

## Vyriausiasis redaktorius

Lietuvos mokslų akademijos narys korespondentas,  
prof. habil. dr. Vytautas BASYS

## Vyriausiojo redaktoriaus pavaduotoja

Jūratė TAMULAITIENĖ

## Autoriai

Prof. habil. dr. Irena Balčiūnienė, Brigita Baks, prof. habil. dr. Vytautas Basys,  
dr. Jolanta Bendorienė, Edita Čekuolienė, doc. dr. Vida Domarkienė,  
doc. dr. Nijolė Drazdienė, doc. dr. Regina Ėmužytė, doc. dr. Milda Endzinienė,  
prof. habil. dr. Petras Káltenis, doc. dr. Genovaitė Lapinskaitė,  
dr. Miglė Klimantavičienė, doc. dr. Violeta Panavienė, doc. dr. Vytautė Pečiulienė,  
doc. dr. Dainius Pūras, doc. dr. Lina Ragelienė, Jūratė Rimkuvienė,  
doc. dr. Marija Rudzikienė, Rūta Samuolytė, prof. habil. dr. Benjaminas Siaurusaitis,  
dr. Nora Štupšinskienė, doc. dr. Janina Tutkuvienė, doc. dr. Ramunė Urbonavičienė,  
doc. dr. Nerija Vaičienė, doc. dr. Algimantas Vingras, dr. Linas Zaleckas,  
Jūratė Žekonienė, doc. dr. Virginija Žilinskaitė

Informacinis rėmėjas

**MOKSLO LIETUVA**

© Mokslo ir enciklopedijų  
leidybos institutas, 2005

UDK 613.95(031)  
Va86

ISBN 5-420-01559-5 (1 dalis)  
ISBN 5-420-01560-9 (bendras)

## Pratarmė

Nauja gyvybė normaliai šeimai yra didžiulis džiaugsmas ir viltis, kiekviena gyvybė normaliai valstybei – didžiulis turtas ir vertybė. Kartu tai rūpesčiai ir triušas: gyvybę reikia puoselėti ir saugoti, vaiką – auginti, auklėti, mokyti, rūpintis jo fizine sveikata ir gerove, dvasiniu pasauliu.

Pagal dabartinę sampratą ir įstatymus vaikystės periodas apima 18 metų, tačiau vaiku tėvai rūpinasi, dėl jo jaudinasi visą gyvenimą. Taigi kuo vaikas sveikesnis, kuo jo psichinė savijauta geresnė ir dvasinė pusiausvyra pastovesnė, tuo jo šeima būna laimingesnė. Kaip vaiką reikėtų auginti, auklėti, kad jis kūdikystės, vaikystės ir paauglystės metais, taip pat vėliau būtų sveikas fiziniu požiūriu, tvirtas emociu aspektu, pajėgus protiniais gebėjimais – klausimai, kurie visuomet buvo ir liks aktualūs tiek šeimai, tiek visuomenei. Ypač svarbu, kad pirmieji vaiko gyvenimo metai, ikimokyklinis jo periodas būtų kuo sklandesni. Tačiau nė vienas vaikas neužaugo nepatyręs kokių nors sveikatos ar raidos sutrikimų; bet koks jų, kad ir menkiausias, sukelia nerimą tėvams ir visai šeimai. Tuomet prašoma giminių, bičiulių

patarimų, ieškoma jų knygose. Pastaruoju metu išleista arba leidžiama nemažai knygų, skirtų vaikų sveikatai, auklėjimui, atsirado daug naujų žurnalų. Nepaisant to, visuomet lieka spragų, kurias tenka vis iš naujo užpildyti.

Šis žinynas tikriausiai nepateiks autoritetingų sprendimų, reikalingų visais gyvenimo atvejais. Tai daugiau patarimų rinkinys, kuris leis įvertinti didesnes ar mažesnes vaiko sveikatos sutrikimų sukeliamas problemas ir pasiūlys, kaip elgtis pirmosiomis akimirkomis ir dienomis, kai vaikas sunegaluoja. Čia pateikiamos žinios padės kritiškai vertinti vaiko augimo, brenimo eigą, elgesio ypatumus. Knygoje aprašomi būdingi vaikų sveikatos sutrikimai ir pagrindiniai gydymo, taip pat slaugos ypatumai, atkreipiamas tėvų dėmesys į svarbiausius vienos ar kitos ligos požymius ir vaiko priežiūrą. Knygos autoriai – žinomiausi Lietuvos gydytojai ir psichologai, sukaupę patirtį ir puikiai susipažinę su šiuolaikėmis medicinos mokslo naujienomis, – tikisi, kad knyga bus naudinga, ir nauja Lietuvos gyventojų karta augs sveikesnė.

Lietuvos mokslų akademijos  
narys korespondentas,  
prof. habil. dr. *Vytautas Basys*

# A

**ABSCESSAS** (lot. *abs-cedere* – atsiskirti) – ribotas pūlių susitelkimas kuriame nors audinyje arba organe; kitaip ↑ *pūlinys*.

**ACETONINIS VĖMIMAS** – liga, kuri reiškiasi pasikartojančiais vėmimo priepuoliais; kitaip ↑ *ciklinis vėmimas*.

**ACHALAZIJA** (gr. *a* – neigimo priešdėlis + gr. *chhalasis* – atsipalaidavimas) – stemplės normalių judesių (iš viršaus žemyn) sutrikimas, kai ryjant nepakankamai atsipalaiduoja stemplės ir skrandžio raukas, todėl maistas sunkiai patenka į skrandį. Vienodai dažnai pasitaiko ir mergaitėms, ir berniukams. Achalazijos priežastis neaiški. Pastebėta, kad turi reikšmės paveldėjimas. Pagrindiniai simptomai:

- atpylimai (regurgitacija), vėmimas neapvirškintu (be rūgštaus kvapo) maistu,
- sutrikęs rijimas – iš pradžių pastebima, kad vaikas nenoriai ryja kietą, tirštą, vėliau ir skystą maistą,
- skausmas už krūtinkaulio, dažniausiai susijęs su kąsnio rijimu; maži vaikai sako, kad maistas sustoja gerklėje ir pradeda žiaukčioti,
- kūno svorio mažėjimas,
- naktinis kosulys,
- į kvėpavimo takus pakliuvęs maistas gali sukelti trachėjos, bronchų, plaučių uždegimą.

Vaiko sveikata pamažu blogėja, nes vis mažiau maisto patenka į skrandį. Diagnozė nustato vaikų gydytojas, remdamasis lignonio apklausa ir aptikęs tris pagrindinius ligos simptomus: pasunkėjusį rijimą, maisto atpylimą ir skausmą už krūtinkaulio. Rentgeninis tyrimas atliekamas tik tada, kai diagnozė neaiški. Gydoma operacija.

#### **Patarimai tėvams.**

- Pastebėjus ligos simptomus, reikia nedelsiant kreiptis į vaikų gydytoją, dar geriau – į vaikų chirurgą.

**ACHONDROPLAZIJA** (gr. *a* – neigimo priešdėlis + *chondros* – kremzlė + *plasis* – sudarymas), **chondrodistrofija**, **osteocondrodisplazija** – gimtas paveldimas kaulų formavimosi sutrikimas. Tai dažniausia ↑ *mažaūgystės* forma. Paveldima autosominiu dominantiniu būdu: jei vienas tėvų serga achondroplazija, tikimybė, kad vaikas paveldės šią ligą yra 50%, jei abu tėvai – 75%. Vis dėlto daugiausia susirgimų (apie 80%) pasitaiko kaip savaiminės mutacijos: net liguistai pakitusio geno neturintiems tėvams gali gimti vaikas, kuriam būdinga achondroplazija. Liga diagnozuojama tik vaikui gimus.

#### **Būdinga:**

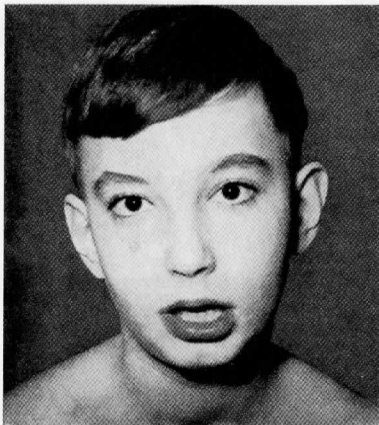
- mažas ūgis,
- trumpos galūnės (ypač žastai ir šlaunys),

- vadinamoji trišakė plaštaka (didelis tarp tarp didžiojo ir bevardžio pirštų),
- atsikišusi kakta,
- didelė galva,
- stuburo iškrypimai (kifoze arba lordozė),
- sumažėjęs raumenų tonusas,
- kreivos O formos kojos,
- krypuojanti eiseną.

Intelektas būna normalus. Kai kuriems ligoniams atsiranda komplikacijų – galvos smegenų vandenė (hidrocefalija), šleivapėdystė. Gydomo nėra, kartais operuojamos šleivos pėdos.

#### Patarimai tėvams.

- Jei šeimoje buvo achondroplazija sergančių giminių, reikėtų pasikonsultuoti su genetikais.



Vaiko, kurio išvešėję **adenoidai**, išvaizda

**ACHROMATOPSIJA** (gr. *achrōmatos* – bespalvis + gr. *opsis* – rega) – įgimtas spalvinis aklumas; kitaip ↑ *daltonizmas*.

**ADENOIDAI** (gr. *aden* – liauka + *eidos* – išvaizda) – ryklės tonzilės, limfinio audinio sankaupa nosiaryklės skliaute. Paprastai 10–12 metų vaikams šios tonzilės pradeda mažėti ir apie 20 gyvenimo metų visai išnyksta. Tačiau kartais (dažniausiai 3–7 metų vaikams), dažnai sergantiems sloga, prienosinių ančių uždegimu (sinusitu), alerginėmis ir kitomis ligomis, šis limfinis audinys pradeda vešėti. Būdingi žemiau išvardyti simptomai.

- Padidėję adenoidai užkemša užpakalines nosies ertmės angas. Dėl to vaikas nebegali kvėpuoti pro nosį. Kvėpuojant pro burną, oras nesušildomas, nesudrėkinamas, neapvalomas nuo dulkių. Toks vaikas linkęs sirgti kvėpavimo organų ligomis.

- Sutrinka vaiko miegas (jis neramiai miega, neretai knarkia, staiga pabunda, kartais naktį šlapinasi į lovą), todėl dieną būna mieguistas, vangus, išsiplaškęs.
- Jei išvešėję adenoidai užkemša klausomojo (Eustachijaus) vamzdžio angą, vaikas prasciaū girdi, jis linkęs sirgti ausies uždegimu.
- Kai padidėję adenoidai ilgai negydomi, dėl sutrikusio kvėpavimo atsiranda būdinga išvaizda: vaikas esti išblyškęs, vis prasižiojęs (pav.), jo krūtinė įgauna neatsioklingą formą, prastai vystosi veido griaučiai. Balsas įgyja nosinį atspalvį – vaikas pradeda sniauškoti. Gali sulėtėti psichikos raida.

Svarbu, kad išvešėję adenoidai būtų nušalinti kaip galima anksčiau, kol vaiko organizme dar neatsirado didelių pokyčių. Jei adenoidai tiek padidėję, kad trikdo kvėpavimą pro nosį, veikia klausą, vis kartojasi šalia esančių organų uždegimas, daroma operacija, per kurią adenoidai paš-

linami. Kada vaiką operuoti, sprendžia vaikų gydytojas otorinolaringologas.

#### Patarimai tėvams.

- Po operacijos vaikas slaugomas namuose. Jį reikia maitinti tik švelniu šiltu maistu, jam negalima duoti karšto gėrimo ar valgio, maudyti karštoje vonioje. Išoperuotas vaikas visiškai pasveiksta per 4–5 dienas.
- Jei ir pašalinus adenoidus vaikas kvėpuoja pro burną, jam patartini specialūs kvėpavimo pratimai.
- Vaiką nuo pat mažens reikia grūdinti. Tuomet jis rečiau sirgs kvėpavimo organų ligomis, rečiau išvešės adenoidai.

**ADENOVIRUSINĖS LIGOS** (gr. *adēn* – liauka + lot. *virus* – nuodas) – virusinės ligos, pažeidžiančios akių junginę, kvėpavimo takus, tonziles. Šias ligas sukelia adenovirusai, kurių šaltinis – sergantis žmogus arba infekcijos nešiotojas. Tai dažnos darželį lankančių vaikų ligos. Dažniau jomis sergama šaltuoju metų laiku – rudenį ir žiemą. Iki 6 mėnesių amžiaus kūdikiai šiomis ligomis neserga, nes iš motinos per placenta būna gavę antikūnų (tai vadinamasis pasyvus imunitetas). Tačiau vėliau vaikai tampa imlūs šiai infekcijai. Užsikrečiama oro lašiniu keliu ar per maistą, vandenį.

Inkubacinis periodas trunka 3–12 dienų. Prasidėjęs **akių junginės uždegimui** (↑ *konjunktyvitais*), pakyla temperatūra, vokų junginėje susidaro balkšvų, į varškę panašių plevių, pabrinksta vokai. Iš akių junginės skiriasi gelsvas sekretas, akys trauškanoja, parausta akies obuolys (kartais jame susidaro kraujosruvų). Rytą sergančiam vaikui būna sunku atsimerkti, nes besiskiriantis sekretas suklijuoja vokus.

Kai prasideda **nosiaryklės uždegimas**, vaikui skauda gerklę, jis užkimsta, pabrinksta tonzilės, kartais ant jų susidaro balkšvų apnašų. Padidėja pažandiniai limfmazgiai.

Neretai adenovirusai pažeidžia vaiko viršutinius **kvėpavimo takus**. Iš pradžių vaikas pradeda karščiuoti (temperatūra paprastai padidėja nedaug), prasideda akių junginės uždegimas. Vėliau kvėpavimo takų kataras gali pereiti į plaučių uždegimą. Tuomet po 2–3 dienų temperatūra pakyla iki 39–40 °C, ligonis pradeda kosėti, atsiranda dusulys. Sergantis adenovirusų sukeltu plaučių uždegimu kūdikis gydomas ligoninėje.

#### Patarimai tėvams.

- Vaikui susirgus, būtina kviešti gydytoją, kuris skirs gydymą.
- Ligonį, kad jis neužkrėstų kitų namiškių, reikia paguldyti atskirame kambarėje.
- Sergančiam vaikui būtina dažnai duoti gerti (arbatos, sulčių), jį maitinti lengvai virškinamu, neaštriu maistu.
- Ligonį slauganti mama ar tėtis privalo užsirišti nosį ir burną marlės kauke.

**ADISONO LIGA** (pavadinta ją aprašiusio anglių gydytojo T. Adisono vardu), **bronzinė liga** – lėtinis antinksčių veiklos nepakankamumas. Vaikams ši liga pasitaiko retai. Ji atsiranda, kai organą pažeidžia įvairios toksinės (nuodingos) medžiagos, autoimuniniai procesai (t.y. organizme dėl iki šiol aiškiai nežinomos priežasties pasigamina medžiagų, naikinančių antinksčių ląsteles), tuberkuliozė, organe susidariusios puslės (jų priežastis nežinoma). Dėl organo pažeidimo sutrinka (sumažėja) jo gaminamų biologiškai aktyvių medžiagų – hor-

monų (kortizolio, aldosterono) gamyba. Atsiranda daugiau pigmentines ląsteles (melanocitus) aktyvinančio hormono, dėl kurio liginio oda įgyja būdingą bronzinį atspalvį. Ligą nustatyti, kol neišryškėja odos atspalvis, sunku, nes kitų, tik jai būdingų požymių nėra. Iš pradžių susirgusio vaiko būklė dažniausiai esti lengva, nekelia susirūpinimo. Liga stiprėja palengva, kol atsiranda jai būdingų požymių:

- apima silpnumas (vaikas greitai pavargsta, pasidaro abejingas, vis dažniau nori prigulti),
- vaikas nesugeba susikaupti (jam sunku sutelkti dėmesį, jis ilgiau ruošia namų užduotis, blogiau mokosi, mažiau domisi aplinka),
- susilpnėja atmintis (vis dažniau jam tenka aiškinti tuos pačius dalykus, vaikas neatsimena mokyklinių užduočių),
- prasčiau miega,
- sumažėja apetitas, neretai vaikas nori sūresnių, aštresnių patiekalų,
- sumažėja kūno svoris,
- pakinta odos spalva: atvirų kūno vietų oda tampa šviesiai rusva, tų vietų, kur oda trinasi, taip pat palei lyties organus – tamsiai bronzinė,
- vaikas periodiškai vemia, viduriuoja, skundžiasi pilvo skausmais,
- sumažėja organizmo atsparumas (imunitetas) – vaikas vis dažniau be priežasties serga, ūminė liga trunka ilgiau nei savaitę,
- būdingos ligos krizės, kurių metu labiau išryškėja minėti ligos požymiai ir gali atsirasti naujų, pavyzdžiui, pablogėti klausia, atsirasti traukulių, pagreitėti širdies plakimas (tachikardija). Ligos krizės dažniausiai ištinka, kai vaikas su-

serga ūmine infekcine liga, po nelaimingo atsitikimo (traumos), streso.

Pastebėjus ligos požymių (nesvarbu, kokio jie ryškumo ir kiek jų aptikta), dera kreiptis į gydytoją. Jis, įvertinęs ligos simptomus, skirs šlapimo, kraujo, širdies veiklos tyrimus, nustatys kalio, natrio, chloro, gliukozės, cholesterolio kiekį, užrašys elektrokardiogramą. Prireikus vaikas bus siunčiamas gydytojo endokrinologo konsultacijai, kuris, jei reikės, skirs sudėtingus antinksčių funkcijos tyrimus.

Kiekvienas liginis gydomas individualiai, atsižvelgiant į ligos sunkumą. Gydoma dieta, antinksčių gaminamais hormonais, kurių sergančiojo organizme sumažėja. Vaistų vaikui duodama kasdien gydytojo nurodyta tvarka, nes be jų neįmanoma normali organizmo gyvybinė veikla.

**Patarimai tėvams.** Siekiant, kad vaikas geriau jaustųsi, būtų aktyvesnis, mažiau sirgtų ūminėmis ligomis, kad liga rečiau paūmėtų:

- gydyti (skirtais vaistais ir dieta) nesiliaujama ir tuomet, kai vaikas gerai jaučiasi,
- nuolat stebima vaiko savijauta – jei ji pakinta, būtina nedelsiant kartotinai kreiptis į gydytoją endokrinologą,
- dėl bet kokios priežasties staigiai pablogėjus vaiko būklei, privalu tuoj pat vykti į ligoninę,
- pas gydytoją lankomasi nurodytu laiku (tai nepriklauso nuo vaiko sveikatos būklės) ir atliekami jo skirti tyrimai,
- bet kokia ūminė liga susirgusio vaiko negalima pradėti gydyti nepasitarus su gydytoju, nes Adisono liga gali paūmėti,
- ribojamas fizinis krūvis, pavyzdžiui, vaikui neleidžiama dalyvauti varžybose, prižiūrima, kad jis nepavargtų, kai padeda namų ūkyje,

- saugoma nuo stresinių situacijų, pavyzdžiui, nereikalaujama labai gerai mokytis, lankyti papildomo lavinimo užsiėmimų, patariama, kaip išvengti konfliktų su draugais,
- stengiamasi, kad vaikas nesusitikėtų su sergančiais ūmine liga, pavyzdžiui, nesilankytų masiniuose renginiuose gripo epidemijos metu,
- neleidžiama valgyti nežinomos kokybės maisto, pavyzdžiui, vasarą keliaujant įvairiose pakelės užėgose ar neįprastų valgių restoranuose (pavyzdžiui, kinų),
- saugoma nuo perkaitimo, neleidžiama ilgiau būti saulėje,
- skiepijama tik gydytojui imunologui leidus.

**ADRENOGENITALINIS SINDROMAS** – autosominu recesyviniu būdu paveldima liga, kai mutantinį (liguistai pakitusį) geną perduoda abu tėvai (sveiki heterozigotai); įgimta sutrikusi antinksčių žievės veikla. Mutantinis genas perduoda ydingą vieno iš fermentų, dalyvaujančių antinksčių biologiškai aktyvių medžiagų – steroidinių hormonų – biosintezėje, genetinę informaciją. Ligos dažnis nuo 1 iš 5000–67 000 naujagimių. Berniukai ir mergaitės serga vienodai dažnai. Dažniau pasitaiko prastoji, arba klasikinė, ligos forma. Jos metu organizme kaupiasi daugiau nei normaliai vyrų lyčiai būdingų hormonų – androgenų (pavyzdžiui, testosterono). Ligos simptomai priklauso nuo lyties ir vaisiaus amžiaus, kurio metu pradėjo veikti androgenai. Būdinga:

- naujagimių mergaičių padidėjusi varputė (jos neuždengia didžiosios lytinės lūpos), kurios gale atsiveria šlaplė,

- didžiosios lytinės lūpos, įvairiai padidėjusios, kartais suaugusios, primena netaisyklingos formos kapšelių,
  - naujagimių berniukų būna tamsesnė kapšelio oda,
  - nuo 8–10 gyvenimo mėnesio gali pradėti didėti varpa; ypač ji didėja antraisiais–trečiaisiais gyvenimo metais,
  - antraisiais–ketvirtaisiais gyvenimo metais ir berniukams, ir mergaitėms atsiranda vyriškojo tipo plaukuotumas ant kojų, nugaros, kaktos, keičiasi dantys, greičiau vystosi raumenys, šiuurkštėja balsas, oda tampa riebi, atsiranda jaunatvinių spuogų; liginis greitai auga, tačiau lieka mažo ūgio (130–155 cm),
  - negydomoms mergaitėms nesivysto krūtys, nebūna mėnesinių, sparčiai didėja varputė, berniukams – anksti atsiranda lytinis potraukis, erekcija, nors psichika lieka vaikiška; jų sėklidės esti nedidelės, sunykusios,
  - ir berniukams, ir mergaitėms apie lyties organus, išangę, spenelius, odos klostėse ir ten, kur odą trina drabužiai, oda patamsėja.
- Sergančio klasikinė ligos forma vaiko būklė esti patenkinama. Kai vaikas serga kita, pavyzdžiui, druskų netenkamąja forma, aptinkami tie patys virilizacijos (suvyriškėjimo) požymiai, tačiau liginio būklė jau nuo antrosios gyvenimo savaitės būna sunki (nustoja augti svoris, kūdikis gausiai atpylinėja, vemia, nenori žįsti, jį apima mieguistumas iki visiškos apatijos) ir sparčiai blogėja.

Jei pastebima minėtų simptomų, reikėtų nedelsiant kreiptis į vaikų gydytoją (pediatrą), kuris spręs, ar siųsti gydytojo specialisto (vaikų endokrinologo) konsultacijai. Vaikų endokrinologas, įvertinęs