

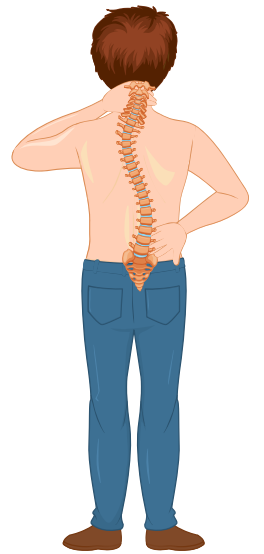
«Ուիգմոր կանանց և երեխաների հիվանդանոց»
Հ. Ներսիսյան 10/7, Երևան 0014,
+374 12345678

«Ուիգմոր ընտանիքի առողջության կենտրոն»
Պուշկին 56, Երևան 0002, Հայաստան
+374 12345677

www.wigmore.am

ԻՆՉ Է ՍԿՈԼԻՈԶԸ

ՀՈՒՇԱԹԵՐԹԻԿ ԾՆՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

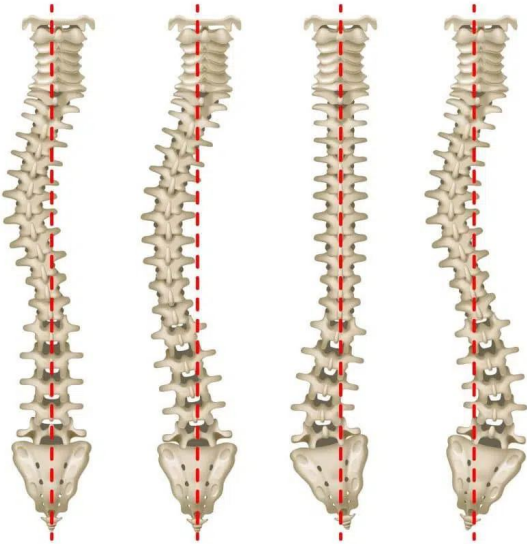


ԻՆՉ Է ՍԿՈԼԻՈԶԸ

ԻՆՉՊԵՍ ԱԽՏՈՐՈՇԵԼ ՍԿՈԼԻՈԶԸ

ՈՐՈՂԵ ԵՆ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ

Սկոլիոզը ողնաշարի կորացումն է դեպի կողք՝ երկայնական առանցքի շուրջ, ողերի միաժամանակյա պտույտով («3D-դեֆորմացիա»), ինչի արդյունքում ողնաշարը դառնում է C-աձև կամ S-աձև:



Ըստ կորության տեղակայման տարբերում են սկոլիոզի 4 տիպ:

ԻՆՉԻՑ Է ԱՌԱՋԱՆՈՒՄ ՍԿՈԼԻՈԶԸ

Իդեոպաթիկ սկոլիոզ. պատճառն անհայտ է:

Այն կազմում է բոլոր սկոլիոզների մոտ 80%-ը. հիմնականում հանդիպում է 10-18տ. առողջ դեռահասների մոտ և չի ուղեկցվում ցավով: Իդեոպաթիկ սկոլիոզն ավելի հաճախ հանդիպում է աղջիկների մոտ: Շուրջ 30% դեպքերում դիտվում է ժառանգական նախատրամադրվածություն:

Բնածին սկոլիոզ. առկա է լինում ի ծնե՝ որպես ողերի կառուցվածքային շեղում: Կարող է ուղեկցվել այլ բնածին արատներով:

Նյարդամկանային սկոլիոզ. առաջանում է ուղեղային կաթվածի, մկանային դիստրոֆիայի կամ ողնուղեղի վնասվածքի դեպքում:

Ծանր պայուսակը կամ սխալ կեցվածքը սկոլիոզ **չեն** առաջացնում: Մեջքի ցավ կարող է լինել սակայն դա չի կարող հանգեցնել սկոլիոզի:



Սկոլիոզի առկայությունը նախ ստուգվում է **Ադամի թեստով**. կանգնած անձը կռանում է դեպի վար՝ ծնկներն ուղիղ պահած, իսկ օրթոպեդը համեմատում է աջ ու ձախ թիակների դիրքը և գնահատում ողնաշարի ծովածությունը: Ադամի թեստի դրական արդյունքի դեպքում կատարվում է ամբողջ ողնաշարի **ռենտգեն հետազոտություն**՝ ուղիղ և կողմնային դիրքերով, կորության աստիճանը չափելու և հետագա բուժումը որոշելու համար:



ՍԿՈԼԻՈԶԻ ԽՈՐԱՑՈՒՄ

Երեխայի աճին զուգընթաց առկա է կորության խորացման վտանգ: Դա հսկելու համար բժիշկը պարբերաբար նշանակում է ողնաշարի **ռենտգեն հետազոտություն**: Խորացման վտանգն ավելի բարձր է այն երեխաների մոտ, ովքեր սկոլիոզ ունեցել են ավելի վաղ տարիքից, և ում ողնաշարի կորացումն ի սկզբանե ավելի մեծ է եղել: Կրծքային 40-45° կամ գոտկային >35° կորությունն ավելի հակված է լինում խորացման և սովորաբար պահանջում է վիրահատական միջամտություն ոսկրային աճի ավարտին մոտ կամ հետո՝ խորացումը դադարեցնելու համար:

ԻՆՉՊԵՍ ԲՈՒԺԵԼ ՍԿՈԼԻՈԶԸ

Վարժություններ

Որևէ վարժություն կամ այլ ֆիզիոթերապևտիկ միջոց չի կարող «շտկել» սկոլիոզի կորը: Ինչևէ, հատուկ վարժություններն օգնում են նվազեցնել ցավը և բարելավել կեցվածքը:

Կորսետավորում

Կորսետի նպատակը կորության խորացումը դադարեցնել կամ դանդաղեցնելն է, ինչը հաճախ օգնում է խուսափել վիրահատությունից: Դրանք պատրաստվում են անհատական այնպես, որ հնարավոր լինի կրել նորմալ հագուստով: Կորսետը հարկավոր է կրել առնվազն օրը 22 ժամ, հանել միայն լողանալու և ֆիզիկական ակտիվության ժամանակ:

Վիրահատություն

Վիրահատության նպատակն է ոչ թե լրիվ ուղղել ողնաշարը, այլ կանխել դրա կորության խորացումը և ստանալ որոշակի շտկում: Այն սովորաբար խորհուրդ է տրվում կրծքային 40-45° կամ գոտկային >35° կորով անձանց կամ նրանց, ում մոտ կորը շարունակում է խորանալ նույնիսկ կմախքային աճի դադարից հետո: Ողնաշարի երկայնքով տեղադրվում են մետաղական ձողեր և պտուտակներ, որպեսզի դրանք պահպանեն ողնաշարի ուղղումը, մինչ ողերը կմիաձուլվեն:

Սկոլիոզի դեպքում ողնաշարի վիրահատության հնարավոր բարդություններն ու դրանցից խուսափելու միջոցները հետևյալն են.

Արյան կորուստ. վիրահատության ընթացքում Ձեր իսկ կորցրած արյունը հավաքվում և հատուկ զտող սարքով մշակվելուց հետո վերադարձվում է Ձեզ: Հնարավոր է դոնորական արյան ներարկում:

Ողնուղեղի վնասում(1%). ամբողջ վիրահատության ընթացքում Ձեր ողնուղեղի վիճակը ստուգվում է ներյոմոնիտորի օգնությամբ:

Դոտուտակի տեղաշարժ(10%). խնդրահարույց տեղերում պտուտակները տեղադրվում են ներվիրահատական ռենտգենոսկոպի հսկողության տակ:

Վերքի թարախակալում(1%). վիրահատության ընթացքում և երբեմն դրանից հետո Դուք ստանում եք կանխարգելիչ հակաբիոտիկներ:

Ողնուղեղի թաղանթի վնասում. ողնուղեղային հեղուկի արտահոսքը կանխելու համար վնասված թաղանթը կարվում ու փակվում է հատուկ հեմոստատիկ սպունգով:

Վիրահատությունից ակնկալվող օգուտները Էականորեն գերազանցում են վերոնշյալ ռիսկերը: Մեր թիմը դրանք մանրամասն կքննարկի Ձեզ հետ, և մենք միասին որոշում կկայացնենք վիրահատության ծավալի ու ժամկետի վերաբերյալ:

ՈՐՔԱՂ ՀԱՃԱՆ Է ՀԱՆԴԻՊՈՒՄ ՍԿՈԼԻՈԶԸ

Սկոլիոզը հանդիպում է 100 բնակչից 3-ի մոտ: Աշխարհում ապրում է սկոլիոզով ավելի քան **260 մլն** մարդ, սակայն այդ ախտորոշումը դատավճիռ չէ: Շատ մարզիկներ և հայտնի մարդիկ ապրում են սկոլիոզով և իրենց որևէ բանում չեն սահմանափակում: Այնպիսի աշխարհահռչակ մարզիկներ, ինչպիսիք են **Ուսեյն Բոլտը**, **Նատալի Քոզլանը** և **Ալեք Տուրեկը**, ունեն սկոլիոզ և գտնվում են սպորտի բարձունքներում: