

ԿՈՆՔԱԶԴԻՐԱՅԻՆ ՀՈՂԻ ԴԻՍՊԼԱԶԻԱՅԻ ՆՈՐԱԾՆԱՅԻՆ ՍԿՐԻՆԻՆԳԻ
ԾՐԱԳԻՐԸ, ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԻՐԱԶԵԿՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ
ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի N728-Լ որոշման հավելվածով հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետը,

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Հաստատել.

- 1) Կոնքազդրային հողի դիսպլազիայի նորաձնային սկրինինգի ծրագիրը՝ համաձայն հավելված N1-ի.
- 2) Կոնքազդրային հողի դիսպլազիայի/հոդախախտի նորաձնային սքրինինգի իրականացման կարգը՝ համաձայն հավելված N2-ի.
- 3) Կոնքազդրային հողի դիսպլազիայի/հոդախախտի վերաբերյալ իրազեկման թերթիկը՝ համաձայն հավելված N3-ի.
- 4) Կոնքազդրային սքրինինգի կատարման վերաբերյալ հաշվետվության ձևը՝ համաձայն հավելված N4-ի:

2. Պետական պատվերի շրջանակներում ծննդոգնություն իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների ղեկավարներին առաջարկել՝

- 1) մինչև 2020 թվականի մարտի 1-ը ապահովել ուլտրաձայնային հետազոտության սարքի 5.5-7.5 մեգահերց հաճախականությամբ տվիչի և նորաձնի հետազոտման սեղանի առկայությունը բժշկական հաստատությունում,
- 2) ոչ ուշ, քան 2020թ. մարտի 1-ից իրականացնել բժշկական հաստատությունում ծնված նորաձինների կոնքազդրային հողի ուլտրաձայնային հետազոտությունը, համաձայն սույն հրամանի հավելված N2-ով հաստատված կարգի:
- 3) յուրաքանչյուր եռամսյակը մեկ ներկայացնել կատարված հետազոտությունների վերաբերյալ ամփոփ հաշվետվությունը «Արաբկիր» Բժշկական Համալիր-Երեխաների

և դեռահասների առողջության ինստիտուտ՝ համաձայն սույն հրամանի հավելված N4-ով հաստատված ձևի:

3. «Արաբկիր» ԲՀ-ԵԴԱԻ-ի տնօրեն պարոն Արման Բաբլոյանին (համաձայնությամբ)՝ ամփոփել բժշկական կազմակերպություններից ստացված հաշվետվությունները և մինչև յուրաքանչյուր տարվա դեկտեմբերի 15-ը ամփոփ տեղեկատվություն ներկայացնել Առողջապահության նախարարություն:

4. Առողջապահության նախարարության պետական առողջապահական գործակալության պետ Ծ. Վարդանյանին՝ կատարել կոնքազդրային հողի դիսպլազիայի նորաձնային սկրինինգի շրջանակներում իրականացրած հետազոտությունների ֆինանսավորումը:

5. Առողջապահության նախարարության հասարակայնության հետ կապերի բաժնի պետ Լիլիթ Բաբախանյանին՝ սույն հրամանը տեղադրել առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում:

6. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

ԱՐՄԵՆ ԹՈՐՈՍՅԱՆ

ԾՐԱԳԻՐ

1. ԿՈՆՔԱԶԴԴՐԱՅԻՆ ՀՈԴԻ ԴԻՍՊԼԱԶԻԱՅԻ ՍԿՐԻՆԻՆԳԻ

1. Կոնքազդրային հոդի հոդախախտը (ԿԱՀԴ) իրենից ներկայացնում է դեռևս չզարգացած հոդի (դիսպլազիա) շարունակական անոմալ զարգացում, որը հանգեցնում է կոնքազդրային հոդախախտի, հանդիսանալով մարդկանց մոտ հաշմանդամություն առաջացնող հիվանդություններից մեկը (եթե ժամանակին չախտորոշվի): Այն երեխաների մոտ հաշմանդամության առաջացման գլխավոր պատճառներից է: Կոնքազդրային դիսպլազիա/հոդախախտ հիվանդության դեպքերի քանակը հետևյալն է. հենաշարժողական ապարատի, կոնքազդրի զարգացող հոդախախտն ամենահաճախ հանդիպող բնածին ձևախախտումն է (դիսպլազիան), որն աղջիկների մոտ 5-7 անգամ ավելի հաճախ է լինում, քան՝ տղաների:

2. Մինչ 2010թ. Հայաստանում կոնքազդրային դիսպլազիա/հոդախախտ հիվանդության վերաբերյալ որևէ հետազոտություն չէր անցկացվել, ուստի այս հիվանդության տարածվածության վերաբերյալ չկա բավարար տեղեկատվություն: Առողջապահության վիճակագրական ազգային կենտրոնը կոնքազդրային հոդախախտ հիվանդության վերաբերյալ ընդհանրապես տեղեկատվություն չի հավաքագրում:

3. 2010 թվականին «Ջինիշյան հիշատակի հիմնադրամը» առողջապահության նախարարության հետ համագործակցաբար մշակեց և իրականացրեց «Հաշմանդամության կանխարգելում երեխաների մոտ և արտագնա կլինիկաներ ՀՀ –ում» ծրագիրը՝ նպատակ ունենալով ՀՀ մարզերում վաղ բացահայտել և կանխարգելել հաշմանդամությունն երեխաների շրջանում: Ծրագիրը շեշտը դնում է զարգացող կոնքազդրային հոդախախտ հիվանդության կանխարգելման վրա: 2010-2013թթ. ընթացքում իրականացված շրագրի շրջանակներում գրանցվեցին հետևյալ արդյունքները՝ 16,228 նորածնի մոտ կատարված ուլտրաձայնային հետազոտության արդյունքում հայտնաբերվել է կոնքազդրային հոդի դիսպլազիայով և հոդախախտով 734 նորածին, ինչը կազմում է հետազոտվածների 4,5%:

4. 3 ամսեկանից հետո կատարված ախտորոշումը համարվում է ուշ, որը հանգեցնում է երկարատև հիվանդության և հաշմանդամության: Եթե այս հիվանդությունը ժամանակին չբուժվի՝ այն կարող է հանգեցնել կաղության, առաջացնել ցավ և ավելի մեծ տարիքում կարող է ունենալ բարդացություններ՝ 25-30 տարեկան հասակում կարող է առաջանալ օստեոարթրիտ հիվանդությունը:

5. Կոնքազդրային դիսպլազիա/հոդախախտ հիվանդության կանխարգելման գլխավոր մեթոդը հանդիսանում է ծննդատներում նորածինների ուլտրաձայնային սքրինինգը, ուստի վաղ ախտորոշման պայմաններում ազդրի բնածին հոդախախտ ունեցող նորածնի բուժումը սկսում են կյանքի առաջին օրերից՝ ախտորոշման հաստատումից անմիջապես հետո՝ Պավլիկի ասպանդակով կամ զատող շինայով, որը 99%-ով կանխարգելում է հաշմանդամությունը:

2. Ծրագրի նպատակը

6. Հաշմանդամության նվազեցման նպատակով կոնքազդրային հոդախախտի նորածինների ուլտրաձայնային սքրինինգը ՀՀ բոլոր ծննդատներում ներդնել պարտադիր հետազոտությունների ցանկի մեջ:

3. Ծրագրի խնդիրները

7. 2020 թվականի ընթացքում ապահովել հանրապետության ծննդատներում ծնվող նորածնի կոնքազդրային սկրինինգի իրականացումը, վերապատրաստման միջոցով բարելավելով բժշկական կազմակերպությունների բժիշկ-սոնոգրաֆիստների գիտելիքները և հմտությունները կոնքազդրային դիսպլազիա/հոդախախտի ախտորոշման բնագավառում և ապահովելով նորածինների առնվազն 60% ընդգրկվածություն: 2021թ.-ից կոնքազդրային հոդի սքրինինգի ընդգրկվածությունը նախատեսվում է բարձրացնել մինչև 90%:

4. Սքրինինգի իրականացման մեթոդները

8. Ուլտրաձայնային ախտորոշման մասնագետների վերապատրաստումների կաջակցի «Զինիշյան» հիշատակի հիմնադրամը՝ «Արաբկիր» ԲՀ-ԵԴԱԻ-ի և «Վիզմոր» ԲԿ-ի մանկական օրթոպեդիայի բաժանմունքների (այսուհետ, ՄՕԲ) թիմի հետ համատեղ՝ առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված ուլտրաձայնային մասնագետների համար նախատեսված կրթական ծրագրի և ուղեցույցներին համապատասխան:

Դասընթացները կունեն 2 շաբաթ, ընդ որում տեսական մասը կանցկացվի «Արաբկիր» ԲՀ-ԵԴԱԻ-ում, իսկ գործնական մասը՝ Երևանի տարբեր ծննդատներում:

9.Դասընթացների ավարտից հետո վերապատրաստված բժիշկների թիմի և ՄՕԲ թիմի միջև կապ կհաստատվի՝ վերապատրաստված բժիշկների աշխատանքի աջակից վերահսկման նպատակով: Բացի այդ, ծրագրի ընթացքում զարգացող կոնքազդրային դիսպլազիա/հոդախախտ հիվանդության ծանր դեպք հայտնաբերելու դեպքում՝ սկրինինգ իրականացնող մասնագետները կապ կհաստատեն վերապատրաստող թիմի մանկական օրթոպեդների հետ՝ խորհրդատվություն ստանալու համար:

5.Հետազոտությունների և բուժման շարունակականության ապահովումը

10.Կոնքազդրային հոդի սքրինինգ անցած բոլոր նորածինների «Նորածնի փոխանակման քարտում» այդ մասին նշում է կատարվում, իսկ կոնքազդրայի հոդի դիսպլազիա/հոդախախտ հայտնաբերելու դեպքում՝ նաև գրառում է կատարվում մանկական օրթոպեդի մոտ խորհրդատվություն ստանալու մասին:

11. Երեխայի մանկաբույժը/ընտանեկան բժիշկը պետք է ստանա վերջին հետազոտության մասին տվյալները «Նորածնի փոխանակման քարտից», որպեսզի կազմակերպի երեխային անհրաժեշտ խորհրդատվությունն ու հետագա բուժումը մանկական օրթոպեդի մոտ:

6.Հանրային իրազեկում և աշխատանք ծնողների հետ.

12.Հաղորդակցությունը ծնողների հետ խիստ կարևոր է: Ծնողները պետք է տեղյակ լինեն կոնքազդրային հոդախախտի հետազոտությունների մասին, և նրանց պետք է տեղեկացնել հետազոտությունների արդյունքների մասին: Հոդախախտի հնարավոր հետևանքները պետք է քննարկվեն ծնողների հետ: Անհրաժեշտ է ծնողներին տրամադրել տպագիր բացատրական և հանրային իրազեկման նյութեր՝ կոնքազդրային հոդախախտի և նրա բուժման մասին:

7.Ծրագրի մոնիտորինգը և գնահատումը

13.Ծրագրի մոնիտորինգը և գնահատումը կկատարվի տվյալների շարունակական հավաքման և վերլուծության միջոցով: Ծրագրի հիմնական ցուցանիշներն են.

1)հետազոտված երեխաների թիվը,

2) հայտնաբերված դեպքերի թիվը և դրանց տոկոսը հետազոտված երեխաների ընդհանուր թվից,

3) 3 ամսեկանից ուշ հայտնաբերված և ստացիոնարում բուժում ստացած երեխաների քանակը որոնք ծնվել են սկրինինգում ընդգրկված ծննդատներում:

8. Ակնկալվող արդյունքներ

14. Միջինում 1000 նորածնից 20-ի մոտ հայտնաբերվում է անհաս հոդ, այս 20-ից 2-ի մոտ հոդախախտ է ախտորոշվում, 20-ից 7-8 երեխա սխալ խնամքի հետևանքով ձեռք է բերում հոդախախտ: Այսինքն, 1000-ից 10 երեխան տառապում է հոդախախտով, որից 50%ը երեխա ուշ ախտորոշման դեպքում դառնում է հաշմանդամ:

15. 36000 նորածնի սքրինինգը իրականացնելու դեպքում կհայտնաբերվի շուրջ 1600 երեխա, կկանխարգելվի հաշմանդամության զարգացումը 180 երեխայի մոտ:

9. Ծախսերի արդյունավետություն

16. Ստորև հաշվարկված է մեկ տարվա ընթացքում հոդախախտ ունեցող երեխայի խնամքի համար պետության կողմից նախատեսված ծախսերը, որն ընդգրկում է կյանքի որակի բարձրացմանը նպաստող վիրահատության ծախսերն ու մեկ տարվա ընթացքում տրվող հաշմանդամության թոշակը (ամսական՝ 18,200 դրամի չափով), որը տարվա կտրվածքով կազմում է 236 600 դրամ, իսկ մինչև 18 տարեկանը՝ 4 258 800 դրամ: 17. **Ուշ հայտնաբերման դեպքում** հիվանդների 20% կարող են ենթակվել 3 վիրահատությունների՝ 997 969 դրամ արժեքով:

1) Բնածին կոնք-ազդրային հոդախախտների փակ ներուղղում ընդհանուր անզգայացմամբ և ռենտգեն հսկողության ներքո՝ նախնական ձգումից հետո՝ 384600 դրամ,

2) երկրորդ վիրահատություն՝ կոնքազդրային հոդ) հոդախախտների վիրահատական ուղղում (պլաստիկայով, վերականգնումով՝ ռեկոնստրուկցիայով՝ 463 250 դրամ,

3) մեծ մետաղական կոնստրուկցիայի հեռացում՝ 137800 դրամ:

Հիվանդների 60% ենթարկվում է 1 վիրահատության՝ Բնածին կոնք-ազդրային հոդախախտների փակ ներուղղում ընդհանուր անզգայացմամբ և ռենտգեն հսկողության ներքո՝ նախնական ձգումից հետո՝ 384600 դրամ, իսկ 20% դեպքերում՝

կոնքազդրային հող) հողախախտերի վիրահատական ուղղում (պլաստիկայով, վերականգնումով՝ ռեկոնստրուկցիայով՝ 463 250 դրամ և մեծ մետաղական կոնստրուկցիայի հեռացում՝ 137800 դրամ (ընդհանուր արժեքը՝ 601 050 դրամ:)

17. **Կոնքազդրային հողի դիսպլազիայի/հողախախտի վաղ հայտնաբերման** դեպքում երեխային նշանակվում է օրթեզ, որը ապահովվում է Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից կորի արժեքը 63 800 դրամ է, ինչպես նաև օրթոպեդի խորհրդատվություն՝ ուլտրաձայնային հետազոտությամբ, որի արժեքը կկազմի միջինում 10000 դրամ, միջինում 3 խորհրդատվության դեպքում՝ 30 000 դրամ, ինչը ընդհանուր առմամբ կկազմի 100000 դրամ:

Հավելված N2
ՀՀ Առողջապահության
Նախարարի
27. դեկտեմբեր 2019թ. N 3958 – Ա հրամանի

ԿԱՐԳ

**ԿՈՆՔԱԶԴՐԱՅԻՆ ՀՈԴԻ ԴԻՍՊԼԱԶԻԱՅԻ/ՀՈԴԱԽԱԽՏԻ
ՆՈՐԱԾՆԱՅԻՆ ՍՔՐԻՆԻՆԳԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ**

1. **ԿԱՀ-ի սքրինինգի թիրախ խումբը.**

- 1)Բոլոր նորածինները մինչ ծննդատնից դուրս գրվելը,
- 2)հատուկ ուշադրություն են պահանջում ռիսկային խմբի երեխաները,
- 3)իգական սեռի նորածինները,
- 4)հետույքային առաջադրմամբ երեխաները,
- 5)ընտանեկան անամնեզում ԿԱՀ առկայությունը,
- 6)3.5 կգ-ից ավելի քաշով ծնված երեխաները:

2. Սքրինինգի համար անհրաժեշտ պարագաները.

- 1)Ուլտրաձայնային հետազոտման սարք, որն ունի գծային տվիչ 5.5-7.5 մեգահերց հաճախականությամբ,
- 2)հետազոտման սեղան:

3.Երեխայի նախապատրաստումը սքրինինգին.

Բոլոր նորածիններին մինչև ծննդատնից դուրս գրվելը անցնում են հետազոտությունը (3-5 րոպե միջին տևողությամբ): Խնդրի առկայության դեպքում ծնողին տրվում է իրազեկման թերթիկ հետագայում մանկական օրթոպեդիկ ներկայացնելու համար, ինչպես նաև գրանցում է կատարվում Նորածնի փոխանակման քարտում:

4. Առաջին հետազոտության իրականացման ժամկետը

Առաջին հետազոտության և հետագա հսկողության ժամկետը կախված է դիսպլազիայի աստիճանից: Ստորև բերված աղյուսակը ներկայացնում է այն ժամանակացույցը, ըստ որի անհրաժեշտ է կատարել առաջին հետազոտությունը:

5.Ախտորոշում և հետագա գործողություններ

Տիպ	Անկյուններ	Անատոմիական նկարագրություն	Ախտորոշում և հետագա գործողություններ
I a/b	a - մեծ 60 2 - փոքր 77	Լիարժեք զարգացած հող (ցանկացած տարիք)	Առողջ հող, կարիք չկա կրկնակի զննման:
II a	a - 50-59 2 - փոքր 77	Ոսկրացման դանդաղում (մինչև 12 շաբաթական)	Դիսպլազիա՝ կրկնակի ուլտրաձայնային հետազոտություն ամեն 4 շաբաթը մեկ մինչև 3 ամսական:
II b	a - 50-59 2 - փոքր 77	Դիսպլազիա, 12 շաբաթականից ավել	Դիսպլազիա՝ ուղեգրել օրթոպեդի մոտ:
II c/d	a - 43- 50 2 - փոքր 77	Ազդրի գլխիկի ապակենտրոնացում	Դիսպլազիա՝ ազդրի գլխիկի

			ապակենտրոնացումով: Ուղեգրել օրթոպեդի մոտ, հիվանդը կարիք ունի կոնսերվատիվ բուժման
Տիպ III a/b	a - 43 փոքր 2 - մեծ 77	Ազդրի գլխիկի ապակենտրոնացում, առանց աճառի կրանիալ ճնշման: ա) առանց – կառուցվածքի բ) խանգարման, կառուցվածքի խանգարումով	Հոդախախտ՝ ուղեգրել օրթոպեդի մոտ, հիվանդը կարիք ունի կոնսերվատիվ բուժման:
Տիպ IV	a - 43 փոքր 2 - մեծ 77	Ազդրի գլխիկի ապակենտրոնացում, աճառի կրանիալ ճնշմամբ:	Հոդախախտ՝ ուղեգրել օրթոպեդի մոտ, հիվանդը կարիք ունի կոնսերվատիվ բուժման:

6. Օրթոպեդիկ բուժման ցուցումները

Բուժումը պետք է իրականացվի մասնագիտացված կլինիկայում: Օրթոպեդիկ բուժման կարիք ունեն.

- 1)Տիպ II c/d, Տիպ III a/b, Տիպ IV՝ անկախ տարիքից,
- 2)տիպ II b՝ 12 շաբաթականից բարձր երեխաները:

7. Երեխայի հսկողության շարունակականության ապահովումը

1) Ծննդատունը Նորածնի փոխանակման քարտում գրառման միջոցով տեղեկացնում է երեխայի հսկողությունն իրականացնող մանկաբույժին/ընտանեկան բժշկին մանկաբույժին՝ նորածնի մոտ առկա խնդրի մասին,

2)երեխայի հսկողությունն իրականացնող մանկաբույժը/ընտանեկան բժիշկը երեխային կազմակերպում է երեխայի ուղեգրումը մանկական օրթոպեդի մոտ՝ ըստ վերը նշված ժամանակացույցի,

3)մանկական օրթոպեդը հետադարձ կտրոնով տեղեկացնում է երեխայի հսկողությունն իրականացնող մանկաբույժին/ընտանեկան բժշկին հետազոտման կամ բուժման արդյունքների մասին:

Հավելված N3
Առողջապահության Նախարարի
27. դեկտեմբեր 2019թ. N 3958 – Ա հրամանի

ԿՈՆՔԱԶԴԴՐԱՅԻՆ ՀՈԴԻ ԴԻՍՊԼԱԶԻԱՅԻ/ՀՈԴԱԽԱՒՏԻ
ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԻՐԱԶԵԿՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ
(ծնողների համար)

ԻՆՁ Է ԿՈՆՔԱԶԴԴՐԱՅԻՆ ՀՈԴԵՐԻ ԴԻՍՊԼԱԶԻԱՆ

Կոնքազդրային հոդերի դիսպլազիան հոդի բնածին անլիարժեքություն է՝ պայմանավորված կոնքի ոչ ճիշտ զարգացումով, որը կարող է բերել ազդրի գլխիկի հոդախախտի:

ՈՐՔԱՆՈ՛Վ Է ՏԱՐԱԾՎԱԾ ԿՈՆՔԱԶԴԴՐԱՅԻՆ ՀՈԴԻ ԴԻՍՊԼԱԶԻԱՆ

Ազդրի որոշակի անկայունությունը շատ տարածված է նորածինների մոտ: Ազդրի հոդի դիսպլազիայի հավանականությունը կախված է ազգային պատկանելիությունից, սեռից և այլ գործոններից: Ըստ վիճակագրական տվյալների կոնքազդրային հոդի դիսպլազիան հանդիպում է 1000 երեխայից 6 կամ 7 երեխայի մոտ: Կոնքազդրային հոդի դիսպլազիաների մի մասը բուժման անհրաժեշտություն չեն պահանջում, սակայն որոշ դեպքերում անհրաժեշտ է մասնագիտական միջամտություն: Կոնքազդրային հոդի դիսպլազիան 4-5 անգամ ավելի տարածված է աղջիկների մոտ, քան տղաների:

ԱՐԴՅՈՒՔ ԿԱՐՈՂ Է ՊՏՂԻ ՄՈՏ ԱՌԱՋԱՆԱԼ ԿՈՆՔԱԶԴԻՐԱՅԻՆ ՀՈԴԻ ԴԻՍՊԼԱԶԻԱ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԿԱՄ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

Դեռևս հայտնի չեն որոշակի հանգամանքներ, որոնք կարող են հղիության կամ ծննդաբերության ընթացքում երեխայի մոտ առաջացնել կոնքազդրային հոդի դիսպլազիա:

ԿԱՐՈՂ Է ԿՈՆՔԱԶԴԻՐԱՅԻՆ ՀՈԴԻ ԴԻՍՊԼԱԶԻԱՆ ԱԽՏՈՐՈՇՎԵԼ ՄԻՆՉԵՎ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ո՛չ: Հղիության ընթացքում չկան որոշակի հետազոտություններ, որոնք կարող են ախտորոշել կոնքազդրային հոդի դիսպլազիան մինչև ծննդաբերությունը:

ՈՐՈ՛ՆՔ ԵՆ ԿՈՆՔԱԶԴԻՐԱՅԻՆ ՀՈԴԻ ԴԻՍՊԼԱԶԻԱՅԻ ՆԱԽԱՆՇԱՆՆԵՐԸ

Կան կոնքազդրային հոդի դիսպլազիայի տարբեր նախնշաններ կախված երեխայի տարիքից: Կարևոր է իմանալ դիսկի գործոնները.

- Ժառանգական նախատրամադրվածություն (հիվանդության կրկնման դիսկը ընտանիքի մյուս երեխաների մոտ 20%)
- Սեռ(իգական)
- Կոնքային առաջադրություն(հղիության ժամանակ)
- Առաջնածին երեխա
- Կապանային գերձգելիություն
- Հետծննդյան խնամքի սխալներ (ծիգ բարուրում)
- Այլ բնածին արատների առկայություն

ԵՐԵԽԱՅԻ ՏԱՐԻՔԱՅԻՆ Ո՞Ր ՓՈՒԼՈՒՄ Է ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ԱՅՑԵԼԵԼ ՕՐԹՈՊԵԴԻՆ

Ցանկալի և ավելի արդյունավետ է այցելել օրթոպեդին երեխայի մինչև 3 ամսական հասակը:

Ի՞ՆՉ Է ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՆՈՒՄ, ԵՐԲ ԿՈՆՔԱԶԴԻՐԱՅԻՆ ՀՈԴԻ ԴԻՍՊԼԱԶԻԱ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆ ԲՈՒԺՈՒՄ ՉԻ ՍՏԱՆՈՒՄ

Եթե բուժումը չի իրականացվում մինչև երեխայի քայլելու տարիքը, կոնքազդրային հոդի դեֆորմացիան կարող է առաջացնել կաղություն, օրորվելով քայլք ու թուլություն: Եթե երեխան ընդհանրապես բուժում չի ստանում, կարող է առաջացնել դեֆորմացնող արթրոզ և ազդրի այլ դեֆորմացիաներ:

ԱՐԴՅՈՒՔ ՎՆԱՍԱԿԱՐ ԵՆ ՌԵՆՏԳԵՆՅԱՆ ՃԱՌԱԳԱՅԹՆԵՐԸ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԱՄԱՐ

FDA-ի համաձայն, երեխայի ազդրի համար օգտագործվող ճառագայթները պարունակում են 0,001mSv(ճառագայթման միջին կուտակված չափաբաժինը մեկ անձի հաշվով), որը կարելի է անտեսել: Համեմատության համար նշենք, որ շրջակայքից առաջացած ճառագայթումը տարեկան 3mSv:

ԻՆՉՊԵՍ ՎԱՐՎԵԼ, ԵՐԲ ԵՐԵԽԱՅԻ ՄՈՏ ԱԽՏՈՐՈՇՎԵԼ Է ԿՈՆՔԱԶԴԻՐԱՅԻՆ ՀՈԴԻ ԴԻՍՊԼԱԶԻԱ

Եթե ունեք կասկածներ կամ երեխան գտնվում է դիսկի խմբում դիմեք մասնագետին խորհրդատվության նպատակով:

24

ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ
ԿՈՆՔԱԶԴԻՐԱՅԻՆ ՍՔՐԻՆԻՆԳԻ ԿԱՏԱՐՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

(Բժշկական կազմակերպության անվանում)

202__թ.-ի _____ եռամսյակ

Ծնվել է երեխա	Կատարվել է կոնքազդրային ուլտրաձայնային հետազոտություն	Հայտնաբերվել է կոնքազդրային հոդի դիսպլազիա/հոդախախտ