

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

AC கூட்டு உறுதிப்படுத்துதல்

தோள்பட்டை உடற்சுறியல். acromioclavicular கூட்டு தோள்பட்டை மேல் சிறிய கூட்டு உள்ளது, அங்கு விலா எலும்பு வெளிப்புற இறுதியில் தோள்பட்டை தண்டு ஒரு எலும்பு அலமாரியில் சந்திக்கிறது ஒரு ஏசி கூட்டு காயம் சிதைக்கப்படுகிறது என்று பகுதி.

Kieran Hirpara © 1 3 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 45 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்பு வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் கைவரிசை வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
2-6 weeks அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை அல்லது ஆரம்ப பிந்தைய அறுவை சிகிச்சை கட்டத்தில் பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் மேசை வேலை மற்றும் ஒளி நடவடிக்கைகளுக்கு திரும்புதல் நிகழ்கிறது.	4-6 months முழுமையான தோள்பட்டை செயல்பாடு மற்றும் செயல்பாட்டுக்கு திரும்புதல் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை உறுதிப்படுத்துதலுக்குப் பிறகு 4 முதல் 6 மாதங்கள் ஆகும்; அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் நிர்வகிக்கப்படும் குறைந்த அளவிலான (வகை I மற்றும் II) காயங்கள் மிக விரைவாக மீட்கப்படுகின்றன.	12-20 months அதிகபட்ச மருத்துவ முன்னேற்றம் மற்றும் முழு தொடர்பு விளையாட்டுகள் அல்லது கனமான உழைப்புக்கு திரும்புவதற்கு 12 முதல் 20 மாதங்கள் வரை ஆகலாம், சில மீதமுள்ள அறிகுறிகள் நீண்ட காலமாக நீடிக்கும்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

இந்த நடைமுறை உங்கள் அக்ரோமியோக்லாவிசுலர் (ஏசி) மூட்டு, உங்கள் விலா எலும்பு மற்றும் தோள்பட்டைத் தண்டு ஆகியவற்றுக்கு இடையேயான இணைப்பை உறுதிப்படுத்துகிறது. மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்ள்டனில் உள்ள மேல்-

இறுப்பு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கீரன் ஹிர்பாரா, இந்த எலும்புகளை ஒன்றாக வைத்திருக்கும் இழைகளை நிவர்த்தி செய்வதன் மூலம் இதை எங்கள் கிளினிக்கில் அணுகுகிறார். எலும்புகள் இடம்பெயர்ந்திருக்கும் குறிப்பிடத்தக்க பிரிவுகளுக்கு (வகை IV, V அல்லது VI) நாங்கள் பொதுவாக இதை பரிந்துரைக்கிறோம். உங்கள் விலா எலும்பு 2 செ.மீ. க்கும் அதிகமாக இடம்பெயர்ந்திருந்தால், அல்லது நீங்கள் ஒரு இளம், செயலில் உள்ள நோயாளியாக இருந்தால், வகை III காயங்களுக்கும் அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படலாம்.

சிறிய காயங்களுக்கு, நாங்கள் வழக்கமாக ஸ்லிங்ஸ் மற்றும் பிசியோதெரபி போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத பராமரிப்புடன் தொடங்குகிறோம். அறுவை சிகிச்சை போதுமான முன்னேற்றத்தை வழங்காதபோது அல்லது கடுமையான கட்டமைப்பு சிக்கல்களுக்குப் பின்வருகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம் ஸ்திரத்தன்மையை மீட்டெடுப்பதும் வலியைக் குறைப்பதும் ஆகும், இதனால் நீங்கள் தினசரி நடவடிக்கைகள் மற்றும் வேலைக்கு திரும்ப முடியும்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட உங்களுக்கு ஒரு மயக்க மருந்து மதிப்பாய்வு மற்றும் எக்ஸ்-கதிர்கள் தேவைப்படும். உங்கள் செயல்முறைக்கு நள்ளிரவு முதல் உண்ணாவிரதம் இருக்க அறிவுறுத்துகிறோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் எந்தவொரு இரத்தத்தை மெல்லியதாக மாற்றுவதை உறுதிசெய்த பிறகு மட்டுமே எந்த இரத்தத்தை குறைக்கும் மருந்துகளையும் நிறுத்துங்கள். உங்கள் தற்போதைய மருந்துகளின் முழு பட்டியலையும் மருத்துவமனைக்கு கொண்டு வாருங்கள். நீங்கள் உடனடியாக வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால் யாராவது உங்களை வீட்டிற்கு அழைத்துச் செல்ல ஏற்பாடு செய்யுங்கள். முன்னால் திறக்கும் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். இது உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நாங்கள் வழங்கும் எந்தவொரு ஸ்லிங் அல்லது ஆதரவையும் அணிய எளிதாக்குகிறது. தயவுசெய்து சரியான நேரத்தில் வந்து உங்களை பாதுகாப்பாக தயார்படுத்தலாம்.

அன்று

இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் ஒரு பிராந்திய நரம்புத் தடுப்புடன் இணைந்து செய்யப்படுகிறது. நீங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முழுமையாக தூங்குவீர்கள், மேலும் இந்த தடுப்பு - நீங்கள் எழுந்திருக்கும் முன் கையை வழங்கும் நரம்புகளை மயக்கும் ஊசி - அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் 12 முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு வலி நிவாரணத்தை வழங்குகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மயக்க மருந்து நிபுணர் உங்களை சந்தித்து இரண்டு பகுதிகளையும் பற்றி பேசுவார்.

நீங்கள் மருத்துவமனைக்கு வந்து வார்டில் அனுமதிக்கப்படுவீர்கள். எங்கள் குழு உங்களை தியேட்டருக்கு தயார்படுத்துகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த செயல்முறையை ஒரு திறந்த அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி அறுவை சிகிச்சை தளத்தின் மீது ஒரு வழக்கமான வெட்டுடன் செய்கிறார். இது ஸ்திரப்படுத்தும் நோக்கில் மூட்டுக்கு நேரடி அணுகலை அனுமதிக்கிறது. பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு

மாற்றப்படுவீர்கள். செயல்முறைக்குப் பிறகு, நீங்கள் மீட்பு பகுதியில் எழுந்திருப்பீர்கள். மயக்க மருந்து செயலிழக்கும் போது எங்கள் செவிலியர்கள் உங்கள் ஆறுதலையும் முக்கிய அறிகுறிகளையும் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் மீட்பு முன்னேற்றத்தைப் பொறுத்து, நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்குத் திரும்பவும் அல்லது வீட்டிற்குச் செல்லவும் தயாராக இருக்கும் வரை நீங்கள் மீட்பில் இருப்பீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையின் உள்ளடக்கம்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் தோள்பட்டைக்கு முன்னால் சுமார் 8 முதல் 10 செ.மீ. நீளமுள்ள ஒரு வெட்டு செய்கிறார். இந்த அணுகுமுறை திசு சேதத்தை குறைவாக வைத்திருக்கும் போது மூட்டு பற்றிய தெளிவான பார்வையை அளிக்கிறது. உங்கள் விலா எலும்பை இடத்தில் வைத்திருக்கும் கிழிந்த இழைகளை நாங்கள் கவனமாக சரிசெய்கிறோம். அதிக அளவிலான காயங்களுக்கு, நிலைத்தன்மையை மீட்டெடுக்க விலா எலும்பிற்கும் தோள்பட்டை எலும்பிற்கும் இடையிலான இடைவெளியை நாங்கள் இறுக்குகிறோம்.

குணமடையும் போது எலும்புகளை சரியான நிலையில் வைத்திருக்கும் சிறிய நங்கூரங்கள் அல்லது பொத்தான்களைப் பயன்படுத்துகிறோம். உங்கள் காயம் ஏற்பட்ட 3 முதல் 4 வாரங்களுக்குள் மேற்கொள்ளப்படும் கடுமையான காயங்களுக்கு நாங்கள் இடுப்பு அறுவை சிகிச்சைகளைப் பயன்படுத்துவதில்லை. வெட்டு பின்னர் தையல்கள் அல்லது கிராப்பர்களால் மூடப்படுகிறது. பகுதியை பாதுகாக்க ஒரு பிளாஸ்டிங் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

இந்த திறந்த நுட்பம் மேல் மூட்டு மற்றும் ஆழமான உறுதிப்படுத்தும் கட்டமைப்புகள் இரண்டையும் நிவர்த்தி செய்ய அனுமதிக்கிறது. இது பின்னர் அகற்றப்பட வேண்டிய உலோக உள்வைப்புகளின் தேவையைத் தவிர்க்கிறது. உங்கள் தோள்பட்டை இயற்கையான சீரமைப்பு மற்றும் வலிமையை மீட்டெடுப்பதே இதன் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்கியிருக்கிறார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல முடியும். பராமரிப்புக்கு உதவ முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். அது குணமடையும் வரை உலர்ந்த மற்றும் சுத்தமாக இருக்க வேண்டும். எந்தவொரு தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம், எந்தக் கையில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல். இந்த நேரத்தில் நீங்கள் ஸ்லிங்கில் இருக்க வேண்டும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை அனுமதித்தவுடன், பொதுவாக ஆறு வார மதிப்பாய்வில், நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** முழு விவரங்களுக்கு.

மீட்பு

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நாட்களில் உங்கள் தோள்பட்டை மூட்டு சுற்றி வலி மற்றும் வீக்கத்தை நீங்கள் உணரலாம். இது குணமடைவதற்கான ஒரு சாதாரண பகுதியாகும். இந்த அசைவ கரியத்தை பரிந்துரைக்கப்பட்ட வலி நிவாரண மற்றும் பனிப் பொதிகளுடன் நிர்வகிக்கிறோம். உங்கள் கையை ஸ்லிங்கில் ஆதரிப்பதை வைத்திருப்பது குணமடையும் திசுக்களில் அழுத்தத்தைக் குறைக்க உதவுகிறது. ஆரம்ப வீக்கம் குறையும்போது பெரும்பாலான நோயாளிகள் வலி அளவுகள் சீராகக் குறைவதைக் காண்கிறார்கள்.

அறுவை சிகிச்சை இடத்தை நீங்கள் பாதுகாக்கும்போது உங்கள் அன்றாட வழக்கம் மாறும். உங்கள் தோள்பட்டை உயரமாகவும் வசதியாகவும் வைத்திருக்க அரை சாய்ந்த நிலையில் தூங்குவதை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். உங்கள் உடல் இழைகளை சரிசெய்யத் தொடங்கும் போது இயக்கத்தை கட்டுப்படுத்த நீங்கள் ஒரு ஸ்லிங் அணிவீர்கள். இரத்த ஓட்டத்தை பராமரிக்க மென்மையான கை மற்றும் மணிக்கட்டு இயக்கங்கள் ஊக்குவிக்கப்படுகின்றன, ஆனால் பாதிக்கப்பட்ட கையை உயர்த்துவது, தள்ளுவது அல்லது இழுப்பது ஆகியவற்றை நீங்கள் தவிர்க்க வேண்டும். உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்ட் உங்கள் குணமடையும் போது வலிமை மற்றும் இயக்க வரம்பை மீட்டெடுக்க குறிப்பிட்ட பயிற்சிகள் மூலம் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு நீங்கள் வாகனம் ஓட்ட முடியாது. எந்தக் கையை சிகிச்சையளித்தாலும். வாகனம் ஓட்டுவது தடைசெய்யப்பட்டிருக்கும் போது நீங்கள் ஸ்லிங்கில் இருக்க வேண்டும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை அனுமதித்தவுடன், வழக்கமாக ஆறு வார மதிப்பாய்வில், நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். மேலும் விவரங்களுக்கு, எங்கள் வழிகாட்டியைப் பார்க்கவும் [மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#).

குணமடைதல் தனிநபர்களிடையே வேறுபடுகிறது. உங்கள் காலவரிசை மாறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை மற்றும் பிசியோ உங்கள் குறிப்பிட்ட குணமடைதல் முன்னேற்றம் மற்றும் செயல்பாட்டு இலக்குகளின் அடிப்படையில் உங்களுக்கு வழிகாட்டும்.

என்ன தவறு நடக்கலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் எந்தவொரு பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்தில் கண்டறிய உங்களை உன்னிப்பாகக் கண்காணிப்பார்கள்.

தோள்பட்டை மூட்டுவில் நீடித்த அசைவ கரியத்தை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இது பெரும்பாலும் ஒரு மந்தமான வலி அல்லது இறுக்கமாக இருப்பதைப் போல உணர்கிறது, அது முழுமையாக போகாது. நீங்கள் இளமையாகவும் மிகவும் சுறுசுறுப்பாகவும் இருந்தால் இது மிகவும் பொதுவானது. காலப்போக்கில் உடைந்து சிதைந்த கீல்வாதம் போன்ற மூட்டு வலிக்கிறது என்பதையும் நீங்கள் காணலாம். இந்த வலி நீடித்தால் அல்லது மோசமடைந்துவிட்டால், தயவுசெய்து அதை உங்கள் அடுத்த பரிசோதனையில் கொண்டு வாருங்கள்.

சில நேரங்களில், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத ஆரம்ப சிகிச்சை போதுமான நிவாரணத்தை அளிக்காது. உங்கள் அன்றாட வாழ்க்கையை பாதிக்கும் தொடர்ச்சியான அறிகுறிகளை நீங்கள் அனுபவிக்கலாம். இந்த சந்தர்ப்பங்களில், நீங்கள் பின்னர் அறுவை சிகிச்சையை பரிசீலிக்க வேண்டியிருக்கலாம். உங்கள் நிலை மேம்படவில்லை என்று நீங்கள் உணர்ந்தால், ஒரு அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்கு சரியானதா என்பதைப் பற்றி உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளரிடம் பேசுங்கள்.

நீங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் தேர்வுசெய்தால், கருத்தில் கொள்ள கூடுதல் அபாயங்கள் உள்ளன. இந்த நடைமுறை தனியாக ஓய்வில் ஏற்படாத சிக்கல்களை ஏற்படுத்தக்கூடும். கூட்டு மீண்டும் இடத்திலிருந்து வெளியேறுவதை நீங்கள் கவனிக்கலாம், இது மறுசீரமைப்பு என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது திடீரென வெடிப்பு அல்லது தோள்பட்டை வடிவத்தில் மாற்றம் போன்ற உணர்வை ஏற்படுத்தும். உங்கள் கையை நகர்த்தும்போது நீங்கள் கிளிக் செய்வதை அல்லது அரைப்பதை உணரலாம்.

சில சந்தர்ப்பங்களில், மூட்டுக்கு அருகிலுள்ள எலும்பு சுரங்கங்கள் விரிவடையக்கூடும், இது காலப்போக்கில் பழுதுபார்ப்பதை தளர்த்தக்கூடும். புதிய வீக்கம், அதிகரித்த வலி அல்லது உங்கள் தோள்பட்டை எவ்வாறு நகர்கிறது என்பதில் மாற்றத்தை நீங்கள் கவனித்தால், மருத்துவமனையைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் சந்தித்தால், உங்கள் அடுத்த திட்டமிடப்பட்ட சந்திப்புக்காக காத்திருக்க வேண்டாம். எங்களை அழைக்கவும், இதனால் உங்கள் தோள்பட்டை மதிப்பீடு செய்து அடுத்த சிறந்த நடவடிக்கைகளை முடிவு செய்யலாம்.

இந்த பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களை பட்டியலிடுகிறது நீங்கள் விவரங்களை விரும்பினால்.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்கு காய்ச்சல், அதிகரிக்கும் சிவப்பு அல்லது உங்கள் காயத்திலிருந்து வெளியேற்றம் அல்லது திடீரென கடுமையான வலி இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். நீங்கள் கன்றுக்குட்டி வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் கையை நகர்த்த முடியாவிட்டால் அவசரநிலைக்குச் செல்லுங்கள். இந்த அறிகுறிகளுக்கு அவசர மதிப்பீடு தேவை. உங்கள் மீட்பின் போது பாதுகாப்பாக இருக்க நாங்கள் இங்கு இருக்கிறோம்.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

AC கூட்டு உறுதிப்படுத்தல்

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 45 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
குறைப்பு இழப்பு	56.0%	வகை V இடப்பெயர்வுகளின் அறுவை சிகிச்சையற்ற நிர்வாகத்தில் காணப்படுகிறது, இதன் விளைவாக ராக்வுட் வகை 3 நிலை ஏற்படுகிறது.
புனரமைப்பு தோல்வி	19.1%	முதன்மை கோரகோக்லாவிசுலர் புனரமைப்பிற்குப் பிறகு ஒட்டுமொத்த தோல்வி விகிதம், 8% முதல் 52.6% வரை ஆய்வுகள் முழுவதும்.
அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய ஆஸ்டியோஅர்திரைடிஸ்	17%	வகை III காயங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படாதவர்களுடன் ஒப்பிடும்போது அறுவை சிகிச்சை குழுக்களில் அதிக நிகழ்வு, சில ஆய்வுகள் குறிப்பிட்ட குழுக்களில் 66.7% வரை தெரிவிக்கின்றன.
ஹெடெரோடோபிக் ஆஸ்டியோபிகேஷன்	17%	வகை III காயங்களுக்கான செயல்பாட்டுக் குழுக்களில் காணப்படுகிறது.
உள்வைப்பு எரிச்சல்	16.0%	உட்செலுத்துதலின் மேல் அழுத்தத்தின் மீது உணர்திறன், பெரும்பாலும் திட்டமிடப்படாத அகற்றல் தேவைப்படுகிறது.
திருத்த அறுவை சிகிச்சை	14.3%	ஆர்த்த்ரோஸ்கோபிக்-ஆதரிக்கப்பட்ட அனடோமிக் கோரகோக்ளேவிசுலர் புனரமைப்பிற்குப் பிறகு குறைந்தபட்சம் 10 ஆண்டு பின்தொடர்தலில் மறுஆய்வு ACJ ஸ்திரமயமாக்கல் விகிதம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
நீடித்த வலி	5-8%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தொடர்ச்சியான வலி அல்லது அசௌகரியம் 5-8% நோயாளிகளில் ஏற்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படாத வகை I / II காயங்களுக்கு 50% அதிக எண்ணிக்கை பொருந்தும்.
கோரகோய்டு முறிவு	2-3%	கோரகோய்டு துளையிடுதலுடன் தொடர்புடைய ஆபத்து; மிகப்பெரிய மருத்துவத் தொடரில் 2.3% (n = 43). ஆரம்ப சிறிய ஆய்வுகள் மற்றும் சடல பயோமெக்கானிக்கல் மாடல்களில் அதிக விகிதங்கள் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளன.
தொற்று	1.9%	அறுவை சிகிச்சை குழுக்களில் மேற்பரப்பு அல்லது ஆழமான நோய்த்தொற்று விகிதங்கள் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளன.
நரம்பு காயம்	1%	அரிதாக, suprascapular நரம்பு அல்லது brachial plexus சேதம் உட்பட.
மூட்டு மூட்டு எலும்பு முறிவு	Rare	ஒரு சுரங்கம் இல்லாத புனரமைப்பு ஆய்வில் (n=22) 20% அறிக்கையிடப்பட்டது; நிலையான சுரங்கம் அல்லது துளையிடல் இல்லாத நுட்பங்களுடன் அரிதானது.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த நடைமுறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்பு காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பாராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயரை அச்சிடவும்

கையொப்பம்

தேதி