



მიხეილ მიქელაძე
ორთოპედ-ტრავმატოლოგი

საინფორმაციო ბროშურა

ართროზი და ენდოპროთეზირება

რა ხდება სახსარში, რა გზები არსებობს
მკურნალობისთვის და როდის ხდება ოპერაცია
გონივრული გადაწყვეტილება. ეს ბროშურა
იმისთვისაა, ვინც ჯერ ფიქრობს.



სახელი

კონსულტაციის თარიღი



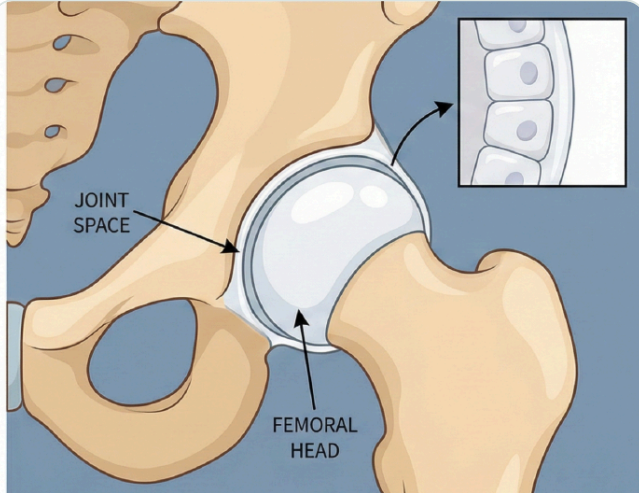
BAU International Hospital, ბათუმი, გენერალ ასლან აბაშიძის ქუჩა N14
+995 555 72 72 55 · drmikeladze.com

დაასკანერეთ ტელეფონით

დაავადება

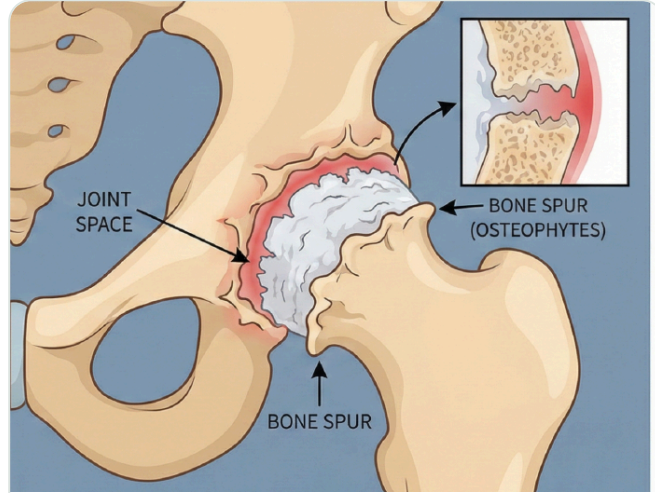
რა არის მენჯ-ბარძაყის ართროზი

მენჯ-ბარძაყის სახსარი ბურთისა და ბუდის პრინციპით მუშაობს: ბარძაყის ძვლის მრგვალი თავი ჯდება მენჯის ბუდეში. ორივე ზედაპირი დაფარულია ხრტილით, ანუ გლუვი ქსოვილით, რომელიც დარტყმებს ანელებს და მოძრაობას უმტკივნეულოდ ატარებს.



ჯანმრთელი სახსარი

ხრტილი სქელია და თანაბარი. სასახსრე ნაპრალი (joint space), ანუ დაშორება ორ ძვალს შორის, რენტგენზე ჩვეულებრივ 3-5 მმ-ია. ბარძაყის თავი (femoral head) გლუვია და მრგვალი.



ართროზული სახსარი

ხრტილი გათხელებულია, სასახსრე ნაპრალი შევიწროებული, კიდებზე კი ჩნდება ოსტეოფიტები (bone spur), ანუ ძვლოვანი გამონაზარდები.

ხრტილს არ აქვს საკუთარი სისხლძარღვები და ნერვები. ამიტომ ის თითქმის არ აღდგება, ხოლო ადრეულ ეტაპზე ტკივილი შეიძლება საერთოდ არ იყოს. ეს ხსნის, რატომ მოდის პაციენტების დიდი ნაწილი ექიმთან მაშინ, როცა ცვლილებები უკვე მნიშვნელოვანია. როცა ხრტილი ადგილ-ადგილ მთლიანად ქრება და ძვალი ძვალს ეხება, ტკივილი მუდმივი ხდება.

რა ძალა მოქმედებს ამ სახსარზე

2.5×

სხეულის წონა
სიარულისას

≈5×

სხეულის წონა
სირბილისას

3-5 მმ

სასახსრე ნაპრალის
ნორმალური სიგანე

კიბეზე ასვლისას დატვირთვა სიარულზე ოდნავ მეტია. სწორედ ამიტომ მოქმედებს წონა სახსარზე იმაზე ბევრად ძლიერად, ვიდრე ჩვეულებრივ გვგონია.

ნიშნები

როგორ ვცნობთ არტროზს

ყველაზე ხშირი შეცდომაა, როცა პაციენტი მენჯ-ბარძაყის ტკივილს თედოს ტკივილად აღიქვამს. ამ სახსრის ტკივილი ტიპურად საზარდულში ჩნდება და არა გვერდზე.

ტკივილი საზარდულში

ხშირად ვრცელდება ბარძაყის წინა ზედაპირზე და მუხლამდე ჩამოდის. ზოგჯერ პაციენტი მუხლის ტკივილით მოდის, თუმცა პრობლემა მენჯ-ბარძაყის სახსარშია.

დილის შებოჭილობა

ძილის ან ხანგრძლივი ჯდომის შემდეგ პირველი ნაბიჯები ძნელია. გახსნას რამდენიმე წუთი სჭირდება.

სიარულის დისტანციის შემცირება

ადრე თავისუფლად გადიოდით ერთ კილომეტრს, ახლა კი გაცილებით ნაკლებს შემდეგ დგომა გჭირდებათ. ერთ-ერთი ყველაზე ობიექტური ნიშანი.

წინდის ჩაცმის სირთულე

მოძრაობის ამპლიტუდა მცირდება, ფეხის მოხრა და გვერდზე გაწევა ჭირს. ხშირად ტკივილზე ადრე ჩნდება.

კოჭლობა და სიარულის მანერის ცვლილება

ორგანიზმი ავადმყოფ სახსარს იცავს და დატვირთვას მეორე ფეხზე გადააქვს. ეს დროთა განმავლობაში ზურგსა და მეორე სახსარსაც აზიანებს.

ღამის ტკივილი

მონინავე ეტაპის ნიშანია. თუ ტკივილი ღამით გაღვიძებით და კომფორტული პოზის პოვნა ჭირს, ეს ცალკე საუბრის თემაა ექიმთან.

ნიშანი	არტროზი	ანთებითი ართრიტი
დილის შებოჭილობა	მოკლე, ჩვეულებრივ 30 წუთში იხსნება	30 წუთზე მეტი, ხშირად 1 საათი და მეტიც
ტკივილი	ძლიერდება დატვირთვისას, სუსტდება დასვენებით	შეიძლება ღამითაც იყოს და დასვენებით არ სუსტდებოდეს

ექიმთან მისვლის ზღვარი მარტივია: ტკივილი ან შებოჭილობა, რომელიც ერთ კვირაზე მეტ ხანს გრძელდება. ექიმთან მისვლა ოპერაციას არ ნიშნავს: ადრეულ ეტაპზე მისულ პაციენტს ხშირად სწორედ იმიტომ არ სჭირდება ოპერაცია, რომ დროულად მოვიდა.

ლოდინი დაავადებას არ აჩერებს

როცა ადამიანი წლების განმავლობაში ავადმყოფ ფეხს იზოგავს, დატვირთვა გადადის ჯანმრთელ ფეხზე, წელზე და მუხლებზე, კუნთი სუსტდება და ქსოვილები იკუმშება. ასეთ დროს თავად ოპერაციაც უფრო რთულია და რეაბილიტაციაც უფრო ხანგრძლივი.

მკურნალობა

მკურნალობის საფეხურები

მკურნალობა საფეხურებრივია. ყოველი მომდევნო საფეხური მაშინ განიხილება, როცა წინა საკმარის შედეგს აღარ იძლევა. არცერთი მათგანი არ გამოირიცხავს დანარჩენს.

- 1 წონა და დატვირთვის განაწილება.** ყოველი დაკლებული კილოგრამი სახსარზე დატვირთვას რამდენჯერმე მეტად ამცირებს. ხელჯოხის სწორად გამოყენება ჯანმრთელი მხრიდან მნიშვნელოვნად ამსუბუქებს ავადმყოფ სახსარს: ეს სისუსტის ნიშანი არ არის, ეს მკურნალობის ნაწილია.
- 2 ფიზიოთერაპია და სავარჯიშოები.** მიზანია სახსრის მიმდებარე კუნთების, განსაკუთრებით დუნდულოს კუნთების გაძლიერება და მოძრაობის ამპლიტუდის შენარჩუნება. ძლიერი კუნთი სახსარს ამსუბუქებს. ვარჯიში რეგულარული უნდა იყოს: კურსობრივი ეფექტი მალე ქრება.
- 3 მედიკამენტოზური მკურნალობა.** ინიშნება კურსობრივად და არა მუდმივად. კონკრეტულ პრეპარატს და ხანგრძლივობას ექიმი განსაზღვრავს.
- 4 ინექციური თერაპია.** სახსარში ინექცია ცალკეულ შემთხვევებში ეხმარება. ეფექტი დროებითია და ინდივიდუალური, ყველაზე კარგად ადრეულ და საშუალო სტადიაზე მუშაობს.
- 5 ქირურგიული მკურნალობა.** ენდოპროთეზირება, ანუ დაზიანებული სახსრის ჩანაცვლება იმპლანტით.

რას აღწევს კონსერვატიული მკურნალობა

- ✓ ამცირებს ტკივილს და ანთებას, აუმჯობესებს ძილს და ყოველდღიურ აქტივობას.
- ✓ ინარჩუნებს მოძრაობის ამპლიტუდას და კუნთოვან მასას.
- ✓ ზოგიერთ პაციენტთან წლებით გადადებს ოპერაციას, ცალკეულ შემთხვევაში კი ოპერაცია საერთოდ არ ხდება საჭირო.

რას ვერ აღწევს

- ✗ ვერ აღადგენს დაზიანებულ ხრტილს. არ არსებობს მედიკამენტი, ინექცია ან დანამატი, რომელიც ამოწურულ ხრტილს დააბრუნებს.
- ✗ ვერ ასწორებს სახსრის შეცვლილ გეომეტრიას და ოსტეოფიტებს.
- ✗ მოწინავე სტადიაზე, როცა ძვალი ძვალს ეხება, ვერცერთი მეთოდი ვერ იძლევა ხანგრძლივ შვებას.

კონსერვატიული მკურნალობის შედეგი საშუალოდ ხუთ თვეში ფასდება. სხეულის მასის ინდექსი 30-ზე მაღლა ცალკე გასათვალისწინებელი ფაქტორია, თუმცა კილოგრამული ზღვარი, რომლის ზემოთაც ოპერაცია აღარ კეთდება, არ არსებობს. ინტერნეტში გავრცელებული დაპირებები ხრტილის აღდგენაზე რეალობას არ შეესაბამება.

გადაწყვეტილება

როდის ხდება ოპერაცია გონივრული გადაწყვეტილება

ოპერაცია არ არის „უკანასკნელი გამოსავალი“, რომელსაც შიშით ელოდები. ის არის დროული არჩევანი, რომელსაც კონკრეტული ჩვენებები აქვს. გადაწყვეტილება ერთდროულად ეყრდნობა რენტგენს და თქვენს ყოველდღიურობას. მხოლოდ სურათს არასდროს.

ტკივილი მუდმივია

გაქვთ დასვენებისასაც და არა მხოლოდ დატვირთვისას.

მკურნალობა აღარ მუშაობს

კონსერვატიული საშუალებები საკმარის შვებას აღარ იძლევა.

ღამის ტკივილი

ტკივილი გაღვიძებით და კომფორტული პოზის პოვნა ჭირს. ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ნიშანი.

ცხოვრების ხარისხის დაქვეითება

უარს ამბობთ იმაზე, რაც გიყვართ. მოკლდა სიარულის დისტანცია, გაძნელდა კიბეზე ასვლა და წინდის ჩაცმა.

რენტგენზე მოწინავე ცვლილებები

სასახსრე ნაპრალი მკვეთრად შევიწროებულია ან აღარ არის, ჩანს გამოხატული ოსტეოფიტები და ძვლის სტრუქტურის ცვლილება.

თუ რენტგენზე ცვლილება დიდია, მაგრამ თქვენ კარგად დადიხართ და ტკივილი გაწუხებით იშვიათად, ოპერაცია არ არის საჭირო. მკურნალობა პაციენტს ეხება და არა სურათს.

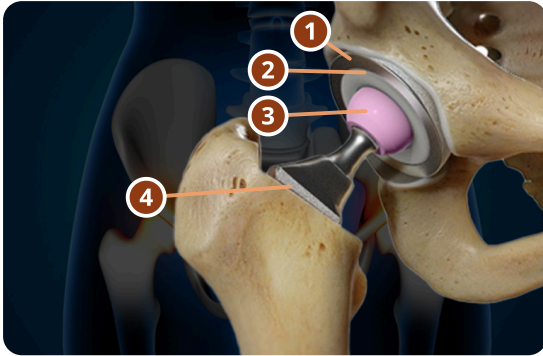
რატომ აქვს მნიშვნელობა დროულობას

- **ძალიან ადრე** ნიშნავს, რომ კონსერვატიული რესურსი არ ამოწურულა და იმპლანტის სამსახურის ვადა უფრო ადრე იწყება. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ახალგაზრდა პაციენტისთვის.
- **ძალიან გვიან** ნიშნავს დასუსტებულ კუნთს, შეკუმშულ ქსოვილებს და დაზიანებულ მეორე ფეხს.

შუალედში ამ ორ უკიდურესობას შორის საკმაოდ ფართოა. სწორედ ამიტომ არასდროს არის გვიან კონსულტაციისთვის და თითქმის არასდროს არის საჭირო ჩქარობა.

ოპერაცია

რა არის ენდოპროთეზირება



- 1 ლითონის ჯამი.** ჩაისმება მენჯის ძვალში, გარეცხილი ბუდის ადგილას.
- 2 ჩანართი.** ჯამის შიგნით დგება: პოლიეთილენის, კერამიკის ან სხვა მასალის.
- 3 თავი.** სფერო, რომელიც ჩანართში სრიალებს. ტიპური დიამეტრებია 28, 32 და 36 მმ.
- 4 ღერო.** ჩაისმება ბარძაყის ძვალში, მასზე კი თავი მაგრდება.

იმპლანტი ინდივიდუალურად ირჩევა: ასაკის, ძვლის ხარისხის, აქტივობის დონისა და ანატომიის მიხედვით. ოპერაციის მიზანი არ არის „ახალი ფეხი“: მიზანია ტკივილის მოხსნა და მოძრაობის აღდგენა. თავად ჩარევა ჩვეულებრივ ერთიდან ორ საათამდე გრძელდება, ანესთეზია კი ყველაზე ხშირად სპინალურია.

სამი მიდგომა, აღწერილი პაციოსნად

მიდგომა	ძლიერი მხარე	რასაც ითვალისწინებს
უკანა	ყველაზე ფართოდ გავრცელებული და შესწავლილი. კარგი ხედვა.	იკვეთება უკანა ჯგუფის მოკლე კუნთები. ადრეულ პერიოდში ედება პოზიციური შეზღუდვები.
გვერდითი	კარგი სტაბილურობა, დაბალი ამოვარდნის რისკი. საქართველოში ყველაზე გავრცელებული.	ნაწილობრივ ზიანდება დუნდულოს შუა კუნთი, რაც ცალკეულ პაციენტებში კოჭლობას იწვევს.
წინა	კუნთი არ იკვეთება, არამედ განზე იწევა. პოზიციური შეზღუდვები ჩვეულებრივ არ ედება.	ტექნიკურად უფრო მომთხოვნია და ყველა პაციენტისთვის არ გამოდგება.

განაკვეთის სიგრძე

5-6 სმ

ბიკინის განაკვეთი

9-10 სმ

ლატერალური
მიდგომა

რატომ ვირჩევ წინა მიდგომას

სხეულის წინა მხარეს არსებობს ბუნებრივი სივრცე ორ კუნთს შორის, სადაც ქირურგს შეუძლია გაიაროს კუნთის გადაჭრის გარეშე. არცერთი მიდგომა არ არის თავისთავად „საუკეთესო“: ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი ქირურგის გამოცდილებაა კონკრეტულ ტექნიკაში.

შედეგი და რისკი

რას უნდა ელოდოთ და რა რისკი არსებობს

ეტაპი	ჩვეულებრივ
ფეხზე დგომა	ოპერაციის დღესვე
განერა	მაქსიმუმ ორ დღეში
დამხმარე საშუალების გარეშე სიარული	საშუალოდ ორ კვირაში
საჭესთან დაბრუნება	საშუალოდ 6 კვირაში
სამსახური	მჯდომარე 4-6 კვირაში, ფიზიკური სამი თვის შემდეგ

რამდენ ხანს ძლებს პროთეზი

20 წელი

დაახლოებით სამი მეოთხედი ჯერ კიდევ ადგილზეა

25 წელი

ნახევარზე მეტი ჯერ კიდევ ადგილზეა

საერთაშორისო რეესტრების გაერთიანებული ანალიზი, ანუ საშუალო მაჩვენებელი დიდ ჯგუფზე. კონკრეტულ ადამიანზე პირდაპირ არ გადადის.

რისკები

ინფექცია

იშვიათი, მაგრამ ყველაზე სერიოზული. რისკი მაღალია დიაბეტის, სიმსუქნის და მოწევის დროს.

ვენური თრომბოზი

პრევენციაში მუშაობს პრეპარატი, კომპრესიული წინდები და ადრეული გააქტიურება.

ნერვის გაღიზიანება

ბარძაყის გარეთა ზედაპირზე დაბუჟება. უმეტესად დროებითია.

მოტეხილობა ოპერაციისას

ძვლის ბზარი, განსაკუთრებით ოსტეოპოროზის დროს. იმავე ოპერაციაზე კეთდება.

ფეხების სიგრძის სხვაობა

მცირე სხვაობა ხშირია და უმეტესად შეუმჩნეველი.

ამოვარდნა და გაცვეთა

ამოვარდნა წინა მიდგომის შემდეგ იშვიათია. გაცვეთა ბუნებრივი პროცესია.

რაზე შეგიძლიათ თქვენ იმოქმედოთ უკვე ახლა

- მოწევა.** ამცირებს ქსოვილების სისხლმომარაგებას, რაც შეხორცებას აფერხებს და ინფექციის რისკს ზრდის. თუ ოპერაცია იგეგმება, შეწყვეტა რეკომენდებულია მინიმუმ ოთხი კვირით ადრე. ორკვირიანი შეწყვეტა კვლევებით შედეგს ვერ იძლევა.
- ალკოჰოლი.** მოქმედებს ღვიძლის ფუნქციაზე, სისხლის შედედებაზე და ანესთეზიის მიმდინარეობაზე.
- წონა და ფიზიკური აქტივობა.** ძლიერი კუნთი გამოჯანმრთელების უკეთესი საწყისი წერტილია. ვარჯიში მაშინ იწყება, როცა ოპერაციაზე ფიქრი დაიწყო.

შედეგის გარანტია არ არსებობს. გართულების ალბათობა ინდივიდუალურია. თქვენს პირად რისკებზე კონსულტაციაზე ვისაუბრებთ.



შემდეგი ნაბიჯი: კონსულტაცია

ვნახავთ რენტგენს, შევაფასებთ სიარულს და მოძრაობის ამპლიტუდას და ერთად გადავწყვეტთ, რა არის შემდეგი ნაბიჯი. ეს ოპერაციაზე ჩაწერას არ ნიშნავს.

რას წაიღებთ თან

მენჯ-ბარძაყის რენტგენს, თუ გაქვთ, სხვა სამედიცინო დოკუმენტებს და ჩაწერილ კითხვებს. კითხვების წინასწარ ჩაწერა უფრო კონკრეტულ პასუხებს იძლევა.

დაკავშირება

+995 555 72 72 55
info@drmikeladze.com
drmikeladze.com

კლინიკა

BAU International Hospital
გენერალ ასლან აბაშიძის ქუჩა N14
ბათუმი, საქართველო

საიტზე ვრცლად

drmikeladze.com/arthritis · ართროზი: სიმპტომები და დიაგნოსტიკა
drmikeladze.com/treatment · მკურნალობის გზები
drmikeladze.com/anterior-approach · წინა მიდგომა და რისკები
drmikeladze.com/patients · ვიდეოები და პაციენტების ისტორიები