

Հարգելի բարեկամ, քանի որ մենք ներկայացնում ենք ISMISS՝ մինիմալ ինվազիվ ողնաշարային վիրաբուժության միջազգային ասոցիացիան Հայաստանում, խնդրում ենք Ձեզ լրացնել ստորև ներկայացված հարցաթերթիկը, որը կնպաստի առավել օբյեկտիվ գնահատելուն մեր կողմից կատարած բուժման գործընթացը:

Անուն, ազգանուն _____ Սեռ ար իգ
 Տարիք _____ Հասցե _____ Հեռախոս _____
 Վիրահատության ամսաթիվ _____

ՆԱԽԱՎԻԲՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԸ

1. Ընդգծել ցավի ուժգնությունը 0-10 բալանոց սանդղակով՝ ընդունելով որ առավելագույն ցավը հավասար է 10 բալի, իսկ անցավ վիճակը գնահատվում է 0 բալ:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

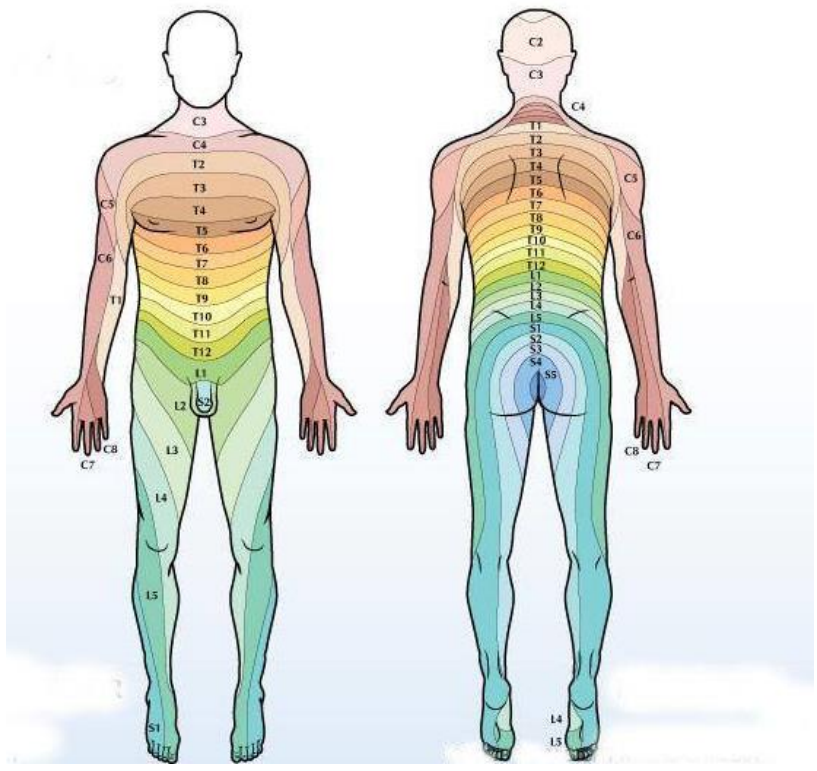
2. Ցավի կողմը

աջ ձախ երկուսը

3. Ոտքի թմրածությունը

կա չկա միջին չափավոր
 շատ արտահայտված

4. Ոտքի թուլություն կա չկա



5. Այլ գանգատներ

6. Որքա՞ն ժամանակ առաջ են ի հայտ եկել առաջին գանգատները _____

7. Կարո՞ղ եք արդյոք ուղիղ կեցվածքով արագ քայլել 15 և ավել բուպե այո ոչ

8. Իրանի ծովածության աստիճանը /ընդգծել/ **բացակայում է, աննշան, չափավոր, խիստ**

9. Որքա՞ն ժամանակ քայլելուց հետո են ցավերը սաստկանում: _____

10. Ո՞ր դիրքում են ցավերը մեղմանում /ընդգծել/ **կանգնած, քայլելիս, նստած, մեջքի վրա պառկած, փորի վրա պառկած, կողքի վրա պառկած, այլ** _____

11. Ո՞ր դիրքում են ցավերը ուժեղանում /ընդգծել/ **կանգնած, քայլելիս, նստած, մեջքի վրա պառկած, փորի վրա պառկած, կողքի վրա պառկած, այլ** _____

12. Նախկինում ստացած բուժումները /ընդգծել/ **դեղորայքային, ֆիզիոթերապիա, մանուալ թերապիա, ասեղնաբուժություն, վիրահատություն, այլ** _____

13. Նախկինում ստացած բուժումների տևողությունը _____

14. Նախկինում ստացած բուժումների արդյունավետությունը /ընդգծել/ **արդյունավետ, մասամբ արդյունավետ, անարդյունավետ, ժամանակավոր արդյունք են տվել**

ՀԵՏՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԸ

1. Ընդգծել ցավի ուժգնությունը 0-10 բալանոց սանդղակով՝ ընդունելով որ առավելագույն ցավը հավասար է 10 բալի, իսկ անցավ վիճակը գնահատվում է 0 բալ:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

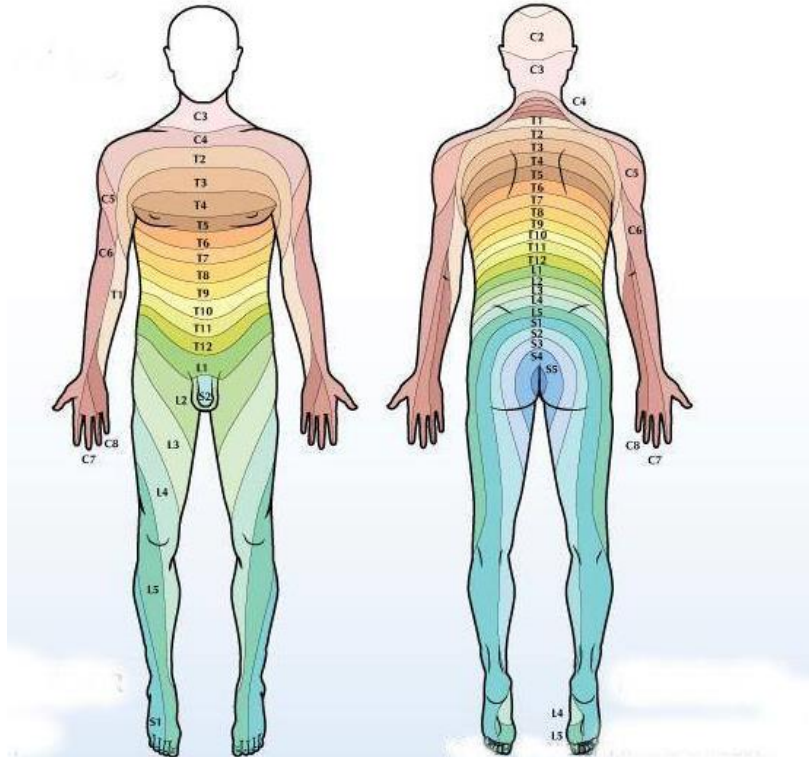
2. Ցավի կողմը

աջ ձախ երկուսը

3. Ոտքի թմրածությունը

կա չկա միջին չափավոր
շատ արտահայտված

4. Ոտքի թուլություն կա չկա



5. Այլ գանգատներ

6. Կարո՞ղ եք արդյոք ուղիղ կեցվածքով արագ քայլել 15 և ավել բուպե այո ոչ

7. Իրանի ծովածության աստիճանը /ընդգծել/ **բացակայում է, աննշան, չափավոր, խիստ**

8. Որքա՞ն ժամանակ քայլելուց հետո են ցավերը սաստկանում: _____

9. Ո՞ր դիրքում են ցավերը մեղմանում /ընդգծել/ **կանգնած, քայլելիս, նստած, մեջքի վրա պառկած, փորի վրա պառկած, կողքի վրա պառկած, այլ** _____

10. Ո՞ր դիրքում են ցավերը ուժեղանում /ընդգծել/ **կանգնած, քայլելիս, նստած, մեջքի վրա պառկած, փորի վրա պառկած, կողքի վրա պառկած, այլ** _____

11. Վիրահատության արդյունավետությունը Ձեր գնահատմամբ /ընդգծել/ **խիստ արդյունավետ, արդյունավետ, քիչ արդյունավետ, անարդյունավետ, այլ** _____

/ամիս, ամսաթիվ/

/ստորագրություն/

Վիրահատության համաձայնագիր

տեղեկատվական նամակ

Հարգելի՛ բարեկամ, քանի որ մենք ներկայացնում ենք ISMISS՝ մինիմալ ինվազիվ ողնաշարային վիրաբուժության միջազգային ասոցիացիան, ուստիս պարտավորվում ենք ծանոթացնել Ձեզ միջողային աճառների ճողվածքների ժամանակ կատարվող էնդոսկոպիկ եղանակով վիրահատությանը, նրա առավելություններին և առանձնահատկություններին:

Մեր կողմից առաջարկվող միջողային աճառի մաշկանց էնդոսկոպիկ եղանակով ճողվածքահեռացումը համարվում է ժամանակակից և մինիմալ ինվազիվ մեթոդ: Այն համաշխարհային ներդրվիրաբուժական պրակտիկայում առավել մեծ քանակով սկսել է կիրառվել վերջին 10-ամյակում, իսկ ՀՀ-ում այն ներդրվել է մեր կողմից և սկսել է կիրառվել 2008 թվականից:

Համաձայն ISMISS 13-րդ միջազգային գիտաժողովին ներկայացված տվյալների՝ էնդոսկոպիկ և բաց եղանակով վիրահատված հիվանդների խմբերում բուժման արդյունավետությունը վիրահատությունից 1 տարի անց գնահատվել է նույնը: Սակայն մեր կողմից առաջարկված մեթոդի առավելությունը (բաց եղանակով կատարված վիրահատությունների հետ համեմատած) կայանում է նրանում, որ էնդոսկոպիկ ճողվածքահեռացումը կատարվում է առանց կտրվածքի և մեջքի մկանների փեղեքման, ինչը թույլ է տալիս կրճատել բուժման տևողությունը մինչև 1 օր, իսկ հետվիրահատական վերականգնողական ժամանակահատվածը՝ մինչև 2 շաբաթ:

Տեղեկացնենք Ձեզ, որ կան բուժհիմնարկներ, որտեղ Ձեզ կարող են առաջարկել այլընտրանքային բուժման մեթոդներ (դեղորայքային, ֆիզիոթերապևտիկ, բաց եղանակով վիրահատություն և բաց եղանակով վիրահատություն հետագա իմպլանտավորմամբ): Ընտրությունը, թե ինչ եղանակով և որ մասնագետի մոտ բուժվել, Ձեր իրավունքն է, սակայն, նշենք որ, մեզ հասանելի տվյալների համաձայն միջողային աճառների ճողվածքի արմատական բուժման մեթոդը վիրահատականն է:

Միակ հնարավոր դեղորայքը (քեմոպապային, կամ նրա հիմքի վրա պատրաստված այլ դեղամիջոցներ), որն օժտված էր միջողային աճառի ճողվածքը լուծելու հատկությամբ, 2001 թվականից ԱՄՆ-ի սննդի և առողջության վերահսկման վարչության կողմից համարվել է վտանգավոր և արգելվել է նրա օգտագործումը ԱՄՆ-ի տարածքում: Մնացած դեղորայքային և ֆիզիոթերապևտիկ միջոցառումները, ըստ մեր կարծիքի, կարող են ապահովել վիճակի ժամանակավոր բարելավում, բայց չեն կարող լուծել կամ վերացնել ճողվածքը, որն իրենից ներկայացնում է աճառային հյուսվածք:

Այսպիսով՝ մենք խորհուրդ են տալիս միջողային աճառների ճողվածքի դեպքում, որն ընթանում է նյարդարմատիկի սեղմումով, ընտրել վիրահատական բուժման մեթոդը, իսկ հետագայում բուժման

արդյունավետությունն ամրապնդելու նպատակով շարունակել բուժումը ֆիզիոթերապևտիկ և վերականգնողական ճանապարհով:

Վիրահատական բուժման մեթոդներից մենք նախընտրել ենք էնդոսկոպիկը, սակայն Ձեր ցանկության դեպքում, կարող ենք կատարել նաև բաց եղանակով վիրահատություն ընդհուպ ողնաշարի իմպլանտավորմամբ: Ցանկության դեպքում Դուք կարող եք դիմել մեզ կազմակերպելու միջոցային աճառի ճողվածքի էնդոսկոպիկ հեռացումը արտերկրում:

Ամփոփելով մեր բազմամյա աշխատանքային փորձը՝ կարող ենք նշել, որ լավ և շատ լավ արդյունքները, ըստ մեր հաշվարկների, արձանագրվել են վիրահատվածների գրեթե 94%-ի մոտ, իսկ հետվիրահատական ճողվածքի կրկնման հավանականությունը վաղ հետվիրահատական շրջանում, ըստ մեր վիճակագրության, կազմել էր մոտ 5%: Ճողվածքի կրկնման ռիսկային գործոններն են համարվում գիրությունը, նախավիրահատական շրջանում երկարատև ստացած դեղորայքային /հորմոնային/ և ֆիզիոթերապևտիկ բուժումը, հետվիրահատական շրջանում պահպանողական ռեժիմի խախտումը: Նման դեպքերում կատարվում է կրկնակի վիրահատություն:

Հետվիրահատական բորբոքային խնդիրները արձանագրվել էին 1%-ի մոտ և պայմանավորված են հիվանդի իմունային համակարգի ընկճմամբ, օրգանիզմում թաքնված ինֆեկցիայի առկայությամբ /տուբերկուլյոզային, ստաֆիլակոկային և ստրեպտոկոկային/, որի հայտնաբերումն և կանխարգելումը հնարավոր չէ: Ռիսկային խմբի հիվանդներ են համարվում 65-ից բարձր տարիքային խմբում գտնվող հիվանդները, շաքարային դիաբետով, նեֆրիտով, հեպատիտով, ուռուցքային ախտահարումներով տառապող հիվանդները, նախկինում ինֆեկցիոն հիվանդություններ /բրուցելիոզ, տուբերկուլյոզ և այլն/ տարած անձիք, հիվանդներ, ում մոտ առկա է պիտոդերմիա կամ մաշկի ինֆեկցիոն ախտահարման այլ տեսակներ, այն հիվանդները, որոնց մոտ առկա է լեյկոցիտոզ, ԷՆԱ-ի ցուցանիշի բարձրացում և այլն:

Տեղեկացնենք որ, մեր բուժհիմնարկում վիրաբուժական գործիքների ախտահանումը իրականացվում է Karl Storz ընկերության ՏԿարմիր գիրք! /2012թ./ ուղեցույցներով: Վիրահատության ժամանակ օգտագործվում են միանվագ օգտագործման ստերիլ ծածկեր և նոր սերնդի լայն սպեկտրի ազդման հակաբիոտիկներ, ինչպես նաև տեղային ազդման (վիրահատական դաշտի մշակման ժամանակ) բարձր մանրէասպան հատկությամբ օժտված ախտահանիչ նյութեր: Վիրահատությունները կատարվում են ռենտգեն հսկողության պայմաններում:

Նկարագրված են բարդություններ, պայմանավորված նյարդաբանատիկի վնասումով, լիկվորեյայով, վիրահատված շրջանում էպիդուրալ հեմատոմայի կամ աբսցես, ձիու պոչի համախտանիշի զարգացումով 0.1-0.5%: Նշենք նաև որ նյարդաբանատիկի ախտահարումը կարող է տեղի ունենալ նաև ոչ թե ուղղակի վնասման, այլ երկրորդային անգիոսպազմի հետևանքով /երբ վիրահատությունից ժամեր կամ օրեր անց անոթները կծկվում են առաջացնելով սպազմ/:

Նկարագրված են նաև դեպքեր, երբ անզգայացման կամ բուժական նպատակով տրվող դեղամիջոցները սրացրել են խրոնիկական կամ թաքնված հիվանդությունները, առաջացնելով, օրինակ՝ սրտմկանի ինֆարկտ, խոցային արյունահոսություն, լյարդային կամ երիկամային անբավարարվածություն, սուր միզակապություն, թրոմբոէմբոլիա, հիպերթերմիա, ալերգիկ ռեակցիաներ, ինսուլտ և այլն: Այս և այլ բարդությունների հավանականությունը խիստ ցածր է, սակայն իսպառ բացառել հնարավոր չէ: Նրանց առաջացման դեպքում հետազոտման, բուժման վարձավճարները գանձվում են հիվանդից: Մեր կողմից կարող է կատարվել անվճար մասնագիտական խորհրդատվություն:

Վիրահատությունը կատարվում է ընդհանուր անզգայացման պայմաններում, ինչը թույլ է տալիս հիվանդին ձերբազատվել սթրեսից վիրահատության ժամանակ: Ընդհանուր անզգայացման հակացուցման դեպքում վիրահատությունը կարելի է իրականացնել ողնաշարային անզգայացման և հիվանդի պարզ գիտակցության պայմաններում:

Տեղեկացնում ենք Ձեզ, որ վիրահատությունները կատարվում են գերմանական Max-More և Karl Storz ընկերությունների արտադրած ժամանակակից և ՀՀ-ում կրկնօրինակը չունեցող գործիքներով: Վիրահատություն կատարող բժիշկները հանդիսանում են ISMISS միջազգային ասոցիացիայի անդամներ և ունեն էնդոսկոպիկ նյարդավիրաբուժության ասպարեզում նեղ մասնագիտացում, մեծ փորձ և հանդիսանում են բազմաթիվ տպագրված գիտական աշխատանքների հեղինակներ:

Վիրահատության և բուժման հետագա ընթացքի մասին առավել մանրամասն տեղեկություններ ստանալու համար կարող եք դիմել բժիշկին կամ օգտվել համացանցից օգտագործելով բանալի բառեր */spine surgery, endoscopic disc surgery, complications and results/*:

Մեր կողմից կատարվող վիրահատություններին ծանոթանալու համար կարող եք այցելել մեր կայք՝ www.spinesurgery.am:

Սույնով տալիս եմ իմ համաձայնությունը վիրահատության, ծանուցված եմ հնարավոր բոլոր բարդությունների, ելքերի մասին:

/անուն, հայրանուն, ազգանուն/

/օր, ամիս, տարի/

/ստորագրություն/

Հիշեցում

Խնդրում ենք Ձեզ վիրահատության նախօրյակին պահպանել սննդային ռեժիմը, ընդունել մեկ հաբ (20մգ) օմեպրազոլ դեղամիջոց և այլ անհրաժեշտ դեղամիջոցներ, եթե այդպիսիք նշանակվել են անեսթեզիոլոգի կողմից նախքան վիրահատությունը:

Հորդորում ենք Ձեզ հեռացված միջոդային աճառի ճողվածքը ուղարկել հիստոլոգիական հետազոտման այլ բուժհիմնարկ:

Հետվիրահատական շրջանում խնդրում ենք Ձեզ կատարել տրված խորհուրդները, իսկ նշանակված դեղորայքային բուժումը նախքան ընդունելը քննարկել համապատասխան մասնագետի հետ, եթե օրինակ Դուք ունեք որևէ այնպիսի հիվանդություն (շաքարային դիաբետ, հիպերթոնիա, լյարդային կամ մակերիկամային պաթոլոգիա, բրոնխալ ասթմա կամ ստանում եք հակամակարդիչ դեղամիջոցներ և այլն), որի դեպքում նշանակված դեղորայքը կարող է լինել հակացուցված:

Եթե Դուք ունեք հիվանդություն և այդ նպատակով ստանում եք որևէ դեղորայքային բուժում, խնդրում ենք Ձեզ նախքան վիրահատությունը խորհրդակցել Ձեր բուժումը հսկող մասնագետի հետ և քննարկել Ձեր դեղորայքի ընդունման կամ դադարեցման հարցը և վիրահատության հնարավոր ազդեցությունը Ձեր դեղորայքային բուժման, հիվանդության ընթացքի վրա:

Վիրահատությունների էնդոսկոպիկ փուլի ժամանակ կատարվում է տեսաձայնագրում, որի արդյունքները պահպանվում են մեզ մոտ մեկ շաբաթ տևողությամբ:

Մտանալ վիրահատության տեսաձայնագրումը այո ոչ

/Հիվանդի անուն, ազգանուն/

/ստորագրություն/

/ամիս, ամսաթիվ/

Վիրահատության ընթացքը

/ Լրացվում է բժիշկի կողմից/

1. Կանյուլայի դիրքը (ընդգծել)՝ **միջային, կողմնային**
2. Նյարդարմատիկի երևալը (ընդգծել)՝ **այո, ոչ**
3. Առաջին փուլի տևողությունը_____
4. Երկրորդ փուլի տևողությունը_____
5. Ճողվածքը հեռացվել է (ընդգծել)՝ **սեկվեստրով, մանր կտորներով**
6. Դիսկէկտոմիան կատարվել է (ընդգծել)՝ **այո, ոչ**
7. Հեռացված աճառային հյուսվածքի ծավալը (ընդգծել)՝ **մինչև 1սմ³, 1-2 սմ³, 2 սմ³-ից ավել**
8. Այլ նշումներ

Նախավիրահատական ՄՌՏ պատկեր



Կանյուլայի դիրքը