

## ԳՈՐԾՈՆՆԵՐ, ՈՐՈՆՔ ԱԶԴՈՒՄ ԵՆ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ԱՐԴՅՈՒՆՔԻ ՎՐԱ ՄԻՋՆԱԿ, ԾՂԻԿԱՅԻՆ, ՀԱՄԱԿՑՎԱԾ ՄԻՋՆԱԿ-ԾՂԻԿԱՅԻՆ ՆՅԱՐԴԵՐԻ ՎԵՐԱԿԱՆՂՆՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ (ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆ)

**Յաղջյան Գ.Վ., Ազատյան Ա.Տ.**

*Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի պլաստիկռեկոնստրուկտիվ վիրաբուժության և միկրովիրաբուժության կենտրոն*

Դաստակի շրջանի տրավմաները հաճախ հանդիսանում են ջլերի, մկանների, անոթների և նյարդերի ծանր փասվածքների պատճառ և կարող են դասվել հաշմանդամության բերող տրավմատիկ փասվածքների շարքին: Զանի որ նախաբազկի մակարդակին այս կառուցվածքները տեղակայված են մակերեսային, նույնիսկ չնչին փասվածքը կարող է ունենալ բավականին ծանր հետևանքներ: Հատկապես այն դեպքերում, երբ փասվածքի մեջ ընդգրկված են նյարդերը և առկա են ինչպես շարժողական, այնպես էլ զգացողական ֆունկցիաների խանգարումները: Այսպիսի փասվածքի հետևանքով դաստակը վերածվում աֆունկցիոնալ միավորի: Վերին վերջույթի փասվածքները հանդիսանում են հիվանդացության և անաշխատունակության պատճառ, ինչպես աշխատողների, այնպես էլ աշխատանքային գործունեությամբ չզբաղվողների համար: Դաստակի և նախաբազկի շրջանների փասվածքների իրական հետևանքները մինչ այսօր թերագնահատված են: Այդ իսկ պատճառով կարևոր է գնահատել փասվածքի արդյունքը և այն գործոնները, որոնք ազդում են այդ արդյունքի վրա: Նյարդերի փասվածքից հետո, բացի կլինիկական զննումից և հեռավոր արդյունքի գնահատումից հետո, հարկավոր է կատարել դաստակի ֆունկցիոնալ վիճակի գնահատում՝ իր իսկ հիվանդի կողմից, նաև աշխատունակության վերականգնման և հիվանդի հոգեբանական վիճակի գնահատում: Այս հոդվածի նպատակն է ներկայացնել ժամանակակից գրականության տվյալները, որտեղ նկարագրված են պատճառները և գործոնները, որոնք ազդում են լավ կամ վատ արդյունքի վրա՝ վերին վերջույթի փասվածքի դեպքում: Հիմնվելով այս հետազոտությունների վրա հնարավոր է դառնում ընտրել այն հիվանդներին, որոնք ունեն զգացողական և շարժիչ ֆունկցիաների վերականգնման բարեհաջող հնարավորություն՝ ծղիկային և/կամ միջնակ նյարդերի փասվածքից հետո: