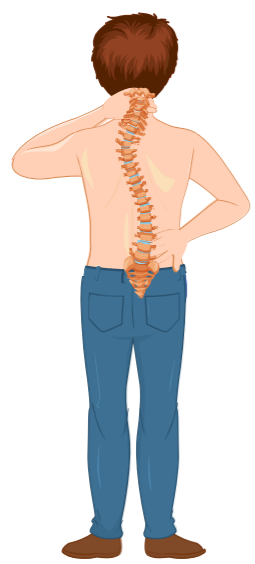
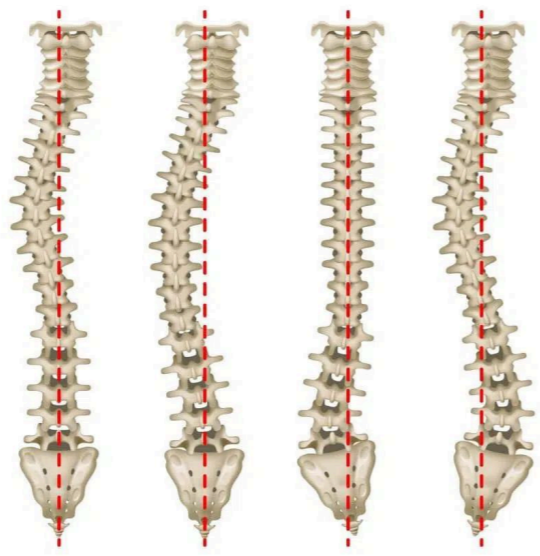


# ԻՆՉ Ե ՍԿՈԼԻՈՉԸ

## ՀՈՒՇԱԹԵՐԹԻԿ ԾՆՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ



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 Ե ԱՌԱՋԱՆՈՒՄ ՍԿՈԼԻՈՉԸ

**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 ծավառությունը: Ադամի թեստի դրական արդյունքի դեպքում կատարվում է ամբողջ ողնաշարի **ռենտգեն հետազոտություն՝** ուղիղ և կողմնային դիրքերով, կորության աստիճանը չափելու և հետագա բուժումը որոշելու համար:



## ՍԿՈԼԻՈՉԻ 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 ՍԿՈԼԻՈՉԸ

### 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 գտող սարքով մշակվելուց հետո վերադարձվում է Ձեզ: Հնարավոր է դոնորական արյան ներարկում:

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

**Պտուտակի տեղաշարժ(10%).** ինդրահարուց տեղեղում պտուտակները տեղադրվում են ներվիրահատական ռենտգենսկոպի հսկողության տակ:

**Վերքի թարախակայում(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 Եականորեն գերազանցում են վերոնշյալ ռիսկերը: Մեր թիմը դրանք մանրամասն կքննարկի Ձեզ հետ, և մենք միասին որոշում կկայացնենք վիրահատության ծավալի ու ժամկետի վերաբերյալ:

## ՈՐԸՄՆ ՀԱՃԱՆ Ե ՀԱՆԴԻՊՈՒՄ ՍԿՈԼԻՈՉԸ

Սկոլիոզը հանդիպում է 100 բնակչից 3-ի մոտ: Աշխարհում ապրում է սկոլիոզով ավելի քան 260 մլն մարդ, սակայն այդ ախտորոշումը դատավճիռ չէ: Ծատ մարզիկներ և հայտնի մարդիկ ապրում են սկոլիոզով և իրենց որևէ բանում չեն սահմանափակում: Այնպիսի աշխարհահռչակ մարզիկներ, ինչպիսիք են **Ռաեյն Բոլոնը, Նատալի Զոգլանը և Ալբրո Զուրեկը,** ունեն սկոլիոզ և գտնվում են սպորտի բարձունքներում: