

*Պաշտոնական ընդդիմախոսի*

*ԳՐԱԽՈՍԱԿԱՆ*

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

Ներկայումս 12 մատնյա աղու խոցի թափածակումը շարունակում է մնալ խոցային հիվանդության տարածված բարդություն, ունի հետվիրահատական բարդությունների և մահացության բավականին բարձր տոկոս, ավելի հաճախ հանդիպում է երիտասարդ և միջին տարիքի անձանց մոտ: Աշխարհի տարբեր բուժիմանարկներում կիրառվում են բազմատեսակ վիրահատություններ՝ թափածակման անցքի կարումից մինչև մասնահատումներ: Վերջին տարիներին այս բարդության բուժման համար լայնորեն կիրառվում է լապարասկոպիան: 12 մատնյա աղու խոցի թափածակման կապակցությամբ կատարված վիրահատություններն ուղեկցվում են մի շարք ներ և հետվիրահատական բարդություններով, իսկ լապարոսկոպիան ինքնին նվազեցնում է նրանց մի մասի չափաբաժինը: Սակայն լապարասկոպիան ոչ միշտ է հնարավոր լինում կատարել, դիտվում է կոնվերրսիաների և տարբեր բարդությունների հաճախության ավելացում: Նշվածից հետևում է, որ լապարասկոպիկ միջամտությունների համար հիվանդների ընտրությունը խիստ կարևոր և քննարկվող հարց է մնում:

Վերը նշվածով էլ պայմանավորված է թեմայի 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 աղյուսակների և 9 գծապատկերների օգնությամբ: Գրականության ցանկը ներառում է 196 սկզբնաղբյուրներ:

Ներածությունում շարադրված են հարցի արդիականությունը, աշխատանքի գիտական նորույթը, նպատակը և խնդիրները, գործնական արժեքը: Ատենախոսության մեջ արդիականությունը ներկայացված է հիմնականում լապարասկոպիայի վրա շեշտադրում անելով, տրամաբանորեն հանգեցնելով նպատակին և խնդիրներին:

Աշխատանքի նպատակն է եղել բարելավել 12 մատնյա աղու թափածակված խոցերի վիրահատական բուժման արդյունքները, մասնավորապես՝ լապարասկոպիայի կիրառման միջոցով, որին հասնելու համար առաջադրվել են համապատասխան խնդիրներ: Ա.Ա.Պետրոսյանն աշխատանքի իրականացման ընթացքում 12 մատնյա աղու թափածակված խոցերի լապարասկոպիկ վիրահատություններ կատարելիս հիվանդների ընտրության համար ներդրել է հետվիրահատական բարդությունների կանխատեսման Boey բալային համակարգը:

«Գրականության տեսությունն» ունի ենթաբաժիններ, որոնցում ներկայացված են 12-մատնյա աղու թափածակված խոցով հիվանդների վիճակի գնահատման և բուժման ելքերի կանխագուշակման տարբեր բալային համակարգեր, բուժման եղանակներին և մեթոդներին վերաբերվող հարցեր, ինչպես նաև հետվիրահատական բարդությունները և մահացությունը:

«Գրականության տեսության» մեջ ներկայացված պահպանողական բուժումն ունի պատմական նշանակություն, որին կարիք չկար այդքան մանրամասն անդրադառնալ:

Ատենախոսը ներկայացրել և քննարկել է 12 մատնյա աղու թափածակված խոցերի ժամանակ կիրառվող տարբեր ծավալի վիրահատություններ, որոնց մի մասը կիրառվում են մինչ օրս: Նա ներկայացրել է նաև վերջին տարիներին հաճախ կիրառվող լապարասկոպիկ մեթոդով կատարվող վիրահատությունները, այդ վիրահատությունների որոշ առանձնահատկություններ, առավելություններն ու չլուծված խնդիրները:

Ատենակոսության մեջ բերված են 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 կատարվել է հիվանդների բաժանում ըստ վիրահատության մեթոդի և ներկայացվել են հիվանդների կլինիկական բնութագրերը: Մանրամասնորեն նկարագրված են հետազոտության մեթոդները:

Հիվանդների մոտ կեսին կատարվել է նաև ԷԳԴՄ, որոնց զգալի մասը կազմել են լապարասկոպիկ եղանակով վիրահատված հիվանդները: Եթե համադրելի լինեին այս հիվանդների քանակները, հնարավոր կլիներ նաև կատարել արդյունքների համեմատություն խմբերի միջև՝ կախված ԷԳԴՄ-ի տվյալներից, որը անկասկած կմեծացներ աշխատանքի արժեքը:

Այս գլխում ըստ խմբերի ներկայացված են հիվանդների հետազոտության տվյալները, ուղեկցող հիվանդությունները, նախկինում տարած վիրահատությունները: Յուրաքանչյուր խմբում առանձին ներկայացված է հիվանդների վիճակի գնահատումն ըստ ASA համակարգի և հետվիրահատական բարդությունների կանխատեսման **Boey** բալային համակարգի:

Վիրահատության և հետվիրահատական շրջանի տվյալները ուսումնասիրելու նպատակով հեղինակը հիվանդներին բաժանել է 2 խմբերի՝

1. վիրահատությունը կատարվել է լապարասկոպիկ եղանակով՝ 56 հիվանդներ (46.7%),
2. վիրահատությունը կատարվել է որովայնահատումով (բաց եղանակով)՝ 64 հիվանդներ (53.3%):

3 դեպքում կարիք եղել կոնվերսիայի, որոնց պատճառները ներկայացված և քննարկված են ատենախոսության մեջ: Այս հիվանդների տվյալները հետագայում ընդգրկվել են որովայնահատման խմբում:

«Հետազոտության մեթոդները» գլխում մանրամասն ներկայացված են լապարասկոպիկ վիրահատությունները: Առանձին ներկայացված են նաև որովայնահատումով կատարված վիրահատությունների տեսակները: Հիմնականում կատարվել է թափածակված խոցի կարումը ճարպոնի եզրի ընդգրկումով կամ առանց դրա, որոշ դեպքերում կատարվել է նաև խոցի եզրերի հեռացում, թարմացում: Հստակեցված չէ, թե որ դեպքերում է կարիք լինում կատարել հավելյալ միջամտություն խոցի վրա:

Հակիրճ ներկայացված է վիրահատությունից հետո հիվանդների վարման տակտիկան:

Վիրահատությունից հետո 33 հիվանդի մոտ ի հայտ են եկել տարբեր բարդություններ, որոնք դասակարգվել են ըստ վիրաբուժական բարդությունների Clavien-Dindo-ի համակարգի:

Ատենախոսը հնարավորինս հավաքագրել է հեռակա արդյունքները և հիվանդների կյանքի որակի գնահատման նպատակով կիրառել է Visick սանդղակը:

«Սեփական հետազոտությունների արդյունքներ» զլուխը բաժանված է երկու ենթազլուխների՝ «Լապարասկոպիկ վիրահատությունների արդյունքները» և «Արդյունքների համեմատությունը»: Կատարվել է մանրակրկիտ համեմատություն ինչպես լապարասկոպիայի խմբի բուժման արդյունքների, այնպես էլ լապարասկոպիկ եղանակով և որովայնահատմամբ վիրահատված հիվանդների բուժման արդյունքների միջև՝ հաշվի առնելով Boey միավորները:

«Լապարասկոպիկ վիրահատությունների արդյունքները» բաժնում ներկայացված են վիրահատության տվյալները, նաև ըստ Boey միավորների, հետվիրահատական բարդությունները (10.7%-ի (6 հիվանդ)) և մահացությունը (1.8%-ի (1 հիվանդ)):

Քննարկվել են կարի անբավարության 6 դեպքեր (3-ական յուրաքանչյուր խմբում), բերվել են բարդության բուժման եղանակները և արդյունքները: 4 դեպքերում (3-դեպք լապարասկոպիայի խմբից), հնարավոր է եղել զերծ մնալ կրկնակի վիրահատությունից: Մանրամասն ներկայացված է պահպանողական բուժումը: Հնարավոր է լապարասկոպիայի խմբի այդ արդյունքում նշանակություն ունեն նաև այդ հիվանդների ավելի բարվոք վիճակը մինչ վիրահատությունը և թափածակված անցքի համեմատաբար փոքր չափսերը: Այս բարդության ժամանակ կիրառված բուժման մեթոդի արդյունավետության մասին վերջնական եզրակացության գալու համար դեպքերի քանակը քիչ է, բայց բուժման մեթոդները ներկայացված են ամփոփի և արդյունքները գոհացուցիչ են:

«Արդյունքների համեմատությունը» բաժնում համեմատվել են լապարասկոպիկ եղանակով վիրահատված հիվանդներ բուժման արդյունքներն ըստ

տարբեր ցուցանիշերի: Լապարասկոպիկ եղանակով վիրահատությունների ժամանակ կարելուց հետո հանգույցի ինտրակորպորալ (դեպքերի 48.2%-ում (27 հիվանդ)) և էքստրակորպորալ (դեպքերի 51.8%-ում (29 հիվանդ)) ձևավորման մեթոդների տևողությունների միջև նկատվել է հավաստիորեն էական տարբերություն, միջին տևողությունը կազմել է համապատասխանաբար 105 և 84 րոպե: Սակայն այս տարբերությունը կարող է փոփոխվել կախված վիրաբույժի փորձից:

Համեմատվել են նաև լապարասկոպիկ և բաց վիրահատությունների արդյունքները: Կատարվել է մանրակրկիտ համեմատություն ըստ **Boey** միավորների՝ նույն և տարբեր եղանակներով վիրահատված հիվանդների միջև: Նշված համեմատության արդյունքները հստակ երևում են ատենախոսի կազմած աղյուսակներում և գծապատկերներում:

Լապարասկոպիկ եղանակով կատարված վիրահատությունները միջինում տևել են ավելի կարճ. լապասկոպիայի խմբում՝ 94 րոպե (45-140), որովայնահատման խմբում՝ 128 րոպե (60-210):

Հետվիրահատական բարդությունները լապարասկոպիայի խմբում եղել են ավելի քիչ (10.7%), քան որովայնահատման խմբում (42.2%), և նրանք հավաստիորեն դասվել են Clavien-Dindo ավելի ցածր դասի: Մահացությունը նույնպես անհամեմատ քիչ է եղել լապարասկոպիայի խմբում՝ 1.8% ընդդեմ 26.6%-ի:

Հեռակա արդյունքների ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ լապարասկոպիայի խմբում գրանցվել են ավելի գոհացուցիչ արդյունքներ նաև ըստ հիվանդների կյանքի որակի գնահատման Visick սանդղակի:

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

Եզրահանգումները տրված են հստակ և պարզ:

Գործնական խորհուրդները կարող են ունենալ կարևոր կլինիկական նշանակություն:

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

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

Կարելի է հավելել նաև, որ Հայաստանում առաջին անգամ է կատարվում 12 մատնյա աղու թափածակված խոցի լապարասկոպիկ եղանակով բուժման հարցերի հետ կապված նմանատիպ աշխատանք:

Այսպիսով, Արեգ Արտակի Պետրոսյանի «12 մատնյա աղու թափածակված խոցի վիրահատական բուժման բարելավումը» թեմայով ատենախոսությունն արդիական է, ունի գիտական և 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

Ս.Ս.Հովհաննիսյան

Բժշկական գիտությունների դոկտոր

Սուրեն Ստեփանի Հովհաննիսյանի

ստորագրության իսկությունը հաստատում եմ.

Մ.Հերացու անվան ԵՊԲՀ-ի  
գիտական քարտուղար



բ.գ.դ., պրոֆ. Տ.Գ. Ավագյան