

Պաշտոնական ընդդիմախոսի

ԳՐԱԽՈՍԱԿԱՆ

Արեգ Արտակի Պետրոսյանի «12 մատնյա աղու թափածակված խոցի վիրահատական բուժման բարելավումը» թեմայով, ԺԴ 00.15 «Վիրաբուժություն» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության վերաբերյալ

12 մատնյա աղու խոցի թափածակումն անհետաձգելի վիրաբուժության խնդիրներից է, այն չի կորցրել իր արդիականությունը և գնալով ավելի սոցիալական բնույթ է ստանում՝ ընդգրկելով առավելապես աշխատունակ խավը:

Չնայած թափածակված խոցի վիրաբուժությունը երկարատև պատմություն ունի, այնուամենայնիվ այս խնդիրը դեռևս իր վերջնական լուծումը չի ստացել, բարձր են հետվիրահատական բարդությունների և մահացության տոկոսը:

Առաջարկվել են բազմաթիվ վիրահատական մեթոդներ, կիրառվում են խիստ տարբեր ծավալի վիրահատություններ՝ թափածակման անցքի կարումից մինչև մասնահատումներ: Սակայն տարբեր կլինիկական իրավիճակներում թափածակված խոցերի դեպքում բուժման տակտիկայի և վիրահատության ծավալի որոշումը, ինչպես նաև միջամտության մեթոդի ընտրությունը մնում են շարունակվող քննարկման առարկա, և չկա ընդունված համընդանուր մոտեցում: Իսկ լապարասկոպիկ մեթոդով թափածակված խոցի առաջին վիրահատության մասին հրապարակումից հետո վիրաբույժները սկսել են լայնորեն կիրառել նաև լապարասկոպիկ եղանակով վիրահատություններ: Իհարկե այստեղ էլ կարծիքները շատ բազմազան ու հակասական են. երբ և ինչ ցուցումներով կիրառել լապարասկոպիան:

Այս հարցերին պատասխան գտնելու ցանկությամբ էլ պայմանավորված է ներկա աշխատանքի արդիականությունը:

Ատենախոսությունը շարադրված է 114 էջերի վրա: Բաղկացած է ներածությունից, գրականության տեսությունից, կլինիկական նյութի բնութագիրը և հետազոտության մեթոդները գլխից, սեփական հետազոտության արդյունքները ներկայացնող գլխից, ամփոփումից, եզրահանգումներից, գործնական

խորհուրդներից, գրականության ցանկից: Նյութը մշակվել է 17 աղյուսակի և 9 զծապատկերի օգնությամբ: Գրականության ցանկը ներառում է 196 սկզբնաղբյուր, որոնց զգալի մեծամասնությունն արտասահմանյան են:

Ներածությունում շարադրված են հարցի արդիականությունը, աշխատանքի գիտական նորույթը, նպատակը և խնդիրները, գործնական արժեքը: Հետազոտությունում արդիականությունը ներկայացված է քննադատական վերլուծության ձևով, տրամաբանորեն հանգեցնելով նպատակին և խնդիրներին: Հեղինակի նպատակն է եղել բարելավել 12 մատնյա աղու թափածակված խոցերի վիրահատական բուժման արդյունքները, մասնավորապես՝ լապարասկոպիայի կիրառման միջոցով, որին հասնելու համար աշխանատքի առաջ դրվել են 4 խնդիրներ: Ատենախոսը ներ է դրել հետվիրահատական բարդությունների կանխատեսման Boey բալային համակարգը 12 մատնյա աղու թափածակված խոցերի ժամանակ լապարասկոպիկ եղանակով վիրահատություններ կատարելու համար հիվանդների ընտրության մեջ:

«Գրականության տեսությունն» ընդգրկում է մի քանի բաժիններ, որոնցում ներկայացված են 12 մատնյա աղու խոցի թափածակումը, 12 մատնյա աղու թափածակված խոցով հիվանդների վիճակի գնահատման եղանակներ, բուժման եղանակները և մեթոդները, ինչպես նաև հետվիրահատական շրջանն ու բարդությունները: «Գրականության տեսության» մեջ ներկայացված է նաև 12 մատնյա աղու թափածակված խոցով հիվանդների պահպանողական բուժման մասին բավականին շատ տվյալներ, որն, իմ կարծիքով, տվյալ ատենախոսության մեջ կարելի էր ներկայացնել շատ հակիճ: Մանրամասն քննարկված է 12 մատնյա աղու թափածակված խոցով հիվանդների վիրահատակ բուժումը: Ատենախոսը ներկայացրել է տարբեր ծավալի վիրահատություններ, որոնց մի մասն ունի միայն պատմական նշանակություն, մի մասը կիրառվում է մինչ օրս: Մանրամասնորեն նկարագրվում է վերջին քառորդ դարում 12 մատնյա աղու խոցի թափածակման լապարասկոպիկ մեթոդով վիրահատությունները, նրանց առանձնահատկությունները, ձեռքբերումներն ու չլուծված խնդիրները: Քննարկվել է հետվիրահատական շրջանում հիվանդների վարման եղանակները: Սակայն այս հարցը

բազմիցս քննարկված է ողջ աշխարհում, և նույնպես կարիք չկար այդքան մանրամասնել:

Աշխատանքն ընդգրկում է 2010-2018 թթ. «Արմենիա» ՀԲԿ-ում 12 մատնյա աղու թափածակված խոցի կապակցությամբ վիրահատված 120 հիվանդների հետազոտման և բուժման արդյունքները:

«Կլինիկական նյութի բնութագիրը և հետազոտության մեթոդները» գլխում մանրամասն, բավարար ծավալով ներկայացված են հիվանդների կլինիկական բնութագրերը: Հիվանդների խմբերի բաժանումը կատարված է աղեկվատ, համեմատելի չափանիշերով: Մանրամասնորեն նկարագրված են հետազոտության մեթոդները: Բացի ստանդարտ մեթոդներից, կատարվել է նաև ԷԳԴՍ, որի տվյալներ ներկայացված են հակիրճ: Սակայն այդ տվյալների առանձնացնելը, ամփոփելը և համեմատելը առանձին խմբերում կարող էր հարստացնել աշխատանքը:

«Կլինիկական նյութի բնութագիրը» բաժնում ըստ խմբերի մանրամասն ներկայացված են հիվանդների հետազոտության տվյալները, ուղեկցող հիվանդությունները, նախկինում տարած վիրահատությունները: Գնահատվել է հիվանդների վիճակը ըստ ASA PS դասակարգման համակարգի և հետվիրահատական բարդությունների կանխատեսման Boey բալային համակարգի:

120 հիվանդներից 59-ի (49.2%) մոտ վիրահատությունը սկսվել է լապարասկոպիկ եղանակով, սակայն 3 (5.1%) դեպքում կարիք եղել կոնվերսիայի, որոնց պատճառները ներկայացված են ատենախոսության մեջ:

«Հետազոտության մեթոդները» բաժնում ներկայացված են լապարասկոպիկ եղանակով կատարված վիրահատությունների բնութագրերը և էտապները: Հեղինակը ներկայացրել է նաև որովայնահատումով կատարված վիրահատությունները: Վիրահատությունների զգալի մեծամասնությունը կազմել է թափածակված խոցի կարումը, մի մասի մոտ կատարվել է նաև խոցի եզրերի հեռացում, թարմացում: Հստակեցված չեն, թե որ դեպքերում է կարիք լինում խոցի եզրերի հեռացման, թարմացման: Մանրամասն ներկայացված են լապարասկոպիկ վիրահատությունների իրականացման տեղնիկական հարցերը:

Հետվիրահատական շրջանում հիվանդների վարումը ներկայացված է կարճ: Սակայն դա ընդունելի է, քանի որ հետվիրահատական շրջանում տվյալ հիվանդների

վարման տակտիկան բազմիցս քննարված է և, կարելի է ասել, որոշակիորեն հստակեցված է: Հետվիրահատական շրջանում հիվանդներից 27.5%-ի (33 հիվանդ) մոտ դիտվել են բարդություններ: Հետվիրահատական շրջանում առաջացած բարդությունները դասակարգվել են ըստ վիրաբուժական բարդությունների Clavien-Dindo-ի համակարգի: Հեռակա արդյունքների հավաքագրումից հետո, հիվանդների կյանքի որակի գնահատման նպատակով, կատարվել է հիվանդների վիճակի գնահատում ըստ Visick սանդղակի:

«Մեփական հետազոտությունների արդյունքներ» գլուխն ընդգրկում է երկու բաժիններ՝ «Լապարասկոպիկ վիրահատությունների արդյունքները» և «Արդյունքների համեմատությունը»: Ներկայացված են կլինիկական հետազոտությունների մասին տվյալներ, բերված են լապարասկոպիկ վիրահատությունների արդյունքները: Կատարվել է մանրակրկիտ համեմատություն ինչպես լապարասկոպիկ եղանակով վիրահատված, այնպես էլ լապարասկոպիկ և բաց եղանակով վիրահատված հիվանդների բուժման արդյունքների միջև՝ հաշվի առնելով Boey միավորները:

«Լապարասկոպիկ վիրահատությունների արդյունքները» բաժնում ներկայացված են վիրահատության տվյալները, հետվիրահատական բարդությունները (10.7%-ի (6 հիվանդ)) և մահացությունը (1.8%-ի (1 հիվանդ)): Ներկայացված են կարի անբավարության 6 դեպքեր (3-ական յուրաքանչյուր խմբում), բերված է հետվիրահատական տվյալ բարդության ժամանակ վարման տակտիկան, ներկայացված է բարդության բուժման եղանակը և արդյունքները: 4 դեպքերում հնարավոր է եղել գերծ մնալ կրկնակի վիրահատությունից, որն ինքնին լավ արդյունք է: Նշված բարդությամբ հիվանդների քանակը քիչ է նկարագրված բուժման մեթոդի արդյունավետության մասին վերջնական եզրակացության գալու համար, բայց, այնուամենայնիվ, արդյունքները գոհացուցիչ են:

«Արդյունքների համեմատությունը» բաժնում ներկայացված են համեմատություններ ինչպես լապարասկոպիկ եղանակով կատարված վիրահատությունների, այնպես էլ լապարասկոպիկ և բաց վիրահատությունների միջև: Կատարվել է մանրակրկիտ համեմատություն ըստ Boey միավորների: Այդ

համեմատության արդյունքները ակնառու երևում են աշխատանքում տեղ գտած աղյուսակներում և գծապատկերներում:

Լապարասկոպիկ եղանակով կատարված վիրահատությունները որովայնահատումով կատարված վիրահատությունների հետ համեմատ ունեցել են ավելի կարճ տևողություն. լապարասկոպիայի խմբում՝ 94 րոպե (45-140), որովայնահատման խմբում՝ 128 րոպե (60-210): Սակայն այս տարբերությունը կարող է փոփոխվել կախված վիրաբույժի փորձից:

Լապարասկոպիկ եղանակով վիրահատվածների մոտ հետվիրահատական շրջանում եղել են ավելի քիչ բարդություններ (10.7%), քան որովայնահատման խմբում (42.2%), և նրանք հավաստիորեն դասվել են Clavien-Dindo ավելի ցածր դասի: Լապարասկոպիկ եղանակով վիրահատված հիվանդների մոտ ներհիվանդանոցային մահացությունը կազմել է 1.8%, իսկ բաց եղանակով վիրահատվածների մոտ՝ 26.6%:

Լապարասկոպիկ եղանակով վիրահատված հիվանդները ստացիոնարից դուրս են գրվել ավելի շուտ (5 օր (3-14)), քան որովայնահատումով վիրահատվածները (11.6 օր (6-63)):

12 մատնյա աղու թափածակված խոցի կապակցությամբ վիրահատված 102 հիվանդներից հեռակա հետվիրահատական շրջանում հետազոտվել են 73-ը (71.6%): Լապարասկոպիայի խմբում խոցի ռեցիդիվ չի հայտնաբերվել, իսկ որովայնահատման խմբից մեկ հիվանդի մոտ դիտվել է խոցի կրկնություն: Հիվանդների 17.8%-ի (13 հիվանդ) մոտ կոնտրաստային ռենտգեն հետազոտությամբ հայտնաբերվել է 12 մատնյա աղու դեֆորմացիա առանց էվակուացիայի խանգարման (լապարասկոպիայի խմբում՝ 13.6% (6 հիվանդ), որովայնահատման խմբում՝ 24.1% (7 հիվանդ)): Ըստ հիվանդների կյանքի որակի գնահատման Visick մեթոդի լապարասկոպիկ եղանակով վիրահատված հիվանդների մոտ գրանցվել են ավելի լավ արդյունքներ:

«Ամփոփում» բաժինը արտացոլում է ատենախոսության ամբողջ նյութը: Ներկայացված է արդյունքների համեմատությունը, որից պարզ է դառնում, որ լապարասկոպիկ միջամտության իրականացումը ընտրված, սոմատիկ բավարար վիճակում գտնվող հիվանդների խմբում տալիս են լավ արդյունքներ:

Եզրահանգումները տրված են հակիրճ և պարզ:

Գործնական խորհուրդները ներկայացված են հստակ, ունեն կարևոր կլինիկական նշանակություն:

Աշխատանքն ունի կարևոր կլինիկական նշանակություն: Գործնական խորհուրդների կիրառումը կարող է բարելավել 12 մատնյա աղու թափածակված խոցի բուժման արդյունքները:

Ատենախոսության հիմնական դրույթները արտացոլված են միջազգային և տեղական գիտաժողովներում՝ 18 տպագիր աշխատանքներում և բանավոր զեկույցներում:

Նշեմ նաև, որ Հայաստանում առաջին անգամ է կատարվում նման աշխատանք 12 մատնյա աղու թափածակված խոցի լապարասկոպիկ եղանակով բուժման ուղղությամբ:

Ամփոփելով միտքս՝ պետք է ասեմ, որ Արեգ Արտակի Պետրոսյանի «12 մատնյա աղու թափածակված խոցի վիրահատական բուժման բարելավումը» թեմայով ատենախոսությունը վերաբերվում է արդի խնդրի, ունի ինչպես գիտական, այնպես էլ գործնական կարևոր նշանակություն: Կատարված դիտողությունները չեն նվազեցնում ատենախոսության գիտական արժեքը:

Աշխատանքը համապատասխանում է ՀՀ ԲՈՀ-ի կողմից ներկայացրած թեկնածուական ատենախոսության բոլոր պահանջներին, իսկ ատենախոսության հեղինակ Արեգ Արտակի Պետրոսյանը արժանի է բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի կոչմանը:

Բժշկական գիտությունների դոկտոր,
պրոֆեսոր

Հ.Ա.Բարսեղյան

Բժշկական գիտությունների դոկտոր,
պրոֆեսոր Հայրապետ Ալեքսանդրի Բարսեղյանի
ստորագրության իսկությունը հաստատում եմ.

Ս.Հերացու անվան ԵՊԲՀ-ի
գիտական քարտուղար

բ.գ.դ., պրոֆ. Տ.Գ. Ավագյան