



093 39 1132

«ԱՐԹՄԵԴ» ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՂԱԿԱՆ
ԿԵՆՏՐՈՆ ՓԲԸ



«АРТМЕД»
МЕДИЦИНСКИЙ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ
ЦЕНТР ЗАО

REPUBLIC OF ARMENIA

"ARTMED"

MEDICAL-REHABILITATION CENTER

Մագնիսա-ռեզոնանսային շերտագրություն

Ազգանուն, Անուն, Հայրանուն:

Արթուր

Ծննդյան ամսաթիվ:

77

Սեռ:

Արական

Հետազոտության տեսակը:

Կոնքազդրային հոդերի ՄՌ-հետազոտություն

Siemens Magnetom Lumina 3T

Հետազոտման ID և ամսաթիվ

Տեխնիկական նշումներ. Հետազոտության որակն առանց նկատառումների:
Նկարագրություն.

- Հոդախոռոչներում դիտվում է զգալի քանակով հեղուկի կուտակում, ավելի արտահայտված աջից:
- Հոդաճեղքը. աջից լայնացած է, ձախից նեղացած է:
- Ազդրոսկրերի գլխիկներում առկա են տձև, անհարթ, ոչ հստակ եզրերով կառուցվածքային փոփոխությունների սուբխոնդրալ տեղամասեր (օստեոնեկրոզի զոնաներ), մոտավոր աջից մինչև 3,5x4,5սմ, ձախից 2,8x3,1սմ չափերով, ոսկրածուծի տրաբեկուլյար այտուցի տեղամասերով նշված հատվածներում, տարածումով դեպի վզիկների շրջան, ավելի շատ ձախից, ինչպես նաև քիչ աջ քաղցրափուսի տանիքի շրջան: Այտուցը որոշակի տարածվում է նաև հարակից փափուկ հյուսվածքներ, ավելի շատ աջից: Աջից տեղ-տեղ ալկա են գլխիկի իմպրեսիոն դեֆորմացիայի տեղամասեր, երկու կողմից կորսիկալ շերտի ուզուրացիա և հոդերի աճառային բաղադրիչների անհավասարաչափ բարակում, որոնք տեղ-տեղ չեն դիֆերենցվում: Քաղցրափուսերի հոդային մակերեսներում առկա են ուզուրացիայի տեղամասեր, կիստոզ տրանսֆորմացիայի փոքրիկ տեղամասեր աջից և ծայրային օստեոֆիտներ:
- Աջից ազդրոսկրի գլխիկից վզիկ անցման հատվածում նկատվում է ոսկրի որոշակի արտափքում՝ հավանական cam morphology, ինչը քաղցրափուսի եզրային օստեոֆիտների հետ մեկտեղ բերում է ազդրոսկր-քաղցրափուսային իմպինջմենտի նշանների:
- Աջից M.gluteus major -ի և minor-ի ստորին հատվածներում, մեծ տամբիոնին կալման տեղում, առկա է ՄՌ ազդակի ինտենսիվության բարձրացում T2, STIR ռեժիմներով՝ այտուցի հետևանքով, տարածումով զստա-տիբիալ տրակտի ուղղությամբ:

Եզրակացություն:

Ազդրոսկրերի գլխիկների ասեպտիկ նեկրոզի՝ աջից (III°), ձախից (II III°) ՄՌ պատկեր: Աջակողմյան ֆեմուրոացետաբուլյար իմպինջմենտ համախտանիշի ՄՌ պատկեր (cam type femoroacetabular impingement): Երկկողմանի սինովիտ: Աջակողմյան տրոխանտեր բուրսիտի նշաններ: Խորհուրդ է տրվում վնասվածքաբանախ կոնսուլտացիա:

13.01.2026

Բժիշկ-ռադիոլոգ՝

Անի Ժիրայրի Ղազարյան

☒ 0052 Yerevan, Tsarav Aghbyur 55a
☎ +374 (11) 62 -50-50, +374 (44) 62-50-50
E-mail: info@artmed.am

Տվյալ եզրակացությունը չի հանդիսանում վերջնական
ախտորոշում և կարիք ունի բուժող բժշկի մեկնաբանության

Կենտրոնի տնօրեն՝
Կ.Ս. Ավագյան

Գլխավոր բժիշկ՝
Կ.Մ. Համբարձումյան

Բուժ գծով փոխտնօրեն՝
Խ.Մ. Համբարձումյան

Սրտաբանական բաժանմունքի վարիչ՝
Կ.Գ. Աղամյան

ԻԹԲ բաժնի վարիչ՝
Ա.Ա. Ղազարյան

Ինտերվենցիոն սրտաբաններ՝
Կ.Մ. Համբարձումյան
Խ.Մ. Համբարձումյան
Ռ.Ֆ. Գրիգորյան
Ս.Ա. Մանուկյան
Վ.Վ. Գաբրիելյան

Սրտաբաններ՝
Է.Ա. Ավետիսյան
Մ.Ս. Բայրամյան
Ա.Ա. Հովհաննիսյան
Մ.Ռ. Մելյան
Տ.Լ. Գաբրիելյան
Ա.Վ. Մորադի
Գ.Զ. Պարոնյան
Վ.Ա. Փիրուզյան
Լ.Ա. Քոչարյան
Ի.Ա. Սոխակյան

Սրտային վիրաբույժներ՝
Ա.Ա. Ահարոնյան
Ա.Լ. Քոչարյան

Առիթմոլոգ՝
Ա.Ա. Գևորգյան
Ա.Զ. Թովթյան

Նյարդաբան՝
Թ.Ռ. Ալեքսանյան

Անեսթեզիոլոգ ռեանիմատոլոգ՝
Տ.Բ. Ավագյան
Ա.Վ. Վարդանյան

Անոթաբան՝
Ռ.Լ. Մանվելյան

Դիմաձևատային վիրաբույժ՝
Ա.Կ. Հակոբյան

Ներգատաբան՝
Ա.Ռ. Պետրոսյան

Ռադիոլոգ՝
Լ.Մ. Ալեքսանյան

Գործունեության հասցե՝
ՀՀ, ք. Սրբան, Բանաբևե-Ձևյուն, փ. Ֆանարջյան, 55, Էվոկաբանկ ՓԲԸ
ՀՀ 1660012294410100
ՀՎՀՀ 01013688
Հեռ.՝ 015 80-80-08
Էլ. փոստ՝
info@bestlife.am

Ա.Ա.Հ.՝ [redacted] Արթուր [redacted]
Ծննդյան օր/ամիս տարեթիվ՝ [redacted] 77 թ.
Բնակության հասցե՝ [redacted]

Հնդունվել է՝ 14.02.25թ.
Դուրս է գրվել՝ 14.02.25թ.
Մահճակալ օր՝ 1 օր

Գանգատներ և անամնեստիկ տվյալներ՝ կրծքավանդակում բուժ բնույթի ցավեր, գլխապտույտից, սրտի անկանոն աշխատանքից։ Վերոնշյալ գանգատները նշում է մոտ 1 տարի, ինչի կապակցությամբ դիմել է «Բեսթ Լայֆ» ԲԿ և հաշվի առնելով անամնեզը, գանգատները և գործիքային հետազոտությունների անթյունները հիվանդը հոսպիտալացվել է կորոնարոգրաֆիա անցկացնելու նպատակով։

Անամնեզ՝ Անամնեզում՝ Զարկերակային հիպերտենզիա մինչև 160 մմ ս.ս. Քրոնիկ երիկամային անբավարարություն։ Վնասակար սովորություններից նշում է ծխելը։ Ժառանգական նախատրամադրվածություն նշում է։ Կանոնավոր դեղորայքային բուժում՝ Վալսակոր 80 մգ։

Օբյեկտիվ՝ Դիրքը անկողնում՝ ակտիվ։ Մարմնակազմությունը՝ նորմոսթենիկ։ Մաշկը և տեսանելի լորձաթաղանթները սովորական գունավորման։ Պերիֆերիկ ավշահանգույցները չեն շոշափվում։ Պերիֆերիկ անոթների պուլսացիան պահպանված է։ Պերիֆերիկ այտուցներ չկան։

Միտո-անոթային համակարգ՝ Սրտի տոները՝ պարզ, ռիթմիկ աշխատանքով։ ՋՃ - 130/70 մմ ս.ս. , ՍԶՀ - 73 գ/ր։

Շնչառական համակարգ՝ Աուսկուլտատիվ թոքերում երկու կողմից վեզիկուլյար շնչառություն, SPO₂ - 93% (-O₂):

Ստամոքս-աղիքային համակարգ՝ Լեզուն խոնավ է։ Կլման ակտը ազատ, անցավ։ Որովայնը պալպատոր փափուկ է՝ անցավ։ Լյարդը և փայծաղը չեն շոշափվում։ Աղիները գործում են կանոնավոր։

Միզային համակարգ՝ Միզարձակումը՝ ազատ է, անցավ։ Բախման համախտանիշը բացասական է։

Նյարդային համակարգ՝ Գիտակցությունը պարզ է, հարցերին պատասխանում է ադեկվատ։ Ինքնակողմնորոշումը շրջապատում և տարածության մեջ պահպանված է։

Ստացիոնարում գտնվելու ընթացքում իրականացվել են.

Լաբորատոր հետազոտություններ.

- արյան ընդհանուր քննություն՝ 14.02.2025թ (Hb 140,0 գ/լ, էրիթ. $4,8 \cdot 10^{12}/լ$, Հեմատոկրիտ 45,2%, Թրոմբոցիտներ $188,0 \cdot 10^9/լ$, Լեյկոցիտներ $7,0 \cdot 10^9/լ$, ԷՆԱ 3 մմ/ժ)6
- բիոքիմիական հետազոտություն՝ 14.02.2025թ՝ (Միզանյութ 7,5 մմոլ/լ, Կրեատինին 165,0 մկմոլ/լ, Գլյուկոզա 5,4 մմոլ/լ, K⁺ 4,5 մմոլ/լ, Na⁺ 140,0 մմոլ/լ, Ca⁺⁺ 1,08 մմոլ/լ)6
- արյան խումբ և ռեզուս գործոն քննություններ՝ A(II) Rh+

Գործիքային հետազոտություններ.

ԷՍԳ՝ սինուսային դանդաղասրտություն 51 գ/ր։

Էխո-ՍԳ՝ Սրտի խոռոչների չափսերը նորմալի սահմաններում է, պատերը՝ քիչ հիպերտրոֆիկ։ Չափափորքի կծկողականությունը միջինից բարձր է, ասիներգիայի զոնաներ չեն դիտվում։ Փականները միտրալ փականի անբավարարություն 0-I⁰, աորտալ փականի անբավարարություն 0⁰։ Աջ փորքի չափերը և կծկողական ֆունկցիան պահպանված։ Ստորին սիներակը լայնացած չէ, կոլապսվում է > 50%։ Պերիկարդի և պլերալ խորոչներում ախտաբանական քանակի հեղուկ չի վիզուալիզացվում։

LA - 4,0 սմ; Aoasc-3,8 սմ; LV ed - 5,6 սմ; PW d - 1,2 սմ; IVS d - 1,3 սմ; RV - 2,8 սմ; EF_{LV} - 50%

Նախնական ախտորոշում՝ ՄԻՀ(I24)?։ Անկայուն ստենոկարդիա(I20.0)։ Զարկերակային հիպերտենզիա II⁰, ռիսկը շատ բարձր։ Քրոնիկ երիկամային անբավարարություն։

14.02.2025թ կատարվել է սելեկտիվ կորոնարոգրաֆիա՝

Կորոնար արյան շրջանառությունը կո- դոմինանտ տիպի է։

Չափա առաջային վայրեջ կորոնար զարկերակ (LAD) միջին հատվածում ծոմովածություն։

Աջ կորոնար զարկերակ (RCA) անհարթություններ։

Նշանակալի աթերոսկլերոտիկ ախտահարումներ չի նկատվել։

Հետազոտությունը անցել է հարթ և առանց բարդությունների։ Հիվանդը կայուն վիճակում տեղափոխվել է վերակենդանացման բաժանմունք։

Ստացիոնարում ստացել է հետևյալ դեղորայքային բուժումը՝

Լոզարտան H, Կապոտեն, NaCl 0,9% 500 մլ։

Կլինիկական ախտորոշում՝ Զարկերակային հիպերտենզիա II⁰, ռիսկը բարձր։ Քրոնիկ երիկամային անբավարարություն։

Վերջնական ախտորոշում՝ Զարկերակային հիպերտենզիա II⁰, ռիսկը բարձր(I10)։ Քրոնիկ երիկամային անբավարարություն։

Խորհուրդներ՝

- Կանոնավոր դեղորայքային բուժում:
- Սրտաբանի դինամիկ հսկողություն:
- Նեֆրոլոգի խորհրդատվություն և դինամիկ հսկողություն:
- Նյարդաբանի խորհրդատվություն և դինամիկ հսկողություն:
- ՄԻՀ առաջնային պրոֆիլակտիկա՝ ՋԸ, արյան զյուկոզայի և խոլեսթերինի մակարդակների վերահսկմամբ:

Նշանակումները տրված են հիվանդին:

Գլխավոր բժիշկ՝

Համբարձումյան Կ.Մ.

Բաժանմունքի վարիչ՝

Քաղարյան Ա. Ա.

Ինվազիվ սրտաբան՝

Սարգսյան Ս.Ա.

Բուժող բժիշկ՝

Սարգսյան Ս.Ա.

