

ՅՈԼՅԱՆ

ՀՀ ԱՆ ԱՐՅՈՒՆԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՈՒՈՒՑՔԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ

Տեղեկանք

Ա.Ա.Հ. - [redacted] Տիգրան [redacted]

Ծննդյան ամսաթիվ - [redacted] թ.

Հասցե՝ [redacted]

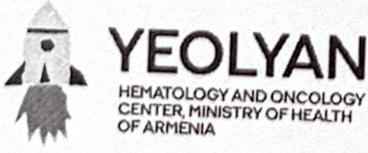
Կլինիկական ախտորոշումը՝ Մալֆորմացիա ձախ այտի շրջանում, սիրոլիմուսով շարունակական բուժում:

10/2024թ. երեխայի մոտ նկատվել է ձախ այտի շրջանում գոյացություն: 06.02.2025թ. ՄՌՇ քննությամբ նկարագրվել է 1.5x1.8x2.1սմ չափերով, անհարթ եզրերով գոյացություն ձախ այտային շրջանի ենթամաշկային ճարպաբջջանքում: Դիմել են «Շենգավիթ» ԲԿ, 12.02.2025թ. կատարվել է գոյացության հեռացում, սակայն հյուսվածքաբանական քննություն չի իրականացվել: Այնուհետև, երկու ամիս անց նույն շրջանում կրկին նկատվել է գոյացության առաջացում: Ծնողները դիմել են մանկական ուռուցքաբանի խորհրդատվության, որի ընթացքում, հաշվի առնելով վաղ ռեցիդիվը և հավանական անոթային/փափուկ հյուսվածքային բնույթը, առաջարկվել է մեկնարկել դեղորայքային բուժում սիրոլիմուսով՝ տեղեկացնելով ծնողներին, որ հնարավոր է բավարար դրական դինամիկա չարձանագրվի:

01.07.2025թ. -ից երեխան ստանում է դեղորայքը 0.8մ/կգ հաշվարկով: 20.01.2026թ. իրականացված ՄՌՇ հետազոտությամբ դրական դինամիկա չի դիտվել: Ծնողները դիմել են մանկական վիրաբույժներին. իրենց խորհուրդ է տրվել շարունակել բուժումը սիրոլիմուսով: Դեղաչափը տիտրացվում է ըստ երեխայի քաշի և արյան մեջ սիրոլիմուսի թերապևտիկ մակարդակի: Ներկայումս երեխան ստանում է սիրոլիմուս 1նգ օրական դեղաչափով: Պլանավորվում է շարունակել բուժումը առնվազն մեկ տարի: Երեխային սկզբնական շրջանում կարիք կլինի 2 շաբաթը մեկ հանձնել Սիրոլիմուս անալիզը՝ արյան մեջ սիրոլիմուսի մակարդակը որոշելու նպատակով:

Բուժող բժիշկ՝ Մ. Վ. Մինասյան

17.02.2026



yeolyan.org
010 28 38 00
Հ. Ներսիսյան փ., 72, Երևան 0014