



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/LT/intro>

Galūnių Skausmo Sindromai

Versija 2016

1. ĮVADAS

Daug pediatrijos ligų gali sukelti galūnių skausmus. Bendrinis pavadinimas „galūnių skausmo sindromas“ apima grupę įvairių ligų, kurių priežastys skirtingos ir klinikinis pasireiškimas nevienodas, tačiau joms visoms būdingas besitęsiantis ar protarpinis galūnių skausmas. Tiksliai diagnozei patvirtinti atliekami tyrimai, siekiant nustatyti ligas, tarp jų ir sunkias, kurios sukelia galūnių skausmą.

2. LĖTINIS IŠPLITUSIO SKAUSMO SINDROMAS (ANKSČIAU VADINTAS JAUNATVINĖS FIBROMIALGIJOS SINDROMU)

2.1. Koks tai sindromas?

Fibromialgija priklauso padidėjusio skeleto ir raumenų skausmo sindromo grupei. Fibromialgijai būdingas ilgalaikis skeleto ir raumenų skausmas, išplitęs apatinėse ar viršutinėse galūnėse, taip pat nugaros, pilvo, krūtinės, kaklo ir (ar) žandikaulio srityje, besitęsiantis bent 3 mėnesius, lydimas nuovargio, įvairių miego, dėmesio sutelkimo, atminties sutrikimų, sumažėjusių gebėjimų priimti sprendimus, mąstyti.

2.2. Kaip dažnai pasitaiko?

Fibromialgija būdingesnė suaugusiems. Vaikų amžiuje dažniau suserga paaugliai, bet ligos dažnis nesiekia net 1 procento atvejų. Šia liga moterys suserga dažniau nei vyrai. Vaikų ligos simptomai panašūs į sergančiųjų kompleksiniu regioninio skausmo sindromu.

2.3. Kokie yra tipiniai klinikiniai požymiai?

Pacientai skundžiasi difuziniu galūnių skausmu, o skausmo stiprumas kiekvienu atveju gali būti nevienodas. Skausmas gali atsirasti bet kurioje kūno dalyje (viršutinėse ar apatinėse galūnėse, nugaroje, pilve, krūtinėje, kakle ir žandikaulyje).

Paprastai vaikai, sergantys šia liga, turi miego problemų – miegas nėra produktyvus, grąžinantis jėgas, vaikai prabunda nepailsėję. Kitas pagrindinis nusiskundimas išreiškiamas dėl didelio nuovargio ir sumažėjusio fizinio pajėgumo.

Pacientai, sergantys fibromialgija, skundžiasi galvos skausmais, galūnių patinimu (kankina tinimo pojūtis, nors matomo tinimo nėra), sustingimu ir kartais melsva pirštų spalva. Dėl šių simptomų kyla nerimas, depresija ir praleidžiama daug pamokų.

2.4. Kaip šis sindromas diagnozuojamas?

Sindromą leidžia diagnozuoti išplitęs skausmas, apimantis bent 3 kūno sritis ir besitęsiantis daugiau kaip 3 mėnesius, kartu pasireiškiantis nuovargis, neproduktyvus miegas, kurio metu neįmanoma pailsėti ir atsigauti, taip pat kognityviniai simptomai (dėmesio, mokymosi, mąstymo ir atminties, gebėjimų priimti sprendimus ir spręsti problemas sutrikimai). Daugeliui pacientų būdingi skaudami raumenų taškai tam tikrose vietose, tačiau tai nėra būtinas kriterijus diagnozei nustatyti.

2.5. Kaip gydomas šis sindromas?

Siekiant sumažinti sindromo sukeltą nerimą, svarbu pacientui ir tėvams paaiškinti, kad nors skausmas yra realus ir stiprus, negresia nei sąnarių sužalojimas, nei rimta fizinė liga.

Svarbiausias ir veiksmingiausias būdas pagerinti būklę yra laipsniško kardiovaskulinės sistemos treniravimo programa (tinkamiausias plaukimas). Kitas svarbus aspektas yra kognityvinė elgesio terapija (individuali arba grupinė). Kai kuriems pacientams gali prireikti vaistų miego kokybei pagerinti.

2.6. Kokia yra sindromo prognozė?

Kad pacientas visiškai pasveiktų, reikia didelių jo pastangų ir šeimospalaikymo. Paprastai vaikų sindromo prognozė geresnė nei

suaugusiųjų –daugelis jų pasveiksta. Būtina vykdyti visas fizinio aktyvumo programos priemones. Paaugliams svarbus psichologinis palaikymas, taip pat gali prireikti vaistų nuo nemigos, nerimo ir depresijos.

3. KOMPLEKSINIS REGIONINIO SKAUSMO SINDROMAS (1 TIPAS) (SINONIMAI: REFLEKSNĖ SIMPATINĖ DISTROFIJA, LOKALUS IDIOPATINIS SKELETO IR RAUMENŲ SKAUSMO SINDROMAS)

3.1. Koks tai sindromas?

Tai nežinomos kilmės ypač intensyvus galūnių skausmas, dažnai susijęs su odos pokyčiais.

3.2. Kaip dažnai pasitaiko?

Sindromo dažnis nenustatytas. Jis būdingesnis paaugliams (vidutinis ligos pradžios amžius – apie 12 metų), ir ypač mergaitėms.

3.3. Kokie pagrindiniai simptomai?

Paprastai būdingas ilgai besitęsiantis labai intensyvus galūnių skausmas, kuris nepasiduoda įvairiam gydymui ir su laiku tik stiprėja. Dažnai dėl to pažeista galūne nebeįmanoma atlikti jokių funkcijų. Jutimai, kurie daugumai sveikų asmenų neskausmingi, tokie kaip lengvas prisilietimas, gali būti labai skausmingi sergantiems vaikams. Šis neįprastas jutimų sutrikimas vadinamas alodinija. Šie simptomai labai sutrikdo kasdienę veiklą, todėl vaikai dažnai praleidžia daug pamokų mokykloje. Su laiku daliai vaikų išsivysto odos spalvos pokyčiai (balsvi ar ryškiai raudoni pamarginimai), temperatūros pokyčiai (paprastai sumažėja) arba prakaitavimas. Gali patinti galūnės. Vaikas galūnę kartais gali laikyti neįprastoje padėtyje, atsisakydamas ją judinti.

3.4. Kaip šis sindromas diagnozuojamas?

Prieš keletą metų sindromas dar buvo vadinamas įvairiai, tačiau dabar gydytojų įvardijamas kaip kompleksinis regioninio skausmo sindromas. Sindromas diagnozuojamas pagal skirtingus kriterijus.

Diagnozė paremta klinikiniais požymiais, parodančiais skausmo ypatybes (stiprus, užsitęsęs, ribojantis aktyvumą, neatsakantis į gydymą, alodinijos pasireiškimas), ir fiziniu ištyrimu.

Klinikinius ligos simptomus paprastai kompleksiškai papildo pačių pacientų nusiskundimai. Prieš siųsdami pas vaikų reumatologą, pirminio lygio gydytojai ir pediatrai privalo atmesti kitas priežastis. Laboratoriniai tyrimai yra standartiniai. MRT tyrimas gali parodyti nespecifinius kaulų, sąnarių ir raumenų pakitimus.

3.5. Kaip gydomas šis sindromas?

Geriausias gydymas yra intensyvi mankšta, prižiūrint kineziterapeutui ar ergoterapeutui, kartu taikant psichoterapiją (arba jos netaikant). Kiti gydymo būdai, taikyti ir kompleksiškai, ir atskirai (antidepresantai, biologinio grįžtamojo ryšio terapija, transkutatinė elektrinė nervų stimuliacija, elgesio terapija) ryškių rezultatų nedavė. Analgetikai (nuskausminamieji vaistai) paprastai neveiksmingi. Tikimasi pratęsus tyrimus nustatyti ligos priežastis ir surasti geresnių gydymo būdų. Gydymo procesas sudėtingas visiems jo dalyviams: vaikui, šeimai ir gydančiai komandai. Psichologinis įsikišimas reikalingas ligos sukeltam stresui sumažinti. Pagrindinės nesėkmingo gydymo priežastys susijusios su šeima, jeigu ji sunkiai susitaiko su diagnoze ir nesilaiko gydymo rekomendacijų.

3.6. Kokia yra sindromo prognozė?

Vaikų ligos prognozė geresnė nei suaugusiųjų. Be to, dauguma vaikų pasveiksta greičiau nei suaugusieji. Vis dėlto tam reikia laiko, ir kiekvieno vaiko ligos atveju laiko tarpas iki pasveikstant labai įvairuoja. Kuo greičiau nustatoma diagnozė ir paskiriamas gydymas, tuo lengvesnės numatomos ligos pasekmės.

3.7. Kasdienis gyvenimas

Vaiką reikėtų skatinti nuolat sportuoti, reguliariai lankyti mokyklą ir leisti laisvalaikį su bendraamžiais.

4. ERITROMELALGIJA

4.1. Kokia tai liga?

Eritromelalgija kitaip vadinama eritermalgija. Pavadinimas kilęs iš trijų graikų kilmės žodžių: erythros (raudonas), melos (galūnė) ir algos (skausmas). Nors tai ypač reta liga, ja gali sirgti ir keli šeimos nariai. Dauguma vaikų pradeda skųstis būdingais negalavimais apie dešimtuosius metus. Liga būdingesnė mergaitėms.

Pacientai skundžiasi deginimo jausmu, šiltomis, raudonomis ar patinusiomis kojomis (rečiau – rankomis). Šie simptomai pablogėja esant karščiui, o palengvėja galūnes vėsinant, tad nieko keisto, kad kai kurie vaikai atsisako ištraukti pėdas iš ledinio vandens. Ligos eiga nekinta – simptomai nesilpnėja. Pagrindinis ligos kontrolės būdas – vengti karščio ir intensyvaus fizinio krūvio.

Skausmui mažinti gali būti naudojama daug skirtingų vaistų: vaistai, slopinantys uždegimą, skausmą, gerinantys kraujotaką (vazodilatatoriai). Tinkamiausius vaistus vaikui parenka gydytojas.

5. AUGIMO SKAUSMAI

5.1. Kas tai yra?

Augimo skausmai reiškia lengvus gerybinius galūnių skausmus, kurie pasireiškia 3–10 metų vaikams; jie dar vadinami gerybiniais vaikų galūnių skausmais arba besikartojančiais naktiniais galūnių skausmais.

5.2. Kaip dažnai pasitaiko?

Vaikams augimo skausmai pasitaiko dažnai, vienodai ir berniukams, ir mergaitėms (patiria 10–20 procentų visų pasaulio vaikų).

5.3. Kokie pagrindiniai simptomai?

Skausmas atsiranda paprastai abiejose kojose (blauzdose, šlaunyse, kelių nugarinėje dalyje). Skausmas kyla dienos pabaigoje arba naktį, dažnai pažadindamas vaiką. Tėvai yra pastebėję, kad skausmas dažniausiai atsiranda po fizinių užsiėmimų.

Skausmo epizodai dažniausiai tęsiasi 10–30 minučių, nors gali trukti įvairiai – nuo kelių minučių iki valandų, būti vidutinio ar labai didelio stiprumo. Augimo skausmai yra nepastovūs, beskausmiai intervalai gali

tęstis nuo kelių dienų iki mėnesių. Kai kuriais atvejais skausmas kartojasi kasdien.

5.4. Kaip diagnozuojama?

Diagnozuojama pagal būdingus skausmo simptomus, taip pat remiantis tuo, kad simptomai nepasireiškia rytais ir nenustatoma jokių nukrypimų ištyrus fizinę būklę. Laboratoriniai tyrimai ir rentgenogramos būna be pakitimų. Tačiau rentgenogramos reikalingos kitai įmanomai patologijai atmesti.

5.5. Kaip gali būti gydoma?

Tėvų ir vaiko nerimas sumažėja paaiškinus, kad procesas gerybinis. Užėjus skausmui gali padėti skaudamos vietos masažas, šildymas ar nestiprūs nuskausminamieji. Vaikui, kuriam skausmo epizodai kartojasi dažnai, gali veiksmingai padėti vakare skiriama ibuprofeno dozė, skirta stipriam skausmui kontroliuoti.

5.6. Kokia augimo skausmų prognozė?

Augimo skausmai nėra susiję su jokia sunkia organų liga ir paprastai praeina savaime vėlyvoje vaikystėje. Visiems be išimties vaikams augimo skausmai baigiasi išaugus.

6. GERYBINIS HIPERMOBILUMO SINDROMAS

6.1. Koks tai sindromas?

Hipermobilumas nustatomas vaikams, kurių sąnariai labai lankstūs ar laisvi. Kai kurie vaikai skundžiasi skausmu. Gerybinis hipermobilumo sindromas (GHS) nustatomas vaikams, kurie skundžiasi galūnių skausmais dėl padidėjusio sąnarių mobilumo (judesių amplitudės), kai nenustatyta jokia jungiamojo audinio liga. GHS yra ne liga, o labiau normos variacija.

6.2. Kaip dažnai pasitaiko?

GHS yra vaikams ir paaugliams dažnai pasitaikanti būklė. Ji pasireiškia

10–30 procentų vaikų, jaunesnių nei 10 metų (dažniau mergaitėms). Sindromo dažnis mažėja su amžiumi. Dažnai anamnezėje nustatomas ir kitiems šeimos nariams.

6.3. Kokie pagrindiniai simptomai?

Hipermobilumas pasireiškia nepastoviu, giliu ir besikartojančiu kelių, pėdų ir (ar) kulkšnių skausmu dienos pabaigoje ar naktį. Vaikams, kurie groja pianinu, smuiku ir kitais instrumentais, gali skaudėti rankų pirštai. Fizinis aktyvumas ir mankšta gali sukelti ar sustiprinti skausmą. Retais atvejais gali būti šiek tiek patinę sąnariai.

6.4. Kaip šis sindromas diagnozuojamas?

Liga diagnozuojama pagal nustatytus kriterijus, išmatuojančius sąnarių mobilumą, ir pagal tai, kad nėra jungiamojo audinio ligos požymių.

6.5. Kaip gydomas šis sindromas?

Gydymas reikalingas tik labai retais atvejais. Jeigu vaikas intensyviai sportuoja, pavyzdžiui, žaidžia futbolą, užsiima gimnastika, ir pasitempia sausgysles, pažeidžia sąnarius, turėtų naudotis priemonėmis, stiprinančiomis raumenis ir apsaugančiomis sąnarius (elastiniai ar funkciniai tvarsčiai, movos).

6.6. Kasdienis gyvenimas

Hipermobilumas yra gerybinė būklė, kuri pranyksta vaikui augant. Tėvai turėtų suprasti, kad didžiausia rizika kyla tada, kai vaikui neleidžiama gyventi įprasto gyvenimo.

Vaiką reikėtų skatinti elgtis ir judėti įprastai, taip pat ir sportuoti – tęsti užsiėmimus, kurie jam įdomūs.

7. TRANZITORINIS SINOVITAS

7.1. Kokia tai liga?

Tranzitorinis (praeinantis) sinovitas yra neaiškos kilmės klubo sąnario uždegimas (sąnaryje susidaro nedidelis kiekis skysčio). Jis praeina

savaime, nesukeldamas pažeidimo.

7.2. Kaip dažnai pasitaiko?

Tai dažniausia vaikų klubų sąnarių skausmo priežastis. Pasireiškia 2–3 procentams 3–10 metų vaikų, dažniausiai berniukams (susirgusiųjų santykis: viena mergaitė ir 3–4 berniukai).

7.3. Kokie pagrindiniai simptomai?

Pagrindiniai simptomai yra klubo skausmas ir šlubčiojimas. Skausmas gali būti juntamas kirkšnies srityje, viršutinėje šlaunies ar kartais kelio srityje. Paprastai jis prasideda staigiai. Dažniausiai pasireiškia tuo, kad vaikas pabudęs šlubčioja arba atsisako vaikščioti.

7.4. Kaip ši liga diagnozuojama?

Apžiūrėjus pacientą (vyresnį nei 3 metų) nustatomi būdingi požymiai: vaikas šlubčioja; klubo judesiai skausmingi ir jų amplitudė sumažėjusi; nėra karščiavimo ir jokių kitų ligų simptomų – vaikas atrodo sveikas. 5 procentais atvejų paveikiami abu klubo sąnariai. Klubų rentgenogramoje pakitimų nematyti, todėl dažniausiai jos atlikti nereikia. Priešingai, ultragarsinis tyrimas yra labai naudingas diagnozuojant sinovitą.

7.5. Kaip gydoma ši liga?

Gydymo pagrindas yra poilsis, atitinkantis esamą skausmo lygį. Nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo gali sumažinti skausmą ir uždegimą. Būklė pagerėja maždaug per 6–8 dienas.

7.6. Kokia ligos prognozė?

Prognozė puiki – 100 procentų vaikų ši liga visiškai praeina (tai nurodyta ligos pavadinime). Jeigu simptomai išlieka ilgiau nei 10 dienų, reikėtų apsvarstyti kitos ligos galimybę. Šiai ligai būdingi nauji epizodai, bet jie paprastai lengvesni ir trumpesni nei pirmasis.

8. PATELOFEMORALINIS (GIRNELĖS IR ŠLAUNIKAULIO) SKAUSMAS – KELIO SKAUSMAS

8.1. Kas tai yra?

Patelofemoralinis skausmas išsivysto dėl tam tikros kūno dalies (sąnarių ir sausgyslių) pažeidimų, atsirandančių dėl besikartojančių judesių sportuojant ir mankštinantis („besaikio naudojimo“ sindromas – Overuse Syndrome). Šie sutrikimai būdingesni suaugusiems (tenisininko ar golfo žaidėjo ranka, karpalinio tunelio sindromas ir kt.).

Patelofemoralinis skausmas atsiranda priekinėje kelio dalyje, dėl tam tikros veiklos padidėjus Patelofemoralinio sąnario (susidedančio iš girnelės (patella) ir apatinės šlaunikaulio (femur) dalies) apkrovai. Terminas „girnelės chondromaliacija“ vartojamas tada, kai kartu su kelio skausmu atsiranda pakitimų vidiniame girnelės audinio paviršiuje (kremzlėje).

Patelofemoraliniam skausmui apibūdinti vartojami keli sinonimai: Patelofemoralinis sindromas, priekinis kelio skausmas, girnelės chondromaliacija.

8.2. Kaip dažnai pasitaiko?

Ši būklė būdingesnė paaugliams (dažniau serga mergaitės) – jos pasireiškimas vaikams iki 8 metų labai neįprastas. Skausmas gali dažniau išsivystyti vaikams, kurių kelių sąnarių padėtis netaisyklinga (genu valgum arba genu varum – pakitę kampa, keliai iškrypę į vidų arba išorę), taip pat tiems, kurių girnelė pasislinkusi ar netvirta.

8.3. Kokie pagrindiniai simptomai?

Pagrindinis simptomas yra priekinės kelio dalies skausmas, sustiprėjantis judant – bėgant, lipant aukštyn ar žemyn laiptais, šokinėjant ar tupiant. Skausmas sustiprėja ir ilgai sėdint sulenkus kelius.

8.4. Kaip diagnozuojama?

Ši būklė vaikams diagnozuojama pagal klinikinius požymius (laboratoriniai ar vaizdo tyrimai nėra reikalingi). Skausmas sukeliamas spaudžiant girnelės viršutinę dalį ar neleidžiant girnei pakilti, kai sutraukiamas šlaunies keturgalvis raumuo.

8.5. Kaip gali būti gydoma?

Daugeliui vaikų, jeigu jie neserga kitomis susijusiomis ligomis (tokiomis kaip kelių sąnarių kampų pakitimas, netvirta girnelė), šis skausmas praeina savaime. Jeigu skausmas trukdo sportuoti ar užsiimti kitomis kasdienėmis veiklomis, gali padėti keturgalvio raumens stiprinamieji pratimai. Pasportavus skaudamą vietą galima pašaldyti.

8.6. Kasdienis gyvenimas

Vaikai turėtų gyventi įprastą gyvenimą. Fizinį aktyvumą reikėtų apriboti taip, kad vaikai judėdami nejaustų skausmo. Labai aktyvūs vaikai gali nešioti kelio movą su girnelės dirželiu.

9. JAUNATVINĖ ŠLAUNIKAULIO GALVOS EPIFIZIOLIZĖ

9.1. Kokia tai liga?

Tai šlaunikaulio galvos pasislinkimas per augimo liniją. Priežastis nėra aiški. Augimo linija yra kremzlinė dalis, įsiterpusi tarp kaulo šlaunikaulio galvoje. Tai silpniausia kaulų dalis, kuri leidžia jiems augti. Kai ji mineralizuojasi ir tampa kaulu, kaulai baigia augti.

9.2. Kaip dažnai pasitaiko?

Tai nėra dažna liga, ją susergera 3–10 vaikų iš 100 000. Ji būdingesnė paaugliams (dažnesnė berniukams). Polinkį susirgti gali lemti toks veiksnys kaip nutukimas.

9.3. Kokie pagrindiniai ligos simptomai?

Pagrindiniai simptomai yra šlubčiojimas, skausmingi, sumažėjusios amplitudės klubo judesiai. Skausmas juntamas viršutinėje šlaunies dalyje (dviejuose trečdaliuose) arba apatinėje šlaunies dalyje (žemutiniame trečdalyje). Fizinė veikla padidina skausmą. Sergantiems vaikams 15 procentų atvejų liga apima abu klubo sąnarius.

9.4. Kaip liga diagnozuojama?

Liga diagnozuojama remiantis fiziniu ištyrimu – nustatomas sumažėjęs

klubo judrumas. Diagnozė patvirtinama atlikus rentgenogramą, pageidautinas ašinis vaizdas („varlės kojos“, frog-leg).

9.5. Kaip gydoma ši liga?

Ši būklė reikalauja skubaus ortopedinio gydymo. Chirurginės operacijos metu stabilizuojama šlaunikaulio galva, įterpiant kaištį, kad laikytųsi.

9.6. Kokia ligos prognozė?

Prognozė priklauso nuo to, kaip ilgai šlaunikaulio galva buvo pasislinkusi, iki buvo nustatyta diagnozė, ir poslinkio laipsnio. Kiekvienas vaiko ligos atvejis specifinis.

10. OSTEOCHONDROZĖ (SINONIMAI: OSTEONEKROZĖ, AVASKULINĖ NEKROZĖ)

10.1. Kokia tai liga?

Terminas „osteochondrozė“ reiškia „kaulo mirtis“. Šiai nežinomos kilmės ligų grupei būdinga sutrikusi kraujotaka pažeistų kaulų kaulėjimo centruose. Naujagimių kaulai daugiausia sudaryti iš kremzlės, su laiku šis minkštas audinys pakeičiamas labiau mineralizuotu ir atsparesniu kauliniu audiniu. Šis pakeitimas prasideda specifinės kaulo vietose, vadinamose kaulėjimo centrais, ir ilgainiui išplinta visame kaule. Pagrindinis simptomas yra skausmas. Tikslus ligos pavadinimas priklauso nuo to, kuris kaulas pažeistas.

Diagnozė patvirtinama vaizdo tyrimais. Rentgenogramose matoma fragmentacija („salelės“ kaule), suirimas, sklerozė (padidėjęs tankis, kaulas atrodo „baltesnis“ nuotraukose) ir dažnai reosifikacija (naujo kaulo formavimasis).

Osteochondrozė, nors ir atrodo rimta liga, gana dažnai pasitaiko vaikams ir jos prognozė puiki (reta išimtis, kai pažeistas klubas). Kai kurios osteochondrozės formos yra tokios įprastos, kad laikomos paprastu kaulo vystymosi nukrypimu (Severo liga). Kitos formos gali būti priskiriamos „besaikio naudojimo“ sindromui (Overuse Syndrome) grupės ligoms (Osgoodo–Schlatterio, Sindingo–Larseno–Johanssono ligos).

10.2. Leggo-Calvé-Pertheso liga

10.2.1. Kokia tai liga?

Liga pasireiškia dėl šlaunikaulio galvos (šlaunikailio dalies arčiausiai klubo) avaskulinės nekrozės.

10.2.2. Kaip dažnai pasitaiko?

Tai nėra dažnai pasitaikanti liga – ji nustatoma vienam vaikui iš 10 000 vaikų. Dažnesnė 3–12 metų berniukams (suserga 4–5 berniukai ir viena mergaitė), daugiausia išsivysto 4–9 metų vaikams.

10.2.3. Kokie pagrindiniai ligos simptomai?

Daugeliui vaikų liga pasireiškia šlubčiojimu ir įvairaus stiprumo klubo skausmu. Kartais skausmas nejaučiamas visiškai. Paprastai pažeidžiamas vienas klubas, tačiau 10 procentų atvejų liga apima abu klubus.

10.2.4. Kaip liga diagnozuojama?

Sergant šia liga, klubo judesiai skausmingi, judrumas sutrikdytas. Rentgenogramoje ligos pradžioje pakitimų nematyti, tačiau vėliau galima matyti, kad jie vystosi, kaip aprašyta anksčiau. Kaulų skenavimas ir magnetinio rezonanso tyrimai parodo pakitimus anksčiau nei rentgenogramos.

10.2.5. Kaip gydoma ši liga?

Vaikai, sergantys Leggo-Calvé-Pertheso liga, turėtų būti siunčiami pas ortopedus. Diagnostikai būtini vaizdo tyrimai. Gydymas priklauso nuo ligos sunkumo. Lengvais atvejais gali užtekti tik stebėjimo, nes kaulas gyja pats ir patiriama labai nedidelė žala.

Sunkesniais atvejais gydymo tikslas – išlaikyti pažeisto šlaunikaulio galvą klubo sąnaryje, kad, pradėjus formotis naujam kaului, šlaunikaulio galva atgautų savo rutulio formą.

Jaunesni vaikai šiuo tikslu nešioja abdukcinį įtvarą, vyresniems vaikams atliekamas chirurginis šlaunikaulio performavimas – osteotomija

(nupjaunamas kaulo pleištas, kad šlaunikaulio galva būtų geresnėje pozicijoje).

10.2.6. Kokia ligos prognozė?

Prognozė priklauso nuo šlaunikaulio galvos pažeidimo (kuo mažiau pakenkta, tuo geriau) ir vaiko amžiaus (vaikams, jaunesniems kaip 6 metų, numatoma lengvesnė eiga). Visiškai pasveikstama per 2–4 metus. Iš esmės apie 2/3 vaikų, kurių klubai pažeisti, ligos prognozė gera, jei kalbėtume apie ilgalaikes anatomines ir funkcines pasekmes.

10.2.7. Kasdienis gyvenimas

Judėjimo apribojimai priklauso nuo taikomo gydymo. Vaikai, kuriems paskirtas stebėjimas, turėtų vengti didelės klubų apkrovos (šokinėjimo, bėgimo). Tačiau jie turėtų kaip įpratę eiti į mokyklą ir dalyvauti visuose užsiėmimuose (tik reikėtų vengti kilnoti sunkius svorius).

10.3. Osgoodo-Schlatterio liga

Ši būklė atsiranda dėl besikartojančios traumos blauzdikaulio gumburėlio kaulėjimo centre prie girnelės sausgyslės tvirtinimosi vietos. Ji pasireiškia 1 procentui paauglių (būdingesnė sportuojantiems).

Skausmas padidėja bėgiojant, šokinėjant, lipant laiptais žemyn ar aukštyn, klaupiantis. Liga diagnozuojama remiantis fiziniu ištyrimu – jai būdingas skausmas ir jautrumas, kartais patinusi vieta, kur girnelės sausgyslė tvirtinasi prie blauzdikaulio.

Rentgenograma gali būti be pakitimų arba parodyti mažus kaulo fragmentus blauzdikaulio gumburėlyje. Fizinį aktyvumą reikėtų apriboti taip, kad pacientas judėdamas nejaustų skausmo, pasportavus pašaldyti skaudamą vietą, rekomenduoti ilsėtis. Liga su laiku praeina savaime.

10.4. Severo liga

Ši būklė taip pat vadinama kulnakaulio apofizitu. Tai kulnakaulio apofizės osteochondrozė, kuri galėtų būti siejama su Achilo sausgyslės tempimu.

Tai viena dažniausių vaikų ir paauglių kulno skausmų priežasčių. Kaip ir

kitų formų osteochondrozė, Severo liga yra susijusi su aktyviu judėjimu ir dažnesnė berniukams. Liga dažniausiai prasideda 7–10 metų vaikams – pasireiškia kulno skausmas ir šlubčiojimas po fizinio krūvio.

Severo liga diagnozuojama atlikus fizinį ištyrimą. Nereikia jokio gydymo, tik fizinį krūvį apriboti taip, kad pacientas judėdamas nejauستų skausmo, o jeigu tai nepadeda, reikia naudoti pagalvėlę kulnui. Liga su laiku praeina savaime.

10.5. Freibergo liga

Šiai ligai būdinga antrojo metatarsinio pėdos kaulo galvos osteonekrozė. Manoma, kad ją galėtų sukelti trauma. Freibergo liga nėra labai dažna, dauguma atvejų pasireiškia paauglėms mergaitėms. Skausmas intensyvėja užsiimant fizine veikla. Apžiūrint nustatomas padidėjęs jautrumas ties antrojo metatarsinio pėdos kaulo galva, kartais patinimas. Diagnozė patvirtinama rentgenograma, nors nuo simptomų pradžios gali praeiti 2 savaitės, kol išryškėja pakitimai. Pacientams rekomenduojamas poilsis, minkšta pado pagalvėlė.

10.6. Scheuermanno liga

Scheuermanno liga arba jaunatvinė kifoze („apvali nugara“) – tai stuburo slankstelio kūno apofizės žiedo osteonekrozė. Dažnesnė paaugliams berniukams. Daugelio vaikų, sergančių šia liga, laikysena prasta, pasireiškia (arba nepasireiškia) nugaros skausmas. Skausmas susijęs su fiziniu krūviu ir gali sumažėti pailsėjus.

Liga įtariama apžiūrint vaiką (ryškus nugaros kampas) ir patvirtinama rentgenogramomis.

Scheuermanno liga nustatoma pagal šiuos būdingus kriterijus: stuburo slankstelių plokštelių pažeidimas ir bent 3 iš eilės einančių slankstelių priekinis pakrypimas 5 laipsniais.

Scheuermanno ligai nereikalingas joks gydymas. Reikėtų pakoreguoti vaiko fizinio aktyvumo lygį, nuolat stebėti, o sunkiais atvejais paskirti veržimą (tvirtinimą).