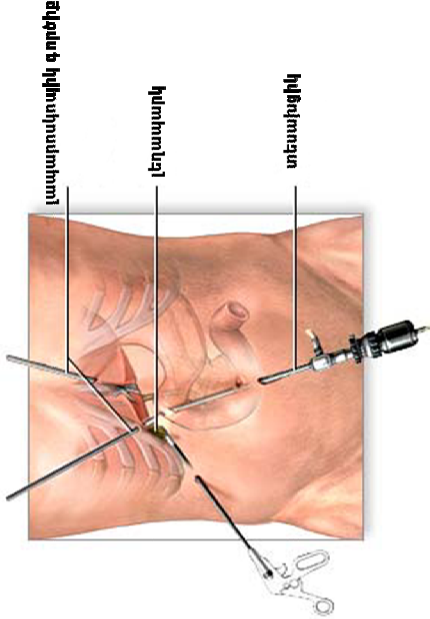




Խոռոչուղներու տողել են լապարոսկոպիկ միոպեուժ
Բ.Գ.Թ. Չ.Ա. Մանուկյանի կողմից:

Լապարոսկոպիկ վիրահատության առավելությունները Եղաքարային հիվանդության դեպքում անվիճելի են, սակայն լրացուցիչ հարցեր առաջանալու դեպքում կարող եք

դիմել բժիշկ Մանուկյանին՝
գանգահարելով
+ 37493 042 042,

գրելով Էլեկտրոնային փոստով՝
dr.manukyan@gmail.com

կամ օգտվելով ինտերնետ կայքից
www.laparoscopy.am

ՎԻՐԱՅԱՏՈՐԹՅԱՆ ՀԱՄԱՉԱՅՆԱԳԻՐ

_____ 2009 թ.

Հիվանդի ԱՄՅ _____ **Տարիքը** _____

Ախտորոշումը _____

Նախատեսվող վիրահատությունը _____

Ես՝ հիվանդս, (մենք՝ հիվանդի հարազատներս) _____
վերջը նշվածը ուշադիր ընթերցել եմ (ենք), տեղեկացված եմ (ենք) ինձ (սրան) բուժող բժիշկի կողմից հիվանդության հետ կապված նախատեսվող վիրահական միջամտության ծավալի, եղանակի, ձեւի, ինչպես նաեւ ներվիրահատական եվ հետվիրահատական հնարավոր բարդությունների մասին, եւ տալիս եմ (ենք) իմ (մեր) գրավոր համաձայնությունը վիրահատության համար:

Լրացուցիչ տեղեկություններ _____

Հիվանդի (հիվանդի հարազատների) ստորագրությունը _____



Ինչ է հարկավոր իմանալ

Ձեզ խորհուրդ է տրվել հեռացնել Լեղապարկը: Այդ վիրահատությունը պետք է կատարվի լապարոսկոպիկ եղանակով: Ստորեւ նշվածը կօգնի Ձեզ ծանոթանալ միջամտության եւ նրան հաջորդող հետվիրահատական շրջանի հետ:

Մինչ Ձեր վիրահատությունը

Դուրք պատրաստվում եք անցնել որոշ հետազոտություններ, որոնք ներառում են **սոնոգրաֆիա, արյան եւ մեզի անալիզներ, ռենտգեն հետազոտություն, սրտագրություն:**

Այնուհետեւ հարկավոր է ստուգել՝ արդյոք Ձեր Լեղապարկի քարերը չեն շարժվել դեպի ընդհանուր Լեղածորան: Դա պատահում է բավականին հազվադեպ: Այն դեպքում, երբ Ձեր հետազոտության տվյալները, այնուամենայնիվ, ցույց են տալիս, որ Լեղապարկի քարերը իջել են Լեղածորան, Ձեզ, հավանաբար, կառաջարկվի մեկ այլ միջամտություն մինչ Լեղապարկի հեռացումը, որը կոչվում է **Էնդոսկոպիկ պապիլոսֆինկտերոտոմիա:** Այն իրենից ներկայացնում է Լեղածորանի քարերի հեռացում՝ օգտագործելով բարակ Էնդոսկոպիկ գործիք, որն անց է կացվում բերանի խոռոչով դեպի տասներկումասնյա աղիք:

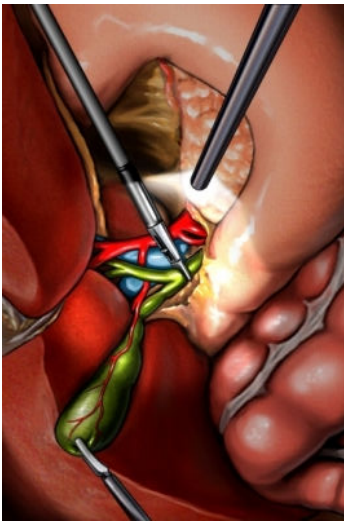
Միջամտության համար Ձեզ կհասցնեն լավ ընդարմացած վիճակի, իսկ ինքը՝ միջամտությունը, չի

Ձեր վիրահատությունը

- ԼԵՂԱՔԱՐԿՅԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՐԹՅԱՆ բուժման ուկել տառնարտը համարվում է լապարոսկոպիկ եղանակը
- ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ԷՆԴՈՍԿՈՊԻԿ ՎԻՐԱԳՈՐԾՈՐԹՅԱՆ ԱՍՈՑԻԱԿՑԻԱՅԻ տվյալներով աշխարհում Լեղաքարային հիվանդությամբ տառապող հիվանդների 80-85% վիրահատվում են լապարոսկոպիկ եղանակով

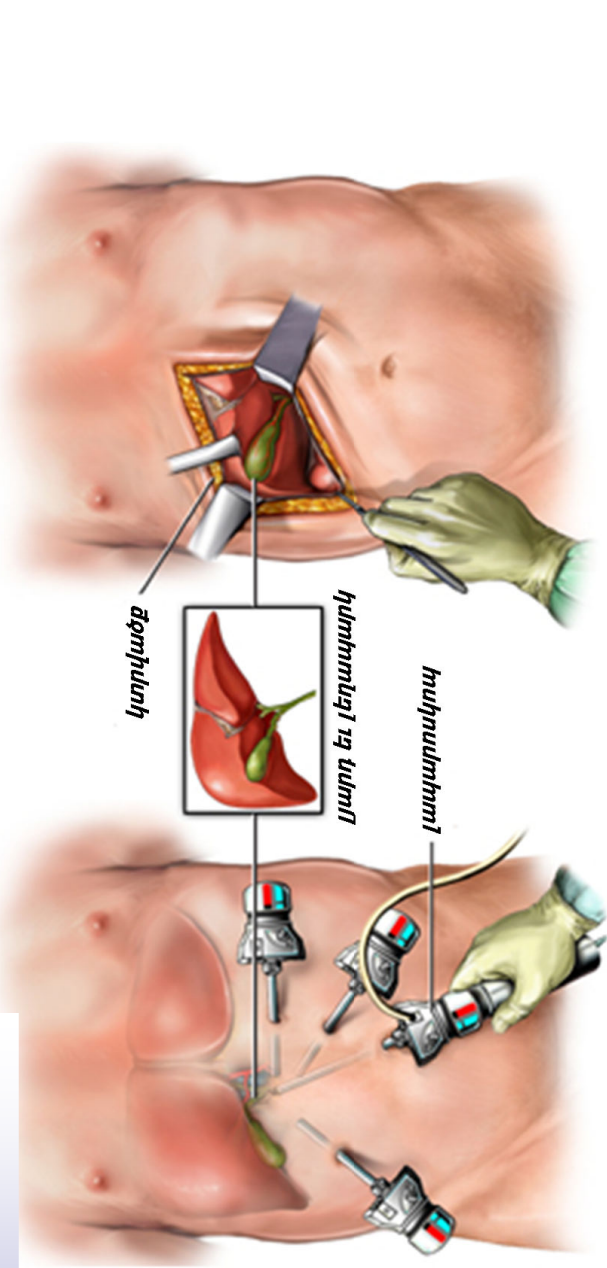
Ձեզ կընդունեն հիվանդանոցի վիրաբուժական բաժանմունք վիրահատությունից մեկ օր առաջ: Վիրահատության նախորդ երեկո Ձեզ կխնդրեն ոչինչ չուտել: Վիրահատությունը կատարվում է ընդհանուր անզգայացման ներքո՝ նարկոզով: Սովորաբար կատարվում է 4-5 կտրվածք որովայնի առաջային պատի վրա: Ամենաերկար կտրվածքը կազմում է 1-2 սմ: Վիրաբույժը ներմուծում է **լապարոսկոպը** (այն նման է բարակ հեռադիտակի) որովայնի խոռոչ վերոնշյալ կտրվածքներից մեկով: Այն միացված է մոնիտորին: այդպես վիրաբույժը կարող է տեսնել որովայնի խոռոչում՝ կատարվող գործողությունը: Մյուս կտրվածքների միջով վիրաբույժը բարակ գործիքներով կատարում է վիրահատությունը: Այն սովորաբար տեւում է 1-2 ժամ:

Պատահում է, որ վիրահատությունը անհնարին է



Լյարդի դրոնքը, Լեղապարկը, Լապարոսկոպիկ գործիքները եւ լապարոսկոպը

պահանջում որեւէ տեսանելի կտրվածք: Եթե նման միջամտության կարիք առաջանա, ապա Ձեր վիրաբույժը հանգամանորեն կգորուցի Ձեզ հետ այդ մասին:



Լապարոսկոպիկ խոլեցիստեկտոմիա

“բաց” խոլեցիստեկտոմիա

հիվանդանոցում: Լապարոսկոպիկ վիրահատությունից հետո հիվանդների մեծ մասը, մնալով հիվանդանոցում 2-3 օր, հիվանդանոցից դուրս է գրվում տուն՝ պահպանելով կապը բուժող բժիշկի հետ: Վիրահատությանը հաջորդող առաջին **երեք օրերի ընթացքում** ձեզ նշանակվում են ցավազրկող դեղամիջոցների, ինչպես նաև հակաբիոտիկների սրսկումներ, որոնք հետագայում, հավանաբար, կփոխարինվեն հաբերով: Հիվանդների մեծ մասը, ունենալով միայն թեթև դիսկոմֆորտ վիրահատությունից հետո, կարիք չեն ունենում ցավազրկող դեղամիջոցների նշանակման: Մնվել եւ խմել հեղուկներ կարելի է

Տանը հիվանդանոցից դուրս գրվելուց հետո դուք կարող եք զգալ հոգնածություն, թեթև դիսկոմֆորտ, որոնք հեշտությամբ վերանում են՝ համապատասխան դեղամիջոցներ ընդունելուց հետո: Իհարկե, երբ ցավերը ունեն սաստկանալու հսկում, մի հապաղեք դիմել Ձեր բժշկին: Սովորաբար դուք լիարժեք կվերականգնեք Ձեր ուժերը եւ առողջությունը վիրահատությունից հետո **15-20 օրվա ընթացքում**, իսկ վիրահատվածների գերակշռող մասի մոտ նույնիսկ նկատվում է ավելի վաղ ակտիվության ցանկություն: Հետվիրահատական վերքերի կարերը պետք է հեռացվեն վիրահատությունից մեկ շաբաթ անց:

Ինչ կարող է նաեւ պատահել



Ոչ մի վիրահատություն գերծ չէ բարդություններից, եւ լապարոսկոպիկ խոլեցիստեկտոմիան նույնպես բացառություն չէ: Մեծամասամբ նրանք չնչին են: Չնարավոր է վերջային մակերեսների ինֆեկցում, որը բուժվում է համապատասխան հակաբիոտիկների միջոցով եւ վերջային մակերեսների պարբերաբար մշակման արդյունքում: Ցավերը լեղապարկի տեղակայման

վայրում (անմիջապես աջ թուլակողում), ե հետվիրահատական բարդություններից որտեղ լեղապարկի հեռացումից հետո մեկը: Հեղուկային կուտակումներն ունեն առաջանում է վերքային մակերես, բուժման հատուկ եղանակներ:

Լուրջ վտանգ է ներկայացնում **ընդհանուր լեղաճորանի վնասումը** վիրահատության ժամանակ: Դա չափազանց հազվադեպ, սակայն հիվանդանոցային բուժում պահանջող բարդություն է:

Հեղուկի զգալի կուտակումը վիրահատության դաշտում նույնպես հանդիսանում

Արդյունք հետազգայում եւ լեղապարկի կտրիք չեն զգալու

Լեղապարկը առողջ վիճակում հավաքում եւ պահեստավորում է լեղին այնքան ժամանակ, մինչեւ վերջինիս կարիքը չի առաջանում (մարսողության ժամանակ): Երբ լեղապարկը բորբոքվում է, այն սկսում է ինֆեկցել լեղին, ինչը հանդիսանում է լեղապարկի քարացոյացման բարենպաստ պայման:

Երբ բորբոքված լեղապարկը հեռացվում է, լեղին շարունակում է ներմուծել անմիջապես լյարդից տասներկումատկա արիք: Մարսողության ընթացքը չի խանգարվում ամեն դեպքում: Միակ տարբերությունը կայանում է նրանում, որ դուք այլեւս չեք գանգատվի լեղաքարային ցավերից, որոնց Ձեզ տանջում էին մինչեւ վիրահատությունը:

Իսկ ինարավոր է առողջք հեռացնել միայն լեղապարկի քարերով

Այո, դա ինարավոր է, սակայն վաղուց կորցրել է իր արդիականությունը: Ցավոք, այդ դեպքում նորից գոյանում են քարեր, եւ բորբոքված լեղապարկը նույնիսկ քարերի բացակայության դեպքում հանդիսանում է սաստիկ եւ հաճախակի ցավերի ու տհաճ զգացողությունների աղբյուր:

Լապարոսկոպիկ միջամտության առավելությունները եւ թերությունները

Առավելությունները

1. Լայն (10-30 սմ) կտրվածքի փոխարեն կատարվում է 3-5 փոքր (0.5-1 սմ) կտրվածք, որն իր հերթին բերում է հետեւյալին՝

- հետվիրահատական ցավերի մեղմացում
- հյուսվածքների վնասման չնչին հավանականություն, ինչը բաց վիրահատության ժամանակ հանդիսանում է հետվիրահատական շրջանի ցավերի հիմնական պատճառներից մեկը
- հիմնային կոսմետիկ էֆեկտ (հետվիրահատական սպի բացակայության պատճառով)
- վերականգնողական/աշխատունակության արագ ընթացք
- հետվիրահատական ճողվածքների գարգացման չնչին հավանականություն
- արյան անոցան կորուստ, որը կապված է ինչպես կտրվածքի փոքր չափերի, այնպես էլ լապարոսկոպիկ վիրահատության յուրահատկությունների հետ:

2. Հիվանդանոցային պայմաններում գտնվելու կարճ ժամանակաշրջան:
3. Խիստ անկողնային ռեժիմի բացակայություն:
4. Վիրահատության ընթացքում սարքավորումները տալիս են խոշորացված պատկեր, եւ կատարվում է ավելի

մանրագլին վիրահատություն:

5. Լապարոսկոպիկ վիրահատությունը տալիս է որովայնի տարբեր հատվածների ավելի հստակ գնման հնարավորություն:
6. Շատ հաճախ լապարոսկոպիայի կիրառումը անհայտ դեպքերում օգնում է խուսափելու չարորացված մեծ կտրվածքների դիմելուց:
7. Որովայնի խոռոչի համակցված, սակայն թաքնված հիվանդության հայտնաբերման հնարավորություն:

Թերությունները

1. Օգտագործվող գործիքների եւ պարագաների թանկություն-վիրահատության համար նախատեսված գործիքների եւ տեխնիկայի արժեքը կազմում է 60 000 -ից - 100 000 ԱՄՆ դոլարին համարժեք դրամ:

2. Լապարոսկոպիկ վիրահատությանը հատուկ բարդություններ՝ (<1%) սիրտ-անոթային համակարգի խանգարումներ որովայնի խոռոչ ներմուծող CO₂ գազի հետեւանքով:

3. Մասնագիտացում, որը հարկավոր է լապարոսկոպիկ վիրահատություն կատարելու համար պահանջում են երկար տարիների վարժություններ եւ փորձ, որոնք տրվում են մասնագիտացված կենտրոններում աշխատելու, տվյալներ եւ բազմաթիվ գրականություն կարդալու ճանապարհով: Այսպես վիրաբույժը սկսում է տիրապետել լապարոսկոպիկ գործիքներով վիրահատություն կատարելու ունակությանը: