

Պ. Վ. Քոչարյան
 Գեղարքունիքի մարզպետի տեղակալ
 Գեղարքունիքի մարզպետի տեղակալ


 Պ. Վ. Քոչարյան

Գրությունը հասցված է
 Գեղարքունիքի մարզպետի տեղակալին
 Գեղարքունիքի

Ց-13 շ-մե-23 հասցվածքով
 Գրությունը նամակագրված է
 հեռ. 094 32 9459

Ես ունեմ զանգված 3-րդ կարգի, միասնական և ԵՊ,
 որոնք գրանցված ունեմ հայրենասիրական կոմիտեի կողմից:
 Մերժելով և զերգրելով հիմնարկային և ԵՊ-ի կողմից
 ԵՊ, բաց գրանցված կերպով ունեմ: Չեմ կարողանում
 հարցը հսկայապես: Դեռևս ԵՊ-ի կողմից օգնություն:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
 ԱՍՏՎԱՆԻ ԵՊ 21.11.23
 Մտնո 2407 թ. 16

Պ. Վ. Քոչարյանի ԱԿՍ Գրությունը նամակագրված է

07.11.2023

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
REPUBLIC OF ARMENIA ID CARD

1958



ԱՍՏՈՒԿՅԱՆ
AGHABEKYAN
ԱՍՏՈՒՆՆԻ
SUSANNA
ԱՄՈՒՆՈՒՄ
FIVE
ՀՀԱՐՄ
01.12.1958
002841815
30.01.2024

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ
 Կ.Ա. ՖԱՆԱՐՉՅԱՆԻ անվ. ՈՒՐՈՒՑՔԱՐԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ

Հիվանդության պատմություն	Դիսպանսեր քարտ
6506/ 279	3852/ 23



Արյան խումբ և
 ռեզուս գործոն
 A(II) Rh +

Էպիկրիզ

- Անուն, ազգանուն, հայրանուն – Աղաբեկյան Սուսաննա Միխայիլի, ծնված՝ 01.12.1958թ.
- Հասցե - ք. Չարենցավան, Տթղմ., շ. 13, բն. 29
- Ընդունման ամսաթիվ - 03.05.2023թ.
- Դուրս գրման ամսաթիվ – 02.06.2023թ., Անցկացված օրեր՝ 30 մ/օր
- Նախնական ախտորոշում – Արգանդի մարմնի C-r?
- Վերջնական ախտորոշում – Արգանդի մարմնի C-r՝ IIIc st, T3N1M0:
- Ուղեկցող հիվանդություններ – Ս/Վ ռետիկուլյար վարիկոզ: ՎԳ դիֆուզ փոփոխություններ: Անեմիա:

Հիվանդի վիճակը ընդունման պահին /գանգատներ, անամնեզ, հիվանդության ընթացք/, օբյեկտիվ վյալներ

Իրեն հիվանդ է համարում մոտ 5 ամիս: Գանգատվում է արգանդային արյունահոսությունից: Ջնման ժամանակ արտաքին սեռական օրգանները զարգացած են նորմալ, մազակալումը կանացի տիպի: Հեշտոցի լորձաթաղանթը առանց փոփոխությունների: Արտադրությունը արյունային բնույթի: Արգանդը չափերով մեծացած է, միոմատոզ փոփոխված, պինդ, էլաստիկ, շարժուն, ցավոտ շոշափման ժամանակ: Արգանդի պարանոցը հիպերտրոֆիկ է, էրոզիվ, կիստոզ փոփոխված: Չվարանները՝ տարիքային նորմայի սահմաններում են: Պարամետրիումներն ինֆիլտրացված են:

Լրացուցիչ տվյալներ /լաբարատոր, գործիքային, ռենտգենոլոգիական, մորֆոլոգիական/

Սոնոգրաֆիկ հետազոտություն – Լյարդը, լեղապարկը, ենթաստամոքսային գեղձը, փայծաղը, միզապարկը, երիկամները, կրծքագեղձերը առանց պաթոլոգիկ փոփոխությունների են: Արգանդը 8,5x6,9սմ չափերի է, անտիֆլեոսիո դիրքով, միոմետրիումը անհամասեռ է, հայտնաբերվում են սուբսերոզ և ինտրամուրալ միոմատոզ հանգույցներ: Կենտրոնական հատվածում նկատվում է մոտ 5,5սմ չափով անհամասեռ գոյացություն: Արգանդի պարանոցը դիֆուզ փոփոխված է, ալիքաձև եզրագծերով: Չվարանները՝ աջը՝ 3,2x2,2սմ չափերի է, անհամասեռ, ձախը չի տարբերակվում: Հետին դուզլաստում առկա է քիչ քանակությամբ ազատ հեղուկ: Պարամետրիալ բջջանքը դիֆուզ փոփոխված է: Հետորովայնամզային տարածության տեսանելիությունը դժվարացած է: ՎԳ-ը ունի տիպիկ տեղակայում, սիմետրիկ է, դիֆուզ անհամասեռ փոփոխված: Հիանգույցներ և կիստաներ չեն հայտնաբերվում: Մեծացած փոփոխված պարանոցային, անութային, վեր-ստորանրակային ավշահանգույցներ չեն հայտնաբերվել: Եզրակացություն՝ Արգանդի մարմնի C-r? բազմահանգույց միումա: ՎԳ դիֆուզ փոփոխություններ: (բժ. Խոնդկարյան Կ.)

ՀՇ հետազոտություն – Եզրակացություն – Հեպատոսպլենոմեգալիայի ՀՇ պատկեր: Ենթաստամոքսային գեղձի ատրոֆիա: Արգանդի մարմնի չափերի մեծացում, հավանաբար միոմատոզ հանգույցների հաշվին: Փոքր կոնքի և հետորովայնամզային տարածության

- ... քիչ քանակի ազատ հեղուկ ...
- **ՄՎ** ... - Եզրակացություն՝ Ս/վերջույթների ...
 - **Քրոնիկ հիվանդություն** - Եզրակացություն՝ R նորմա (բժ. Կարապետյան Ի.)
 - **ՄՊԳ** ... 73գ/ր: Չախ փորոքի գերաճ: Հիսի խրճի աջ ոտիկի ոչ լրիվ պաշար ...
 - **Մրտի ՌԻ-Q2՝ US 45-50%:** Մրտի չափերը նորմայի սահմաններում են: Պատերը հիպերտրոֆիկ են: **Փակվածները** փոփոխված չեն: Ընդհանուր կծկողականությունը իջած է: Պերիկարդի խոռոչում **հեղուկ չկա:**
 - **Արյան ընդհանուր քննություն** - HGB - 95, RBC - 3,42, WBC - 4.56
 - **Արյան բիոքիմիական քննություն** - Կրեատինին - 51, ՄՆՀ - 1.44, Ֆիբրինոգեն - 277
 - **Սեզի ընդհանուր քննություն** - Լեյկոցիտներ՝ 15-20-25, էրիթրոցիտներ՝ 25-30-35
 - **Հեպատիտ B, C, HIV I-2, RPR** - Բացասական
 - **Բջջաբանական** - 1568/ 23 - 02.05.23թ. - *Ասպ. ա/խոռոչից* Էնդոմետրիումի գեղձային հիպերպլազիա, արտահայտված բորբոքում՝ լեյկոցիտներ բոլոր տ/ դաշտերում:

Վիրահատություն - 15.05.2023թ. - Պալիատիվ արգանդի էքստիրպացիա հավելումներով:
Որովայնի խոռոչի դրենավորում:

Ախտահյուսվածքաբանական հետազոտություն՝ 3042/ 23 - 29.05.2023թ. - Արգանդում ցածր տարրերակված էնդոմետրիոիդ ադենոկարցինոմա, էկզոֆիտ - էնդոֆիտ աճով ներաճով էնդոմետրիումի 2/3 և ցերվիկալ խողովակ, ստրոմալ ինվազիայով: Սուրբերոզ լեյոմիոմաներ: Քրոնիկ ցերվիցիտ(LSIL/ CIN I), Նաբոթյան կիստաներ: Չույզ ձվարաններում տեկոմատոզ, սպիտակ մարմիններ: Խրոնիկ սալպինգիտ: Առանձին ուղարկված հետին դուզլասի հյուսվածքում - ադենոկարցինոմայի MTS, հավանաբար արգանդից: Grade III pT2 pNx M1 L(0)V(0) pn(0) R(0) FIGO - (II):

Նկարագրություն - Արգանդի մարմինը չափերով մեծացած է, միոմատոզ փոփոխված, պինդ, էլաստիկ, անշարժ, նորմալ գունավորմամբ, դեֆորմացված: Կտրվածքի վրա խոռոչը ամբողջովին զբաղեցնում է ուռուցքային անհարթ գոյացություն, նեկրոզի օջախներով: Արգանդի պարանոցը հիպերտրոֆիկ է, էրոզիվ, պինդ, երկարած, ցերվիկալ խողովակը անհարթ է: Աջ ձվարանը մոտ 3.0սմ չափսերի է, մանր կիստոզ փոփոխված: Չախ ձվարանը մոտ 4.0սմ, մանր կիստոզ փոփոխված: Երկու արգանդափողերը հիպերեմիկ են, այտուցված են: Չախ գստային հատվածում առկա է ավշային հանգույցների ուռուցքային կոնգլոմերատ, անշարժ, խիստ հալված գստային անոթներին, որի կապակցությամբ լիմֆոդիսեկցիա չի կատարվել: Հետին դուզլասում առկա է մոտ 2,0սմ չափերի ուռուցքային գոյացություն: Որովայնում ազատ հեղուկ չկա:

Հիվանդը դուրս է գրվում լավացումով: Խորհուրդ է տրվում **օադիոգինեկոլոգի** և **բիմիաթերապևտի** խորհրդատվություն, բուժումը շարունակել ճառագայթային բուժմամբ և **բիմիաթերապիայով**: Լինել շրջանային օնկոլոգի, էնդոկրինոլոգի, անոթաբանի և մամուլոգի հսկողության տակ: Ներկայանալ հետազոտման երկու ամիսը մեկ անգամ:

Բուժող բժիշկ _____ Ա.Պ. Բոյաջյան
 Բաժանմունքի վարիչ _____ պրոֆ. Գ.Ա. Ջիլավյան
 Փոխտնօրեն _____ բ.գ.թ. Ա.Ա. Ավետիսյան

ԱՆՎՈՒՄՆԵՐԻ ԱՎՈՒԹՅՈՒՆԸ..... ԹԵՐԹԻԿԻ

Սերիա 02-06 2023
(ամսաթիվը, ամիսը)
Ստացվել է Վոսաձենայի միջնակարգ դպրոցից 09.12.2023
(ամսաշխատանքային օրը)



Գանձարկի ծառայությունների համարանիշը

ԱՍՏՈՐՈՇՈՒՄ C-54 ԵՐԱՓՈՒԿԻ ԱՍՏՈՐՈՇՈՒՄ C-54

Անաշխատունակության պատճառով հիվանդություն առողջարանային բուժում հղիության և ծննդաբերության արձակուրդ
 պարբերական խնամք պրոթեզավորում

(համապատասխանը նշել)

(խնամքի անհրաժեշտության պատճառով առաջացած ժամանակավոր անաշխատունակության դեպքում նշել հիվանդի ան.ա.հ., ծննդ. օրը, ամիսը, տարին ու դիագնոզը)

ՌԵԺԻՍ

ամբուլատոր
 ստացիոնար

(համապատասխանը նշել)

Ստացիոնարում գտնվելու ժամանակահատվածը

2023թ. 05-ի 03 ոց մինչև 2023թ. 06-ի 02-ը

Նշում՝ ռեժիմի խախտման մասին _____

Բուժող բժշկի ստորագրությունը _____

Ուղարկված է ԲՄՓԸ « _____ » 20 թ.

Ուղեգրած բժշկի _____ (ԱԱԿ, ստորագրությունը) Կ.Ց.

Գլխավոր բժշկի ստորագրությունը _____ Կ.Ց.

Կ.Ց.

ԲՄՓԸ նախագահ _____ (ԱԱԿ, ստորագրությունը) Կ.Ց.

ԱՆՎՈՒՄՆԵՐԻ ԱՎՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄՆԱԿԱԿԱՏՎԱԾԻ		ԱՆՎՈՒՄՆԵՐԻ ԱՎՈՒԹՅԱՆ ՓՈՐՁԱՆՆՈՒԹՅՈՒՆ ԱՆՑՎԱՅՐԱԾ ԱՆՉԻ (ԱՆՁԱՆՑ)	
սկիզբը (օրը, ամիսը, տարին)	վերջը (օրը, ամիսը, տարին՝ բառերով)	պաշտոնը և ա.ա.հ.	ճանաչումը
03.05.2023	երկուսը հունիսի 30-ը	Բոլորյան Լ.Մ.	<i>[Signature]</i>
03.06.2023	երեքը հունիսի 30-ը	Բոլորյան Լ.Մ.	<i>[Signature]</i>

ՆԵՐԿԱՅՄԱՆ ԱՆՎՈՒՄՆԵՐԻ

Ստացվել է
(ամսաթիվը և ամիսը՝ բառերով կամ այլ նշումներ)

Բոլորյան Լ.Մ.
(բժշկի պաշտոնը, ազգանունը և ստորագրությունը)



Լ.Ա. Արաբեկյան Սուսաննա 64տ

Հեռ. 099 - 22 - 88 - 99

ԴՈՒՊԼԵՔՍ ՍԿԱԼԱՎՈՐՈՒՄ

11.07.23թ

ստորին վերջույթների

Ձարկերակների պատերը արթնակներտախիկ դիֆուզ փոփոխված են, զգալի նեղացումներ չկան, արյան հոսքը մազիստրայ տիպի է:

Աջից խորանիստ երակները /սրունքի ՄԵ, ՄԱԵ, ԽԱԵ, ԼԱԵ/ անցանելի են կոմպրեսիան լիարժեք է բոլոր մակարդակներում, արյան հոսքը ֆազային է շնչառության հետ համակցված, առկա է փականային անբավարարություն մինչև ազդրի վերին 3-ը:

Աջ ՄԵԵ-ի ցողունի տրամագիծը ՄՖԲ-ի մոտ կազմում է 6,1մմ, առկա է թեթև արտահայտված փականային անբավարարություն: ՄԵԵ-ի ցողունն ազդրի շրջանում 3,4 մմ է, ծնկան ծայրից 4-5 սմ ցած ցողունը 3,6 մմ է, սրունքի շրջանում ՄԵԵ-ի ցողունի տրամագիծը 2,0մմ է, լուսանցքն ազատ է, փականները բավարար են բոլոր մակարդակներում: Ազդրի և սրունքի շրջանում առկա են վարիկոզ լայնացած երակային ցանցեր: Անբավարար պերֆորանտներ չեն հայտնաբերվել:

Չախից խորանիստ երակները, սրունքի ՄԵ-ի անցանելի են, ՄԱԵ, ԸԱԵ, ԱԶԵ -ի լուսանցքը խցանված է թրոմբոզիան մասայում, գիտմում է սով արտահայտված ռեկանայիզացիա:

Չախ ՄԵԵ-ի ցողունի տրամագիծը ՄՖԲ-ի մոտ կազմում է 6,0-6,2մմ, առկա է թեթև արտահայտված փականային անբավարարություն: ՄԵԵ-ի ցողունն ազդրի շրջանում 4,3 մմ է, ծնկան ծայրի մակարդակին ցողունը 3,6-3,9 մմ է, սրունքի շրջանում ՄԵԵ-ի ցողունի տրամագիծը 2,6մմ է, լուսանցքն ազատ է, փականները բավարար են բոլոր մակարդակներում: Ազդրի և սրունքի շրջանում առկա են վարիկոզ լայնացած երակային ցանցեր: Անբավարար պերֆորանտներ չեն հայտնաբերվել:

ՓԵԵ-ն առանց տեսանելի փոփոխությունների են:
Չախից սրունքի շրջանում մաշկ-ենթամաշկային բջջանքն այտուցված է, հաստացած:

ԵԶՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ – Չախ ստորին վերջույթի իլեո-ֆեմորալ սեզմենտի տարած ֆլեբոթրոմբոզ, լավ արտահայտված ռեկանայիզացիայով, վերջույթի թեթև արտահայտված լիմֆոստազ:

ԲԺԻՇԿ

Ա.Զ. ԴՈՂՈՍՅԱՆ

Խնդրում ենք հետազոտությունների արդյունքները ներկայացնել Ձեր բժշկին:
Ընդհանրապես լուրջ ծառայություններից ցուցվելու համար:
Առողջ եղե՛ք:



արեկյան Սուսաննա 64տ

20.06.23թ

ԴՈՒՊԼԵՔՍ ՍԿԱՆԱՎՈՐՈՒՄ

ստորին վերջույթներ

Հարկերակների պատերը արթնուկներուսիկ դիֆուզ փոփոխված են, զգալի նեղացումներ չկան, արյան հոսքը մազիատրալ սիպի է:

Աջից խորանիստ երակները /արունքի ՕԵ, ՄԱԵ, ԽԱԵ, ԸԱԵ/ անցանելի են, լուսարեւի լիարժեք է բոլոր մակարդակներում, արյան հոսքը ֆազային է շնչառության հետ համակցված, առկա է փականային անբավարարություն մինչև ազդրի վերին 3-ը:

Աջ ՄԵԵ-ի ցողունի տրամագիծը ՄՖԲ-ի մոտ կազմում է 6.1մմ, առկա է թեթև արտահայտված փականային անբավարարություն: ՄԵԵ-ի ցողունն ազդրի շրջանում 3.4 մմ է, ծնկան ծայրից 4-5 սմ ցած ցողունը 3.6 մմ է, արունքի շրջանում ՄԵԵ-ի ցողունի տրամագիծը 2.0մմ է, լուսանցքն ազատ է, փականները բավարար են բոլոր մակարդակներում: Ազդրի և արունքի շրջանում առկա են վարիկոզ լայնացած երակային ցանցեր: Անբավարար պերիտրանտներ չեն հայտնաբերվել:

Չափից խորանիստ երակները, ստունքի ՕԵ-ի անցանելի են, ՄԱԵ, ԸԱԵ, ԱԶԵ -ի լուսանցքը իջանված է բրոնքային մասայով, բրոնքի պրոքսիմալ եզրը տեղակայված է ԸԶԵ-ում ֆլուտացիայի երևույթներ չի հայտնաբերվել, դիտվում է անհավասարաչափ ռեկանայիզացիա:

Չափա ՄԵԵ-ի ցողունի տրամագիծը ՄՖԲ-ի մոտ կազմում է 6,0մմ, առկա է թեթև արտահայտված փականային անբավարարություն: ՄԵԵ-ի ցողունն ազդրի շրջանում 4.1 մմ է, ծնկան ծայրի մակարդակին ցողունը 3.6 մմ է, արունքի շրջանում ՄԵԵ-ի ցողունի տրամագիծը 2.6մմ է, լուսանցքն ազատ է, փականները բավարար են բոլոր մակարդակներում: Ազդրի և արունքի շրջանում առկա են վարիկոզ լայնացած երակային ցանցեր:

Անբավարար պերիտրանտներ չեն հայտնաբերվել:

ՓԵԵ-ն ամուց տեսանելի փոփոխությունների են:

Չափից արունքի շրջանում մաշկ-ենթամաշկային բջջանքն այտուցված է, հաստացած:

ԵԶՐԱԿԱՆԱՎՈՐՈՒՄ - Չափա ստորին վերջույթի իլիո-ֆեմորալ սեկցիանի ֆլեբոթրոմբոզ առկա առկա անհավասարաչափ ռեկանայիզացիայով, վերջույթի լիմֆոստազ:

ԲԺԻՇԿ

Ա.Ն. ՊՈՂՈՍՅԱՆ

Հիվանդության պատմություն	Դիսպանսեր քարտ
N 10166/2247	N 3852/23



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՌՈՂՋԱԴԱՌՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ
Վ.Ա. ՖԱՆԱՐՁՅԱՆԻ անվան
ՌԻՈՒԹՔԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ

ԷՊԻԿՐԻԶ

1. Ազգանուն, անուն, հայրանուն: Աղաբեկյան Սուսաննա Միխայիլի

2. Տարիք: 01.12.1958թ.

3. Մասնագիտություն:

5. Մարմնի մակերես-

4. Ընդունման ամսաթիվը: 13.07.2023թ.

7. Սեռը: իգական

6. Դուրսգրման օրը: 19.07.2023թ.

8. Անց է կացվել: 6 մ/օ

9. Ուղարկած հաստատությանն ախտորոշումը: C-r corporis uteri:

10. Եզրափակիչ ախտորոշում: C-r corporis uteri, Ibst, st p/op (15.05.2023թ. ԱԷՀ), T3N1M0, G3: Վիճակ կունքինացված բուժումից հետո:

Հյուսվածքաբանական հետազոտություն 29.05.2023թ. N3042/23 Արգանդում ցածր տարբերակված

էնդոմետրիոիդ ադենոկարցինոմա, էկզո-էնդոֆիտ աճով, ներաճով էնդոմետրիումի 2/3 և ցերվիկալ խողովակ, ստրոմալ ինվազիայով: Սուրբերոզ լեյոմիոմաներով: Քրոնիկ ցերվիցիտ (LSIL/CIN I): Նաբոսյան կիստաներ: Ջուլզ ձվարաններում տեկոմատոզ, սպիտակ մարմիններ: Խրոնիկ սալպինգիտ: Առանձին ուղարկված հետին դուզայի հյուսվածքում ադենոկարցինոմայի MTS, հավանաբար արգանդից: G3, pT2pNxM1 L(0), V(0), pn(0), R(0):

11. Ուղեկցող հիվանդություններ- Ս/վ վարիկոզ հիվանդություն: ՎԳ դիֆուզ փոփ-ներ: Անեմիա:

12. Վիճակի ընդունվելիս (գանգատներ, անամնեզ, հիվանդության ընթացքը),

օբյեկտիվ տվյալներ: Ընդունման պահին գանգատվում է ցավերից որովայնի ստորին հատվածում: Իրեն հիվանդ է համարում մոտ 6 ամիս, երբ ի հայտ են եկել ընդհանուր թուլություն, արյունային արտադրություն սեռական ուղիներից, ցավեր որովայնի ստորին շրջանում: Դիմել է ՈՒԱԿ, որտեղ 15.05.2023թ. օնկոգինեկոլոգիական բաժանմունքում արգանդի մարմնի քաղցկեղի կապակցությամբ վիրահատվել է՝ կատարվել է պալիատիվ ԱԷՀ, որովայնի խոռոչի դրենավորում: Այժմ դիմել է ք/թ-ի բաժանմունք, որտեղ դեպքը քննարկվել է ներբաժանմունքային կոնսիլիումի շրջանակներում և որոշում է կայացվել սկսել աղյուվանտ ՊԹԹ-ի 1-ին կուրսը ըստ Pac+Carb սխեմայի:

Status-localis (Locus morbi) Հետվիրահատական սպին չոր է. մարուր, լավացել է առաջնային ձգումով:

13. Լրացուցիչ տվյալներ (լաբորատոր, ռենտգենաբանական, ռադիոիզոտոպային)

ՄՈՏ 25.04.2023թ. Եզրակացություն Հեպատոսպլենոմեգալիայի ՀՇ պատկեր: Ենթաստամոքսային գեղձն ատրոֆիկ է: Արգանդը չափերով մեծացած է՝ հավանաբար միոմատոզ հանգույցների հաշվին: Վերջնական ախտորոշման համար խորհուրդ է տրվում հյուսվածքաբանական քննություն: Փոքր կոնքի և հետորովայնամզային տարածության լիմֆադենոպաթիա: Փոքր կոնքում առկա է քիչ քանակությամբ ազատ հեղուկ: Հաստ աղու դիվերտիկուլոզ: Ստոմախու կերակրափողային հատվածի սահող փոքր ճողվածք: Ողնաշարի հետազոտված հատվածների արտահայտված դեգեներատիվ դիստրոֆիկ փոփ-ներ: L3-L4, L4-L5 և L5-S1 միջողային տարածությունների պրոտրուզիաներ:

ՀՇ 16.06.2023թ. Եզրակացություն՝ Աջից ԹԶ-ի սեզմենտար ճյուղերի թրմորոզ: Հետորովայնամզային հանգույցների երկրորդային նեոպլաստիկ ախտահարում:

ԷՍԳ (13.07.2023թ.): Սինուսային ռիթմ՝ 90 զարկ րոպեում: Հիսի խրձի աջ ոտիկի պաշարում:

Ստորին վերջույթների դուալեքս սկանավորում 11.07.2023թ. Եզրակացություն- Չախ ս/վ իլեո-ֆեմորալ սեզմենտի տարած ֆլեբոթրոմբոզ, լավ արտահայտված ռեկանալիզացիայով, վերջույթի թեթև արտահայտված լիմֆոստազ: Արյան ընդհանուր քննություն- Hg- 97.0գ/լ, էրիթ. 3.88*10¹²/լ, թրոմբ. 155*10⁹/լ, լեյկ. 5,23 * 10⁹/լ

Մեզի ընդհանուր քննություն- լեյկոցիտներ -

Բիոքիմիական քննություն - ֆիբրինոգեն - 377mg%: Մնացած բոլոր ցուցանիշները նորմա:

Օնկոմարկերի քննություն 31.08.2022թ. CEA - 488.0, Ca-125 - 101.3

14. Կատարված բուժումը: 17.07.2023թ. Աղյուվանտ ՊԹԹ-ի 1-ին կուրսը ըստ Pac+Carb սխեմայի

Պակլիտաքսել-285մգ+Կարբոպլատին-900մգ

15. Դուրս է գրվում՝ բարելավմամբ: Վերականգնվել, առանց փոփոխության կամ մահ:

16. Խորհուրդներ՝ Տեղամասային ուղեղաբանի կոնսուլտություն: Տրված են խորհուրդներ: Ներկայանալ 3 շաբաթից:

Բուժող բժիշկ՝

բ.գ.թ. Թադևոսյան Ա. Գ.

Բաժանմունքի վարիչ՝

բ.գ.թ. Ջանոյան Ն.Մ.

Փոխտնօրեն՝

բ.գ.թ. Ա.Ա. Ավետիսյան



ՆԱԽՆԱԿԱՆ - ՇԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ N ԹԵՐԹԻԿ

(համապատասխան ընդգծել)

Մոնիչ Կրևիտ Զարեգյան 76
(քուժիմնարկի անվանումն ու զբաղվելու վայրը)

Տրված է 09.08.2023թ.
(ամսաթիվը, ամիսը)

Մասնաճյուղ Աշտիկյան Վիսայի 01.12.1958
(անաշխատունակի)

ԱՆՏՐՈՐՈՇՈՒՄ

C-54

ԵՃՐԱՓՈՒԿ ԻՆՏՐՈՐՈՇՈՒՄ

Անաշխատունակության պատճառը

հիվանդություն
 հիվանդի խնամք

առողջարանային բուժում
 պրոթեզավորում

հղիության և ծննդի



(համապատասխանը նշել)

(խնամքի անհրաժեշտության պատճառով առաջացած ժամանակավոր անաշխատունակության դեպքում նշել հիվանդի ա.ա.հ., ծննդ. օրը, ամիսը, տարին ու դիագնոզը)

ՌԵԺԻՍ

ամրուպատր
 ստացիոնար

Նշում՝ ռեժիմի խախտման մասին _____

Քուժող բժշկի ստորագրությունը _____

(համապատասխանը նշել)

Ստացիոնարում գտնվելու ժամանակահատվածը

20 23թ. 08 -ի 03-ից մինչև 20 23թ. 08 -ի 03-ը

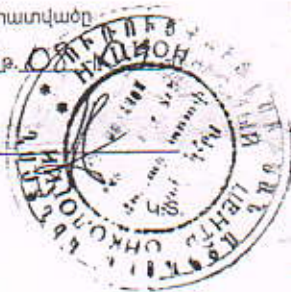
Ողարկված է ՔՄՓՀ « _____ » _____ 20 ____թ.

Ուղեգրած բժշկի _____
(ԱԱՀ, ստորագրությունը) Կ.Տ.

Գլխավոր բժշկի ստորագրությունը _____

ՔՄՓՀ եզրակացությունը _____

ՔՄՓՀ նախագահ _____
(ԱԱՀ, ստորագրությունը) Կ.Տ.



ԱՆՆՈՒՄԱՏՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՆԱՏՎԱԾԻ		ԱՆՆՈՒՄԱՏՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՓՈՐՁԱՅՆՆՈՒԹՅՈՒՆ ԱՆՅԿԱՑՐԱԾ ԱՆՉԻ (ԱՆՁԱՆՑ)	
Սկիզբը (օրը, ամիսը, տարին)	Վերջը (օրը, ամիսը, տարին՝ բառերով)	պաշտոնը և ա.ա.հ.	ստորագրությունը
03.08.23թ.	ինչ օգոստոս	Բաբերյան Թ.	
10.08.23թ.	քսանեյնեց օգոստոս	Բաբերյան Թ.	

ՆԵՐԿԱՅՆԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՆԵՐ

Չարեգյան Կ.
(ամսաթիվը և ամիսը՝ բառերով կամ այլ նշումներ)

Բաբերյան Թ.
(բժշկի պաշտոնը, ազգանունը և ստորագրությունը) Կ.Տ.