

**«ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՁԱՐԳԱՑՄԱՆ ԵՎ ՆՈՐԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ  
ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՀԻՄՆԱԳՐԱՄ**

**ՆԱԻՐԱ ԱՊՐԵՍԻ ԱՊՐԵՍՅԱՆ**

**ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՄԵՐՍՈՒՄ**

Ուսումնական ձեռնարկ

**ԵՐԵՎԱՆ - 2021**

ՀՏԴ 615.82(07)  
ԳՄԴ 53.54g7  
Ա 681

Ա 681 Ապրեսյան Ն. Ա.  
Բուժական մերսում: Ուսումնական ձեռնարկ / Ն. Ա. Ապրեսյան.- Եր.:  
ԿՁՆԱԿ, 2021.- 140 էջ:

ՀՏԴ 615.82(07)  
ԳՄԴ 53.54g7

ISBN 978-9939-875-52-1

© ԿՁՆԱԿ, 2021

## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԱԽԱԲԱՆ .....	5
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ.....	6
Բուժական մերսում .....	6
Բուժական մերսման ցուցումներ և հակացուցումներ .....	11
<b>ԳԼՈՒԽ 1</b>	
<b>ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՄԵՐՍՈՒՄԸ ՀԵՆԱՇԱՐԺՈՂԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ</b>	
<b>ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ .....</b>	<b>15</b>
Մերսումը փափուկ հյուսվածքների վնասվածքների ժամանակ .....	15
Մերսումը հողերի, ջրերի, կապանների ձգման ժամանակ .....	21
Մերսումը ուսահողի կապանների վնասման ժամանակ.....	27
Մերսումը ծնկահողի կապանների վնասման ժամանակ.....	31
Մերսումը վերջույթի ոսկրերի կոտրվածքների ժամանակ.....	35
Մերսումը ստորին վերջույթի կոտրվածքի ժամանակ .....	39
Մերսման մեթոդիկան հողախախտումների ժամանակ .....	41
Բուժական մերսումը ջերմային վնասվածքների ժամանակ:	
Այրվածքներ.....	46
Մերսումը ջերմային վնասվածքների ժամանակ:	
Ցրտահարություն .....	51
Մերսումը սկոլիոզի ժամանակ (Scoliosis) .....	56
Մերսումը օստեոխոնդրոզի ժամանակ.....	65
Մերսումը արթրոզների ժամանակ .....	72
Մերսումը անկլիոզացնող սպոնդիլոարթրիտի ժամանակ	
(Բեխտերև կամ Շտրյումպեյա-Մարիի հիվանդություն) .....	80
Մերսումը հարթաթաթոյան ժամանակ.....	87
<b>ԳԼՈՒԽ 2</b>	
<b>ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՄԵՐՍՈՒՄԸ ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ԵՎ ՊԵՐԻՖԵՐԻԿ</b>	
<b>ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ</b>	
<b>ՑՈՂՈՒՆՆԵՐԻ ՎՆԱՍՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ .....</b>	<b>93</b>
Մերսումը ներոզների ժամանակ.....	93
Մերսումը ծոծրակային նյարդի ներալգիայի ժամանակ.....	99
Մերսումը միջկողային ներալգիաների ժամանակ .....	102
Մերսումը եռորակ նյարդի բորբոքման ժամանակ.....	105
Մերսումը դիմային նյարդի բորբոքման ժամանակ .....	109

Մերսումը ռադիկուլիտի ժամանակ .....	114
Մերսումը արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումներ .....	119
Մերսումը գլխուղեղի կաթված (Ինսուլտ).....	125
Մերսումը նստանյարդի բորբոքման ժամանակ (Nervus Ishaticus) .....	132
<b>ՏԵՐՄԻՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ</b> .....	138
Օգտագործված գրականություն .....	140

## ՆԱԽԱԲԱՆ

«Բուժական մերսում» ուսումնական ձեռնարկը կազմված է «Բուժական մերսումը հենաշարժողական համակարգի հիվանդությունների ժամանակ», «Բուժական մերսումը կենտրոնական և պերիֆերիկ նյարդային համակարգի հիվանդությունների, նյարդային ցողունների վնասման ժամանակ» մոդուլների հիման վրա:

Ձեռնարկը նախատեսված է Բուժական մերսում բաժնի ուսանողների ուսուցման, մերսող մասնագետների, մեթոդիստ-հրահանգիչների, կինեզիստների և բոլոր այն անձանց համար, ովքեր հետաքրքրված են մերսում մասնագիտությամբ: Ձեռնարկում ընդգրկված են, ինչպես տեսական, այնպես էլ գործնական գիտելիքներ, գիտելիքների ստուգման նպատակով՝ հարցեր և առաջադրանքներ, թեստեր և խնդիրներ, մասնագիտական տերմինաբանություն, որոնք մերսող մասնագետին անհրաժեշտ են առարկան ավելի դյուրին յուրացնելու համար:

Ձեռնարկում մանրամասն նկարագրվում են նաև հենաշարժիչ և նյարդային համակարգի անատոմիական և ֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունները, նշված համակարգերի որոշ հիվանդությունների նկարագրությունները, պատճառագիտությունը, ախտածնությունը, ախտանշանները, բուժման մեթոդները, բուժական մերսման ճիշտ կատարման տեխնիկան և մեթոդիկան, կատարման ցուցումներն ու հակացուցումները, տևողությունը, կրկնման հաճախականությունը, որոնք անհրաժեշտ են մերսող մասնագետին հասկանալու կատարված աշխատանքի ֆիզիոլոգիական ազդեցության մեխանիզմները, բուժական նշանակությունը, առավելությունները, կարևորությունը և արդյունավետությունը, կատարելու գրագետ, ճիշտ մերսում՝ պահպանելով անվտանգության կանոնները, զարգացնելու իր հմտություններն ու կարողությունները և ճիշտ կազմակերպելու իր աշխատանքը:

**Հեղինակ՝**

*Նաիրա Ապրեսյան*

# ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

## Քուժական մերսում

Մերսման բուժական հատկությունները հայտնաբերվել են դեռևս վաղ ժամանակներում: Առաջին անգամ բուժական այս մեթոդիկան հատուկ տարածում է գտել բժշկության մեջ հին Չինաստանում և Հնդկաստանում, որտեղ մեծ հաջողությամբ կիրառվել է բազմաթիվ հիվանդությունների բուժման համար:

Մերսումը, որպես բազմաթիվ հիվանդությունների բուժման և կանխարգելման միջոց, այսօր լայն կիրառում ունի ամբողջ աշխարհում:

Այն գիտականորեն հիմնավորում ստացած ձեռքերի կամ հատուկ սարքերի միջոցով մեխանիկական, չափավորված ազդեցությունն է մարդու մարմնի վրա:

Կախված մերսման խնդիրներից և նպատակից տարբերում ենք մերսման հետևյալ տեսակները.

- 1. Հիգիենիկ (կոսմետիկ)**
- 2. Քուժական**
- 3. Սպորտային**
- 4. Ինքնամերսում**

1. **Հիգիենիկ կամ կոսմետիկ մերսումը** ցուցված է հիվանդությունների կանխարգելման, առողջության պահպանման և աշխատունակության բարձրացման նպատակով: Մերսման այս տեսակի ժամանակ կիրառվում է ձեռքով մերսման տարբեր հնարքներ, սարքավորումներ, ինքնամերսում, ջրային մերսում ընդհանուր կամ տեղային մերսման կատարմամբ:

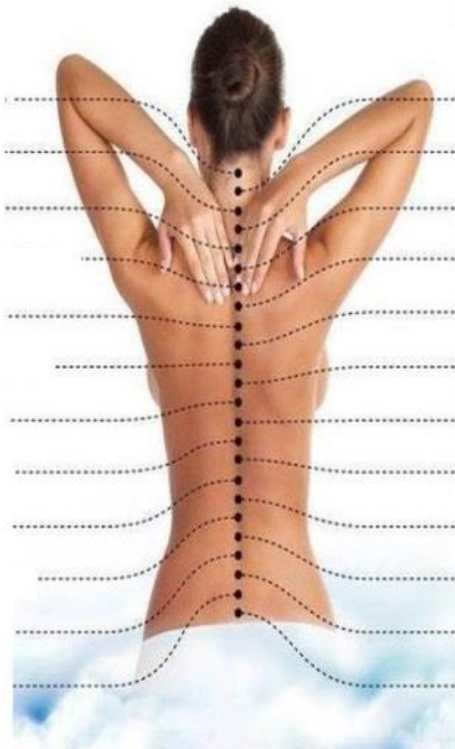
Հիգիենիկ մերսման տեսակին է պատկանում կոսմետիկ մերսումը, որը կիրառվում է դեմքի մաշկային պաթոլոգիկ փոփոխությունների և վաղաժամ ծերացման կանխարգելման նպատակով:

2. **Քուժական մերսումն** ունի վերականգնողական բուժիչ ազդեցություն վնասվածքների և տարբեր օրգան համակարգերի հիվանդությունների ժամանակ: Տարբերում ենք բուժական մերսման հետևյալ տեսակները.

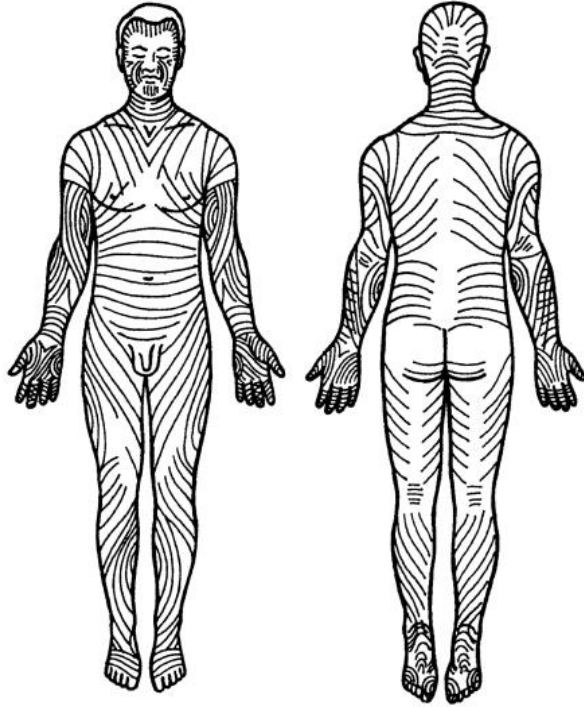
- ✓ **Գասական բուժական մերսում:** Կատարվում է առանց ռեֆլեկտոր ազդեցության ախտահարված հատվածի հարակից հատվածների կամ անմիջապես ախտահարված հատվածի վրա:



- ✓ **Սեզմենոսար-ռեֆլեկտոր մերսում:** Կատարվում է սեզմենոսար-ռեֆլեկտոր ազդեցությամբ ներքին օրգան համակարգերի, հյուսվածքների ֆունկցիոնալ վիճակի կարգավորման նպատակով՝ կիրառելով հատուկ մեթոդներ և ազդելով որոշակի գոտիների վրա:



- ✓ **Շարակցահյուսվածքային մերսում:** Մերսման այս տեսակը հիմնականում ազդում է շարակցական հյուսվածքի, ենթամաշկի վրա: Շարակցահյուսվածքային մերսումը հիմնականում իրականացվում է Բեննինգտֆի գծերի ուղղությամբ:



- ✓ **Շուրջօսկրյա (periostal) մերսում:** Մերսման այս տեսակի միջոցով ազդելում ենք այն կետերի վրա, որոնք առաջացրել են ոսկրային հյուսվածքի շուրջ որոշակի ռեֆլեկտոր փոփոխություններ:



- ✓ **Կետային Մերսում:** Բուժական մերսման տեսակ է, որի միջոցով տեղային ձևով ազդում ենք կենսաբանական ակտիվ կետերի (գոտիների) վրա՝ թողնելով հանգստացնող կամ խթանող ազդեցություն այս կամ այն հիվանդության կամ ֆունկցիայի խանգարման վերականգնման նպատակով:



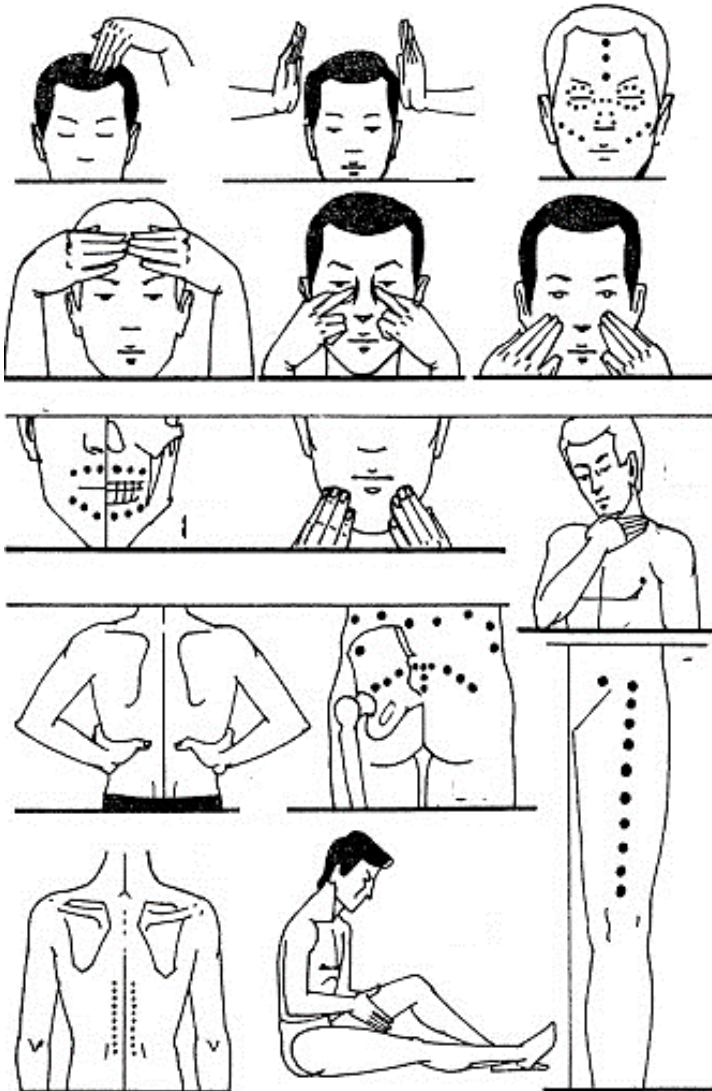
- ✓ **Սարքավորումային (ապարատային) մերսում:** Իրականացվում է հատուկ սարքերի միջոցով՝ թրթռումային, պնևմովիբրացիոն, վակուումային, ուլտրաձայնային, իոնացնող սարքերի միջոցով, օգտագործվում են նաև բարո, էլեկտրաստիմուլյացիոն և այլ մերսման տեսակների հետ համատեղ:



✓ **Բուժական ինքնամերսում:** Կատարվում է բուժառուի կողմից, կարող է կատարել նաև բուժող բժիշկը, բուժքույրը, մերսման մասնագետը, մեթոդիստը:

3. **Սպորտային մերսումն** առաջին անգամ մշակվել է պրոֆեսոր Ի. Մ. Սարկիզով-Մերազինիի կողմից:

4. **Ինքնամերսում** կարելի է կատարել ինքնուրույն օրվա ցանկացած ժամի և ցանկացած հարմար դիրքով: Ինքնամերսման միջոցով կարելի է խուսափել հիվանդություններից և պահպանել առողջությունն ու վաղաժամ ծերացումը:



## **Բուժական մերսան ցուցումներ և հակացուցումներ**

Բուժական մերսունը ցուցված է ցանկացած առողջ մարդու որպես խնամք և կանխարգելիչ մեթոդ, ինչպես նաև մի շարք օրգան համակարգերի հիվանդությունների կանխարգելման, բուժման նպատակով: Այն ունի ինչպես ցուցումներ, այնպես էլ հակացուցումներ:

### **Ցուցումներ.**

1. Հենաշարժողական համակարգի վնասվածքների (կոտրվածքներ, փափուկ հյուսվածքների վնասվածքներ, կապանների ձգվածություն, պատռվածք, հոդախախտ, սալջարդ) և հիվանդությունների դեպքում (հարթաթաթություն, արթրիտներ, արթրոզներ, օստեոխոնդրոզ, սկոլիոզ, կիֆոզ, սպոնդիլեզ, դիսկոզ, անկիլոզացնող սպանդիլեզ և այլն):
2. Նյարդային համակարգի հիվանդությունների ժամանակ (գլխուղեղի արյան շրջանառության խանգարումներ, ներալգիա, ներիտներ, մանկական գանգուղեղային պարալիչ (ՄՈՒԿ), պոլիոմիելիտ, ինսուլտ, ռադիկուլիտ, պոլիոնևրիտ և այլն):
3. Շնչառական օրգանների հիվանդությունների դեպքում (անգինա, ֆարինգիտ, լարինգիտ, նորմալ շնչառության խանգարում, խրոնիկական բրոնխիտ, ասթմա):
4. Միտ-անոթային հիվանդությունների ժամանակ (սրտի իշեմիկ հիվանդություն, սրտամկանի ինֆարկտ, զարկերակային հիպերտոնիա, զարերակային հիպոտոնիա և այլն):
5. Մարսողական համակարգի հիվանդությունների ժամանակ (կոլիտ, գաստրիտ, ադիքային դիսկինեզիա, գաստրոպտոզ, լեղածորանի դիսկինեզիա և այլն):
6. Միզասեռական համակարգի հիվանդությունների ժամանակ (խրոնիկական ուրետրիտ, ցիտիտ, արգանդի ոչ ճիշտ դիրք, մենստրուալ ցավեր, ձվարանային ցավեր, անպտություն, իմպոտենցիա և այլն):
7. Նյութափոխանակության խանգարումների ժամանակ (ճարպակալում, շաքարային դիաբետ, պոդագրա):

Մերսունը ցուցված է նաև այնպիսի ախտանշանների ժամանակ, ինչպիսիք են գլխացավը, քնի խանգարումը, անքնությունը, հոգնածության զգացողությունը, աշխատունակության անկումը, դեպրեսիան, դյուրագրգիռ նյարդային համակարգը, գլաուկոման, կոնյուկտիվիտը:

### **Հակացուցումներ.**

1. Տարբեր տեղակայման բարորոտակ և չարորակ ուռուցքներ
2. Թրոմբոզ
3. Թունավոր գոր
4. Մաշկային ինֆեկցիոն, վիրուսային հիվանդություններ
5. **Սեպտիկ** բորբոքային պրոցեսներ
6. Հիվանդությունների սրացման փուլ
7. Ջերմության առկայություն
8. Պորտի, աճուկային ճողվածքներ
9. Դաշտանային ցիկլ
10. Հղիություն
11. Խալերի առկայություն
12. Արյունահոսություններ
13. Արյան համակարգի հիվանդություններ

Պետք է հաշվի առնել, որ կան հակացուցումներ, որոնք կրում են ժամանակավոր բնույթ և կան հակացուցումներ, որոնք կրում են տեղային բնույթ: Տեղային բնույթ կրող հակացուցումների ժամանակ մերսում ցուցված է կատարել պարզապես անհրաժեշտ է շրջանցել տվյալ հատվածը, օրինակ՝ խալի առկայության դեպքում:

### **ԱՏՈՒԳԻՉ ՀԱՐՑԵՐ.**

1. Ի՞նչ է մերսումը: Տալ մերսման հիմնավորումը:
2. Մերսման ի՞նչ տեսակներ գիտեք:
3. Ի՞նչ նպատակով է կիրառվում հիգիենիկ մերսումը:
4. Ի՞նչ նպատակով է կիրառվում կոսմետիկ մերսումը:
5. Ի՞նչ նշանակություն ունի բուժական մերսումը:
6. Որո՞նք են բուժական մերսման տարատեսակները: Թվարկել:
7. Որո՞նք են դասական բուժական մերսման առանձնահատկությունները:
8. Ի՞նչ առանձնահատկություններ ունի սեզոնատար-ռեֆլեկտոր մերսումը և ի՞նչ նպատակով է կիրառվում:
9. Ի՞նչ առանձնահատկություն ունի շարակցահյուսվածքային մերսումը:
10. Ի՞նչ նպատակով է կիրառվում շուրջոսկրյա մերսումը:
11. Նշել կետային մերսման ազդեցության մեխանիզմները:
12. Ինչպե՞ս է իրականացվում սարքավորումային մերսումը:

13. Ինչո՞վ է տարբերվում բուժական ինքնամերսումը սովորական ինքնամերսումից:

14. Ո՞վ է մշակել սպորտային մերսման տեխնիկան առաջին անգամ:

15. Ե՞րբ է ցուցված կատարել մերսում:

16. Ո՞ր հիվանդությունների ժամանակ է ցուցված կատարել մերսում: Հիմնավորել:

17. Որո՞նք են մերսման հակացուցումները: Հիմնավորել:

## **ԹԵՍՏ 1**

### **Մերսումը.**

1. Մերսումը գիտականորեն հիմնավորված թուլացնող, հանգստացնող մեթոդ է
2. Մերսումը գիտականորեն հիմնավորված բուժիչ մեթոդ է
3. Ձեռքերի ազդեցության մեխանիզմն է մարդու մարմնի վրա
4. Գիտականորեն հիմնավորած ձեռքերի կամ հատուկ սարքերի միջոցով մեխանիկական, չափավորված ազդեցությունն է մարդու մարմնի վրա:

## **ԹԵՍՏ 2**

### **Հիգիենիկ մերսումը կիրառվում է.**

1. Տարվա մեջ մեկ անգամ
2. Առողջության պահպանման նպատակով
3. Բուժական նպատակով
4. Ամեն օր

## **ԹԵՍՏ 3**

### **Կոամետիկ մերսումը կիրառվում է.**

1. Դեմքի մաշկի պաթոլոգիկ փոփոխությունների կանխարգելման նպատակով
2. Դեմքի մաշկային հիվանդությունների բուժման նպատակով
3. Որպես հանգստացնող միջոց
4. Ակնեի բուժման նպատակով

#### **ԹԵՍՏ 4**

##### **Քուժական մերսման տեսակ է.**

1. Սեզմենտար-ռեֆլեկտոր մերսումը
2. Կոսմետիկ մերսումը
3. Հիգիենիկ մերսումը
4. Հանգստացնող մերսումը

#### **ԹԵՍՏ 5**

##### **Շարակցահյուսվածքային մերսումը կատարվում է.**

1. Ոսկրային հյուսվածքի շուրջ
2. Հատուկ կետերի ուղղությամբ
3. Բեննինգոֆի գծերի ուղղությամբ
4. Պերիֆերիայից դեպի կենտրոն

#### **ԹԵՍՏ 6**

##### **Կետային մերսման ժամանակ ազդում ենք.**

1. Ենթամաշկի վրա
2. Կենսականորեն ակտիվ կետերի վրա
3. Շարակցական հյուսվածքի վրա
4. Ողնաշարային սեզմենտների վրա

#### **ԹԵՍՏ 7**

##### **Մերսումը հակացուցված է.**

1. Անքնության ժամանակ
2. Ստոմատիտի ժամանակ
3. Թրոմբի առկայության ժամանակ
4. Օստեոխոնդրոզի ժամանակ

#### **ԹԵՍՏ 8**

##### **Մերսումը ցուցված է.**

1. Սուր բորբոքային հիվանդությունների ժամանակ
2. Ջերմության առկայության ժամանակ
3. Սուր ցավերի դեպքում
4. Ռ-ադիկուլիտի ժամանակ

**ԳԼՈՒԽ 1**  
**ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՄԵՐՍՈՒՄԸ ՀԵՆԱՇԱՐԺՈՂԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ**  
**ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ**

**Մերսումը փափուկ հյուսվածքների վնասվածքների ժամանակ**

Փափուկ հյուսվածքների վնասվածքները բազմազան են և ունեն յուրահատկություններ՝ կախված վնասվածքի ծագումից և բնույթից, տեղակայումից, երկարատևությունից: Համապատասխանաբար նրանցից յուրաքանչյուր տեսակի համար առանձին դեպքերում կատարվում է բուժման յուրահատուկ մեթոդ, այդ թվում նաև կինեզիոթերապևտիկ մեթոդներ: Մերսման մեթոդիկան ընտրելուց հաշվի ենք առնում վնասվածքների բաց և փակ լինելը, կատարվել է արդյո՞ք վերքերի կարում, մկանների, ջլերի, կապանների արհեստական միացում և այլն:

Մերսումը համարվում է կարևոր վերականգնողական միջոցներից մեկը հենաշարժողական համակարգի հիվանդությունների և հատկապես վնասվածքների ժամանակ: Բուժական մերսումը ցուցված է այնպիսի վնասվածքների ժամանակ, որոնք ուղեկցվում են արյան զեղմամբ, ջլերի, կապանների ձգմամբ, պատռվածքներով, սալջարդերով, հողախախտումներով, կոտրվածքներով:



**Բուժական մերսման նպատում է** արագ վերացնել ցավազգացողությունը, վերականգնել մկանների, հողերի, կապանների ֆունկցիաները, վերացնել մկանային կոնտրակտուրաները և ատրոֆիաները, կարգավորել հյուսվածքային նյութափոխանակությունը, նպաստել ոսկրային կոշտուկի արագ աճմանը:

**Մկանային հիվանդություններն** առաջանում են մեծ ծանրաբեռնվածության արդյունքում, նյարդամկանային համակարգի և մեխանիկական տրավմաներից: Առավել հաճախ հանդիպում են **սուր միոզիտ, միալգիա, միոզելեզ, միոֆիբրոզ**, որոնց ժամանակ **մերսման նպատակն է** ցավազրկել, վերացնել և ներծծել բորբոքային երևույթները, լավացնել արյան և ավշի շրջանառությունը վնասված հատվածում՝ լավացնելով մկանի վերականգնողական ֆունկցիան:

**Վնասվածքներ** անվանում են փափուկ հյուսվածքի վնասվածքները առանց արտաքին շերտի ամբողջականության խախտմամբ: Ուժեղ վնասվածքների ժամանակ կարող է տեղի ունենալ մկանների և արյունատար անոթների կտրվածքներ, նյարդերի վնասվածքներ: Վնասված հատվածում, որպես կանոն, առաջանում է ցավազգացողություն, արյան գեղում, որն ուղեկցվում է տեղային մաշկի ջերմության բարձրացմամբ, այտուցով: Վնասված հատվածը այտուցվում է, հնարավոր է նաև թարախային պրոցեսների առկայություն:



Եթե չկան անոթների թրոմբ, ապա մերսումը խորհուրդ է տրվում կատարել վնասվածքից 2-3 օր հետո: Եթե կան մկանների վնասումներ, ապա մերսումը ցուցված է կատարել 2 փուլով՝

**1. Նախապատրաստական մերսում**

**2. Հիմնական մերսում**

**Նախապատրաստական մերսումն** այն մերսումն է, որի ժամանակ մերսվում են վնասված հատվածի հարակից հատվածները: Կատարելով հարակից հատվածների մերսում՝ լավացնում ենք արյան և ավշի հոսքը հարակից հատ-

վածներից դեպի վնասված հատված: Կարելի է կատարել վնասվածքից 7-8 ժամ հետո:

**Հիմնական մերսումը** այն մերսումն է, որի ժամանակ մերսվում է վնասված հատվածի հարակից հատվածները՝ վնասված հատվածի ընդգրկումով:

Եթե վնասված հատվածը ընդգրկում է վերին վերջույթները, ապա մերսումն անհրաժեշտ է սկսել ողնաշարի վերին՝ պարանոցակրծքային հատվածների մերսումով: Եթե վնասված հատվածն ընդգրկում է ստորին վերջույթները, ապա մերսումը անհրաժեշտ է սկսել ողնաշարի ստորին՝ գոտկասարքանային հատվածների մերսումով:

Որպեսզի մերսումը լինի էլ ավելի արդյունավետ անհրաժեշտ է մերսել ոչ միայն վնասված հատվածը և վերջույթը, այլ նաև առողջ վերջույթը և վնասված հատվածին սիմետրիկ առողջ վերջույթի նույն հատվածը: Առաջին մի քանի օրը պետք է կատարել միայն շփումներ՝ թողնելով ներծծող և ցավազրկող ազդեցություն, որից հետո ավելացնել տրոբումներ, թույլ ճմլումներ և թրթռում:

Մերսումը կատարում են 12-16 օր, ամեն օր 5-10 րոպե: Բարձր և արագ արդյունավետություն ստանալու համար, մերսումը անհրաժեշտ է զուգակցել բուժական ֆիզկուլտուրայի հետ:

### **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչպես ենք ընտրում բուժական մերսման մեթոդիկական փափուկ հյուսվածքների վնասվածքների ժամանակ:
2. Ե՞րբ է ցուցված կատարել բուժական մերսում վնասվածքների ժամանակ:
3. Ի՞նչ նպատակով է կատարվում բուժական մերսում փափուկ հյուսվածքների վնասման ժամանակ:
4. Որո՞նք են մկանային հիվանդությունների առաջացման պատճառները:
5. Նշել առավել հաճախ հանդիպող մի քանի մկանային հիվանդություններ:
6. Ի՞նչ նպատակով է կատարվում բուժական մերսում մկանների բորբոքումների, վնասումների ժամանակ:
7. Ի՞նչ է վնասվածքը:
8. Ի՞նչ ախտանշաններով են ուղեկցվում վնասվածքները:
9. Վնասվածքից հետո ե՞րբ է ցուցված կատարել բուժական մերսում:

10. Վնասվածքների ժամանակ բուժական մերսումը քանի՞ փուլով է կատարվում:
11. Ի՞նչ է նախապատրաստական մերսումը և ի՞նչ նպատակով է կատարվում:
12. Ի՞նչ է հիմնական մերսումը և ի՞նչ նպատակով է կատարվում:
13. Վնասվածքների ժամանակ բուժման արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով ինչպե՞ս ենք կազմակերպում բուժական մերսումը:
14. Նշել բուժական մերսման տևողությունը, բուժման օրերի քանակը:
15. Վերին վերջույթի վնասվածքների ժամանակ ո՞ր հատվածից ենք սկսում կատարել մերսում:
16. Ցուցադրել բուժական մերսման մեթոդիկական վերին վերջույթի վնասվածքների ժամանակ:
17. Ստորին վերջույթի վնասվածքների ժամանակ ո՞ր հատվածից ենք սկսում կատարել մերսում:
18. Ցուցադրել բուժական մերսման մեթոդիկական ստորին վերջույթի վնասվածքների ժամանակ:

### **ԹԵՍՏ 1**

**Փափուկ հյուսվածքի վնասվածքների ժամանակ բուժական մերսում կատարելիս պետք է հաշվի առնել.**

1. Վնասվածքի բնույթը, տեղակայումը
2. Վնասվածքի չափը, գույնը
3. Վնասվածքի շրջագծերը
4. Վնասվածքի խորությունը:

### **ԹԵՍՏ 2**

**Փափուկ հյուսվածքի վնասվածքների ժամանակ բուժական մերսում կատարելիս պետք է հաշվի առնել վնասվածքի.**

1. Մեծ և փոքր լիները
2. Բաց և փակ լիները
3. Աջ և ձախ լիները
4. Մակերեսային և խորը լիները

### **ԹԵՍՏ 3**

**Վնասվածքների ժամանակ բուժական մերսումը նպաստում է.**

1. Բաց վնասվածքի փակմանը
2. Բաց վնասվածքի լավացմանը
3. Վնասվածքի չափերի փոքրացմանը
4. Ոսկրային կոշտուկի արագ կպմանը

### **ԹԵՍՏ 4**

**Մկանային հիվանդություններն առաջանում են.**

1. Մեխանիկական վնասումներից
2. Նյութափոխանակության խանգարումներից
3. Անբնությունից
4. Գլխացավերից

### **ԹԵՍՏ 5**

**Մկանային հիվանդությունն է.**

1. Միգրենը
2. Միալգիան
3. Մաստիառը
4. Մաստոպատիան

### **ԹԵՍՏ 6**

**Մկանային հիվանդությունների ժամանակ բուժական մերսման նպատակն է.**

1. Վերականգնել մկանային ֆունկցիան
2. Վերականգնել վերջույթների արյան շրջանառությունը
3. Վերականգնել փակեղների սնուցումը
4. Սնուցել սրտամկանը

### **ԹԵՍՏ 7**

**Վնասվածք կոչվում է.**

1. Փափուկ հյուսվածքի վնասվածքները, որոնք ուղեկցվում են արտաքին շերտի ամբողջականության խախտմամբ
2. Փափուկ հյուսվածքի վնասվածքները առանց արտաքին շերտի ամբողջականության խախտման
3. Հողերի վնասվածքները, որոնք ուղեկցվում են արյան զեղմամբ
4. Մկանների վնասվածքները, որոնք ուղեկցվում են արյան զեղմամբ

## **ԹԵՍՏ 8**

**Վնասվածքների ժամանակ մերսումը խորհուրդ է տրվում կատարել.**

1. 24 ժամ հետո
2. 1 օր հետո
3. 2-3 օր հետո
4. 15 օր հետո

## **ԹԵՍՏ 9**

**Նախապատրաստական կոչվում է այն մերսումը, երբ**

1. Կատարում ենք շվումներ՝ նախապատրաստելով մկանները
2. Մերսում ենք վնասված հատվածի հարակից հատվածները
3. Մերսում ենք վնասված հատվածի հարակից հատվածները՝ վնասված հատվածի ընդգրկումով
4. Մերսում ենք վերին կամ ստորին վերջույթները

## **ԹԵՍՏ 10**

**Հիմնական մերսում կատարում ենք, երբ.**

1. Կատարում ենք մերսման հիմնական հնարքներ
2. Մերսում ենք վնասված հատվածի հարակից հատվածները
3. Մերսում ենք վնասված հատվածի հարակից հատվածները՝ վնասված հատվածի ընդգրկումով
4. Մերսում ենք վերին կամ ստորին վերջույթները

## **ԹԵՍՏ 11**

**Վերին վերջույթի վնասվածքների ժամանակ մերսումը սկսում ենք.**

1. Գոտկասրբանային հատվածից
2. Պարանոցակրծքային հատվածից
3. Կրծքավանդակից
4. Վերին վերջույթներից

## **ԹԵՍՏ 12**

**Ստորին վերջույթի վնասվածքների ժամանակ մերսումը սկսում ենք.**

1. Գոտկասրբանային հատվածից
2. Պարանոցակրծքային հատվածից
3. Որովայնից
4. Ստորին վերջույթներից

## ԹԵՍՏ 13

### Վնասվածքների ժամանակ բուժական մերսուսը անհրաժեշտ է գուգակցել.

1. Շնչառական վարժությունների հետ
2. Բուժական ֆիզկուլտուրայի հետ
3. Դեղորայքային բուժման հետ
4. Լողի հետ

### Մերսուսը հողերի, ջրերի, կապանների ձգման ժամանակ

Հասկանալու համար ինչպես է ուղեկցվում հողի ամբողջականության խախտումը նախ և առաջ պետք է ուսումնասիրել հողերի կառուցվածքը:

Երկու կամ ավելի ոսկրերի խոռոչավոր միացումը կոչվում է **հող**, իսկ միացման այդ ձևը՝ **հողավորում**: Հողի կառուցման համար անհրաժեշտ է 2 կամ ավելի ոսկրերի առկայություն, որոնց հողամակերեսները՝ **հողազլխիկն ու հողափոսիկը**, ծածկված են հիալինային աճառով: Հողերը լինում են **պարզ և բարդ**: Պարզ կոչվում են այն հողերը, որոնք կազմված են միայն երկու ոսկրերից: Բարդ կոչվում են այն հողերը, որոնք կազմված են երկուսից ավելի ոսկրերից: Հողազլխիկն ու հողափոսը իրենց ձևով անպայման պետք է մնան լինեն մեկը մյուսին, սակայն իրենց մեծությամբ կարող են լինել տարբեր չափերի: Սովորաբար շարժուն հողերում հողազլխիկները լինում են ավելի մեծ, քան հողափոսիկը: Այս տեսակետից տարբերում ենք համընկնելի՝ **կոնգուրենտ**, և անհամընկնելի՝ **ինկոնգուրենտ**: Հողերի բաղկացուցիչ մասն են կազմում **հողաշապիկը**, որը, միացնելով ոսկրերը, կազմում է **հողախոռոչը**: Հողաշապիկը բաղկացած է 2 շերտից: Դեպի հողի խոռոչը դարձած երեսը պատված է **ճյուսպանյութով**: Չյուսպը հեշտացնում է հողամակերեսների շփումը: Հողաշապիկի արտաքին շերտը կազմված է թելակազմ շարակցական հյուսվածքից, որը, տեղ-տեղ հաստանալով, կազմում է հողն ամրացնող արտահոդյա կապաններ: Որոշ հողեր ունեն նաև օժանդակ հարմարանքներ, որոնցից ամենակարևոր են համարվում **կապանները**: Կապանները շարակցահյուսվածքային ամուր միացություններ են, որոնք ամրապնդում են հողերը, սահմանափակում շարժումները, որոշակի ուղղություն են հաղորդում շարժմանը: Կապանները կարող են լինել **արտահոդյա՝** հողից դուրս և **ներհոդյա՝** հողի ներսում: Հողի օժանդակ ապարատներից են նաև մի քանի աճառային գոյացությունները:

Նրանք նպաստում են հողամակերեսների համընկնելիությանը: Դրանցից են՝ **շրթնաճառները, հողային սկավառակները և մենիսկները:**

**Չլերի վնասման** ժամանակ առավել հաճախ հանդիպում են բազկի երկ-գլխանի և ազդրի քառագլուխ ջլերի փակ վնասվածքներ: Վիրահատական միջամտությունից հետո ցուցված է կատարել մերսում, որի արդյունքում լավանում է արյան շրջանառությունը, վերանում է ցավազգացողությունը և վերականգնվում է հյուսվածքի ֆունկցիան:

**Մերսման մեթոդիկան:** Մերսումն սկսում ենք ողնաշարային սեգմենտների մերսումով (վերին վերջույթների վնասման ժամանակ՝ պարանոցակրծքային սեգմենտար հատված, ստորի վերջույթների ժամանակ՝ գոտկային սեգմենտար հատված), որից հետո մերսվում է առողջ վերջույթը: Գիպսե լանգետի հեռացումից հետո, մերսվում է ախտահարված հատվածը՝ սկսելով կողմնային հատվածներից: Մերսման տևողությունը 10-15 րոպե է, կուրսը՝ 8-15 օր:

**Կապանների ձգման ժամանակ** վնասվածքը ուղեկցվում է հողի ամբողջականության խախտմամբ: Վնասվում են մկանները, նյարդերը, հողաշապիկը, ջլերը, արյունատար անոթները, աճառը և կապանները: Հիմնական վնասվածքի պատճառը սպորտն է՝ ցատկ, ծանրության բարձրացում և այլն: Առավել հաճախ հանդիպում է ողնաշարային հետին մակերեսի՝ երկայնաձիգ և միջողային հողերի կապանների վնասվածքներ: Ախտահարումը բնորոշ է առավելապես **Th7-Th8** և **L1-L4** սեգմենտար հատվածներին:



Կապանների ձգումը շարժումների և պարպացիայի ժամանակ ուղեկցվում է ուժեղ ցավերով: Վնասված հատվածը այտուցվում է, բորբոքվում է հողը:

**Մերսման նպատակն է՝** լավացնել արյան և ավշի հոսքը վնասված հատվածում, թողնել ցավազրկող, ներծծոց ազդեցություն, վերականգնել ողնաշարասյան ֆունկցիան:

**Մերսման մեթոդիկան:** Բուժառուի ելման դիրքը պատկած փորի վրա կատարում ենք երկու ձեռքով միաժամանակ շփումներ սրբոսկրից դեպի կոնք և ողնաշարասյան ուղղությամբ դեպի ուսագոտի և անոթափոսեր, որից հետո ցուցված է կատարել մատների բարձիկներով և դիստալ ֆալանգներով տրորումներ, կրկնակի օղակաձև ճնշումներ երկայնակի և լայնակի ուղղություններով: Մերսումն ավարտում ենք թույլ հարվածային հնարքներով և շփումներով: Մերսման տևողությունը 10-15 րոպե:

Հոդերի կապանների ձգման ժամանակ խորհուրդ է տրվում կատարել մերսում 24 ժամ հետո: Կատարում ենք մերսում այնպես, ինչպես վնասվածքների ժամանակ՝ նախապատրաստական և հիմնական փուլերով: Հիմնական մերսումը կատարելուց առաջ անհրաժեշտ է օրվա ընթացքում կատարել նախապատրաստական մերսում 1-2 անգամ 5-10 րոպե: Այնուհետև կատարվում է հիմնական մերսում՝ աստիճանաբար ավելացնելով մերսման ժամանակը՝ հասցնելով մինչև 15 րոպե:



## **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ է հողը:
2. Ի՞նչ է հողավորումը:
3. Ի՞նչ կազմություն ունի հողը:
4. Քանի՞ տեսակի են լինում հողերը:
5. Ո՞ր հողերն են կոչվում պարզ հողեր:
6. Ո՞ր հողերն են կոչվում բարդ հողեր:
7. Ինչո՞վ են տարբերվում կոնգուրենտ և ինկոնգուրենդ հողերը իրարից:
8. Ի՞նչ է կապանը:
9. Ջլերի վիրահատական միջամտությունից հետո ի՞նչ նպատակով է ցուցված բուժական մերսում:
10. Ցուցադրել բուժական մերսաման մեթոդիկական վերին վերջույթի (օրինակ՝ դաստակ) ջլերի վնասվածքների ժամանակ:
11. Ցուցադրել բուժական մերսաման մեթոդիկական ստորին վերջույթի (օրինակ՝ ազդր) ջլերի վնասվածքների ժամանակ:
12. Ինչո՞վ է ուղեկցվում կապանների վնասումը:
13. Որո՞նք են կապանների վնասման պատճառները:
14. Ի՞նչ նպատակով է կատարվում բուժական մերսում կապանների վնասման ժամանակ:
15. Հողերի կապանների ձգման ժամանակ ե՞րբ է ցուցված կատարել մերսում:
16. Ի՞նչ մեթոդով է կատարվում բուժական մերսումը կապանների ձգման ժամանակ:
17. Ի՞նչ տևողությամբ և հաճախականությամբ է ցուցված կատարել բուժական մերսում կապանների ձգման ժամանակ:

## **ԹԵՍՏ 1**

### **Պարզ կոչվում են այն հողերը, որոնք կազմված են.**

1. 1 ոսկորից
2. 2 ոսկորներից
3. 1-2 ոսկորներից
4. 2 և ավելի ոսկորներից

## **ԹԵՍՏ 2**

**Քարդ կոչվում են այն հողերը, որոնք կազմված են.**

1. 1 ոսկորից
2. 2 ոսկորներից
3. 1-2 ոսկորներից
4. 2 և ավելի ոսկորներից

## **ԹԵՍՏ 3**

**Ձյուսպը.**

1. Հեշտացնում է հողամակերեսների շփումը
2. Սահմանափակում է հողամակերեսների շփումը
3. Փոքրացնում է հողամակերեսների շփումը
4. Լավացնում է հողամակերեսների շփումը

## **ԹԵՍՏ 4**

**Կապանը.**

1. Սահմանափակում է հողերի շարժումները
2. Լավացնում է հողերի շարժումները
3. Մեծացնում է հողերի շարժումների ամպլիտուդան
4. Փոքրացնում է հողերի շարժումների ամպլիտուդան

## **ԹԵՍՏ 5**

**Հողի օժանդակ ապարատները նպաստում են.**

1. Հողերի շարժումներին
2. Հողերի համընկնելիությանը
3. Հողերի շարժումների ամպլիտուդայի մեծացմանը
4. Հողերի շարժումների ամպլիտուդայի փոքրացմանը

## **ԹԵՍՏ 6**

**Վերին վերջույթի ջլերի վնասման ժամանակ մերսվում է.**

1. Ուսահողը
2. Պարանոցը
3. Գոտկասարքանային սեգմենտները
4. Պարանոցակրծաքային սեգմենտները:

## **ԹԵՍ 7**

**Ստորին վերջույթի ջլերի վնասման ժամանակ մերսվում է.**

1. Ուսահողը
2. Պարանոցը
3. Գոտկասրբանային սեզմենտները
4. Պարանոցակրծաքային սեզմենտները:

## **ԹԵՍ 8**

**Ջլերի վնասման ժամանակ գիպսե լանգետի հեռացումից հետո մերսվում է.**

1. Վնասված հատվածի հարակից հատվածները
2. Վնասված հատվածի կողմնային հատվածները
3. Վնասված հատվածի հարակից հատվածները և ախտահարված հատվածները
4. Միայն ախտահարված հատվածը

## **ԹԵՍ 9**

**Կապանների ձգումն ուղեկցվում է.**

1. Հողի ամբողջականության խախտմամբ
2. Ջլերի վնասմամբ
3. Հողի փակ կոտրվածքով
4. Մաշկի ամբողջականության խախտմամբ

## **ԹԵՍ 10**

**Ողնաշարի երկայնաձիգ և միջողային հողերի կապանների վնասվածքները ուղեկցվում են.**

1. Ծոծրակային մկանների ախտահարմամբ
2. Միջողային մկանների ախտահարմամբ
3. Պարանոցային հետին մկանների լարվածությամբ
4. Ողնաշարային սեզմենտների ախտահարմամբ

## **ԹԵՍ 11**

**Հողերի կապանների ձգման ժամանակ խորհուրդ է տրվում կատարել բուժական մերսում.**

1. 2-3 օր հետո
2. 72 ժամ հետո

3. 24 ժամ հետո

4. 10 օր հետո

### **Մերսումը ուսահողի կապանների վնասման ժամանակ**

Ուսահողը գնդաձև հող է, որը կազմված է թիակի ծանծղոսկրից և բազուկոսկրի գլխիկից: Իր առանցքի շուրջ ուսահողը կատարում է ծալում, տարածում, գատում, առբերում, պտտում և շրջանաձև շարժումներ: Կապանների ձգման ժամանակ վնասվում են հարակից մկանները, նյարդերը, հոդաշապիկը, ջլերը, արյունատար անոթները, աճառը և կապանները:

Կապանների ձգումը ուղեկցվում է ուսահողի սուր ցավերով: Վնասված հատվածը այտուցվում է:



**Մերսման մեթոդիկան:** Մերսումն սկսում ենք սեղանադրած մկանի վերին հատվածից և կրծոսկրանրակապտկաձևային մկաններից: Նշված հատվածների վրա կատարում ենք կոնցենտրիկ, փոփոխական շփումներ, տրորումներ և կրկնակի օղակաձև ճնշումներ: 3 րոպե մերսելուց հետո, շարունակում ենք մերսումը դելտայաձև մկանի վրա՝ կատարելով կենցենտրիկ շփումներ, իսկ բազկի մկանի վրա բացի շփումներից կիրառումենք նաև ճնշումներ: Սկզբում մերում ենք բազկի առաջնային մկանները (երկգլխանի, բազկային և կտցաբազկային), իսկ հետո՝ բազկի հետին մկանները (եռագլուխ), եթե սուր

ցավեր չկան պետք է անցնել անմիջապես հողի մերսմանը: Պետք է մերսել հողապարկի առաջնային և հետին մակերեսները:

Ուսահողի առաջնային մակերեսը մերսելու համար բուժառուիին օգնում ենք, որպեսզի վնասված վերջույթը որքան հնարավոր է տանի դեպի հետ՝ մոտեցնի մեջքին: Այս դիրքով բազուկոսկրի գլխիկը գալիս է առաջ և դուրս է ցցվում հողի խոռոչից: Մերսող մասնագետը կանգնում է հիվանդի հետևից և մերսում ուսահողը, ուսերուստային և կրծոսկրանրակապտկաձևային մկանը: Կատարում ենք շփումներ և տրորումներ:

Ուսահողի հետին մակերեսը մերսելու համար, մերսող մասնագետը պետք է բուժառուիին ուղղորդի, որպեսզի բուժառուին իր առողջ ձեռքով բռնի վնասված վերջույթից արմնկային հողի շրջանում: Մերսող մասնագետը կանգնում է բուժառուի դիմաց և կատարում է մերսում վերը նշված մեթոդներով:



Ուսահողի կապանների վնասման ժամանակ կարելի է մերսման մեթոդիկան իրականացնել նաև բուժառուի նստած դիրքից, երբ բուժառուի նախաբազուկը դրված է մերսման սեղանի վրա: Այս դիրքով կատարում ենք հողի շուրջ շփումներ և տրորումներ նաև պասիվ վարժություններ:

Մերսումը կատարում են 12-16 օր, ամեն օր 5-10 րոպե:

## **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Իր տեսակով ինչպիսի՞ հող է ուսահողը:
2. Ի՞նչ կազմություն ունի ուսահողը:
3. Ի՞նչ շարժումներ է կատարում ուսահողը իր առանցքի շուրջ:
4. Ուսահողի կապանների վնասումը ի՞նչ ախտանշաններով է ուղեկցվում:
5. Բուժական մերսումը ուսահողի կապանների վնասման ժամանակ ո՞ր մկաններից է անհրաժեշտ սկսել:
6. Ուսահողի առաջնային մակերեսը մերսելիս ինչպե՞ս պետք է ապահովվել բուժառուի ճիշտ դիրքը:
7. Ի՞նչ տևողությամբ և հաճախականությամբ է ցուցված կատարել բուժական մերսում ուսահողի կապանների ձգման ժամանակ:
8. Ցուցադրել ուսահողի առաջնային մակերեսի բուժական մերսման մեթոդիկան:
9. Ուսահողի հետին մակերեսը մերսելիս ինչպե՞ս պետք է ապահովվել բուժառուի ճիշտ դիրքը:
10. Ցուցադրել ուսահողի հետին մակերեսի բուժական մերսման մեթոդիկան:
11. Բուժման արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով ուրիշ ի՞նչ մեթոդիկա կարելի է զուգակցել բուժական մերսման հետ:

### **ԹԵՍԹ 1**

#### **Ուսահողը.**

1. Ճախարակաձև հող է
2. Գնդաձև հող է
3. Կոնաձև հող է
4. Շրջանաձև հող է

### **ԹԵՍԹ 2**

#### **Ուսահողը կազմված է.**

1. Ծանծղոսկրից և բազոփկոսկրի գլխիկից
2. Անրակից և ուսագլխից
3. Կրծոսկրից և բազուկոսկրի գլխիկից
4. Ուսագլխից և բազուկոսկրից

### **ԹԵՍԹ 3**

**Ուսահողը իր առանցքի շուրջ կատարում է.**

1. Ծալում, տարածում
2. Ծալում, տարածում, գատում, առբերում
3. Ծալում, տարածում, գատում, առբերում, պտտում
4. Ծալում, տարածում, գատում, առբերում, պտտում և շրջանաձև շարժումներ

### **ԹԵՍԹ 4**

**Ուսահողի կապանների ձգման ժամանակ առաջանում է.**

1. Մաշկի վարդագունում
2. Մաշկի գունատություն
3. Սուր ցավ և այտուց
4. Սառնության զգացողություն

### **ԹԵՍԹ 5**

**Ուսահողի կապանների վնասման ժամանակ մերսումն սկսում ենք.**

1. Պարանոցային սեգմենտներից
2. Վերին վերջույթներից
3. Սեղանարդաձև մկանի վերին հատվածից
4. Սեղանարդաձև մկանի վերին հատվածից և կրծոսկրանրակապտկաձևային մկաններից

### **ԹԵՍԹ 6**

**Ուսահողի առաջնային մակերեսը մերսելու համար բուժառուին պետք է օգնել, որպեսզի.**

1. Վնասված վերջույթը հենի մերսման սեղանին
2. Վնասված վերջույթը տանի դեպի հետ՝ հնարավորինս մոտ դեպի մեջքին
3. Վնասված վերջույթը ֆիքսի արմնկային հոդում առողջ ձեռքով
4. Ընդունի պառկած դիրք՝ ձեռքերը զուգահեռ ողնաշարին:

### **ԹԵՍԹ 7**

**Ուսահողի հետին մակերեսը մերսելու համար բուժառուին պետք է օգնել, որպեսզի.**

1. Վնասված վերջույթը հենի մերսման սեղանին
2. Վնասված վերջույթը տանի դեպի հետ՝ հնարավորինս մոտ դեպի մեջքին

3. Վնասված վերջույթը ֆիքսի արմնկային հողում առողջ ձեռքով
4. Ընդունի պառկած դիրք՝ ձեռքերը զուգահեռ ողնաշարին:

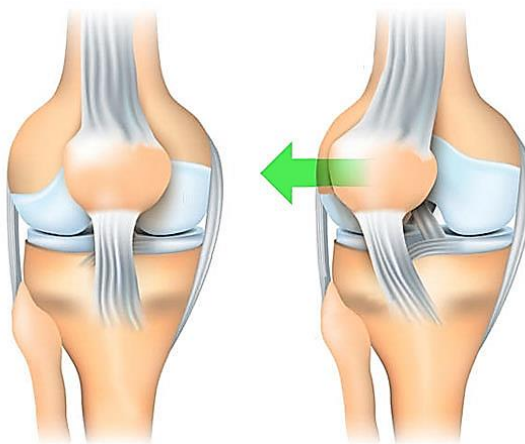
### **ԹԵՍԹ 8**

**Ուսահողի կապանների ձգման ժամանակ կարելի է բուժական մերսումն իրականացնել նաև, երբ բուժառուն.**

1. Նստած է, նախաբազուկը դրված մերսման սեղանի վրա
2. Նստած է, նախաբազուկը հենած մերսման սեղանի վրա
3. Պառկած է մեջքի վրա՝ ձեռքերը դեպի կողք տարածած
4. Պառկած է փորի վրա՝ ձեռքերը դեպի կողք տարածած

### **Մերսումը ծնկահողի կապանների վնասման ժամանակ**

Ծնկահողը կազմված է երեք ոսկորից՝ ազդոսկրի գլխիկ, ծնկոսկր և մեծ ոլոք: Հողի առանձնահատկությունն այն է, որ այն ունի երկու ներհողային աճառներ՝ մահիկներ և խաչաձև կապաններ: Ծնկահողն իր առանցքի շուրջ կատարում է ծալում, տարածում, իսկ ծնկի ծալված վիճակում՝ նաև ծնկի պտտում: Հողի հետին երեսին գտնվում է ծնկափոսը: Ծնկափոսում կան խոշոր արյունատար անոթներ՝ ծնկափոսային զարկերակ և երակ, նյարդեր՝ նստանյարդի ճյուղերը, որոնք շրջապատված են բջջանքով: Ծնկափոսը պաշտպանված է մկաններով և ջլերով:



**Մերսման մեթոդիկան:** Մերսումն սկսում ենք ազդրի առաջնային մկանների (քառազլուխ, դերձակի մկաններ) մերսումով: Մերսումը կատարվում է 2

փուլով՝ նախապատրաստական և հիմնական: Մինչ մերսումն սկսելը, անհրաժեշտ է ապահովել բուժառուի ճիշտ ֆիզիոլոգիական դիրքը՝ նախօրոք ծնկահողի տակ տեղադրելով գլանաբարձ: Երեք բուլե նախապատրաստական մերսում կատարելուց հետո, կատարում ենք ծնկահողի շփում և տրորում: Մերսելիս հարկավոր է ուշադրություն դարձնել ծնկահողի կողմնային մակերեսին: Այս դեպքում բուժառուին խնդրում կամ օգնում ենք ծալել ծնկահողը  $145^{\circ}$ - $150^{\circ}$  անկյան տակ և կատարում ենք ծնկահողի կողմնային մակերեսի մերսում: Այնուհետև կատարում ենք ծնկահողի մերսում: Ծնկահողը մերսելիս մերսող մասնագետը մատներով պետք է զգա ազդուսրի և մեծ ոլոքի միջև եղած ճեղքը: Ծնկահողը մերսելիս բուժառուն պետք է պառկած լինի մեջքի վրա՝ սրունքը ծալած  $45^{\circ}$ - $75^{\circ}$  անկյան տակ, իսկ հնարքները պետք է կատարվեն ծնկահողի ներսային մասից: Քանի որ ծնկափոսիկով են անցնում խոշոր արյունատար անոթներ և նյարդեր, այդ պատճառով կիրառվող հնարքները չպետք է լինեն ինտենսիվ և խորը: Մերսում կատարելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել բուժառուի ցավազգացողության աստիճանը:



Մերսում սկսելուց առաջ բոլոր դեպքերում մերսմանը պետք է նախորդեն տաքացնող ֆիզիոթերապևտիկ միջոցները (ջրային կամ օդային լուգանքներ):

Մերսումը կատարում են 12-16 օր, ամեն օր 5-10 բուլե:

Յուցված է բուժական մերսման հետ զուգահեռ կիրառել բուժական ֆիզկուլտուրա:

## **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ կազմություն ունի ծնկահողը:
2. Որո՞նք են կազմում ծնկահողի ներհողային աճառները:
3. Ծնկահողը իր առանցքի շուրջ ի՞նչ շարժումներ է կատարում:
4. Ինչի՞ց է կազմված ծնկավոսը:
5. Ծնկահողի կապանների վնասման ժամանակ նախքան մերսումն սկսելը ի՞նչպես ենք ապահովում բուժառուի ճիշտ ֆիզիոլոգիական դիրքը:
6. Ծնկահողի կապանների վնասման ժամանակ ծնկահողի կողմնային մակերեսը մերսելու համար ինչպե՞ս ենք ապահովում բուժառուի ճիշտ ֆիզիոլոգիական դիրքը: Ցուցադրել:
7. Ծնկահողի կապանների վնասման ժամանակ բուն ծնկահողը մերսելու համար ինչպե՞ս ենք ապահովում բուժառուի ճիշտ ֆիզիոլոգիական դիրքը: Ցուցադրել:
8. Քանի՞ փուլով է իրականանում բուժական մերսումը ծնկահողի կապանների վնասման ժամանակ: Ցուցադրել:
9. Ի՞նչ հնարքներ են հակացուցված բուժական մերսումն իրականացնելիս:
10. Մինչ մերսումն սկսելը ուրիշ ի՞նչ ֆիզիոթերապևտիկ միջամտություններ կարել է կիրառել:
11. Ի՞նչ տևողություն և հաճախականություն ունի բուժական մերսումը ծնկահողի կապանների վնասման ժամանակ:
12. Ցուցադրել ծնկահողի կապանների ժամանակ իրականացվող բուժական մերսումն մեթոդիկան:

### **ԹԵՍՏ 1**

#### **Ծնկահողը կազմված է.**

1. 2 ոսկորներից
2. 3 ոսկորներից
3. 4 ոսկորներից
4. 1-2 ոսկորներից

### **ԹԵՍՏ 2**

#### **Ծնկահողը իր առանցքի շուրջ կատարում է.**

1. Ծալում, տարածում

2. Ծալում, տարածում, զատում, առբերում
3. Ծալում, տարածում, զատում, առբերում, պտույտ դեպի ներս
4. Ծալում, տարածում, զատում, առբերում, պտույտ դեպի դուրս

### **ԹԵՍՏ 3**

#### **Ծնկահողը պաշտպանված է.**

1. Կապաններով
2. Մահիկներով
3. Խաչածն կապաններով
4. Սկաններով և ջլերով

### **ԹԵՍՏ 4**

#### **Ծնկահողի կապանների վնասման ժամանակ նախքան մերսումն սկսելը բուժառուի ճիշտ ֆիզիոլոգիական դիրքն ապահովում ենք՝**

1. Օգնելով ծալել ծնկահողը 145-150<sup>0</sup> անկյան տակ
2. Ծնկահողի տակ նախօրոք տեղադրելով վալիկ
3. Օգնելով ծալել ծնկահողը 45-75<sup>0</sup> անկյան տակ
4. Օգնելով ծալել սրունքը 45-75<sup>0</sup> անկյան տակ

### **ԹԵՍՏ 5**

#### **Ծնկահողի կապանների վնասման ժամանակ կողմնային մակերեսը մերսելու համար բուժառուի ճիշտ ֆիզիոլոգիական դիրքն ապահովում ենք՝**

1. Օգնելով ծալել ծնկահողը 145-150<sup>0</sup> անկյան տակ
2. Ծնկահողի տակ նախօրոք տեղադրելով վալիկ
3. Օգնելով ծալել ծնկահողը 45-75<sup>0</sup> անկյան տակ
4. Օգնելով ծալել սրունքը 45-75<sup>0</sup> անկյան տակ

### **ԹԵՍՏ 6**

#### **Ծնկահողի կապանների վնասման ժամանակ բուն ծնկահողը մերսելու համար բուժառուի ճիշտ ֆիզիոլոգիական դիրքն ապահովում ենք՝**

1. Օգնելով ծալել ծնկահողը 145-150<sup>0</sup> անկյան տակ
2. Ծնկահողի տակ նախօրոք տեղադրելով վալիկ
3. Օգնելով ծալել ծնկահողը 45-75<sup>0</sup> անկյան տակ
4. Օգնելով ծալել սրունքը 45-75<sup>0</sup> անկյան տակ

## **ԹԵՍՏ 7**

**Ծնկահողի կապանների վնասման ժամանակ բուժական մերսում կատարելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել բուժառուի.**

1. Ցավագագացողության աստիճանը
2. Մասնագիտությունը
3. Սեռը
4. Կեցվածքը

## **ԹԵՍՏ 8**

**Ծնկահողի կապանների վնասման ժամանակ բուժական մերսում կատարելիս հակացուցված է կատարել.**

1. Մակերեսային հնարքներ
2. Ընդգրկող հնարքներ
3. Խորը և ինտենսիվ հնարքներ
4. Թուլացնող հնարքներ

## **ԹԵՍՏ 9**

**Ծնկահողի կապանների վնասման ժամանակ նախքան բուժական մերսում կատարելը ի՞նչ ֆիզիոթերապևտիկ միջոցներ կարելի է կիրառել.**

1. Ուլտրաձայնային թերապիա
2. Տաքացնող միջոցներ
3. Էլեկտրոֆորեզ
4. Սառեցնող միջոցներ

## **Մերսումը վերջույթի ոսկրերի կոտրվածքների ժամանակ**

Հենաշարժողական համակարգը կազմված է ոսկրային հյուսվածքներից, աճառային հյուսվածքներից և մկաններից: Կմախքի ոսկրերը լինում են տարբեր հաստության, տարբեր երկարության, տարբեր կառուցվածքի:

Կոտրվածքները բնորոշ են ոսկրերին: Ոսկրերի կոտրվածքները լինում են բաց և փակ: Բաց կոտրվածքների ժամանակ նկատվում է մաշկային շերտի ամբողջականության խախտում՝ նյարդերի, անոթների, փափուկ հյուսվածքների վնասումներ:

Ոսկրերի կոտրվածքները համեմատած մնացած բոլոր փակ կոտրվածքների հետ կազմում են 6-7 %, իսկ սպորտով զբաղվողների մոտ 2,1 %: Ավելի հաճախ հանդիպում են ձեռքի, մատների, նախաբազուկի, անրակի, սրունքի, ծնկան հողի և այլ հողերի կոտրվածքներ:

Կոտրվածքներն ուղեկցվում են ցավերով, կոտրված հատվածը այտուցվում է, սահմանափակվում են տվյալ հատվածի շարժումները (կոնտրակտուրա): Կոտրված հատվածում առաջանում է ոսկրային կոշտուկ, որը նպաստում է ոսկրի կայմանը: Կայման տևողությունը կախված է տարիքից, կոտրվածքի բնույթից և խորությունից:

Բաց կոտրվածքի ժամանակ մերսումը հակացուցված է: Փակ կոտրվածքի ժամանակ բուժման էֆեկտիվ միջոց է համարվում է բուժական մերսումը և բուժական ֆիզկուլտուրան:



Փակի ժամանակ մերսումը խորհուրդ է տրվում կատարել կոտրվածքից 2-3 օր հետո: Մերսումը կարելի է կատարել նաև երբ կոտրվածքի վրա տեղադրվում է գիպս կամ լանգետ: Վերին վերջույթի կոտրվածքի ժամանակ անհրաժեշտ է մերսում կատարել ողնաշարի պարանոցաձորակային և կրծքային հատվածում՝ ուշադրությունը կենտրոնացնելով C<sub>3</sub>-C<sub>7</sub> (պարանոցային 3-7) սեգմենտների վրա: Գիպսի տեղադրման ժամանակ մերսվում է առողջ վերջույթը, որից հետո ախտահարված վերջույթի հարակից հատվածները: Գիպսը հանելուց հետո նախապատրաստական մերսումից հետո կատարվում է հիմնական մերսում և մերսման վերջում մերսվում է նաև ախտահարված հատվածը: Կիրառում ենք սկզբնական փուլում շփումներ, այնուհետև ավելացնում ենք տրորումներ, ճնլումներ և թրթռում: Մերսումն ավարտում ենք թույլ շփումներով:

Մերսումը կատարում են 12-16 օր, ամեն օր 5-10 րոպե:

## **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ**

1. Ի՞նչ կազմություն ունի հենաշարժողական համակարգը:

2. Կոտրվածքները քանի՞ տեսակի են լինում:
3. Ինչպե՞ս է արտահայտվում բաց կոտրվածքը:
4. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ կոտրվածքներին:
5. Ի՞նչից է կախված ոսկրի կպման տևողությունը:
6. Կոտրվածքների ո՞ր ձևի ժամանակ է հակացուցված կատարել մերսում:
7. Վերին վերջույթի կոտրվածքների ժամանակ ողնաշարի ո՞ր սեգմենտներն են առաջնահերթ անհրաժեշտ մերսել:
8. Նշել վերին վերջույթների կոտրվածքների ժամանակ բուժական մերսման տևողությունը և հաճախականությունը:
9. Բուժման արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով բուժական մերսման հետ զուգահեռ բուժական ի՞նչ մեթոդիկա կարելի է կիրառել:
10. Ցուցադրել վերին վերջույթի կոտրվածքի (օրինակ՝ դաստակ) ժամանակ իրականացվող բուժական մերսման մեթոդիկան:

### **ԹԵՍՏ 1**

#### **Հենաշարժողական համակարգը կազմված է.**

1. Կմախքից և մկաններից
2. Կապաններից և ոսկրերից
3. Կմախքից, մկաններից, շարակցական հյուսվածքից
4. Ոսկրային, աճառային հյուսվածքներից և մկաններից

### **ԹԵՍՏ 2**

#### **Կոտրվածքի ժամանակ.**

1. Սահմանափակվում են շարժումները
2. Մաշկը գունատվում է
3. Մաշկը վարդագունում է
4. Առաջանում է թրոմբոէմբոլիա

### **ԹԵՍՏ 3**

#### **Ոսկրի կպմանը նպաստում է.**

1. Կապանները
2. Շարժումների սահմանափակումը

3. Ոսկրային կոշտուկի առաջացումը
4. Թրոմբի վերացումը

#### **ԹԵՍՏ 4**

**Քուժական մերսումը հակացուցված է.**

1. Բաց կոտրվածքի ժամանակ
2. Փակ կոտրվածքի ժամանակ
3. Երկար խողովակավոր սկրերի կոտրվածքների ժամանակ
4. Կարճ խողովակավոր սկրերի կոտրվածքների ժամանակ

#### **ԹԵՍՏ 5**

**Փակ կոտրվածքի ժամանակ ցուցված է կատարել բուժական մերսում.**

1. 1 օր հետո
2. 10 օր հետո
3. 15 օր հետո
4. 2-3 օր հետո

#### **ԹԵՍՏ 6**

**Վերին վերջույթի կոտրվածքների ժամանակ անհրաժեշտ է մերսել.**

1. C<sub>1</sub>-C<sub>3</sub> սեգմենտները
2. C<sub>3</sub>-C<sub>5</sub> սեգմենտները
3. C<sub>3</sub>-C<sub>7</sub> սեգմենտները
4. C<sub>5</sub>-C<sub>7</sub> սեգմենտները

#### **ԹԵՍՏ 7**

**Վերին վերջույթի կոտրվածքների ժամանակ անհրաժեշտ է մերսել.**

1. Թակում
2. Թրթռում
3. Ճմլում
4. Տրորում

## **Մերսումը ստորին վերջույթի կոտրվածքի ժամանակ**

Ստորին վերջույթի կոտրվածքների ժամանակ խորհուրդ է տրվում մերսումը սկսել մեջքի գոտկասարքանային հատվածից, որից հետո անհրաժեշտ է մերսել առողջ վերջույթը, այնուհետև, եթե կա դրված գիպսե լանգետ, ապա վնասված վերջույթի այն հատվածները, որոնք գտնվում են գիպսե ծածկույթից դուրս: Այսինքն մերսումը կատարում ենք 2 փուլով՝ **նախապատրաստական և հիմնական:**

Մերսումը անհրաժեշտ է կատարել 15 րոպե տևողությամբ:

Կոտրվածքից 7 օր հետո փոքր ոսկրերի վրա ցուցված է կատարել տեղային թրթռում, իսկ հաստ ոսկրերի վրա՝ օրինակ սրունքի կամ ազդրի վրա, 21 օր հետո: Տեղային թրթռումը օժանդակում է ոսկրային կոշտուկի առաջացմանը, իսկ ընդհանուր մերսումը ոսկրի արագ կայմանը, մկանների դեֆորմացիայի կանխարգելմանը հյուսվածքների վերականգմանը և այլն: Գիպսը հանելուց հետո անհրաժեշտ է մերսել ամբողջ վերջույթը: Եթե հիվանդի մոտ նկատվում է մկանային դեֆորմացիայի ոչ լրիվ վերականգնում, հողային շարժումների սահմանափակում (կոնտրակտուրա), ապա 2 շաբաթվա դադարից հետո ցուցված է ևս 1 կուրս:

Մերսումը կատարում են 12-16 օր, ամեն օր 5-15 րոպե:

Ցուցված է բուժական մերսման հետ զուգահեռ կիրառել բուժական ֆիզկուլտուրա:

### **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ստորին վերջույթի կոտրվածքների ժամանակ ո՞ր հատվածից է անհրաժեշտ սկսել կատարել բուժական մերսում:
2. Նկարագրել ստորին վերջույթի կոտրվածքների ժամանակ բուժական մերսման հերթականությունը:
3. Եթե առկա է գիպսե ծածկույթ, ինչպես պետք է կատարել բուժական մերսում:
4. Երբ է ցուցված կատարել տեղային թրթռում և ո՞ր հատվածների վրա:
5. Ի՞նչ ազդեցություն է թողնում տեղային թրթռումը կոտրվածքների ժամանակ:
6. Ե՞րբ է կարելի մերսել ամբողջ վերջույթը:
7. Ե՞րբ է ցուցված կրկնել բուժական մերսման կուրսը կոտրվածքների ժամանակ:

8. Նշել բուժական մերսման տևողությունը և օրերի քանակը ստորին վերջույթների կոտրվածքների ժամանակ:
9. Ցուցադրել բուժական մերսման մեթոդիկան ստորին վերջույթի կոտրվածքների ժամանակ:

### **ԹԵՍՏ 1**

**Ստորին վերջույթի կոտրվածքների ժամանակ բուժական մերսումն անհրաժեշտ է սկսել.**

1. Պարանոցակրծքային հատվածից
2. Պարանոցային հատվածից
3. Կրծքային հատվածից
4. Գոտկասրբանային հատվածից

### **ԹԵՍՏ 2**

**Փոքր ոսկրերի վրա տեղային թրթռում անհրաժեշտ է կատարել.**

1. 21 օր հետո
2. 15 օր հետո
3. 7 օր հետո
4. 5 օր հետո

### **ԹԵՍՏ 3**

**Խոշոր ոսկրերի վրա տեղային թրթռում անհրաժեշտ է կատարել.**

1. 21 օր հետո
2. 15 օր հետո
3. 7 օր հետո
4. 5 օր հետո

### **ԹԵՍՏ 4**

**Տեղային թրթռումը նպաստում է.**

1. Այտուցի վերացմանը
2. Ոսկրային կոշտուկի առաջացմանը
3. Կապտուկների վերացմանը
4. Ցավազգացողության վերացմանը

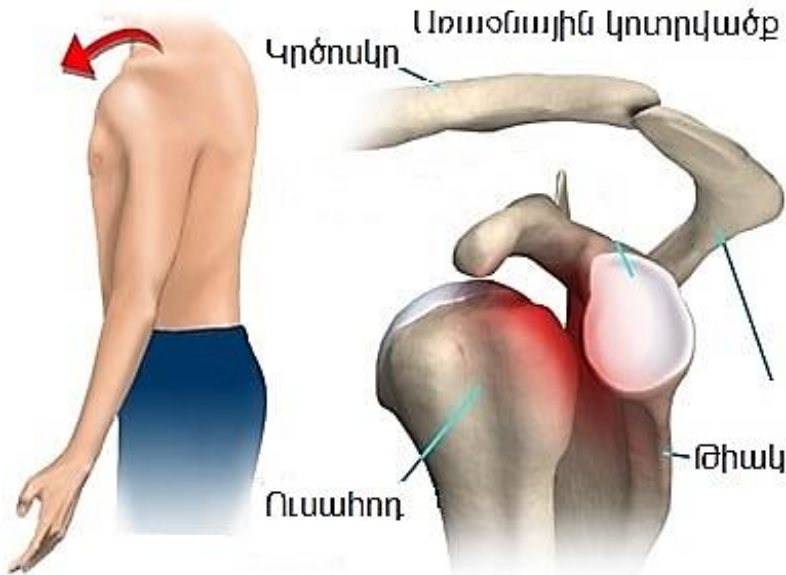
## ԹԵՄԱ 5

### Ստորին վեջույթի կոտրվածքների ժամանակ բուժական մերսման երկրորդ կուրս ցուցված է կատարել, երբ կա

1. Հոդերի շարժումների սահմանափակում
2. Ցավազգացողություն հոդերում
3. Սառնության զգացողություն հոդերում
4. Առկա է հեմատոմա

### Մերսման մեթոդիկան հողախախտումների ժամանակ

Հողախախտ կոչվում է ոսկրերի, հողամակերեսների տեղաշարժը, որն ուղեկցվում է հոդերը պատող փափուկ հյուսվածքների վնասվածքով: Հողախախտումներ առաջանում են մեխանիկական ազդակների հետևանքով (վնասվածքային հողախախտում): Ամենից հաճախ հանդիպում է արմնկային, ծնկային, կոնքազդրային հողախախտեր, իսկ ավելի սակավ դաստակի մատների և ստորին ծնոտի հողախախտեր: Վերջիններս սովորաբար ուղեկցվում են հողակապանային ու ջլային վնասվածքներով: Հնարավոր է նաև մաշկի, անոթների և ոսկորների վնասումներ, երբեմն ոսկրերի կոտրվածքներ:

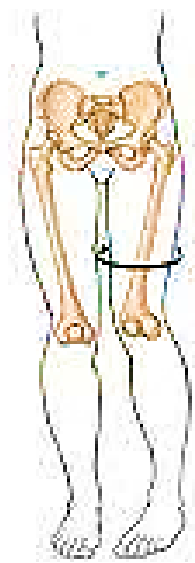


Հողախախտումները լինում են՝ **լրիվ և ոչ լրիվ**: Երբ հողախախտումները միմյանց հետ շփվում են անընդհատ, կոչվում է լրիվ հողախախտ: Ոչ լրիվ հողախախտ է կոչվում, երբ հողամակերեսները շփվում են մասնակի կամ ոչ լրիվ: Այս վնասվածքները լինում են բնածին և ձեռքբերովի: Ախտանշաններն են սաստիկ ցավեր, վնասված վերջույթի հարկադրական սխալ դիրք, շարժումներ կատարելու անկարողություն, արյունազեղում: Վնասված հատվածի որոշման համար ամենաբնորոշը հարկադրական սխալ դիրքն է, որը տարբեր հողերի վրա ունենում է տարբեր դրսևորումներ: Այսպես, օրինակ՝ ուսային հողախախտման դեպքում բուժառուն պահում է ձեռքը արմնկային հողում՝ ծալված, մարմնից մի փոքր կողմ շրջված վիճակում:

Կոնքազդրային հողի խախտման ժամանակ շատ հաճախ ոտքը շրջվում է ներս:

Հողախախտման ավտորոշման համար առաջնակարգ նշանակություն ունի հողի ձևափոխումը՝ **դեֆորմացիան**: Հողը շոշափելով առանց որևէ դժվարության հնարավոր է լինում որոշել, որ հողը դատարկ է, իսկ հողագլխիկը դուրս է եկել խոռոչից ու տեղակայվել իր համար ոչ սովորական նոր տեղում: Ախտորոշման մեթոդ է համարվում նաև ռենտգեն հետազոտությունը:

Բուժումը վերջույթի տեղագցումից հետո, կախված հողախախտման բնույթից, տեղակայումից և ծանրությունից, տուժածը 10-20 օր պետք է պառկի անկողնում: Հաճախ այս դեպքում հիվանդ վերջույթը անշարժացնում են գիպսային լանգետով: Հողի տեղագցումից հետո կատարվում է վերջույթի մկանների մերսում, իսկ ավելի ուշ բուժական ֆիզկուլտուրա, ֆիզիոթերապևտիկ տաքացնող միջամտություններ: Տաքացնող կոմպրեսը արդյունավետ է դնել գիշերը, կապել բինտով: Այն կարելի է պահել 6-12 ժամ, իսկ հանելուց մաշկը մաքրել տաք ջրով թրջած բամբակով (սպիրտ կամ օղի), այնուհետև չորացնել սրբիչով: Մերսման կատարման մեթոդիկան նույնն է ինչ-որ կապանների գերձգման կամ պատռվածքի դեպքում: Եթե վնասված հատվածը ընդգրկում է վերին վերջույթները, սպա մերսումն անհրաժեշտ է սկսել ողնաշարի վերին՝ պարանոցակրծքային հատվածների մերսումով: Եթե վնասված հատվածն ընդգրկում է ստորին վերջույթ-



ները, ապա մերսումը անհրաժեշտ է սկսել ողնաշարի ստորին՝ գոտկասարքանային հատվածների մերսումով:

Որպեսզի մերսումը լինի էլ ավելի արդյունավետ անհրաժեշտ է մերսել ոչ միայն վնասված հատվածը և վերջույթը, այլ նաև առողջ վերջույթը և վնասված հատվածին սիմետրիկ առողջ վերջույթի նույն հատվածը: Առաջին մի քանի օրը պետք է կատարել միայն շփումներ՝ թողնելով ներծծող և ցավազրկող ազդեցություն, որից հետո ավելացնել տրորումներ, թույլ ճնշումներ և թրթռում:

Մերսումը կատարում են 12-16 օր, ամեն օր 5-10 րոպե:

Մերսումից հոտո ախտահարված հողի շրջանում շարժումների կատարելը շատ օգտակար է, դրա համար մերսողը ձախ ձեռքի ավր դնում է հողի վրա, այժ ձեռքով բռնում է վնասված վերջույթը և զգուշորեն կատարում այս կամ այն շարժումը փոքր ամպլիտուդայով:

#### **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ է հողախախտը:
2. Քանի՞ տեսակի հողախախտ գիտեք:
3. Ո՞ր հողախախտն է կոչվում լրիվ հողախախտ:
4. Ո՞ր հողախախտն է կոչվում ոչ լրիվ հողախախտ:
5. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ հողախախտին:
6. Ստորին ծնոտի հողախախտի ուրիշ ի՞նչ վնասվածքներով կարող է ուղեկցվել:
7. Ի՞նչ դիրք է ընդունում բուժառուն ուսային հողախախտի ժամանակ:
8. Ի՞նչ դիրք է ընդունում բուժառուն կոնքազորային հողախախտի ժամանակ:
9. Ինչպե՞ս է ախտորոշվում հողախախտը:
10. Ո՞րն է առաջին բուժօգնությունը հողախախտի ժամանակ:
11. Ե՞րբ է ցուցված կատարել բուժական մերսում հողախախտի ժամանակ:
12. Ի՞նչ մեթոդիկայով է կատարվում բուժական մերսում հողախախտի ժամանակ:
13. Բուժական ուրիշ ի՞նչ միջամտություններ է կարելի կատարել բուժական մերսման հետ զուգահեռ:
14. Ցուցադրել վերին վերջույթի հողախախտի (օրինակակ՝ ուսահող) ժամանակ բուժական մերսման կատարման մեթոդիկան:

15. Յուցադրել ստորին վերջույթի հողախախտի (օրինակակ՝ կոնքագրային հող) ժամանակ բուժական մերսման կատարման մեթոդիկան:

### **ԹԵՍՏ 1**

**Հողախախտ կոչվում է.**

1. Սկանների տեղաշարժը
2. Ոսկրերի, հողամակերեսների տեղաշարժը
3. Ջլերի տեղաշարժը
4. Կապանների տեղաշարժը

### **ԹԵՍՏ 2**

**Լրիվ հողախախտի ժամանակ հողամակերեսները իրար հետ շփվում են.**

1. Անընդհատ
2. Ընդհատվող
3. Մասնակի
4. Կեսից ավելի շատ

### **ԹԵՍՏ 3**

**Ոչ լրիվ հողախախտի ժամանակ հողամակերեսները իրար հետ շփվում են.**

1. Անընդհատ
2. Ընդհատվող
3. Մասնակի
4. Կեսից ավելի շատ

### **ԹԵՍՏ 4**

**Ուսային հողախախտի ժամանակ բուժառուն ընդունում է հետևյալ հարկադրական դիրքը.**

1. Պահում է ձեռքը դաստակային հողում ծավված՝ մարմնից մի փոքր կողմ շրջված վիճակում
2. Պահում է ձեռքը արմնկային հողում դեպի վեր
3. Պահում է ձեռքը արմնկային հողում դեպի ցած
4. Պահում է ձեռքը արմնկային հողում ծավված՝ մարմնից մի փոքր կողմ շրջված վիճակում

## **ԹԵՍՏ 5**

**Կոնքազդրային հողի խախտման ժամանակ բուժառուի ոտքը.**

1. Շրջվում է ներս
2. Շրջվում է դուրս
3. Թուլանում է
4. Անզգայանում է

## **ԹԵՍՏ 6**

**Ֆիզիոթերապևտիկ տաքացնող կոմպրեսը արդյունավետ է դնել.**

1. Լուսադեմին
2. Առավոտյան
3. Գիշերը
4. Կեսօրին

## **ԹԵՍՏ 7**

**Ֆիզիոթերապևտիկ տաքացնող կոմպրեսը արդյունավետ է պահել.**

1. 6 ժամ
2. 6-8 ժամ
3. 6-10 ժամ
4. 6-12 ժամ

## **ԹԵՍՏ 8**

**Վերին վերջույթի հողախախտերի ժամանակ բուժական մերսումն անհրա-  
ժեշտ է սկսել.**

1. Պարանոցակրծքային հատվածից
2. Պարանոցային հատվածից
3. Կրծքային հատվածից
4. Գոտկասրբանային հատվածից

## **ԹԵՍՏ 9**

**Ստորին վերջույթի հողախախտերի ժամանակ բուժական մերսումն անհրա-  
ժեշտ է սկսել.**

1. Պարանոցակրծքային հատվածից
2. Պարանոցային հատվածից
3. Կրծքային հատվածից
4. Գոտկասրբանային հատվածից

## **ԹԵՍՏ 10**

**Հողախախտումների ժամանակ բուժական մերսման առաջին օրերին ցուցված է կատարել միայն.**

1. Թրթռումներ
2. Շփումներ
3. Տրորումներ
4. Թույլ ճնշումներ

## **ԹԵՍՏ 11**

**Հողախախտումների ժամանակ բուժական մերսմում կատարելիս հակացուցված է կատարել.**

1. Թրթռում
2. Կացնահարում
3. Կոնցենտրիկ շփում
4. Կենցենտրիկ տրորում

### **Բուժական մերսումը ջերմային վնասվածքների ժամանակ: Այրվածքներ**

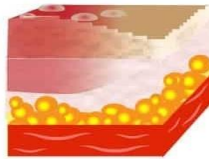
Այրվածքներ կոչվում են հյուսվածքների վնասվածքները, որոնք առաջանում են բարձր ջերմության և քիմիական նյութերի ազդեցությունից, ինչպես նաև էլեկտրական հոսանքի և ճառագայթային էներգիայի ներգործությունից: Փափուկ հյուսվածքների վնասվածքը, որը առաջանում է ջերմային ազդեցությունից (կրակ, բոց, տաք ջուր, գոլորշի, շիկացաշ մետաղ, արևի ճառագայթ) կոչվում են ջերմային այրվածքները:

Թեթև այրվածքները ընթանում են որպես տեղային պրոցես: Ծանր այրվածքները կարող են առաջացնել օրգանիզմի ընդհանուր հիվանդություն, որը կոչվում է **այրվածքային հիվանդություն:**

Տարբերում ենք առաջին, երկրորդ, երրորդ աստիճանների այրվածքներ:



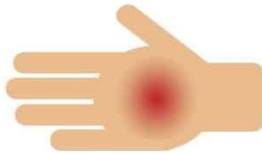
Առաջին աստիճանի այրվածք



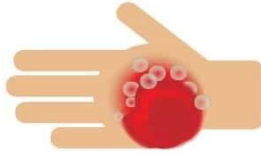
Երկրորդ աստիճանի այրվածք



Երրորդ և չորրորդ աստիճանի այրվածք



Վնասված հատվածում մաշկի կարծրություն



Մաշկը կարծրանում է, երևում են վնասված հատվածներ



Վնասված են ենթամաշկային հյուսվածքները, կապանները, մկանները, ուժրային հյուսվածքները

**Առաջին աստիճանի այրվածքների ժամանակ** առաջանում է մաշկի թեթևակի կարմրություն, չնչին այտուց և ոչ երկարատև ցավ:

Առաջին աստիճանի այրվածքների առանց բուժման լավանում են 2-4 օրում: Այրվածքի տեղում վերնամաշկը դուրս է գալիս, մի փոքր փոխվում է մաշկի գույնը:

**Երկրորդ աստիճանի այրվածքների ժամանակ** նկատվում է առավել արտահայտված բորբոքում, արյան հեղուկ մասի զգալի արտահոսք և նրա կուտակումը վերնամաշկի տակ, որի պատճառով վերնամաշկը շերտազատվում է, առաջանում են բշտիկներ, որոնք լցված են թափանցիկ հեղուկով: Բշտերը լինում են տարբեր մեծության և քանակի:

Անցատված վերնամաշկը (էպիդերմիսը) մեռուկանում է, բայց դեռ միացած է մաշկին:

Բարենպաստ ընթացքի դեպքում բշտերի միջից մի քանի օրում հեղուկը ներծծվում է, մեռուկացած վերնամաշկը պոկվում է: Նոր երիտասարդ վերնամաշկը սկզբնական շրջանում ունենում է վարդագույն երանգ և շատ նուրբ է: Ինֆեկցիայի ներթափանցման դեպքում բշտերի պարունակությունը թարախակալում է:

**Երրորդ աստիճանի այրվածքների ժամանակ** վնասված հյուսվածքները որոշ տարածության վրա մեռուկանում են: Կարող է վնասվել մաշկի մակերեսային շերտը կամ մաշկն ամբողջ հաստությամբ: Բարձր ջերմության ազդեցության հետևանքով արյան պլազման և սպիտակուցները մակարդվում են, արյան անոթները խցանվում են, որի հետևանքով վնասված հյուսվածքներից արյունահոսություն տեղի չի ունենում: Այրված մակերեսի վրա առաջանում է

մուգ գույնի կեղև: Վնասված տեղում հատկապես նրա շուրջը զգացվում է ուժեղ ցավեր և այրոց: Երրորդ աստիճանի այրվածքների լավացումը չափազանց դանդաղ է ընթանում, երբեմն անհրաժեշտ է լինում դիմել վերականգնողական վիրահատության:

**Չորրորդ աստիճանի այրվածքների ժամանակ** վնասվում է մաշկը ամբողջ խորությամբ: Կարող են վնասվել մկանները, ջլերը, անգամ ոսկորները: Այրված ոսկորները ածխանում են:

Բուժումն սկսելուց հետո երբ վերանում են բշտիկները և սկսում է վերականգնողական գործընթացը, ցուցված է բուժական մերսում և բուժֆիզկուլտուրա: Չորրորդ աստիճանի այրվածքների ժամանակ մերսումը հակացուցված է:

Տեղային այրվածքների ժամանակ առաջին իսկ օրվանից ցուցված է առողջ հատվածի մերսում:

Բուժումից առաջ ↷



Բուժումից հետո ↷



**Մերսման նպատակն է** արյան և ավշի շրջանառության լավացում, հյուսվածքային նյութափոխանակության կարգավորում, սպիների վերականգնում՝ կարգավորելով նրանց էլաստիկությունն ու շարժունակությունը:

**Մերսման մեթոդիկան:** Կատարվում է առողջ հյուսվածքի մերսում: Հաշվի առնելով սպիների գոյացումը կատարում ենք շփումներ, տրորումներ և ձգումներ: Եթե մեջքի հատվածում չկան վնասվածքներ, կատարվում է նաև ողնաշարի սեզնետար մերսում: Մերսման տևողությունը կազմում է 5-10 րոպե, կուրսի տևողությունը 15-20 օր:

### **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ո՞ր վնասվածքներն են համարվում այրվածքներ:
2. Ի՞նչ պատճառներից են առաջանում այրվածքները:
3. Այրվածքների բարդության քանի՞ աստիճան գիտեք: Որո՞նք են:
4. Ի՞նչ ախտանշաններով են բնորոշվում առաջին աստիճանի այրվածքները:
5. Ի՞նչ ախտանշաններով են բնորոշվում երկրորդ աստիճանի այրվածքները:
6. Ի՞նչ ախտանշաններով են բնորոշվում երրորդ աստիճանի այրվածքները:
7. Ի՞նչ ախտանշաններով են բնորոշվում չորրորդ աստիճանի այրվածքները:
8. Դ-աճն աղյուսակի միջոցով ներկայացնել առաջին, երկրորդ, երրորդ, չորրորդ աստիճանի այրվածքների նմանությունները և տարբերությունները:
9. Այրվածքների ժամանակ ե՞րբ է ցուցված կատարել բուժական մերսում:
10. Ո՞ր աստիճանի այրվածքների դեպքում է հակացուցված կատարել բուժական մերսում:
11. Ո՞րն է բուժական մերսման նպատակը այրվածքների ժամանակ:
12. Ներկայացնել մերսման կատարման մեթոդիկան այրվածքների ժամանակ:
13. Յուցադրել մերսման կատարման մեթոդիկան այրվածքների ժամանակ (օրինակ՝ ոտնաթափ):
14. Ի՞նչ տևողությամբ և հաճախականությամբ է ցուցված կատարել բուժական մերսում այրվածքների ժամանակ:

## **ԹԵՍՏ 1**

### **Այրվածքը.**

1. Մեխանիկական վնասվածք է
2. Ֆիզիկական վնասվածք է
3. Ջերմային վնասվածք է
4. Մաշկային հիվանդություն է

## **ԹԵՍՏ 2**

### **Առաջին աստիճանի այրվածքների ժամաանակ.**

1. Մաշկը կարմրում է
2. Նկատվում է մկանային դեֆորմացիա
3. Առաջանում են բշտեր
4. Խանգարվում է օրգանիզմի նյութափոխանակությունը

## **ԹԵՍՏ 3**

### **Երկրորդ աստիճանի այրվածքների ժամաանակ.**

1. Մաշկը կարմրում է
2. Նկատվում է մկանային դեֆորմացիա
3. Առաջանում են բշտեր
4. Խանգարվում է օրգանիզմի նյութափոխանակությունը

## **ԹԵՍՏ 4**

### **Երրորդ աստիճանի այրվածքների ժամաանակ.**

1. Մաշկը կարմրում է
2. Նկատվում է մկանային դեֆորմացիա
3. Մաշկը արյունահոսում է
4. Խանգարվում է օրգանիզմի նյութափոխանակությունը

## **ԹԵՍՏ 5**

### **Չորրորդ աստիճանի այրվածքների ժամաանակ.**

1. Մաշկը կարմրում է
2. Մաշկը շերտազատվում է
3. Մաշկը արյունահոսում է
4. Առաջանում է ոսկրային հյուսվածքի մեռուկացում

## ԹԵՄԱ 6

### Այրվածքների ժամանակ մերսման նպատակն է.

1. Կարգավորել արյան ճնշումը
2. Վերացնել ցավը
3. Վերացնել մկանային դեֆորմացիաները
4. Վերականգնել սպիները

### Մերսումը ջերմային վնասվածքների ժամանակ: Ցրտահարություն

Ցրտահարությունն առաջանում է ցածր ջերմության ներգործությունից: Ցրտահարությանը նպաստում են քամին, ցածր ջերմաստիճանի ժամանակ անշարժ վիճակը, նեղ կոշիկները, թաց գուլպաները: Առավել հաճախ ցրտահարվում են մարմնի բաց մասերը, հատկապես քթի ծայրը, ականջները, մատները: Ցրտահարության հիմնական երևույթները բացատրվում են արյան անոթների փոփոխություններով և հյուսվածքների սնուցման խանգարումներով: Ցածր ջերմության ազդեցության հետևանքով անոթները սկզբում կծկվում են, որից հետո լայնանում են և կաթվածահարվում: Ցածր ջերմաստիճանի ազդեցությունը հյուսվածքի վրա առաջացնում է հյուսվածքում տեղային և ընդհանուր խանգարումներ, բորբոքումների և հյուսվածքի մեռուկացում:



Ըստ վնասման աստիճանի տարբերում ենք ցրտահարության չորս աստիճան:

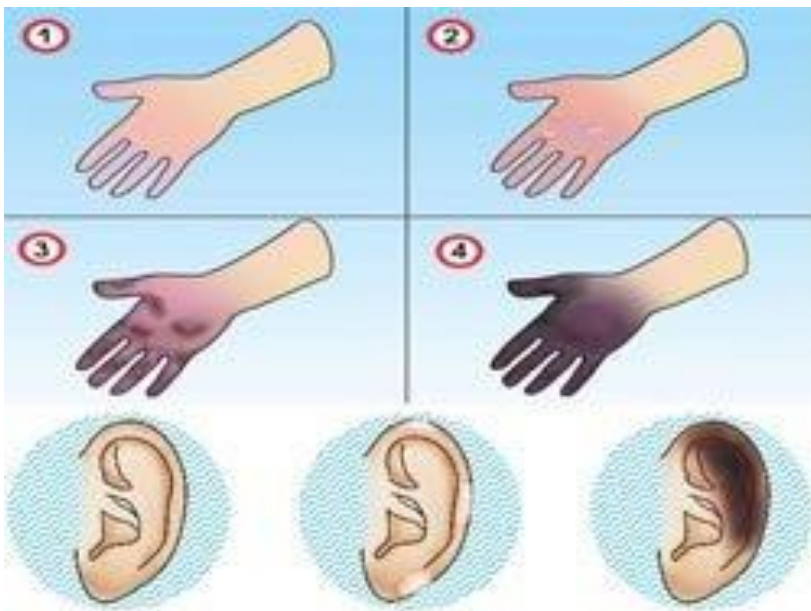
**Առաջին աստիճանի ցրտահարության ժամանակ** անոթները կծկվում են (սպազմ), որն արտահատվում է մաշկի տվյալ մասի գունատությամբ, ծակոցներով և ցավերով: Երբ տուժածին դուրս են բերում սառը միջավայրից կամ ե-

րբ կատարում են ցրտահարված տեղի շփում, տաքացնում են, ցրտահարված մասի մաշկը կարմրում է, անոթների սպազմը վերանում է և տեղային փոփոխությունները աստիճանաբար անցնում են:

**Երկրորդ աստիճանի ցրտահարության ժամանակ** անոթների սպազմը փոխվում է նրանց կաթվածահարումով: Անոթները լայնանում են, նրանց թափանցելիությունը բարձրանում է, որի հետևանքով արյան հեղուկային մասը դուրս է գալիս և տեղակայվում հյուսվածքների մեջ, շերտազատվում է վերնամաշկը և առաջանում են բշտիկներ: Բշտիկներն առաջանում են ցրտահարությունից մի քանի ժամ հետո, հնարավոր է 2 օր հետո: Բշտիկները պարունակում են արյունախառն հեղուկ:

**Երրորդ աստիճանի ցրտահարության ժամանակ** անոթների փոփոխությունները կրում են ավելի ծանր բնույթ, անոթներում գոյանում են թրոմբներ, որոնք խցանում են անոթների լուսանցքը, հյուսվածքների սնուցումը խանգարվում է, հյուսվածքները մեռուկանում են: Երրորդ աստիճանի ցրտահարության ժամանակ վնասվում է մաշկը ամբողջ խորությամբ, անգամ մկանները, ջլերը, նյարդերը:

**Չորրորդ աստիճանի ցրտահարության ժամանակ** փափուկ հյուսվածքների հետ միասին մեռուկանում են նաև ոսկորները: Թե երրորդ, թե չորրորդ աստիճանի ցրտահարության ժամանակ դժվար է միանգամից որոշել հյուսվածքների վնասվածության չափը և խորությունը, քանի որ մոտական օրերի ընթացքում հյուսվածքների սնուցումը մասամբ վերականգնվում է:



**Մերսման մեթոդիկան:** Տեղային ցրտահարման ժամանակ մերսումն սկսում ենք առողջ հատվածից: Մաշկի վերականգնողական փուլից հետո կարելի է կատարել վնասված հատվածի մերսում, սպիների մերսում: Չեռքի մատների և ոտնաթաթի ցրտահարումների ժամանակ կատարում ենք սեզմենտոր-ռեֆլեկտոր մերսում:

Եթե ցրտահարված են ձեռքի մատները, սկզբում մերսվում է պարանոցակրծքային հատվածը, որից հետո բազուկը և նախաբազուկը:

Ոտնաթաթի ցրտահարման ժամանակ մերսումն սկսում ենք գոտկաարբանային սեզմենտոր-ռեֆլեկտոր գոտիներից, որից հետո անցնում ենք նստամկանի, ազդրի, սրունքի, կարելի է մերսել նաև որովայնը: Հակացուցված է հարվածային հնարքների կիրառումը:

Մերսման տևողություն 10-15 րոպե է: Տևողությունը կախված է վնասվածքի տեղակայման մակերեսից: Մեկ կուրսի տևողությունը 15-20 օր է:

Եթե ցրտահարումը տեղակայված է պերիֆերիայում (ծայրամասերում), ցուցված է կատարել մերսում ջրային վաննայի մեջ, որի ջերմաստիճանը պետք է լինի 32-36<sup>0</sup> C:

#### **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ է ցրտահարումը:
2. Ըստ վնասման աստիճանի ցրտահարման քանի՞ աստիճան գիտեք:
3. Ի՞նչ ախտանշաններով են բնորոշվում առաջին աստիճանի ցրտահարումները:
4. Ի՞նչ ախտանշաններով են բնորոշվում երկրորդ աստիճանի ցրտահարումները:
5. Ի՞նչ ախտանշաններով են բնորոշվում երրորդ աստիճանի ցրտահարումները:
6. Ի՞նչ ախտանշաններով են բնորոշվում չորրորդ աստիճանի ցրտահարումները:
7. T-աձև աղյուսակի միջոցով ներկայացնել առաջին, երկրորդ, երրորդ, չորրորդ աստիճանի այրվածքների նմանությունները և տարբերությունները:
8. Նկարագրել բուժական մերսման մեթոդիկան վերին վերջույթների ցրտահարումների ժամանակ:
9. Ցուցադրել բուժական մերսման մեթոդիկան վերին վերջույթների ցրտահարումների ժամանակ (օրինակ՝ մատների):

10. Նկարագրել բուժական մերսման մեթոդիկան ստորին վերջույթների ցրտահարումների ժամանակ:
11. Ցուցադրել բուժական մերսման մեթոդիկան ստորին վերջույթների ցրտահարումների ժամանակ (օրինակ՝ ոտնաթաթի մատների):
12. Ի՞նչ հակացուցումներ կան ցրտահարումների ժամանակ բուժական մերսման մեթոդիկայում:
13. Ի՞նչ տևողությամբ և հաճախականությամբ է ցուցված կատարել բուժական մերսում ցրտահարումների ժամանակ:
14. Ուրիշ ի՞նչ ցուցում ունի բուժական մերսումը, եթե ցրտահարումը տեղակայված է ծայրանդամներում:
15. Ցուցադրել բուժական մերսման մեթոդիկան վերին վերջույթների ցրտահարումների ժամանակ:
16. Ցուցադրել բուժական մերսման մեթոդիկան ստորին վերջույթների ցրտահարումների ժամանակ:

### **ԹԵՍՏ 1**

#### **Ցրտահարումը.**

1. Սառնության ազդեցությամբ փափուկ հյուսվածքի վնասումն է
2. Սառնության ազդեցությամբ ոսկրային հյուսվածքի վնասումն է
3. Սառնության ազդեցությամբ աճառային հյուսվածքի վնասումն է
4. Վերջույթների ցիանոզն է

### **ԹԵՍՏ 2**

#### **Ցրտահարում կարող է առաջացնել.**

1. Հեմատոմաներ
2. Հիպերեմիա
3. Հյուսվածքի մեռուկացում
4. Սպիներ

### **ԹԵՍՏ 3**

#### **Առաջին աստիճանի ցրտահարության ժամանակ.**

1. Առաջանում է մաշկի կարմրություն
2. Արյունահոսություն
3. Մաշկի շերտազատում
4. Առաջանում են բշտեր

#### **ԹԵՍՏ 4**

##### **Երկրորդ աստիճանի ցրտահարության ժամանակ.**

1. Առաջանում է մկանային դեֆորմացիա
2. Արյունահոսություն
3. Մաշկի գունատություն
4. Առաջանում են բշտեր

#### **ԹԵՍՏ 5**

##### **Երրորդ աստիճանի ցրտահարության ժամանակ.**

1. Առաջանում է մկանային դեֆորմացիա
2. Արյունահոսություն
3. Մաշկի շերտազատում
4. Առաջանում են արյունով լցված բշտեր

#### **ԹԵՍՏ 6**

##### **Չորրորդ աստիճանի ցրտահարության ժամանակ.**

1. Առաջանում է ոսկրային հյուսվածքի մեռուկացում
2. Առաջանում է մկանային դեֆորմացիա
3. Արյունահոսություն
4. Առաջանում է արյան մեջ գլյուկոզային քանակի բարձրացում

#### **ԹԵՍՏ 7**

##### **Ձեռքի մատների ցրտահարման ժամանակ մերսումը կատարում ենք հետևյալ հերթականությամբ.**

1. Ձեռքի մատներ, նախաբազուկ, բազուկ, պարանոցակրծքային հատված
2. Բազուկ, նախաբազուկ, պարանոցակրծքային հատված
3. Պարանոցակրծքային հատված, բազուկ, նախաբազուկ
4. Պարանոցակրծքային հատված, բազուկ, նախաբազուկ, ձեռքի մատներ

#### **ԹԵՍՏ 8**

##### **Ոտնաթափի ցրտահարման ժամանակ մերսումը կատարում ենք հետևյալ հերթականությամբ.**

1. Գոտկասրբանային հատված, նստամկան, ազդր, սրունք

2. Ոտնաթաթ, սրունք, ազդր
3. Ոտնաթաթ, սրունք, ազդր, նստամկան
4. Ոտնաթաթ, սրունք, ազդր, նստամկան, գոտկասրբանային հատված

### ԹԵՍՏ 9

**Ջրային վաննայի ջերմաստիճանը մերսման ժամանակ պետք է լինի.**

1. 30-36<sup>0</sup>
2. 32-36<sup>0</sup>
3. 30-32<sup>0</sup>
4. 36-38<sup>0</sup>

### Մերսումը սկոլիոզի ժամանակ (Scoliosis)

**Սկոլիոզը** դիմային հարթության նկատմամբ ողնաշարի մշտական թեքվածությունն է աջ կամ ձախ:



Հաճախ զարգանում են մանկական և դեռահաս հասակում, աճման շրջանում:

Էթիոլոգիայով սկոլիոզը լինում է տրավմատիկ, դիսպլաստիկ, պարալիտիկ, ի ծնե, իդիոպատիկ և այլն: Սկոլիոզը կարող է զարգանալ ողնաշարայան ցանկացած հատվածում: Պատճառ կարող են հանդիսանալ սխալ կեցվածքը, ռախիդը, տրավմաները, պարալիչը, ֆիզիկական գերձանրաբեռնվածությունը, ֆիզկուլտուրայով չբաղվելը և այլն:



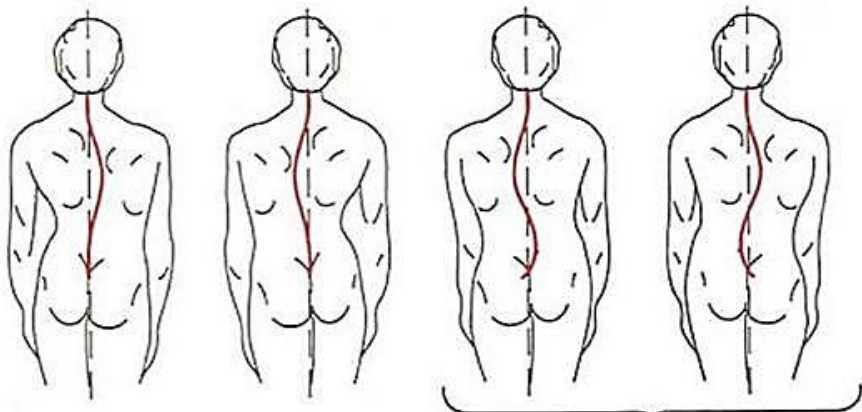
Ողնաշարայան երկայնքով, կախված թեքման տեղակայումից, սկոլիոզները բաժանվում են պարանոցային, պարանոցակրծքային, կրծքային, կրծքագոտկային, գոտկային, գոտկասրբանային և տոտալ, երբ ընդգրկում է ամբողջ ողնաշարը:

Հաճախակի սկոլիոզը հանդիպում է կիֆոզի (ողնաշարի ախտաբանական թեքումը դեպի հետ) հետ համատեղ և կոչվում է **կիֆոսկոլիոզ**:

Տարբերում են սկոլիոզի 3 ձև՝

1. **C-աձև**, երբ սկոլիոզը ունենում է մեկ կորություն,
2. **S-աձև**, երբ սկոլիոզը ունենում է 2 կորություն,
3. **Բազմակոր**, երբ ունենում է երկու և ավելի կորություն:

## Սկոլիոզի դասակարգումը



C-աձև աջակողմյան

C-աձև ձախակողմյան

S-աձև

Կարևոր է իմանալ, որ սկոլիոզի ախտորոշիչ պարտադիր ախտանշան է համարվում ողերի **տորսիոն (ողի պտույտ իր առանցքի շուրջ)**: Սկոլիոզն ընթանում է ողի բնորոշ պտույտով, ողի մարմնի արտաբերումով (ուռուցիկ

կողմ), գոտկային հատվածում արտաքինից արտահայտված մկանային վալիկի և կրծքային հատվածում կողոսկրամկանային կուզի առկայությամբ: Ամենամեծ թեքությունը հիմնականում հանդիպում է **IX-X կրծքային ողերի** հատվածում:



Տարբերում ենք սկոլիոզի բարդության 4 աստիճան, որոնք բնորոշվում են հետևյալ կերպ.

**I Աստիճանի** ժամանակ բուժառույի կանգնած դիրքով ողնաշարի թեքության անկյունը մինչև  $10^{\circ}$  է: Կարելի է որոշել հետևյալ նախանշաններով՝ գլխի ցած իջեցրած դիրք, ուսերը դեպի առաջ, թեթև արտահայտված կուզիկություն, թեքված կողմի վրա ուսը ավելի բարձր է: Նկատելի է ասիմետրիա հարողնաշարային (paravertebral) հատվածում: Դեֆորմացիան անհետանում է ձգման ժամանակ (զգաստ հրաման, կախված վարժություն): Ռենտգեն հետազոտությունը ցույց է տալիս միջև  $10^{\circ}$  թեքում:

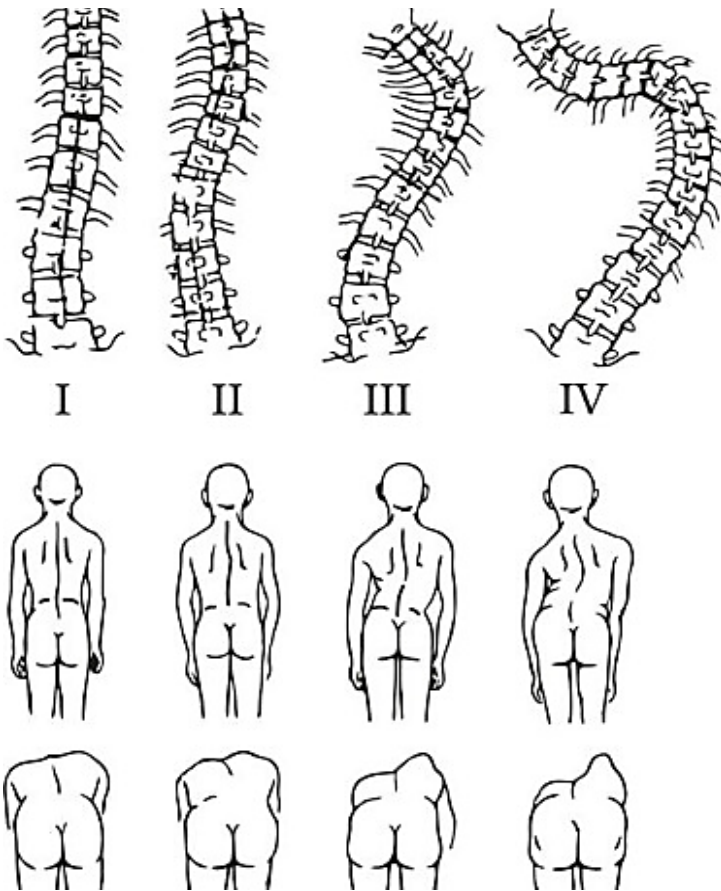
**II Աստիճանի** ժամանակ սկոլիոզի ողնաշարի թեքության անկյունը  $11^{\circ}$ - $30^{\circ}$  է: Սկոլիոզը կարելի է որոշել հետևյալ կերպ՝ տեսանելի քայլվածքի անհամաչափություն, կոնքը թեքված է կողմի վրա ավելի ցած է: Թեքված կողմի վրա գոտկային հատվածում նկատվում է գոտկային վալիկ, իսկ կրծքային հատվածում լարվածություն: Առկա է հարողնաշարային հատվածում ակնհայտ ասիմետրիա: Ծռումը մասամբ ֆիքսված է: Ռենտգեն հետազոտությունը ցույց է տալիս  $11^{\circ}$ - $30^{\circ}$  թեքություն:

**III Աստիճանի** ժամանակ ողնաշարի թեքության անկյունը  $31^{\circ}$ - $60^{\circ}$  է: Նկատելի է վառ արտահայտված ասիմետրիա հարողնաշարային հատվածում,

հստակ երևում է կողային կուզ (gibbus) և ֆիքսված ծռում: Ռենտգեն հետազոտությունը ցույց է տալիս  $31^{\circ}$ - $60^{\circ}$  թեքություն:

**IV Աստիճանի** ժամանակ ողնաշարի թեքության անկյունը  $60^{\circ}$ -ից ավելի է: Մնացած աստիճաններից տարբերվում է լիարժեք ֆիքսվածությամբ և մեծ կողային կուզով: Առկա է ողնաշարի խիստ դեֆորմացիա և բոլոր վերը նշված երևույթները խիստ արտահայտված են: Ռենտգեն հետազոտությունը ցույց է տալիս  $60^{\circ}$ -ից ավելի թեքություն:

Այն սկոլիոզները, որոնց թեքման աստիճանը ժամանակի ընթացքում ավելանում է կոչվում է **գարգացող (պրոգրեսսիվ) սկոլիոզ**:



**Բուժումը:** Սկոլիոզի բուժումը իրենից ներկայացնում է դժվար, երկարատև, համբերատար աշխատանք: Անհրաժեշտ է թիմային աշխատանք կինեզիոթերապևտի հետ միասին: Բուժման ընթացքը կախված է հիվանդի տա-

րիքից, հիվանդության ախտահարման աստիճանից, հիվանդության զարգացման արագությունից: Սակայն բուժման հիմնական սկզբունքները նույնն են:

Զպրոգրեսիվ առաջին և երկրորդ աստիճանի սկոլիոզները բուժման ժամանակ ցուցված է բուժական մերսում և կինեզիոթերապիա: Ավելի բարդ աստիճաններում ցուցված է միայն կինեզիոթերապիա՝ որպես կոմպլեքս թերապիայի մասնիկ:

Բուժման ընթացքում մեր խնդիրն է հիվանդին սովորեցնել պահպանել ճիշտ կեցվածք կանգնած, նստած և աշխատանքային պայմաններում:

**Մերսման կատարման մեթոդիկան C-աձև և S-աձև սկոլիոզների ժամանակ:**

Սկոլիոզի ժամանակ կորության մեջ գտնվող մկանները կարճանում են և ձեռք են բերում մեծ լարվածություն, իսկ կորությունից դուրս գտնվող մկանները երկարում են և թուլանում: Մերսող մասնագետի հիմնական խնդիրն է ամրացնել կմախքի թուլացած մկանները, կորեկցիայի ենթարկել ֆունկցիոնալ խանգարումները, երկարացնել կարճացած հյուսվածքները (մկանները, կապանները): Ուստի մերսման ժամանակ անհրաժեշտ է կորության մեջ գտնվող կարճ մկանախմբերի վրա կատարել թուլացնող, հանգստացնող հնարքներ, իսկ կորությունից դուրս գտնվող մկանախմբերի վրա կատարել տոնիզացնող հնարքներ:

Մերսումը խուրհուրդ է տրվում կատարել սկոլիոզի միայն առաջին և երկրորդ աստիճանների ժամանակ:

**Մերսումը կրծքային S-աձև սկիոզի ժամանակ:**

**Մերսման նպատակն է** թուլացնել մեջքի հատվածի այն մկանները, որոնք լարված են և ամրացնել այն մկանները, որոնք թուլացած են:

Կատարում է բուժական մերսում մեջքի հատվածում՝ ողնաշարասյան երկու կողմերում: Մերսումն սկսում ենք առողջ հատվածից, այնուհետև անցնում ենք հիվանդ կողմ: Կատարում ենք պարանոցի և սեղանարդաձև մկանների մերսում, հետո վերադառնում ենք մեջքի հատված և մերսում դեֆորմացված հատվածը, որի համար անհրաժեշտ է հիվանդի ուսը բերել բնականոն դիրքի: Թեքված կողմի ուսի տակ դրվում է վալիկ՝ ողնաշարի թեքված հատվածը բերելով բնականոն դիրքի: Այնուհետև մեղմ սեղմում է կատարում թեքված կողմի վրա՝ թեքության արտահայտված (ուռած) տեղում՝ թիակի հատվածում: Որից հետո, մատների բարձիկներով կատարելով մերսում, հասնում ենք մինչև կողոսկրային հոդերը: Պահելով ուսը՝ կատարում ենք թիակի շուրջ գտնվող մկանների մերսում: Մեջքի մերսումից հետո կատարում ենք թեքված կողմի ձեռքի մերսում, որից հետո բուժառում շրջվում է և կատարում ենք կրծքավան-

դակի մերսում: Այստեղ ևս անհրաժեշտ է ուսը բերել բնականոն դիրքի: Վերջում կատարում ենք որովայնի մերսում:



**Մերսումը գոտկային C-աձև ակոլիոզի ժամանակ:**

**Մերսման նպատակը** նույնն է՝ թուլացնել մեջքի հատնաձի այն մկանները, որոնք լարված են և ամրացնել այն մկանները, որոնք թուլացած են:

Կատարում են մեջքի մերսում՝ սկզբից հիվանդ հատվածի, հետո առողջ, որից հետո անցնում ենք կոնքի մերսման: Վերադառնում ենք գոտկային հատված և մերսումը կատարում ենք թեքված կողմում: Դրա համար անհրաժեշտ է մատների օգնությամբ, սեղմումների միջոցով ողնաշարը բերել բնականոն դիրքի: Մեջքի և կոնքի մերսումից հետո ուշադրություն ենք դարձնում սրբուկորի և կողոսկրի աղեղի միջև գոյություն ունեցող տարածքի վրա: Այն հիմնականում մշակում ենք ձգման եղանակով, այնուհետև կատարում են հիվանդ կողմի ոտքի մերսում: Ոտքի մերսումը կատարում ենք հետևյալ հերթականությամբ. հետին մակերևույթ՝ ազդր, քառագլուխ մկան, ծնկահոդ:

Մերսման ընթացում 60-70 % կատարվում են տրորումներ՝ տարբեր ձևերով և ուղղություններով: Հակացուցված է կատարել հարվածային հնարքներ: Մերսման հետ զուգահեռ կիրառվում է բուժական ֆիզկուլտուրա: Մերսումն անհրաժեշտ է կատարել 20-30 օր, տևողությունը 15-20 րոպե, ամեն օր: Տարվա ընթացքում ցուցված է կատարել 3-4 կուրս:



### **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ է սկոլիոզը:
2. Որո՞նք են սկոլիոզի առաջացման պատճառները:
3. Քանի՞ տեսակի են լինում սկոլիոզները ըստ տեղակայման: Թվարկել:
4. Սկոլիոզի ի՞նչ ձևեր կան ըստ կորության տեսակների: Թվարկել:
5. Ո՞րն է սկոլիոզի հիմնական տարբերակիչ ախտանշանը:
6. Ըստ բարդության աստիճանի քանի տեսակի են լինում սկոլիոզները:
7. Ի՞նչ առանձնահատկություն ունի առաջին աստիճանի սկոլիոզը:
8. Ի՞նչ առանձնահատկություն ունի երկրորդ աստիճանի սկոլիոզը:
9. Ի՞նչ առանձնահատկություն ունի երրորդ աստիճանի սկոլիոզը:
10. Ի՞նչ առանձնահատկություն ունի չորրորդ աստիճանի սկոլիոզը:
11. Նշել զարգացող և չզարգացող սկոլիոզների տարբերությունները:
12. Նշել սկոլիոզի այն աստիճանները, որի ժամանակ ցուցված է կատարել բուժական մերսում: Հիմնավորել:
13. Ի՞նչ նպատակով է կատարվում բուժական մերսում սկոլիոզի ժամանակ:
14. Բուժառույի հետ ի՞նչ խորհրդատվական կանխարգելիչ աշխատանք պետք է տարվի մերսող մասնագետի կողմից:
15. Ի՞նչ նպատակով է կատարվում բուժական ֆիզկուլտուրա սկոլիոզի ժամանակ:
16. Յուցադրել բուժական մերսման մեթոդիկան S-աձև կրծքային սկոլիոզի ժամանակ:
17. Յուցադրել բուժական մերսման մեթոդիկան C-աձև գոտկային սկոլիոզի ժամանակ:

18. Ողնաշարի լարված մկանների համար ի՞նչ մեթոդիկայով է անհրաժեշտ աշխատել: Հիմնավորել:
19. Ողնաշարի թուլացած մկանների համար ի՞նչ մեթոդիկայով է անհրաժեշտ աշխատել: Հիմնավորել:
20. Նշել սկոլիոզի ժամանակ բուժական մերսման մեթոդիկայի հակացուցումները:
21. Նշել սկոլիոզի ժամանակ բուժական մերսման ժամանակի տևողությունը, կուրսի տևողությունը և կուրսի կրկնման հաճախականությունը:

### **ԹԵՍՏ 1**

#### **Ի՞նչ է սկոլիոզը.**

1. Ողնաշարի մշտական թեքվածություն դիմային հարթության նկատմամբ առաջ և հետ:
2. Ողնաշարի մշտական թեքվածություն դիմային հարթության նկատմամբ աջ և ձախ:
3. Ողնաշարի մշտական թեքվածություն կողմնային հարթության նկատմամբ առաջ և հետ:
4. Ողնաշարի մշտական թեքվածություն կողմնային հարթության նկատմամբ աջ և ձախ:

### **ԹԵՍՏ 2**

#### **Սկոլիոզը կարող է ունենալ.**

1. 1 կորություն
2. 2 կորություն
3. 1-2 կորություններ
4. 1, 2 և ավելի կորություններ

### **ԹԵՍՏ 3**

#### **C-աձև սկոլիոզն ունի.**

1. 2 կորություն
2. 2 և ավելի կորություններ
3. 1 կորություն
4. Տարբեր կորություններ

#### **ԹԵՍՏ 4**

##### **Տորսիոն.**

1. Ողի պտույտն է իր առանցքի շուրջ
2. Ողի պտույտն է դեպի հետ
3. Ողի պտույտն է աջ և ձախ
4. Ողի պտույտն է աջ

#### **ԹԵՍՏ 5**

##### **Սկոլիոզի առաջին աստիճանի ժամանակ ռենտգեն հետազոտությունը ցույց է տալիս.**

1. Մինչև  $10^0$  քեքություն
2.  $11-30^0$  քեքություն
3.  $31-60^0$  քեքություն
4.  $60^0$  քեքություն

#### **ԹԵՍՏ 6**

##### **Սկոլիոզի $n^{\circ}$ ր աստիճանի ժամանակ է արտահայտված հստակ կողային կուգ.**

1.  $IV^0$
2.  $II^0$
3.  $III^0$
4.  $I^0$

#### **ԹԵՍՏ 7**

##### **Քուժական մերսումը ցուցված է.**

1.  $I^0$  ժամանակ
2.  $I^0$ ,  $II^0$  ժամանակ
3.  $I^0$ ,  $II^0$ ,  $III^0$  ժամանակ
4.  $I^0$ ,  $II^0$ ,  $III^0$ ,  $IV^0$  ժամանակ

#### **ԹԵՍՏ 8**

##### **Սկոլիոզի ժամանակ լարված (սպաստիկ) մկանների համար կատարում ենք.**

1. Տոնիզացնող հնարքներ
2. Հարվածային հնարքներ
3. Թուլացնող հնարքներ
4. Թակում

## **ԹԵՍՏ 9**

### **Սկոլիոզի ժամանակ թուլացած մկանների համար կատարում ենք.**

1. Տոնիզացնող հնարքներ
2. Հարվածային հնարքներ
3. Թուլացնող հնարքներ
4. Թակում

## **ԹԵՍՏ 10**

### **Սկոլիոզի բուժական մերսման կատարման ժամանակ հակացուցված է կիրառել.**

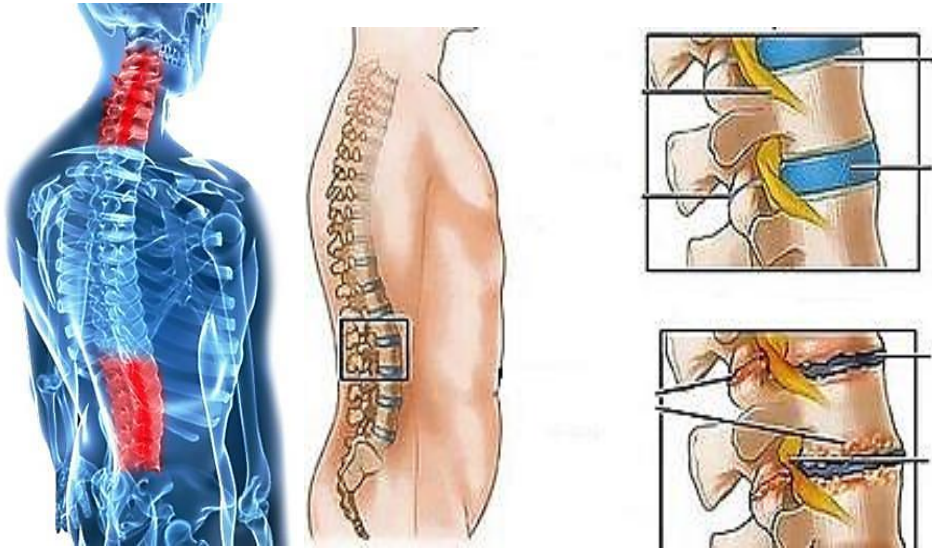
1. Սեղմումներ
2. Ճնլումներ
3. Հարվածային հնարքներ
4. Չզումներ

## **Մերսումը օստեոխոնդրոզի ժամանակ**

Օստրեոխոնդրոզը նյութափոխանակության խանգարման հետևանքով ողնաշարում առաջացած միջողային սկավառակների դիստրոֆիկ (սնուցման խանգարում) և դեգեներատիվ փոփոխությունն է, ինչպես նաև նրանց երկրորդական և պարավերտեբրալ (հարողնաշարային) հյուսվածքների փոփոխությունն է:

Այս հիվանդության հիմքում ընկած է նյութափոխանակության խանգարումները, ողնաշարի տարբեր համակարգերի գործունեության և սնուցման խանգարումները ինֆեկցիոն, բորբոքային կոմպոնենտների բացակայությամբ:

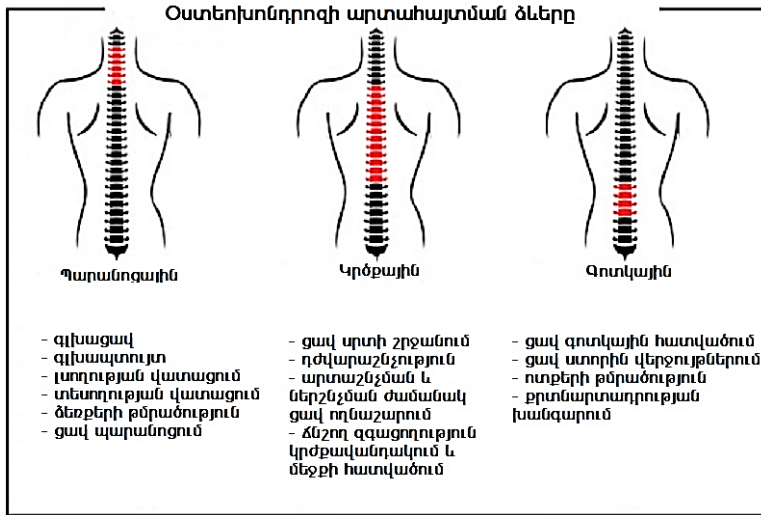
Օստեոխոնդրոզը ամենահաճախ հանդիպող ողնաշարային հիվանդություններից մեկն է, որը ախտահարում է ողնաշարի շարժող սեգմենտները, ուրոնց պատճառ են հանդիսանում նյարդային համակարգի սպոնդիլոզեն հիվանդությունները: Այն կարող է առաջանալ ողնաշարի ցանկացած հատվածում, սակայն հիմնականում զարգանում է գոտկային և պարանոցային շրջաններում: Շատ հազվադեպ ախտանիշները կարող են արտահայտվել կրծքային շրջանում:



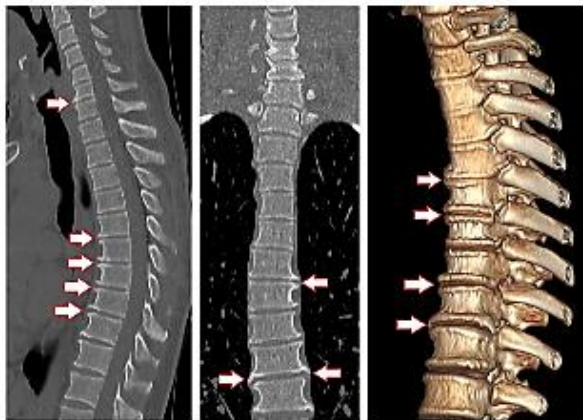
Այս վիճակին բերող հիմնական գործոնը մեջքի երկարատև ծանրաբեռնվածության հետ կապված աշխատանքն է, ընդ որում՝ հիմնականում ծանր ֆիզիկական աշխատանքը:

**Հիմնական ախտանշաններն են՝** ցավ մեջքի հատվածում, անկարողություն երկար կանգնած, նստած ժամանակ, վերջույթների թմրածություն, արյան շրջանառության խանգարում (զլխուղեղի և վերջույթների), զլխացավ, զլխապտույտ, ականջներում խշշոց: Կրծքային օստեոխոնդրոզի ժամանակ նկատվում է մկանային գերհոգնածություն, կանգնած վիճակում երկար ժամանակ անկարողություն, չղաղարող ցավեր ողնաշարում: Գոտկային օստեոխոնդրոզի ժամանակ նկատվում է ընդհանուր հոգնածություն, մշտական ցավեր իրանի առաջ թեքման ժամանակ, գոտկային հատվածի մկանների թուլություն: Նկատվում է գոտկային հատվածի շարժունակության սահմանափակում: Նստանկանը, ազդրը, սրունքները դեֆորմացվում են:

Հիվանդությունը ախտորոշվում է հետազոտությունից հետո միայն: Այն սկսվում է զննումից և զանգատների ունկնդրումից: Հաճախ հենց այս տեղեկատվությունն է հնարավորություն տալիս հստակ որոշել, թե որ հատվածում է գտնվում ախտահարումը: Անպայման իրականացվում է մկանային ուժի, զգացողության և ռեֆլեքսների ստուգում:



Դրանից հետո անհրաժեշտ է իրականացնել հետազոտություն, որը հնարավորություն կտա հայտնաբերել ախտաբանության պատճառը: Առաջնահերթ և պարզ հետազոտությունը ռենտգենագրությունն է, որը ախտորոշում է ողնաշարի առանցքային փոփոխությունները: Դրանք են պարանոցային և գոտկային լորդոզի կամ կրծքային կիֆոզի ուղղում: Հնարավոր է նաև լորդոզի մասնակի ուղղում, կիֆոզի ձևավորում: Գոտկային հատվածում հաճախ դիտվում է սկոլիոզ:



Ողնաշարի առանցքային փոփոխությունները կարող են համընկնել ողերի մարմինների տեղաշարժման հետ, որը գրականության մեջ հանդիպում է **պսևդոսպոնդիլոլիստեզ** անվանումով: Այն ռենտգենոլոգիական շատ կարևոր նշան է համարվում օստեոխոնդրոզի համար, որը վկայում է միջողային սկա-

վառակների բարձրության իջեցման մասին` **դիսկոզ (diskoz):** Պետք է նշել, որ միջոդային սկավառակի բարձրության իջեցումը օստեոխոնդրոլի համար պարտադիր պայման չէ, այն կարող է նկատվել նաև այլ հիվանդությունների ժամանակ:

**Մերսման կատարման մեթոդիկան օստեոխոնդրոզի ժամանակ:**

**Մերսման նպատակն է** լավացնել ավշի և արյան շրջանառությունը, թողնել ցավազրկող ազդեցություն, ներծծել բորբոքային պրոցեսները, վերականգնել ողնաշարաայան ֆունկցիան:

Մերսումը օստրեոխոնդրոզի ժամանակ սկսում ենք ամբողջ ողնաշարի նախապատրաստական մերսումից: Մերսում ենք մեջքի առողջ հատվածը, այնուհետև և այն հատվածի, որտեղ ցավերն ավելի քիչ են: Մերսում ենք հարողնաշարային հատվածը, թիակների հատվածը` կատարելով մատների բարձիկներով, ավիի հիմքով, դիստալ ֆալանգներով տրորումներ:

**Պարանոցային և կրծքային օստեոխոնդրոզի** ժամանակ կատարվում է պարանոցի, ծոծրակայնի հատվածի և կրծքային հատվածի մերսում, որից հետո հետո վերադառնում ենք մեջքի այն հատվածը, որտեղ արտահայտված է հիվանդությունը:

Օգնում ենք հիվանդին շրջվել փորի վրա և կատարում ենք կրծքավանդակի մերսում: Նորից վերադառնում ենք բուն օջախին և մերսում ենք միայն ցավոտ հատվածը: Կարելի է նաև մերսումը կատարել նստած դիրքով: Վերը նշված հատվածների մերսումից հետո կատարում ենք վերին վերջույթների մերսում հետևյալ հերթականությամբ.

- 1. Բազկի ծալիչներ և տարածիչներ**
- 2. Նախաբազկի ծալիչներ և տարածիչներ**
- 3. Նախադաստակի տարածիչներ**
- 4. Ձեռքի ավային և դրասային մակերևույթ**
- 5. Մատեր**

Վերադառնում ենք հիվանդ հատված և կատարում ենք հիվանդ հատվածի և ուսային հողի մերսում:

**Գոտկային օստեոխոնդրոզի ժամանակ մերսումը** դարձյալ սկսում ենք առողջ հատվածից կամ այն հատվածից, որտեղ ցավերն ավելի թույլ են արտահայտված: Կատարում ենք գոտկասրբանային հատվածի և կոնքի մերսում, որից հետո վերադառնում ենք մեջքի այն հատվածը, որտեղ արտահայտված է հիվանդությունը:

Օգնում ենք հիվանդին շրջվել փորի վրա և կատարում ենք որովայնի մերսում: Նորից վերադառնում ենք բուն օջախին և մերսում ենք միայն ցավոտ հատվածը: Նշված հատվածների մերսումից հետո կատարում ենք ստորին վերջույթների մերսում հետևյալ հերթականությամբ.

- 1. Նստամկաններ**
- 2. Ազդրի մկաններ**
- 3. Մեծ ոլոք, փոքր ոլոք**
- 4. Ոտնաթաթ, ներքան:**

Վերադառնում ենք հիվանդ հատված, կատարում ենք հիվանդ հատվածի և կոնքազդրային հողի մերսում:

Մերսումը պարանոցային օստեոխոնդրոզի ժամանակ կատարում ենք մոտավորապես 15-25 բուլե տևողությամբ, կրծքայինի ժամանակ 20-30 բուլե տևողությամբ, գոտկայինի ժամանակ 20-30 բուլե տևողությամբ: Մեկ կուրսը 15-20 օր է, կարելի է կրկնել տարվա մեջ 3-4 անգամ:

Օստեխոնդրոզի բուժման համար ցուցված է բուժական մերսում, ակտիվ և պասիվ վարժություններ, շնչառական վարժություններ, բուժական ֆիզկուլտուրա: Հիվանդության սրացման վուլում մերսում չի թույլատրվում:

## **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԴՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ է օստեոխոնդրոզը:
2. Որո՞նք են օստեոխոնդրոզի առաջացման պատճառները:
3. Ողնաշարի ո՞ր հատվածներում կարող ք առաջանալ օստեոխոնդրոզ:
4. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ օստեոխոնդրոզին:
5. Ի՞նչ ախտորոշման մեթոդով են ախտորոշում օստեոխոնդրոզը:
6. Ռենտգեն հետազոտությունը ի՞նչ է ցույց տալիս օստեոխոնդրոզի ժամանակ:
7. Ի՞նչ է դիսկոզը:
8. Օստոխոնդրոզի դեպքում բուժական մերսումն ի՞նչ նպատակով է կատարվում:
9. Նկարագրել բուժական մերսման մեթոդիկան օստոխոնդրոզի ժամանակ:
10. Ի՞նչ տևողությամբ և հաճախականությամբ է ցուցված կատարել բուժական մերսում օստեոխոնդրոզի ժամանակ:
11. Նկարագրել պարանոցակրծքային օստեոխոնդրոզի բուժական մերսման մեթոդիկան:

12. Ցուցադրել պարանոցակրծքային օստեոխոնդրոզի բուժական մերսման մեթոդիկան:
13. Նկարագրել գոտկասրբանային օստեոխոնդրոզի բուժական մերսման մեթոդիկան:
14. Ցուցադրել գոտկասրբանային օստեոխոնդրոզի բուժական մերսման մեթոդիկան:
15. Օստեոխոնդրոզի ժամանակ բուժական մերսման հետ զուգահեռ ուրիշ ի՞նչ բուժական մեթոդիկա է ցուցված կիրառել:

### **ԹԵՄԱ 1**

#### **Օստեոխոնդրոզը.**

1. Ողնաշարային ողերի տեղաշարժն է աջ կամ ձախ
2. Միջողային սկավառակների դիստրոֆիկ և դեգեներատիվ փոփոխությունն է
3. Ողնաշարի մկանային հյուսվածքների փոփոխությունն է
4. Ողնաշարի գոտկային նյարդաթելերի բորբոքումն է

### **ԹԵՄԱ 2**

#### **Օստեոխոնդրոզի հիմքում ընկած է**

1. Նյութափոխանակության խանգարումը
2. Մկանների լարվածությունը
3. Ողերի խախտվածությունը
4. Ողնաշարի դիսֆունկցիան

### **ԹԵՄԱ 3**

#### **Օստեոխոնդրոզի առաջացման պատճառ կարող է հանդիսանալ.**

1. Ոչ ճիշտ սնունդը
2. Տարիքը
3. Ծանր ֆիզիկական աշխատանքը
4. Անբնությունը

### **ԹԵՄԱ 4**

#### **Գոտկային օստեոխոնդրոզի ժամանակ նկատվում են ցավեր.**

1. Իրանի առաջ թեքման ժամանակ

2. Իրանի աջ կեսում
3. Իրանի ձախ կեսում
4. Նստամկաններում

### **ԹԵՄԱ 5**

**Օստեոխոնդրոզի ժամանակ ռենտգեն հետազոտությունը ցույց է տալիս.**

1. Կոնք-սրբանային հատվածի միաձուլում
2. Ողերի տեղաշարժ աջ և ձախ
3. Լորդոզի և կիֆոզի ուղղում
4. S-աձև սկոլիոզ

### **ԹԵՄԱ 6**

**Դիսկոզը.**

1. Դիսկերի բարձրության իջեցումն է
2. Դիսկերի տեղաշարժն է աջ կամ ձախ
3. Դիսկերի տեղաշարժն է առաջ և հետ
4. Դիսկերի քայքայումն է

### **ԹԵՄԱ 7**

**Քուժական մերսման նպատակն է.**

1. Ողնաշարային ողերը բերել բնականոն դիրքին
2. Ուղղել դիսկերը
3. Ուղղել ողնաշարը
4. Ներծծել բորբոքային պրոցեսը

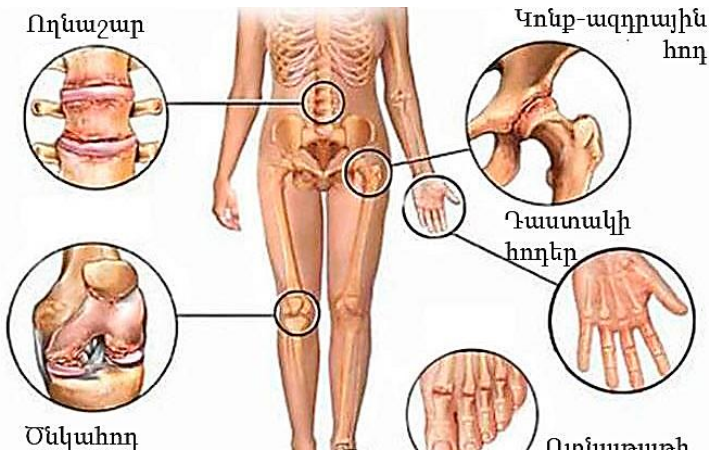
### **ԹԵՄԱ 8**

**Օստեոխոնդրոզի ժամանակ բուժական մերսումը հակացուցված է.**

1. Հիվանդության սկզբնական փուլում
2. Հիվանդության սրացման փուլում
3. Երբ գուգահեռ զարգանում է սկոլիոզ
4. Դիսկոզի առկայության ժամանակ

## Մերսունը արթրոզների ժամանակ

**Արթրոզը (հողախտ)** հողերի քրոնիկական հիվանդություն է, որը աճանային հյուսվածքի զարգացող դեգեներատիվ, դիստրոֆիկ փոփոխությունն է: Հիվանդության զարգացման փուլում ներգրավվում է հողային, կապանային և ոսկրային հյուսվածքները: Արթրոզը հաճախ հանդիպում է պարողների և մարզիկների մոտ՝ հողերի վրա մշտական ֆիզիկական շափից ավելի բեռնվածության հետևանքով:



Արթրոզ հիվանդության պատճառ են հանդիսանում նյութափոխանակության խանգարումները, հողի երկարատև վնասումը, հողաճառի քրոնիկական վնասումը, ներզատիչ համակարգի հիվանդությունները, ավելորդ քաշը: Ունաթաթի արթրոզի պատճառ կարող են հանդիսանալ նաև անհարմար նեղ կոշիկ կրելը:

Արթրոզի ժամանակ ախտահարվում են, ինչպես խոշոր (ծնկային, կոնքազդրային, սրունքաթաթային, արմնկային), այնպես էլ մանր, այդ թվում՝ ողնաշարային հողերը (սպոնդիլոարթրոզ): Գործընթացի մեջ են ընդգրկվում ոսկրերը միացնող հողամակերեսները ծածկող աճառը, որն աստիճանաբար քայքայվում է ու բարակում, ինչպես նաև ոսկրային հյուսվածքը և հողի ներքին մակերևույթը (ձուսպաթաղանթ): Երբեմն հողի մակերևույթին գոյանում են փշաձև ոսկրային գերաճումներ: Հիվանդությունն սկսվում է ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունից հետո՝ հողերի ոչ սուր և ոչ մշտական ցավերով, որոնք անհետանում են հանգստի ժամանակ: Այնուհետև ցավերն առաջանում են նույնիսկ չնչին բեռնվածության դեպքում և աստիճանաբար դառնում մշտական:

Հիվանդության զարգացման սկզբնական փուլում, բուժառույժ գանգառվում է հողերում արագ հոգնածության զգացողությունից, բութ, տնքացող ցավերից, որը հետևանք է մկաններում ռեֆլեկտոր փոփոխության, արյան շրջանառության խանգարման և հիպօքսիայի (թթվածնաքաղց): Հիվանդության զարգացմանը զուգընթաց ցավերը դառնում են մշտական և հնարավոր չէ լինում ենթարկվել որևէ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության: Հողերը կարող են ուռչել (ձուսպաթաղանթի վնասվածք՝ ոսկրային գերաճումներով), շոշափելիս ցավոտ են, ծալումը և տարածումն ուղեկցվում են ճարձատյունով: Ի հայտ է գալիս հողի դեֆորմացիա: Առավել հաճախ հաստանում և ձևախախտվում են ձեռքի միջֆալանգային, հարեդունգային, ոտքի մեծ մատների հողերը: Ողնաշարի արթրոզի ժամանակ առաջանում են նյարդարմատային ցավեր, որոնք պայմանավորված են ոսկրային գերաճումներով նյարդարմատների վնասմամբ: Նման ցավեր կարող են առաջանալ ողնաշարի ցանկացած բաժնի ախտահարման ժամանակ և տեղայնացվել, ինչպես տվյալ, այնպես էլ մարմնի այլ հատվածներում (ցավեր ծոծրակում, կրծքավանդակում, վերջույթներում): Կարող են ցավոտ կետեր ի հայտ գալ նաև սրտի շրջանում, որովայնում:



Արտրոզները բաժանվում են **առաջնային և երկրորդային** խմբերի:

**Առաջնային արթրոզների** հիմնական պատճառներն են ընդհանուր օրգանիզմում և հողային հյուսվածքներում նյութափոխանակության խանգարումները:

**Երկրորդային արթրոզները** ձևավորվում են հողերի աճառային հյուսվածքների ծանրաբեռնվածության արդյունքում, ավելորդ քաշի առկայության դեպքում, նաև տրավմաներից:

Առավել հաճախ հանդիպում են **կոնքազդրային, ծնկան, սրունք-վեզային և արմնկայի հողերի դեֆորմացնող արթրոզները:**

**Կոնքազդրային հողի արթրոզը**, որն անվանում են նաև **կոքսարթրոզ**, հեռաշարժական համակարգի առավել տարածված հիվանդություններից է: Այս հիվանդության հիմնական պատճառն է հանդիսանում զարկերակային արյան ներհոսքի և երակային արյան արտահոսքի խանգարումը, հողային հյուսվածքներում արյան շրջանառության վատթարացումը: Կոնքազդրային հողի արթրոզի առաջացման մյուս պատճառներն են վնասվածքները, չափից ավելի կամ ոչ ռացիոնալ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունը (այդ թվում ավելորդ քաշը), նյութափոխանակության խանգարումը և բորբոքային գործընթացը (**կոքսիտ**):

Կոնքազդրային հողի արթրոզը կարող է ուղեկցվել ոչ միայն կոնքազդրային հատվածի, այլ նաև ծնկի, ազդրի և աճուկային հատվածի ցավերով: Եթե բուժումը ժամանակին չի անցկացվում, կոքսարթրոզը հանգեցնում է պրոգրեսիվ կաղության, վերջույթների կարճեցման և մկանների հյուծվածության (ատրոֆիա):

**Ծնկան հողի դեֆորմացնող արթրոզը**, որն անվանում են նաև **գոնարթրոզ**, իրենից ներկայացնում է ծնկան հողի դեգեներատիվ և դիստրոֆիկ հիվանդություն: Այս տեսակի արթրոզը բնորոշ է սպորտսմեններին, պարուհիներին, հանքափորներին և այլն:

**Սրունք-վեզային հողի դեֆորմացնող արթրոզը** առաջանում է հաճախակի տրավմաներից և հողախախտերից: Բնորոշ է տնքացող ցավը և շարժումների սահմանափակումները: Շոշափման ժամանակ նկատելի է հյուսվածքի հաստացում, շարժման ժամանակ՝ ճարճատյուն:

**Արմնկային հողի դեֆորմացնող արթրոզը** բնորոշ է սպորտսմեններին (ծանրամարտիկ, ըմբշամարտիկ, ատլետ և այլն), կրկեսի դերասաններին և այլն:

**Մերսման նպատակն է** թողնել ցավազրկող, ներծծող ազդեցություն, կանգնեցնել, կանխարգելել դեգեներատիվ պրոցեսի զարգացումը, վերականգնել հողի ֆունկցիան:

**Ծնկան հողի դեֆորմացնող արթրոզի մերսման մեթոդիկան:**

Բուժառույի դիրքը կարող է լինեն, ինչպես պառկած, այնպես էլ նստած: Մերսումն սկսում ենք բուժառույի մեջքի վրա պառկած դիրքից հետևյալ հեր-

թականությամբ: Սկզբում մերսում ենք համապատասխանաբար ողնաշարային սեգմենտները, այնուհետև ազդրի մկանները: Կատարում ենք տրորումներ ուղղագիծ, կոնցենտրիկ, մատների բարձիկներով, ափի հիմքով, երկայնակի, լայնակի երկու ձեռքերով: Այս հնարքների կատարման նպատակն է առաջացնել հիպերէմիա (արյան հոսքի լավացում), լավացնել հյուսվածքային նյութափոխանակությունը: Ապա մերսում ենք ծնկան հողը՝ կատարելով մակերեսային և ընդգրկող անընդհատ շփումներ այն հատվածներում, որտեղ առկա է ցավազգացողություն: Կատարվում է տրորումներ ափի հիմքերով, մատների բարձիկներով՝ տարանջատելով ընդգրկող անընդհատ շփումներով: Մերսման կատարման խորությունն ու ուժը կախված է մերսվող հյուսվածքի զգայնությունից: Ջուգահեռ մերսվում է նաև առողջ վերջույթը, ողնաշարի երկայնաձիգ մկանները: Լավագույն մեթոդ է համարվում մերսումը տաք ջրում (36-38<sup>0</sup> C):



**Մրունք-վեզային հողի դեֆորմացնող արթրոզի մերսման մեթոդիկան:**

Բուժառույի դիրքը պետք է լինի պառկած: Արթրոզի այս տեսակի ժամանակ մերսումն սկսում ենք ոտնաթաթի մատներից, անցնում ենք ամբողջ ոտնաթաթի մերսման, կիրառում ենք ընդգրկող շփումներ և տրորումներ, իսկ հողի մերսման ժամանակ կիրառում ենք ընդգրկող շփումներ, շրջանաձև և արցանաձև տրորումներ: Առանձնահատուկ ուշադրության պետք է արժանացնել հողի հարակից հատվածի ջլերին և ձկնամկաններին: Ձկնամկանների մերսումը պետք է կատարել սկսած ոտնաթաթից մինչև ծնկահող՝ կիրառելով շփումներ և տրորումներ:



**Արմնկային հողի դեֆորմացնող արթրոզի մերսման մեթոդիկան:**

Բուժառուի դիրքը կարող է լինեն, ինչպես պառկած, այնպես էլ նստած: Սկզբում մերսում ենք առողջ վերջույթը, այնուհետև հիվանդ կամ այն վերջույթը, որտեղ հիվանդությունն ավելի թույլ է արտահայտված, հետո անցնում ենք հիվանդ վերջույթին: Մերսումն սկսում ենք պարանոցակրծքային հատվածից (մեջքի օձիքային հատված), այնուհետև վերին վերջույթը հետևյալ հերթակա-  
նությամբ.

- 1. Ուսագոտու մկաններ՝ դելտայաձև մկան**
- 2. Բազկի երկգլխանի, եռագլուխ մկաններ**
- 3. Նախաբազկի մկաններ**



Կիրառում ենք շփումներ, տրորումներ և ճնլումներ, դեպի մոտակա ավ-  
շյին հանգույց՝ դեպի մոտակա անութափոս: Բուն արմնկային հողի մերսում  
չի կատարվում, քանի որ, լավացնելով արյան և ավշի հոսքը, կնպաստենք հո-  
դապարկի լայնացմանը:

Մերսման արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով մերսման  
ավարտին ցուցված է կատարել ակտիվ և պասիվ վարժություններ:

Մերսման տևողությունը 10-15 րոպե, այցելությունների քանակը 12-15 օր:  
Ցուցված է կատարել տարվա ընթացում 3-4 անգամ:

### **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ է արթրոզը:
2. Որո՞նք են արթրոզի առաջացման պատճառները:
3. Ի՞նչ ախտանշաններով է բնորոշվում արթրոզը:
4. Առավել հաճախ ո՞ր հողերին է բնորոշ արթրոզը:
5. Քանի՞ խմբի են բաժանվում արթրոզները:
6. Որո՞նք են առաջնային արթրոզների առաջացման պատճառները:
7. Որո՞նք են երկրորդային արթրոզների առաջացման պատճառները:
8. Ի՞նչ է կոքսարթրոզը:
9. Որո՞նք են կոնքսարթրոզի առաջացման պատճառները:
10. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ կոնքսարթրոզի հողի արթրոզներին:
11. Ի՞նչ է կոքսիտը:
12. Ի՞նչ է գոնարթրոզը:
13. Որո՞նք են սրունք-վեզային հողի արթրոզների առաջացման պատ-  
ճառները:
14. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ սրունք-վեզային հողի արթրոզներին:
15. Ի՞նչ նպատակով է կատարվում բուժական մերսում դեֆորմացնող ա-  
րթրոզների ժամանակ:
16. Նկարագրել ծնկան հողի արթրոզի ժամանակ կատարվող բուժական  
մերսման մեթոդիկան:
17. Ցուցադրել ծնկան հողի արթրոզի ժամանակ կատարվող բուժական  
մերսման մեթոդիկան:
18. Նկարագրել սրունք-վեզային հողի արթրոզի ժամանակ կատարվող  
բուժական մերսման մեթոդիկան:
19. Ցուցադրել սրունք-վեզային հողի արթրոզի ժամանակ կատարվող բու-  
ժական մերսման մեթոդիկան:

20. Նկարագրել արմնկային հողի արթրոզի ժամանակ կատարվող բուժական մերսման մեթոդիկան:
21. Ցուցադրել արմնկային հողի արթրոզի ժամանակ կատարվող բուժական մերսման մեթոդիկան:
22. Նշել բուժական մերսման կատարման տևողությունը, բուժման կուրսի օրերի քանակը և տարվա ընթացքում կրկնման հաճախականությունը:

## **ԹԵՄԱ 1**

### **Ի՞նչ է արթրոզը.**

1. Հոդախախտ
2. Հոդաբորբ
3. Հոդատապ
4. Հոդախտ

## **ԹԵՄԱ 2**

### **Արթրոզի առաջացման պատճառ է հանդիսանում.**

1. Նյութափոխանակության խանգարումները
2. Ենթաստամոքսային ֆունկցիայի խանգարումները
3. Կամանների ֆունկցիայի խանգարումները
4. Ուռնաթաթի մատների դեֆորմացիան

## **ԹԵՄԱ 3**

### **Ողնաշարի արթրոզի ժամանակ առաջանում է.**

1. Ոսկրերի գերաճումներ
2. Հարթաթաթություն
3. Ողնաշարի ճողվածք
4. Սկոլիոզ

## **ԹԵՄԱ 4**

### **Երկրորդային արթրոզների կարող են առաջանալ.**

1. Վահանաձև գեղձի դիսֆունկցիայի խանգարումից
2. D վիտամինի պակասից
3. Ավելորդ քաշից
4. Ողնաշարային օստեոխոնդրոզից

## **ԹԵՍՏ 5**

### **Ի՞նչ է կորսիտը.**

1. Կորսարթրոզ
2. Կոնքազդրային հողի արթրիտ
3. Գոնարթրոզ
4. Բորբորային գործընթաց

## **ԹԵՍՏ 6**

### **Կորսարթրոզը չբուժվելու դեպքում կարող է առաջացնել.**

1. Ողնաշարի ճողվածք
2. Հարթաթաթուքյուն
3. Ծուռաթաթուքյուն
4. Վերջույթների կարճեցում

## **ԹԵՍՏ 7**

### **Ի՞նչ է գոնարթրոզը.**

1. Կորսարթրոզ
2. Սրունք-վեզային հողի արթրոզ
3. Արմնկային հողի արթրոզ
4. Ծնկահ հողի արթրոզ

## **ԹԵՍՏ 8**

### **Ծնկան հողի դեֆորմացնող արթրոզի ժամանակ լավագույն մեթոդ է համարվում մերսումը**

1. Տաք ջրում
2. Թրթռամերսող սարքով
3. Ծովի աղով
4. Ջրիմուռներով

## **ԹԵՍՏ 9**

### **Սրունք-վեզային հողի դեֆորմացնող արթրոզի ժամանակ մերսումն սկսում ենք կատարել.**

1. Ազդրից
2. Նստամկանից
3. Չկնամկանից
4. Ոտնաթաթից

## ԹԵՍՏ 10

**Արմնկային հողի դեֆորմացնող արթրոզի ժամանակ մերսումն սկսում ենք կատարել.**

1. Արմնկային հողից
2. Դաստակից
3. Երկգլխանի մկանից
4. Պարանոցակրծքային հատվածից

### **Մերսումը անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտի ժամանակ (Բեխտերև կամ Շտրյումպեյա-Մարիի հիվանդություն)**

Այս հիվանդությամբ ավելի հաճախ հիվանդանում են երիտասարդ տարիքի տղամարդիկ (մինչև 30 տարեկան), քան կանայք: Ողնաշարի հողերի, իսկ երբեմն էլ ուրիշ տեղակայման քրոնիկական բորբոքային համակարգային հիվանդություն է, որն առաջացնում է հողերի սերտաճում և շարժումների աստիճանաբար զարգացող սահմանափակումներ **(անկիլոզ):**

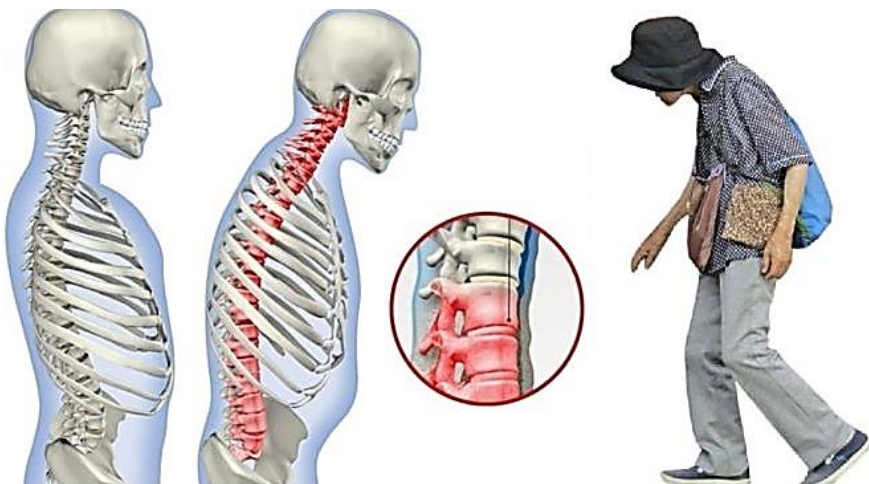
Բեխտերևի հիվանդությունը հենաշարժական համակարգի ամենատարածված հիվանդություններից մեկն է հանդիսանում: Հիմնականում ախտահարվում է ողնաշարը (միջողնային հողերը):



Հիվանդությունն առաջին անգամ 19-րդ դարի վերջում նկարագրել է ռուս բժիշկ Վլադիմիր Սիխայլովիչ Բեխտերևը:



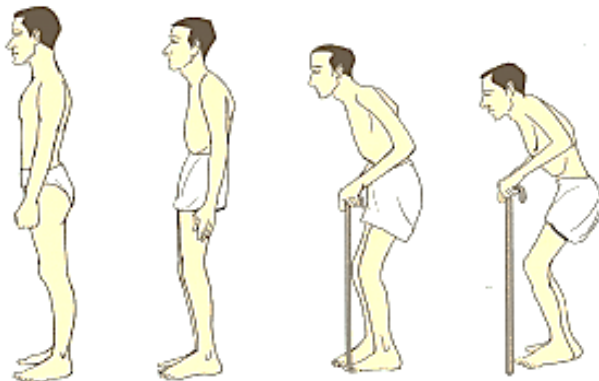
**Հիվանդության պատճառները** դեռևս պարզված չեն: Մեծ նշանակություն է տրվում ժառանգական նախատրամադրվածությանը: Կան որոշակի տեղեկություններ, որ այս հիվանդության հարուցիչն է հանդիսանում Կլեբսիելայի շտամները և որոշ տեսակի էմտերոբակտերիաներ: Այն հնարավոր է որոշվել է արյան անալիզի միջոցով (**HLA-B27**): Հիվանդությունը ընթանում է դանդաղ քրոնիկ ընթացքով, հողը կորցնում է իր շարժողականությունը: Հողերի ախտահարման առաջին ախտանշանն է սրբան-կոնքային համադրությունում հողերի համաձուլումը: Սկզբում բորբոքային երևույթները առաջանում են սրբան-կոնքային համադրության ներքին սինովյալ թաղանթի վրա, հետո միջոդային հողերում կամ կողոսկրաողնաշարային համադրություններում, ավելի հազվադեպ՝ վերջույթների հողերում: Աստիճանաբար բորբոքումը անցնում է հողի աճառ և առաջացնում է հողի սերտաճում:



**Ախտանշաններն են՝** սկզբից ընթանում է ողնաշարի գոտկային հատվածի ցավերով: Բեխտերն հիվանդության ժամանակ պետք է իմանալ, որ համախտանիշները մման են օստեոխոնդրոզ հիվանդության համախտանիշներին: Ցավերը կարող են լինել բութ, տնքացող, հաճախ ցավն ի հայտ է գալիս գիշերվա 2-րդ կեսին կամ լուսադեմին: Ուրիշ հողերում ցավերը ավելի հազվադեպ են արտահայտվում և հաճախ ավելի թույլ են լինում: Առավոտյան հիվանդի մոտ սկսվում է շարժումների դժվարացում, որը օրվա մեջ շարժվելու ընթացքում անցնում է: Սա առավոտյան անկողնում գամվածության համախտանիշն է: Հետզհետե բորբոքային պրոցեսը զարգանում է: Հետագայում արտահայտվում է նստամկանների ցավերով: Մկանային ցավերը ճառագայթվում են ազդր, ծունկ, հազվադեպ՝ սրունք-վեզային հողեր: Գոտկաարբանային հատվածում շարժումները պակասում են: Երբ պրոցեսը տարածվում է ողնաշարի կրծքային հատված, հիվանդի մոտ հայտնվում են ցավեր ողնաշարի կրծքային հատվածում՝ ճառագայթելով դեպի միջկողային ներվավորում: Առաջանում է միջկողային նկրալգիա: Երբ բորբոքային պրոցեսը տարածվում է ողնաշարի պարանոցային հատված, առաջացնում է ցավեր ողնաշարի պարանոցային հատվածում՝ ճառագայթելով դեպի ուսային գոտի և վերին վերջույթ: Հազվադեպ հիվանդի մոտ առաջանում է գլխապտույտ, քայլելու ժամանակ անհավասարակշռություն (ճոճք), գլխացավեր:

Տարբերում են Բեխտերնի հետևյալ տեսակները.

1. **Կենտրոնական**, երբ բորբոքային պրոցեսը ընդգրկում է ամբողջ ողնաշարը
2. **Ռիզոմելիկ**, երբ բորբոքային պրոցեսը ընդգրկում է խոշոր հողերը
3. **Պերիֆերիկ**, երբ բորբոքային պրոցեսը ընդգրկում է ծայրամասային հողերը
4. **Սկանդինավյան**, երբ բորբոքային պրոցեսը ընդգրկում է մանր հողերը



Բեխտերևի ախտորոշումը հիմնված է բուժառուի կլինիկական պատկերի վրա, ռենտգենոլոգիական հետազոտության և արյան HLA-B27 անալիզի հիման վրա:

**Մերսման նպատակն է** լավացնել արյան և ավշի հոսքը, թուլացնել ցավազգացողությունը, կանխարգելել հիվանդության հետագա զարգացումը, վերացնել մկանային ատրոֆիան, վերականգնել մկանների ֆունկցիան:

**Մերսման մեթոդիկան անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտի ժամանակ:** Ամենաչնչին համախտանիշների ժամանակ պետք է անհապաղ դիմել բուժաստատության: Բուժման հիմնական միջոցառումները ուղղված են ցավերի նվազեցմանը և բորբոքման նվազեցմանը (նշանակվում է դեղորայքային բուժում, ֆիզկուլտուրա, բուժական մերսում): Մերսումը կատարվում է ավելի թեթև փուլերում: Առավել բարդ փուլում հիվանդի դիրքը պետք է լինի նստած կամ պառկած կողքի վրա: Պառկած փորի վրա դրությունից կորությունը պետք է լրացնել բարձերով: Հնարքները կատարում ենք դանդաղ, չենք կատարում հրող, սեղմող հարվածային հնարքներ: Մերսումը պետք է ընթանա առավելապես անցավ: Մերսման նպատակն է բարելավել հողերի նյութափոխանակությունը, վերականգնել հողերի շարժունակությունը: Մերսումը ցուցված է կատարել ոչ ստերոիդ հակաբորբոքիչ դեղամիջոցներով (ինդոմետացին, դիկլոֆենակ և այլն) կամ եղևնու, էվկալիպտի և արևմտկի տաք եթերալուծերով:

Ցուցված է կատարել **ընդհանուր մերսում:** Անհրաժեշտ է մերսել ամբողջ մեջքի հատվածը՝ ուշադրությունը կենտրոնացնելով սրբան-կոնքային հատվածին: Որից հետո պետք է անցնել վերին և ստորին վերջույթների մերսմանը՝ ուշադրությունը կենտրոնացնելով հողերին, ջլերին և կապաններին: Կատարել որովայնի և շնչառական մկանների մերսում: Հակացուցված է մանուալ թերապիայի կիրառումը: Կուրսի տևողությունը 15-20 օր է՝ 15-30 բուլս տևողությամբ: Տարվա ընթացքում ցուցված է ընդունել բուժական մերսման 3-4 կուրս: Ցանկալի է զուգակցել բուժական ֆիզկուլտուրայի և սանատոր-կուրորտային բուժման հետ: Հիվանդության ավելի ծանր փուլում ցուցված է վիրահատական միջամտություն:

## **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ է անկիլոզը:
2. Ի՞նչ հիվանդություն է անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտը:
3. Ուրիշ ի՞նչ անունով է հայտնի սպոնդիլոարթրիտ հիվանդությունը:

4. Ինչպե՞ս է ընթանում այս հիվանդության զարգացումը:
5. Որո՞նք են Բեխտերն հիվանդության առաջացման պատճառները:
6. Հիմնականում տարիքային ո՞ր խմբին և սեռին է բնորոշ Բեխտերն հիվանդությունը:
7. Բեխտերնի ժամանակ ինչպե՞ս են արտահայտվում առաջին ախտանշանները:
8. Ի՞նչ ախտանշաններով է բնորոշվում անկիլոզը:
9. Նշել Բեխտերն և օստեոխոնդրոզ հիվանդությունների նմանությունները:
10. Նշել Բեխտերն և օստեոխոնդրոզ հիվանդությունների տարբերությունները:
11. Ի՞նչ գանգատներ են բնորոշ Բեխտերնին:
12. Նշել Բեխտերն հիվանդության ժամանակ առաջացող ցավերի ճառագայթման ուղղությունները:
13. Ինչպե՞ս է արտահայտվում վերտեբրոբազիլյար անբավարարության սինդրոմը:
14. Բեխտերն հիվանդության քանի՞ տեսակ կա, որո՞նք են:
15. Ինչպե՞ս է արտահայտվում Բեխտերն հիվանդության կենտրոնական ձևը:
16. Ինչպե՞ս է արտահայտվում Բեխտերն հիվանդության ռիզոմելիկ ձևը:
17. Ինչպե՞ս է արտահայտվում Բեխտերն հիվանդության պերիֆերիկ ձևը:
18. Ինչպե՞ս է արտահայտվում Բեխտերն հիվանդության սկանդինավյան ձևը:
19. Որո՞նք են Բեխտերն հիվանդության ախտորոշման եղանակները:
20. Որո՞նք են Բեխտերնի բուժման եղանակները:
21. Ի՞նչ նպատակով է կատարվում բուժական մերսում Բեխտերն հիվանդության ժամանակ:
22. Ի՞նչ հակացուցումներ կան Բեխտերնի ժամանակ բուժական մերսուման մեթոդիկայում:
23. Նշել Բեխտերն հիվանդության ժամանակ բուժական մերսուման կատարման տևողությունը, կուրսի օրերի քանակը և կրկնման հաճախականությունը տարվա ընթացքում:
24. Ցուցադրել բուժական մերսուման մեթոդիկան Բեխտերն հիվանդության ժամանակ:

### **ԹԵՍՏ 1**

**Բեխտերևի հիվանդությունն իրենից ներկայացնում է.**

1. Ողնաշարային մկանների կարծրացում
2. Հոդի պոլիարթրոզ
3. Անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտ
4. Ողնաշարի թեքվածություն

### **ԹԵՍՏ 2**

**Բեխտերևի հիվանդությունը կրում է.**

1. Տեղային բնույթ
2. Ժամանակավոր բնույթ
3. Բորբոքային բնույթ
4. Կիկնվող բնույթ

### **ԹԵՍՏ 3**

**Ի՞նչ է անկիլոզը.**

1. Սեպտիկ բորբոքային պրոցես
2. Հոդերի շարժումների սահմանափակում
3. Հոդերի անշարժացում
4. Ոսկրերի սերտաճում

### **ԹԵՍՏ 4**

**Բեխտերևի ժամանակ հոդերի ախտաբանական առաջին նշանն է համարվում.**

1. Ողնաշարի օստեոխոնդրոզը
2. Սրբան-կոնքային համադրության համաձուլումը
3. Փափուկ հյուսվածքի վնասումը
4. Հոդի սերտաճումը

### **ԹԵՍՏ 5**

**Բեխտերևի հիվանդության ժամանակ բուժառում գանգատվում է ցավերից, որոնք հայտնվում են.**

1. Օրվա երկրորդ կեսին
2. Ցերեկը
3. Գիշերվա երկրորդ կեսին կամ լուսաղեմին
4. Գիշերվա առաջին կեսին

## **ԹԵՍՏ 6**

### **Վերտեբրոբազիլյար անբավարարության սինդրոմ է համարվում.**

1. Գլխապտույտ, գլխացավ, անհավասարակշռություն (ճոճ) քայլելու ժամանակ
2. Դնշման բարձրացում, տեսողության վատացում
3. Դնշման անկում, լսողության վատացում
4. Անքնություն, տագնապ, սրտխփոց

## **ԹԵՍՏ 7**

### **Բեխտերս հիվանդության տեսակ է համարվում.**

1. Ողնաշարային ձևը
2. Ռիզոմելիկ ձևը
3. Գանգուղեղային ձևը
4. Ողնուղեղային ձևը

## **ԹԵՍՏ 8**

### **Բեխտերսի կենտրոնական ձևը բնորոշվում է.**

1. Ամբողջ ողնաշարի ախտահարումով
2. Խոշոր հողերի ախտահարումով
3. Մանր հողերի ախտահարումով
4. Ծնկան հողերի ախտահարումով

## **ԹԵՍՏ 9**

### **Բեխտերս հիվանդության ախտորոշիչ մեթոդ է համարվում.**

1. Սոնոգրաֆիկ հետազոտությունը
2. Համակարգչային (KT) հետազոտությունը
3. Արյան ընդհանուր անալիզը
4. Ռենտգեն հետազոտությունը և արյան HLA B-27 անալիզը

## **ԹԵՍՏ 10**

### **Բեխտերսի բուժական մերսման ժամանակ օգտագործում ենք.**

1. Ոչ ստերոիդ հակաբորբոքիչ դեղամիջոցներ
2. Մանկական մարմնի յուղեր, քսուքներ
3. Մեղր
4. Կոկոսի յուղ

## **ԹԵՍՏ 11**

### **Քեխտերևի բուժական մերսման ժամանակ հակացուցված է կատարել.**

1. Տաքացնող հնարքներ
2. Ճնշող, սեղմող հնարքներ
3. Թուլացնող հնարքներ
4. Ընդգրկող հնարքներ

## **ԹԵՍՏ 12**

### **Քեխտերևի բուժական մերսման ժամանակ հակացուցված է կատարել.**

1. Թրթռում
2. Կացնահարում
3. Տրորում
4. Ճմլում

## **Մերսումը հարթաթաթոթյան ժամանակ**

Հարթաթաթոթյունը հենաշարժողական համակարգի ամենատարածված հիվանդություններից մեկն է: Հարթաթաթոթյունը ոտնաթաթի դեֆորմացիան է, որի ժամանակ բացակայում է ոտնաթաթի կամարածև բացվածքը (կամրջակ)՝ համակցված սուպինացիայով և պրոնացիայով, հազվադեպ՝ ոտնաթաթի կոնտրակտուրայով:

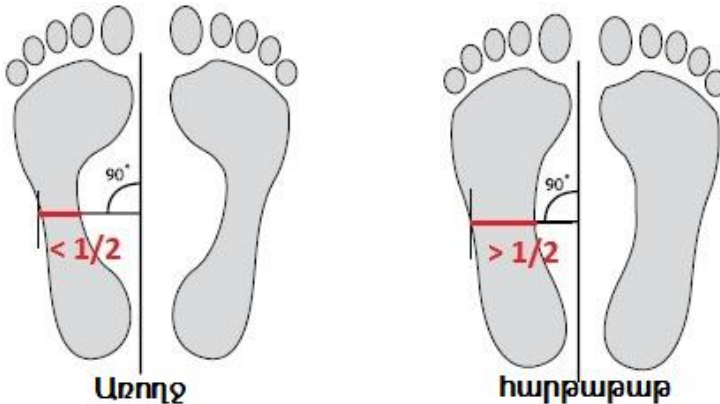
Այն լինում է **լայնական, երկայնական, և խառը տիպերի:**

**Լայնական** հարթաթաթոթյան դեպքում ոտնաթաթի լայնական կամարը հարթված է, նրա առաջին բաժինը հենվում է նախագարշապարի բոլոր հինգ ոսկրերի գլխիկների վրա, այլ ոչ թե առաջինի և հինգերորդի, ինչպես լինում է բնականոն ոտնաթաթի դեպքում:

**Երկայնականի** ժամանակ հարթված է ոտնաթաթի երկայնական կամարը, և ոտնաթաթը հենվում, ներքանը հատակին է հպվում ողջ մակերեսով:

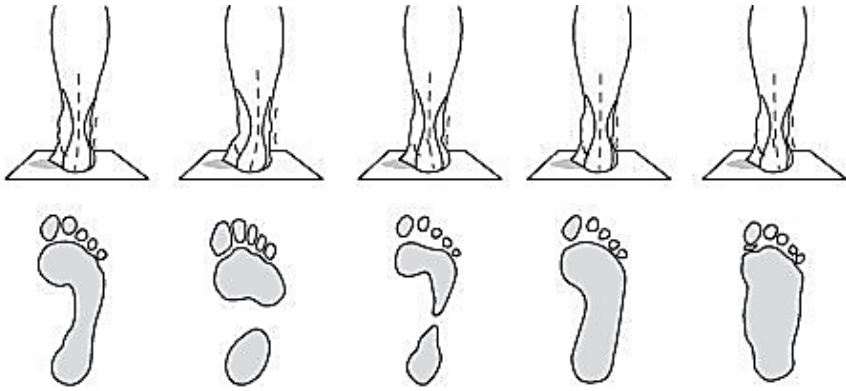


Տարբերում ենք ի ծնե և ձեռքբերովի հարթաթաթություն: Ի ծնե հանդիպում է ավելի հազվադեպ: Այս հարթաթաթության ժամանակ առաջացման պատճառ հանդիսանում է սաղմնային ժամանակ ոտնաթաթի էլեմենտների կառուցվածքային ախալ զարգացումը:



Ձեռքբերովի հարթաթաթության պատճառ հանդիսանում են վաղ մանկական հասակում ժամանակից շուտ քայլելը, որը բերում է մկաննային դեֆորմացիաների, պարալիչները, օրինակ՝ մանկական գանգուղեղային կաթված, վնասվածքներից հետո բարդությունները, տրավմաները, կալցիումի և ֆոսֆորի նյութափոխանակության խանգարումը, ռախիտը և այլն: Հարթաթաթության ժամանակ նկատվում է ոտնաթաթի ամորտիզացիոն ֆունկցիայի բացակայում, որի արդյունքում քայլելու ժամանակ նկատվում է շուտ հոգնածություն, ցավեր ոտնաթաթում, սրունքներում և գոտկային հատվածում: Երեկոյան կարող է ոտնաթաթի այրոց առաջանալ, իսկ գիշերը անհետանալ:

Տարբերում ենք հարթաթաթության բարդության 4 աստիճան:



Հարթաթաթոթյան ախտորոշման եղանակներից է **պլանտոգրաֆիան**, որ կատարվում է տարբեր ճանապարհներով: Օրինակ՝ թանաքի կամ յուղային քսուքների միջոցով փափուկ թղթի վրա թողնելով ոտնաթաթի հետքը: Հետազոտության մեթոդ է նաև **պլանտոսկոպիան**, որի ժամանակ բուժառույն կանգնում է ապակու վրա, իսկ անկյան տակ հայելի է դրված, որի միջոցով մենք տեսնում ենք ոտնաթաթի հարթված մասը: Իսկ ավելի հստակ և աստիճան որոշելու համար, ճիշտ է ռենտգեն հետազոտություն անցկացնել, որի շնորհիվ պարզ է դառնում, թե ինչքան է շեղված, ոտնաթաթի առաջային մասն է միայն, թե՞ բոլոր մասերն են վնասված:

Հարթաթաթոթյունը կարող է այնպիսի բարդությունների պատճառ դառնալ, ինչպիսին են ողնաշարային հիվանդությունները (ճողվածքներ, օստեխոնդրոզ և այլն), ծնկահոդի հիվանդությունները՝ մենիսկի բորբոքումը, դեֆորմացնող արթրոզները, ծնկի հոդախախտը: Հարթաթաթոթյունը կարող է հանգեցնել նաև այլ անհարմարությունների՝ կոշտուկների, կրունկների ճաքերի, ոտքի մատների դեֆորմացիայի, նկրոզի եւ ոտնաթաթի այլ հիվանդությունների առաջացման: Այն, բոլոր հիվանդությունների նման, առաջին հերթին պահանջում է հատուկ մոտեցում և համալիր բուժում: Հարթաթաթոթյան ուղղման եղանակները կախված են տարիքից և հարթաթաթոթյան աստիճանից: Եթե հիվանդության վաղ փուլում են դիմում բուժման համար, ապա արտաքին կորեկտորներով, սուպինատորներով, մերսումներով, բուժական ֆիզկուլտուրայով հնարավոր է որոշ չափով ուղղել կամ կանգնեցնել հիվանդության զարգացումը: Օրթոպեդիկ կոշիկներով հնարավոր է միայն մեղմել ցավը, այն էլ՝ կախված աստիճանից, ոչ ամբողջությամբ:

**Մերսման մեթոդիկան հարթաթաթոթյան ժամանակ:** Մերսումը արդյունավետ միջոց է հարթաթաթոթյան ժամանակ: Ցուցված է կատարել ոչ միայն

նոտնաթաթի մերսում, այլ ամբողջ մարմնի մերսում, պարզապես ուշադրությունը պետք է կենտրոնացնել նոտնաթաթի և սրունքի վրա: Այն կատարվում է հետևյալ հերթականությամբ.

1. Չկնամկանների մերսում
2. Արթիլեայան ջլի մերսում
3. Սրունքի դրասային մակերևույթ (նրբուլթի մկաններ)
4. Ոտնաթաթի դիմային մակերևույթի մերսում
5. Ներբանի մերսում
6. Չկնամկանի մերսում



Մերսման ժամանակ կիրառում ենք շփումներ, տրորումներ և բակումներ: մերսման հետ զուգահեռ ցուցված է նաև բուժական ֆիզկուլտուրա: Մերսման տևողությունն է 7-10 րոպե:

#### **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ է հարթաթաթությունը:
2. Ի՞նչ է նոտնաթաթի սուպինացիան:
3. Ի՞նչ է նոտնաթաթի պլոնացիան:
4. Հարթաթաթության քանի՞ տեսակ գիտեք:
5. Որո՞նք են ի ձմեռ հարթաթաթության պատճառները:
6. Որո՞նք են ձմեռը հարթաթաթության պատճառները:
7. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ հարթաթաթությանը:
8. Հարթաթաթության ի՞նչ ախտորոշման եղանակներ կան:

9. Ի՞նչ է պլանտոգրաֆիան:

10. Հարթաթաթուրյունը ինչպիսի՞ քարդություններ կարող է առաջացնել:

11. Նկարագրել հարթաթաթուրյան ժամանակ բուժական մերսման մեթոդիկան:

12. Ցուցադրել հարթաթաթուրյան ժամանակ բուժական մերսման մեթոդիկան:

## **ԹԵՍՏ 1**

### **Հարթաթաթուրյունը.**

1. Ծուռաթաթուրյուն է
2. Ոտնաթաթի կամարածն բացվածքի բացակայությունն է
3. Ոտնաթաթի սուպինացիան է
4. Ոտնաթաթի պրոնացիան է

## **ԹԵՍՏ 2**

### **Ի ծնե հարթաթաթուրյան պատճառ կարող է հանդիսանալ.**

1. Վիտամինոզը
2. Վիտամին D-ի պակասը
3. Սաղմի սխալ դիրքը
4. Սաղմի ոտնաթաթի էլեմենտների կառուցվածքային սխալ զարգացումը

## **ԹԵՍՏ 3**

### **Հարթաթաթուրյան ժամանակ նկատվում է ոտնաթաթի.**

1. Ամորտիզացիոն ֆունկցիայի բացակայություն
2. Ոտնաթաթի մկանների թուլություն
3. Ոտնաթաթի մկանների լարվածություն
4. Երակների լայնացում

## **ԹԵՍՏ 4**

### **Պլանտոգրաֆիան.**

1. Ոտնաթաթի հետքն է թղթի վրա
2. Ոտնաթաթի հետքն է ապակու վրա
3. Ռենտգեն հետազոտություն
4. Ոտնաթաթի հետքն է հայելու վրա

## **ԹԵՍՏ 5**

**Հարթաթաթոթյան ժամանակ բուժական մերսումը կատարվում է հետևյալ հերթականությամբ.**

1. Չկնամկան, սրունք, նստամկան
2. Սրունքի, ոտնաթաթ, սրունք
3. Ոտնաթաթ, սրունք, ազդր, ոտնաթաթ
4. Չկնամկան, սրունք, ոտնաթաթ, ներքան, ձկնամկան

## ԳԼՈՒԽ 2

### ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՄԵՐՍՈՒՄԸ ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ԵՎ ՊԵՐԻՖԵՐԻԿ ՆՅԱՐԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ՆՅԱՐԳԱՅԻՆ ՑՈՂՈՒՆՆԵՐԻ ՎՆԱՍՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Մերսումը արդյունավետ միջոց է հանդիսանում, ինչպես կենտրոնական, այնպես էլ ծայրամասային նյարդային համակարգի հիվանդությունների բուժման ժամանակ: Այն լավացնում է արյան շրջանառությունը հյուսվածքներում, վերականգնում է պարալիզված մկանները, որոնք գտնվում են լարված վիճակում, կանխարգելում է մկանների հետագա դեֆորմացումները, արագացնում է նյարդային հյուսվածքի վերականգման գործընթացը, բարձրացնում է բուժառուի կյանքի որակը: Նյարդային համակարգի այն հիվանդությունների ժամանակ, որոնք ուղեկցվում են լարվածությամբ, մերսումը թողնում է թուլացնող, հանգստացնող ազդեցություն, իսկ դեպրեսիայի, շրջապատի նկատմամբ անտարբերության ժամանակ՝ տոնիզացնող ազդեցություն:

#### Մերսումը ներոզների ժամանակ

Ներոզը կենտրոնական նյարդային համակարգի ֆունկցիոնալ խանգարումն է, այսինքն՝ ուղեղի որևէ օրգանական հիվանդությամբ պայմանավորված չէ: Ներոզը աշխարհում ամենատարածված հիվանդություններից մեկն է: Եթե մարդը չի կարողանում հաղթահարել սթրեսային և դեպրեսային վիճակները, ապա դրանց տևական ազդեցության հետևանքով կարող է զարգանալ ներոզ:

«Ներոզ» հասկացությունն առաջին անգամ կիրառել է շոտլանդացի բժիշկ Կուլենը: Նա «ներոզ» անվանել է հուզական և շարժողական այն խանգարումները, որոնք պայմանավորված են ոչ թե որևէ օրգանի օջախային ախտահարումով, այլ ավելի ընդհանուր տառապանքով: Կուլենն ախտաբանական վիճակը կապել է նյարդային համակարգի գործունեության և խանգարման հետ: Ըստ Կուլենի՝ ներոզ է այն հիվանդությունը, որի օրգանական (մարմնական) պատճառը չէր հաջողվում հայտնաբերել: Հետևաբար, այն ընդգրկում էր մի շարք հիվանդություններ, որոնք ներոզի հետ որևէ կապ չունեն (օրինակ, միգրենը), մաս այն հիվանդությունները, որոնք մինչ վերջերս դիտվել են որպես ներոզ և ընդգրկվել են ներոտիկ խանգարումների շարքում: Այս առումով՝ «ներոզը» դառնում է «ֆունկցիոնալ խանգարման» հոմանիշ:

Ըստ Ֆրոյդի՝ ներոզները, ի տարբերություն շատ ֆունկցիոնալ խանգարումների, ունեն հստակ և հասկանալի հոգեբանական պատճառներ: Այդ իսկ պատճառով, այդ հիվանդությունները նա անվանել է «փսիխոներոզներ»՝ ընդգրկելով նաև հիստերիան, օբեսիվ (սևեռուն) ներոզները, որոշ ֆոբիաներ, տագնապային վիճակները:

Ըստ Ի. Պ. Պավլովի տեսության՝ ներոզը բարձրագույն նյարդային համակարգի վիճակ է, որը զարգանում է նյարդային պրոցեսների գերլարվածության կամ դյուրաշարժության հետևանքով արտաքին ազդակների պատճառով:

Որոշ կլինիցիստներ «ներոզ» են համարում նյարդային գործունեության բոլոր դարձելի պրոցեսները՝ ինչպես հոգեծին, այնպես էլ մարմնածին բնույթի, որոնք չեն դրսևորվում խորը հոգեկան խանգարումներով: Ըստ այդ տեսակետի՝ ներոզները կարող են առաջանալ ամենատարբեր վնասակար արտաքին ազդակներից (տրավմաներ, ինֆեկցիաներ, էնդոկրին խանգարումներ):

Այսուհանդերձ, մինչև օրս առանձնացված չէ որևէ ախտանիշ, որը հնարավոր կլիներ սպեցիֆիկ համարել ներոզների համար:



Նյարդային հիվանդությունները բաժանվում են երկու խմբի փսիխոզներ և ներոզներ: Փսիխոզները ժառանգաբար են փոխանցվում, իսկ ներոզները ձեռքբերովի են:



Նյարդային հիվանդությունների աճը հետևանք է հասարակական կյանքում առկա խոչընդոտների:

Մարդու նյարդային հիվանդություններով զբաղվում է ներոպաթոլոգիան, իսկ հոգեկան հիվանդություններով հոգեբուժությունը:

Ներոգների պատճառագիտությունը, մինչ օրս, վերջնականապես բացահայտված չէ: Առկա տվյալներն, ընդհանուր առմամբ, վկայում են, որ ներոգն առաջանում է այն դեպքում, երբ սթրեսային գործոնները մարդու կյանքի ընթացքում կամ որևէ մի հատվածում գերազանցում են նրա դիմակայելու և հաղթահարելու հնարավորություններին կամ ավելի հզոր են, քան անհատի պաշտպանական մեխանիզմները: Ինչպես դիմակայելու և հաղթահարելու հնարավորությունները, այնպես էլ հոգեբանական պաշտպանական մեխանիզմները, պայմանավորված են մի շարք գործոններով՝ ժառանգականությամբ, դաստիարակությամբ, միջավայրով, կյանքի իրադարձություններով, տվյալ անձի հոգեֆիզիկական առանձնահատկություններով, կրթությամբ և այլն:

Սովորաբար առանձնացնում ենք ներոգի 4 տեսակներ.

- 1. Ասթենիկ կամ ներոսթենիա**
- 2. Կաչուն մտքերի ներոգ**
- 3. Հիստերիկ ներոգ**
- 4. Գերհոգնածության, գերլարվածության ներոգ**

**Ներոսթենիայով** բուժառուցներին բնորոշ են անքնությունը, քանի խանգարումը, գլխացավ, սրտխառնոց, գերլարված, գերհոգնած վիճակներ, թուլությունը, աշխատանքի անկարողունակությունը և այլն:

**Կաչուն վիճակների ներոգին** բնորոշ են սևեռուն մտքերը, հիշողությունները, կասկածները, վախերը: Բուժառուց անհանգիստ է, անվճռական, կասկածամիտ: Բուժառուցի մոտ առաջանում է վախ, գլխացավ, անքնություն, ուժեղ քրտնարտադրություն, հոգնածություն, թուլություն և այլն:

**Հիստերիկ ներոգը** հաճախ հանդիպում է երեխաների մոտ: Բուժառուց սովորաբար սովոր է ամեն գնով (լաց, շանտաժ) հասնել իր ցանկությունների կատարմանը: Նա միշտ ցանկանում է լինել ուշադրության կենտրոնում, եսասեր է, պահանջկոտ:

**Գերհոգնածության, գերլարվածության ներոգը** հաճախ հանդիպում է սպորտսմենների, մարզիկների, մտավոր աշխատանք կատարողների մոտ: Երբ իրենց առջև դրված առաջադրանքը չեն հասցնում կատարել նշված ժամանակահատվածում և մարդու մոտ առաջանում է անհանգստություն, տագնապ, աշխատանքը կատարելու անկարողության զգացում, օրինակ՝ մրցույթից առաջ, ելույթից առաջ և այլն: Բնորոշ է շուտ հոգնածությունը, անքնությունը, սրտխփոցը, փոփոխական բնավորությունը:

Ներդրով հիվանդներին ցուցված է բուժական մերսում: Գերլարված վիճակում գտնվող հիվանդներին պետք է կատարել թուլացնող, հանգստացնող մերսում, իսկ դեպքերում վիճակում գտնվողներին գրգռող, տոնիզացնող մերսում:

**Նյարդային համակարգը հանգստացնող, թուլացնող մերսում:**

Մերսումը պետք է անցկացնել հանգիստ միջավայրում՝ մթեցված սենյակում, գունային լույսերի, հոտավետ մոմերի և հանգիստ երաժշտության ներքո: Անհրաժեշտ է մերսվողի համար ստեղծել հանգստացնող մթնոլորտ: Կատարում ենք ընդհանուր մարմնի մերսում՝ ուշադրությունը կենտրոնացնելով այն հատվածների վրա, որտեղ առկա են նյարդային կետեր: Կիրառում ենք թուլացնող, հանգստացնող հնարքներ, միջին տեմպից դանդաղ: Մերսման ընթացքում հակացուցված է կատարել հարվածային հնարքներ: Ցուցված են կիրառել շփումներ, տրորումներ և ճմլումներ:



Մերսման տևողությունը չպետք է գերազանցի 60 րոպեն՝ կախված մարմնի ծավալից: Մեկ կուրսի տևողությունն է 12-15 օր, ամեն օր կամ օրումեջ այցելությամբ: Մերսման ավարտին կատարում ենք **օքսիգենոթերապիա**: Մերսվողին տալիս ենք հանգստացնող բույսերով թեյ կամ հանքային նյութերով հարուստ թթվածնային կոկտեյլ:

Անհրաժեշտության դեպքում ցուցված է նաև հոգեբանական միջամտություն:

## **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ է ներդրը:
2. Ի՞նչ է ներդրը ըստ Կուլենի:
3. Ի՞նչ է ներդրը ըստ Ֆրոյդի:
4. Ի՞նչ է ներդրը ըստ որոշ կլինիցիստների:
5. Որո՞նք են նևոզի առաջացման պատճառները:
6. Ներդրի քանի՞ տեսակ գիտեք:
7. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ նևրոսթենիային:
8. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ կաչուն մտքերի նևրոզին:
9. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ հիստերիկ նևրոզին:
10. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ գերհոգնածության և գերլարվածության նևրոզին:
11. Ի՞նչ ազդեցություն ունի բուժական մերսումը նևրոզների ժամանակ:
12. Նևրոզով բուժառուների համար բուժական մերսումն ի՞նչ պայմաններում է անհրաժեշտ անցկացնել:
13. Նևոզի ժամանակ բուժական մերսման մեթոդիկայիում ի՞նչ հակացուցումներ կան:
14. Մերսման ավարտին ուրիշ ի՞նչ հանգստացնող միջամտություններ է կարելի անցկացնել բուժառուի համար:
15. Նշել նևրոզների ժամանակ բուժական մերսման կատարման տևողությունը, կուրսի օրերի քանակը և կրկնման հաճախականությունը տարվա ընթացքում:

### **ԹԵՍՏ 1**

#### **Նևրոզը ըստ Կուլենի.**

1. Հուզական խանգարումներն են
2. Շարժողական խանգարումներն են
3. Հուզական և շարժողական խանգարումներն են
4. Նյարդային համակարգի հիվանդություններ են

### **ԹԵՍՏ 2**

#### **Նևրոզը ըստ Ֆրոյդի.**

1. Հուզական խանգարումներն են
2. Շարժողական խանգարումներն են

3. Փսիխոզներն են
4. Նյարդային համակարգի հիվանդություններ են

### **ԹԵՍՏ 3**

#### **Ներոզը ըստ Պավլովի.**

1. Բարձրագույն նյարդային համակարգի վիճակ է
2. Տագնապն է
3. Փսիխոզներն են
4. Նյարդային համակարգի հիվանդություններ են

### **ԹԵՍՏ 4**

#### **Ասթենիկ ներոզին բնորոշ է.**

1. Ատամների կրճատոցը
2. Աչքերի անդադար կկոցումը
3. Հաճախամիզությունը
4. Անքնությունը

### **ԹԵՍՏ 5**

#### **Կաշուն վիճակների ներոզին բնորոշ է.**

1. Վախը
2. Ձեռքերի դողը
3. Գերզգայնությունը
4. Կամակորությունը

### **ԹԵՍՏ 6**

#### **Հիստերիկ ներոզը հիմնականում նկատվում է.**

1. 30-ից բարձր կանանց մոտ
2. 30-ից բարձր տղամարդկանց մոտ
3. Երեխաների մոտ
4. Ծերերի մոտ

### **ԹԵՍՏ 7**

#### **Գերհոգնածության, գերլարվածության ներոզը բնորոշ է.**

1. Տարեցներից
2. Մտավոր աշխատանքով զբաղվող մարդկանց

3. Երեխաներին
4. Կանանց

### **ԹԵՍՏ 8**

**Նյարդային համակարգը կարգավորելու նպատակով մերսումը պետք է անցկացնել.**

1. Հոտավետ մոմերի և հանգիստ երաժշտության ներքո
2. Լուսավոր սենյակում
3. Հիվանդանոցային պայմաններում
4. Բացօթյա

### **ԹԵՍՏ 9**

**Ներզգի ժամանակ բուժական մերսումը պետք է կատարել.**

1. Միջին տեմպից արագ
2. Միջին տեմպից դանդաղ
3. Սկանաթելերի հակառակ ուղղությամբ
4. Սկանաթելերի ուղղությամբ

### **ԹԵՍՏ 10**

**Ներզգի ժամանակ բուժական մերսման ավարտին բուժառուիին տալիս ենք.**

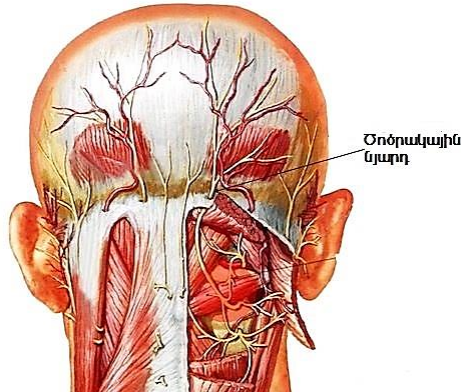
1. Սուրճ
2. Ջուր
3. Տաք շոկոլադ
4. Թթվածնային կոկտեյլ:

## **Մերսումը ծոծրակային նյարդի ներազդիայի ժամանակ**

**Ներազդիան կամ նյարդացավը** նյարդերի ընթացքով տարածվող սուր, այրող կամ մղկտացող բուք նուպայաձև ցավն է:

Ծոծրակային նյարդի ներազդիայի առաջացման պատճառ կարող են հանդիսանալ մասամբ ողնաշարի պարանոցային հատվածի հիվանդությունները (օստեոխոնոքոզ և այլն) կամ ծոծրակային շրջանի վնասվածքները, երբեմն՝ մրսածությունը, բորբոքային պրոցեսները, գրիպից հետո բարդությունները: Հիվանդությունը բնորոշվում է պարանոցային վերին հատվածի նյար-

դաթելերի, նյարդահյուսակների բորբոքումներով: Այն ուղեկցվում է պարանոցում և ծոծրակում սուր, այրող ցավերով, որը պարանոցից տարածվում է դեպի ծոծրակ: Ցավերն ի հայտ են գալիս պարանոցը շարժելիս: Նկատվում է պարանոցի և ծոծրակի մկանների գերլարվածություն:



**Մերսման մերողիկան:** Բուժառուի դիրքը կարող է լինել նստած՝ գլուխը հենած ձեռքերին: Դիրքը հարմարեցնում ենք վալիկի կամ բարձի միջոցով: Ծոծրակային նյարդի ներազդի ժամանակ մերսումը սկսում ենք առողջ հատվածից կամ այն հատվածից, որտեղ ցավերն ավելի թույլ են արտահատված: Մերսումը կատարվում է հետևյալ հերթականությամբ.

1. **Մեջքի մերսում (գոտկասրբանային հատվածից պարանոց)**
2. **Սեղանադրածև մկանի և պարանոցի մերսում**
3. **Ծոծրակի մերսում:**

Հիմնականում ուշադրությունը կենտրոնացնում ենք գլխի, ծոծրակի և պարանոցային հատվածի սեզմենտների վրա (C<sub>4</sub>-C<sub>1</sub>): Խորհուրդ է տրվում մերսումը համակցել պարանոցի և վերին վերջույթների բուժական ֆիզկուլտուրայի հետ: Մերսման տևողությունը մինչև 7 րոպե է, մեկ կուրսը կազմված է 7-12 այցից:

#### **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ է ներազդիան:
2. Ի՞նչ է ծոծրակային նյարդի ներազդիան:
3. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ ծոծրակային նյարդի ներազդիան:
4. Որո՞նք են ծոծրակային նյարդի ներազդիայի առաջացման պատճառները:

5. Ծոծրակային նյարդի ներալգիայի ժամանակ բուժական մերսում կատարելիս ո՞ր սեգմենտների վրա է անհրաժեշտ ուշադրություն դարձնել:
6. Նկարագրել բուժական մերսման մեթոդիկան ծոծրակային նյարդի ներալգիայի ժամանակ:
7. Ցուցադրել բուժական մերսման մեթոդիկան ծոծրակային նյարդի ներալգիայի ժամանակ:
8. Նշել ծոծրակային նյարդի ներալգիայի ժամանակ բուժական մերսման կատարման տրոհությունը, օրերի քանակը և կրկնման հաճախականությունը տարվա ընթացքում:

### **ԹԵՍՏ 1**

#### **Ներալգիան.**

1. Նյարդաբորբն է
2. Նյարդացավն է
3. Նյարդի վնասումն է
4. Նյարդի թերսնուցումն է

### **ԹԵՍՏ 2**

#### **Ծոծրակային նյարդի ներալգիան.**

1. Ծոծրակային նյարդի նյարդաբորբն է
2. Ծոծրակային մկանացավն է
3. Պարանոցի մկանների թուլացումն է
4. Ծոծրակային նյարդի թերսնուցումն է

### **ԹԵՍՏ 3**

#### **Ծոծրակային նյարդի ներալգիայի առաջացման պատճառ կարող են հանդիսանալ.**

1. Միգրենը
2. Օստեոխոնդրոզը
3. Մենինգիտը
4. Կարճատեսությունը

### **ԹԵՍՏ 4**

#### **Ծոծրակային նյարդի ներալգիային բնորոշ է.**

1. Գոտկային ցավը

2. Փորացավը
3. Սրտխառնոցը
4. Պարանոցի ցավը

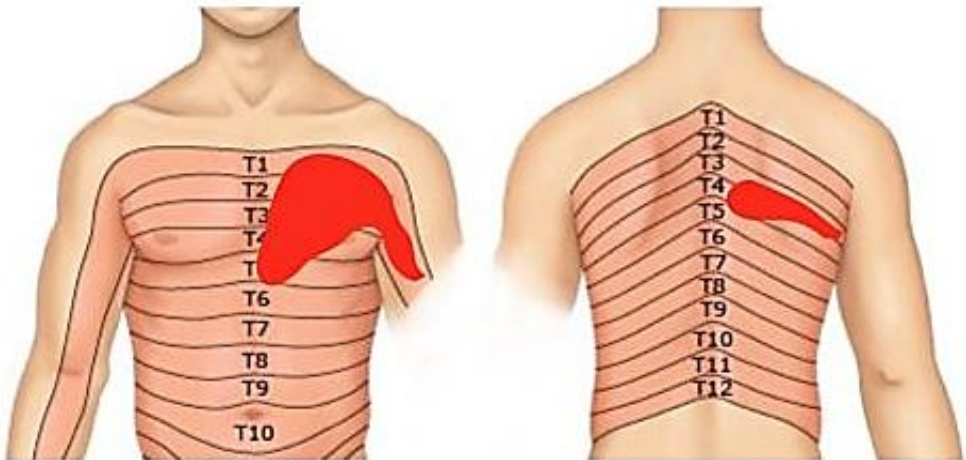
## **ԹԵՄԱ 5**

### **Ծոծրակային նյարդի ներազիայի ժամանակ անհրաժեշտ է մերսել.**

1. C<sub>3</sub>-C<sub>7</sub> սեգմենտները
2. C<sub>3</sub>-C<sub>5</sub> սեգմենտները
3. C<sub>1</sub>-C<sub>7</sub> սեգմենտները
4. C<sub>1</sub>-C<sub>5</sub> սեգմենտները

### **Մերսումը միջկողային ներազիաների ժամանակ**

Միջկողային ներազիան բնորոշվում է ողնաշարի միջկողային հատվածի նյարդաթելերի, նյարդահյուսակների բորբոքումներով: Հիվանդության պատճառ կարող են հանդիսանալ ողնաշարի կրծքային հատվածի հիվանդությունները՝ (սկոլիոզ, օստրիոխոնդրիոզ, ճողվածք և այլն), կողոսկրերի վնասվածքները, գրիպը, մրսաձուլությունը, ներքին օրգանների որոշ հիվանդություններ: Միջկողային ներազիայի ժամանակ նկատվում են մշտական կամ կրկնվող ցավեր հիմնականում իրանի ձախ կեսում, կրծքավանդակի կողային հատվածում: Որոշ դեպքերում ցավերը կարող են ավելի սուր արտահայտվել միջկողային նյարդաթելերի ուղղությամբ մինչև կրծոսկր:



**Մերսման մեթոդիկան:** Միջկողային նյարդի ներալգիայի ժամանակ մերսումը սկսում ենք առողջ հատվածից կամ այն հատվածից, որտեղ ցավերն ավելի թույլ են արտահատված: Առավելապես ուշադրություն պետք է դարձնել (Th<sub>1</sub>-C<sub>5</sub>) սեգմենտներին: Մերսումը խորհուրդ է տրվում կատարել հետևյալ հերթականությամբ.

**1. Մեջքի մերսում (գոտկասրբանային հատվածից պարանոց)**

**2. Կրծքավանդակի դիմային հատվածի մերսում**

**3. Մեջքի մերսում (գոտկասրբանային հատվածից պարանոց):**

Բուժական մերսում կատարելիս առանձնահատուկ ուշադրության պետք է արժանացնել միջկողային (շնչառական) մկանների մշակմանը: Խորհուրդ է տրվում մերսումը համակցել ողնաշարի և վերին վերջույթների բուժական ֆիզկուլտուրայի հետ: Մերսման տևողությունը մինչև 15 րոպե, մեկ կուրսը կազմված է 12-15 այցից, տարվա ընթացքում ցուցված է 3-4 անգամ:

Նշված հիվանդությունների սրացման վուլում մերսումը հակացուցված է:

#### **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ է միջկողային ներալգիան:
2. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ միջկողային ներալգիային:
3. Որո՞նք են միջկողային ներալգիայի առաջացման պատճառները:
4. Միջկողային նյարդի ներալգիայի ժամանակ բուժական մերսում կատարելիս ո՞ր սեգմենտների վրա է անհրաժեշտ ուշադրություն դարձնել:
5. Նկարագրել բուժական մերսման մեթոդիկան միջկողային ներալգիայի ժամանակ:
6. Ե՞րբ է հակացուցված կատարել բուժական մերսում միջկողային ներալգիայի ժամանակ:
7. Ցուցադրել բուժական մերսման մեթոդիկան միջկողային ներալգիայի ժամանակ:
8. Նշել ծոծրակային նյարդի ներալգիայի ժամանակ բուժական մերսման կատարման տևողությունը, օրերի քանակը և կրկնման հաճախականությունը տարվա ընթացքում:

## **ԹԵՍՏ 1**

### **Միջկողային ներալգիան.**

1. Ողնաշարի միջկողային նյարդահյուսակների բորբոքումն է
2. Ողնաշարի միջկողային մկանների բորբոքումն է
3. Ողնաշարի միջկողային մկանների ատրոֆիան է
4. Շնչառական մկանների բորբոքումն է

## **ԹԵՍՏ 2**

### **Միջկողային ներալգիայի առաջացման պատճառներից է.**

1. Կողոսկրերի վնասվածքները
2. Օստեոպորոզը
3. Սկանային լարվածությունը
4. Սկանային թուլությունը

## **ԹԵՍՏ 3**

### **Միջկողային ներալգիայի ժամանակ նկատվում են մշտական կամ կրկնվող ցավեր հիմնականում.**

1. Իրանի ձախ կեսում
2. Իրանի աջ կեսում
3. Պարանոցային հատվածում
4. Սրտի շրջանում

## **ԹԵՍՏ 4**

### **Քուժական մերսում կատարելիս առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել.**

1. Գոտկասրբանային հատվածին
2. Պարանոցային հատվածին
3. Կրծքավանդակին
4. Միջկողային մկաններին

## **ԹԵՍՏ 5**

### **Միջկողային նյարդի ներալգիայի ժամանակ անհրաժեշտ է մերսել.**

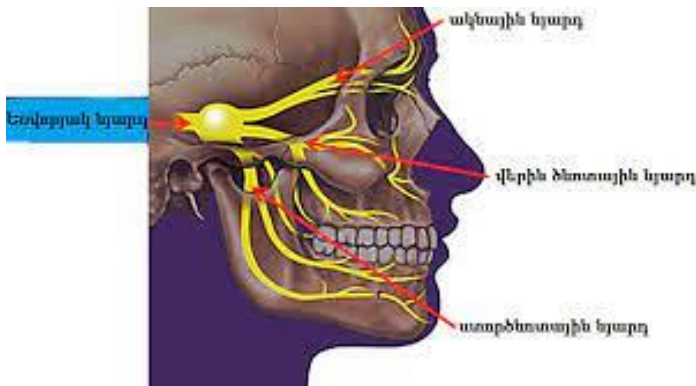
1. C<sub>3</sub>-Th<sub>7</sub> սեգմենտները
2. Th<sub>3</sub>-C<sub>5</sub> սեգմենտները
3. Th<sub>1</sub>-C<sub>7</sub> սեգմենտները
4. Th<sub>1</sub>-C<sub>5</sub> սեգմենտները

## Մերսումը եռորակ նյարդի բորբոքման ժամանակ

Գանգուղեղային V նյարդը **եռորակ** նյարդն է: Այն խառը նյարդ է: Ունի սոմատիկ շարժիչ և գրգացող ներվաթելեր: Նյարդավորում է դեմքի, գլխի առաջային մասի մաշկը, աչքերը, քթի, բերանի խոռոչի լորձաթաղանթները, քթի հավելյար ծոցերը, ծամիչ մկանները, բերանի հատակի մկանները, փափուկ քիմքը ձգող մկանը:



Եռորակ նյարդի բորբոքման առաջացման պատճառներ կարող են հանդիսանալ են մրսածությունը, ինֆեկցիաները (գրիպը, անգինան և այլն), խրոնիկական բորբոքային պրոցեսները:



Տարբերում ենք հիվանդության 2 հիմնական տեսակ՝ **տիպիկ և ատիպիկ**: Տիպիկը դրսևորվում է դեմքի մի կեսում մի քանի վայրկյանից մի քանի րոպե տևող հանկարծակի ծագող ուժեղ, շոկային ցավերով, որը կարող է տևել 2 ժամից ավել: Ատիպիկը արտահայտվում է մշտական այրող ցավերով, որն այն-

քան էլ ինտենսիվ չէ: Այս հիվանդությունը բնութագրվում է դեմքի ուժեղ արտահայտված ցավային նոպաներով եռօրյակ նյարդի ճյուղերի երկայնքով: Եռօրյակ նյարդը գույգ գանգուղեղային նյարդ է, որն ունի 3 գլխավոր ճյուղեր՝ ակնային (V1), վերինձնոտային (V2) և ստորձնոտային (V3): Կարող է ախտահարվել ինչպես նյարդի կեսը, այնպես էլ բոլոր 3 ճյուղերը: Եռօրյակ ներալգիայի ժամանակ բորբոքումը հիմնականում ընդգրկում է միջին (վերինձնոտային՝ V2) կամ ստորին (ստորձնոտային կամ V3) ճյուղերը:

Յուրաքանչյուր նոպա սովորաբար տևում է մի քանի վայրկյանից մինչև մի քանի թույլ կամ ժամ, բայց դրանք կարող են ժամեր շարունակ կրկնվել շատ կարճ ընդմիջումներով:

Հիվանդությանը բնորոշ է կրակող բնույթի կարճատև ցավեր այտի շրջանում, վերին և ստորին ձնոտի շրջանում, աչքերի շրջանում: Ցավերը ճառագայթվում են նյարդի համապատասխան հարվածով և կրում են միակողմանի բնույթ: Ցավերը ուժեղանում են կետերի սեղման հետևանքով:

**Մերսման մեթոդիկան:** Մերսող մասնագետի հիմնական խնդիրն են ցավազրկել, թուլացնել մկանային լարվածությունը, լավացնել արյան շրջանառությունը, վերացնել բորբոքային պրոցեսները: 1-3-րդ բուժառուի այցելության ժամանակ կատարում ենք միայն շփումներ: Մնացած օրերի ընթացքում աստիճանաբար ավելացնում ենք թեթև տրոտում և ճմլում, ինչպես նաև թրթռում: Առավելապես ուշադրություն պետք է դարձնել ( $C_4-C_1$ ) սեգմենտներին: Մերսման տևողությունը մինչև 7 թույլ, 7-12 օր ամեն օր այցելությամբ, տարվա ընթացքում ցուցված է 3-4 անգամ:

Բացառում ենք հարվածային հրարքները և խորը ճմլումները:

Հիվանդության սրացման փուլում մերսումը հակացուցված է:

## **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Եռօրյակ նյարդը թվով գանգուղեղային որերո՞րդ նյարդն է:
2. Ի՞նչ տեսակի նյարդ է եռօրյակ նյարդը:
3. Անատոմիական ո՞ր հատվածներն է նյարդավորում եռօրյակ նյարդը:
4. Որո՞նք են եռօրյակ նյարդի բորբոքման առաջացման պատճառները:
5. Եռօրյակ նյարդի բորբոքման քանի՞ տեսակ կա:
6. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ եռօրյակ նյարդի տիպիկ տեսակին:
7. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ եռօրյակ նյարդի ատիպիկ տեսակին:
8. Եռօրյակ նյարդի ներալգիայի բորբոքման ժամանակ հիմնականում նյարդի ո՞ր ճյուղերն են ախտահարվում:
9. Նկարագրել հիվանդությանը բնորոշ ախտանշանները:

10. Եռորակ նյարդի բորբոքման ժամանակ ի՞նչ նպատակով է կատարվում բուժական մերսում:
11. Եռորակ նյարդի ներալգիայի ժամանակ բուժական մերսում կատարելիս ո՞ր սեգմենտների վրա է անհրաժեշտ ուշադրություն դարձնել:
12. Եռորակ նյարդի բորբոքման ո՞ր փուլում է հակացուցված կատարել մերսում:
13. Նշել եռորակ նյարդի ներալգիայի ժամանակ բուժական մերսման կատարման տևողությունը, օրերի քանակը և կրկնման հաճախականությունը տարվա ընթացքում:

### **ԹԵՍՏ 1**

#### **Եռորակ նյարդը ունի.**

1. Շարժիչ ներվաթելեր
2. Սոմատիկ ներվաթելեր
3. Չգացող ներվաթելեր
4. Շարժիչ, զգացող, սոմատիկ ներվաթելեր

### **ԹԵՍՏ 2**

#### **Եռորակ նյարդը նյարդավորում է.**

1. Ատամները
2. Կոկորդը
3. Լեզուն
4. Բերանի հատակի մկանները

### **ԹԵՍՏ 3**

#### **Եռորակ նյարդը ունի.**

1. 5 ճյուղ
2. 3 ճյուղ
3. 4 ճյուղ
4. 2 ճյուղ

### **ԹԵՍՏ 4**

#### **Եռորակ ներալգիայի ժամանակ բորբոքումը հիմնականում ընդգրկում է.**

1. Վերինձնոտային կամ ստորձնոտային ճյուղերը
2. Քթային հատվածը

3. Միջին ճյուղը
4. Աչքի հատվածը

### **ԹԵՍՏ 5**

**Եռորակ նյարդի առաջացման պատճառ կարող է հանդիսանալ.**

1. Կակազությունը
2. Լեզվակի կարճությունը
3. Ինֆեկցիաները
4. Կարիեսը

### **ԹԵՍՏ 6**

**Տիպիկ եռորակ նյարդի բորբոքման ժամանակ ցավերը կարող են լինել.**

1. Մի քանի թույլից մինչև 2 ժամ
2. Մշտական
3. Մի քանի թույլից մինչև 1 ժամ
4. 30 թույլ

### **ԹԵՍՏ 7**

**Ատիպիկ եռորակ նյարդի բորբոքման ժամանակ ցավերը կարող են լինել.**

1. Մի քանի թույլից մինչև 2 ժամ
2. Մշտական
3. Մի քանի թույլից մինչև 1 ժամ
4. 30 թույլ

### **ԹԵՍՏ 8**

**Եռորակ նյարդի ներալգիայի ժամանակ բուժական մերսում կատարելիս առաջին օրերին կիրառում ենք.**

1. Թրթռումներ
2. Շփումներ
3. Շփում և տրորում
4. Շփում և թրթռում

### **ԹԵՍՏ 9**

**Եռորակ նյարդի ներալգիայի ժամանակ բուժական մերսում կատարելիս հակացուցված է կիրառել.**

1. Տրորում
2. Թրթռում

3. Ճնշում
4. Արցանաձև շփում

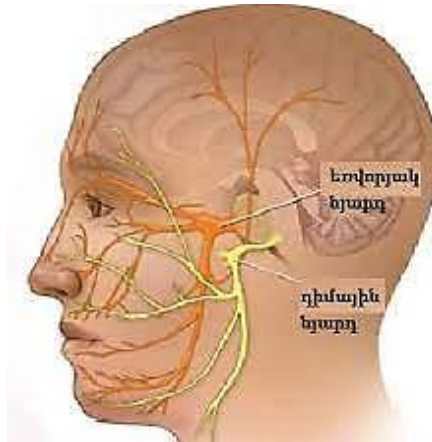
### ԹԵՍՏ 10

#### Ծոծրակային նյարդի ներազիայի ժամանակ անհրաժեշտ է մերսել.

1. C<sub>3</sub>-C<sub>7</sub> սեգմենտները
2. C<sub>3</sub>-C<sub>5</sub> սեգմենտները
3. C<sub>1</sub>-C<sub>7</sub> սեգմենտները
4. C<sub>4</sub>-C<sub>1</sub> սեգմենտները

#### Մերսումը դիմային նյարդի բորբոքման ժամանակ

Գանգոլեղային VII նյարդը **դիմային** նյարդն է: Այն խառը նյարդ է, ունի սոմատիկ շարժիչ թելեր դեմքի միմիկայի և պարանոցի մկանների համար: Ունի գգացող թելեր համազգացողության լեզվի առաջնային մասի 2/3-ի համար և պարասիմպատիկ սեկրետոր թելեր դեմքի շրջանի բոլոր գեղձերի համար, բացի հարականջային թթագեղձից:



Դիմային նյարդի բորբոքման պատճառները նույնն են ինչ որ եռորակ նյարդի բորբոքման ժամանակ՝ սրսածություն, ինֆեկցիաներ (գրիպ, անգինանա և այլն), խրոնիկական բորբոքային պրոցեսներ: Դիմային նյարդի բորբոքմանը բնորոշ է միմիկայի մկանների պարալիչը դեմքի մի կողմի վրա: Հիվանդի բերանը ծովում է դեպի առողջ կողմ: Հիվանդ կողմի վրա անհնարին է դառնում որևէ բան կատարել՝ կիտել ունքերը, սեղմել ատամները, կնճռոտել ճակատը և այլն:



**Մերսման խնդիրներն են** բարելավել արյան շրջանառությունը, վերականգնել միմիկայի մկանների ֆունկցիաները, կարգավորել մկանային տոնուսը և զուգահեռ ամրացնել թեյի ժապավեններ (ֆիքսող ժապավեններ):

Մերսումը կատարվում է նստած դիրքում՝ գլուխը հետ, պարանոցի մկանների թուլացման նպատակով: Պետք է մերսել մեղմ ու թեթև: Մերսումը կատարվում է անրակի մկաններից դեպի վեր՝ հարականջային հատված, ապա՝ դեմքի հատված, ընդ որում՝ սկզբում ամոլջ կողմը պետք է մերսել, ապա ախտահարվածը: Առաջին օրերին կատարում ենք պարանոցի հատվածի մերսում, 1-5-րդ օրը, դեմքի մերսում (շփում, տրորում, թույլ տրորում), տևողությունը մինչև 15 րոպե: Հիվանդ կողմի վրա կատարում ենք շփում և թրթռում:

Մերսման հետ զուգահեռ ցուցված է **թեյի ժապավենների** (հատուկ ֆիքսող կապեր) կիրառում: Թեյի ժապավենները անհրաժեշտ է ամրացնել 1 շաբաթ անց: Սկզբնական շրջանում սկսում ենք 2 ժամից, որից հետո թողնում ենք 4-6 ժամ ամեն օր. 10-15 օր: Ցանկալի է գիշերային ժամերին: Թեյի կապերը կրելիս չի կարելի խոսել, ոտել, խմել: Մինչև կապը դնելը պետք է կատարել թրթռամերսում և միմիկայի մկանների վարժություններ:



Մերսման տևողությունը 15 րոպե է, կուրսը 12-15 օր: Տարվա ընթացքում ցուցված է 2-4 անգամ:

Սրացման փուլում մերսումը հակացուցված է:

### **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԴՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Դիմային նյարդը թվով գանգոլեղային որերո՞րդ նյարդն է:
2. Ի՞նչ տեսակի նյարդ է դիմային նյարդը:
3. Անատոմիական ո՞ր հատվածներն է նյարդավորում դիմային նյարդը:
4. Որո՞նք են եռորակ նյարդի բորբոքման առաջացման պատճառները:
5. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ դիմային նյարդի ներալգիային:
6. Դիմային նյարդի բորբոքման ժամանակ ի՞նչ նպատակով է կատարվում բուժական մերսում:
7. Ի՞նչ է թեյվի ժապավենը:
8. Ե՞րբ ենք կիրառում թեյվի ժապավեններ դիմային նյարդի ներալգիայի բուժման ժամանակ:
9. Ի՞նչ եղանակով է կիրառվում թեյվի ժապավենները դիմային նյարդի ներալգիայի բուժման ժամանակ:
10. Դիմային նյարդի բորբոքման ո՞ր փուլում է հակացուցված կատարել մերսում:
11. Բուժական մերսման մեթոդիկայում ի՞նչ հնարքներ են հակացուցված կիրառել դիմային նյարդի ներալգիայի ժամանակ:
12. Նշել դիմային նյարդի ներալգիայի ժամանակ բուժական մերսման կատարման տևողությունը, օրերի քանակը և կրկնման հաճախականությունը տարվա ընթացքում:
13. Ցուցադրել բուժական մերսման մեթոդիկան դիմային նյարդի աշակողմյան ներալգիայի ժամանակ:

### **ԹԵՄԱ 1**

#### **Դիմային նյարդը ունի.**

1. Շարժիչ ներվաթելեր
2. Սոմատիկ ներվաթելեր
3. Չգացող ներվաթելեր
4. Շարժիչ, զգացող, սոմատիկ ներվաթելեր

## **ԹԵՍՏ 2**

**Գիմային նյարդը նյարդավորում է.**

1. Հարականջային գողձերը
2. Կոկորդը
3. Ականջները
4. Դեմքի միմիկայի մկանները

## **ԹԵՍՏ 3**

**Շոորակ նյարդը ունի.**

1. 5 ճյուղ
2. 3 ճյուղ
3. 4 ճյուղ
4. 2 ճյուղ

## **ԹԵՍՏ 4**

**Շոորակ նյարդի առաջացման պատճառ կարող է հանդիսանալ.**

1. Կակազությունը
2. Լեզվակի կարճությունը
3. Ինֆեկցիաները
4. Կարիեսը

## **ԹԵՍՏ 5**

**Գիմային նյարդի բորբոքմանը բնորոշ է.**

1. Ցավ բերանի շուրջ
2. Միմիկայի մկանների պարալիչը
3. Դեմքի անզգայացումը
4. Պարանոցային ցավեր

## **ԹԵՍՏ 6**

**Գիմային նյարդի ներալգիայի ժամանակ անհնարին է դառնում.**

1. Քայլել
2. Պառկել
3. Չբաղվել ֆիզկուլտուրայով
4. Կնճռոտել հոնքերը

### **ԹԵՍՏ 7**

**Գիմային նյարդի ներազիայի ժամանակ բուժական մերսում կատարելիս հիվանդ կողմի վրա կիրառում ենք.**

1. Տրորումներ
2. Դնլումներ
3. Շփում և տրորում
4. Շփում և թրթռում

### **ԹԵՍՏ 8**

**Գիմային նյարդի ներազիայի ժամանակ բուժական մերսում կատարելիս հակացուցված է կիրառել.**

5. Տրորում
6. Թրթռում
7. Թակում
8. Աքցանաձև շփում

### **ԹԵՍՏ 9**

**Գիմային նյարդի ներազիայի ժամանակ թեյի ժապավենները անհրաժեշտ է ամրացնել.**

1. Մերսումից անմիջապես հետո
2. 1 ժամ հետո
3. 1 շաբաթ հետո
4. 1 օր հետո

### **ԹԵՍՏ 10**

**Թեյի ժապավեններ կրելիս չի կարելի.**

1. Քայլել
2. Քնել
3. Խոսել
4. Չբաղվել ֆիզկուլտուրայով

### **ԹԵՍՏ 11**

**Թեյի ժապավենները ցանկալի է ամրացնել.**

1. Առավոտյան
2. Կեսօրին
3. Գիշերը
4. Լուսադեմին

## Մերսումը ռադիկուլիտի ժամանակ

**Ռադիկուլիտը** ողնաշարից դուրս եկող նյարդարմատների բորբոքումն է՝ նյարդարմատային համախտանիշ, նյարդարմատաբորբ կամ ռադիկուլիտ: Սա հիվանդության պայմանական անունն է, որը բնորոշվում է **մեջքացավով** (գոտկային ցավ՝ **լումբալգիա**): Այն ախտահարում է ողնուղեղի նյարդարմատները: Ցավը ճառագայթում է դեպի ամբողջ ողնաշար կամ վերջույթներ:

Շատ դեպքերում հիվանդության պատճառ են հանդիսանում ողնաշարի հիվանդությունները՝ օստեոխոնդրոզ, միջողային սկավառակների դեֆորմացիաներ, ներքին օրգանների հիվանդություններ, ողնաշարի բորբոքային պրոցեսներ, ողնաշարի հողային բորբոքումներ, պերիֆերիկ բաժնի ուռուցքներ:

**Կլինիկական** ախտանշաններ: Բուժառուին սկսում է անհանգստացնել դիսկոմֆորտի և հոգնածություն զգացումը գոտկային հատվածում: Մարդիկ, որպես կանոն, այս փուլում չեն դիմում բժշկի: Այսպես կարող է շարունակվել մի քանի տարի և հիվանդությունը կարող է ի հայտ գալ հանկարծակի և սուր:



Հանկարծ հայտնվում է ցավ գոտկային հատվածում ծանրություն բարձրացնելիս կամ անհաջող, կտրուկ պտույտից, միաժամանակ կռացած դիրքից ուղղվելով: Հենց այս ախտանիշներն են հաստատում ռադիկուլիտի առկայությունը: Բուժառուին դժվարանում է նստել, կանգնել, պառկել, քանի որ ցավերը կարող են սրանալ նստելու կամ կանգնելու ժամանակ և պառկած մեջքի վրա ուղղած ոտքերով: Ցավերից մարդու կեցվածքը փոխվում է, սահմանափակվում են շարժումները, ընկնում է աշխատունակությունը: Թեք դիրքը պայմանավորված է պաշտպանողական ռեակցիայով, մեջքը ուղղվելու ցավի հայտնվելու պատճառով: Մարմնի մկանները սպազմատիկ են: Այսպիսի ծռումը

հանդիսանում է ժամանակավոր և ուղղվում է բուժման ժամանակ: Մարմնի թեքումը տարբեր կողմերի վրա սահմանափակված է: Սուր արտահայտված ցավերի ժամանակ ոչ մի թեքում հնարավոր չէ, հնարավոր չէ անգամ կանգնել: Ցուցված է բուժում ենթասուր վիճակում:

Տարբերում ենք ռադիկուլիտի հետևյալ տեսակները.

- **Գոտկասրբանային**
- **Կրծքային**
- **Պարանոցային**

Առավել տարածված է **գոտկասրբուկրային ռադիկուլիտը**, որը անվանում են նաև **նստանյարդաբորբ` իշիաս**: Այս դեպքում ցավերը լինում են գոտկասրբուկրային, նստատեղի, ազդրի, սրունքի, ինչպես նաև ոտնաթաթի շրջանում: Շարժումների ժամանակ ցավն ուժեղանում է, ինչի պատճառով հիվանդը խուսափում է կտրուկ շարժումներից: Պառկած ժամանակ ընդունում է հարկադրական դիրք` ոտքը հողերում ծալելով:

**Կրծքային ռադիկուլիտը** հազվադեպ է հանդիպում: Այն դրսևորվում է միջկողային շրջանի ցավերով, որոնք ուժեղանում են շարժվելիս և խորը շնչելիս:

**Պարանոցակրծքային ռադիկուլիտի** ժամանակ նկատվում է ցավ ծոծրակի, ուսի, թիակի շրջաններում, ուժեղանում է գլուխը շրջելիս, ձեռքերը շարժելիս, փռշտալիս, հագալիս: Ծանր դեպքերում զգացվում են ձեռքի մաշկի թմրածություն, այրոց և ծակոց, խանգարվում է զգացողությունը, աստիճանաբար առաջանում են մկանների թուլություն և ապաճում:

#### **Մերսման կատարման տեխնիկան ռադիկուլիտի ժամանակ:**

Ռադիկուլիտի մերսման կատարման տեխնիկան նույնն է ինչպես օստեոխոնդրոզի ժամանակ: Մերսումն սկսում ենք առողջ հատվածից կամ այն հատվածից, որտեղ ցավերն ավելի քիչ են:

**Պարանոցային և կրծքային ռադիկուլիտի** ժամանակ կատարվում է պարանոցի մերսում, ծոծրակայնի հատվածի մերսում և կրծքային հատվածի մերսում, որից հետո հետո վերադառնում ենք մեջքի այն հատվածը, որտեղ արտահայտված է հիվանդությունը:

Օգնում ենք հիվանդին շրջվել փորի վրա և կատարում ենք կրծքավանդակի մերսում: Նորից վերադառնում ենք բուն օջախին և մերսում ենք միայն ցավոտ հատվածը: Կարելի է նաև մերսումը կատարել նստած դիրքով: Վերը նշված հատվածների մերսումից հետո կատարում ենք վերին վերջույթների մերսում հետևյալ հերթականությամբ.

1. **Քազկի ծալիչներ և տարածիչներ**
2. **Նախաբազկի ծալիչներ և տարածիչներ**
3. **Նախադաստակի տարածիչներ**
4. **Չեռքի ափային և դրասային մակերևույթ**
5. **Մատեր:**

Վերադառնում ենք հիվանդ հատված և կատարում ենք հիվանդ հատվածի և ուսային հողի մերսում:

**Գոտկաարբանային հատվածի ռադիկուլիտը** ամենատարածված տեսակն է, որի ժամանակ մերսումը դարձյալ սկսում ենք առողջ հատվածից կամ այն հատվածից, որտեղ ցավերն ավելի թույլ են արտահայտված: Կատարում ենք գոտկաարբանային հատվածի և կոնքագոտու մերսում, որից հետո վերադառնում ենք մեջքի այն հատվածը, որտեղ արտահայտված է հիվանդությունը:

Օգնում ենք հիվանդին շրջվել փորի վրա և կատարում ենք որովայնի մերսում: Նորից վերադառնում ենք բուն օջախին և մերսում ենք մերսում ցավոտ հատվածի վրա: Նշված հատվածների մերսումից հետո կատարում ենք ստորին վերջույթների մերսում հետևյալ հերթականությամբ.

1. **Նստամկաններ**
2. **Ազդրի մկաններ**
3. **Մեծ ուլոք, փոքր ուլոք**
4. **Ոտնաթաթ, ներքան:**

Վերադառնում ենք հիվանդ հատված, կատարում ենք հիվանդ հատվածի և կոնքագոդրային հողի մերսում:

Մերսումը ռադիկուլիտի ժամանակ տևում է 20-30 րոպե: Մեկ կուրսը 15-20 օր է, կարելի է կրկնել տարվա մեջ 3-4 անգամ:

Հիվանդության սրացման փուլում մերսումը հակացուցված է:

Ցուցված է դասական բուժական մերսում, բուժական ֆիզկուլտուրա: Առավել կարևոր են ձգումները:

## **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ է ռադիկուլիտը
2. Այլ կերպ ինչպես են անվանում ռադիկուլիտը:
3. Ռադիկուլիտի ժամանակ ո՞ր ուղղությամբ է ճառագայթվում ցավը:
4. Որո՞նք են ռադիկուլիտի առաջացման պատճառները:
5. Նկարագրել ռադիկուլիտի կլինիկական ախտանշանները:

6. Ռադիկուլիտի ժամանակ ցավերը հատկապես ո՞ր դիրքի ժամանակ են սրվում:
7. Ինչո՞ւ է բուժառուն ռադիկուլիտի ժամանակ ընդունում թեքված դիրք:
8. Ռադիկուլիտի քանի՞ տեսակ գիտեք:
9. Գոտկասրբանային ռադիկուլիտը այլ կերպ ինչպե՞ս է կոչվում:
10. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ գոտկասրբանային ռադիկուլիտին:
11. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ կրծքային ռադիկուլիտին:
12. Ի՞նչ ախտանշաններ են բնորոշ պարանոցային ռադիկուլիտին:
13. Նկարագրել գոտկասրբանային ռադիկուլիտի ժամանակ կիրառվող բուժական մերսման մեթոդիկան:
14. Ցուցադրել գոտկասրբանային ռադիկուլիտի ժամանակ կիրառվող բուժական մերսման մեթոդիկան:
15. Նկարագրել պարանոցային և կրծքային ռադիկուլիտի ժամանակ կիրառվող բուժական մերսման մեթոդիկան:
16. Ցուցադրել պարանոցային և կրծքային ռադիկուլիտի ժամանակ կիրառվող բուժական մերսման մեթոդիկան:
17. Ե՞րբ է հակացուցված ռադիկուլիտի ժամանակ կատարել բուժական մերսում:
18. Նշել ռադիկուլիտի ժամանակ բուժական մերսման կատարման տևողությունը, օրերի քանակը և կրկնման հաճախականությունը տարվա ընթացքում:

## **ԹԵՍՏ 1**

### **Ռադիկուլիտը.**

1. Նյարդարմատաբորբն է
2. Ողնաշարի ծռումն է
3. Գոտկային հատվածի անկլիլոզն է
4. Ողնաշարային ճողվածքն է

## **ԹԵՍՏ 2**

### **Ռադիկուլիտի ժամանակ ցավը ճառագայթվում է.**

1. Կրծքավանդակ
2. Պարանոց
3. Ողնաշար և վերջույթներ
4. Աճուկային հատված

### **ԹԵՍՏ 3**

**Ռ-ադիկուլիտի առաջացման պատճառ կարող է հանդիսանալ.**

1. Գլխացավերը
2. Ողնաշարի բորբոքային պրոցեսները
3. Ծնկան հողի դեֆորմացնող արթրոզը
4. Դիմային նյարդի ներալգիան

### **ԹԵՍՏ 4**

**Ռ-ադիկուլիտի ժամանակ կարող է ի հայտ գալ հանկարծակի ցավ.**

1. Կտրուկ պտույտից
2. Երգելիս
3. Ծամելիս
4. Քնած ժամանակ

### **ԹԵՍՏ 5**

**Գոտկասրբանային ռադիկուլիտն այլ կերպ անվանում են.**

1. Ներալգիա
2. Իշխաս
3. Սեջրացավ
4. Դողվածք

### **ԹԵՍՏ 6**

**Գոտկասրբանային ռադիկուլիտի ժամանակ բուժառուի հարկադրական դիրքն է.**

1. Պառկած փորի վրա
2. Պառկած՝ ոտերը ծալված դեպի կողք
3. Պառկած՝ ոտերը ծալված հողերում
4. Պառկած կողքի

### **ԹԵՍՏ 7**

**Կրծքային ռադիկուլիտի ժամանակ նկատվում է ցավ.**

1. Ականջներում
2. Ստորին վերջույթներում
3. Միջկողային շրջանում
4. Աճուկային հատվածներում

## **ԹԵՍՏ 8**

**Պարանոցային ռադիկուլիտի ժամանակ նկատվում է ցավ.**

1. Կոկորդի շրջանում
2. Ծոծրակում
3. Ոտնաթաթում
4. Գլխացավ

## **ԹԵՍՏ 9**

**Պարանոցային և կրծքային ռադիկուլիտի ժամանակ բուժական մերսումը կատարում են հետևյալ հերթականությամբ.**

1. Մատներ, դաստակ, նախաբազուկ, բազուկ
2. Բազուկ, նախաբազուկ, դաստակ, մատներ
3. Մատներ, նախաբազուկ, բազուկ, դաստակ,
4. Բազուկ, դաստակ, նախաբազուկ, մատներ

## **ԹԵՍՏ 10**

**Գոտկասրբանային ռադիկուլիտի ժամանակ բուժական մերսումը կատարում են հետևյալ հերթականությամբ.**

1. Նստամկաններ, ազդր, սրունք, ոտնաթաթ
2. Ազդր, սրունք, ոտնաթաթ, նստամկաններ
3. Սրունք, ոտնաթաթ, ազդր, նստամկաններ
4. Ոտնաթաթ, սրունք, ազդր, նստամկաններ

## **Մերսումը արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումներ**

Գլխուղեղի արյան շրջանառության խանգարումներին պատկանում են աթերոսկլերոզը, հիպերտոնիկ հիվանդությունը, արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումները, հեմոռագիկ և իշեմիկ ինսուլտները:

**Արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումներ:** Արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումները (տրանզիտոր կամ դինամիկ խանգարումներ) անվան տակ պետք է հասկանալ ուղեղի արյան շրջանառության կրկնփոփոխ և կարճատև խանգարումները: Արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումները՝ **ԱՇԱԽ** հաճախ դիտվում է հիպերտոնիկ հիվանդության II-րդ III-րդ փուլերում: ԱՇԱԽ-ն կարող է առաջանալ քնային և ողնուղեղային զարկե-

րակների խցանման կամ նեղացման հետևանքով, գլխուղեղի անոթների սպազմի կամ լայնացման, ուղեղի անոթների ֆունկցիայի անբավարարության, սրտի գործունեության թուլության և ընդհանուր զարկերակային ճնշման անկման հետ, որոնց ժամանակ առաջացած օջախային ախտահարումները կարող են կրկնվել և արագորեն վերականգնվել: ԱՇԱԽ-ն համարվում է իշեմիկ ինսուլտների նախանշաններ:



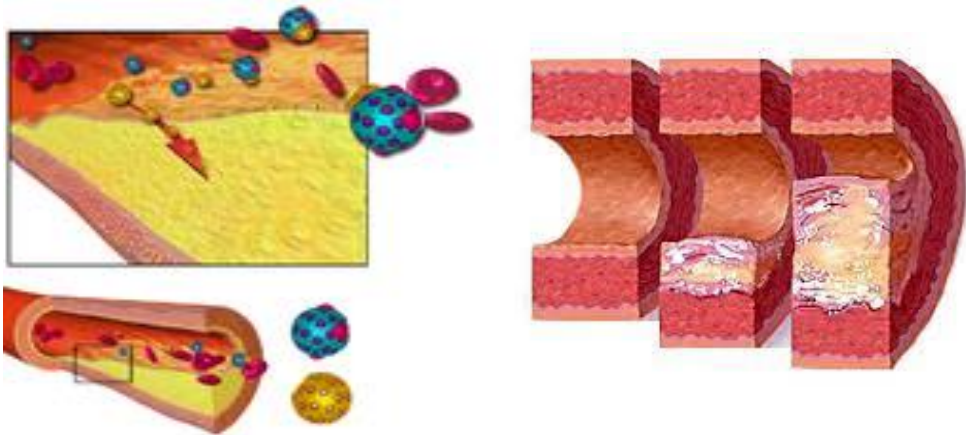
ԱՇԱԽ-ի բուժում սկսելուց առաջ անհրաժեշտ է հաշվի առնել նույնիսկ անհրաժեշտ տևողությունը, հախախտականությունը, բնույթը: Ըստ տևողության տարբերում ենք 3 տեսակի ԱՇԱԽ-ներ.

1. **Թեթև**, երբ ուղեղային խանգարումները վերականգնվում են մինչև 10 րոպեներ,
2. **Միջին ծանրությամբ**, երբ ուղեղային խանգարումները վերականգնվում են մինչև 24 ժամ,
3. **Ծանր**, երբ նույնպես 24 ժամ անց հայտնաբերվում են մի շարք թեթև օրգանական ախտահարումներ (հիպէսթենզիա և այլն):

ԱՇԱԽ-ն կարող են կրկնվել ամսական կամ տարվա մեջ 2-3 անգամ, ամեն օր կամ օրումեջ:

ԱՇԱԽ-ն հաճախ սկսում է անսպասելի գլխացավերով, գլխապտույտով, սրտխառնոցով, օջախային ախտահարումներով:

**Գլխուղեղի անոթների աթերոսկլերոզ:** Չարկերակների պատերի կարծրացումն է, որը կարող է առաջանալ տարբեր պատճառներից և նրանց տարբեր մասերում: Աթերոսկլերոզի հիմքում ընկած են լիպոլիդ և առաջին հերթին խոլեսթերինային, սպիտակուցային, ջրասղային նյութափոխանակության խանգարումները:



Աթերոսկլերոտիկ երևույթները սկսվում են 45 տարեկանից, բայց կարող են նկատվել նաև 20-30 տարեկանների մոտ:

Ընթանում է 3 փուլով.

1. **Նևրոսթենիկ փուլ**, որը կլինիկապես ընթանում է գլխացավերով, թեթև գլխապտույտով, հիշողության թուլացումով, սկանջներում խշշոցի առկայությամբ, հոգնածությամբ և այլն:
2. **Օրգանական փուլ**, որը կլինիկապես ընթանում է ծայրանդամների թմրածությամբ, շարժողության, խոսակցության աննշան խանգարումներով, գանգուղեղային նյարդային ախտահարումով և այլն:

3. **Ինսուլտների փուլ**, որի ժամանակ տեղի է ունենում անոթների լուսանցքի նեղացում, թրոմբոտիկ խցանում՝ առաջացնելով իրենց յուրահատուկ կլինիկական պատկեր:

ԱՇԱԽ-ի և աթերոսկլերոզի ժամանակ **բուժական մերսման նպատակն** է լավացնել, կարգավորել գլխուղեղի արյան շրջանառությունը, թուլացնել սպազմի ենթարկված մկանները, բարձրացնել թուլացած անոթների տոնուսը, կարգավորել արյան ճնշումը, կարգավորել ուղեղի անոթների ֆունկցիան, լավացնել սրտի գործունեությունը:

**Բուժական մերսումը գլխուղեղի արյան շրջանառության անբավարարության և գլխուղեղի անոթների աթերոսկլերոզի ժամանակ:** Մերսումը ցուցված է գլխուղեղի արյան շրջանառության խրոնիկ անբավարարության և աթերոսկլերոզի առաջին փուլի ժամանակ, որն ուղեկցվում է գլխապտույտոց, ականջներում խշշոցի առկայությամբ, գերհոգնածությամբ, հիշողության թուլությամբ և այլն:

Մերսման ժամանակ հիմնական ուշադրությունը պետք է կենտրոնացնել **Th<sub>5</sub>-Th<sub>1</sub>, C<sub>7</sub>-C<sub>2</sub>** սեգմենտներին, սեղանարդածն մկանի, դեմքի ճակատային և գլխի մազածածկ հատվածին, պարանոցի և օձիքային հատվածին: Կիրառում ենք ընդգրկող խորը շփումներ, տրորումներ, երկայնակի, լայնակի ճմլումներ, սղոցում, սեղմում-ձգում և մերսումն ավարտում ենք գլխի, պարանոցի, օձիքային հատվածի ընդգրկող շփումով: Մերսման տևողությունն է 10-15-20 րոպե, բուժման կուրսը 15-20 այցելություն, ամեն օր կամ օրումեջ:

### **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ո՞ր հիվանդություններն են ընթանում գլխուղեղի արյան շրջանառության խանգարումներով:
2. Ո՞ր հիվանդության ժամանակ է հաճախակի հանդիպում գլուղեղի անցողիկ արյան շրջանառության խանգարում:
3. Ի՞նչ պատճառներից է առաջանում գլուղեղի արյան շրջանառության խանգարում:
4. Ինչի՞ պետք է հաշվի առնել ԱՇԱԽ ժամանակ բուժում սկսելուց առաջ:
5. Քանի՞ տեսակի ԱՇԱԽ գիտեք: Թվարկեք:
6. Ի՞նչ ախտանշաններով է սկսում ԱՇԱԽ-ն:
7. Ի՞նչ է գլխուղեղի անոթների աթերոսկլերոզը:
8. Որո՞նք են գլխուղեղի անոթների աթերոսկլերոզի առաջացման պատճառները:

9. Ո՞ր տարիքն է ավելի հաճախ խոցելի գլխուղեղի անոթների աթերոսկլերոզի առաջացման համար:
10. Քանի՞ փուլով է ընթանում գլխուղեղի անոթների աթերոսկլերոզը:
11. Նշել մերսման խնդիրները ԱՇԱԽ-ի և գլխուղեղի անոթների աթերոսկլերոզի ժամանակ:
12. ԱՇԱԽ-ի և գլխուղեղի անոթների աթերոսկլերոզի ժամանակ բուժական մերսում իրականացնելիս առավելապես ո՞ր սեգմենտներին է անհրաժեշտ ուշադրություն դարձնել:
13. Ո՞ր հատվածների վրա են կատարում բուժական մերսում ԱՇԱԽ-ի և գլխուղեղի անոթների աթերոսկլերոզի ժամանակ
14. Ի՞նչ հնարքներ ենք կիրառում ԱՇԱԽ-ի և գլխուղեղի անոթների աթերոսկլերոզի ժամանակ բուժական մերսումն իրականացնելիս:
15. Նշել բուժական մերսման տևողությունը, կրկնման հաճախականությունը ԱՇԱԽ-ի և գլխուղեղի անոթների աթերոսկլերոզի ժամանակ:
16. Ցուցադրել բուժական մերսման կատարման մեթոդիկան ԱՇԱԽ-ի և գլխուղեղի անոթների աթերոսկլերոզի ժամանակ:

### **ԹԵՍՏ 1**

**Գլխուղեղի արյան շրջանառության խանգարումներին պատկանում են.**

1. Ներալգիան
2. Ներոզը
3. Ներիտը
4. Աթերոսկլերոզը

### **ԹԵՍՏ 2**

**ԱՇԱԽ-ի բուժման ժամանակ պետք է հաշվի առնել.**

1. Բուժառուի տարիքը
2. Բուժառուի դիրքը
3. Նոպաների տևողությունը
4. Բուժառուի մասնագիտությունը

### **ԹԵՍՏ 3**

**ԱՇԱԽ-ի թեթև ձևը բնութագրվում է.**

1. Երբ ուղեղային խանգարումները վերականգնվում են մինչև 10 րոպե
2. Երբ ուղեղային խանգարումները վերականգնվում են մինչև 1 օր

3. Երբ ուղեղային խանգարումները վերականգնվում են մինչև 2 օր
4. Երբ նուպայից մեկ օր հետո հայտնաբերվում են թեթև օրգանական ախտանիշներ

#### **ԹԵՍՏ 4**

##### **ԱՇԱԽ-ի միջին ծանրության ձևը բնութագրվում է.**

1. Երբ ուղեղային խանգարումները վերականգնվում են մինչև 10 րոպե
2. Երբ ուղեղային խանգարումները վերականգնվում են մինչև 1 օր
3. Երբ ուղեղային խանգարումները վերականգնվում են մինչև 2 օր
4. Երբ նուպայից մեկ օր հետո հայտնաբերվում են թեթև օրգանական ախտանիշներ

#### **ԹԵՍՏ 5**

##### **ԱՇԱԽ-ի միջին ծանր ձևը բնութագրվում է.**

1. Երբ ուղեղային խանգարումները վերականգնվում են մինչև 10 րոպե
2. Երբ ուղեղային խանգարումները վերականգնվում են մինչև 1 օր
3. Երբ ուղեղային խանգարումները վերականգնվում են մինչև 2 օր
4. Երբ նուպայից մեկ օր հետո հայտնաբերվում են թեթև օրգանական ախտանիշներ

#### **ԹԵՍՏ 6**

##### **ԱՇԱԽ-ն սկսվում է անապասելի.**

1. Փորացավով
2. Գունատությամբ
3. Գլխացավ, գլխապտույտներով
4. Ոտքերի թմրածությամբ

#### **ԹԵՍՏ 7**

##### **Աթերոսկլերոզը.**

1. Անոթների լայնացումն է
2. Անոթների կարծրացումն է
3. Անոթների նեղացումն է
4. Անոթների սպազմն է

## **ԹԵՍՏ 8**

**Աթերոսկլերոզի ներոսթենիկ փուլը ընթանում է.**

1. Հիշողության թուլացմամբ
2. Շարժողական խանգարումներով
3. Լսողության կորուստով
4. Տեսողության կորուստով

## **ԹԵՍՏ 9**

**Աթերոսկլերոզի օրգանական փուլը ընթանում է.**

1. Հիշողության թուլացմամբ
2. Շարժողական խանգարումներով
3. Լսողության կորուստով
4. Տեսողության կորուստով

## **ԹԵՍՏ 10**

**ԱՇԱԽ-ի և աթերոսկլերոզի ժամանակ բուժական մերաման նպատակն է.**

1. Կարգավորել գլխուղեղի արյան շրջանառությունը
2. Վերացնել ականջներում խշշոցը
3. Վերականգնել մկանային սպազմը
4. Կարգավորել քունը

## **ԹԵՍՏ 11**

**Մերաման ժամանակ հիմնական ուշադրությունը պետք է կենտրոնացնել.**

1. Th<sub>5</sub>-Th<sub>1</sub>, C<sub>7</sub>-C<sub>2</sub> սեգմենտներին
2. Th<sub>5</sub>-C<sub>7</sub> սեգմենտներին
3. Th<sub>5</sub>-C<sub>2</sub> սեգմենտներին
4. Th<sub>5</sub>-Th<sub>1</sub>, C<sub>1</sub>-C<sub>2</sub> սեգմենտներին

## **Մերսումը գլխուղեղի կաթված (Ինսուլտ)**

Ինսուլտը (գլխուղեղի կաթված) գլխուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարումն է, որը բերում է նյարդային բջիջների վնասման եւ մահվան:

Տարբերում ենք ինսուլտի 2 հիմնական տեսակ.

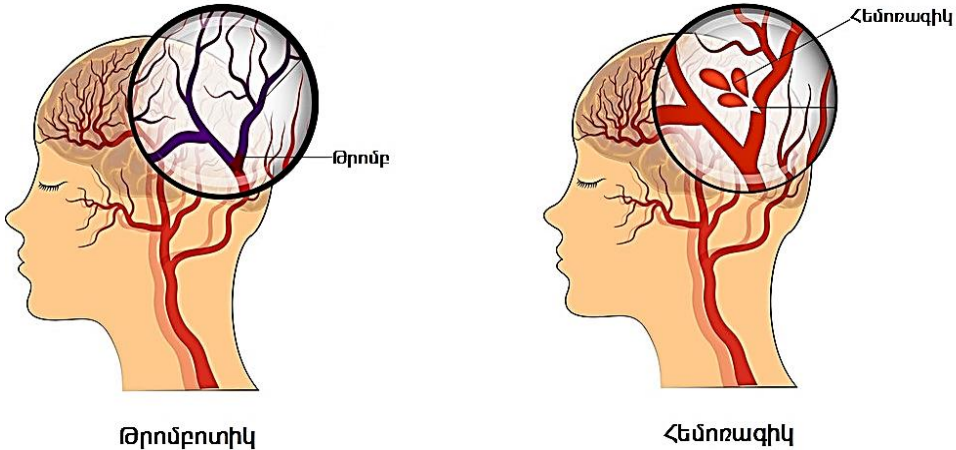
1. Հեմոռագիկ կամ ուղեղային

## 2. Իշեմիկ կամ օջախային:

Հեմոռագիկ ինսուլտի ժամանակ արյունատար անոթի պատի ամբողջականությունը պատռվում է և արյունը լցվում է շրջակա միջավայր: Արյունը արյունատար անոթներից անցնում է ուղեղանյութի մեջ (ներուղեղային հեմատոմաներ): Այդ ձևով բերում է գլխուղեղի բջիջների մահացման:

Հեմոռագիկ ինսուլտների զարգացման հիմնական պատճառ հանդիսանում է արյան բարձր ճնշումը (զարկերակային հիպերտենզիան), տրավմաները, բնածին և ձեռքբերովի անոթային խնդիրները:

Իշեմիկ ինսուլտի ժամանակ, օրինակ, խոլեստերինային մասնիկները նեղացնում, փակում են գլխուղեղի անոթի լուսանցքը, հետևաբար չանցվող հյուսվածքները մահանում են: Տարբերում ենք **թրոմբոտիկ և աթրոմբոտիկ** իշեմիկ ինսուլտներ:



Թրոմբ բառը նշանակում է մակարդուկ: Հայտնի է, որ արյունը որոշ պայմաններում կարող է փոխել իր ֆիզիկական հատկությունները, այսինքն հեղուկ վիճակից վերածվել խիտ մասսայի և առաջացնել արյան հոսքի խանգարում: Թրոմբի գոյացման մեջ կարևոր տեղ է տրվում, ինչպես աթերոսկլերոզին և հիպերտոնիկ հիվանդությանը, այնպես էլ արյան ֆիզիկաքիմիական կազմի փոփոխությանը: Աթրոմբոտիկ իշեմիկ ինսուլտների զարգացման մեջ կարևոր տեղ է տրվում արյան կանգին, մեծ քանակի արյուն կորցնելուն, երկարատև արյան անկմանը և սրտի գործունեության թուլացմանը: Թրոմբոտիկ իշեմիկ ինսուլտները հեմոռագիկ ինսուլտներից տարբերվում են նրանով, ինսուլտը տեղի է ունենում հաճախ գիշերները կամ առավոտյան ժամերին, քանի որ գիշերային արյան ճնշումը իջնում է և արյան հոսքը դանդաղում, մի հան-

գամանք, որը հանդիսանում է թրոմբի գոյացման առաջացման հիմնական պատճառ: Թրոմբոտիկ ինսուլտների մյուս առանձնահատկությունն այն է, որ ինսուլտից մի քանի օր կամ շաբաթ առաջ ի հայտ է գալիս նախահետադարձ շրջանը, որը կարճատև է և հաճախակի կրկնվող նապայաճև գլխացավերով, գլխապտույտներով, այս կամ այն ծայրանդամի դեմքի հատկապես շրթունքների շրջանում թմրածություններով, ծայրանդամի թուլացումով, խստակցության անցողիկ խանգարումներով: Թրոմբոտիկ ինսուլտը սկսվում է առանց գիտակցության կորստի: Մուր շրջանում դեմքը լինում է գունատ, ջերմությունը նորմալ, շնչառությունը մակերեսային, արյան ճնշումը ինջնում է:

Ըստ կլինիկական պատկերի տարբերում ենք 2 տեսակի ինսուլտ.

**1. Սպաստիկ պարալիչ**

**2. Թորշոմած:**

Կաթվածն ավելի հաճախ հանդիպում է մեծահասակների մոտ, որոնք տառապում են աթերոսկլերոզով և հիպերտոնիկ հիվանդությամբ: Հիվանդության սկզբից մի քանի օր անց, երբ ընդհանուր գլխուղեղային արտահայտումները հանդարտվում են կլինիկական պատկերում նկատվում է շարժողական խանգարումներ, սկզբում զարգանում է վերջույթների լիարժեք թորշամած պարալիչ: Մոտ 2 շաբաթ անց նշված երևույթները փոխարինվում են սպաստիկ վիճակի, որն սկսում է զարգանալ և առաջացնել շատ թե քիչ արտահայտված կոնտրակտուրա՝ ոտքի տարածիչ մկանների համար և ձեռքի ծալիչ մկանների համար: Ինսուլտից մի քանի օր անց շարժումները սկսում են վերականգնվել: Այս պրոցեսը տևում է ամիսներ և տարիներ: Ոտքերի շարժումները վերականգնվում են ավելի արագ, քան ձեռքերի շարժումները (մասնավորապես դաստակի): Վերականգնողական պրոցեսը անհրաժեշտ է խթանել՝ մարզելով նյարդային համակարգը: Համեմատաբար վաղ շրջանում պետք է կատարել բուժական մերսում և բուժական ֆիզկուլտուրա:

Կարևորվում է նաև դիրքաբուժության պրոֆիլակտիկ նշանակությունը, որը առաջին անգամ առաջարկել է Ֆորորը 1936 թվականին և շարունակել է լրացնել է Ուստով-Յակոբսոնը 1941 թվականին: Վերջույթների հատուկ դիրքավորման և Ֆիկսացիայի երկարատևությունը, իհարկե, կախված է հիվանդի վիճակից: Այսպիսի դեպքերում հիվանդի դիրքը անկողնում փոխում են օրը 3-4 անգամ, 30-50 րոպեում մեկ անգամ՝ կախված մկանների տոնուսից և պարալիզացված մկանների տոնուսից:



Հակացուցումների բացակայության դեպքում բուժման հետ միաժամանակ, դիրքաբուժության հետ համընթաց կարելի է կատարել բուժական մերսում և բուժական ֆիզկուլտուրա: Սկզբում կամ երկրորդ շաբաթվա կեսերին հիվանդության օրվանից հաշված կատարում ենք մակերեսային մերսում՝ աստիճանաբար ուժեղացնելով պարեզի ենթարկված մկանների վրա: Մկանային տոնուսի իջեցմանը նպաստում է հիմնականում շփումը, թեթև, մակերեսային տրորումը, թրթռումը թափահարումը: Բոլոր հնարքները կատարում են դանդաղ: Ոտքերի և ձեռքերի հատվածների մերսումը պետք է լինի ավելի ակտիվ՝ ընդգրկելով դաստակի և ոտնաթաթի բոլոր հատվածները: Մերսման տևողությունը անհրաժեշտ է աստիճանաբար երկարացնել: Պարեզի ենթարկված վերջույթների, հոդերի համար անհրաժեշտ է կիրառել պասիվ շարժումներ: Ցուցված է նաև պարզ շնչառական վարժություններ: Այսպիսով սպաստիկ ինսուլտի ժամանակ կիրառում ենք հանգստացնող, թուլացնող հնարքներ, թորշոմած ինսուլտի ժամանակ՝ տոնիզացնող հնարքներ: Մերսումը կատարում ենք ամեն օր, օրեկան ավելացանելով մերսման տևողությունը մինչև 10-20 րոպե:

Բուժման կուրսը տևում է 30 օր, երկշաբաթյա ընդմիջումներով (15 օր միջամտություն, 2 շաբաթ ընդմիջում):

### **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԳՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ է կաթվածը:
2. Կաթվածի քանի՞ տեսակ գիտեք:
3. Ի՞նչ է հեմոռագիկ ինսուլտը:
4. Որո՞նք են հեմոռագիկ ինսուլտի պատճառները:
5. Ի՞նչ է իշեմիկ ինսուլտը:
6. Իշեմիկ ինսուլտի քանի՞ տեսակ գիտեք:
7. Ի՞նչ է թրոմբը:
8. Ինչպե՞ս է զարգանում թրոմբոտիկ ինսուլտը:
9. Ինչպե՞ս է զարգանում աթրոմբոտիկ ինսուլտը:
10. Ինչո՞վ է տարբերվում հեմոռագիկ ինսուլտը թրոմբոտիկ ինսուլտից:
11. Բնութագրեք նախահիսուլտային շրջանը:
12. Ըստ կլինիկական պատկերի ինսուլտի ի՞նչ ձևեր կան:
13. Բնութագրեք կաթվածի կլինիկական պատկերը:
14. Կաթվածի վաղ շրջանում վերականգնողական ի՞նչ մեթոդներ է անհրաժեշտ կիրառել:
15. Ի՞նչ է դիրքաբուժությունը:
16. Առաջին անգամ ո՞վ է առաջարկել դիրքաբուժության մեթոդիկան:
17. Կաթվածի ժամանակ ե՞րբ է ցուցված բուժական մերսում:
18. Նկարագրել բուժական մերսման մեթոդիկան կաթվածի ժամանակ:
19. Ի՞նչ մեթոդիկայով պետք է աշխատել սպաստիկ ինսուլտի ժամանակ:
20. Ի՞նչ մեթոդիկայով պետք է աշխատել թորշոնած ինսուլտի ժամանակ:
21. Նշել կաթվածի ժամանակ բուժական մերսման կատարման տևողությունը, օրերի քանակը և կրկնման հաճախականությունը տարվա ընթացքում:
22. Ցուցադրել թորշոնած իսնուլտի ժամանակ վերին և ստորին վերջույթների բուժական մերսման մեթոդիկան:
23. Ցուցադրել սպաստիկ իսնուլտի ժամանակ վերին և ստորին վերջույթների բուժական մերսման մեթոդիկան:

## **ԹԵՍՏ 1**

### **Ինսուլտը.**

1. Իշեմիան է
2. Կաթվածն է
3. Թրոմբն է
4. Իշիասն է

## **ԹԵՍՏ 2**

### **Ինսուլտի լինում է.**

1. Ուղեղային
2. Գլխուղեղային
3. Ողնաշարային
4. Գոտկային

## **ԹԵՍՏ 3**

### **Իշեմիկ ինսուլտի լինում է.**

1. Ատիպիկ
2. Ուղեղային
3. Հեմոռագիկ
4. Աթրոմբոտիկ

## **ԹԵՍՏ 4**

### **Ինսուլտի առաջացման պատճառ կարող է հանդիսանալ.**

1. Հիպոտոնիան
2. Գլխացավը
3. Հիպերտոնիան
4. Իշիասը

## **ԹԵՍՏ 5**

### **Ի՞նչ է թրոմբը.**

1. Երակների լայնացում
2. Արյան շրջանառության խանգարում
3. Մակարդուկ
4. Արյան մեջ խոլեստերինի քանակի բարձրացում

## **ԹԵՍՏ 6**

**Թրոմբի գոյացմանը նպասում է.**

1. Երակների լայնացումը
2. Դիաբետը
3. Աթերոսկլերոզը
4. Հիպոտոնիան

## **ԹԵՍՏ 7**

**Թրոմբոտիկ իշեմիկ ինսուլտները հաճախ լինում են.**

1. Ցերեկը
2. Կեսօրին
3. Լուսադեմին
4. Երեկոյան

## **ԹԵՍՏ 8**

**Ըստ կլինիկական պատկերի լինում է ինսուլտի.**

1. Ստատիկ տեսակ
2. Դինամիկ տեսակ
3. Սպաստիկ տեսակ
4. Հեմոռագիկ տեսակ

## **ԹԵՍՏ 9**

**Դիրքաբուժությունը.**

1. Բուժառույի ելման դիրքն է
2. Բուժառույի նորմալ ֆիզիոլոգիական դիրքն է
3. Բուժառույի ֆիքսացիան է հատուկ դիրքով
4. Բուժառույի երկարատև պառկած դիրքն է

## **ԹԵՍՏ 10**

**Կաթվածի ժամանակ հիվանդի դիրքը անկողնում փոխում են.**

1. օրը 3-4 անգամ, 30-50 րոպեում մեկ անգամ
2. օրը 2-3 անգամ, 20-30 րոպեում մեկ անգամ
3. օրը 1-2 անգամ, 60 րոպեում մեկ անգամ
4. օրը 4-6 անգամ, 10-15 րոպեում մեկ անգամ

## ԹԵՍՏ 11

### Սպաստիկ ինսուլտի ժամանակ կիրառում ենք.

1. Թուլացնող հնարքներ
2. Տոնիզացնող հնարքներ
3. Վերականգնող հնարքներ
4. Բուժիչ հարքներ

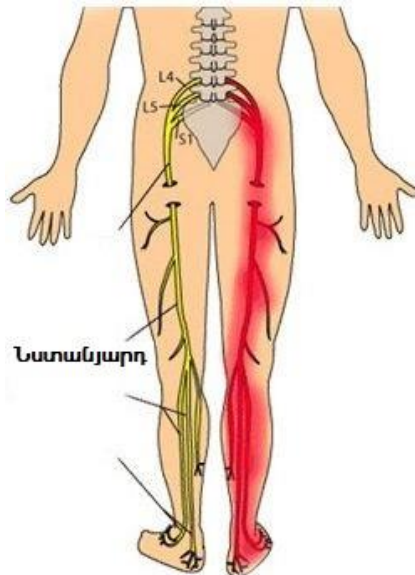
## ԹԵՍՏ 12

### Թորշոնած ինսուլտի ժամանակ կիրառում ենք.

1. Թուլացնող հնարքներ
2. Տոնիզացնող հնարքներ
3. Վերականգնող հնարքներ
4. Բուժիչ հարքներ

### Մերսումը նստանյարդի բորբոքման ժամանակ (Nervus Ischiaticus)

Նստանյարդի բորբոքումը կամ իշիասը, գոտկասրբոսկրային նյարդարմատաբորբն է, ողնուղեղի գոտկասրբոսկրային հատվածի նյարդարմատների, գլխավորապես նստանյարդի բորբոքումն է:



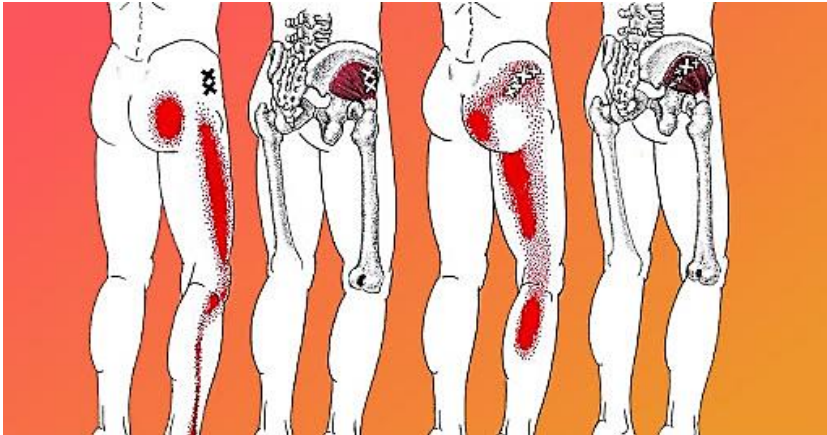
**Նստանյարդը** ամենախոշոր նյարդն է: Այն սկսվում է ողնաշարի գոտկա-սրբանային 5 տարբեր սեգմենտներից իջնում է դեպքի ոտք և բաժանվում է ավելի փոքր նյարդերի: Նստանյարդը սրբանային հյուսակի շարունակությունն է: Դուրս գալով կոնքից՝ հետույքային մեծ մկանի ստորին եզրով անցնում է ազդրի հետին երես, տալիս է շարժիչ ճյուղեր, որոնք նյարդավորում են ազդրի հետին երեսի մկանները: Ծնկափոսում բաժանվում է ոլոքային և նրբոլոքային ընդհանուր նյարդերի: Ոլոքային նյարդը նյարդավորում է սրունքի ծալիչ մկանները, անցնում է ներբան, բաժանվում է միջային և դրսային ներբանային նյարդերի: Նրբոլոքային ընդհանուր նյարդը ճյուղեր է տալիս սրունքի հետին կողմնային մաշկին, բաժանվում է մակերեսային և խորանիստ ճյուղերի: Մակերեսային ճյուղը նյարդավորում է սրունքի դրսային մկանները և մաշկը, շարունակվելով նյարդավորում է ոտքի մեջքային երեսի մաշկը:

Նստանյարդաբորբի պատճառ կարող են հանդիսանալ ընդհանուր կամ տեղային մրսածությունը, փորկապությունը, հղիությունը, ողնաշարային հիվանդություններից օստեոխոնդրոզը, ռադիկուլիտը, ողնաշարի ճողվածքը, տրավմաները, ողնաշարային գերժանրաբեռնվածությունից:

Նստանյարդի բորբոքման ժամանակ լինում են տարբեր բնույթի ցավեր, գոտկային հատվածի և նստամկանների: Ցավը կարող է ճառագայթվել ազդրի հետին մակերես, սրունք, ոտնաթաթ մինչև ոտնաթաթի մատներ: Այն կարող է սաստկանալ ծանրաբեռնվածությունից և շարժումներից:



Հիմնականում ցավը տեղակայնված է լինում մեկ ոտքի ուղղությամբ: Հնարավոր է նաև նշված հատվածում առաջանա այրող, ծակող ցավ, թմրածության զգացողություն: Ցավի ուժեղացման ժամանակ հիվանդը նստել, կանգնել, քայլել չի կարողանում, անգամ քնել չի կարողանում: Ցավն արտահայտվում է հիմնականում գոտկասրբանային հատվածում, ռադիկուլիտի հետ միաժամանակ: Նստայնարդի բորբոքումը տարբերվում է ներիտից նրանով, որ սրա ժամանակ առաջանում է ստորին վերջույթի մկանների աստրոֆիա: Վերջին ժամանակներս առանձնացված է նստանյարդի ախտահարման հատուկ սինդրոմ է՝ պարալիտիկ իշիաս: Պարալիտիկ իշիասի ժամանակ բուժառուն նստանյարդի ուղղությամբ զգում է աստիկ սուր ցավեր, որը ուղեկցվում է մեծ և փոքր ողոքային մկանների պարալիչով և երբեմն էլ մկանների աստրոֆիայով:



Բուժման ժամանակ արդյունավետ է զուգակցել բուժական մեքսուրը կլինեզիոթերապիայի հետ զուգահեռ: Մեքսուրը ցուցված է ռեմիսիայի շրջանում (լավացման փուլում): Կատարվում է ամբողջ մեջի մեքսուր, ուշադրություն ենք դարձնում գոտկասրբանային հատվածին: Ցուցված է նստամկանների կետային և սեզոնետար մեքսուր:

Մերսման մեթոդիկան նման է գոտկային օստեոխոնդրոզի և ռադիկուլիտի բուժական մեքսման մեթոդիկային:

Իշիասի ժամանակ մեքսուրը դարձյալ սկստում ենք առողջ հատվածից կամ այն հատվածից, որտեղ ցավերն ավելի թույլ են արտահայտված: Կատարում ենք գոտկասրբանային հատվածի և կոնքագոտու մեքսուր, որից հետո վերադառնում ենք մեջքի այն հատվածը, որտեղ արտահայտված է հիվանդությունը:

Օգնում ենք հիվանդին շրջվել փորի վրա և կատարում ենք որովայնի մերսում: Նորից վերադառնում ենք բուն օջախին և մերսում ենք մերսում ցավոտ հատվածի վրա: Նշված հատվածների մերսումից հետո կատարում ենք ստորին վերջույթների մերսում հետևյալ հերթականությամբ.

- 1. Նստամկաններ**
- 2. Ազդրի մկաններ**
- 3. Մեծ ոլոք, փոքր ոլոք**
- 4. Ոտնաթաթ, ներբան:**

Վերադառնում ենք հիվանդ հատված, կատարում ենք հիվանդ հատվածի և կոնքազդրային հողի մերսում:

Մերսումը ռադիկուլիտի ժամանակ տևում է 20-30 րոպե, ամեն օր կամ օրը մեջ, ցանկալի է համատեղել բուժական ֆիզկուլտուրայի հետ: Մեկ կուրսը 15-20 օր է, կարելի է կրկնել տարվա մեջ 3-4 անգամ:

Հիվանդության սրացման փուլում մերսումը հակացուցված է:

#### **ՀԱՐՑԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱԴՐԱՆՔՆԵՐ.**

1. Ի՞նչ է իշիասը:
2. Ողնաշարի ո՞ր հատվածներից է սկսում նստանյարդը և ինչպե՞ս է շարունակվում:
3. Ո՞ր հատվածներն է նյարդավորում նստանյարդը:
4. Որո՞նք են ստանյարդաբորբի առաջացման պատճառները:
5. Ի՞նչ ախտանշաններով է ուղեկցվում նստանյարդի բորբոքումը:
6. Ինչո՞վ է տարբերվում նստանյարդի բորբոքումը ներիտից:
7. Ո՞րն է նստանյարդի բորբոքման հատուկ ախտանշանը:
8. Ի՞նչ ախտանշաններով է բնութագրվում պարալիտիկ իշիասը:
9. Նկարագրել նստանյարդաբորբի ժամանակ կիրառվող բուժական մերսման մեթոդիկան:
10. Ցուցադրել նստանյարդաբորբի ժամանակ կիրառվող բուժական մերսման մեթոդիկան:
11. Ե՞րբ է հակացուցված իշիասի ժամանակ կատարել բուժական մերսում:
12. Նշել նստանյարդի բորբոքման ժամանակ բուժական մերսման կատարման տևողությունը, օրերի քանակը և կրկնման հաճախականությունը տարվա ընթացքում:

## **ԹԵՍՏ 1**

### **Իշխաւք.**

1. Նյարդարմատաբորբ է
2. Նստանյարդաբորբ է
3. Նստանյարդն է
4. Ներիտ է

## **ԹԵՍՏ 2**

### **Նստանյարդը սկսվում է.**

1. Սրբանային սեզմենտներից
2. Գոտկային սեզմենտներից
3. Ողնաշարային տարբեր սեզմենտներից
4. Գոտկաարբանային 5 տարբեր սեզմենտներից

## **ԹԵՍՏ 3**

### **Նստանյարդի բորբոքման առաջացման պատճառ կարող է հանդիսանալ.**

1. Հայմորյան ծոցերի բորբոքումը
2. Ռ-ադիկուլիտը
3. Ծնկան հողի դեֆորմացնող արթրոզը
4. Դիմային նյարդի ներալգիան

## **ԹԵՍՏ 4**

### **Նստանյարդաբորբն այլ կերպ անվանում են.**

1. Լումբալգիա
2. Իշխաս
3. Մեջքացավ
4. Ճողվածք

## **ԹԵՍՏ 5**

### **Իշխաի ժամանակ կարող է առաջանալ.**

1. Գոտկաարբանային հատվածում ջերմության բարձրացում
2. Կոնքազդրային հողի արթրոզ
3. Ուտբերում թմրածության զգացողություն
4. Հարթաթաթություն

## **ԹԵՄԱ 6**

**Հիմնականում ցավը տեղակայնված է լինում.**

1. Երկու ոտքերում
2. Մեկ ոտքի ուղղությամբ
3. Նստամկաններում
4. Մեկ նստամկանի հատվածում

## **ԹԵՄԱ 7**

**Պարալիտիկ իշիասի ժամանակ բուժառումն զգում է սաստիկ սուր ցավեր.**

1. Ոտնաթաթերում
2. Աճուկային հատվածում
3. Ծնկներում
4. Նստանյարդի ուղղությամբ

## **ԹԵՄԱ 8**

**Իշիասի ժամանակ բուժական մերսումը կատարում են հետևյալ հերթականությամբ.**

1. Նստամկաններ, ազդր, սրունք, ոտնաթաթ
2. Ազդր, սրունք, ոտնաթաթ, նստամկաններ
3. Սրունք, ոտնաթաթ, ազդր, նստամկաններ
4. Ոտնաթաթ, սրունք, ազդր, նստամկաններ

## ՏԵՐՄԻՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Ամորտիզացիոն	զսպանակային
Անկիլոզ	անշարժացում
Ասիմետրիա	անհամաչափություն
Ատրոֆիա	սնուցման բացակայություն
Գիբոս	կողային կուզ
Դեգեներացիա	քայքայում, այլասերում
Դեֆորմացիա	ձևափոխում
Դիսկինեզիա	որևէ օրգանի տոնուսի կամ շարժողական ֆունկցիայի խանգարում
Դիսպլազիա	բջջյան բջջերի ոչ նորմալ աճ
Դիստրոֆիա	սնուցման խանգարում
Էթիոլոգիա	պատճառագիտություն
Էպիդերմիս	վերնամաշկ
Իդիոպաթիկ	անհայտ ծագման
Ինկոնգուրենտ	անհամընկնելի
իշեմիա	արյան հոսքի սահմանափակումն է
Կոնգուրենտ	դեպի հյուսվածք
Կոնտրակտուրա	համընկնելի
Հեմատոմա	շարժումների սահմանափակում
Հիպերեմիա	արյան կուտակում, արյունահավաք
Հիպերտոնիա	արյան հոսքի լավացում
Հիպոտոնիա	արյան բարձր ճնշում
Հիպոքսիա	արյան ցածր ճնշում
Նեկրոզ	թթվածնաբաղ
Պարալիչ	մեռուկացում
Պարավերտեբրալ	կաթվածահարում, կաթված
Պարեզ	հարողնաշարային
Պերիօստալ	թուլացում
Պրոգրեսիվ	շուրջոսկրյա
Պրոնացիա	զարգացող
Ռեմիսիա	պտույտ ներս
	հիվանդության ախտանշանների
	թուլացում կամ անհետացում

Մոմատիկ  
Մուպինացիա  
Սպազմ  
Տորսիո  
Տրավմա  
Օքսիգենոթերապիա

մարմնական  
պտույտ դուրս  
կծկանք  
ողի պտույտ առանցքի շուրջ  
վնասվածք  
թթվածնաբուժություն

## Օգտագործված գրականություն

1. Васичкин Владимир Иванович, ВСЕ ПРО МАССАЖА, Издательство: АСТ, 2014 г.
2. Куничев Л.А., ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ (справочник для средних медицинских работников).- Л.: Медицина, 1979, Ил.
3. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: Руководство для врачей / Под ред. В.А. Епифанова. – М42 2-е изд., испр. И доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 352 с.: ил.
4. Дубровский Владимир Иванович, Дубровская Анна Владимировна, ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ, Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2004 г.
5. Աւրեւայան Նաիրա, ՄԵՐՍՍԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐ ԵՎ ՏԵԽՆԻԿԱ, Ուսումնական ձեռնարկ, Եր.: ԿՁՆԱԿ, 2020, 170 էջ:
6. <https://www.doctors.am/diseases>

---

**Ծավալը՝ 8.75 մամուլ:**

**Ֆորմատը՝ 70x100 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>:**