artroskopia nie powinna być stosowana jako metoda diagnostyczna i w dobie obecnej dostępności do diagnostyki obrazowej – jak rezonans magnetyczny – wykonywanie tak zwanej artroskopii zwiadowczej nie jest rekomendowane.

Jak u dziecka leczyć zerwanie więzadła krzyżowego przedniego?

Przez wiele lat sądzono, że u dzieci więzadło krzyżowe przednie należy leczyć zachowawczo, a wynikało to ze specyfiki anatomii dziecka. Uważano, że interwencje w obrębie chrząstki wzrostowej powodują trwałe zaburzenia wzrostu, co może prowadzić do zniekształcenia kończyn. Od kilkunastu lat już wiemy, że zerwanie więzadła krzyżowego przedniego u dzieci prowadzi do takich samych wczesnych zmian zwyrodnieniowych całego kolana jak u dorosłych.

„Odwlekając operację np. u dwunastolatka, do momentu, kiedy przestanie on rosnąć, kończy się tym, że w wieku siedemnastu lat w kolanie zdążyły się rozwinąć znaczne zmiany zwyrodnieniowe. W związku z tym postuluje się aktualnie, aby u dzieci, podobnie jak u dorosłych, przeprowadzać wczesne rekonstrukcje więzadeł. Tym bardziej, że istnieją techniki operacyjne pozwalające oszczędzić lub ominąć chrząstkę wzrostową, a wczesna rekonstrukcja więzadeł u dzieci ma większą szansę zadziałania i zabezpieczenia kolana przed zwyrodnieniem na przyszłość” – wyjaśnia ortopeda Mikołaj Wróbel.

Jak przebiega zabieg?

Artroskopia wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym i nie różni się od zabiegu przeprowadzanego u osób dorosłych. Chirurg przez niewielkie nacięcia wprowadza kamerę oraz cienkie narzędzia chirurgiczne. Obraz z kamery jest wyświetlany na ekranie, co pozwala na dokładną wizualizację wnętrza stawu i podjęcie działań naprawczych. W zależności od rodzaju uszkodzenia lekarz może przeprowadzić różne procedury, np. zszycie łkotki, usunięcie ciał wolnych czy rekonstrukcję więzadła.

Rekonwalescencja i powrót do aktywności

Po zabiegu dziecko zazwyczaj może wrócić do domu następnego dnia. Okres rekonwalescencji zależy od rodzaju przeprowadzonej interwencji. W większości przypadków wymagane jest stosowanie fizjoterapii, która pomaga przywrócić pełen zakres ruchu i wzmocnić mięśnie stabilizujące kolano.

„W przypadku uszkodzeń wewnątrzstawowych wspomniane uszkodzenie łkotki bocznej, goją się zazwyczaj bardzo dobrze w ciągu dwóch – trzech miesięcy od zabiegu. Należy tu pamiętać, że u dzieci za wszelką cenę powinno się unikać usuwania (wycięcia) uszkodzonej łkotki. Natomiast więzadło krzyżowe przednie potrzebuje mniej więcej dwunastu miesięcy na przebudowę – dotyczy to zarówno dzieci, jak i dorosłych. Dlatego po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego raczej nie zalecamy powrotu do sportów dynamicznych przez pierwszych dwanaście miesięcy po operacji. Powodem jest to, że więzadło mechanicznie jest najsłabsze pomiędzy szóstym a dziesiątym miesiącem po operacji. Wtedy młody człowiek czuje się zdrowy, ma świetne mięśnie, ma dobry zakres ruchu, ale więzadło mechanicznie jest bardzo słabe. Dlatego u młodzieży

przed dwudziestym rokiem życia dochodzi do dużo częstszych zerwań przeszczepów więzadła niż u dorosłych i jest to uwzględnione w statystykach. Można więc powiedzieć, że młody wiek jest czynnikiem ryzyka niepowodzenia operacji związanym ze wczesnym zerwaniem więzadła”.

Wsparcie psychiczne nie do przecenienia! – mówi doktor Mikołaj Wróbel

Dzieci dużo bardziej emocjonalnie podchodzą do diagnozy i leczenia niż dorośli. Często obawiają się, że nie będą mogli powrócić do sportu, do poprzedniej aktywności.

Jeżeli operacja ma się zakończyć sukcesem, **młody człowiek musi zrozumieć, dlaczego operacja jest koniecznością oraz jak ważne jest zachowanie przez pewien czas wstrzemięźliwości od sportu.**

Integralną częścią leczenia jest wsparcie psychiczne dziecka przez rodziców, trenera i – jeżeli to możliwe – również objęcie opieką psychologa sportowego. Dzięki temu dziecko może uniknąć depresji i demotywacji.

Lekarz Mikołaj Wróbel radzi: „Zalecam nie tyle odstawienie sportu, co modyfikację aktywności fizycznej. Konieczna jest rezygnacja ze sportów kontaktowych przez dwanaście miesięcy, ale zamiast tego można wprowadzić inną aktywność, np. jazdę na rowerze, pływanie. Po paru miesiącach można wrócić do lekkich treningów bez kontaktu z przeciwnikiem. **Należy podkreślać, że rok wycięcia z treningów nie eliminuje dziecka z kariery sportowej i ono do sportu może wrócić.** Natomiast jeżeli dojdzie do wczesnego zerwania rekonstruowanego więzadła, konieczne jest powtórzenie operacji oraz przejście ponownie dwunastomiesięcznego okresu rekonwalescencji”.

SPORT W ŻYCIU DZIECKA

Ruch to zdrowie, a dbając o nie od najmłodszych lat, uczymy się dobrych nawyków, które towarzyszą nam przez całe życie. Dlaczego warto zachęcać dziecko do regularnej aktywności fizycznej?



Dr hab. n. med.
Przemysław
Krakowski
SPECJALISTA
ORTOPEDII
I TRAUMATOLOGII
NARZĄDU RUCHU

Sport poprawia nie tylko kondycję i wydolność organizmu, ale także wpływa na rozwój umiejętności motorycznych, koordynacji oraz sprawności fizycznej. Pozwala dzieciom na wyrażanie emocji, a co najważniejsze – przyczynia się do poprawy zdrowia psychicznego. To również sposobność do zawarcia nowych przyjaźni. Dziecko, biorąc udział w grach zespołowych, uczy się współpracy w grupie oraz poznaje zasady fair play. Może cieszyć się z wygranej i przegrywać z honorem.

„W wieku dziecięcym nasz organizm ma ogromną zdolność adaptacyjną, co oznacza, że jeśli nie wypracujemy czegoś w młodości, trudno będzie nam to zrobić w życiu dorosłym. **Jako dzieci budujemy wzorce ruchowe na całe nasze życie. Im więcej różnych form ruchu doświadczamy, tym bardziej jesteśmy zdolni dostosować**

się do różnych sytuacji wymagających koncentracji czy wytrzymałości” – podkreśla dr hab. n. med. Przemysław Krakowski.

Od którego roku życia dziecko powinno uprawiać sport?

Dzieci uwielbiają ruch. Ich chęć zdobywania przestrzeni, nieustannego poruszania się, skakania, biegania, wspinania się i turlania jest dla nas, dorosłych, imponująca. Nie ograniczamy tej naturalnej potrzeby, chwalimy ją i zachęcamy dziecko do aktywności.

„Nie ma dolnego limitu wieku. Weźmy pod uwagę coraz częstsze zapisywanie niemowląt na zajęcia z pływania. Co więcej, takie działanie ma udowodniony, pozytywny wpływ na późniejszy rozwój motoryczny dziecka. Należy jednak pamiętać o stadiach rozwojowych dzieci, a tym samym – o konieczności dostosowania wymagań sportowych do ich możliwości mentalnych oraz fizycznych. Nie możemy od pięcioletniego dziecka oczekiwać, że będzie rozumiało założenia taktyczne czy zasady konkretnej dyscypliny sportowej. U najmłodszych dzieci zajęcia powinny bardziej przypominać zabawę

z naciskiem na ogólny rozwój fizyczny dziecka niż trening sportowy” – wyjaśnia dr hab. n. med. Krakowski.

Dlaczego warto postawić na różnorodność?

Ruch ma ogromne znaczenie dla zdrowia i dobrego samopoczucia, więc każda aktywność jest wskazana. Należy jednak pamiętać, że dla dzieci ruch to forma zabawy, a nie trening. Przemysław Krakowski podkreśla, że według danych z „Project Play” większość dzieci ukierunkowanych od najmłodszych lat na jedną dyscyplinę sportu rezygnuje z niej w wieku jedenastu lat. To pokazuje, że **warto wprowadzać różne formy aktywności sportowej i pozwalać dziecku je poznawać, a przede wszystkim czerpać z nich radość.** Ważne, aby były to dyscypliny, które równomiernie rozwijają cały organizm, a nie koncentrują się na jednej partii ciała (tj. tenis czy piłka nożna). Jaki sport wybrać na początek? Dobrym przykładem jest judo, które dzięki swojej wszechstronności w rozwoju ciała zostało uznane przez UNESCO za najlepszy sport początkowy dla dzieci i młodych dorosłych.

Jak zachęcić dziecko do aktywności fizycznej?

Rodzice odgrywają kluczową rolę w promowaniu zdrowego stylu życia wśród dzieci, ponieważ są najważniejszymi wzorcami dla swoich pociech. W końcu czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość trąci. Dzieci w większości uczą się poprzez obserwację otoczenia, najbliższych oraz swoich rówieśników. **Najlepszym sposobem na zachęcenie dziecka do ruchu jest wspólna aktywność sportowa.**

Jaką aktywność wybrać?

Każda dyscyplina ogólnorozwojowa, koncentrująca się na symetrycznym i równomiernym rozwoju całego ciała, jest wskazana.

„Doskonałym przykładem są tradycyjne sztuki walki, takie jak judo

czy karate. Nie można zapomnieć o pływaniu, które rozwija nasz układ oddechowy, wzmacnia wydolność organizmu, a także przy pływaniu rekreacyjnym nie powoduje większych przeciążeń w naszych stawach. Natomiast najważniejszą wskazówką, jaka dyscyplina sportu będzie najlepsza dla naszego dziecka, jest po prostu zapytanie naszej pociechy, co sprawiłoby jej przyjemność i zagwarantowało dobrą zabawę” – wyjaśnia dr hab. n. med. Krakowski.

Kontuzje wśród dzieci

W każdej dyscyplinie sportowej kontuzje zawsze mogą się zdarzyć. Jednak **możemy zmniejszyć ryzyko ich wystąpienia poprzez ogólnorozwojowy trening oraz odpowiednie przygotowanie się do uprawiania wybranego sportu.** Im więcej nasz organizm dostanie bodźców wywodzących się z różnych dyscyplin

sportowych, tym lepszą będziemy mieli kontrolę nad naszym ciałem, a to na pewno zmniejszy ryzyko wystąpienia kontuzji.

Jakie aktywności wskazane są dla dzieci z konkretnymi wadami postawy?

Sport nie tylko kształtuje charakter i podnosi odporność. Jest zbawienny, jeśli chodzi o rozwój układu mięśniowo-kostnego, szczególnie w kontekście zapobiegania powstawaniu wad postawy lub ich pogłębianiu się.

KOLANA KOŚŁAWE, SZPOTAWÉ

Warto postawić na takie dyscypliny, które angażują i wzmacniają mięśnie nóg, a także wymagają wzmożonej pracy mięśni tułowia – np.: jazda na rowerze, bieganie, joga, zajęcia rytmiczne.

STOPA KOŚŁAWA, PŁASKA, PŁASKO-KOŚŁAWA

Tu istotne jest wzmacnianie mięśni stóp i czynnikiem wspomagającym ich rozwój jest aktywność sportowa na bosaka, tj.: judo, aikido, taekwondo.

PLECY OKRĄGŁE

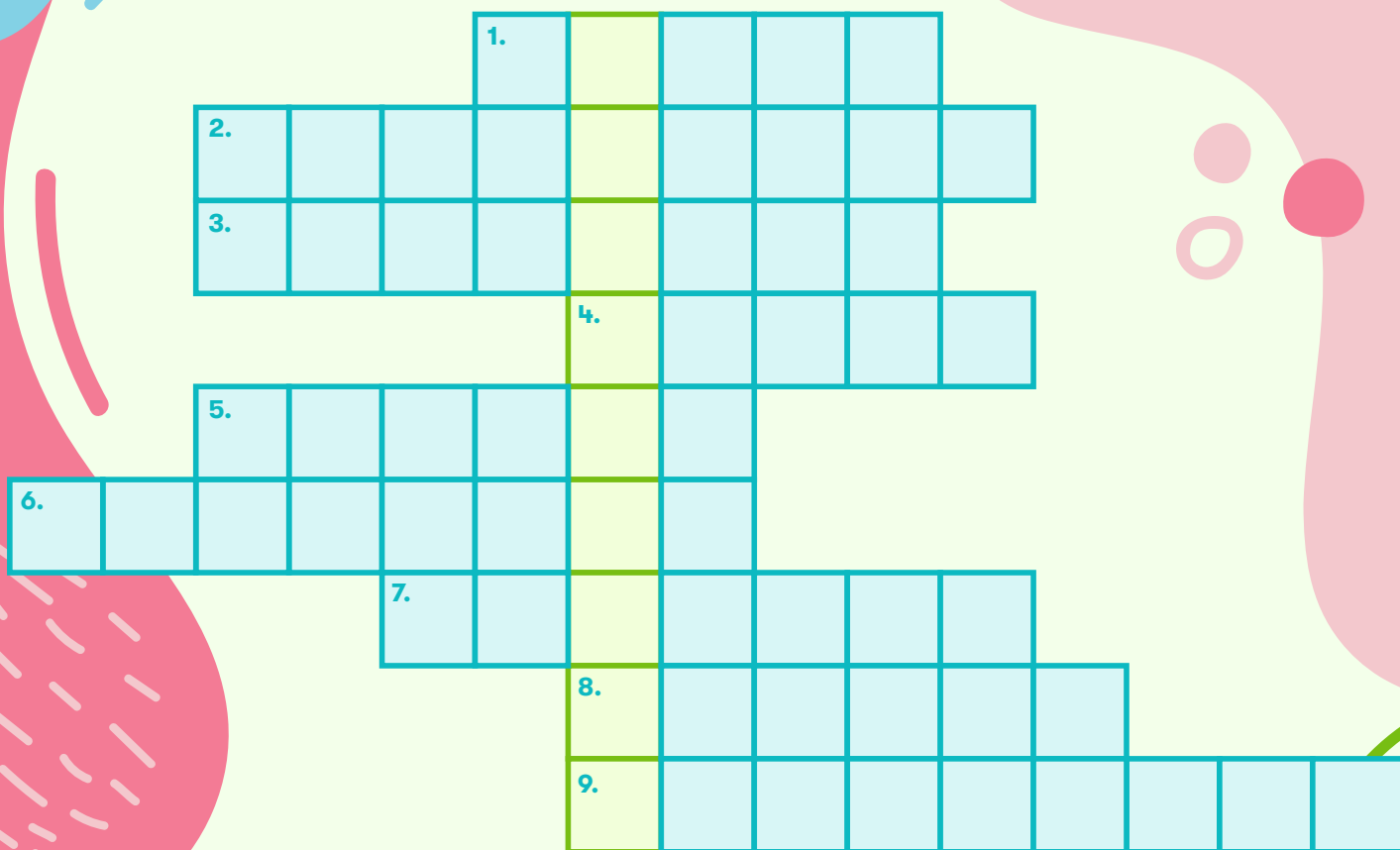
Warto postawić na sporty symetryczne, wykonywane w odciążeniu, czyli np. w wodzie, która zmniejszy obciążenie stawów i mięśni. Idealne jest pływanie.

BOCZNE SKRZYWIENIE KRĘGOSŁUPA

Tu aktywność fizyczna powinna każdorazowo iść w parze z rehabilitacją. Pływanie, gimnastyka sportowa – tak, ale za zgodą pracującego z dzieckiem fizjoterapeuty!

W zachęcaniu dzieci do aktywnego spędzania czasu wcale nie chodzi o wychowanie zawodowego sportowca. **Chodzi przede wszystkim o prawidłowy rozwój Twojego dziecka – zarówno fizyczny, jak i psychiczny.** Praca, jaką włożysz teraz w zaszczepienie w dziecku zamiłowania do sportu, będzie owocować w przyszłości.

Rozwiąż krzyżówkę!



1. Pojazd, na którym można jeździć dla zdrowia i dobrej kondycji.
2. To najważniejszy posiłek dnia, który daje siłę i energię od rana!
3. Lekarz, który leczy złamaną rękę.
4. Naturalne przekąski pełne witamin, np. jabłka, banany i pomarańcze.
5. Osoba, do której idziesz, gdy jesteś chory lub potrzebujesz porady zdrowotnej.
6. Znajdziesz je w warzywach i owocach, pomagają dbać o zdrowie.
7. Warzywo, które wzmacnia odporność i dodaje smaku wielu potrawom. Wampiry trzymają się od niego z daleka!
8. Fioletowy owoc pełen witamin, który wspiera trawienie i odporność.
9. Pomagają wzmacniać mięśnie i poprawiają samopoczucie.



Ostry dyżur dla dzieci

- konsultacje u ortopedy i chirurga dziecięcego
- badania diagnostyczne
- unieruchomienie złamań (w ofercie mamy lekkie i wodoodporne gipsy)
- doraźne zabiegi (np. szycie ran, wyjmowanie kleszczy)

CAROLINA
SZPITAL LUXMED

OPTIMUM
SZPITAL LUXMED



22 35 58 200

Dowiedz się
więcej





Szpital dla dzieci

Chirurgia i urologia,
laryngologia, ortopedia

Kompleksowa opieka

 Ostry dyżur

 Konsultacje

 Diagnostyka

 Zabiegi i operacje

CAROLINA 
SZPITAL LUXMED

OPTIMUM 
SZPITAL LUXMED

Więcej na
carolina.pl

