

МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР „Д-Р ХАЙВАЗОВ“

София 1784, ж.к. „Младост“, бул. „Цариградско шосе“ № 131, телефон: 02 875 71 11, e-mail: mc@medicine-bg.com, <http://medicine-bg.com>

БЮЛЕТИН 11 – МАЙ-ЮНИ 2014



ДЕТСКИ ОРТОПЕДИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

*Тема с продължение в следващия брой

Основната грижа за доброто здравословно състояние на децата, е най-вече на родителите. Тъй като малко се знае и говори за ортопедичните заболявания при децата, те не винаги се водят навреме на профилактични прегледи. Родителите водят децата на лекар чак когато проблемът стане видим и за тях. В този бюлетин ще Ви запознаем с ортопедичните проблеми, които се проявяват още в бебешка или в ранна детска възраст.

Един от тях, който може се получи още при раждането е **Акушерската парализа**. Ако забележите, че вашето бебе държи ръчичката си отпусната и не извършва движения с нея, то вероятно има такава.

Акушерската парализа се получава по време на трудни раждания, когато бебето бива изваждано, при изтегляне на ръката му отвъд предела на еластичност на нервните стволоче. Така се наранява нервният сплит, разположен в областта на мишницата на бебето. Нараняването може да варира от слабо разтягане до частично или пълно разкъсване на нервите.

Колкото по-рано започне лечението, толкова шансовете за възстановяване на движенията и сетивността на ръката са по-големи. Провежда се рехабилитация, лек стимулиращ масаж на мускулите, електростимулация и електрофореза. След това се предприема кинезитерапия и носене на шини. Ако консервативното лечение не даде резултати се преминава към оперативно. При успешно лечение с течение на време парализата намалява и много често изчезва.

С честота от 4% в нашата страна е, проявяващото се още при раждането или малко по-късно **Вродено изкълчване на тазобедрената става**. То представлява изместване на главата на бедрената кост спрямо ставната ямка. Рискови фактори за развитие на вроденото изкълчване на тазобедрената става са: генетична наследственост, фамилна ставна халтавост, действието на вредните агенти, които променят средата на плода (йонизираща радиация, токсични въздействия, вирусни и други инфекции, ендокринни заболявания, авитаминози, токсикоза на бременността и др.), седмично предлежание на плода, стегнатото повиване на бебето с пелени. Важно е да се знае, че колкото по-рано се започне лечение на вроденото изкълчване на тазобедрената става, толкова резултатите са по-добри. Затова е необходимо всяко бебе да бъде изследвано в първите няколко седмици от специалист ортопед.



Друго заболяване, което се диагностицира още при раждането на детето, е аномалията **хълтнали гърди** в областта на гръдния кош. Този вид деформация се характеризира със симетрично или несиметрично хълтване на гръдната кост заедно със съседните ребра. Може да е разположено в предната или страничната част на гръдния кош. Вдлъбнатината може да е тясна или широка. При много тежки форми тази вдлъбнатина достига чак до гръбначния стълб. Наблюдават се и промени във формата на съответните ребра. Предно-задният диаметър на гръдния кош е намален, гръдните органи са разместени и тяхната функция е нарушена в различна степен, в зависимост от дълбочината на хълтването. Най-засегнати от органите са: сърцето, белите дробове, хранопровода и големите кръвоносни съдове. Всичко това води до намаляване на дихателния обем на белите дробове, като дихателният коефициент може да спадне до 30%. Самият гръден кош заедно с диафрагмата губят своята подвижност. Това може да доведе до изменения и в черния дроб. Характерно за хълтналите гърди е затрудненото дишане. След раждането вдлъбнатината може да не си личи ясно, а да се появява само при вдишването на бебето. С растежа на детето хълтването се задълбочава.

При по-леките случаи е достатъчна само дихателна гимнастика, при по-тежките се предприема операция след 6 – 8 годишна възраст.



Ортопедичен проблем, който се открива при бебетата още в кърмаческа възраст е **Артрогрипозата**. Крачетата на кърмачето са завъртани навън, а ръцете - навътре. Движенията в тазобедрените, коленните, раменните и лакътните стави са ограничени. Ръцете са трайно свити в китките, а стъпалата - в глезените. Нерядко липсват активни движения в раменните и лакътните стави, докато в ставите на краката отчасти активните движения са запазени.

Запазени са и движенията на пръстите на ръцете. Предполага се, че Артрогрипозата е последица от неправилно положение на плода в майчината утроба и обикновено тя се съчетава с вродена луксация на тазобедрената става.

Форсираното раждане и притискане по време на вътреутробния живот на плода от миоми и неравности на матката, довеждат до така наречената **Крива шия**. Принципно се разглеждат Няколко предпоставки за появата ѝ, тъй като тя освен вродена, може да бъде и придобита.

При нея липсва болезненост, но главата на детето се накланя към болната страна, а лицето гледа към здравата. Освен това, движенията на главата са ограничени, с времето, тя се наклонява към рамото. Образуват се сколиоза на шията, на гръдната и кръстната област. Лицето става асиметрично като едната половина на лицето, откъм засегнатата страна, изостава в развитието си и остава по-малка.

Лечението през първата и втората година след раждане е консервативно. Прави се масаж на засегнатия мускул и лечебна гимнастика. Оперативното лечение е показано при тежки форми.

Има заболявания, при които в кърмаческа възраст липсват клинични симптоми и се проявява на 3-тата или 4-тата годинка. Такова е **Болестта на Моркьо**. При нея е забавен процеса на вкостяване на костите, т.е на тяхното узряване.

До третата-четвъртата годинка, детето изглежда здраво и нормално развито, докато не се установи, че то все още не е проходило или има големи затруднения при ходене. Ръстът на децата изостава, стават видими и измененията в гръдния кош /той е странично сплеснат с увеличен предно-заден размер/, крачетата също са деформирани под формата на буквата "X", което е причина за затрудненото ходене. Прешлените на гръбначния стълб са силно сплеснати и гръбначния стълб губи изцяло опорната си функция като се изкривява. Диагнозата се поставя и чрез рентгенография, на която ясно се виждат измененията в костния растеж на всички кости.

Докато при Болестта на Моркьо е забавен процеса на вкостяване на костите, при **Ахондроплазията** има нарушение във вкостеняването на растежния хрущял. Характерно за нея е несъразмерното тяло, като късите крайници, на фона на нормално развитото туловище. Децата с това заболяване обикновено едва достигат с ръцете си до хълбоците, пръстите на ръцете им са къси, като средните три пръста са с еднаква дължина.

Нарушението в развитието на хрущялната тъкан в костта се наблюдава при **Дисхондроплазия или хрущялна дисплазия или болест на Олие**. Хрущялната тъкан не достига своята зрялост и така на нейно място в костта вместо хрущялна тъкан има натрошени хрущялни маси. Нарушенията са най-големи в частите на тези кости, където растежа е най-интензивен – на бедрото, ръката и ходилото. Детето се ражда без видими деформации. Едва в края на първата година се забелязва изоставане в развитието на засегнатия крайник, изкривяването му. Понякога тези изменения могат да настъпят дори по-късно от края на първата година. Когато се засегнат костите на ходилото и ръката, тогава клиничната картина е много по-силно изразена. Наблюдава се подуване на фалангите, със засегнатата ръка не могат да се хващат предмети. Пръстите са така деформирани, че застават разперени като ветрило. Ако е засегнат крака се затруднява ходенето. На рентгеновата снимка измененията в костта се виждат много ясно и чрез тях се поставя точната диагноза. Болните са предразположени към счупвания.

Детските кости са много крехки и дори когато водим детето за ръчичка трябва да внимаваме, да не го дърпаме рязко. Характерна за периода между първата и третата годинка е **Болезнената пронация**. Най-често тя се получава когато възрастният човек, водещ детето го дръпне рязко за изпъната в лакътната област ръка. В резултат на силната болка, движенията в лакътната става на съответната детска ръка се блокират. След такъв инцидент незабавно трябва да се потърси лекарска помощ, защото видимо не се променя конфигурацията на лакътната става и не се появява оток, не се наблюдава и разкъсване на ставните връзки, но се налага наместване на раменната става, за да може детето да извършва свободно всички движения в лакътната става. Така ще бъдат избегнати трайни поражения в движенията на ръчичката.



Следвайки в хронологичен план детското развитие, идва ред и на **плоскостъпнието**. То се появява на около 3-годишна възраст и се дължи на ранното обущане на малките с т.нар. ортопедични обувки, но такива обувки не трябва да се използват, защото мускулите на крака отслабват. Лечението в този период е ходенето бос, за да може да се стимулират мускулите и да се изгражда сводът на крака, носене на специални ортопедични средства (те насочват петата в правилното положение), и правене на различни упражнения и физиотерапия, отново с цел засилване на мускулатурата. Ако няма анатомична причина за плоскостъпнието, то се подобрява докъм 6-та година на детето и може да се излекува. Ако има анатомична причина, то трябва да бъде оперирано

колкото се може по-рано. Ако не се вземат мерки, детето става дюстабан. Това впоследствие ще доведе до болки, до лесна уморемост, до падане на свода - при момичетата до деформация на стъпалата, образуване на кокалчета.

Гръбначните изкривявания се появяват към 9-10-годишна възраст, като истинската сколиоза е под 1%. Сколиозата представлява деформиране на гръбнака. Среща се два пъти по-често при момичета и се открива най-често на възраст 10-14 години. Профилактиката и ранното лечение са от особена важност тук, за да се открие изкривяването в ненапреднала фаза. Например, ако то е след 20 градуса, се поставя корсет, но ако е след 45 градуса се прави операция. Лечебната физкултура и правилния хигиенно-диетичен режим, възпрепятстват заболяването. Тежките ученически раници не са единствената причина, която вреди на слабата детска мускулатура.



Децата трябва да спортуват от ранна възраст. На първо място трябва да се учат ходят изправени, да запишат уроци по плуване или езда, да правят упражнения за усилване на гръбначната мускулатура.



И последните две заболявания, които ще разгледаме в днешния бюлетин и които не са вродени, това са **лордозата** или изкривяването на гръбначния стълб, от което страдат децата, боледуващи от рахит и **остеомиелита**.

Лордозата се проявява в отделни сегменти на гръбначния стълб. Най-често е в лумбалната област и в гръдната област. Причините за лордозата са много и разнообразни, но най-често тя е резултат на нервно заболяване (myopathia).

Лечението е изцяло ортопедично и се осъществява със специални корсети или лумостати, диета за отслабване, лечебна физкултура за засилване на коремната мускулатура, лежане на твърдо легло, еластични колани за поддържане на корема.

Остеомиелитът е гнойно заболяване на костта. Най-често боледуват деца след травма, която уврежда костната тъкан. Болестта започва с повишаване на телесната температура до и над 40 градуса С, с втрисания, апетитът намалява, пулсът и дишането се учестяват. Засегнатото място е подуто, кожата върху него е опъната и зачервена. Локалната болка е изключително силна. При хронифициране (хроничен остеомиелит с гноене) настъпват редица усложнения във вътрешните органи с развитие на сърдечно-съдова, чернодробна и бъбречна недостатъчност вследствие разпространена амилоидоза, сепсис, с образуване на множество абсцеси във вътрешните органи. Лечението се провежда с високи дози широкоспектърни антибиотици. При образуване на абсцес се предприема оперативно лечение.

В миналия бюлетин, публикувахме статия за българските ортопеди на конгрес на АМЕРИКАНСКАТА АКАДЕМИЯ НА ОРТОПЕДИЧНИТЕ ХИРУРГИ /AAOS/. Нейният символ е то това извито дърво, пристегнато така, че да расте право.



Символът на академията не случайно е този, тъй като наименованието ортопедия произлиза от гръцките корени на думата orthos (изправено) и paidios (дете) - „ортопедия“. Наименованието е предложено за пръв път от Nicholas Andre през 1741 г.

От началото специалистите в тази област са лекували деца, страдащи от деформации на гръбначния стълб и крайниците. Ранните orthopaedists често са използвали скоби или други форми на лечение, за да расте детето "право".