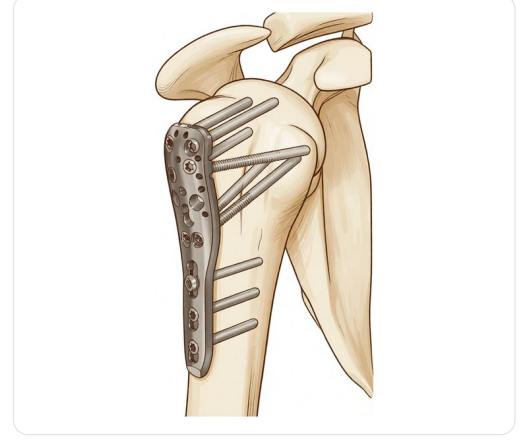


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

மேல் பகுதி மூலக்கோல் முறிவு ORIF (தகடு மற்றும் நெயில் ஃபிக்ஸேஷன்)

மேல் முனையில் உள்ள முழங்கை எலும்பின் உடைப்பு,
தோள்பட்டைக்கு அருகில்.

Kieran Hirpara © 2024 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 ஆரம்பகால செயல்பாட்டு இயக்க மறுசீரமைப்பு, கட்டுப்பாட்டு நெறிமுறைகளுக்குச் சமமான திறன் கொண்டது; நோயாளிகள் பெரும்பாலும் 2 முதல் 6 வாரங்களில் இலேசான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	12 months அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 1 ஆண்டில் நோயாளிகள் பெரும்பாலும் தங்கள் அசல் செயல்பாட்டு நிலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	120 months லாக் செய்யப்பட்ட பிளேட்டிங் (locked plating) செய்து 10 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு, 1 ஆண்டு செயல்பாட்டுடன் ஒப்பிடும்போது குறிப்பிடத்தக்க சரிவு இல்லாமல் நோயாளிகள் நல்ல முதல் சிறந்த முடிவுகளைக் காட்டுகிறார்கள்.

இந்த செயல்முறை பரிந்துரைக்கப்பட்டதற்கான காரணம்

இந்தப் பக்கம், மாதர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டனில் மேல் உறுப்பு மருத்துவராகப் பணியாற்றும் டாக்டர் கியரன் ஹிர்பாரா, எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த நிலையை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை விளக்குகிறது. பொது மருத்துவர்கள் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையாளர்களின் பரிந்துரையின் மூலம் நோயாளிகளை அடைகிறோம். ஒரு கிளினிக் மதிப்பீடு மூலம் நோயறிதல் உறுதிப்படுத்தப்படுகிறது. கடுமையான கட்டமைப்புப் பிரச்சினைகளுக்கு, உடனடியாக அறுவை சிகிச்சையைப் பரிந்துரைக்கலாம். நீண்ட காலமாக உள்ள பிரச்சினைகளுக்கு, பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முயற்சிக்கிறோம். அந்தச் சிகிச்சை போதுமான மேம்பாட்டைத் தராதபோது, அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

உங்கள் மருத்துவர், உடைந்த எலும்புத் துண்டுகளை இடத்தில் நிலைநிறுத்த, திறந்த குறைப்பு மற்றும் உள் திருத்தத்தைப் பரிந்துரைக்கலாம். இது ஒரு நிலையான வெட்டு மூலம் ஒரு தகடு மற்றும் திருகுகளைப் பயன்படுத்துகிறது. உங்களுக்கு நிலைத்தன்மை மற்றும் செயல்பாட்டை மீட்டெடுக்க உதவ இந்தச் சிகிச்சையை நாங்கள் வழங்குகிறோம். ஆதாரங்கள், 10 ஆண்டுகளுக்கு ஓஸ்டியோபோரோசிஸ் இல்லாத முறிவுகளுக்கு லாக்கிங் தகடுகள் சாதகமான முடிவுகளைத் தருகின்றன என்று காட்டுகின்றன. இருப்பினும், 60 வயதுக்கு மேற்பட்ட நோயாளிகளிடம், 44% சிக்கல்கள் விகிதமும், 34% தோல்வி விகிதமும் உள்ளன. உங்கள் சிகிச்சை குறித்து ஒரு பொதுவான முடிவை எடுக்க உதவும் வகையில், இந்த எண்களை உங்களுடன் விவாதிக்கிறோம்.

செயலிக்கு முன்

செயலியில் நீங்கள் தகுதியாக உள்ளீர்களா என்பதைச் சரிபார்க்க இரத்த சோதனைகள் மற்றும் மருத்துவ மருத்துவர் ஆய்வு தேவைப்படும். எலும்பு முறிவை வரைபடமாக்க எக்ஸ்-ரே அல்லது MRI ஆர்டர் செய்யப்படலாம். உங்கள் வருகைக்கு முன் ஆறு மணி நேரம் பசியின்றி இருக்க வேண்டும். உங்கள் மருத்துவர் குறிப்பிட்ட வழிமுறைகளை அளிக்கும் வரை இரத்தம் உறைதலைத் தடுக்கும் மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டாம். உடனடியாக வாகனம் ஓட்ட முடியாததால், வீடு திரும்புவதற்கு ஒரு போக்குவரத்து ஏற்பாடு செய்யவும். தற்போது எடுக்கும் அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலை எடுத்துவரவும் மற்றும் வசதியான, அகன்ற ஆடைகளை அணியவும். உங்கள் மருத்துவர் செயலியை செயலி இடத்தின் மேல் ஒரு தனி வழக்கமான வெட்டு மூலம் எலும்பை தகடு அல்லது நெயில் மூலம் சரிசெய்ய செய்கிறார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை நிலையான சரிசெய்தலுக்கு முறிவை நேரடியாக அணுக அனுமதிக்கிறது.

அன்று

நீங்கள் அனுமதிக்கப்படுவதற்காக மருத்துவமனைக்கு வருவீர்கள். சரிபார்ப்பு செயல்முறையை உங்களுக்கு எங்கள் குழு வழிநடத்தும். இந்த செயல்முறை பொது

மயக்கம் மற்றும் பிராந்திய நரம்பு தடுப்பு ஆகியவற்றின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. செயல்முறையின் போது நீங்கள் முழுமையாக மயக்கத்தில் இருப்பீர்கள், மற்றும் தடுப்பு — உங்கள் கையை வழங்கும் நரம்புகளை மயக்கப்படுத்தும் ஒரு செலுத்தல் — அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் 12 முதல் 24 மணி நேரம் வரை வலி நிவாரணம் அளிக்கிறது. மயக்க நிபுணி செயல்முறைக்கு முன் உங்களை சந்தித்து, இரண்டு பகுதிகளையும் உங்களுக்கு விளக்குவார்.

நீங்கள் தயாரான பிறகு, நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு செல்வீர்கள். உங்கள் மருத்துவர் இந்த செயல்முறையை ஒரு திறந்த அணுகுமுறையாக, செயல்படும் இடத்தின் மேல் ஒரு சாதாரண வெட்டு மூலம் செய்கிறார். இது உடைவை மீண்டும் சரியான நிலைக்கு கொண்டு வர நேரடி அணுகலை அனுமதிக்கிறது. செயல்முறைக்குப் பிறகு, நீங்கள் மீட்பு அறையில் விழிப்பீர்கள். எங்கள் செவிலியர்கள் உங்கள் வசதி மற்றும் உயிர்ச்சட்டிகளை நெருக்கமாக கண்காணிப்பார்கள். நீங்கள் நிலையானதாகவும், வார்டு படுக்கைக்கு செல்ல தயாராகவும் இருக்கும் வரை மீட்பு அறையில் இருப்பீர்கள்.

செயல்முறை என்னவென்பது

உங்கள் மருத்துவர் உங்கள் தோளின் முன்பகுதியில் சுமார் 8 முதல் 10 செ.மீ. நீளம் கொண்ட ஒரு வெட்டுவை உருவாக்குவார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை உடைந்த எலும்புக்கு தெளிவான அணுகலை வழங்குகிறது. இந்த வெட்டுவழியாக, உடைந்த இடத்தை நேரடியாக காண உங்கள் மருத்துவர் தசைகள் மற்றும் திசுக்களை கவனமாக நகர்த்துவார்.

உடைந்த துண்டுகள் தெரியும் போது, உங்கள் மருத்துவர் அவற்றை சரியான நிலையில் அமைப்பார். இந்த படி “குறைத்தல்” (reduction) என அழைக்கப்படுகிறது. குணமடையும் போது எலும்புகளை நிலையாக வைத்திருக்க, உங்கள் மருத்துவர் ஒரு உலோக தகடு மற்றும் ஸ்க்ருக்களை (screws) பயன்படுத்துவார். தகடு உங்கள் ஹியூமரஸ் (மேல் கை எலும்பு) மேற்பரப்பிற்கு எதிராக அமையும். ஸ்க்ருக்கள் தகடு வழியாக சென்று எலும்பு துண்டுகளுக்குள் சென்று எல்லாவற்றையும் வலுவாக பிடித்து வைக்கும். “திறந்த குறைத்தல் மற்றும் உள் நிலைப்படுத்தல்” (open reduction and internal fixation) என அழைக்கப்படும் இந்த முறை, குணமடையும் எலும்பிற்கு நிலையான ஆதரவை வழங்குகிறது.

நிலைப்படுத்தல் பாதுகாப்பாக இருந்த பிறகு, உங்கள் மருத்துவர் அமைப்பு சரியாக உள்ளதா என சரிபார்ப்பார். பின்னர், தசைகள் மற்றும் திசுக்கள் அவற்றின் இயல்பான நிலைக்கு மீண்டும் நகர்த்தப்படும். வெட்டுவை தையல்கள் அல்லது ஸ்டேபிள்கள் மூலம் மூடப்படும். அந்த பகுதியை பாதுகாக்க ஒரு கட்டு போடப்படும். இந்த செயல்முறை உங்கள் மருத்துவருக்கு உங்கள் தோள் மூட்டுவின் அமைப்பை நேரடியாக மீட்டமைக்க அனுமதிக்கிறது.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

நீங்கள் மயக்க மருந்து தாக்கம் குறையும் வரை மீட்புப் பிரிவில் இருப்பீர்கள். வலியைக் கட்டுப்படுத்த மருந்துகள் வழங்கப்பட்டு, உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க

செயல்படுவோம். உங்கள் தோள்பட்டை ஒரு ஸ்லிங் அல்லது பிரேஸில் இருக்கும், மற்றும் காயம் மூடப்பட்ட இடத்தில் ஒரு சுத்தமான கட்டு இருக்கும். இந்த செயல்முறைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவார்கள், ஆனால் சிலர் அதே நாள் வீட்டுக்குச் செல்லலாம். முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க ஏற்பாடு செய்யவும். எந்த கையிலும் செயல்முறை நடந்தாலும், செயல்முறைக்குப் பிறகு குறைந்தபட்சம் ஆறு வாரங்கள் வரை வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. உங்கள் மருத்துவர் உங்களை அனுமதிக்கும் வரை, பொதுவாக ஆறு வார மதிப்பீட்டில், வாகனம் ஓட்டத் தொடங்கலாம். முழு விவரங்களுக்கு [மேல் உறுப்பு செயல்முறைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) பார்க்கவும்.

மீட்பு

முதல் சில நாட்களில் உங்கள் தோள்பட்டை மற்றும் மேல் கையில் வலி மற்றும் வீக்கம் இருக்கலாம். திறந்த அறுவை சிகிச்சையிலிருந்து உங்கள் உடல் குணமடையும் போது இது இயல்பானது. ஃபிக்ஸேஷன் சாதனத்தை வைக்க, செயல்படும் இடத்தின் மேல் ஒரு நிலையான வெட்டுப் பாதையைப் பயன்படுத்துகிறோம். பனிக்கட்டிப் பைகள் மற்றும் பரிந்துரைக்கப்பட்ட வலி நிவாரணம் இந்த வலியைக் குறைக்க உதவும். வீக்கத்தைக் குறைக்க ஓய்வு எடுக்கும் போது உங்கள் கையை உயரமாக வைத்திருங்கள்.

குணமடையும் போது உங்கள் கையை ஆதரிக்க நீங்கள் ஒரு ஸ்லிங்கை அணிவீர்கள். ஸ்லிங்கை அணிந்திருக்கும் போது வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம். எந்த கையில் அறுவை சிகிச்சை நடந்தாலும், வாகனம் ஓட்ட குறைந்தபட்சம் ஆறு வாரங்கள் காத்திருக்க வேண்டும் என்பது எங்கள் கொள்கை. பொதுவாக ஆறு வார மதிப்பீட்டில், உங்கள் மருத்துவர் உங்களை அனுமதிக்கும் போது நீங்கள் வாகனம் ஓடலாம். மேலும் விவரங்களுக்கு எங்கள் வழிகாட்டியைப் பார்க்கவும் [மேல்-உறுப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#).

உங்கள் இயற்பியல் சிகிச்சையாளர் உங்கள் மீட்சி பயிற்சிகளை வழிநடத்துவார். இந்த மென்மையான இயக்கங்கள் இயக்க வரம்பு மற்றும் வலிமையை மீட்டெடுக்க உதவுகின்றன. கடினத்தன்மையைத் தடுக்க ஆரம்ப கட்ட செயல்பாட்டு இயக்கம் பெரும்பாலும் ஊக்குவிக்கப்படுகிறது. வலி அனுமதிக்கும் வகையில் மற்றும் இயக்கம் மீண்டும் கிடைக்கும் போது நீங்கள் தினசரி செயல்பாடுகளைப் படிப்படியாக மீண்டும் தொடங்குவீர்கள். உங்கள் நேரக்கோடு வேறுபடலாம்; உங்கள் மீட்சியின் ஒவ்வொரு படத்திலும் உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் இயற்பியல் சிகிச்சையாளர் உங்களை வழிநடத்துவார்கள்.

என்ன தவறாக நடக்கலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக குணமடைவார்கள், ஆனால் சில சமயங்களில் பிரச்சனைகள் ஏற்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுமமும் எந்த பிரச்சனையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய உங்களை கவனமாக கண்காணிப்பார்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தொற்று ஏற்படுவது ஒரு கடுமையான ஆபத்தாகும். காயத்திலிருந்து சிவப்பு நிறம் பரவுவதை, வெப்பத்தை அல்லது மூலம் கசிவதை நீங்கள் உணரலாம். எளிய வலி நிவாரண மருந்துகளால் குறையாத ஆழமான வலியும் ஒரு அறிகுறியாகும். இந்த அறிகுறிகளை நீங்கள் கண்டால், மருத்துவமனையை உடனடியாக தொடர்பு கொள்ளவும் அல்லது அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்கு செல்லவும். உங்கள் எலும்பு மற்றும் மூட்டை பாதுகாக்க ஆரம்ப சிகிச்சை மிக முக்கியமானது.

உங்கள் எலும்பு சரியாக குணமடையாமல் போகலாம், இது ஒன்றிணையாமை (nonunion) என்று அழைக்கப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாரங்கள் கழித்தும் உங்கள் கை நிலையானதாக இல்லாமல் இருப்பதை நீங்கள் உணரலாம் அல்லது தொடர்ச்சியான வலியை அனுபவிக்கலாம். சில சமயங்களில் எலும்பு தவறான நிலையில் குணமடையலாம், இது மோசமான ஒன்றிணைவு (malunion) என்று அழைக்கப்படுகிறது, இது உங்கள் தோள்பட்டையை நீங்கள் எவ்வாறு நகர்த்த முடியும் என்பதை வரையறுக்கலாம். உங்கள் பரிசோதனை நேரங்களில் உங்கள் வலி எதிர்பார்த்தபடி குறையாவிட்டால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரை அறியப்படுத்துங்கள்.

உங்கள் மேல் கை எலும்பின் தலைக்கு இரத்த ஓட்டம் சேதமடைந்து, இரத்த ஓட்டமின்மை நச்சுயிரி (avascular necrosis) ஏற்படலாம். இதன் பொருள், இரத்தம் இல்லாததால் எலும்பு திசு இறக்கிறது. நேரத்துடன் மோசமாகும் தோள்பட்டையில் ஆழமான, வலிக்கும் வலியை நீங்கள் அனுபவிக்கலாம். வழக்கமான பரிசோதனைகளின் போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஸ்கேன்களைப் பயன்படுத்தி இதை சரிபார்ப்பார்.

உங்கள் எலும்புகளை ஒன்றாக பிடிக்கப் பயன்படுத்தப்படும் உலோக கருவிகள் பிரச்சனைகளை ஏற்படுத்தலாம். தகடு இருக்கும் இடத்தில் தோலின் கீழ் சீழ் அல்லது அரிப்பு உணர்வை நீங்கள் உணரலாம். சில சமயங்களில் ஸ்க்ருக்கள் அல்லது தகடு தளர்வடையலாம் அல்லது உடைக்கப்படலாம். இது நகரும்போது திடீர் வலி அல்லது கிளிக்ஸ்ஸ் என்ற உணர்வை ஏற்படுத்தலாம். புதிய இயந்திர உணர்வுகள் அல்லது கூர்மையான வலிகளை உங்கள் சிகிச்சை குழுவினரிடம் அறிவிக்கவும்.

பொதுவான ஆரோக்கிய ஆபத்துகள் உள்ளன, குறிப்பாக வயதான நோயாளிகளுக்கு. மருத்துவமனையில் இருக்கும்போது அறுவை சிகிச்சை பக்கவிளைவுகளின் ஆபத்தை அதிகரிக்கலாம். மார்பு வலி, சுவாச திணறல் அல்லது உங்கள் கால்களில் திடீர் வீக்கம் போன்ற அறிகுறிகளை அறிந்து கொள்ளுங்கள். இவை உடனடி மருத்துவ கவனிப்பை தேவைப்படுத்துகின்றன. உங்கள் மருத்துவ குழு அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பும் பின்னரும் இந்த ஆபத்துகளை குறைக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்கும்.

இந்த பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை, நீங்கள் குறிப்புகளை விரும்பினால் பொதுவான விகிதங்களை பட்டியலிடுகிறது.

எங்களை அழைக்க வேண்டிய நேரம்

காய்ச்சல், காயத்தின் சிவப்பு அதிகரித்தல் அல்லது வெளியேறும் திரவம் ஆகியவை ஏற்பட்டால் எங்களை அழைக்கவும். திடீரென தீவிர வலி, முழங்கால் வீக்கம் அல்லது மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும். உணர்வு இழப்பு அல்லது

உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாமை ஆகியவை ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவை நாடுக. உங்கள் குணமாதல் சரியான பாதையில் இருப்பதை உறுதி செய்ய, இந்த அறிகுறிகள் உடனடி மதிப்பீட்டைத் தேவைப்படுத்துகின்றன.

மேல் பகுதி மூலக்கோல் முறிவு ORIF (தகடு மற்றும் நெயில் ஃபிக்ஸேஷன்)

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
மொத்த சிக்கல்கள்	44%	லாக் செய்யப்பட்ட பிளேடுகளைப் பயன்படுத்தி சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட 60 வயதுக்கு மேற்பட்ட நோயாளிகளில் கவனிக்கப்பட்டது.
தோல்வி விகிதம்	34%	லாக் செய்யப்பட்ட பிளேடுகளைப் பயன்படுத்தி சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட 60 வயதுக்கு மேற்பட்ட நோயாளிகளில் கவனிக்கப்பட்டது.
டியூபெரோசிட்டி சிக்கல்கள்	25.9%	முறிவுகளுக்கான எதிர் மோதிர மூட்டுப் பரிமாற்றத்தில் (reverse shoulder arthroplasty) ஒன்றிணையாமை அல்லது தவறான ஒன்றிணைதல் போன்ற சிக்கல்கள்.
கட்டுப்பாடு (stiffness)	25%	மேல் கை எலும்பு முறிவுகளுக்கான மூலக்கூறு நெய்லிங் (intramedullary nailing) குழுவில் மிகவும் பொதுவான சிக்கல்.
இயந்திர அகற்றம்	22.2%	முறிவு-தள்ளுதல் தொடரில் இயந்திர அகற்றத்திற்கான மறு-அறுவை சிகிச்சை விகிதம்.
இரத்த ஓட்டமின்மை இறப்பு (avascular necrosis)	20%	மேல் கை எலும்பின் அடிப்பகுதி முறிவு-தள்ளுதல் உள்ள நோயாளிகளில் உயர் விகிதம் கவனிக்கப்பட்டது.
இம்ப்ளான்ட் தோல்வி	20%	ஆரம்ப லாக் பிளேட் தொடரில் மறு-அறுவை சிகிச்சைக்கான முதன்மை காரணம்.
மறு-அறுவை சிகிச்சை	13.7%	லாக் பிளேட் பயன்பாட்டின் மதிப்பாய்வுகளில் அறிக்கையிடப்பட்ட மொத்த மறு-அறுவை சிகிச்சை விகிதம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
ஸ்க்ரு வெளியேறுதல் (screw cutout)	11.6%	லாக் பிளேட் ஃபிக்ஸேஷனில் பொதுவான இயந்திர சிக்கல்.
வார்ஸ் சரிவு (varus collapse)	6-15%	லாக் செய்யப்பட்ட பிளேட் ஃபிக்ஸேஷன்களில் 6-15% வழக்கில் வார்ஸ் நிலைக்குச் சரிவு ஏற்பட்டதாக அறிக்கையிடப்பட்டுள்ளது; ஆபத்துக் காரணிகளில் மீடியல் கம்மினியூஷன் மற்றும் போதுமான கால்க்கர் ஆதரவு இல்லாதது ஆகியவை அடங்கும்.
ஒன்றிணையாமை (nonunion)	2.8%	மூலக்கூறு நெய்லிங் தொடரில் மிகவும் பரவலான முறிவு சிக்கல்.
தொற்று	1.9%	லாக் பிளேட் ஆஸ்டியோசிஸ்தெசிஸின் அமைப்பான மதிப்பாய்வுகளில் அறிக்கையிடப்பட்ட மொத்த தொற்று விகிதம்.
நரம்பு காயம்	1.3%	எதிர் மோதிர மூட்டுப் பரிமாற்றத்தில் மொத்த நரம்பு காயம் விகிதம்; சிக்கலான முறிவு வழக்குகளுக்குப் பொருந்தும்.

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