



[www.printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro](http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro)

## Վերջույթների ցավային համախտանիշներ

Տարբերակ 2016

### 9. Ազդրոսկրի գլխիկի էպիֆիզի սահունք:

#### 9.1 Ի՞նչ է սա:

Այս վիճակին բնորոշ է ազդրոսկրի գլխիկի տեղաշարժը աճման գոտու վրայով: Պատճառն անհայտ է: Աճման գոտին աճառի մի հատված է, որը սեղմված է ազդրոսկրի գլխիկի ոսկրային հյուսվածքի շերտերի արանքում: Սա ոսկրի ամենաթույլ հատվածն է, որը թույլ է տալիս նրան աճել: Երբ աճման գոտին հանքայնացվում է և այն վերածվում է ոսկրի, ոսկրի աճը դադարում է:

#### 9.2 Ի՞նչ հաճախականությամբ է այն հանդիպում:

Սա հազվադեպ հանդիպող հիվանդություն է, միջին հաշվով այն հանդիպում է յուրաքանչյուր 100000 երեխայից 3-10-ի մոտ: Այս ավելի հաճախ հանդիպում է դեռահաս տղաների մոտ: Գիրությունը համարվում է նախատրամադրող գործոն:

#### 9.3 Որո՞նք են հիմնական նշանները:

Կաղալը և ցավը, շարժումների սահմանափակումը կոնքազորային հոդում՝ հիմնական ախտանշաններն են: Ցավը կարող է տեղակայված լինել ազդրի վերին 2/3-ում կամ ստորին 1/3-ում և ավելանում է ֆիզիկական ակտիվության ժամանակ: Երեխաների 15%-ի մոտ ախտահարումը երկկողմանի է:

#### 9.4 Ինչպե՞ս է այն ախտորոշվում:

Ֆիզիկական զննման տվյալները բնորոշ են՝ շարժումների

---

սահմանափակում կոնքազդային հողում: Ախտորոշումը հաստատվում է ռենտգեն քննության միջոցով, նախընտրելի է արքիալ (գորտի ոտքերի տեսքով) պրոյեկցիան:

**9.5 Ո՞րն է բուժումը:**

Այս վիճակը համարվում է օրթոպեդիկ շտապ դեպք և պահանջում է վիրահատական բուժում (ազդոսկրի գլխիկի դիրքի կայունացում մեխերի տեղադրման միջոցով, որոնք գլխիկը պահում են իր դիրքում):

**9.6 Ո՞րն է հիվանդության երկարաժամկետ ելքը (պրոզնոզը):**

Բուժումը կախված է, թե ինչքան երկար է ազդոսկրի գլխիկը մնացել տեղաշարժված դիրքում մինչև ախտորոշելը, ինչպես նաև տեղաշարժման աստիճանից: Այս տարբեր է յուրաքանչյուր երեխայի մոտ: