



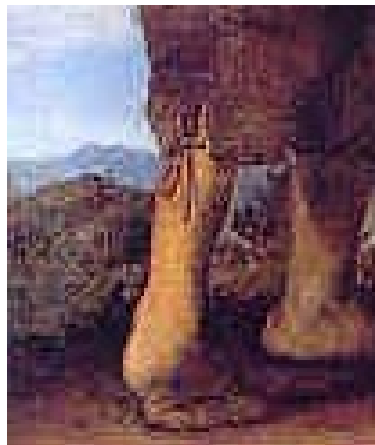
Բնածին ծուռթաթուլթյուն



Բնածին ծուռթաթություն

Խոսե դե Ռիբերա << Կաղ տղան >> , 1642

Լուվրի թանգարանի հավաքածուից



Բնածին ծնունդաթուլություն

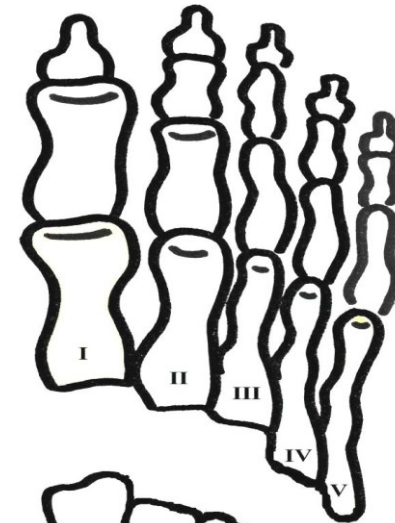
- Բնածին ծնունդաթուլությունը ոտնաթաթի էկվինո-կավո-վարուսային դեֆորմացիա է, որը հայտնաբերվում է անմիջապես ծնվելուց հետո կամ հղիության ընթացքում սոնոգրաֆիկ հետազոտությամբ
- Համաճարակաբանություն՝ 1 դեպք 1000 նորածնի հաշվով
- Անհայտ էթիոլոգիայի հիվանդություն է: Հիմնական պատճառներից է համարվում փափուկ հյուսվածքների ֆիբրոզը (շարակցական հյուսվածքի, մկանների, փակեղի, կապանի, ջլի պարուլոգիաներ)

Բնածին ծուռթաթուլթյուն

- Իդիոպաթիկ
- Նյարդամկանային ախտաբանությունների հետևանքով (արթրոզրիպոզ, միելոմենինգոցելե)
- Հանդիպում է գենետիկ համախտանիշների և քրոմոսոմային անոմալիաների ժամանակ (ամնիոտիկ ձգանի համախտանիշ , Մեբիուսի համախտանիշ և այլն)

Ուտնաթաթի անատոմիան

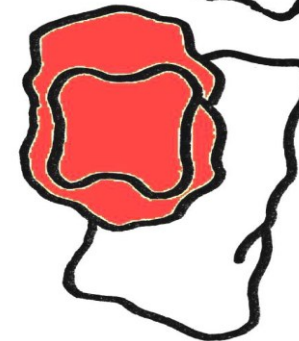
Ուտնաթաթի առաջային հատված



Ուտնաթաթի միջին հատված



Ուտնաթաթի հետին հատված

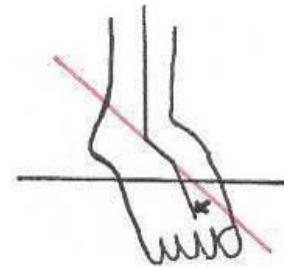


Ոտնաթաթի բիոմեխանիկան

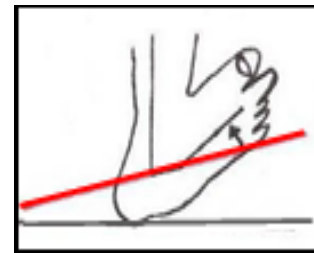
Ոտնաթաթի նեյտրալ դիրք



Ներքանային ծալում

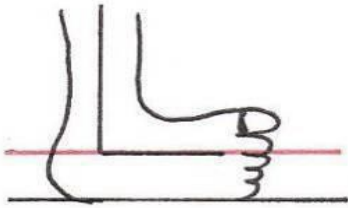


Թիկնային ծալում

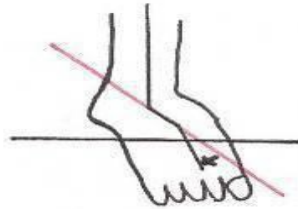


Ոտնաթաթի բիոմեխանիկան

Ոտնաթաթի նեյտրալ դիրք



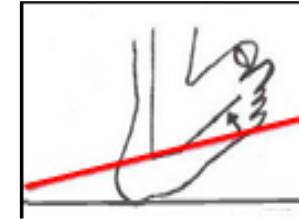
Ինվերսիա



Ներքանային ծալում

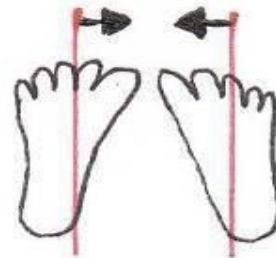
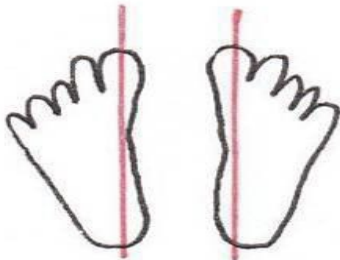
+

Էվերսիա



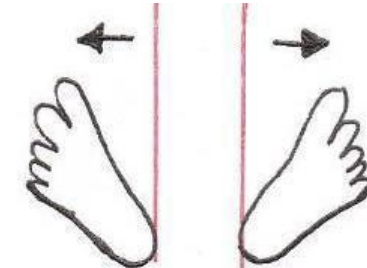
Թիկնային ծալում

+



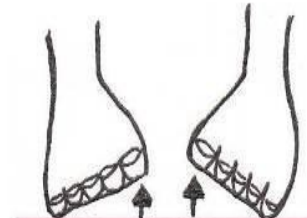
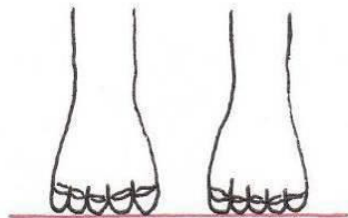
Առքերում

+

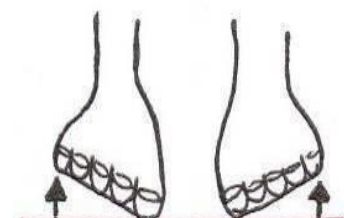


Չատում

+



Սուպինացիա

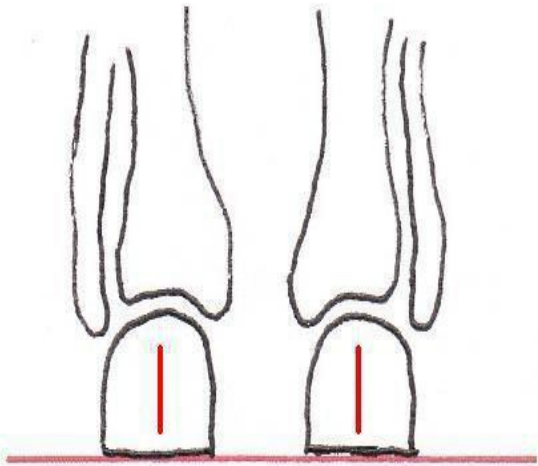


Պրոնացիա

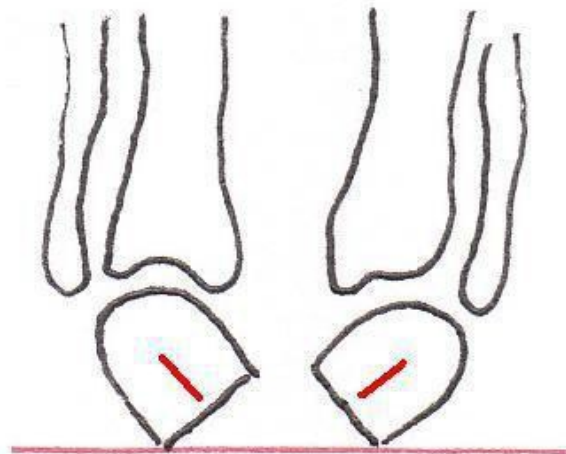
Ուտնաթաթի բիոմեխանիկան

Նախագարշապարային հոդերի շարժումները փոխում են կրունկոսկրի տարածական դիրքը

Ուտնաթաթի նեյտրալ դիրք

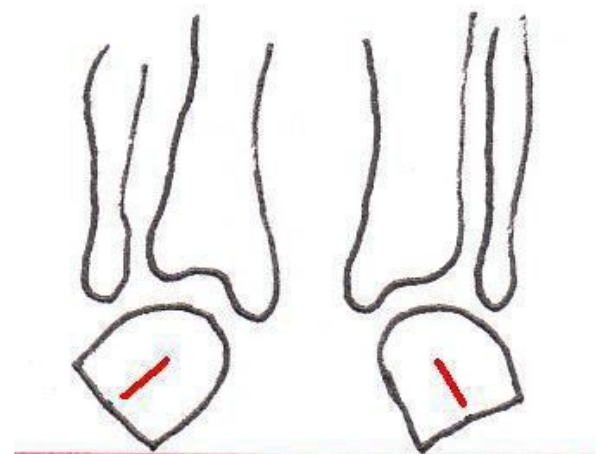


Կրունկոսկրի
վարուսային դիրք



Սուպինացիա
Առբերում

Կրունկոսկրի
վալգուսային դիրք



Պրոնացիա
Չատում

Ոտնաթաթի միջին և հետին հատվածի կինեմատիկ շղթաները

- Ոտնաթաթի միջին հատվածի շարժումը ուղեկցվում է միշտ կրունկոսկրի համապատասխան համակցված շարժումով

Ոտնաթաթի միջին հատվածի
ինվերսիա (ներքանային ծալում
+ առքերում + սուպինացիա)
+
Կրունկոսկրի վարուսային դիրք



Ուտնաթաթի միջին և հետին հատվածի կինեմատիկ շղթաները

- Ուտնաթաթի միջին հատվածի շարժումը ուղեկցվում է միջտ կրունկոսկրի համապատասխան համակցված շարժումով

Ուտնաթաթի միջին հատվածի
Էվերսիա (թիկնային ծալում +
զատում + պրոնացիա)

+

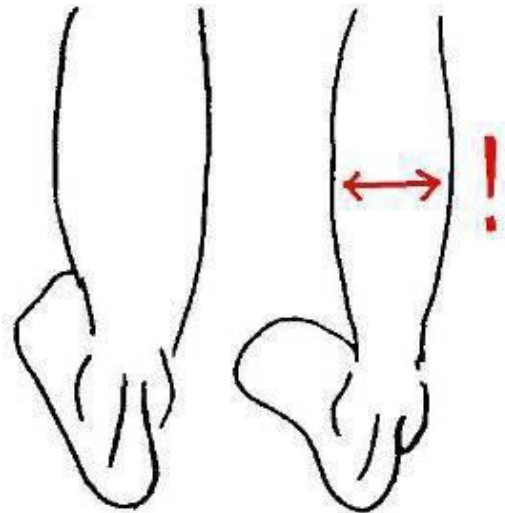
Կրունկոսկրի վալգուսային դիրք



Ախտաբանական անատոմիան Ծուռթաթուրթյան բաղադրիչները

1. Սրունքի ծավալի նվազում

Սրունքի եռագլուխ մկանը, հետին ոլոքային մկանը, մատների ծալիչները կարճ են և փոքր ծավալով



Ախտաբանական անատոմիան Ծուռթաթության բաղադրիչները

2. Ոտնաթաթի էկվինուսային դեֆորմացիա



3. Ոտնաթաթի հետին հատվածի վարուսային դեֆորմացիա



3.

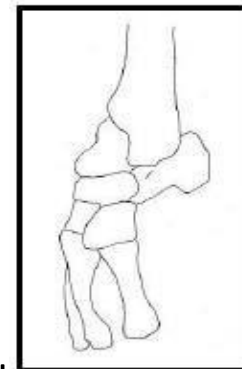


Ախտաբանական անատոմիան Ծուռթաթուրթյան բաղադրիչները

4. Կավուսային դեֆորմացիա



5. Առաջին մետատարզալ ոսկորը գտնվում է առավել արտահայտված ներբանային ծալման դիրքում

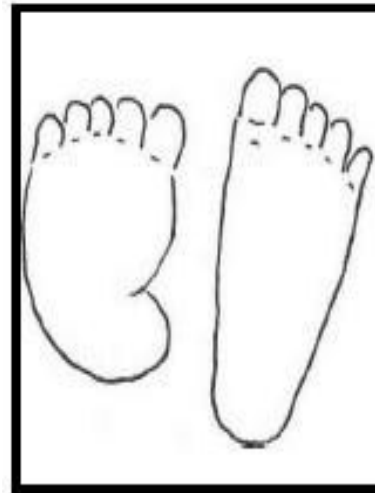


6.



Ախտաբանական անատոմիան Ծնութաթուրքյան բաղադրիչները

6. Ախտահարված ոտնաթաթը սովորաբար
ավելի փոքր չափեր ունի՝ առողջի համեմատ:



7.



Ախտաբանական անատոմիան Ծուռթաթուլթյան բաղադրիչները

7. Ոտնաթաթի միջին հատվածի ինվերսիա
(ներբանային ծալում + առբերում +
սուպինացիա



Ախտաբանական անատոմիան Ծուռթաթուլթյան բաղադրիչները

- Նավակաձև ոսկրը վեգոսկրի նկատմամբ տեղաշարժված է միջային, առբերված է և սուպինացիայի դիրքով
- Նավակաձև ոսկրը հորավորվում է միայն վեգոսկրի գլխիկի ներքին հատվածի հետ
- Վեգոսկրի գլխիկի արտաքին հատվածը ծածկված չէ նավակաձև ոսկրով
- Նավակաձև ոսկրը մոտ է միջային պճեղին

Ախտաբանական անատոմիան Ծննդաթաթության բաղադրիչները

- Խորանարդաձև ոսկրը տեղաշարժված է միջային և առբերված է
- Սեպաձև ոսկորները նավակաձև ոսկրի նկատմամբ տեղակայված են առավել ցած և միջային
- Ոտնաթաթի հետին և միջին հատվածների կապանները և ջլերը պահում են ոտնաթաթը ախտաբանական դիրքում:

Առաջնային զննում

1. Ծննդաթաթության նշանների հայտնաբերում

Անհրաժեշտ է որոշել, արդյոք երեխայի մոտ իսկապես բնածին ծննդաթաթություն է: Ոտնաթաթի այլ դեֆորմացիաները, որոնք առաջին հայացքից կարող են նմանվել ծննդաթաթության (ոտնաթաթի առաջային հատվածի առբերում), չպետք է բուժվեն նույն մեթոդով:

2. Երեխայի ամբողջական օրթոպեդիկ զննում և անամնեստիկ տվյալների ուսումնասիրություն

3. Դեֆորմացիայի ծանրության գնահատում՝ ըստ Պիրանիի սանդղակի

Պիրանիի գնահատման սանդղակ

1. Ցույց է դալիս դեֆորմացիայի ծանրությունը
2. Ենթադրում է լիարժեք գնում բուժման սկզբնական փուլում
3. Օգնում է գնահատել բուժման ընթացքում արդյունքը
4. Ցույց է տալիս աքիլեյան ջլի ե/մ հատման անհրաժեշտությունը
5. Որոշում է Էտապային գիպսավորման ավարտը և անցումը բրեյսերի կիրառմանը
6. Օգնում է գիտական հետազոտություններին

Պիրանիի գնահատման սանդղակի ընդհանուր սկզբունքները

Կատարվում է 6 կլինիկական նշանների համեմատությունն առողջ ոտնաթաթի հետ, որոնցից 3-ը գնահատում են ոտնաթաթի հետին հատվածի դեֆորմացիան, մյուս 3-ը՝ միջին հատվածի:

Յուրաքանչյուր ախտանիշ գնահատվում է հետևյալ կերպ.

0 = դեֆորմացիա չկա

0.5 = միջին արտահայտվածության դեֆորմացիա

1 = արտահայտված դեֆորմացիա

Պիրանիի գնահատման սանդղակ

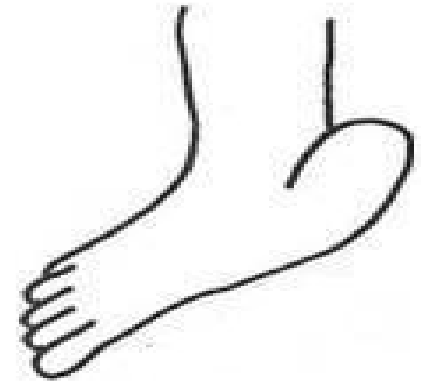
Կրնկային ծալք



0



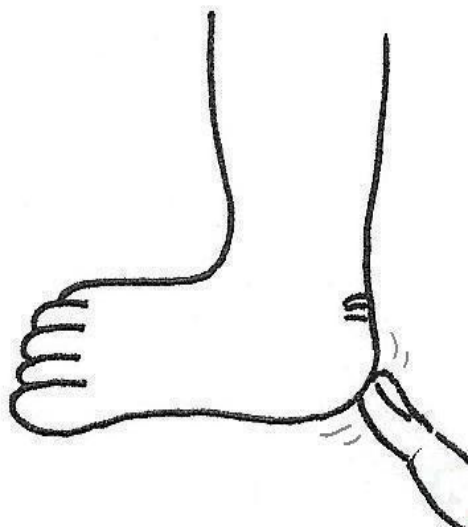
0.5



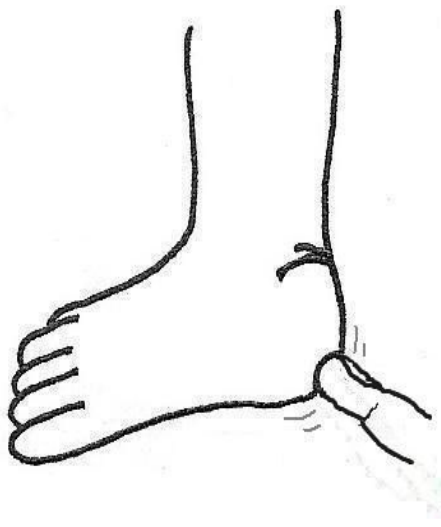
1

Պիրանիի գնահատման սանդղակ

<< Դատարկ կրունկ >>



0



0.5



1

Պիրանիի գնահատման սանդղակ

Ռիգիդ Էկվինոլսային դեֆորմացիա



0



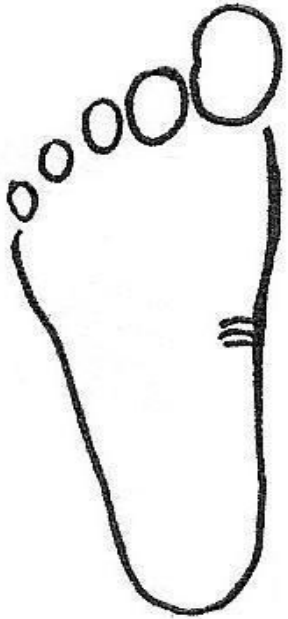
0.5



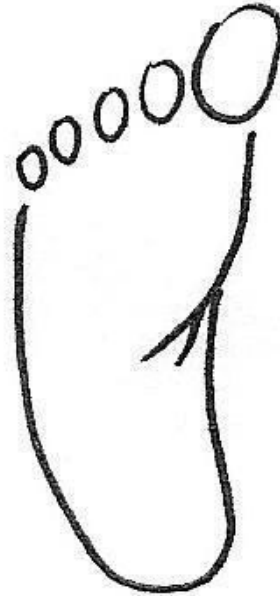
1

Պիրանիի գնահատման սանդղակ

Ոտնաթաթի միջային ծալք



0



0.5



1

Պիրանիի գնահատման սանդղակ

Վեգոսկրի գլխիկի կողմնային հատված



0



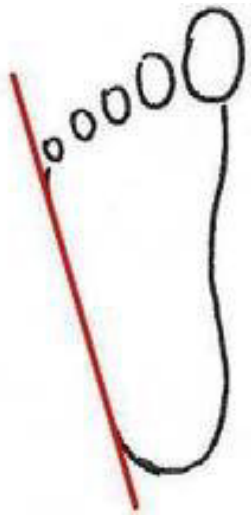
0.5



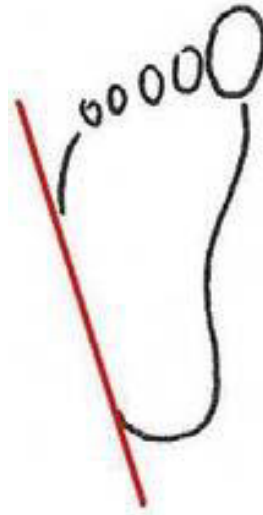
1

Պիրանիի գնահատման սանդղակ

Ոտնաթաթի կողմնային եզրի կորուստն



0



0.5



1

ԲՈԼԺՈՒՄ



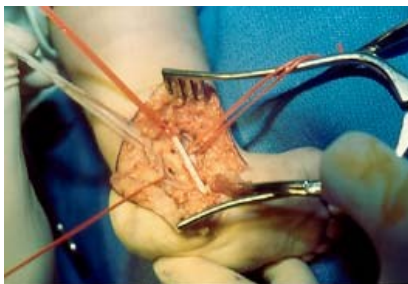
Էտապային գիպսակապեր



<< KAFO >> տիպի օրթեզ

ԲՈԼԺՈՒՄ

ՉՄԼ ԼԿՊ ըստ Ցինցինատիի



Բուժում

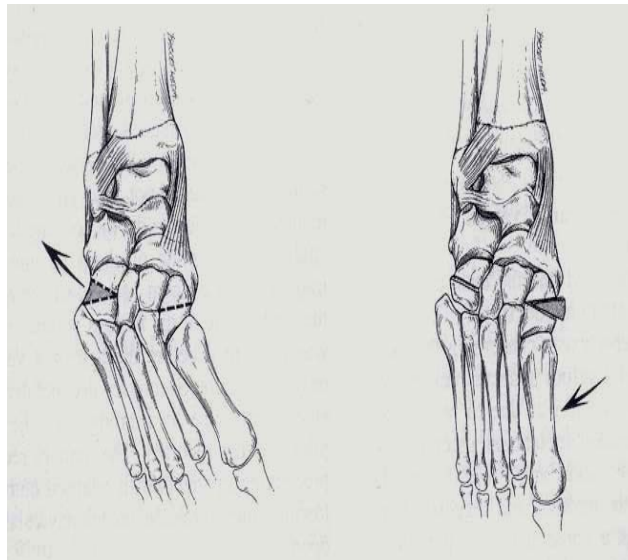
Բարդություններ: 1. Դեֆորմացիայի ռեցիդիվ



Բուժում

Բարդություններ:

2. Ոտնաթաթի առաջային հատվածի առօրում



ԲՈԼԺՈՒՄ

Բարդություններ: 3. Dorsal Bunion



Բարդություններ: 4. Հիպերկորեկցիա



Ծուռթաթուլթյան բուժումը ըստ Պոնսետիի՝ ընդհանուր դրույթներ



Ignacio Ponseti, MD



Jose A. Morcuende. MD



Ծուռթաթուլթյան բուժումը ըստ Պոնսետիի՝ ընդհանուր դրույթներ

1. Միաժամանակյա կորեկցիա

- Կապուսի
- Ոտնաթաթի միջային հատվածի ինվերսիայի (առավելապես առբերման)
- Կրունկի վարուսի:

Նպատակը՝

- Կապուսի ուղղում
- Ոտնաթաթի առաջային և հետին հատվածների համակցվածության վերականգնում
- -50 աստ. (- 60 աստ.) ոտնաթաթի զատում (վեգոսկրի գլխիկը ամբողջապես հոդավորված է նավակաձև ոսկրի հետ)
- Կրունկոսկրի միջին դիրք

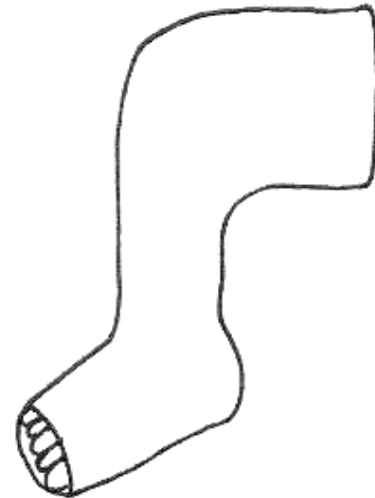
Ծուռթաթության բուժումը ըստ Պոնսետիի՝ ընդհանուր դրույթներ

Միջամտություն



2-3 անգամ օրական 30-40 վրկ

Էտապային գիպսակապի
տեղադրում



- Ծնկան հոդի ծալում 90 աստ.
- Գիպսակապերի փոխարինում 5-7 օրը մեկ
- 4-6 անգամ գիպսակապերի տեղադրում

Ծուռթաթուրթյան բուժումը ըստ Պոնսետիի՝ ընդհանուր դրույթներ

2. Ֆիքսված Էկվինուսի ուղղում

- Կրունկոսկրի վալգուսային դիրքի և ոտնաթաթի միջային հատվածի գատման մեծացում

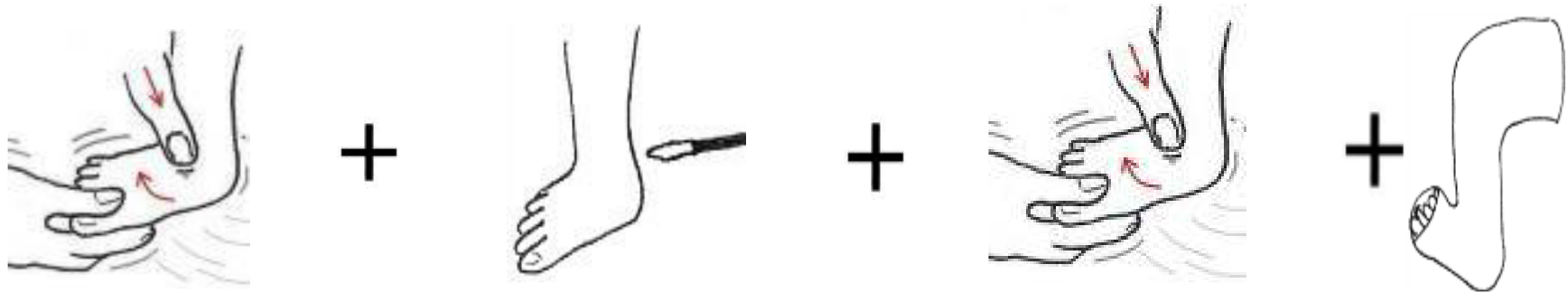
Նպատակը՝

- 15-30 աստ. թիկնային ծալում
- 60-70 աստ. գատում
- Կրունկոսկրի չնչին վալգուսային դիրք

Ծուռթաթության բուժումը ըստ Պոնսետիի՝ ընդհանուր դրույթներ

Միջամտություն + Աքիլեյան ջլի ե/մ հատում

Միջամտություն + գիպսակապի տեղադրում



2-3 անգամ օրական 30-40 վրկ

- Ծնկան հոդի ծալում 90 աստ.
- Գիպսակապերի պահպանում 3 շաբաթ
- 1 անգամ գիպսակապի տեղադրում

Ծուռթաթուլթյան բուժումը ըստ Պոնսետիի՝ ընդհանուր դրույթներ

3. Ռեցիդիվի կանխարգելում

Նպատակը՝

- Ֆունկցիոնալ ակտիվ , շարժուն , և նորմալ կառուցվածք ունեցող ոտնաթաթ

Առանձնահատկություններ՝

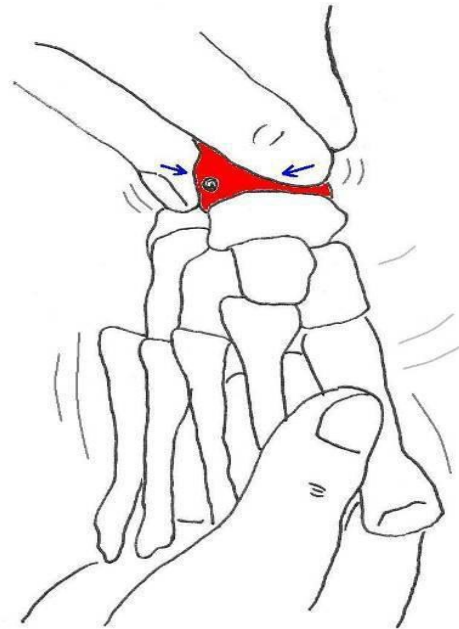
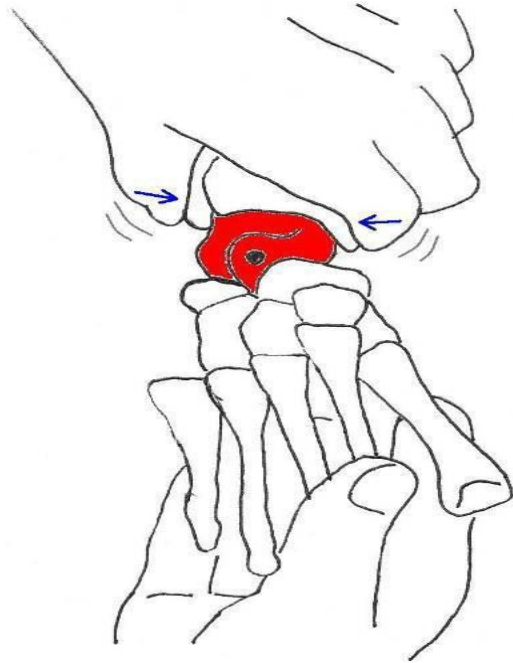
- 15-30 աստ. թիկնային ծալում
- 60-70 աստ. զատում
- Կրունկոսկրի չափավոր վալգուս

Ծննդաթաթույթյան բուժումը ըստ Պոնսետիի՝ ընդհանուր դրույթներ

Այովա Բրեյսեր + Վերականգնողական բուժում
Ձատում + Թիկնային ծալման վարժություններ/ բուժական
գիմնաստիկա

Միջամտություն

Հստակ նույնականացում վեգոսկրի գլխիկի և վեգոսկր-կրունկոսկր-նապակաձև ոսկր հոդավորման



Միջամտություն մեթոդ

Երբեք ուղղակի ճնշում չգործադրել կրունկոսկրի վրա!!!

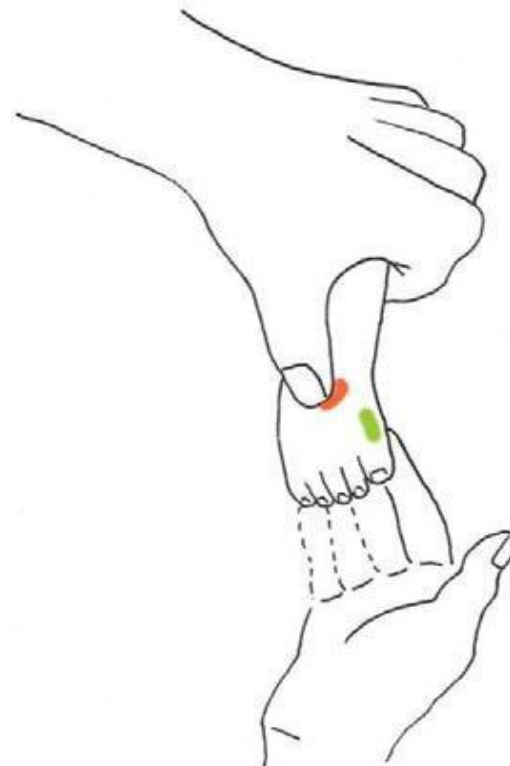
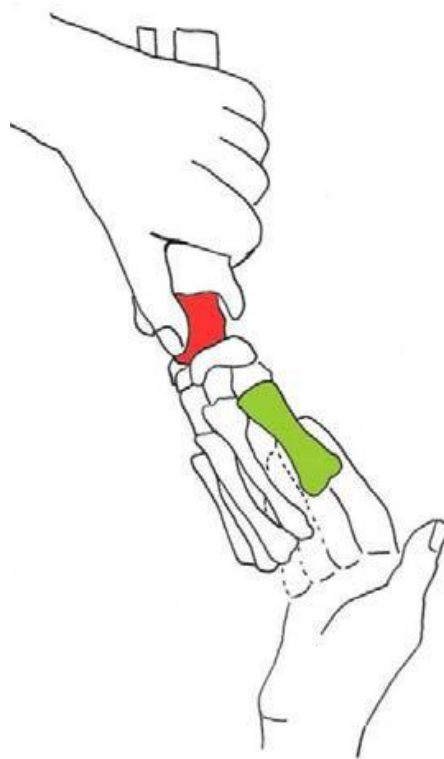
Երբեք հավելյալ ուժ չգործադրել !!!

Երբեք չկատարել ոտնաթաթի պրոնացիա !!!



Բժշկի ձեռքերի դիրքը ոտնաթաթի միջամտության ժամանակ

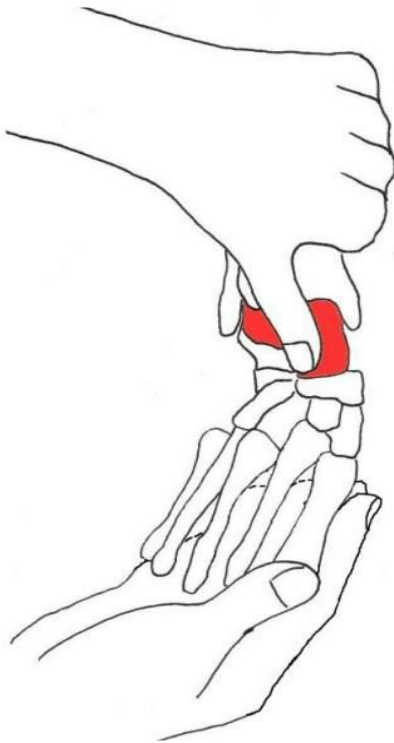
Քայլ 1: Ոտնաթաթի առաջային հատվածի լրացուցիչ սուպինացիա
Նպատակ՝ Ոտնաթաթի առաջային և միջային հատվածների
սուպինացիայի միասնական առանցքին հասնել



Բժշկի ձեռքերի դիրքը ոտնաթաթի միջամտության ժամանակ

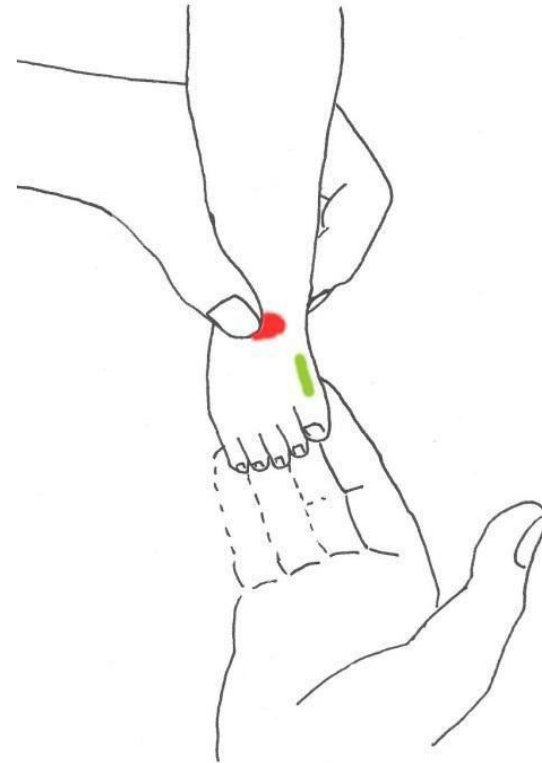
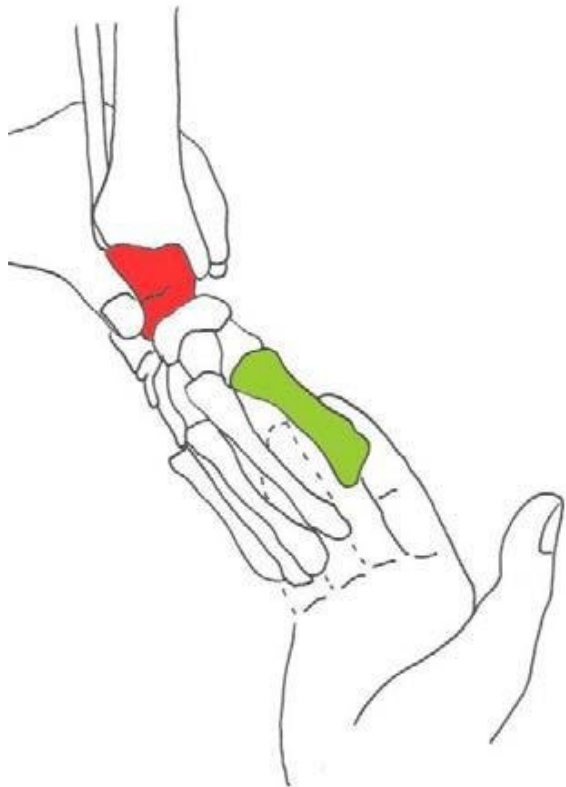
Քայլ 2:

Նպատակ՝ Ոտնաթաթի միջային հատվածի ինվերսիայի և ոտնաթաթի հետին հատվածի վարուսի աստիճանական ուղղում



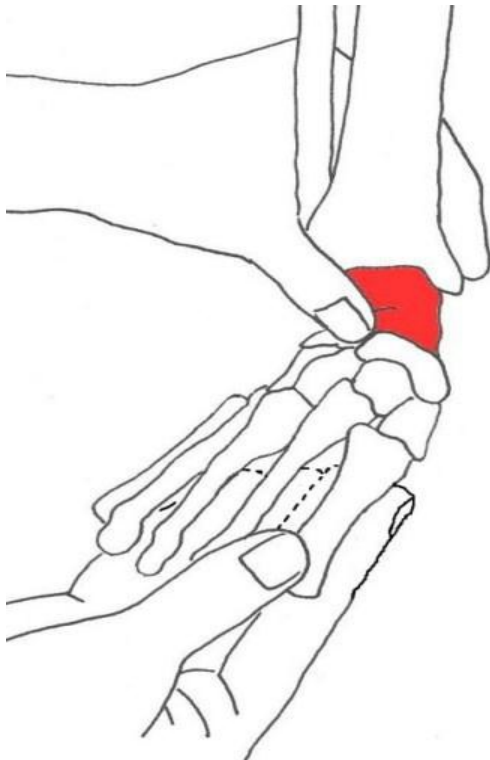
Բժշկի ձեռքերի դիրքը ոտնաթաթի միջամտության ժամանակ

Քայլ 3: Ոտնաթաթի առաջային հատվածի բացուցիչ սուլպինացիա
Նպատակ՝ Ոտնաթաթի միջային հատվածի և առաջային հատվածի սուլպինացիայի միասնական առանցքին հասնելը



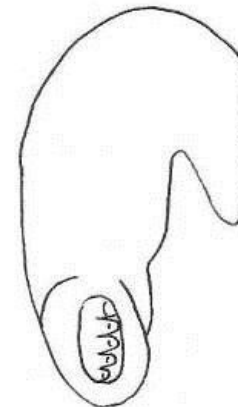
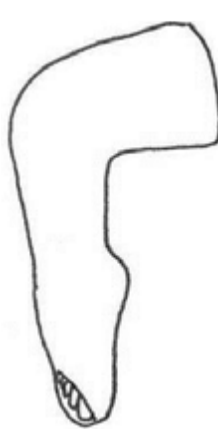
Բժշկի ձեռքերի դիրքը ոտնաթաթի միջամտության ժամանակ

Քայլ 2: Ոտնաթաթի միջային հատվածի ինվերսիայի և ոտնաթաթի
հետին հատվածի վարուսի աստիճանական ուղղում



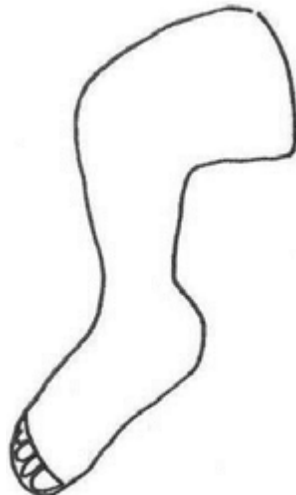
Գիպսակապի տեղադրում միջամտությունից հետո

Առաջին գիպս: Կավուսի շտկում (հիմնական նպատակ) +
ոտնաթաթի միջային հատվածի հատվածի ինվերսիայի և
կրունկոսկրի վարուսային դիրքի շտկում



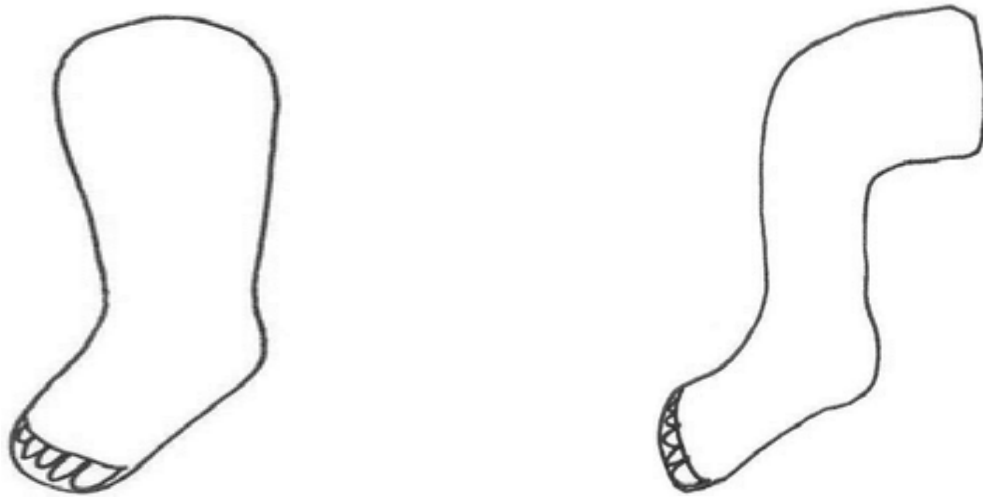
Հերթական գիպսակապերի տեղադրում: Ոտնաթաթի միջային հատվածի ինվերսիայի և կավուսի շարունակական ուղղում (ըստ անհրաժեշտության)

Երկրորդ գիպս:



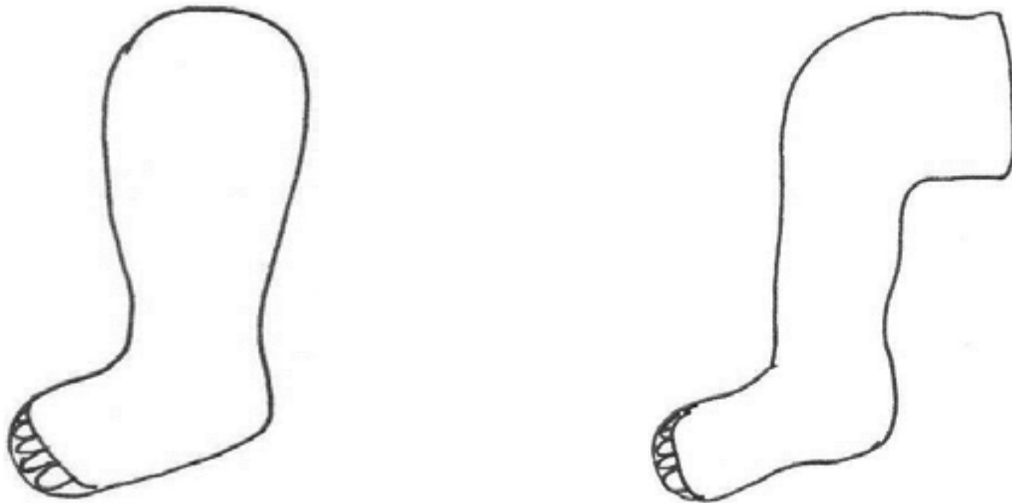
Հերթական գիպսակապերի տեղադրում: Ոտնաթաթի միջային հատվածի ինվերսիայի և կավուսի շարունակական ուղղում (ըստ անհրաժեշտության)

Երրորդ գիպս:



Հերթական գիպսակապերի տեղադրում:
Ոտնաթաթի միջային հատվածի ինվերսիայի
և կավուսի շարունակական ուղղում (ըստ
անհրաժեշտության)

Չորրորդ գիպս:



Վերջնական գիպսակապի տեղադրում



Թիկնային ծալում



Չատում

Տիպիկ սխալներ, որոնցից պետք է խուսափել

1. Պրոնացիա
2. Սրունքի ոսկրերի արտաքին պտույտ
3. Ոտնաթաթի զատում՝ ոտնաթաթի արտաքին եզրի վրա ճնշման հաշվին (կրունկ-խորանարդաձև հոդի շրջանում)
4. Ոտնաթաթի ոչ լիարժեք զատում
5. Կարճ գիպսակապերի տեղադրում
6. Էկզիմաային դեֆորմացիայի ուղղման փորձեր՝ մինչև ոտնաթաթի միջային հատվածի ինվերսիայի և կրունկոսկրի վարուսային դիրքի ուղղումը
7. Բրեյսերի կրումից հրաժարվել կամ դրանց կրումի ուղեցույցի խախտում

Մոտակա արդյունքներ

- 520 հիվանդ – 2012 թ. -2025
- ՉՄԼ ԼԿՊ - 0

ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ



Ք. Ներսիսյան 10/7
Երևան 0014, Հայաստան
10/7 Nersisyan street
Yerevan 0014, Armenia
www.wigmore.am
+374 12345678