



ԷԳԻԿՐԻՉ

ԱՆՈՑԱՅԻՆ և ԷՆԴՈՎԱՍԿՈՒԼՅԱՐ ՆՅԱՐԴԱԿԱՆ ԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ՈՍՈՑՈՒԹՅՈՒՆ

Պացիենտի անհատական կոդ՝ 00927758

Պացիենտ՝ ՄՆԱՅԱՐԱՆ ՅԱՆՆԻՍՅԱՆ՝ ԼՐԵԺ ՀԱՅԿԻ ՄԷՆ՝ Արական

Ծննդյան ամսաթիվ՝ 12.07.2009

Հասցե՝ ՎԱՅՈՅ ՁՈՐ, ԵՂԵԳԻՍ, ԱՐՏԱՐՈՒՅՆՔ ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ Փ. 16 ՓԿՂ Ց. 1

Պատմագրի համարը՝ Պ1003896

Հոսպիտալացման ամսաթիվ՝ 05.08.2024 11:00:00

Դուրսգրման ամսաթիվ՝ 06.08.2024 10:30:00

Մահճակալային սր՝

Ընդունում՝ Պացիենտը կլինիկա ընդունվելիս զանգատներ չէր ներկայացնում։ Ըստ անամնեզի և ներկայացրած բժշկական փաստաթղթերի(Եպիկրիզ) տվյալների պացիենտը 05.03.2024թ-ից մինչև 12.07.2024թ-ը գտնվել է ստացիոնար հետազոտման և բուժման <<Սուրբ Աստվածամայր>> ԲԿ-ի վերակենդանացման քաժանմունքում, այնուհետև մանկական նյարդաավիրաբուժության քաժանմունքում <<Ծանր ԳՈՒՎ գլխուղեղի դիֆուզ աքսոնալ վնասում, զանգաթաղի գծային կոտրվածք, միջին զանգափոսի և հետին զանգափոսի կոտրվածքներ, երկկողմանի հեմոտիմալնում, պենմոցեֆալիա Թոքերի ծավալուն տալքարդ, երկկողմանի միևնույն պենմոթորաքս>> ախտորոշմամբ, այդ կապակցությամբ 06.03.2024թ-ին կատարվել է վիրահատություն՝ ներզանգային ճնշման(ՆԳՃ) և ցերմաստիճանի(ՆԳՑ) տվյալ տեղադրումով։ 26.07.2024թ-ին կատարվել է գլխուղեղի ՄՌՏ և ՄՌ-անգիոգրաֆիա, ինչի արդյունքում հայտնաբերվել է ծախ ներքին ընթացի գարկերակի կավերնոզ սեզմենտի անևրիզմալ(տես ռադիոլոգի գրառումը)։ 05.08.2024թ-ին ծնողները և պացիենտը դիմել են <<Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ>> ԲԿ և ընդունվել Անոթային և Էնդովասկուլյար նյարդաավիրաբուժության ծառայություն՝ ստացիոնար հետազոտման և բուժման նպատակով։

Ընդհանուր վիճակն ընդունվելիս՝ բավարար է։

Մաշկը և տեսանելի լորձաթաղանթները՝ նորմալ գունավորման։ Կազմվածքը՝ նորմոսթենիկ։ Նյարդաբանական ստատուս։ Գիտակցությունը՝ պարզ է, հարցերին պատասխանում է, երանհանգները կատարում ժամանակին։ Խոսքի ընկալումը՝ պահպանված, խոսքի արտաբերումը՝ պահպանված։ Մենինգեալ նշանները՝ բացասական են։ Բերը՝ աջից կլոր միջին լայնության, ձախից կլոր միջին լայնության։ Փոստոռեակցիան (II, III)՝ պահպանված։ Կոռնեալ ռեֆլեքսը (V, VII)՝ պահպանված։ Ակնագնդերի շարժումները (III, IV, VI)՝ պահպանված։ Կոպերի շարժումները (III, VII)՝ պահպանված։ Միմիկայի մկանների շարժումները (VII)՝ աջից պերիֆերիկ պարեզ։ Կլման ակտը (V, VII, IX, X, XII)՝ պահպանված։ Լեզու (դիրք) (XII)՝ միջին դիրքում։ Վերին վերջույթներում շարժումները՝ աջից պահպանված, ձախից պահպանված։ Ստորին վերջույթներում շարժումները՝ աջից պահպանված, ձախից պահպանված։ Վերին վերջույթներում զգացողությունը՝ աջից պահպանված, ձախից պահպանված։ Մարմնում զգացողությունը՝ աջից պահպանված, ձախից պահպանված։ Ստորին վերջույթներում զգացողությունը՝ աջից պահպանված, ձախից պահպանված։ Կոքորդինացիան՝ պահպանված։ Ռեֆլեքսները՝ D=S, նորմալ ակտիվության։ Միջտ-անոթային համակարգ։ Աուսկուլտատիվ՝ տոները ռիթմիկ, ՄԿ<61գ/ր։ Ծնշառական համակարգ։ Աուսկուլտատիվ՝ երկկողմանի վեզիկուլյար շնչառություն։ Մաքուրական համակարգ։ Որովայնը պարպատոր՝ փափուկ անցավ։ Միզամեռական համակարգ։ Միզարձակումը՝ ազատ անցավ։

Նախնական ախտորոշում՝ Վիճակ տարած ծանր աստիճանի գուգակցված ԳՈՒՎ-ից

հետո(05.03.2024թ.) Զախ քնային զարկերակի կամեմնոգ սեզմնետի աներիզմա Կտղ. 1720 (Փնային (a caretd) զարկերակի աներիզմա և շեղաազատում)

Կատարված բուժում 05.08.2024թ-ին տեղային, ներկայացին անգագազման պայմաններում կատարվել է վիրահատություն՝ գլխուղեղի ախտորոշիչ անգիոգրաֆիա, ինչի արդյունքում հայտնաբերվել է ձախ ներքին քնային զարկերակի կալերնոզ սեզմնետի պարկաձև աներիզմա՝ 5մմx5մմx12մմ չափերի Ստացիոնարում տեսել է ինֆուզիոն թերապիա:

Վերջնական ախտորոշում՝ Վիճակ տարած ձախ զուգակցված ԱՌԱՎ-ից հետո(05.03.2024թ.) Զախ քնային զարկերակի կալերնոզ սեզմնետի պարկաձև աներիզմա Դիմային կարդիո պերիֆերիկ պարեզ աշխ:

Վիճակը դուրս գրվելիս՝ բավարար է Պացիենտը ակտիվ է, բայրում է Գանգատներ չի կում 2/3 1000/60մմ.սա., Պուլսը՝ 75գ/ր, t=36,6 C:

Կյանքը պահպանված և առատաբեր՝ ընդունելուն համեմատ անխոփոխ է, ուստից բացառական դիմումների

Խորհուրդներ՝ Հաշվի առնելով աներիզմայի կատարվածքային առանձնահատկությունը՝ մատնադրապես լայն վզիկի առկայությունը, տեղակայումը, հիվանդին զուգված է կատարել վիրահատություն՝ ձախ ներքին քնային զարկերակի կալերնոզ սեզմնետի պարկաձև աներիզմայի ներանոթային օբլիտերացիա՝ հոսք ուղղորդիչ տեղադրելով Նախատեսվող վիրահատությանը Խոհանոցապատրաստվելու հարմարեցրած պրոցեդուրային խորհուրդ է տրվում առանազ՝ Բրիլիետա 60մգ՝ 1 և 2 անգամ, կարդիոմագնիկ 75մգ՝ 1 և 2 անգամ:

Լաբորատոր/գործիքային հետազոտությունների արդյունքները տրված են կից ֆայլերում

Բուժող բժիշկ՝

Կ. Կ. Ներսիսյան

Ծառայության ղեկավարի ժ/պ՝

Հ.Բ.Գ. Ա. Ալեքսանյան

Տնօրենի տեղակալ՝

Պ. Հ. Մանուկյան





ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՐԱԳԻՐ

Ամսաթիվ 06.08.2024 9:58:42 պատմագրի համարը Պլ003896
Պացիենտ ՄՆԱՅԱԿԱՆՅԱՆ ՎՐԵՇ ՀԱՅԿԻ սեռ Արական ծննդյան ամսաթիվ 12.07.2009
N 230 Վիրահատության անվանում Գլխուղեղի ախտորոշիչ անզիոգրաֆիա

Վիրահատող բժիշկ՝ Վ. Ա. Ալեքսանյան
Ասիստենտ՝ Կ. Կ. Ներսիսյան
Անեսթեզիոլոգ՝ Ն. Մկրտումյան
Վիրահատական բուժքույր՝
Անեսթեզիայի բուժքույր՝ Ս. Առաքելյան
Տեխնիկ՝ Ս. Շահինյան
Պունկցիայի ժամ 15:45

Հիվանդի մեջքի վրա պառկած դիրքում, մշակումից հետո, կատարվել է աջ ազդրային զարկերակի պունկցիա 5F ինտրոդուկտորի տեղադրումով, Այնուհետև ռատրոգրադ մինչև ատրոսայի աղեղ է հասցվել Terumo Radiafocus M-150 0.035" ուղեղարը Vert 5F կաթետերը
Այնուհետև կատարվել են ձախ ընդհանուր, արտաքին և ներքին քնային զարկերակների սելեկտիվ կաթետերիզացիա և անզիոգրաֆիա։ Ստացված նկարները մեկնաբանվել են համապատասխան պրոյեկցիաներում։ Անզիոգրաֆիայից հետո ինտրոդուկտորը հեռացվել է, մանուալ սեղմում մինչև աղևակատ հեմոստազ Հիվանդը տեղափոխվել է հիվանդասենյակ։ Ներ և վաղ հետվիրահատական բարդություններ չեն դիտվել։

Ախտորոշում՝ Վիճակ տարած ծանր աստիճանի գոլգակցված ԳՈՒՎ-ից հետո։ Ձախ քնային զարկերակի կալերնոզ սեզմենտի անևրիզմա։ Վիճակ գլխուղեղի ախտորոշիչ անզիոգրաֆիայից հետո։

Բժիշկ՝

Վ. Ա. Ալեքսանյան

© ՀՀ, Երևան 0016, Գյուլբան 10 Լ. +374 11 60 00 01 Էլ. info@sgmc.am
ՊՐԸՄԱՆԱՅԻՆ ԻՄՍԱՆՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ ԿՆՏՐՈՐԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ



ԱՆԳԻՈԳՐԱՖԻԱՅԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ամսաթիվ 06.08.2024 9:58:42 պատմագրի համարը Պլ003896
Պացիենտ ՄՆԱՅԱԿԱՆՅԱՆ ՎՐԵՇ ՀԱՅԿԻ սեռ Արական ծննդյան ամսաթիվ

Հիվանդի մեջքի վրա պառկած դիրքում, մշակումից հետո, կատարվել է աջ ազդրային զարկերակի

պրոնիցիա 5F ինտրոդյուսիբի տեղադրումով Այնուհետև տեղադրադ մինչև ստրատայի աղեղ է հասցվել
Tenmo Radiafocus M-150 0 035" ուղեարը Vert 5F կաթնտերը
Այնուհետև կատարվել են ձախ ընդհանուր, արտաքին և ներքին քնային զարկերակների սեղեկտիվ
կաթնտերիզացիա և անգիոգրաֆիա Ստացված նկարները մեկնաքանակել են համապատասխան
պրոյեկցիաներում Անգիոգրաֆիայից հետո ինտրոդյուսերը հեռացվել է, մանուալ սեղմում մինչև
աղեկվառ հեմոստազ Հիվանդը տեղափոխվել է հիվանդասենյակ Ներ և վաղ հետախրահատական
բարդություններ չեն դիտվել

- 1 Աորտայի աղեղ (ցերվիկո-ցերերայ պրոյեկցիա) - առկա է արյան նորմալ անտեգրադ հոսք
պարանոցային և ուղեղային անոթների նորմալ արյունալեցումով Ստենոզ, դիսսեկցիաներ, բնածին և
ձեռքբերովի անոմալիաներ չեն հայտնաբերվել
- 2 Պարանոցային քնային զարկերակի անգիոգրաֆիա ձախից - առկա է արյան նորմալ անտեգրադ հոսք
ընդհանուր քնային զարկերակների պարանոցային սեղմմաներում ներքին և արտաքին քնային
զարկերակների պրոքսիմալ հատվածների նորմալ արյունալեցումով Ստենոզ, դիսսեկցիաներ,
վնասվածքներ և այլ բնածին ու ձեռքբերովի արատներ չեն հայտնաբերվել
- 4 Գլխուղեղի կարոտիտային անգիոգրաֆիա ձախից - առկա է արյան նորմալ անտեգրադ հոսք ձախ
ներքին քնային, ձախ միջին ուղեղային, ձախ առաջային ուղեղային զարկերակներում Չախ ՆԲԶ
կավերնոզ սեզմնատում առկա է 5x8x12մմ չափերի պարկածն անևրիզմա՝ չի բացառվում դիսսեկցիոն
բնույթի Ստենոզ, վնասվածքներ և այլ բնածին ու ձեռքբերովի արատներ չեն հայտնաբերվել

Եզրակացություն

Չախ ՆԲԶ կավերնոզ սեզմնատի 5x8x12մմ չափերի պարկածն անևրիզմա՝ չի բացառվում դիսսեկցիոն
բնույթի

Բժիշկ՝

Handwritten signature

Վ. Ա. Ալեքսանյան





ՏԵՂԵԿԱՆՔ 5531

Պացիենտի անհատական կոդ՝ 00927758

Հետազոտության ամսաթիվ՝ 07.08.2024 11:21:56

Դեպքի համար Ամբ028139

Պացիենտ ՄՆԱՑԱԿԱՆՅԱՆ ՎՐԵԺ ՀԱՅԿԻ

Սեռ Արական Ծննդյան ամսաթիվ՝ 12.07.2009

Տրվում է առ այն, որ նա դիմել է 07.08.2024-ին «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոն:

Կատարվել է անոթային և էնդովասկուլյար նյարդավիրաբույժի խորհրդատվություն

Կատարված միջամտություններ՝ 05.08.2024թ-ին կատարվել է վիրահատություն՝ գլխուղեղի ախտորոշիչ անգիոգրաֆիա, ինչի արդյունքում հայտնաբերվել է ձախ ներքին քնային զարկերակի կավերնոզ սեզմենտի պարկաձև անևրիզմա՝ 5մմx8մմx12մմ չափերի:

Ախտորոշվել է՝ Վիճակ տարած ծանր զուգակցված ԳՈՒՎ-ից հետո(05.03.2024թ.): Ձախ քնային զարկերակի կավերնոզ սեզմենտի անևրիզմա: Դիմային նյարդի պերիֆերիկ պարեզ աջից: Քնային (a. carotid) զարկերակի անևրիզմա և շերտազատում

Խորհուրդ է տրվել՝ Հաշվի առնելով անևրիզմայի կառուցվածքային առանձնահատկությունը՝ մասնավորապես լայն վզիկի առկայությունը, տեղակայումը, հիվանդին ցուցված է կատարել վիրահատություն՝ ձախ ներքին քնային զարկերակի կավերնոզ սեզմենտի պարկաձև անևրիզմայի ներանոթային օբլիտերացիա՝ հոսք ուղորդիչ ստենտով:

Կիրառվող հոսք ուղորդիչ ստենտի արժեքը կազմում է 2 500 000(երկու միլիոն հինգ հարյուր հազար) ՀՀ դրամ, որը չի փոխհատուցվում պետպատվերի կողմից: Նախատեսվող վիրահատությանը նախապատրաստվելու նպատակով պացիենտին խորհուրդ է տրվել ստանալ՝ բրիլինտա 60մգ՝ 1հաբից օրը 2 անգամ, կարդիոմագնիլ 75մգ՝ 1հաբից օրը 1անգամ:

Տրվում է ներկայացնել ըստ պահանջի:

Բժիշկ՝

Handwritten signature

Կ. Կ. Ներսիսյան

Տնօրենի տեղակալ՝

Handwritten signature

Մանուկյան Պ. Հ.





ՑԵՂԵԿԱՆՔ

Պացիենտի անձնատվական կոդ՝ 00927758

Հետազոտության ամսաթիվ՝ 06.08.2024 9:55:02

Դեպքի համար՝ Պ1003896

Պացիենտ՝ ՄՆԱՅԱԿԱՆ ՅԱՆ ՎԵՐԺ ՀԱՅԿԻ

Մեծ Արական Մեկուսյան ամսաթիվ՝ 12.07.2009

Տրվում է առ այն, որ նա դիմել է 05.08.2024-ին «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոն:

Կատարվել է անոթային և էնդովասկուլյար նյարդավիրաբույժի խորհրդատվություն

Դատարված միջամտություններ՝ 05.08.2024-ին կատարվել է վիրահատություն՝ գլխուղեղի ախտորոշիչ անգիոգրաֆիա, ինչի արդյունքում հայտնաբերվել է ձախ ներքին քնային զարկերակի կավերնոզ սեզմենտի պարկաձև անևրիզմա՝ 5մմx8մմx12մմ չափերի:

Ախտորոշվել է՝ Վիճակ տարած ծանր զուգակցված ԳՈՒԼ-ից հետո(05.03.2024թ.): Ձախ քնային զարկերակի կավերնոզ սեզմենտի անևրիզմա: Քնային (a. carotid) զարկերակի անևրիզմա և շերտազատում

Խորհուրդ է տրվել՝ Հաշվի առնելով անևրիզմայի կառուցվածքային առանձնահատկությունը՝ մասնավորապես լայն վզիկի առկայությունը, տեղակայումը, հիվանդին ցուցված է կատարել վիրահատություն՝ ձախ ներքին քնային զարկերակի կավերնոզ սեզմենտի պարկաձև անևրիզմայի ներանոթային օրիտերացիա՝ հոսք ուղղորդիչ ստեղծով:

Կիրառվող հոսք ուղղորդիչ ստեղծի արժեքը կազմում է 2 500 000(երկու միլիոն հինգ հարյուր հազար) ՀՀ դրամ: Նախատեսվող վիրահատությանը նախապատրաստվելու նպատակով պացիենտին խորհուրդ է տրվել ստանալ՝ բրիլիստա 60մգ՝ 1հարից օրը 2 անգամ, կարդիոմագնիլ 75մգ՝ 1հարից օրը 1 անգամ:

Տրվում է ներկայացնել ըստ պահանջի:

Բժիշկ՝

Ցեօրենի տեղակալ՝

Կ. Կ. Ներսիսյան

Մանուկյան Պ. Հ.



Խորհուրդներ.

1. պահպանողական ռեժիմ 6 ամիս,
2. ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության սահմանափակում,
3. նյարդաբանի հսկողություն ըստ տեղամասի,
4. վերականգնողական բուժում,
5. գլխի ՄՌՏ հետազոտություն 3,0 տեսլա 3 ամիս անց,
6. հոգեբանի կոնսուլտացիա

Բուժող բժիշկներ՝

Լ.Ս. Ավագյան

Ս.Պ. Մարգարյան

Բաժ. վարիչ, ք.գ.դ., պրոֆ.՝

Մ.Մ. Մարտիրոսյան

