

Գլխուղեղի նորագոյացությունների, տրավմատիկ վնասումների, բորբոքային կամ պարազիտար ախտահարումների, սպոնտան արյունազեղումների, գանգի ոսկորների դեֆեկտի, հիդրոցեֆալիայի կապակցությամբ կատարվող վիրահատությունների համաձայնագիր

1.1 Գլխուղեղի նորագոյացությունների դեպքում վիրահատությունը կատարվում է գանգահատման եղանակով: Նախքան վիրահատությունը լիարժեք կարծիք կազմել նորագոյացության հիստոլոգիական կառուցվածքի մասին (բարորակ, թե չարորակ)՝ հնարավոր չէ, ուստի կանխատեսել հետվիրահատական շրջանում ուռուցքի կրկնման հավանականությունը և նրա կրկնակի աճի արագությունը, նույնպես հնարավոր չէ: Կան այնպիսիները, որոնց հեռացումից հետո կրկնակի աճ է նկատվում նույնիսկ 2-3 շաբաթ անց, իսկ կան այնպիսիները, որոնց հեռացումից հետո կրկնակի աճ չի լինում կամ էլ լինում է տասնյակ տարիներ անց: Առավել դժվարամատչելի են համարվում խորը տեղակայված ուռուցքները, հետին գանգափոսի կամ գանգի հիմի ուռուցքները, ինչպես նաև ձախ կիսագնդում տեղակայված ուռուցքները: Ցանկացած նորագոյացության կապակցությամբ կատարված վիրահատության ժամանակ կարող են լինել բարդություններ պայմանավորված այս կամ այն կենտրոնի վնասման, կամ ճնշման պատճառով, ինչի հետևանքով կարող են առաջանալ վերջույթների թուլություն, խոսակցական, տեսողական խանգարումներ և այլն, որոնց վերականգման գործընթացը անկանխատեսելի է և պայմանավորված է մի շարք հանգամանքներով: Վերականգման գործընթացի համար կարող է պահանջվել երկարատև ֆիզիոթերապևտիկ բուժում, որը կատարվում է մասնագիտացված վերականգնողական հաստատություններում:

Վիրահատության ժամանակ կարող է տեղի ունենալ անոթային ցանցի վնասում դրանից բխող բարդություններով՝ հիպոտոնիա, հիպոքսիա, ասիստոլիա և այլն: Հնարավոր է կարիք առաջանա վերակենդանացման բաժանմունքում երկարատև բուժման (արյան փոխներարկման կամ այլ հավելյալ դեղորայքի): Այս դեպքերում բուժման և դեղորայքի ծախսերը ներառված չեն վիրահատության արժեքի մեջ և

զանձվում են առանձին: Հնարավոր բարդությունների դասին են պատկանում հեռացված ուռուցքի խոռոչի մեջ արյունազեղումը, հիդրոցեֆալիայի, լիկվորեայի զարգացումը, որոնց դեպքում կրկին պահանջվում է վիրահատական միջամտություն: Քիչ հավանականությամբ, սակայն նկարագրված են բորբոքային բնույթի բարդություններ մենինգիտի առաջացումով, վերքի թարախակալումով: Հնարավոր է գլխուղեղի պրոգրեսիվոդ այտուցի զարգացում, հիդրոցեֆալիայի զարգացում: Այս բարդությունների բուժման հետ կապված ծախսերը գանձվում են առանձին: Վերը նկարագրված բարդությունների հավանականությունը ցածր է՝ մոտ 0.5-5% սահմաններում, սակայն բացառել հնարավոր չէ:

Հնարավոր է որ վիրահատության ժամանակ կատարվի դեկոմպրեսիվ գանգահատում (առանց հեռացված ոսկորի հետ տեղադրման), որի նպատակն է գլխուղեղի այտուցից ուղեղանյութի պահպանումը: Նույն կերպ հնարավոր է, որ կարծրենու պլաստիկայի համար պահանջվի ազդրից ֆասցիայի վերցնում (ինչի կապակցությամբ կատարվում է փոքր կտրվածք ոտքի վերին 1/3-ում): Այս հարցերը որոշվում են ներվիրահատական ընթացքից ելնելով:

Կախված ներվիրահատական ընթացքից՝ հնարավոր է առաջանա գանգոսկրի փոխարինման անհրաժեշտություն պլաստմասե կամ տիտանե իմպլանտներով: Կախված ներվիրահատական ընթացքից՝ կարող է կատարվել ուռուցքի հեռացում ամբողջությամբ, մասնակի կամ էլ ուղղակի հեռացվի նրա մի մասը հիստոլոգիական կառուցվածքը իմանալու նպատակով (բիոպսիա):

Շատ կարևոր է համարվում հետվիրահատական շրջանում (օրեր անց) սկսած քիմիոթերապևտիկ կամ ճառագայթային բուժումը, վերջինս առավել նպատակահարմար է կատարել Gamma knife սարքով:

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, կաթված և այլն: Այս և այլ բարդությունների հավանականությունը խիստ ցածր է, սակայն իսպառ

բացառել հնարավոր չէ: Նրանց առաջացման դեպքում հետազոտման, բուժման վարձավճարները գանձվում են առանձին: Մեր կողմից կարող է կատարվել անվճար մասնագիտական խորհրդատվություն:

Միևնույն ժամանակ չվիրահատվելու դեպքում ուռուցքի աճը ավելի արագ է, հիվանդի կյանքի տևողությունը՝ ավելի կարճ, իսկ կյանքի որակը՝ ավելի ցածր քանի որ ուռուցքը մշտական սեղմում է գործադրում գլխուղեղի ֆունկցիոնալ նշանակություն ունեցող կենտրոնների վրա:

Բարդությունների հավանականությունը հնարավորինս նվազեցնելու նպատակով “Նաիրի” բկ-ում վիրահատությունները կատարվում են StealthStation նավիգացիոն համակարգի օգնությամբ, որը թույլ է տալիս որոշել առավել անվտանգ և կարճ ճանապարհը դեպի ուռուցք, ինչպես նաև գնահատել ուռուցքի հեռացման աստիճանը հենց վիրահատության ժամանակ: Բացի այդ վիրահատության ժամանակ կիրառվում է **մանրադիտակ** և ուլտրաձայնային դեստրուկտոր, ինչի շնորհիվ նվազում է հարակից **ուղեղանյութի** վնասման հավանականությունը: Նշված **հագեցվածությունը** ՀՀ-ում առկա է միայն “Նաիրի” բկ-ում:

Նախքան վիրահատությունը հորդորում ենք Ձեզ կատարել այլ օրգան-համակարգերի ԿՏ-հետազոտություն (կրծքավանդակի, որովայնի խոռոչ և այլն)՝ հերքելու համար այլ օրգան համակարգերի ախտահարումը: Հետվիրահատական վաղ շրջանում (1-3օր անց) նույնպես նպատակահարմար է կատարել գլխուղեղի ԿՏ կամ ՄՌՏ հետազոտություն՝ հեռացված ուռուցքի ծավալը գնահատելու և հնարավոր բարդությունները կանխարգելելու նպատակով: Նախա և հետվիրահատական շրջանում կատարվող ԿՏ և ՄՌՏ հետազոտությունների գումարները ներառված չեն վիրահատության արժեքի մեջ:

Բուժման ժամանակ հնարավոր են անուղղակի բարդություններ: Դրանք են՝ քրոնիկական կամ սուր ծագած հիվանդությունից առաջացած բարդությունները: Օրինակ՝ սուր սիրտ-անոթային անբավարարություն, շնչառական անբավարարություն, կաթված և այլն:

Նմանատիպ են նաև մոտեցումները և բարդությունները թարախակույտի, պարազիտար ախտահարումների կամ հիդրոցեֆալիայի կապակցությամբ կատարվող վիրահատությունների դեպքում: Առաջինների դեպքում հնարավոր է նաև մանրէաբանական դիսեմինացիա՝ տարածում և հիվանդության կրկնում: Շունտավորման համակարգի տեղադրման դեպքում նկարագրված են դեպքեր պոմպի աշխատանքի խափանման, հիպո կամ հիպեր դրենաժի առաջացման, վարընթաց (դեպի որովայնի խոռոչ) կամ վերընթաց (դեպի գլխուղեղ) ինֆեկցիայի ներթափանցմամբ, շունտի դիստալ կամ պրոքսիմալ մասերի արտանկում կամ ոչ ճիշտ տեղադրման:

Տեղեկացնում ենք Ձեզ, որ այլ բուժհաստատություններում կարող է առաջարկեն այլընտրանքային բուժման կամ վիրահատման մեթոդ:

Գլխուղեղի նորագոյացությունների, պարազիտար ախտահարումների, թարախակույտերի և հիդրոցեֆալիայի կապակցությամբ կատարվող վիրահատությունների արդյունքներին, ընթացքին, բարդություններին ծանոթանալու համար կարող եք օգտագործել հետևյալ բանալի բառերը՝ abscess, brain infections, brain surgery, hydrocephalus, brain tumours և այլն:

1.2 Գլխուղեղի տրավմատիկ վնասումների ժամանակ վիրահատությունների նպատակն է ազատել գլխուղեղը ճնշումից՝ հեռացնելով ներհրված ոսկրաբեկորները, արյունը կամ սալջարդի ենթարկված ուղեղանյութը: Հնարավոր բարդությունները նույնն են ինչ նկարագրված է 1.1-ում: Պետք է նշել նաև որ գլխուղեղի վնասումների ժամանակ լինում են դեպքեր, երբ, չնայած կատարված վիրաբուժական և դեղորայքային բուժմանը, գլխուղեղի այտուցն ունի զարգացող ընթացք և չի ենթարկվում շտկման՝ առաջացնելով կենսական կենտրոնների ուղղակի կամ անուղղակի վնասում:

Բաց և թափանցող գլխուղեղի վնասումների ժամանակ բարձր է թարախակալման հավանականությունը, սուբարախնոիդիալ արյունազեղման ժամանակ հնարավոր է նաև հիդրոցեֆալիայի զարգացում, ինչի կապակցությամբ հետագայում կարող է պահանջվել կրկնակի շունտավորվող վիրահատություն: Կա կրկնակի

արյունազեղման վտանգ, քանի որ վնասված ուղեղանյութի անոթների թափանցելիությունը բարձր է:

Կանխատեսել, թե մինչ վիրահատությունը առկա նյարդաբանական սիմպտոմատիկան (վերջույթների թուլություն, գիտակցության խանգարում և այլն), ինչ արագությամբ և ինչ աստիճանի հետ կգարգանա թե ոչ, հնարավոր չէ: Հնարավոր է որ վիրահատությունից հետո պահանջվի երկարատև բուժում վերակենդանացման բաժանմունքում, վերականգնողական կենտրոններում կամ պահանջվի կրկնակի վիրահատություն: Վերջիններիս հետ կապված վճարումները ներառված չեն վիրահատության արժեքի մեջ:

Ներհրված կոտրվածքների դեպքում ոսկրաբեկորները հեռացվում են, սակայն խորը տեղակայված և փոքր չափի ոսկրաբեկորները միշտ չէ որ հնարավոր է գտնել և հեռացնել:

Վիրահատությունների արդյունքներին, ընթացքին, բարդություններին ծանոթանալու համար կարող եք օգտագործել հետևյալ բանալի բառերը՝ brain traumatic injury surgery, complications և այլն:

1.3 Գանգի ոսկորների դեֆեկտի կապակցությամբ (ոսկորի անմիջապես հեռացումից հետո կամ հետագայում) կատարվում է կռանիոպլաստիկա՝ օգտագործելով տիտանե թիթեղ կամ հատուկ պլաստմասե նյութ (մեթիլմետակրիլատ): Նման վիրահատություններից հետո, բացի 1.1-ում և 1.2-ում նշված բարդություններից, հնարավոր է տեղադրված իմպլանտի թարախակալում, իսկ նրա ձևավորման ժամանակ հնարավոր է ոչ լիարժեք կոսմետիկ էֆեկտ:

Վիրահատությունների արդյունքներին, ընթացքին, բարդություններին ծանոթանալու համար կարող եք օգտագործել հետևյալ բանալի բառերը՝ skull bone defect, cranioplastic surgery և այլն:

1.4 Խրոնիկական սուբդուրալ հեմատոմիաների դեպքում վիրահատություններ կատարվում են տրեֆանացիոն անցքերից՝ լվացման միոցով: Այս վիրահատությունների ժամանակ բացի 1.1 և 1.2-ից, նշված բարդություններից

հնարավոր է կրկնակի արյունազեղում, բորբոքում կամ հեռացված հեմատոմիայի խոռոչում սուբդուրալ հիդրոմայի առաջացում:

Վիրահատությունների արդյունքներին, ընթացքին, բարդություններին ծանոթանալու համար կարող եք օգտագործել հետևյալ բանալի բառերը՝ chronic subdural hematoma, brain surgery complications և այլն:

1.5 Սպոնտան արյունազեղումները հիմնականում հետևանք են հիպերտոնիկ էթիոլոգիայի, արթերիովենոզ կամ արտերիալ անևրիզմալի պայթման: Միշտ չէ որ հնարավոր է հստակ տարբերակել պատճառը: Հնարավոր են արյունազեղումներ ներուղեղային ուռուցքի մեջ: Վիրահատության նպատակն է հեռացնել արյունակույտը՝ հանելով ուղեղի սեխման համախտանիշները: Սակայն միշտ չէ որ նույն վիրահատության ժամանակ հնարավոր է անևրիզմալի կամ արթերիովենոզ մալֆորմացիայի հեռացում: Բարդությունները նույնն են, ինչ նկարագրված են 1.1-1.4 կետերում: Հնարավոր է, որ հետագայում պահանջվի կրկնակի վիրահատություն: Չի բացառվում որ վիրահատության ժամանակ վնասված անոթից սկսվի բուռն արյունազեղում, որի դադարեցումը միշտ չէ որ հնարավոր է: Այս վիրահատությունները հիմնականում կատարվում են կյանքի ցուցումով և համարվում են հիվանդի կյանքի փրկման հնարավոր եղանակ:

Հետվիրահատական շրջանում կարող է տեղի ունենալ կրկնակի արյունազեղում կամ էլ ուղեղի իշեմիկ ախտահարում: Հնարավոր է որ վիրահատությունից հետո պահանջվի երկարատև բուժում վերականգնողական բաժանմունքում, ինչպես նաև վերականգնողական կենտրոնում: Հետվիրահատական շրջանում բուժման հետ կապված ծախսերը ներառված չեն վիրահատության արժեքի մեջ և գանձվում են առանձին:

Հաշվի առնելով որ արյունազեղումը առաջացնում է կենսական կարևոր կենտրոնների գործունեության խանգարում, հնարավոր չէ կանխատեսել հիվանդության ելքերը՝ գիտակցության, շարժողական ֆունկցիաների վերականգման ժամանակահատվածը և աստիճանը:

Փոքր չափի արյունազեղումների դեպքում վիրահատության ցուցումն է արագացնել ապաքինման ժամանակը և դրանք կատարվում են պլանային կարգով:

Վիրահատությունների արդյունքներին, ընթացքին, բարդություններին ծանոթանալու համար կարող եք օգտագործել հետևյալ բանալի բառերը՝ spontan intracerebral haemorrhage, brain haemorrhage surgery, complications, results և այլն:

Մեր կողմից առաջարկվող և կատարվող վիրահատություններին կարող եք ծանոթանալ այցելելով մեր կայք՝ www.spinesurgery.am:

Նախքան վիրահատությունը՝ քննարկեք Ձեզ հուզող բոլոր հարցերը բժիշկի հետ:

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:

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:

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

հիվանդի անուն, ազգանուն

ստորագրություն

ամիս, ամսաթիվ