

**«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2**

**ՏԵՂԵԿԱՅՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾԱՑՈՒՄ ՄԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ ԻՄՊԼԱՆՏԵՐՈՎ**

**Ցուցումներ**

Սա տեղեկացված համաձայնության վերաբերյալ փաստաթուղթ է, որը պատրաստվել է Ձեզ օգնելու տեղեկանալ սիլիկոնային իմպլանտներով մամոյաաստիկա (կրծքերի մեծացում) վիրահատության, դրա հետ կապված ռիսկերի, ինչպես նաև այլընտրանքային բուժումների մասին: Կարևոր է, որ այս տեղեկատվությունը կարդաք ուշադիր և ամբողջապես:

**Ընդհանուր տեղեկատվություն**

Կրծքերի մեծացումը վիրահատական միջոցառում է, որը կատարվում է կանացի կրծքերի մեծացման համար մի շարք պատճառներից ելնելով, ինչպիսիք են մի կնոջ մարմնի կոնտուրի մեծացումը, ով կարծում է, որ իր կրծքերի չափը փոքր է, հղիությունից հետո կրծքերի ծավալի կորուստը վերականգնելու համար, կրծքերի չափը հավասարեցնելու համար, երբ առկա է կրծքերի միջև չափերի անհամապատասխանություն, տարբեր հիվանդությունների հետևանքով կրծքերի մասնակի կամ ամբողջական կորստից հետո կրծքերի չափի վերականգնման համար, լուրջ կրծքային արնորմալության հետևանքով կրծքի ձևավորման հետ կապված խնդիրների հաղթահարման համար, կոսմետիկ կամ վերականգնողական պատճառներով առկա կրծքային իմպլանտների արդյունքները ուղղելու կամ բարելավելու համար:

Կրծքերի իմպլանտ տեղադրելը հակացուցված է այն կանանց, ովքեր ունեն չբուժված կրծքի քաղձկեղ կամ նախա-չարորակ կրծքերի հիվանդություններ, մարմնի որևէ մասում ակտիվ ինֆեկցիաներ, կամ այն անհատներին, ովքեր ներկայումս հղի են կամ կրծքով կերակրում են երեխաներին:

Այն անհատները, որոնք ունեն թուլացված իմունային համակարգ, ովքեր ներկայումս ստանում են քիմիոտերապիա կամ իմունային համակարգի թուլացման դեղեր, ունեն հիվանդություններ, որոնք ներազդում են արյան խտացման կամ վերքերի ապաքինման վրա, կամ նախկին վիրահատության կամ ճառագայթային բուժման հետևանքով ունեն դեպի կրծքային հյուսվածքներ արյան հոսքի նվազեցում, կարող են ավելի մեծ վտանգի տակ գտնվել՝ կապված բարդությունների և վատ վիրահատական արդյունքների հետ:

Կրծքերի մեծացումը կատարվում է կրծքային հյուսվածքների տակ կամ ամբողջապես կամ մասնակի կրծքավանդակի մկանների տակ կրծքային իմպլանտ ներդնելով: Կտրվածքներն այնպես են արվում, որպեսզի սպիտակ լինեն հնարավորինս աննկատ՝ սովորաբար կրծքի տակ, արեոլայի շրջանում կամ թևատակի հատվածում:

Կրծքի իմպլանտները կարող են լինել տարբեր ձևերի, չափերի և ունենալ հարթ կամ անհարթ մակերեսներ: Իմպլանտի տեսակի և չափի, ինչպես նաև վիրահատական մեթոդի ընտրությունը կախված է Ձեր նախընտրությունից, անատոմիայից և ձեր վիրաբույժի խորհուրդներից: Մինչև վիրահատությունը կրծքերի ձևը և չափը կազդի ինչպես բուժման, այնպես էլ վերջնական արդյունքի վրա: Եթե կրծքերը նույն չափի և ձևի չեն մինչև

**«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2**

**ՏԵՂԵԿԱՅՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾԱՑՈՒՄ ՍԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ**

**ԻՄՊԼԱՆՏԵՐՈՎ**

վիրահատությունը, հավանական չէ, որ դրանք ամբողջապես սիմետրիկ կլինեն վիրահատությունից հետո:

Այն հիվանդությունները, որոնք ներառում են կրծքերի կախվածություն կամ կրծքերի մաշկի գույնի նվազեցում, ասորիաներ կարող են պահանջել լրացուցիչ վիրահատական միջամտություններ (կրծքերի բարձրացում)՝ պտուկները և արեոլան վերև տեղափոխելու և կախված մաշկը հեռացնելու համար:

Կրծքերի մեծացում վիրահատության ենթարկվող հիվանդները պետք է հաշվի առնեն հետևյալը.

- Միլիկոնային իմպլանտներով կրծքերի մեծացումը կամ վերականգնումը կարող է չլինել մեկանգամյա վիրահատություն:

- Ցանկացած տեսակի կրծքի իմպլանտները չեն համարվում երկարակյաց պարագաներ: Պետք չէ ակնկալել, որ դրանք կաշխատեն հավերժ:

Դուք հավանաբար իմպլանտների տեղաշարժման կամ հեռացման հետագա վիրահատությունների կարիք կունենաք: Մեծացման կամ վերականգնման վիրահատություններից հետո տեղի ունեցող փոփոխությունները շրջելի չեն:

Եթե Դուք հետագայում որոշեք հանել իմպլանտները, կրծքերը կարող են այլ տեսք ունենալ:

- Առաջնային մեծածավալ մեծացման կամ մեծ չափերի իմպլանտներով կրկնակի վերահատությունը կարող է մեծացնել դրանք ուղղելու համար վիրահատական միջամտություն պահանջող այնպիսի բարդությունների ռիսկը, ինչպիսին են իմպլանտների դուրս գալը, հեմատոման, ինֆեկցիան, իմպլանտների շոշափելի ծալքերը և տեսանելի մաշկային կնճռոտումը:

**Այլընտրանքային բուժումներ**

Միլիկոնային իմպլանտներով մեծացման մամոյլաստիկան ընտրովի վիրահատություն է: Այլընտրանքային բուժումը կներառի վիրահատությունից հրաժարումը, կրծքերի պրոթեզների կամ լցոնման (padding), աղաջրով իմպլանտների օգտագործումը կամ մարմնի այլ հյուսվածքների տեղափոխումը՝ կրծքերի չափի մեծացման համար: Ռիսկեր և հնարավոր բարդություններ են կապված այլընտրանքային բուժումների հետ:

**Կրծքերի մեծացման վիրահատական ռիսկեր**

Յուրաքանչյուր վիրահատություն ենթադրում է որոշակի ռիսկեր, և կարևոր է հասկանալ այս ռիսկերը և դրանց հետ կապված բարդությունները: Բացի այդ, յուրաքանչյուր վիրահատական միջոց ունի իր սահմանափակումները: Վիրահատության ենթարկվելու անհատի որոշումը հիմնվում է հնարավոր առավելությունների և ռիսկերի համեմատության վրա: Չնայած հիվանդների մեծամասնությունը չի ունենում նման բարդություններ, Դուք պետք է դրանցից

«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՄԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՅՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾԱՑՈՒՄ ՄԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ

ԻՄՊԼԱՆՏՆԵՐՈՎ

յուրաքանչյուրը քննարկեք Ձեր պլաստիկ վիրաբույժի հետ՝ հասկանալու Մեծացնող Մամուլաստիկայի հնարավոր բոլոր հետևանքները:

**Սիլիկոնային կրծքային իմպլանտներին ներհատուկ ռիսկերը**

**Իմպլանտներ**

Ինչպես այլ բժշկական պարագաները, կրծքերի իմպլանտները կարող են վնասվել: Երբ սիլիկոնային իմպլանտը պատռվում է, գելային նյութը սովորաբար արտահոսում է շրջակա հյուսվածք: Որոշ դեպքերում գելը կարող է արտահոսել կափսուլային շերտից և գնալ դեպի կրծքագեղձի հյուսվածք կամ ավելի հեռու հատվածներ: Արտահոսված սիլիկոնային գելը հնարավոր է, որ դժվար կամ անհնար լինի հեռացնել: Կրծքի իմպլանտի պատռվելը կարող է առաջացնել կամ չառաջացնել կրծքում տեղային պնդություն: Հիվանդներին խորհուրդ է տրվում ուսումնասիրել արտադրողի տեղեկատվական նյութերն այն մասին, թե մինչև շուկա մտնելը պատժման դեպքեր գրանցվել են, թե ոչ:

Անհնար է կանխատեսել, թե ինչ բիոլոգիական արձագանք կտան հիվանդի հյուսվածքները իմպլանտի տեղադրումից հետո կամ ինչպես հիվանդը կապաքինվի վիրահատությունից հետո:

Պատռվածք կարող է առաջանալ վնասվածքի հետևանքով, մամոգրաֆիայի ժամանակ կամ առանց որևէ ակնառու պատճառի: Սիլիկոնային իմպլանտի պատռվածքը շատ հաճախ աննկատ է անցնում: Հնարավոր է նաև վնասել իմպլանտը վիրահատության ժամանակ:

Վնասված կամ փչացած իմպլանտները չեն կարող վերականգնվել: Կրծքերի իմպլանտները կարող են մաշվել, երաշխիք չկա, որ դրանք կծառայեն հավերժ, և մեկ կամ երկու իմպլանտների փոփոխության համար հետագա վիրահատություններ կարող են պահանջվել:

**Կափսուլային կոնտրակտուրա**

Սպիացած հյուսվածքները, որոնք ներսից առաջանում են կրծքի իմպլանտի շուրջը, կարող է պնդանալ և կուրծքը դարձնել կլոր, պինդ և հնարավոր է՝ ցավ պատճառեն: Կրծքերի չափից դուրս պնդությունը կարող է առաջանալ վիրահատությունից անմիջապես հետո կամ տարիներ անց: Միմպտոմատիկ կափսուլային կոնտրակտուրայի առաջացումը կանխատեսելի չէ: Դրա առաջացման ավելացում կարելի է ակնկալել տարիների ընթացքում: Այն կարող է առաջանալ մի կողմում, երկու կողմում կամ ոչ մի կողմում: Այն ավելի շատ է հանդիպում, երբ տեղադրվում է կրծքագեղձի տակ կամ կրծքամկանի վերևում: Կափսուլային կոնտրակտուրայի բուժումը կարող է ենթադրել վիրահատություն, իմպլանտի փոխարինում կամ հեռացում: Կափսուլային կոնկրակտուրան կարող է կրկնվել այս հանգամանքը բուժելու համար կատարված վիրահատական միջոցառումներից հետո, և ավելի շատ է պատահում երկրորդային վիրահատության ժամանակ, քան առաջնայինի:

**Իմպլանտի դուրս հրում/ հյուսվածքի նեկրոզ**

## «ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

### ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾՍԱՑՈՒՄ ՄԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ

#### ԻՄՊԼԱՆՏԵՐՈՎ

Բավարար ծածկող հյուսվածքների պակասը կամ ինֆեկցիան կարող են հանգեցնել մաշկի տակից իմպլանտի բարձրացման և դուրս հրման: Հյուսվածքների քայքայում (necrosis) է նկատվել ստերոիդ դեղերի օգտագործման դեպքերում, կրծքագեղձի հյուսվածքի ճառագայթումից/ քիմիոտերապիայից հետո, ծխելու, միկրոպառարանային դիաթերմիայի, չափից դուրս տաք կամ սառը թերապիայի հետևանքով: Որոշ դեպքերում կտրվածքների հատվածները կանոնավոր չեն ապաքինվում: Կրծքերի հյուսվածքների աստրոֆիա կարող է առաջանալ: Իմպլանտը կարող է տեսանելի դառնալ մաշկի տակ: Երբ նեկրոզ է առաջանում, և իմպլանտը արտահայտված է դառնում, իմպլանտի հեռացում կարող է պահանջվել: Մշտական դեֆորմացնող սպիեր կարող են առաջանալ:

#### **Մաշկի կնճռոտում և ծալքավորում**

Իմպլանտների և կրծքերի մաշկի տեսանելի և շոշափելի կնճռոտում կարող է առաջանալ: Միլիկոնային իմպլանտների դեպքում որոշակի կնճռոտում ակնկալվում է: Սա ավելի ակնհայտ կարող է լինել այն հիվանդների մոտ, ովքեր ունեն անհարթ մակերեսով գելային իմպլանտներ կամ բարակ կրծքագեղձերի հյուսվածքներ: Շոշափելի կնճռոտումը և/կամ ծալքերը կարող են շփոթվել շոշափելի ուռուծքների հետ, և կասկածելի դեպքերը պետք է հետազոտել:

#### **Կարծրացում**

Կտրվածքի հյուսվածքի շրջանում կարող են առաջանալ կալցիումի կուտակումներ, և կարող են առաջացնել ցավ, պնդություն և կարող են տեսանելի լինել մամոգրաֆիայի ժամանակ: Այս կուտակումները պետք է դիֆերենցել այն կալցիումի կուտակումներից, որոնք առաջանում են կրծքի քաղձկեղի ժամանակ: Սրա առաջացման դեպքում կալցիումի կուտակումը հեռացնելու և ուսումնասիրելու համար լրացուցիչ վիրահատություն կարող է պահանջվել:

#### **Կրծքավանդակի պատի անկանոնություններ**

Կրծքավանդակի պատի անկանոնություններ կարող են առաջանալ հյուսվածքների լայնացնող սարքերի և կրծքերի իմպլանտների կիրառման հետևանքով: Կտրվածքների ծայրերին մնացորդային մաշկի անկանոնությունները կամ “շան ականջները” միշտ հնարավոր են, երբ առկա է չափից դուրս ավելորդ մաշկ: Սա կարող է բարելավվել ժամանակի ընթացքում կամ կարելի է ուղղել վիրահատությամբ:

#### **Իմպլանտի տեղաշարժում և հյուսվածքի ձգում**

Կրծքի իմպլանտի տեղաշարժում, պտտում կամ տեղափոխություն կարող է առաջանալ իր սկզբնական տեղից և կարող է ուղեկցվել անհանգստությամբ և/կամ կրծքի ձևի խաթարմամբ: Իմպլանտի տեղադրման ոչ սովորական մեթոդները կարող են ավելացնել տեղաշարժման կամ

**«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2**

**ՏԵՂԵԿԱՅՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾԱՑՈՒՄ ՍԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ ԻՄՊԼԱՆՏԵՐՈՎ**

տեղափոխման ռիսկը: Լրացուցիչ վիրահատություն կպահանջվի այս խնդրի ուղղման նկատակով: Հնարավոր է՝ անհնար լինի ուղղել այն դրա առաջացումից հետո:

**Իմպլանտների մակերևույթի աղտոտում**

Մաշկի յուղը, վիրաբուժական նյութերի մնացորդները կամ ձեռնոցային փոշին՝ տալկը, կարող են կուտակվել իմպլանտի մակերեսին ներդրման ժամանակ: Սրա հետևանքներն անհայտ են:

**Արտասովոր զբաղմունքներ և աշխատանքներ**

Կրծքերին տրավմա հասցնելու պոտենցիալ ունեցող զբաղմունքներն ու աշխատանքները կարող են վնասել կրծքի իմպլանտները կամ առաջացնել արնահոսություն/ սերոմա:

**Սիլիկոնային գելի արտահոսք**

Ապացույցները միանշանակ չեն, թե ինչպիսի կլինիկական հետևանքներ կառաջանան սիլիկոնային գելի արտահոսման հետևանքով: Ժամանակի ընթացքում սիլիկոնային գելի և պլաստիկումի չափազանց փոքր քանակություններ կարող են ներթափանցել իմպլանտի կեղևի միջով և ծածկել իմպլանտի արտաքին կողմը: Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ պլաստիկումի մի փոքր քանակությունն իր ամենակենսաբանական վիճակում պարունակվում է սիլիկոնային գելի մեջ: Պարզվել է, որ այս վիճակում պլաստիկումի միկրոզբամային քանակությունները կարող է դիֆուզվել կրծքի իմպլանտի արտաքին մասում: Սա կարող է նպաստել կափսուլային կոնտրակտուրային և ալշային հանգույցների ուռածությանը: Առկա ապացույցների ամբողջությունը վկայում է, որ սիլիկոնային գելի չափազանց ցածր մակարդակի արտահոսքը ոչ մի կլինիկական հետևանքներ չի ունենում:

**ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՌԻՍԿԵՐ**

**Բուժման խնդիրներ**

Որոշակի առողջական վիճակներ, սննդակարգային հավելումներ և դեղեր կարող են ուշացնել և ներազդել բուժման վրա: Քաշի հսկայական նվազեցմամբ հիվանդները կարող են ունենալ բուժման ուշացում, որը կարող է հանգեցնել կտրվածքների բացման, ինֆեկցիայի, հյուսվածքների փոփոխության՝ առաջացնելով լրացուցիչ բժշկական օգնության, վիրահատության և երկարաժամկետ հոսպիտալացման կարիք: Ծաքարախտով հիվանդները կամ նրանք, ովքեր երկարաժամկետ ընդունում են այնպիսի դեղեր, ինչպիսիք են ստերոիդները, կարող են ունենալ երկարատև բուժման խնդիրներ: Ծխախոտ ծխելը կառաջացնի ապաքինման

«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՄԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՅՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾԱՑՈՒՄ ՍԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ  
ԻՄՊԼԱՆՏՆԵՐՈՎ

ուշացում՝ հաճախ հանգեցնելով լրացուցիչ վիրահատության անհրաժեշտության: Կան բուժման հետ կապված ընդհանուր ռիսկեր, ինչպիսին են ուռածությունը, արնահոսությունը, վիրահատության երկարատևությունը և անզգայացումը (անապթեզիան), որոնք կարող են ներառել ավելի երկար բուժում և լրացուցիչ վիրահատություն, երկարատև վերականգնում, գույնի և ձևի փոփոխություն, ինֆեկցիայի հնարավորություն, ինչպես նաև չիրականացված նպատակներ և սպասելիքներ ու հիվանդի համար հավելյալ ծախսեր: Մաշկի զգալի թուլությամբ հիվանդները կարող են ունենալ մաշկի միևնույն թուլություն վիրահատությունից հետո: Մաշկի որակը կամ էլաստիկությունը չի փոխվի և մաշկի թուլության վերադարձ կնկատվի ապագայում որոշակի պահի, որոշների համար՝ անգամ ավելի շուտ: Կան նյարդային վերջույթներ, որոնք կարող են ներգրավվել սպիերի մեջ: Չնայած կարող է մեծ նյարդային վնասվածք չլինել, վերականգման շրջանում փոքր նյարդային վերջավորությունները կարող են դառնալ շատ զգայուն՝ ստեղծելով սպիի հյուսվածքի հետ կապված փոքր զգայական նյարդերով ցավոտ կամ գերզգայուն տարածք: Հաճախ մերումը և վաղ ոչ վիրահատական միջամտությունը լուծում է սա: Կարևոր է քննարկել հետվիրահատական ցավը Ձեր վիրաբույժի հետ:

Կարևոր է նաև իմանալ, որ վիրահատության հետ կապված է ռիսկեր, այդ թվում և միջին վիրաբուժական մահացության ռիսկը, հնարավոր բարդություններն ու արդյունքները:

**Արնահոսություն**

Հազվադեպ, բայց հնարավոր է վիրահատության ընթացքում կամ դրանից հետո արնահոսություն ունենալ: Եթե հետվիրահատական արնահոսություն առաջանա, անհրաժեշտ է շտապ բուժում կատարել՝ հավաքված արյունը դատարկելու համար կամ կարող է արյան փոխներարկման անհրաժեշտություն լինի, չնայած, որ նման դեպքերը հազվադեպ են: Վիրահատությունից հետո շատ վաղ ավելացված ակտիվությունը կարող է հանգեցնել արնահոսության և լրացուցիչ վիրահատության հնարավորության մեծացման: Կարևոր է հետևել հետվիրահատական ցուցումներին, կրճատել ֆիզիկական վարժությունները և հոգնեցնող գործողությունները նախատեսված ժամանակի համար: Չընդունել ասպիրին կամ այլ հակաբորբոքային դեղորայք տասը օր վիրահատությունից առաջ և հետո, քանի որ սա կարող է մեծացնել արնահոսության ռիսկը: Առանց դեղատոմսի խոտաբույսերը և սննդային հավելումները կարող են ավելացնել վիրահատական արնահոսության ռիսկը: Հեմատոմա կարող է առաջանալ ցանկացած պահի՝ հաճախ վիրահատական հատվածի վնասվածքից առաջին երեք շաբաթների ընթացքում: Եթե արյան կորուստը կանխելու համար արյան փոխներարկման կարիք կա, առկա է արյան միջոցով փոխանցվող ինֆեկցիաների, հեպատիտի և ՄԻԱՎ-ի ռիսկ: Երակներում արյան հյուսվածքների խցանումները կանխելու համար օգտագործվող հեպարինային դեղորայքը կարող է հանգեցնել արնահոսության և նվազեցված արյան թրոմբոցիտների:

## «ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՄԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

### ՏԵՂԵԿԱՅՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾՄԱՑՈՒՄ ՍԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ ԻՄՊԼԱՆՏԵՐՈՎ

#### **Ինֆեկցիա**

Խրոնիկ ինֆեկցիաները կարող են դժվար հայտնաբերվել: Ինֆեկցիայի առաջացման դեպքում լրացուցիչ բուժման, ներառյալ հակաբիոտիկների, հոսպիտալացման կամ լրացուցիչ վիրահատության կարիք կարող է լինել: Կրծքի իմպլանտի առկայության դեպքում ինֆեկցիաներն ավելի դժվար բուժելի են, քան սովորական մարմնի հյուսվածքներում ինֆեկցիաները: Եթե հակաբիոտիկները չեն ազդում ինֆեկցիայի վրա, հնարավոր է անհրաժեշտ լինել հեռացնել կրծքի իմպլանտը: Ինֆեկցիան բուժելուց հետո, նոր իմպլանտ կարող է ներդրվել: Հազվադեպ է, որ ինֆեկցիա կառաջանա մարմնի այլ մասում բակտերիալ ինֆեկցիայից, սակայն խորհուրդ է տրվում պրոֆիլակտիկ հակաբիոտիկներ օգտագործել ատամնաբուժական կամ այլ վիրահատական միջոցառումներից հետո: Շատ հազվադեպ դեպքերում, կյանքին սպառնացող ինֆեկցիաներ, ներառյալ թունավոր շոկի սինդրոմը, նկատվել են կրծքի իմպլանտի վիրահատությունից հետո: Իրենց մարմնում ակտիվ ինֆեկցիաներով անհատները չպետք է վիրահատվեն, այդ թվում մեծացնող մամոպլաստիկայի վիրահատության չենթարկվեն: Չնայած այս տիպի վիրահատությունից հետո ինֆեկցիան արտասովոր է, այն կարող է առաջանալ անմիջապես հետ-վիրահատական շրջանում կամ կրծքի իմպլանտի ներդրումից հետո ցանկացած պահի: Կարևոր է հայտնել Ձեր վիրաբույժին այլ ինֆեկցիաների մասին, ինչպիսին են ներանոս եղունգները, միջատների խայթոցները կամ միզուղիների վարակը: Հեռադիր ինֆեկցիաները՝ մարմնի այլ մասերում ինֆեկցիաները, կարող են առաջացնել ինֆեկցիա վիրահատված մասում:

#### **Սպիացում**

Բոլոր վիրահատություններից մնում են սպիեր, որոշներն ավելի տեսանելի, քան մյուսները: Չնայած վերքերի նորմալ լավացում է ակնկալվում վիրահատությունից հետո, աննորմալ սպիեր կարող են առաջանալ մաշկի և խորը հյուսվածքների մեջ: Սպիերը կարող են լինեն կոպիտ և տարբերվել գույնով շրջակա առողջ մաշկի գույնից: Սպիերը կարող են լինել ասիմետրիկ (մարմինի աջ և ձախ մասերում տարբեր կերպ երևալ): Կարերից մաշկի վրա տեսանելի սպիերի առաջացման հնարավորություն կա: Որոշ դեպքում սպիերը կարող են պահանջել վիրահատական կամ այլ բուժում:

#### **Պնդություն**

**«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2**

**ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾՄԱՑՈՒՄ ՍԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ ԻՄՊԼԱՆՏՆԵՐՈՎ**

Ծայրահեղ ամրություն կարող է առաջանալ վիրահատությունից հետո ներքին վերքերի հետևանքով: Սրա առաջացումը կանխատեսելի չէ: Լրացուցիչ բուժում, ներառյալ վիրահատություն, կարող է անհրաժեշտ լինել:

**Պտուկների և մաշկի զգացողության փոփոխություն**

Դուք կարող եք ունենալ պտուկների և մաշկի զգացողության նվազեցում կամ կորուստ: Հիվանդների մեծ մասի մոտ մի քանի ամիս անց վերականգնվում է զգացողությունը: Երբեմն կարող է առաջանալ պտուկի և մաշկի զգացողության մասնակի կամ մշտական կորուստ: Զգայունության փոփոխությունը կարող է ազդել սեռական արձագանքի կամ կրծքով կերակրելու կարողության վրա:

**Մաշկի շրջագծի անկանոնություններ**

Կարող են առաջանալ շրջագծի և ձևի անկանոնություններ: Տեսանելի և շոշափելի կնճռոտում կարող է նկատվել: Կտրվածքների ծայրերին մնացորդային մաշկի անկանոնությունները կամ “շան ականջները” միշտ հնարավոր են, երբ առկա է չափից դուրս ավելորդ մաշկ: Սա կարող է բարելավվել ժամանակի ընթացքում կամ կարելի է ուղղել վիրահատությամբ:

**Մաշկի գունազրկում/ Ուռածություն**

Սովորաբար առաջանում է որոշակի բորբոքում և ուռածություն: Վիրահատական հատվածում կամ դրա շրջանում մաշկը ավելի մուգ կամ բաց գույնի կարող է լինել, քան շրջակա հատվածում: Հազվադեպ, բայց բորբոքումն ու մաշկի գունազրկումը կարող է տևել որոշակի երկարատև ժամանակ, որոշ բացառիկ դեպքերում, նաև մշտական դառնալ:

**Մաշկի զգայունություն**

Վիրահատությունից հետո կարող է առաջանալ քոր, գերզգայունություն տաք կամ սառը ջերմաստիճանին: Սովորաբար սա լուծվում է վերականգնման ընթացքում, բայց բացառիկ դեպքերում կարող է լինել խրոնիկ:

**Մեծ վերքերի բաժանում**

Վիրահատությունից հետո վերքերը կարող են բացվել: Այդ պարագայում լրացուցիչ բուժում, ներառյալ վիրահատություն կպահանջվի: Սա առավել տարածված է ծխողների մոտ:

**Կարեր**

Վիրահատական մեթոդների մեծամասնությունը օգտագործում է խորը կարեր: Դուք կարող եք նկատել այս կարերը վիրահատությունից հետո: Կարերը կարող են պատահաբար դուրս գալ



**«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՄԿԵՐ» հավելված թիվ N 2**

**ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾՄԱՑՈՒՄ ՍԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ ԻՄՊԼԱՆՏԵՐՈՎ**

մաշկի տակից, դառնալ տեսանելի կամ առաջացնել գրգռում, որը կպահանջի կարերի հեռացում:

**Ուշացած ապաքինում**

Հնարավոր է վերքերի բացում կամ վերքերի ուշացած ապաքինում: Մաշկի որոշ մասեր կարող են բնականոն ձևով չապաքինվել և ավելի երկար ժամանակ կարող են պահանջել: Մաշկի հատվածներ կարող են մահանալ: Սա կարող է պահանջել վիրակապի հաճախակի փոխում կամ չապաքինվող հյուսվածքները հանելու համար հետագա վիրահատություն: Անձինք, ովքեր ունեն նախկին վիրահատությունից կամ ճառագայթումից հետո նվազեցված արյան շրջանառություն դեպի հյուսվածքներ, կարող են ենթակա լինել վերքերի ուշացած ապաքինման և վատ վիրահատական արդյունքների ավելի մեծ ռիսկի:

**Ծխողները ենթակա են մաշկի կորստի և վերքերի ապաքինման բարդությունների ավելի մեծ ռիսկի:**

**Խորը շերտերի վնասում**

Ավելի խորը շերտերի և կառուցվածքների, ինչպիսին են նյարդերը, արյունատար անոթները, մկանները և թոքերը, վնասման հնարավորություն կա վիրահատության ժամանակ: Այս հնարավորության առաջացումը կախված է իրականացվող վիրահատության տեսակից: Այս վնասվածքները կարող են լինել ժամանակավոր կամ մշտական:

**Ճարպի մահացում (Նեկրոզ)**

Մաշկի խորքում գտնող ճարպային հյուսվածքը կարող է մահանալ: Սա կարող է առաջացնել մաշկի մեջ ամրության հատվածներ, որը կարող է առաջացնել ցավ: Կարող է անհրաժեշտ լինել մահացած հյուսվածքների հեռացման լրացուցիչ վիրահատություն: Մաշկի շրջագծի անկանոնությունների հնարավորություն կա, որը առաջանում է ճարպի մահացումից:

**Սերոմա**

Երբեմն վիրահատությունից, վնասվածքից կամ ուժեղ մարզանքից հետո մաշկի և դրա ստորին հյուսվածքների միջև կարող է հեղուկ հավաքվել: Այդ պարագայում անհրաժեշտ կլինի հեղուկի հեռացման միջոցառումների իրականացում:

**Վիրահատական անզգայացում**

Եվ տեղային, և ընդհանուր անզգայացումը ենթադրում է ռիսկեր: Վիրահատական անզգայացումից բարդությունների, վնասվածքի և անզամ մահվան հնարավորություն կա:

«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՅՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾՄԱՑՈՒՄ ՍԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ  
ԻՄՊԼԱՆՏԵՐՈՎ

**Ծոկ**

Հազվադեպ ձեր վիրահատությունը կարող է առաջացնել ուժեղ վնասվածք, մասնավորապես, երբ մի քանի կամ երկարատև միջոցառումներ են իրականացվում: Չնայած լուրջ բարդությունները հազվադեպ են, ինֆեկցիաները կամ հեղուկի չափից դուրս կորուստը կարող է հանգեցնել լուրջ հիվանդության և անգամ մահվան: Երբ վիրահատական շոկ է առաջանում, պահանջվում է հոսպիտալացում և լրացուցիչ բուժում:

**Ցավ**

Ձեր վիրահատությունից հետո Դուք տարբեր ուժգնության և տևողության ցավ կզգաք: Խրոնիկ ցավ կարող է առաջանալ հազվադեպ՝ վերքերի հյուսվածքներում մնացած նյարդերից կամ հյուսվածքների ձգման հետևանքով:

**Սրտանոթային և շնչառական բարդություններ**

Շնչառական բարդություններ՝ թոքային էմբոլիա, կարող են առաջանալ ընդհանուր անզգայացումից հետո արյան մակարդուկներից, ճարպային էմբոլիաներից կամ թոքերի աշխատանքի մասնակի խափանումից հետո: Անշարժությունը և այլ հանգամանքները կարող են մեծացնել արյան մակարդուկների անցումը դեպի թոքեր՝ առաջացնելով արյան մեծ մակարդուկ, որը կարող է առաջացնել մահ: Կարևոր է Ձեր բժշկի հետ քննարկել նախկինում Ձեր ոտքերի ուռածության կամ արյան մակարդուկների պատմությունը, որը կարող է նպաստել այս կարգավիճակին: Սրտանոթային բարդությունները անզգայացմամբ կատարվող ցանկացած վիրահատության ժամանակ ռիսկ են ներկայացնում, անգամ առանց նախանշանների հիվանդների մոտ: **Եթե Դուք դժվարանում եք շնչել, ունեք ցավեր կրծքավանդակի շրջանում կամ անսովոր սրտի ռիթմ, ապա անմիջապես դիմեք բժշկական օգնության:** Այս բարդություններից ցանկացածի առաջացման դեպքում անհրաժեշտ կլինի հոսպիտալացում և լրացուցիչ բուժում: Թոքային էմբոլիան կյանքին սպառնացող բարդություն է և կարող է դառնալ մահվան պատճառ:

**Երակային թրոմբոզ և հետևանքներ**

Թրոմբոզված երակները, որոնք նման են լարերի, երբեմն առաջանում են կրծքերի կամ ներերակային ներարկումների շրջաններում, և սովորաբար լուծվում են առանց բժշկական կամ վիրահատական միջամտության: Կարևոր է քննարկել Ձեր վիրաբույժի հետ Ձեր կողմից ընդունվող ցանկացած վերարտադրությունը հսկող դեղահաբերը: Որոշ բարձր էսթրոգենով հաբեր կարող են մեծացնել թրոմբոզված երակների ռիսկը:

**Ալերգիկ ռեակցիաներ**

**«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՄԿԵՆ» հավելված թիվ N 2**

**ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾՍՑՈՒՄ ՍԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ ԻՄՊԼԱՆՏԵՐՈՎ**

Հազվադեպ արձանագրվել են կարերի նյութի, վիրահատական սոսնձի, կաշուն ժապավենի, արյան տարբեր բաղադրիչների, ներարկվող նյութերի հետ կապված տեղական այերգիկ ռեակցիաներ: Լուրջ համակարգային ռեակցիաներ, ներառյալ շոկը՝ անաֆիլաքսիա, կարող են առաջանալ վիրահատությունների ժամանակ օգտագործված կամ դրանից հետո նշանակված դեղերից: Այերգիկ ռեակցիաները կարող են պահանջել լրացուցիչ բուժում:

**Ասիմետրիա**

Կանանց մեծամասնությունը ունի կրծքի ասիմետրիա: Վիրահատությունից հետո կրծքի և պտուկների ձևի, չափի կամ սիմետրիայի առումով տարբերություններ կարող են առաջանալ: Լրացուցիչ վիրահատություն կարող է անհրաժեշտ լինել նվազեցնող մամուլաստիկայից հետո ասիմետրիան ուղղելու համար:

**Կայուն ուռածություն (Լիմֆադենա)**

Ուռքերում կայուն ուռածություն կարող է առաջանալ վիրահատությունից հետո:

**Ոչ գոհացուցիչ արդյունք**

Չնայած լավ արդյունքներ են ակնկալվում, ստացվելիք արդյունքների կապակցությամբ արտահայտված կամ ենթադրյալ երաշխիք չկա: Դուք կարող եք հիասթափված լինել վիրահատության արդյունքներից: Վիրահատությունից հետո կարող է առաջանալ իմպլանտների դիրքի ասիմետրիա, տեղաշարժում, չակնկալվող կրծքի չափի և ձևի, պտուկների դիրքի ասիմետրիա, ֆունկցիայի կորուստ, վերքի բացվածք, վատ լավացում և զգայունության կորուստ: Չափը կարող է ոչ ճիշտ լինել: Կարող են առաջանալ ոչ գոհացուցիչ վիրահատական սպիեր կամ տեսանելի դեֆորմացիաներ: Լրացուցիչ վիրահատությունների անհրաժեշտություն կարող է լինել՝ Ձեր արդյունքները բարելավելու նպատակով: Հնարավոր է հեռացնել իմպլանտը կամ փոխել:

**Հավելյալ խորհուրդներ**

**Ծխելը, պասիվ ծխելը, նիկոտինային ապրանքները (կապեր, մաստակներ, քթի կաթիլներ, էլեկտրոնային սիգարետ).**

Ներկայումս ծխող, թուրթուն կամ նիկոտինային ապրանքներ օգտագործող հիվանդները մաշկի մահացության, ուշացած ապաքինման և հավելյալ սպիերի տեսքով վիրահատական բարդությունների ավելի մեծ ռիսկի են ենթակա: Բացի այդ, ծխելը կարող է բավականին վատ ազդեցություն ունենալ անզգայացման և դրանից վերականգման վրա՝ առաջացնելով հազ և հնարավոր բարձր արյան ճնշում: Ծխախոտի ծխի կամ նիկոտին պարունակող ապրանքների ազդեցությունից զերծ մնացած անհատները նման բարդությունների զգալիորեն ավելի ցածր ռիսկ ունեն:

«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՄԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՅՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾԱՑՈՒՄ ՍԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ  
ԻՄՊԼԱՆՏԵՐՈՎ

**Կրծքերի հիվանդություններ**

Ներկա բժշկական հետազոտությունները ցույց չեն տալիս, որ կոսմետիկ կամ վերականգնման նպատակով կրծքային իմպլանտի վիրահատության ենթարկված կանանց մոտ առկա է կրծքագեղձի քաղծկեղի ավելի մեծ ռիսկ: Կրծքագեղձի քաղծկեղի անձնական կամ ընտանեկան պատմությամբ անձինք այդպիսի քաղծկեղ ձևավորելու ավելի մեծ վտանգի առջև են, քան առանց նման պատմության անհատները: Կանայք պետք է իրենց կրծքերի ինքնահետազոտություններ անցկացնեն, մամոգրաֆիա անցնեն և մասնագիտական խնամքի դիմեն:

**Մամոգրաֆիա**

Կրծքի իմպլանտները կարող են դժվարացնել մամոգրաֆիան, և կրծքագեղձի քաղծկեղի հայտնաբերումը անհստակ դարձնել: Ցանկացած տեսակի կրծքի իմպլանտ կարող է ձախողել կրծքագեղձի քաղծկեղի հայտնաբերումը՝ անկախ իմպլանտի տեսակից կամ դրա տեղադրվածությունից: Մամոգրաֆիայի ժամանակ կրծքի սեղմումից կարող է առաջանալ իմպլանտի պատռում: Տեղեկացրեք Ձեր բժշկին մամոգրաֆիայի ժամանակ Ձեզ մոտ իմպլանտների առկայության մասին: Կափսուլային կոնտրակտուրայով հիվանդների համար մամոգրաֆիան ավելի ցավոտ կլինի, և կրճատմանը զուգընթաց դժվար կլինի կրծքավանդակի նկարների ստացումը: Հատուկ մամոգրաֆիական տեխնիկայով ավելի շատ ռենտգենյան նկարներ կպահանջվեն, և կրծքային իմպլանտներով կանայք ավելի մեծ ճառագայթման կենթարկվեն միևնույն հետազոտության համար: Այնուամենայնիվ, քաղծկեղի հայտնաբերման գործում մամոգրաֆիայի առավելությունները գերակշռում են լրացուցիչ ռենտգենյան հետազոտություններ անցնելու ռիսկերին:

**Սերունդների վրա ազդեցություն**

Առկա բժշկական գրականության հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ բավարար ապացույցներ չկան եզրահանգելու, որ կրծքային իմպլանտները վնասող ազդեցություն ունեն իմպլանտներով կանանց նորածին երեխաների համար:

**Կրծքային իմպլանտների հեռացում/ փոխարինում**

Կրծքային իմպլանտների և շրջակա հյուսվածքների հետագա վերափոխումը, հեռացումը կամ փոխարինումը ենթադրում է ռիսկերով և պոտենցիալ բարդություններով վիրահատական միջոցառումներ: Իմպլանտի փոխարինումը մեծացնում է հետագա բարդությունները: Իմպլանտի հեռացումից հետո կարող է առաջանալ կրծքի արտասովոր տեսք:

**Կափսուլաների սեղմում**

«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՄԿԵՐ» հավելված թիվ N 2» հաստատված է «ԱԸԶ ԷՍԹ» ՍՊԸ-ի կողմից 02.05.2019թ. թիվ 01/5 հրամանով:  
Մույնը հանդիսանում է «ԱԸԶ ԷՍԹ» ՍՊԸ-ի և Պատվիրատուի հետ կնքված պայմանագրի անբաժանելի մասը:

«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՄԿԵՐ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՅՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾԱՑՈՒՄ ՄԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ  
ԻՄՊԼԱՆՏԵՐՈՎ

Խորհուրդ չի տրվում փակ կափսուլեկտոմիան իրականացնել, որի ժամանակ ֆիբրոսային կափսուլան ուժով սեղմվում է կրծքային իմպլանտի շուրջ, որպեսզի սպիացումը դադարեցվի: Սա կարող է հանգեցնել կրծքային իմպլանտի պատռման, արտահոսքի, արնահոսության կամ այլ բարդությունների:

**Իմունային համակարգի հիվանդություններ**

Սակավաթիվ կանայք հայտնել են, որ ունեցել են իմունային համակարգի հիվանդությունների ախտանիշներ, ինչպիսիք են սկլերոդերման և արթրիտի նման հիվանդությունները և այլն: Այսպիսի հիվանդությունները հանդիպում են նույնչափ այն կանանց մոտ, ովքեր ունեն սիլիկոնային իմպլանտներ, և այն կանանց մոտ, ովքեր չունեն դրանք: Իմունային հիվանդությունների հանդեպ հակում ունեցող անձանց դեպքում կրծքային իմպլանտների ազդեցությունները անհայտ է:

**Կրծքի մեծածավալ մեծացում**

Այն հիվանդները, ովքեր հայցում են մեծացնող մամոպլաստիկայի մի արդյունք, որը պետք է ստեղծի անհամաչափորեն մեծ չափի կրծքեր, պետք է հաշվի առնեն, որ այսպիսի ընտրությունը կարող է հանգեցնել օպտիմալից ցածր երկարաժամկետ արդյունքի և հետագայում կրկին վիրահատության ու լրացուցիչ ծախսերի վտանգի : Չափազանց մեծ չափի իմպլանտի տեղադրումը գերազանցում է կրծքի սովորական չափերը, առաջացնում է հյուսվածքի անշրջելի բարակում, իմպլանտի կախվածություն և տեսանելի ու շոշափելի պատռում:

**Կրծքային իմպլանտների տեխնոլոգիաներ/ տեխնոլոգիական բարելավումներ**

Կրծքային իմպլանտների դիզայնի, զարգացման և արտադրման տեխնոլոգիան կշարունակի բարեփոխվել և զարգանալ: Ավելի նոր սերնդի իմպլանտները ավելի լավը կլինեն ներկայումս հասանելիների համեմատությամբ:

**Նյարդաբանական հիվանդություններ, նախանշաններ և ախտանշաններ**

Կրծքային իմպլանտներով որոշ կանայք բողբոջել են նյարդաբանական ախտանշաններից, որոնք հավանաբար կապված են իրենց իմպլանտների հետ: Գիտական փորձագետների խումբը գտել է, որ առկա չէ բավարար ապացույց, որ նյարդաբանական հիվանդությունները կապված են կրծքային իմպլանտների հետ:

**Անհայտ ռիսկեր**

Հնարավոր է, որ սիլիկոնային իմպլանտների և հյուսվածքները մեծացնող պարագաների հետ կապված անհայտ ռիսկեր առկա լինեն:

**«ԲՈՒԺԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2**

**ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾՍՑՈՒՄ ՍԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ ԻՄՊԼԱՆՏՆԵՐՈՎ**

**Մոտակա ավշային հանգույցների քարտեզագրման միջամտության համատեղում**

Կրծքերի այն վիրահատությունները, որոնք ներառում են կրծքային հյուսվածքների կտրումը, կարող են համատեղել դիագնոստիկ միջամտության հետ՝ կրծքագեղձի քաղձկեղի աստիճանը ախտորոշելու նպատակով (լիմֆատիկ հանգույցի բիոպսիա):

**Կրծքերի և պտուկների պիրսինգ**

Այն անձինք, ովքեր ներկայումս մարմնի պիրսինգ են կրում կրծքերի շրջանում, զգուշացվում են, որ դրա հետևանքով հնարավոր է կրծքային ինֆեկցիայի առաջացում: Եթե ինֆեկցիա առաջանա, այն կարող է տարածվել դեպի կրծքի իմպլանտի տարածք: Բուժումը ներառում է հակաբիոտիկներ, իմպլանտի հեռացում կամ լրացուցիչ վիրահատություն: Կրծքի իմպլանտի առկայության պարագայում ինֆեկցիաներն ավելի դժվար են բուժվում, քան մարմնի այլ հյուսվածքներում ինֆեկցիաները: Եթե հակաբիոտիկները չեն ազդում ինֆեկցիայի վրա, իմպլանտը պետք է հեռացվի:

**Կրծքով կերակրում**

Հայտնի չէ, թե արդյոք ավելի մեծ ռիսկեր կան իմպլանտներով կերակրող կանանց համար: Որոշ կանայք կարողացել են կրծքով կերակրել իմպլանտների տեղադրումից հետո: Այն իմպլանտի տեղադրման մեթոդները, որոնք ներառում են պտուկի և արեոլայի շրջանում կտրվածք անելը, կարող են նվազեցնել կրծքով կերակրելու ունակությունը: Մաստեկտոմիայի ենթարկված կինը անհավանական է, որ կկարողանա կերակրել այն կրծքով, որը հեռացվել է:

**Դեղորայք և բուսական սննդային հավելումներ**

Առանց դեղատոմսի, բուսական և/կամ նշանակված դեղորայքի օգտագործման հետ կապված առկա է բացասական հետևանքների հնարավոր ռիսկ: Ասպիրինը և ասպիրին պարունակող դեղորայքը ներագդում է արյան մակարդանը և կարող է առաջացնել ավելի մեծ արյունահոսություն: Ճատ կարևոր է չդադարեցնել թրոմբոցիտների վրա ներագդող դեղորայքի ընդունումը, որը կարող է նշանակվել ստենտից հետո: Ճշտեք Ձեր բժշկի հետ Ձեր կողմից ընդունվող դեղորայքի հետ կապված որևէ փոխզդեցությունը: Եթե բացասական ազդեցություն էք նկատում, դադարեցրեք դեղերի ընդունումն անմիջապես և զանգահարեք Ձեր պլաստիկ վիրաբույժին հետագա ցուցումների համար: Եթե ազդեցությունը լուրջ է, անմիջապես գնացեք մոտակա հիվանդանոց: Վիրահատությունից հետո նշանակված ցավազրկող դեղերն ընդունելիս գիտակցեք, որ նրանք կարող են ազդել Ձեր մտածողության գործընթացի և կոորդինացիայի վրա: Մեքենա մի վարեք, մի աշխատացրեք բարդ համակարգեր, կարևոր

**«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԵՐ» հավելված թիվ N 2**

**ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾԱՑՈՒՄ ՄԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ  
ԻՄՊԼԱՆՏՆԵՐՈՎ**

որոշումներ մի կայացրեք և ավտոմատ մի օգտագործեք այս դեղերն ընդունելու ընթացքում:  
Հավաստիացեք, որ ընդունում եք նշանակված դեղորայքը ցուցումներին համապատասխան:

**Արևի ազդեցություն՝ ուղղակիորեն կամ սոլյարիում**

Արևի ազդեցությունը վնասում է մաշկը: Վիրահատված մասերը արևի ազդեցության ենթարկելը կարող է առաջացնել հավելյալ վերքեր, գունափոխություն և վատ ապաքինում:  
Արևային լոգանք ընդունող հիվանդները պետք է տեղեկացնեն իրենց բժիշկներին և հետաձգեն կամ դադարեցնեն դա, մինչև բժիշկը դա կհամարի վերսկսելու համար ապահով: Արևի ազդեցության բացասական հետևանքներն առաջանում են անգամ նաև համապատասխան քսուկների կամ հագուստի օգտագործման դեպքում:

**Ճամփորդական ծրագրեր**

Ցանկացած վիրահատություն բարդությունների ռիսկեր է պարունակում, որը կարող է հետաձգել ապաքինումը և Ձեր վերադարձը նորմալ կյանքին: Խնդրում ենք տեղեկացնել Ձեր վիրաբույժին ցանկացած ճամփորդական ծրագրերի, արդեն պլանավորված կամ ծրագրավորված կարևոր գործերի կամ ժամանակային պահանջների մասին, որոնք կարևոր են Ձեր համար, որպեսզի վիրահատությունը համապատասխան պահի նշանակվի: Երաշխիքներ չկան, որ Դուք կկարողանաք վերսկսել բոլոր գործողությունները ցանկալի ժամկետներում:

**Կրծքերի հիվանդություն**

Քաղծկեղ կարող է առաջանալ վիրահատությունից անկախ: Կրծքագեղձի քաղծկեղի անձնական կամ ընտանեկան պատմությամբ անձինք այդպիսի քաղծկեղ ձևավորելու ավելի մեծ վտանգի առջև են, քան առանց նման պատմության անհատները: Կանայք պետք է իրենց կրծքերի ինքնահետազոտություններ անցկացնեն, մամոգրաֆիա անցնեն և մասնագիտական խնամքի դիմեն:

**Երկարաժամկետ արդյունքներ**

Ձեր մարմնի ձևի հետ կապված հետագա ձևափոխություններ կարող են առաջանալ ծերացման, արևի ազդեցության, քաշի ավելացման և նվազեցման, հղիության, մենոպաուզայի կամ վիրահատության հետ չկապված այլ հանգամանքների արդյունքում:

**Տեղեկատվություն կին հիվանդների համար**

Կարևոր է տեղեկացնել Ձեր պլաստիկ վիրաբույժին, եթե Դուք օգտագործում եք վերարտադրողականությունը կարգավորող դեղեր, էստրոգենի փոխարինողներ կամ կասկածում եք, թե հղի եք: Շատ դեղեր, ներառյալ հակաբիոտիկները, կարող են չեզոքացնել

«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՄԿԵՆ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾՄԱՑՈՒՄ ՍԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ  
ԻՄՊԼԱՆՏԵՐՈՎ

վերարտադրողականությունը կարգավորող դեղերի ազդեցությունը՝ հնարավոր դարձնելով հղիությունը:

**Վիրահատությունից հետո սեռական հարաբերություններ**

Վիրահատությունը ներառում է արյունատար անոթների կոագուլյացիա՝ այրում, և որևէ տեսակի ուժեղացված ակտիվությունը կարող է բացել այս անոթները՝ առաջացնելով արնահոսություն կամ հեմատոմա: Ակտիվությունը, որն ավելացնում է Ձեր պոլյսը կամ սրտի աշխատանքը, կարող է առաջացնել լրացուցիչ բորբոքում, ուռածություն, կապտուկներ, նոր վիրահատության կարիք և արնահոսության կանգնեցում: Խելամիտ է ձեռնպահ մնալ սեռական ֆիզիկական ակտիվությունից, քանի դեռ Ձեր բժիշկը չի նշել, որ դա անվտանգ է:

**Հոգեկան առողջության խնդիրները և ընտրովի վիրահատություն**

Կարևոր է, որ ընտրովի վիրահատության ենթարկվելու ցանկացող բոլոր հիվանդները ունենան բարելավման, ոչ թե կատարելության վրա կենտրոնացած իրատեսական սպասելիքներ: Բարդությունները կամ ոչ այնքան գոհացնող արդյունքները երբեմն անխուսափելի են, կարող են պահանջել լրացուցիչ վիրահատություն և հաճախ սթրեսային են: Խնդրում ենք Ձեր վիրաբույժի հետ վիրահատությունից առաջ բացահայտորեն քննարկել էմոցիոնալ դեպրեսիայի կամ հոգեկան առողջության խնդիրների հնարավոր լուրջ նախկին դեպքերը: Չնայած շատ անհատների համար հոգեբանորեն ընտրովի վիրահատության արդյունքները շահեկան կլինեն, հոգեկան առողջության վրա դրանց ազդեցությունը հնարավոր չէ ճշգրիտ կանխատեսել:

**Լրացուցիչ վիրահատության կարիք (կրկնակի վիրահատություններ)**

Մեծացման մամոյաստիկայի երկարաժամկետ արդյունքների վրա ազդող բազում գործոններ կան: Անհայտ է, թե ինչպես կրծքային հյուսվածքները կարճազանքեն իմպլանտներին կամ ինչպես կրնան ասպրինումը վիրահատությունից հետո: Երկրորդային վիրահատություն կարող է պահանջվել կրծքերի իմպլանտի փոխարինման կամ վիրահատության արդյունքների բարելավման համար: Դուք կարող եք ընտրել հեռացնել Ձեր կրծքային իմպլանտները և չփոխարինել դրանք ասպագայում: Բարդությունների դեպքում լրացուցիչ վիրահատություն կամ այլ բուժումներ կպահանջվեն: Չնայած ռիսկեր և բարդություններ առաջանում են հազվադեպ, վերոգրյալ ռիսկերը հատկապես վերաբերում են կրծքերի մեծացման վիրահատությանը: Այլ բարդություններ և ռիսկեր կարող են առաջանալ, բայց ավելի հազվադեպ են: Բժշկության և վիրահատության կիրառումը ճշգրիտ գիտություն չէ: Չնայած լավ արդյունքներ են ակնկալվում, սպասվող արդյունքի բացահայտ կամ ենթադրյալ երաշխիք չկա: Որոշ դեպքերում հնարավոր չի լինի հասնել օպտիմալ արդյունքի մեկ վիրահատությամբ:



«ԲՈՒԺՄԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՌԻՄԿԵՆԸ» հավելված թիվ N 2

ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ – ԿՐԾՔԵՐԻ ՄԵԾԱՑՈՒՄ ՄԻԼԻԿՈՆԱՅԻՆ  
ԻՄՊԼԱՆՏՆԵՐՈՎ

**Հիվանդի կողմից ցուցումներին հետևելը**

Հետևեք բժշկի բոլոր ցուցումներին, սա կենսական է Ձեր արդյունքների հաջողության համար: Կարևոր է, որ վիրահատական կտրվածքները ապաքինման ժամանակ չենթարկվեն չափազանց մեծ ուժի, ուռածության, ճանկավածության, շարժման կամ վնասման: Անձնական և մասնագիտական գործունեությունը պետք է սահմանափակել: Պաշտպանիչ վիրակապերը չպետք է հեռացվեն, քանի դեռ վիրաբույժը այդպիսի ցուցում չի տվել: Հետվիրահատական հաջողված արդյունքները կախված են վիրահատությունից և հետվիրահատական խնամքից: Ձեր պուլսը կամ սրտի աշխատանքը արագացնող ակտիվությունը կարող է առաջացնել ուռածություն, բորբոքում, հեղուկի հավաքում և կրկնակի վիրահատության անհրաժեշտություն: Խելամիտ է ձեռնպահ մնալ սեռական ֆիզիկական ակտիվությունից, քանի դեռ Ձեր բժիշկը չի նշել, որ դա անվտանգ է: Կարևոր է, որ Դուք մասնակցեք հետագա ապաքինմանը, վերադառնաք ստուգումների համար և հետևեք Ձեր բուժմանը վիրահատությունից հետո:

**Ծանուցում**

Տեղեկացված համաձայնության փաստաթղթերն օգտագործվում են հիվանդության բուժման համար առաջարկվող վիրահատության, ներառյալ դրա ռիսկերի, այլընտրանքային բուժումների, այդ թվում՝ առանց վիրահատության, վերաբերյալ տեղեկատվություն հաղորդելու համար: Այս գործընթացը փորձում է բնորոշել ռիսկերի բացահայտման սկզբունքները, որոնք կհամապատասխանեն հիվանդների կարիքներին հիմնականում բոլոր պայմաններում:

Այնուամենայնիվ, այս փաստաթղթերը չպիտի համարվեն լրիվ ներառական փաստաթղթեր, որոնք կընդգրկեն բոլոր այլ մեթոդները և դրանց ռիսկերը: Ձեր պլաստիկ վիրաբույժը կարող է տրամադրել հավելյալ տարբերվող տեղեկատվություն, որը հիմնվում է Ձեր գործի վրա և ներկա պահին բժշկական մտքի վրա:

Այս փաստաթղթերը նպատակ չունեն սահմանելու կամ ապահովելու բժշկական սպասարկման ստանդարտներ:

**Կարևոր է, որ Դուք կարդաք վերոգրյալ ամբողջ տեղեկատվությունը և ստանաք Ձեր բոլոր հարցերի պատասխանները:**