



[www.pediatric-rheumatology.printo.it](http://www.pediatric-rheumatology.printo.it)

## SĀPJU SINDROMI

### 1) Fibromialģijas sindroms

#### **Sinonīmi.**

Fibromialģija pieder „difūzu idiopātisku muskuļu un skeleta sāpju sindromu” grupai.

#### **Kas tā ir?**

Fibromialģija ir slimība, kurai raksturīgas ilgstošas, plaši lokalizētas muskuļu un skeleta sāpes, jutīgi apvidi mīkstajos audos (muskuļos un cīpslās), un izteikts nogurums.

#### **Cik bieži tā sastopama?**

Fibromialģija skar galvenokārt pieaugušos. Zināms, ka tā ir reti sastopama bērniem, galvenokārt pusaudžiem.

Sievietes slimo biežāk nekā vīrieši. Bērnā, kas slimo ar šo slimību, ir daudzas kopīgas pazīmes ar tiem bērniem, kuriem ir lokalizēts idiopātisks muskuļu un skeleta sāpju sindroms.

#### **Kādas ir tipiskas slimības pazīmes?**

Pacienti sūdzas par difūzām sāpēm dziļajos audos. Sāpju smagums ir subjektīvs. Sāpes rodas abās ķermeņa pusēs, augšējā un apakšējā ekstremitātē.

Miegš ir slikts un no rīta pacienti pamodušies nejutās spirti un atpūtušies.

Cita galvenā sūdzība ir izteikts nogurums, ko pavada psihisko spēju samazināšanās. Pacientiem bieži ir vispārīgas sūdzības tādas kā galvassāpes, locekļu pietūkuma sajūta (reāli tā nav) un nejutīgums.

Šie simptomi izraisa nemieru, depresiju un ir par pamatu skolas neapmeklēšanai.

#### **Kā to diagnosticē?**

Uz diagnozi norāda vispārīgas sāpes 4 ķermeņa apvidos, kas ilgst vairāk par 3 mēnešiem, kopā ar sāpēm 11 no 18 jutīgajiem punktiem.

Jutīgie punkti klīniski tiek noteikti ar īkšķa uzspiedienu, kas ir tikpat ticami, kā nosakot tos ar dolorimetru – speciālu instrumentu sāpju mērīšanai.

#### **Kāda ir ārstēšana?**

Svarīgs faktors ir samazināt slimības izraisīto nemieru, izskaidrojot pacientam un viņa ģimenei to, ka neraugoties uz reālām un stiprām sāpēm, tā nav nopietna fiziska saslimšana un neizraisa locītavu bojājumus.

Ārstēšanu veic multidisciplināra (dažādu speciālistu) komanda un tā balstīta uz trīs apsvērumiem.

Svarīgākais ir uzsākt sirds-asinsvadu treniņa programmu, labākais veids ir peldēšana. Otrkārt, ir jāuzsāk kognitīvi biheiviorālā terapija, individuāli vai grupā.

Visbeidzot, dažiem pacientiem nepieciešama terapija ar medikamentiem, lai atjaunotu miegu. Var būt noderīga speciālu spilvenu lietošana, lai atbalstītu kaklu miega laikā.

**Prognoze**

Nav viegli atkopties no slimības, kas prasa lielas pūles no pacienta un nozīmīgu atbalstu no ģimenes puses. Iznākums bērniem ir daudz labāks nekā pieaugušajiem un liela daļa no viņiem pilnībā atveseļojas. Regulāra nodarbošanās ar fizisku slodzi ir svarīgs faktors atveseļošanas procesā.

## **2) Lokalizēts idiopātisks muskuļu un skeleta sāpju sindroms**

**Sinonīmi.**

Refleksa simpātiska distrofija, komplekss reģionālu sāpju sindroma tips

**Kas tas ir?**

Nezināmas izcelsmes ārkārtīgi stipras sāpes locekļos, bieži saistītas ar ādas izmaiņām.

**Cik bieži tā sastopama?**

Nav drošu datu par tās biežumu.

**Kādi ir galvenie simptomi?**

Parasti ir ilgstošas un ļoti stipras sāpes locekļos, kas nereaģē uz dažādām terapijām un laika gaitā pastiprinās. Rezultātā bieži nav iespējams noslogot skarto ekstremitāti.

Sajūtas, tādas kā viegls pieskāriens, vairumam cilvēku ir nesāpīgas, šiem slimniekiem var izraisīt ārkārtīgas sāpes, ko sauc par allodīniju.

Šo simptomu kombinācija slimajiem bērniem sagādā grūtības ikdienas aktivitātēs un viņi bieži neapmeklē skolu.

Daļai bērnu laika gaitā rodas izmaiņas ādas krāsā (parādās bāli vai purpura krāsas raibumi), ir temperatūras maiņa (parasti pazemināta) un svīšana. Dažkārt bērns tur ekstremitāti neparastā pozā, atsakoties to kustināt.

**Kā tā tiek diagnosticēta?**

Līdz brīdim pāris gadus atpakaļ, šie sindromi tika saukti dažādos vārdos, bet ņemot vērā to, ka vairums no tiem ir ar nezināmu izcelsmi un ārstēšana ir līdzīga, šobrīd tendence ir apvienot tos zem viena „jumta” – lokalizēti muskuļu un skeleta sāpju sindromi. Slimības diagnostikai tiek lietota kritēriju virkne.

Diagnoze ir klīniska, kas balstās uz sāpju raksturu (stipras, ilgstošas, aktivitāti ierobežojošas, nereaģē uz ārstēšanu; ir allodīnija) un fizikālo izmeklēšanu. Sūdzību un klīniskās izmeklēšanas rezultātu kombinācija ir pilnībā raksturīga. Priekš diagnozes, nepieciešams izslēgt citas slimības, vairums no kurām, pacientam nonākot pie bērnu reimatologa, laika gaitā ir atmestas. Laboratorijas analīzes ir normālas.

**Ārstēšana.**

Vislabākā pieeja ir uzsākt spēcīgu fizisko nodarbību programmu fizioterapeita darba terapijas speciālista pārraudzībā, ar vai bez psihoterapijas.

Ārstēšana ir grūta visiem tajā iesaistītajiem: bērniem, ģimenei un ārstējošiem ārstiem. Parasti nepieciešama arī psiholoģiska palīdzība stresa dēļ, kuru izraisa slimība.

Daudz dažādi ārstēšanas veidi, vieni paši vai kombinācijās (antidepresanti, bioloģiskā atgriezeniskā saite, transkutāna elektriska nerva stimulācija, uzvedības modifikācija) ir piedāvāti bez noteiktiem rezultātiem.

### **Prognoze.**

Pie šīs slimības labāka prognoze ir bērniem nekā pieaugušajiem. Gandrīz visi bērni galā atveseļojas.

### **Ikdienas dzīve.**

Bērnu jā mudina saglabāt normālu aktivitātes līmeni, apmeklēt regulāri skolu un saieties ar vienaudžiem.

### **3) Eritromelalģija.**

Tā pazīstama arī kā Eritermalģija. Slimības nosaukums veidots no 3 grieķu valodas vārdiem, kas to izskaidro: Erythros (sarkans), Melos (locekļi) un Algos (sāpes). Tā ir ārkārtīgi reta, lai gan to var novērot atkārtoti vienas ģimenes ietvaros. Vairumā gadījumu, slimībai sākoties, bērns ir ap 10 gadus vecs. Tā biežāk ir meitenēm.

Slimībai raksturīga dedzinoša sajūta, siltums, apsārtums un pietūkums pēdā, vai retāk – plaukstā.

Simptomus pastiprina karstuma iedarbība un samazina ekstremitātes atdzišana, līdz pat tam, ka bērns atsakās izņemt pēdas no ledusauksta ūdens. Slimība laika gaitā nekļūst vieglāka.

Izvairīšanās no karstuma un smagām slodzēm ir visvērtīgākais terapeitiskais pasākums. Bērniem šī slimība parasti nereaģē uz nesteroidiem pretiekaisuma līdzekļiem, kuri ir pierādīti noderīgi pieaugušajiem. Var palīdzēt asinsvadus paplašinoši līdzekļi.

### **4) Augšanas sāpes.**

#### **Kas tās ir?**

Augšanas sāpes ir labdabīgs sindroms, kas apzīmē raksturīgu sāpju veidu locekļos, tās parasti sastop bērniem, kas jaunāki par 10 gadiem.

#### **Cik bieži tās satopamas?**

Sāpes locekļos pediatrijā ir viens no vadošajiem iemesliem vizītei pie ārsta. Starp tām pieaugošas sāpes ir visbiežāk sastopamas. Visā pasaulē 10-20% bērnu sastopas ar augšanas sāpēm, galvenokārt 3-12 gadu vecumā. Vienlīdz skar kā zēnus, tā meitenes.

#### **Kādi ir galvenie simptomi?**

Sāpes galvenokārt parādās kājās (lielos, ceļgala un augšstilba mugurpusē) un parasti ir abpusējas. Sāpes parādās dienas izskaņā vai naktī, kas liek bērnam pamosties. Vecāki parasti to uztver tā, ka bērnam sāpes izraisījusi paaugstināta fiziska aktivitāte.

Sāpes parasti ilgst no 10 līdz 30 minūtēm, lai gan to diapazons ir no minūtēm līdz stundām.

Intensitāte var būt viegla vai ļoti smaga.

Augšanas sāpes ir intermitējošas, ar bezsāpju periodiem dienu līdz mēnešu garumā. Dažos gadījumos sāpes var būt ik dienu.

### **Kā tās diagnosticē?**

Uz diagnozi norāda raksturīgās sāpju izpausmes kombinācijā ar normāliem fizikālas izmeklēšanas rezultātiem. Nav vajadzības izdarīt laboratoriskas analīzes vai rentgenizmeklēšanu, tie visi ir normas robežās.

### **Kāda ir ārstēšana?**

Procesa labdabīgā rakstura izskaidrošana samazina nemieru bērnam un ģimenei. Sāpju laikā var palīdzēt viegla masāža vai viegli pretsāpju līdzekļi. Bērniem ar biežām sāpju epizodēm ibuprofēna deva vakarā var samazināt vai novērst sāpes.

### **Prognoze.**

Augšanas sāpes nav saistītas ar nevienu nopietnu organisku saslimšanu un parasti vēlā bērnībā izzūd. 100% bērniem sāpes pazūd, tiem kļūstot vecākiem.

## **5) Labdabīgs hipermobilitātes sindroms.**

### **Kas tas ir?**

Labdabīgs hipermobilitātes sindroms (LHS) attiecās uz sāpēm ekstremitātēs, kas rodas sakarā ar paaugstinātu locītavu kustīgumu (kustību apjomu), bez jebkādas saistības ar iedzimtu vai saistaudu slimību. Tāpēc LHS nav slimība, bet drīzāk normāla atrade.

### **Cik plaši tas sastopams?**

LHS ir ļoti bieži sastopams bērniem, ir zināms, ka 25-50% no tiem ir jaunāki par 10 gadiem. Tā biežums samazinās līdz ar vecumu. LHS ģimenēs bieži atkārtojas.

### **Kādi ir galvenie simptomi?**

Hipermobilitāte bieži izraisa intermitējošas, dziļas, periodiskas sāpes dienas beigās vai naktī ceļgalos, pēdās un/vai potītēs. Ja bērns spēlē klavieres, vijoli u.c., slimība to vietā var skart pirkstus.

Fiziska aktivitāte vai slodze var ierosināt vai pastiprināt sāpes. Retāk var būt viegls locītavas pietūkums.

### **Kā to diagnosticē?**

Pamatojoties uz iepriekš noteiktu kritēriju virkni, kas kvantitatīvi raksturo locītavu pārmērīgu kustīgumu.

### **Terapija.**

Ārstēšana ļoti reti ir nepieciešama. Ja bērns nodarbojas ar noteiktu sporta veidu, kuram raksturīgas atkārtotas iedarbības un locītavās periodiski rodas sastiepumi/plīsumi, tad jālieto muskuļus nostiprinoši un locītavu aizsargājoši apsēji (funkcionālās saites).

### **Ikdienas dzīve.**

Hipermobilitāte ir labdabīgs stāvoklis, kas ar vecumu samazinās. Ģimenei jābūt uzmanīgai, ka tā riskē atturot bērnu no normālas dzīves aktivitātēm.

Bērni ir jāmudina uzturēt normālu aktivitātes līmeni, kas ietver nodarbošanos ar jebkuru viņus interesējošu sporta veidu.

## **6) Pārejošs tranzitors sinovīts**

### **Sinonīmi.**

Toksisks sinovīts, kairināta gūža.

### **Kas tas ir?**

Nezināma iemesla izraisīta šķidrums uzkrāšanās gūžas locītavā, kas pats no sevis izzūd, neatstājot bojājumu.

### **Cik plaši tas sastopams?**

Tas ir biežākais gūžas sāpju cēlonis pediatrijā. Tas skar 2-3% bērnu vecumā no 3 līdz 10 gadiem. Biežāk sastopams zēniem.

### **Kādi ir galvenie simptomi?**

Sāpes gūžā un klibošana. Gūžas sāpes, kas parasti sākas pēkšņi, var izpausties kā sāpes cirksnī, augšstilba augšējā daļā vai dažkārt, ceļgalos. Vissastopamākā izpausme ir klibošana pēc pamošanās vai arī bērns atsakās staigāt.

### **Kā to diagnosticē?**

Fizikālā izmeklēšana sniedz raksturīgas pazīmes, samazinātas un sāpīgas kustības gūžā ar klibošānu. 5% gadījumu skartas ir abas gūžas locītavas. Rentgena uzņēmumi ir normāli, tāpēc parasti tos neizdara.

### **Terapija.**

Ārstēšanas pamatā ir atpūta, kurai jābūt proporcionālai sāpju intensitātei. Sāpes palīdz samazināt nesteroidie pretiekaisuma līdzekļi. Ļoti smagos gadījumos var pielietot kājas trāciju (vilkšanu). Stāvoklis parasti izzūd vidēji 6-8 dienu laikā bez ārstēšanas.

### **Prognoze.**

Lieliska, vairāk kā 99% bērnu pilnībā atveseļojas. Nereti rodas atkārtotas pārejoša sinovīta epizodes, kas parasti ir vieglākas un īsākas kā pirmā epizode.

## **7) Patellofemorālās sāpes- sāpes ceļgalā.**

### **Ievads.**

Patellofemorālās sāpes ir visbiežākais pārslodzes sindroms pediatrijā. Pārslodzes slimības rada ar atkārtotām kustībām vai ilgstošu piepūli saistīti ievainojumi īpašā ķermeņa apvidū.

Šīs slimības biežāk sastopamas pieaugušajiem (tenisista vai golfista elkonis, karpālā tuneļa sindroms u.c.) neka bērniem.

### **Sinonīmi.**

Patellofemorāls sindroms, ceļa kauliņa (patellas) hondromalācija, sāpes ceļa locītavas priekšējā daļā.

### **Kas tas ir?**

Patellofemorālās sāpes apzīmē sāpes ceļa locītavas priekšpusē, veicot darbības, kas uzliek papildus slodzi patellofemorālai locītavai (to veido ceļa kauliņš – patella un augšstilba kaula apakšējā daļa).

Ja sāpes ir saistītas ar izmaiņām ceļa kauliņa uz iekšpusi vērstās virsmas audos (skrimslī), tad lieto nosaukumu patellas hondromalācija jeb chondromalacia patellae.

### **Cik bieži tā sastopama?**

Tā ļoti reti ir bērniem zem 8 gadu vecuma, sastopamība progresīvi palielinās pusaudža gados.

Patellofemorālās sāpes biežāk rodas meitenēm. Tā biežāk arī sastopama bērniem ar izmaiņām ceļa locītavas leņķī tādās kā x-veida kājām (genū valgum) vai o-veida kājām (genū varum), tāpat bērniem ar ceļa kauliņa slimībām (atkārtota nestabilitāte un locītavu virsmu neatbilstība).

### **Kādi ir galvenie simptomi?**

Raksturīgs simptoms ir sāpes ceļa locītavas priekšpusē, kas pastiprinās pie slodzes tādas kā skriešana, uzkāpšana vai nokāpšana pa kāpnēm, tupēšana vai lēkāšana. Sāpes pastiprina arī ilgstoša sēdēšana ar saliektu ceļgalu.

### **Kā to diagnosticē?**

Patellofemorālās sāpes veseliem bērniem ir klīniska diagnoze (laboratorijas analīzes vai rentgenizmeklēšana nav nepieciešama). Sāpes var izsaukt uzspiežot ceļa kauliņam vai kavējot tā kustību augšup pie savilkta augšstilba (četrģalvu) muskuļa.

### **Terapija.**

Parasti nav nepieciešama. Vairuma gadījumu bērniem bez pavadošām slimībām (tādām kā ceļa locītavas leņķa deformācija vai patellāra nestabilitāte) tas ir labdabīgs stāvoklis, kas pats no sevis izzūd. Ja sāpes traucē sportam vai ikdienas aktivitātēm, var palīdzēt pasākumi, kurus uzsāk, lai spēcīnātu četrģalvu muskuli. Ledus var atvieglot sāpes pēc fiziskas slodzes.

## **8) Augšstilba kaula galviņas epifīzes noslīdēšana.**

### **Kas tas ir?**

Tā ir nezināma iemesla izraisīta augšstilba kaula galviņas noslīdēšana, kas notiek augšanas zonā. Augšanas zona ir skrimšļa slānis, kas atrodas starp kaulaudiem. Tā ir vājāka kaula daļa, tad kad tā mineralizējas un kļūst par kaulaudiem, tad kauls pārstāj augt.

### **Cik plaši tas sastopams?**

Tā nav plaši izplatīta un skar 3-10 no 100 000 bērniem. Daudz biežāka zēniem un pusaudža gados. Domājams, ka aptaukošanās ir veicinošs faktors.

### **Kādi ir galvenie simptomi?**

Klībošana un sāpes gūžā, kas pastiprinās pie fiziskas aktivitātes un samazināts gūžas kustīgums. Sāpes sajūtas augšstilba augšējā (divas trešdaļas) vai apakšējā (viena trešdaļa) daļā un palielinās pie slodzes. 15% bērnu slimība skar abas gūžas locītavas.

**Kā to diagnosticē?**

Fizikālās izmeklēšanas rezultāti, kopā ar samazinātu kustīgumu gūžā, ir raksturīgi slimībai. Diagnozi apstiprina rentgenizmeklēšana, vēlams aksiālā virzienā vai saliektā pozā.

**Terapija.**

Ķirurģiska, ar stieplēm (stabilizē augšstilba kaula galviņu, ievadot stieples, lai noturētu to vietā)

**Prognoze.**

Atkarīga no tā, cik ilgi ir bijusi noslīdēšana pirms diagnozes uzstādīšanas un cik tā ir izteikta.

**9) Osteohondrozes (sinonīmi: osteonekrozes, avaskulāras nekrozes)****Ievads.**

Vārds „osteohondrozes” nozīmē „kaula bojāeja”. Tā ir atšķirīgu slimību grupa, kuru cēloņi ir nezināmi un kuras raksturo asins pieplūdes traucējumi primārajam un sekundārajam pārkaulošanās(osifikācijas) centram skartajos kaulos. Piedzimstot, kauli galvenokārt sastāv no mīkstākiem audiem - skrimšļa, kas laika gaitā tiek aizvietoti ar vairāk mineralizētiem un izturīgākiem audiem – kaulaudiem. Katrā kaulā šī aizvietošana sākas noteiktās vietās, tā saucamajos „osifikācijas centros”, laika gaitā izplatoties uz pārējām kaula daļām.

**Kas tas ir?**

Osteohondroze apzīmē procesu, kas saistīts ar pārtrauktu asins piegādi kaulu osifikācijas centram, ar tā sekojošu aizvietošanu ar reparatīviem kaulaudiem. Sāpes ir galvenais šo slimību simptoms.

Diagnozi apstiprina ar rentgenizmeklējumiem. Tie parāda kaula fragmentāciju („saliņas” kaulā), kolapsu (sabrukumu), sklerozi (palielināts blīvums, kauls uzņēmumos izskatās „baltāks”) un bieži – reosifikāciju (jauna kaula veidošanos) ar kaula kontūru atjaunošanos. Lai gan tā izklausās pēc nopietnas slimības, tā ir diezgan parasta bērniem un ja nav izteikti bojājumi gūžā, tad tai ir lieliska prognoze. Dažas no osteohondrozēm ir tik bieži, ka tās uzskata par kaula attīstības „normālu variantu” (Severa slimība).

Citas var pieskaitīt pārslodzes sindromiem (Osgood-Schlatter, Sinding-Larsen-Johansson slimības).

### **9.1) Leg-Kalve- Pertesa (Legg-Calve-Perthes) slimība**

#### **Kas tā ir?**

Augšstilba kaula galviņas avaskulāra nekroze ( tā ir augšstilba kaula daļa, kas ir vistuvākā gūžai)

#### **Cik bieži tā sastopama?**

Tā nav bieža slimība, sastopama 1 no 10 000 bērniem. Daudz biežāk zēniem (4 vai 5 zēni pret katru meiteni) starp 3 un 12 gadu vecumu, īpaši bērniem no 4 līdz 9 gadiem.

#### **Kādi ir galvenie simptomi?**

Vairumam bērnu ir klibošana un dažādi izteiktas sāpes gūžā, dažkārt to nav. Parasti iesaistīta ir viena gūžas locītava, bet apmēram 10% gadījumu slimība skar abas.

#### **Kā to diagnosticē?**

Kustības gūžā ir ierobežotas un var būt sāpīgas. Rentgena uzņēmumi sākumā var būt normāli, bet vēlāk parādās slimības progress, ka tas minēts ievadā. Ar kaulu skenēšanu un magnētisko rezonansi slimību var atklāt agrāk nekā ar parastiem rentgena uzņēmumiem.

#### **Terapija.**

Bērni ar Legg-Calve-Perthes slimību vienmēr jāvirza uz bērnu ortopēdijas nodaļu. Ārstēšana ir atkarīga no slimības smaguma pakāpes. Ļoti vieglos gadījumos var pietikt ar novērošanu.

Daudz smagākos gadījumos ārstēšanas mērķis ir noturēt augšstilba kaula galviņu gūžas locītavā, jo kad sākas jauna kaula veidošanās, augšstilba kaula galviņa atgūst tās sfērisko formu.

Šo mērķi līdz dažādi pakāpei var sasniegt valkājot abdukciju nostiprinošus līdzekļus (jaunakiem bērniem) vai ķirurģiski atjaunojot galviņas formu (osteotomija, kaula ķīļa lietošana, lai noturētu galviņu labākā pozīcijā, vecākiem bērniem).

#### **Prognoze.**

Tā atkarīga no tā, cik lielā mērā ir iesaistīta augšstilba kaula galviņa (jo mazāk, jo labāk) un no bērna vecuma (labāka zem 6 gadu vecuma). Viss process (no fragmentācijas līdz reģenerācijai) pilnībā aizņem no 12 līdz 18 mēnešiem. Vispārīgi, ap divām trešdaļām no gūžām, ir ilgstoši labs radiogrāfisks rezultāts.

#### **Ikdienas dzīve.**

Atkarīga no pielietotās ārstēšanas. Novērošanā esošiem bērniem jāizvairās no smagas slodzes uz gūžu (lēkšana, skriešana). Tomēr citādi viņi var iekļauties normālā skolas dzīvē un piedalīties visās citās aktivitātēs, kas neietver slodzi ar liela svāra nešanu.

### **9.2) Osguda-Šlatera (Osgood-Schlatter) slimība.**

To izraisa lielā liela kaula tuberozes (maza kaula izaugums apakšstilba augšējā daļā) atkārtota trauma ar ceļa kauliņa cīpslu. To sastop apmēram 1% pusaudžu, biežāk tiem, kas nodarbojas ar sportu.

Sāpes pastiprinās pie aktivitātēm, tādām kā skriešana, lēkšana, uzkāpšana vai nokāpšana pa kāpnēm un stāvēšana uz ceļiem. Diagnozi uzstāda klīniski izmeklējot, ļoti raksturīgs ir

jutīgums vai sāpes, dažkārt kopā ar pietūkumu vietā, kur ceļa kauliņa cīpsla pievienojas lielajam liela kaulam.

Rentgena uzņēmumi var būt normāli vai var parādīt mazus kaula fragmentus lielā liela kaula tuberozes rajonā. Ārstēšana balstīta uz aktivitātes piemērošanu, lai nerastos sāpes, uzliekot ledu pēc slodzes un atpūtu. Slimība ar laiku izzūd.

### **9.3) Severa (Sever) slimība.**

To sauc arī par papēža apofizītu. Tā ir papēža kaula apofīzes osteohondroze, kura iespējams saistīta ar trakciju (vilkšanu), ko rada Ahilla cīpsla.

Tas ir viens no biežākajiem papēža sāpju iemesliem pediatrijā. Severa slimība ir ar aktivitāti saistīta un vairāk sastopama zēniem. Tā parasti sākas ap 6-10 gadu vecumu, ar sāpēm papēdī un bieži klibošanu pēc slodzes.

Diagnozi uzstāda klīniski izmeklējot. Nav vajadzīga cita terapija, kā vien pielāgot aktivitātes līmeni, lai nerastos sāpes un ja tas nepalīdz, lietot papēža polsteri. Slimība ar laiku izzūd.

### **9.4) Freiberga (Freiberg) slimība.**

Tā ir pēdas otrā plezns kaula galviņas osteonekroze. Tās iemesls, iespējams, ir trauma. Tā nav bieža un lielākajā daļā gadījumu skar meitenes pusaudža gados. Sāpes pastiprina aktivitāte. Fizikālā izmeklēšana atklāj jutīgumu otrā plezns kaula galviņas apvidū un, nereti, pietūkumu. Diagnozi apstiprina rentgena izmeklējumi, lai gan jāpaiet divām nedēļām no simptomu sākuma, lai varētu redzēt izmaiņas.

Ārstēšana ietver miera režīmu un polsteri plezns kaula apvidū.

### **9.5) Šeijermana (Scheuermann) slimība.**

Scheuermann slimība jeb „juvenilā kifoze” ir muguras skriemeļa ķermeņa gredzena apofīzes osteonekroze. Biežāk zēniem pusaudža vecumā. Vairumam bērnu ar šo procesu ir slikta stāja, ar vai bez sāpēm mugurā. Sāpes ir saistītas ar aktivitāti un mazinās atpūšoties. Uz diagnozi vedina izmeklēšana (ass izliekums mugurā) un apstiprina rentgena uzņēmumi. Lai apstiprinātu Scheuermann slimību, ir jābūt novirzēm skriemeļu plātnēs un priekšējā „ķīlēsšanās” par 5° vismaz trijos pēc kārtas esošos skriemeļos.

Scheuermann slimībai nav vajadzīga cita terapija, kā vien pielāgot aktivitātes līmeni, novērošana un smagākos gadījumos, fiksējoši palīglīdzekļi.