

Մանիկ Բենիամինի Գեմիլյանի

“Ֆունկցիոնալ և օրգանական դիսպեպսիայի տարբերակիչ ախտորոշման նոր մոտեցում” թեմայով ԺԴ.00.03 – «Ներքին հիվանդություններ» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման աստենախոսության վերաբերյալ

ԳՐԱԽՈՍԱԿԱՆ

Դիսպեպսիան այն զանգասների ամբողջությունն է, որոնք բժիշկը վերագրում է ստամոքսի և տասներկուամտնյա աղու խանգարումներին: Վերջիններս կարող են լինել ինչպես օրգանական, այնպես էլ ֆունկցիոնալ: Ֆունկցիոնալ դիսպեպսիան արդի առողջապահության կարևոր խնդիրներից մեկն է: Այս պաթոլոգիայի դեպքում ի հայտ է գալիս բժշկության կարևոր հակասություններից մեկը. չունենալով վտանգավոր բարդությունների և մահացության ռիսկի բարձրացում, այս հիվանդները չափազանց շատ են օգտվում առողջապահական համակարգի ռեսուրսներից և նրանց կյանքի որակը խիստ նվազած է: Դրա պատճառներից են պաթոլոգիայի երկարաձգվող ընթացքը, լիարժեք բուժման մեթոդների բացակայությունը, ինչի արդյունքում ախտանիշները հաճախ կրկնվում են:

Հաջորդ կարևոր առանձնահատկությունը, որով ֆունկցիոնալ դիսպեպսիայով պացիենտները զգալիորեն մեծ բեռ են առաջադրում առողջապահական համակարգի վրա, նրանց մոտ հոգեկան կոմորբիդ վիճակների հաճախ հանդիպելն է և սոմատիկ ուղղվածության բժիշկների կողմից դրանց ախտորոշման թերացումը: Որպես արդյունք, ֆունկցիոնալ դիսպեպսիայով պացիենտը չափազանց շատ է անհանգստացած իր խնդրով, բազմակի ոչ անհրաժեշտ հետազոտությունների է ենթարկվում, բազմակի բժշկական այցեր է կատարում՝ առանց զգալի բուժական արդյունք ստանալու. այսինքն, ստեղծվում է որոշակի «արատավոր շրջան»:

Դիսպեպսիայով պացիենտները առաջնային օղակում և գաստրոէնտերոլոգիական պրակտիկայում մեծ տոկոս են կազմում, իսկ ֆունկցիոնալ դիսպեպսիայի ախտորոշումը Հայաստանում ունիֆիկացված չէ: Որոշ բժիշկներ բավական են համարում Հռոմեական չափանիշներին պացիենտի զանգատների կլինիկորեն համապատասխանելը, իսկ այլոք կիրառում են մյուս ծայրահեղությունը՝ բազմակի ոչ անհրաժեշտ հետազոտություններով փորձելով մանրակրկիտ ժխտել օրգանական պաթոլոգիան: Կարևոր դժվարությունն այստեղ, ինչպես և ամբողջ աշխարհում, այն է, թե ինչպես ընտրել հետազոտությունների նվազագույն քանակը՝ միաժամանակ բաց չթողնելով վտանգավոր օրգանական հիվանդությունները, ինչպիսիք են խոցային հիվանդությունը, չարորակ նորագոյացությունները և նախաքաղցկեղային վիճակ հանդիսացող ատրոֆիկ գաստրիտը: Դրա համար կողմնորոշիչ են հանդիսանում գործնական ուղեցույցերը կամ ալգորիթմերը, որոնք հիմնվում են օրգանական դիսպեպսիայի ապացուցված կանխատեսող գործոնների վրա: Առկա միջազգային ուղեցույցերում ֆունկցիոնալ դիսպեպսիան օրգանականից տարբերակելու համար ախտորոշիչ մոտեցման վերաբերյալ ցուցումները շատ տարբերվում են և շեշտում են տվյալ երկրի առանձնահատկությունները հաշվի առնելու կարևորությունը, իսկ նման հետազոտություններ Հայաստանի պայմաններում կատարված չեն եղել:

Մյուս կողմից, այն բժիշկները, ում դիմում են դիսպեպսիայի զանգատներով հիվանդները, չեն տիրապետում հոգեկան ուղեկցող հիվանդությունների ախտորոշման կամ սկրինինգի հմտություններով, ինչի արդյունքում այս վիճակները հաճախ մնում են չախտորոշված: Հիվանդները տարիներով բուժվում են սոմատիկ զանգատների համար սիմպտոմատիկ մոտեցումներ կիրառելով, որի արդյունքը լիարժեք չէ, մինչդեռ դեպրեսիայի, տագնապային խանգարման կամ սոմատիզացիայի սկրինինգի օգնությամբ գաստրոէնտերոլոգը կամ թերապևտը կարող է ժամանակին հայտնաբերել համապատասխան խանգարումը, ուղղորդել այդ հիվանդին հոգեթերապևտի մոտ, և համալիր բուժումը կունենա շատ ավելի բարձր արդյունավետություն: Ամեն երկրում նման

սկրինինգի համար անհրաժեշտ է կիրառել տվյալ լեզվով կազմված և տվյալ լեզվամշակութային կոնտեքստի համար վավերացված հարցաշարեր:

Հաշվի առնելով այս ամենը, ակնհայտ է ատենախոսության արդիականությունը: Աշխատանքի նպատակն է ուսումնասիրել դիսպեպսիայով պացիենտների մոտ ֆունկցիոնալ և օրգանական պատճառների կանխատեսող գործոնները, ինչպես նաև հոգեկան խանգարումների սկրինինգի նշանակությունը ֆունկցիոնալ դիսպեպսիայի ժամանակ: Ձևակերպված խնդիրները լիարժեք համապատասխանում են այս նպատակին:

Կատարելով հիվանդների մանրակրկիտ հետազոտում և համեմատելով ֆունկցիոնալ և օրգանական դիսպեպսիայով հիվանդների հատկանիշները, հեղինակը առաջավոր վիճակագրական հետազոտության մեթոդների կիրառումով հայտնաբերել է օրգանական դիսպեպսիայի կանխատեսող գործոններ: Դրանցով առաջնորդվելով՝ նա առաջարկում է գործնականում կիրառելի ախտորոշիչ ալգորիթմ, որում առաջարկում է գուստրոսկոպիայի ցուցումներ դիսպեպսիայի գանգատով հիվանդների համար: Բացի այդ, ուսումնասիրելով հելիկոբակտերային վարակվածության ցուցանիշները ասիմպտոմ անձանց մոտ, նա առաջին անգամ ներկայացնում է մեր երկրի այդ ցուցանիշի դիրքը համաշխարհային տվյալների համեմատ: Պարզվում է, որ Հայաստանը գտնվում է միջին մակարդակին՝ 41,5%, իսկ աշխարհի տարբեր երկրներում ընդհանուր բնակչության հելիկոբակտերային վարակվածության տոկոսը տատանվում է 18,9%-ից Շվեյցարիայում մինչև 87,7% Նիգերիայում: Հիմնվելով սրա վրա, հեղինակը ցուցադրում է ախտորոշիչ թեստերի ինֆորմատիվության աստիճանը Հայաստանում կիրառելու համար՝ հիմնավորելով սերոլոգիական հետազոտության ցածր ինֆորմատիվությունը նշված վարակվածության տոկոսի պարագայում:

Հեղինակը հայերեն լեզվով վավերացվել է միջազգային տարբեր հետազոտություններում իր արդյունավետությունը ցուցադրած հոգեչափիչ հարցաշարը, որն էլ կիրառել է իր հիվանդների ընտրանքում հոգեկան

խանգարումների տարածվածությունը հետազոտելու և առողջ կամավորների հետ համեմատելու համար: Ֆունկցիոնալ և օրգանական դիսպեպսիայով հիվանդների շրջանում դեպրեսիան և տազնապն ավելի հաճախ էին հանդիպում, քան առողջների մոտ, սակայն ֆունկցիոնալ խմբում դրանք էլ ավելի տարածված էին, քան օրգանական հիվանդների մոտ: Այսինքն, այս հիվանդներին ցուցաբերվող բուժօգնությունն առավել արդյունավետ կդառնա՝ սկրինինգի և համապատասխան ուղղորդման ցուցումները կատարելու դեպքում:

Ատենախոսության կարևոր վերջնարդյունքն է բոլոր ստացված տվյալների հիման վրա գրագետ կազմված ախտորոշիչ ալգորիթմը, որը ներկայացվում է գործնական բժիշկների ամենօրյա կիրառության համար: Այստեղ դրվում են էնդոսկոպիայի ցուցումները՝ ըստ նախորդ գլուխներում նկարագրված օրգանական դիսպեպսիայի կանխատեսող գործոնների, առաջարկվում է հելիկոբակտերային վարակի ոչ ինվազիվ ստուգման լավագույն և անցանկալի մեթոդները՝ ըստ առողջ անձանց շրջանում ցուցադրված վարակվածության տոկոսի, որն ազդում է մեթոդի ճշգրտության վրա, ինչպես նաև առաջարկվում է հեղինակի կողմից վավերացված հարցաշարը և ցուցումներ են դրվում՝ դրանով հոգեչափիչ սկրինինգ կատարելու և արդյունքների մեկնաբանության հիման վրա հոգեբույժին ուղեգրելու վերաբերյալ:

Աշխատանքը կազմված է ըստ ԲՈԿ առաջարկված ձևի, արդյունքները ներկայացված են ինչպես տեքստային, այնպես էլ հասկանալի աղյուսակների և պատկերանկարների միջոցով, որոնք բոլորը լիարժեք անտուացված են: Եզրակացությունները համապատասխանում են ներկայացված խնդիրներին: Որպես դիտողություն՝ ցանկանում եմ նշել, որ աշխատանքում մանրամասնորեն ուսումնասիրված չէ դեղորայքային ազդեցությունը դիսպեպսիկ զանգասների ծագման վրա, ինչպես նաև ցանկալի կլինի հաջորդ աշխատանքներում դիտարկել ավելի մեծ քանակով պրեդիկտոր գործոններ, այդ թվում՝ լաբորատոր ցուցանիշներ, և ցուցադրել դրանց կանխատեսող հատկությունը յուրաքանչյուր օրգանական հիվանդության համար առանձին:

Ամփոփելով վերը շարադրվածը՝ եզրակացնում եմ, որ Մանիկ Բենիամինի Գեմիլյանի՝ ԺԴ.00.03 – «Ներքին հիվանդություններ» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման համար ներկայացված «Ֆունկցիոնալ և օրգանական դիսպեպսիայի տարբերակիչ ախտորոշման նոր մոտեցում» թեմայով ատենախոսությունը լիովին համապատասխանում է թեկնածուական աստիճանի հայցման ատենախոսություններին ԲՈԿ-ի կողմից ներկայացված պահանջներին, իսկ հեղինակը արժանի է նշված գիտական աստիճանի շնորհման:

15.04.2021

ԵՊԲՀ ներքին հիվանդությունների
պրոպեդևտիկայի ամբիոնի պրոֆեսոր



բ.գ.դ., պրոֆ. Էդուարդ Եղիշի Նազարեթյան

Բ.գ.դ., պրոֆ. Էդուարդ Եղիշի Նազարեթյանի ստորագրությունը հաստատում եմ՝
ԵՊԲՀ գիտական քարտուղար



բ.գ.դ., պրոֆ. Տ.Գ. Ավագյան