



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ

ԵՐԵՎԱՆԻ ՔԱՂԱՔԱՊԵՏԱՐԱՆ

«ՆՈՐՔ-ՄԱՐԱՇ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՓԲԸ

Медицинский Центр "Норк-Мараш"
Армения, г. Ереван, Норк,
ул. А. Арменакиана 108/4
Тел: (+37410) 65 09 71; 65 09 61
Факс: (+37410) 65 38 69
или 65 05 60

ՀՀ, ք. Երևան, Նորք
Ա. Արմենակյան 108/4
Հեռ. (+37410) 65 09 71; 65 09 61
Ֆաքս (+374 10) 65 38 69
կամ 65 05 60

"Nork-Marash" Medical Center
Armenakian str. 108/4
Yerevan 0047, Armenia
Phone: (+37410) 65 38 69
Fax: (+37410) 65 38 69, 65 05 60
E-mail: heart@nmmc.am

Առաջատար կազմակերպության կարծիք

Նորիկ Գրիգորի Մկրտչյանի «Իշեմիկ միթրալ հետհոսքի առաջացման մեխանիզմները, դինամիկան և կանխորոշիչները տարբեր տեղակայման սրտամկանի ինֆարկտի ժամանակ» թեմայով ԺԴ.00.04- «Սրտաբանություն» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աշխատանքի հայցման համար ատենախոսության վերաբերյալ

Ծանոթանալով Նորիկ Գրիգորի Մկրտչյանի կատարած հետազոտությանը, որն անվանվում է «Իշեմիկ միթրալ հետհոսքի առաջացման մեխանիզմները, դինամիկան և կանխորոշիչները տարբեր տեղակայման սրտամկանի ինֆարկտի ժամանակ», պատիվ ունենք հայտնելու մեր կարծիքը աշխատանքի վերաբերյալ: Հաշվի առնելով սրտի իշեմիկ հիվանդության և նրա դիսկի գործոնների բարձր տարածվածությունը ողջ աշխարհում և նաև Հայաստանում, կարևոր է անդրադառնալ նրա առաջացրած բարդությունների ուսումնասիրմանը Հայաստանի բնակչության շրջանում: Կարևոր է նաև ուսումնասիրել միթրալ փականի հետհոսքի մեխանիզմները, որպես կոմպլեքս խնդիր սրտամկանի տարբեր տեղակայման ինֆարկտների ժամանակ: Թեթև, միջին

և ծանր աստիճանի միթրալ հետիոսք հանդիպում է սրտամկանի ինֆարկտից հետո շուրջ 50% դեպքերում, որոնց ելքերն ու պրոզնոզը սովորաբար բացասական են (Stevenson 1987, Lamas 1997, Grigioni 2001): Իշեմիկ միթրալ հետիոսքի հիմքում ընկած է սրտամկանի գլոբալ կամ ռեգիոնալ ռեմոդելավորումը, ինչպես նաև միթրալ փականային ապարատի խորոպայի, օղի և փականի փեղկերի աշխատանքի խաթարումը: Ունենալով ախտահարման բազմակոմպոնենտ բնույթ, բարդանում է նման պաթոլոգիայի ուսումնասիրությունը՝ առավել ևս մեխանիզմների, ընթացքի և կանխորոշիչների վերաբերյալ: Այսպիսով, պետք է նշել, որ ընտրված է բարդ, բայց միևնույն ժամանակ արդիական թեմա, որի ուսումնասիրությունը առաջին հերթին դրական ազդեցություն կթողնի հիվանդների վաղ ախտորոշման, բուժման և պրոզնոզի, ինչպես նաև հետագա բարդությունների կանխարգելման վրա, բարելավելով այս հիվանդների ելքերը և պրոզնոզը:

Անդրադառնալով բուն աշխատանքին պետք է նշել, որ կատարված է բավականին ամբողջական գրականության ուսումնասիրություն, որի արդյունքում էլ գնահատվել է թեմայի արդիականությունը: Ավելին, Հայաստանի բնակչության շրջանում չի կատարվել նմանատիպ աշխատանք, որն էլ ավելի կարևոր է դարձնում աշխատանքի իրականացումը: Աշխատանքի վերնագիրը ինքնաբացահայտող բնույթ է կրում, որը հեշտացնում է ընթերցողի ընտրությունը: Հետազոտությունը պարունակում է մի քանի գիտական նորույթ՝ կապված սրտամկանի տարբեր տեղակայում ունեցող ինֆարկտի արդյունքում իշեմիկ միթրալ հետիոսքի (ԻՄՀ) առաջացման մեխանիզմների, պապիլյար դիսսինխրոնիայի և երկայնակի դեֆորմացիայի հաշվարկման մեթոդների ներկայացման հետ: Ներկայացված է նաև Ձախ փորոքի (ՁՓ) և միթրալ ապարատի փոխադարձ կապը հանգստի և ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության՝ ժամանակ, որն ունի ոչ միայն գիտական նշանակություն, այլ նաև կլինիկական մեծ կարևորություն՝ այս հիվանդների պրոզնոզի, ապագա ելքերի սպասելիքների և բուժման հարցում:

Ընտրված ստատիստիկ մեթոդները լավագույնս թույլ են տալիս պատասխանել հետազոտության հարցմանը (խնդիրներին): Ստատիստիկ թեստերի կիրառումը տեղին է և օպտիմալ: Աշխատանքի հարցումներին պատասխանելու համար անհրաժեշտ է օգտագործել ՁՓ-ի և միթրալ ապարատի գնահատման էխսուրտագրության քանակական մեթոդներ, որոնք և պատշաճ ձևով ընդգրկվել են հաշվարկների մեջ: Ավելին, օգտագործվել են գրեթե բոլոր ժամանակակից էխսուրտագրության մեթոդները, որոնք մանրամասն նկարագրված են հետազոտության նյութն ու մեթոդները բաժնում:

Հետազոտության արդյունքները ներկայացված են պարզ, տեսանելի աղյուսակների ձևով, որտեղ ընդգրկված են հիվանդների հավաքական արդյունքները: Այս հիվանդների 6-ամսյա հսկողությունն ու էխսՍԳ տվյալների ուսումնասիրությունը հանգստի և ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ էլ ավելի ամբողջական և արժեքավոր է դարձնում հետազոտությունը:


Եզրակացությունները ամբողջապես արտահայտում են և պատասխանն են այն խնդիրների, որոնք դրված էին հետազոտության սկզբում: Հայտնաբերելով ԻՄՀ պրեդիկտորները սրտամկանի տարբեր տեղակայման ինֆարկտների ժամանակ թույլ է տալիս մասնագետներին կատարել ավելի ուղղորդված էխսՍԳ, հայտնաբերել այդ պրեդիկտորները սրտամկանի ռեմոդելավորման և ԻՄՀ-ի զարգացման ավելի վաղ փուլերում, որն էլ իր հերթին նպաստում է սրտային անբավարարության բուժման վաղ սկսելուն, ինչը հետազոտողը նշել է իր աշխատության գործնական առաջադրանքներ բաժնում:

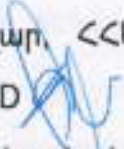
Մեթոդներին ծանոթանալուց հետո կարելի է ենթադրել, որ աշխատանքն ունի պրոսպեկտիվ կոհորտ հետազոտության բնույթ, որը բավականին ռեսուրս պահանջող, բայց միևնույն ժամանակ ուժեղ դիզայն է համարվում, որցանկալի է հստակ նշել աշխատանքի մեթոդներ բաժնում: Կարևոր է նաև ընդգրկել որոշակի


ժամանակահատվածում բոլոր ՍՄԻ հաջորդական ընդունված հիվանդները, որը կնվազեցնի ընտրության կողմնակալությունը (selection bias): Նշվում է նաև ստուգիչ խմբի առկայության մասին, որը դարձյալ այս աշխատանքի ուժեղ կողմերից է համարվում: Ստուգիչ խմբի ընտրության կողմնակալությունը կանխելու համար ընտրվել է հիմնական խմբին նախնական բնութագրերով նման խումբ:

Այագայում առաջարկում ենք ընդլայնելով գիտական աշխատանքի բնույթը, կատարել համատեղ հետազոտություն և ուսումնասիրել արտահայտված ԻՄՀ ունեցող պացիենտների էխոՍԳ գնահատականը սեփական միթրալ փականի վերականգնողական վիրաբուժության թեկնածու հիվանդների կոհորտում վիրահատությունից առաջ և հետո:

Եզրակացնելով նշենք, որ կատարվել է չափազանց կարևոր, արդիական և ուժեղ մեթոդաբանությամբ գիտական աշխատանք, որը հայաստանյան բժշկագիտության զարգացման մեջ կարևոր դեր ունի, համապատասխանում է ԲՈԿ-ի կողմից բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության սահմանված պահանջներին:

Մեծահասակների սրտաբանական ծառայության ղեկավար՝ Քրիստինե Պողոսյան, MD, MPH 

Սիրտ-անոթային վիրաբուժական ծառայության ղեկավար, ՀՀԱՆ խորհրդատու սրտային վիրաբուժության գծով՝ Գագիկ Հերոյան, MD, PhD 

Արտահիվանդանոցային կապերի և գիտության հարցերով փոխտնօրեն՝ Հայկ Միրզոյան, Բ.Գ.Պ. 

Տնօրեն՝ Միքայել Ադամյան, MD 