

Netaisyklinga laikysena, klubo sąnario displazija, plokščiapėdystė – šie sutrikimai diagnozuojami apie 80 % šiuolaikinių vaikų. Labai svarbu, kad tėvai apie juos žinotų ir atsakingai laiku gydytų. Juk negydomos ortopedinės bėdos vėliau virsta skausmingomis rimtomis ligomis.

Ortopedinės problemos – šiuolaikinių vaikų rykštė

Klubo sąnario displazija

Tai – viena dažniausių įgimtų naujagimių ydų. Mergaitėms ši patologija diagnozuojama 4–8 kartus dažniau nei berniukams. Taip nutinka dėl sutrikusio klubo sąnario formavimosi, kurį lemia nutrūkės normalus sąlytis tarp gūžduobės ir šlaunikaolio galvutės. Atliekę echoskopiją šią ydą specialistai pastebi jau pirmosiomis savaitėmis po gimimo. Gydytojai rekomenduoja kūdikį rengti taip, kad kojytės būtų kuo labiau išskestos, nes tai panaudoti galvutę geriausiai įsistato į sąnari. Jei to per maža, išrašoma Freiko pagalvėlė (ortopedinis įtvoras), kartais prireikia speciaлиų įtvorą (sprasčių) ar gipso tvarsčių. Sunkius atvejus tenka gydyti chirurginiu būdu. Visuomet skiriama speciali mankšta ir masažas. Jei tėvai sažiningai laikosi gydytojų rekomendacijų, po kelių mėnesių displazijos nelieka ne pėdsako.

Jei tėvai numoja ranka. Negydant kūdikio sąnarys nebūtinai išnyra. Pirmieji ligos simptomių gali pasireikšti net po 30 metų. Iš pradžių po didesnio fizinio krūvio maudžia kirkšnį, vėliau kiekvienas žingsnis tampa skausmingas, mažėja sąnario judrumas. Išeitis – operacija ir dirbtinis klubo sąnarys. Vokietijoje teigiamą, kad geriausiai atveju šis įtaisas tarnauja 20 metų.

Vaikščiojimas ant pirštų galų

Gana dažnai pirmuosius žingsnius mažyliai žen-gia ant pirštukų, tik vėliau pradedą remtis visa pėda, ir tai normalu. Tačiau yra ir dvimečių, vis dar stypčiojančių ant pirštų galiukų. Specialistai neatsitiktinai nerekomenduoja vaikstynių. Juk taip vaikščiodamas mažylis ipranta remtis pirštų galiukais ir paskui sunku atpratinti. Pastebėjus pernelyg ilgai stypčiojančią atžalą būtina kreiptis į pediatrą. Dažniausiai jokio ypatingo gydymo nepareikia. Itin veiksminga terapija – masažas, speciali mankšta ir tempimo pratimai.

Jei tėvai numoja ranka. Gali būti, kad mažylis stypčioja dėl diskomfortą keliančios per trumpos Achilo sausgyslės ir blauzdų raumenų. Atskirais atvejais reikia operacijos ir specialaus gydymo. Vaikščiojimas ant pirštų galiukų taip pat gali būti vienas iš cerebrinio paralyžiaus ar autizmo simptomų. Tačiau šiuos sutrikimus lydi ir kiti raidos nukrypimai.

Stuburo problemos

Stuburo iškrypimas, arba skoliozė, paprastai diagnozuojama ikimokyklinukams ir pradinukams (dažniausiai mergaitėms). Apie 20 % atvejų ji paveldima. Skoliozė gali formuotis ir dėl gimdymo traumos, kartais ją sukelia įvairios nervų ir rau-menų ligos. Vis dėlto net 80 % šios ligos atvejų priežastys nežinomas. Gana dažnai skoliozės at-siradimą lemia ydinga vaiko laikysena. Lietuvoje šis sutrikimas nustatomas kas antram moksleiviumi. Tėvai turėtų žinoti, kad išsiklinga laikysena, kaip ir visi įgūdžiai bei įpročiai, nėra įgimta. Ji formuo-jasi visą gyvenimą, bet intensyviausiai vaikystėje. Nustačius laikybos sutrikimą dažniausiai re-komenduojama kas pusmetį lankytis pas spe-cialistus, atidžiai stebinčius, ar stuburo defor-macija progresuoja. Taip pat skiriama speciali gydymojoji mankšta, masažai, kvépavimo pratimai. Terapija atliekama kursais, todėl užtrunka ne vieną mėnesį ar metus. Svarbu koreguoti vaiko pomėgius ir gyvenseną. Puiki profilaktika – plaukimo, slidinėjimo ar krepšinio treniruotės.

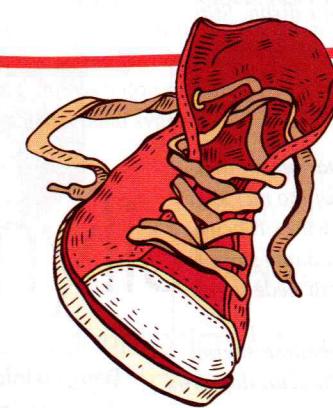
Jei tėvai numoja ranka. Stuburo iškry-pimas – ne tik išorinė problema. Dėl šios pa-tologijos ilgainiui susistumia vidaus organai ir negali normaliai funkcionuoti, per stipriai apkraunamai sąnariai greičiau susidėvi. Nugaros skausmas dažniausiai pradeda kamuoti sulaukus 50–60 metų. Tyrimai rodo, kad apie 90 % suaugu-sių, besikreipiančių dėl nugaros skausmų, vai-kystėje sirgo skolioze, kurios niekas negydė.

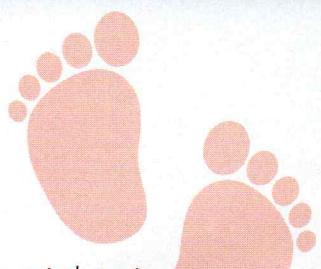


Testas

Ką atskleidžia batų padai?

Tėvai gali ijdėmiai apžiūrėti atžalos megštomas ava-lynės padus. Turint ortopedinių problemų avalynė dévisi nevienodai, labiau nudėvėtos vidinės padų pusės. Jei vienas batas nudėvėtas labiau nei kitas, galima įtarti, kad vaiko kojos skirtingo ilgio. Tai gana dažna problema. Tokiu atveju reikia kreiptis į specialistą, jis rekomenduos specialią kojų ilgi-ko-reguojančią avalynę.





Plokšciapėdystė

Beveik visi kūdikiai plokšciapėdžiai. Todėl iki 6–7 m. vaikui diagnozuota plokšciapėdystė neturėtų kelti didelio nerimo. Pėdų skliautai gali formuotis iki 10–12 metų. Todėl tik 1–2 plokšciapėdžiamas mažyliams iš 10, sulaukusiems 12 m., diagnozuojama plokšciapėdystė. Priemonių būtina imtis iškart, vos tik specialistas konstatuoja pirmus plokšciapėdystės požymius. Specialistos kompiuterinės technologijos padeda tiksliai nustatyti pėdų formą ir sritis, kurioms tenka didžiausia apkrova. Plokšciapėdystė koreguojama mankštomi, baseinu, masažais ir tinkama analyne arba bent jau išbatus dedamais specialiais ortopediniais padeliais, neturinčiais nieko bendro su iprastais.

Jei tėvai numoja ranką. Plokšciapėdžių vaikų tėveliai privalo žinoti, kad pro pirštus žiūrint į specialistų rekomendacijas atžalai kojas vis labiau skaudės, nepavyks išvengti plantarinio fascito (pėdų raiščių uždegimo), deformosis nykščių kaulukai (*Hallux valgus*), kamuos Mortono neuroma ir kitos problemos.



Specialistės komentaras



Nuotrauka iš asmeninio archyvo

Vaikų sveikatingumo ir terapijos centro „RehaTera“ kineziterapeutė Deimantė Stankevičienė

Kokio amžiaus vaikų tėvai uoliausiai laikosi specialistų rekomendacijų kilus ortopediniams bėdomis?

Labiausiai tėvai rūpinasi kūdikiais iki metų ir vos pradėjusiais vaikščioti mažyliais. Mat tokio amžiaus vaikus labiau prižiūri šeimos gydytojai. Jie, pastebėję laikysenos, eisenos, pėdų ar kelių padėties nesklandumus, rekomenduoja konsultuotis su specialistais. Vyresni vaikai rečiau vedami pas šeimos gydytojus.

Kaip tėvams įtarti, kad vyresnio amžiaus vaikas turi problemų?

Ortopediniés problemos, ypač laikysenos ir pėdų, prasideda nuo 6 m. arba tuomet, kai vaikas pradeda mažiau judeti, nustoja lankytis iki tol meg-

ATMINTINĖ TĖVAMS

Nuo stuburo patologijų apsaugos paprastos, bet labai svarbios taisyklės

- Nesodinti kūdikio anksčiau, nei jis pats geba savarankiškai sedeti
- Dar nesėdinčio savarankiškai mažlio nenešioti nešyneje. Kur kas saugesnė vaikjuoste
- Negalima visalaik vedžioti vaiko užtos pačios rankutes
- Loveles čiužinys turi būti lygus ir gana kietas
 - Sudominti judriais žaidimais ir sportu. Itin naudingas plaukimas, slidinėjimas, žaidimai su kamuoliu
 - Mokinukui nupirkti 2 vadovelių komplektus. Vienas jų liktu mokykloje, kitas – namuose
 - Nuolat stebeti, kad vaikas nenešiotų kuprines ant vieno peties

Idomūs faktai

- Apie 70 % vaikų, kuriems diagnozuota skoliozė, yra ir plokšciapėdžiai. Mat ortopediniés problemos susijusios. Tačiau dėl plokšciapėdystės negali formuotis skoliozė.
- Pėdų deformacijos dažniausiai būna įgytos, o ne įgimtos. Su šiomis ydomis gimsta 35,8 % šleivapėdžių ir 5–15 % plokšciapėdžių. Visi kiti sutrikimai pasireiškia augant.
- Pirmuosius batukus rekomenduojama auti vos pradėjusiems vaikščioti mažyliams. Analyne turi būti tinkamo dydžio, ne per didelę. Nuo šių batukų priklauso, kaip formuosis pėdų skliautai.
- Specialistai teigia, kad dažniausiai skoliozė liaujasi progresuoti lytiškai subrendus. Nedidelio laipsnio stuburo iškrypimas kartais išgyja savaimė.

tus sporto būrelius (futbolo, bėgimo). Atsiradusius negalavimus išduoda pėdų ar nugaros skausmai. Tai pirmi sutrikusios laikysenos ar pėdų būklės požymiai. Todėl tėvai turėtų į tai iškart kreipti dėmesį ir reaguoti. Daug judėjės, ilgai vaikščiojės sveikas vaikas gali jausti nuovargi, tačiau skaudėti ar dilgčioti pėdų bei nugaros neturėtų.

Ydingos laikysenos, skoliozės ar plokšciapėdystės gydymas – ilgas procesas. Ar visiems vaikams ir tėvams užtenka kantrybės testi šį procesą?

Tikrai ne. Visi labai tikisi greitų rezultatų, tarsi prarijus tabletę. Dažnai manoma, kad užteks 10 kartų ateiti pas kineziterapeutą, ir visos ortopediniés bėdos dings. Tačiau su kaulų ir raumenų sistema susijusios problemos greitai neišsprendžiamos. Jei užsiemimai nutraukiami, nelavinami raumenys silpsta, ir ortopediniés bėdos vėl atsnaujina. Dažnai tėvai, nesulaukę greito rezultato, nuleidžia rankas. Fizinis krūvis ir kūno stiprinimas turiapti kasdienybę. Suaugęs gali prisiversti, o vaikas tiesiog nieko nedarys. Juk jam specialistų sudarytų programą pratimai yra nuobodus. Jei nebus žmogaus, kuris prižiūri ir padeda, tuomet vaikui tolesnis gydymasis tiesiog nejiveikiamas.

Ortopediniés bėdos kamuoja tik mūsų šalies vaikus?

Mažiau bėdų tose šalyse, kur labiau skatinamas fizinis aktyvumas. Puikus pavyzdys –

Skandinavijos šalys. Ten tiek mokyklose, tiek darželiuose vaikų fizinei veiklai teikiama pirmenybė, aplenkiant protinę veiklą. Lietuvoje labiau orientuojamasi į protinį lavinimą, todėl nukenčia fizinis. Todėl mūsų vaikai ir turi daugiau ortopedinių problemų.

Kokių dar klaidų doro tėvai, spręsdami ortopedines atžalų problemas?

Lietuvoje stebina kraštutinumai – arba tėvai visai nesirūpina, arba rūpinasi per daug. Ypač tai iliustruoja analynės pavyzdys. Vieniems gydytojamis visiškai nesvarbu, ar atžalos analynė atitinka reikalavimus, jiems svarbiausia batukų grožis ar mada. O kiti perdėtai ieško ortopediniés analynės, formuojančios pėdų skliautus. Tačiau sveikoms vaiko pėdoms pakelė vidinių skliautų visiškai nereikia! Tokie batukai kaip tik trukdo formuotis taisyklingiemis sveikų pėdučių skliautams.

Taip pat tėvai mažai kreipia dėmesį į taisyklingą kūdikių laikyseną. Jei tik yra asimetrijos požymiai (sėdėdamas automobilio kėdutėje mažylis nuolat pakreipia galvą ar liemenę), reikėtų konsultuotis su specialistu. Galbūt reikia stiprinti kurią nors mažylį kūno dalį.

Koks specialistas tokiais atvejais gali padėti?

Gydytojai ortopedai kreipia didesnį dėmesį į vaikų kaulų problemas. Raumenų disbalansas – kineziterapeutų sritis.