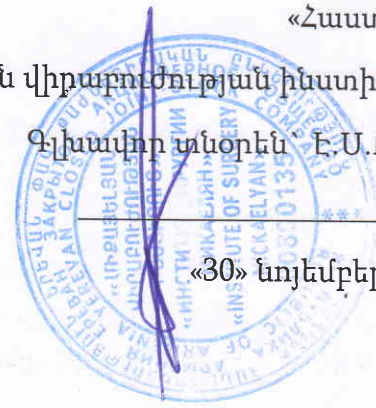


«Հաստատում եմ»

«Միքայելյան վիրաբուժության ինստիտուտ» ՓԲԸ

Գլխավոր անօրեն Է.Ս.Բարսեղյան



«30» նոյեմբեր 2021թ.

ԳՐԱԽՈՍԱԿԱՆ

Առաջատար կազմակերպություն «Միքայելյան վիրաբուժության ինստիտուտ»,
Լևոն Արմենի Մինասյանի «Հետվիրահատական կարդիոռեսպիրատոր բարդությունների
կանխարգելումը պնևմոնեկտոմիայից հետո» թեմայով, ԺԴ 00.15 «Վիրաբուժություն»
մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի
հայցմանը ներկայացված ատենախոսության վերաբերյալ:

Ատենախոսության թեմայի արդիականությունը

Վիրահատական բուժման արդյունավետության բարձրացման խնդիրը շնչառական օրգանների հիվանդություններով հիվանդների մոտ մեր օրերին չի կորցնում իր կլինիկական և սոցիալական նշանակությունը: Ավելին՝ վերջին տարիներին նկատվում է թոքի քաղցկեղի հիվանդացության և մահացության աճ: Չնայած ախտորոշման ժամանակակից մեթոդների անընդհատ կատարելագործմանը՝ թոքի քաղցկեղի բաց թողնված դեպքերի քանակի նվազեցման միտումը դանդաղ է: Թոքի քաղցկեղի բուժման ժամանակակից գործելակարգերը՝ ներառյալ պոլիքիմիաթերապիան և ճառագայթային թերապիան, նպաստում են բուժման արդյունավետության բարելավմանը: Մինևույն ժամանակ վիրաբուժական միջամտությունները շարունակում են առաջատար տեղը գրադեցնել թոքի քաղցկեղով հիվանդների համալիր բուժման մեջ: Չնայած թոքերի օրգանապահպանող վիրահատությունների լայն կիրառմանը (բրոնխոտանգիոպլաստիկ վիրահատություններ, լոբեկտոմիա, բիլոբեկտոմիա)՝ բազմաթիվ հեղինակներ, որպես թոքի քաղցկեղի ռադիկալ վիրահատական բուժման ընտրություն, շարունակում են դիտարկել պնևմոնեկտոմիան: Թոքի ոչ մանր բջջային քաղցկեղի վաղ փուլերի համար վիրահատական բուժումը, անկասկած, մնում է բուժման «ոսկե չափանիշ» այն հիվանդների

համար, ովքեր կլինիկորեն կարող են վիրահատվել՝ հաշվի առնելով ռիսկի գործոնները: Պնևմոնեկտոմիաները, որոնք թույլ են տալիս հասնել արմատականության թոքի քաղցկեղով հիվանդների մոտ, մինևույն ժամանակ, համարվում են կրծքային վիրաբուժության ամենատրավմատիկ գործողություններից և ուղեկցվում են մի շարք ներ- և հետվիրահատական բարդություններով:

Բացի պնևմոնեկտոմիայի վիրաբուժական միջամտությամբ պայմանավորված բարդություններից՝ սիրտ-թոքային բարդությունները կարևոր գործոն են, որոնք ազդում են հիվանդության ելքի կանխատեսման և հիվանդների կյանքի որակի վրա:

Պնևմոնեկտոմիայի ժամանակ հիվանդների վարումը և սիրտ-թոքային ռեգերվի մշտադիտարկումը՝ տարբեր ֆունկցիոնալ շնչառական թեստերի գնահատման միջոցով, շատ կարևոր է սիրտ-թոքային բարդությունների կանխատեսման և կանխարգելման համար: Հետվիրահատական հիմնական բարդություններն են շնչառական անբավարարության, թոքաբորբի, պերիտոպերատիվ միոկարդիտի և սրտային անբավարարության, նախասրտերի շողացման ու փորոքային առիթմիայի զարգացումը: Մի շարք հետազոտություններ ցույց են տվել, որ սիրտ-թոքային կարգավիճակի գնահատումը և սիրտանոթային ու շնչառական բարդությունների կանխարգելումը կարող են բարելավել հետվիրահատական շրջանի ընթացքը:

Հիմնական սիրտ-թոքային բարդություններն են սրտային և շնչական անբավարարությունը, միոկարդի պերիտոպերատիվ վնասումը, սրտամկանի ինֆարկտը, կյանքին վտանգ սպառնացող առիթմիաների զարգացումը: Միրտ-թոքային կարգավիճակի գնահատումը պետք է ներառի ոչ միայն հիմնական կլինիկական հետազոտությունները, այլև մի շարք լրացուցիչ ուսումնասիրություններ, որոնք կարող են ավելի օբյեկտիվ գնահատել հիվանդների վիճակը: Լրացուցիչ ուսումնասիրությունները կարող են բացահայտել շնչական անբավարարության և զարկերակային հիպերտենզիայի աստիճանի քանակական բնութագիրը, սրտի աջ մասերի վիճակը, կյանքի համար վտանգավոր առիթմիաների հայտնաբերումը երկարատև ԷՍԳ մշտադիտարկման ժամանակ: Այս առումով անհրաժեշտություն է առաջանում որոշելու մի շարք նոր սիրտ-թոքային ցուցանիշների դերը նախավիրահատական շրջանում, մասնավորապես՝ սկզբնական ԷՍԳ փոփոխությունների մանրամասն վերլուծություն, անամնեզում սիրտամկանի ինֆարկտի առկայություն, թոքային զարկերակի սիստոլիկ ճնշում, ձախ փորոքի սիստոլիկ ֆունկցիա, ճնշումը նախասրտերում: Այս ցուցանիշների



փոփոխությունը թույլ կտա իրականացնել ավելի նպատակային նախավիրահատական նախապատրաստում սիրտ-թոքային բարդությունների, մասնավորապես՝ սրտային անբավարարության, բրոնխոթոքային բորբոքային պրոցեսների, սրտի ռիթմի խանգարումների՝ նախասրտերի շողացման և բարձր աստիճանի փորոքային առիթմիայի դեկոմպենսացիայի կանխարգելման տեսանկյունից: Սակայն ներկայումս չկան կոնկրետ ուսումնասիրություններ, որոնք կգնահատեն մի շարք կարևոր ցուցանիշների, մասնավորապես՝ զարկերակային հիպերտենզիայի աստիճանի, աջ փորոքի սիստոլիկ ֆունկցիայի, ներսրտային հեմոդինամիկայի ցուցանիշների ազդեցությունը հետվիրահատական բարդությունների և կանխատեսման վրա: Վաղ և ուշ բարդությունները կանխելու համար այս հիվանդների հետվիրահատական հսկողության ժամկետը մնում է անորոշ:

Այս ուղղությամբ կատարվող հետազոտությունները կբարելավեն պնևմոնեկտոմիայից հետո հիվանդների կառավարումը, կմշակեն հետվիրահատական շրջանի վերահսկման և հնարավոր բարդությունների վաղ կանխարգելման նոր մոտեցումներ: Թոքերի ֆունկցիայի, սիրտ-անոթային կարգավիճակի գնահատումը պնևմոնեկտոմիայից հետո հետվիրահատական շրջանում հնարավորություն կտա համալիր սկզբունքով ավելի լավ կանխատեսել բարդությունները և ռիսկերը այս խմբի հիվանդների շրջանում:

**Ատենախոսության բովանդակության և ավարտվածության գնահատումը,
արդյունքների և եզրակացությունների հավաստիությունը, նկատողություններ
ձևավորման վերաբերյալ**

Ատենախոսությունը շարադրված է ռուսերեն լեզվով, ներկայացված էլեկտրոնային ձևաչափով հավաքված 116 էջով: Կազմված է ներածությունից, գրականության տեսությունից, սեփական հետազոտությունների 5 գլուխներից, վերջաբանից, հետևություններից, գործնական առաջարկություններից, օգտագործված գրականության ցանկից որը պարունակում է 170 սկզբնաղբյուր (27 ռուսալեզու և 143 անգլալեզու հեղինակներ) և հավելվածից: Աշխատանքում ներառված է 26 նկար և 22 աղյուսակ: Հետազոտության արդիականությունը, նպատակը և խնդիրները, գիտական նորույթը հստակ ձևակերպված են ներածության մեջ:



Գրախոսվող աստենախոսության առաջին գլխում հեղինակը տվել է թոքի քաղցկեղի տարածվածության և բուժման վիրահատական եղանակի համապարփակ նկարագիրը: Միաժամանակ մանրակրիտ վերլուծության են ենթարկվել վիրաբուժական միջամտության անատոմիո-ֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունները՝ ներկայացնելով այն ռիսկի գործոնները որոնք կարող են նպաստել բարդությունների և մահվան ելքի առաջացմանը: Բարդությունների կառուցվածքում առանձնահատուկ վերլուծվել են թոքային և սրտային բարդությունները, ինչի կանխարգելման են նվիրված է թեկնածուական աստենախոսությունը:

Աստենախոսության երկրորդ գլուխը նվիրված է հետազոտության նյութի և մեթոդների ներկայացմանը: Հետազոտության մեջ ներառվել են «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոնի կրծքային վիրաբուժության բաժանմունքում հոսպիտալացված 102 հիվանդ՝ 2017թ հունվարից մինչև 2019թ. դեկտեմբերն ընկած ժամանակահատվածում: Աստենախոսի կողմից բավականին ընդգրկուն նկարագրվել է հիվանդների նախավիրահատական պատրաստման աշխատանքները, կատարվող հետազոտությունները, ինչպես նաև վիրահատության կատարման տեխնիկան:

Աստենախոսության մեջ ընդգրկված հիվանդների նախավիրահատական և հետվիրահատական հետազոտությունները ներառում են արյան կլինիկական և կենսաքիմիական անալիզներ, կրծքավանդակի ռենտգենաբանական քննություն, բրոնխոսկոպիա, պոլիօրգան համակարգչային շերտագրություն, որովայնի օրգանների գերձայնային հետազոտություն, ԷՍԳ, ԷԽՈ-ՍԳ, արտաքին շնչառության ֆունկցիայի գնահատում և որոշ դեպքերում (ըստ ցուցումների)՝ ոսկրերի սկանավորում և գլխի ՄՌՏ քննություն՝ կոնտրաստավորումով:

Հետազոտության ընթացքում վիճակագրական վերլուծությունն իրականացվել է *Pearson* հարաբերակցության մեթոդով՝ հիվանդների կանխատեսման վրա կլինիկական և մի շարք քանակական նախավիրահատական ցուցանիշների ազդեցությունը գնահատելու նպատակով: Ապրելիության վերլուծությունը կատարվել է *Kaplan-Meyer* մեթոդի կիրառմամբ՝ վերջնակետերի նկատմամբ ռեգրեսիոն մոդելով: «T» վերջնակետերն են մահը և կրկնվող հոսպիտալացումները 3-12 ամսվա ընթացքում: Քանակական հատկանիշները համեմատելու համար հաշվարկվել են միջին արժեքները (M), ստանդարտ շեղումը և միջին թվաբանականի միջին սխալը ($M \pm m$): Երկու խմբերի քանակական ցուցանիշները համեմատելիս օգտագործվել է *Student*-ի t-թեստը:

Նախավիրահատական շրջանում բացարձակ ռիսկի գործոնների հարաբերակցության վիճակագրական ուսումնասիրության համար օգտագործվել է X2 թեստը, իսկ քանակական գործոնների համար՝ «t» թեստը: Հարաբերակցության վերլուծությունն իրականացվել է ըստ փոփոխված Lee ինդեքսի, համեմատելու համար ռիսկի խմբում հայտնաբերված հիվանդների սիրտանոթային բարդությունների առաջացման հաճախականությունը՝ նշելով, թե արդյոք այդ ռիսկի գործոնները անկախ կանխագուշակող ցուցանիշներ են:

Հետվիրահատական բարդությունների առաջացման վրա նախավիրահատական տվյալների հնարավոր ազդեցությունը գնահատելու նպատակով կատարվել է հիերարխիկ ազլումերատիվ կլաստերային վերլուծություն: Վիճակագրական մշակման ընթացքում հաշվարկվել է փոփոխականների միջին թիվը (M) և ստանդարտ շեղումը (SD), որոնց հիման վրա էլ ստանդարտացվել են ցուցանիշները (Z միավորներ): Ցուցանիշների ստանդարտացումից հետո հաշվարկվել է կլաստերների միջև հեռավորությունը (Էվկլիդյան հեռավորություն), ինչի հիման վրա էլ խմբավորվել են կլաստերները:

Ատենախոսության երրորդ գլխում ներկայացվել է արդյունքների վերլուծության համար կիրառված հիերարխիկ ազլումերատիվ կլաստերային վերլուծության մեթոդը, որը հնարավորություն է տվել կանխատեսել հետվիրահատական բարդությունները և հետագա կանխարգելման տեսանկյունից առանձնացնել առաջնային նշանակություն ունեցող նախավիրահատական և հետվիրահատական բիոքիմիկական ցուցանիշները:

Նախա - և հետվիրահատական շրջաններում լաբորատոր ցուցանիշների միջև փոխկապակցվածությունը պարզելու, ինչպես նաև դրանց խաչաձև համեմատության նպատակով կիրառվել է Պիրսոնի հարաբերակցության վերլուծությունը: Կատարված աշխատանքը անկասկած ունի գործնական նշանակություն:

Ատենախոսության չորրորդ գլուխը նվիրված է սիրտանոթային բարդությունների ռիսկի գործոնների բնութագրմանը և նրանց կանխատեսող դերին պնևմոնէկտոմիայից հետո կարդիոռենսպիրատոր բարդությունների առաջացման մեջ: Հեղինակի ներկայացրած տվյալները ցույց են տալիս, որ հետվիրահատական երկրորդ օրը գրանցվել է սիրտանոթային ցուցանիշների զգալի վատթարացում, որը բարելավվելու միտում է ունեցել հաջորդ օրերին, սակայն նույնիսկ հետվիրահատական շրջանի 7-րդ օրը նրանք չեն հասել նախնական տվյալներին:



Մանրակրկիտ նկարագրված է պնևմոնեկտոմիա կատարված հիվանդների մոտ նախավիրահատական էլեկտրոկարդիոգրաֆիկ հետազոտության պրոգնոստիկ նշանակությունը վիրահատությունից հետո մեկ տարվա ընթացքում, այս հիվանդների մոտ բարդությունների ռիսկի և մահացության բացահայտման գործում: Ներկայացված է էխոկարդիոգրաֆիայի դերը սիրտանոթային բարդությունների առաջացման ռիսկի գնահատման մեջ: Էխոկարդիոգրաֆիկ ցուցանիշների և մի շարք բարդությունների կանխատեսման միջև կապի միակողմանի վերլուծություն կատարելիս պարզվել է, որ ՁՓԱՖ-ի նվազումը յուրաքանչյուր 10%-ով զգալիորեն մեծացնում է սրտային անբավարարության ղեկումպենսացիայի հաճախականությունը հետվիրահատական շրջանում (1,2-ից մինչև 2,4 անգամ):

Ատենախոսության 5-րդ գլխում հեղինակը նկարագրում է նախա, ներ - և հետվիրահատական շրջաններում հիվանդների կոնսերվատիվ բուժումը: Գլուխը անկասկած գործնական նշանակություն ունի հիվանդներին այնպիսի բարդ վիրաբուժական միջամտության նախապատրաստելու առումով, ինչպիսին է պնևմոնեկտոմիան: Գլխում նկարագրված են ինչպես ընդհանուր ցուցանիշների, այնպես էլ սիրտանոթային համակարգի շտկմանը ուղղված համալիր միջոցառումներ: Առաջարկված նախավիրահատական վաղ սկսվող և հետվիրահատական շրջանում շարունակվող համալիր կոնսերվատիվ թերապիան, որպես բուժման բաղադրիչ ընտրովի բետա-բլոկերների և ամիոդարոնի ներառումը, զգալիորեն նվազեցնում է պնևմոնեկտոմիայից հետո կարդիոռեսպիրատոր բարդությունների հավանականությունը:

Ատենախոսական աշխատանքի վեցերորդ գլխում հեղինակը ներկայացնում է սիրտ-թոքային ամենատարածված բարդությունները և դրանց կախվածությունը նախա- և հետվիրահատական շրջաններում լաբորատոր պարամետրերի փոփոխություններից, ինչպես նաև վերլուծում է պնևմոնեկտոմիայից հետո օրգանիզմում զարգացող պաթոգենետիկ փոփոխությունները: Գլուխը պարունակում է 2 կլինիկական դիտարկում, որոնք լիարժեք արտացոլում են ատենոխոսությունում կատարված հսկայական աշխատանքը և նրա գործնական նշանակությունը:

Ընդհանուր առմամբ մոտակա և հեռակա հետվիրահատական արդյունքները ենթարկվել են մանրակրկիտ վերլուծության, կիրառելով մաթեմատիկական վիճակագրության ընդունելի եղանակներ:



Ատենախոսի կողմից ներկայացված 6 եզրահանգումները սեղմ են, հիմնավորված և տրամաբանորեն բխում են առաջադրված նպատակից ու խնդիրներից:

Գործնական 5 առաջարկները հիմնավորված են և արտացոլում են աշխատանքի բուն էությունը ու բովանդակությունը: Դրանց ներդրումը առօրյա աշխատանքում անկասկած կունենա կարևոր գործնական նշանակություն: Ատենախոսության մեջ կիրառված կլինիկական հետազոտությունները և արդյունքների գնահատման մեթոդաբանությունը արժանահավատ են, ստացված արդյունքները հավաստի, ինչը վկայում է հեղինակի գիտական հասունության մասին: Ատենախոսության բովանդակության ձևակերպման և արդյունքների հավաստիության վերաբերյալ սկզբունքային դիտողություններ չկան: Սեղմագիրը և հեղինակի կողմից սպազրված 4 գիտական աշխատանքները ամբողջությամբ արտահայտում են թեմայի արդիականությունը, հետազոտման բովանդակությունը և գիտագործնական նշանակությունը:

Ատենախոսական աշխատանքում հեղինակը նշում է պնևմոնեկտոմիա տարած հիվանդների մեկամյա ապրելիությունը տոկոսներով: Բայց քանի որ հետազոտությունը կատարվել է երկամյա ժամկետում, հետևաբար հիվանդների մի մասը ժամանակի առումով պարզապես դուրս են մնում մեկամյա ապրելիության գնահատման հնարավորությունից և հետազոտության մեջ ներգրավված հիվանդների մեկամյա ապրելիության ցուցանիշը հավաստի չէ:

Ատենախոսության մեջ առկա են որոշ լեզվաբանական և տերմինաբանական սխալներ: Մասնավորապես, թոքի հեռացումը հեղինակը մե՛կ անվանում է պնևմոնեկտոմիա, մե՛կ պուլմոնեկտոմիա: Իհարկե, պուլմոնեկտոմիան տերմինաբանական տեսակետից սխալ է:

Նշված դիտողությունները ընդհանուր առմամբ չեն ազդում ատենախոսության գիտական արժեքի վրա:

Հետազոտությունների և ստացված արդյունքների նորույթը

Հեղինակն առաջին անգամ նախա- և հետվիրահատական շրջանում, հիվանդների վարման և մոնիթորինգի նոր մոտեցումների մշակման նպատակով հայտնաբերել է



պնևմոնէկտոմիա ցուցված հիվանդների կառոյիռոռեսպիրատոր ստատուսի կանխատեսման նոր ցուցանիշներ:

Ընդգծել է պնևմոնէկտոմիա ցուցված հիվանդների նախավիրահատական պատրաստման օպտիմիզացիայի և ռիսկերի գնահատման նպատակով մի շարք հիմնական, բիոքիմիական և կառոյիռոռեսպիրատոր ցուցանիշներ:

Առաջին անգամ մշակվել են հետվիրահատական մոնիթորինգի կլինիկո-գործիքային ցուցանիշներ, ինչը հնարավորության կտա նվազեցնել պնևմոնէկտոմիայից հետո առաջացած մի շարք բարդությունների հավանականությունը:

Գիտական և գործնական նշանակությունը

Հեղինակի կողմից ստացված արդյունքները ունեն լուրջ գիտական, տեսական և գործնական նշանակություն: Հետազոտության արդյունքներն համոզիչ են և ունեն կարևոր նշանակություն գործնական առողջապահության համար: Մի շարք սիրտ-անոթային գործոնների ազդեցության և պնևմոնէկտոմիայի դեպքում հիվանդների կանխատեսման վրա ցուցանիշների ուսումնասիրության արդյունքները թույլ են տվել մշակել հիվանդի վիճակի գնահատման նոր չափանիշներ: Ստացված տվյալների հիման վրա հիվանդների ռիսկի գնահատումը ծառայել է որպէս լրացուցիչ կլինիկական ցուցիչ պնևմոնէկտոմիայի դեպքում:

Հետազոտողն առաջարկել է պնևմոնէկտոմիայից հետո հետվիրահատական սիրտ-թոքային բարդությունների ինչպէս կանխատեսման, այնպէս էլ բարդությունների հաղթահարման մեթոդաբանություն:

Ապացուցվել է, որ պնևմոնէկտոմիա ցուցված հիվանդների մինչվիրահատական նախապատրաստման և հետվիրահատական վարման ժամանակ պետք է հաշվի առնվեն հետևյալ ռիսկի գործոնները՝ սեռը, պնևմոնէկտոմիայի տեսակը, ձախ փորոքի ռեմոդելավորման ցուցանիշները, ԷՍԳ մի շարք բնութագրեր՝ ST սեգմենտի դեպրեսիա, Հիսի խրձի ոտիկների պաշարումը:

Ատենախոսության եզրակացությունների դրույթները հստակ են և համոզիչ: Նրանց հուսալիությունը հիմնավորված է հեղինակի կողմից, մշակված է և ատենախոսության մեջ ներկայացված՝ պնևմոնէկտոմիայից հետո կարոյիռոռեսպիրատոր բարդությունների

ախտորոշմամբ, կառավարման և կանխարգելման հիմնական սկզբունքների ներդրմամբ և կրծքային վիրաբուժության բաժանմունքում հաջողությամբ կիրառմամբ:

Առաջարկություններ ատենախոսության արդյունքների և եզրակացությունների կիրառման նպատակով

Պնևմոնէկտոմիայից հետո հետվիրահատական կարդիոռեսպիրատոր բարդությունների կանխարգելմանը ուղղված ատենախոսի կողմից առաջարկվող ուսումնասիրությունները, թոքերի ֆունկցիայի, սիրտանոթային վիճակի և լաբորատոր ցուցանիշների համապարփակ գնահատումը թույլ են տալիս նոր մոտեցումներ մշակել հետվիրահատական շրջանում մոնիտորինգի, հնարավոր բարդությունների վաղ կանխարգելման համար և հնարավորություն է ստեղծում ավելի լավ կանխատեսել այս խմբի հիվանդների բարդություններն ու ռիսկերը:

Եզրակացություն

Ատենախոսությունը լավ է ձևավորված, հստակ պատկերագրված է և չի պարունակում ավելորդ տեղեկատվություն:

Ատենախոսական աշխատանքի գրախոսության ընթացքում լուրջ դիտողություններ չեն չեցին: Ոճական և ուղղագրական սխալները, որոնք առկա են աննշան քանակությամբ, չեն խեղաթուրում ներկայացված նյութի իմաստը և չեն ազդում աշխատանքի ընկալման ամբողջականության վրա:

Այսպիսով, ատենախոսության թեմայի արդիականությունը, կատարված հետազոտությունների հավաստիությունը, առաջարկվող կանխարգելման, բուժման մեթոդները և դրանց արդյունավետությունը թույլ են տալիս Լևոն Արմենի Մինասյանի “Հետվիրահատական կարդիոռեսպիրատոր բարդությունների կանխարգելումը պնևմոնէկտոմիայից հետո” թեմայով ատենախոսությունը համարել ինքնուրույն և ավարտուն գիտա-հետազոտական աշխատանք, որը լիովին համապատասխանում է ՀՀ ԲՈՀ-ի կողմից թեկնածուական ատենախոսությանն առաջադրվող ժամանակակից պահանջներին, իսկ հեղինակն արժանի է բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի շնորհմանը ԺԴ 00.15 «Վիրաբուժություն» մասնագիտությամբ:

Ներկայացված ատենախոսական աշխատանքը համապատասխանում է ՀՀ Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարության բարձրագույն որակավորման հանձնաժողովի թեկնածուական ատենախոսություններին ներկայացվող պահանջներին, իսկ հեղինակն արժանի է բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի շնորհմանը:

Աշխատանքը քննարկվել և միաձայն հավանության է արժանացել «Միքայելյան վիրաբուժության ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի 2021թ. նոյեմբերի 30-ի գիտական խորհրդի նիստում (արձանագրություն թիվ 2):

Պաշտոնական գրախոս՝ ԵՊԲՀ կրծքային վիրաբուժության ամբիոնի դոցենտ, բ.գ.թ. Մկրտիչ Համլետի Մկրտչյան,

Խորհրդի նախագահ՝ Ստեփանյան Սուրեն Ա. - Ընդհանուր վիրաբուժության կլինիկայի ղեկավար, ԵՊԲՀ վիրաբուժության թիվ 1 ամբիոնի վարիչ, բ.գ.դ.պրոֆեսոր,

Խորհրդի նախագահի տեղակալ՝ Ջնդոյան Զինաիդա Տ. - Ընդհանուր թերապիայի կլինիկայի ղեկավար, ներքին հիվանդությունների պրոպեդևտիկայի ամբիոնի վարիչ, Բ.գ.դ.,

Գիտ.քարտուղար՝ Էնֆենջյան Արմենակ Կ. - Կոլպարոկտոլոգիայի բաժանմունքի վարիչ բ.գ.թ. դոցենտ,

Խորհրդի անդամներ՝ Ղազարյան Արա Ա. - Բժշկական տնօրեն՝ անեսթեզիոլոգիայի և ինտենսիվ թերապիայի ամբիոնի դոցենտ, բ.գ.թ.,

Սուլթանյան Տիգրան Լ. - Միրտ-անոթային վիրաբուժ. կլինիկայի ղեկավար, բ.գ.դ. պրոֆեսոր,

Շահսուվարյան Վարուժան Հ. - Ուրոլոգիայի բաժանմունքի վարիչ բ.գ.թ. դոցենտ,

Սարկավազյան Հովհաննես Կ. - Թորակալ վիրաբուժ. կլինիկայի ղեկավար, կրծքային վիրաբուժության ամբիոնի վարիչ բ.գ.թ. դոցենտ,

Հակոբյան Գագիկ Ս. - Գաստրոէնտերոլոգիայի և հեպատ. Կլինիկայի ղեկավար ներքին հիվանդությունների, գաստրոէնտերոլոգիայի և հեպատոլոգիա ամբիոնի վարիչ, բ.գ.թ. դոցենտ,

Մինասյան Արմինե Մ. - Ընդհանուր թերապևտ, ներքին հիվանդությունների, պոլմոնոլոգիա, նեֆրոլոգիա, ամբիոնի վարիչ, բ.գ.դ.պրոֆեսոր,

Պողոսյան Արմինե Հ. - Դիագնոստիկ-լաբ. ծառայության ղեկավար,

ԵՊԲՀ

Գևորգյան Զարուհի Հ. - Լաբորատոր բաժնի վարիչ, լաբորատոր-ախտորոշման ամբիոնի վարիչ, Բ.գ.թ. դոցենտ,

Ասոյան Վիգեն Ա. - Ինֆեկցիոն բաժանմունքի վարիչ, ինֆեկցիոն հիվանդությունների ամբիոնի վարիչ, Բ.գ.թ. դոցենտ,

Խաչատրյան Փառանձեմ Ս. - Համալսարանական կլինիկաների լաբորատորիաների ղեկավար, պաթոլոգիայի հետդիպլոմային կրթության ամբիոնի վարիչ, Բ.գ.թ.,

Աղամալյան Հայկ Հ. - Սպորտային վիրաբուժության և արթրոսկոպիայի բաժանմունքի վարիչ Բ.գ.թ.,

Պապիկյան Արթուր Վ. - Դիմա-ճնոտային վիրաբուժության կլինիկայի ղեկավար, դիմա-ճնոտային վիրաբուժ. և ստոմատոլոգիայի ամբիոնի դոցենտ, Բ.գ.թ.,

Միրաքյան Գարեգին Ա. - Քիթ-կոկորդ-ականջաբանական վիրաբուժության կլինիկայի ղեկավար, Քիթ-կոկորդ-ականջաբանական ամբիոնի դոցենտ, Բ.գ.թ.,

Մելքոնյան Դավիթ Լ. - Բժիշկների հետդիպլոմային կրթության անեսթեզիոլոգիայի և ռեանիմացիայի ամբիոնի Բ.գ.դ., պրոֆեսոր:

Նիստին ներկա էին խորհրդի անդամների 17-ից 16-ը:

ԵՊԲՀ կրծքային վիրաբուժության ամբիոնի դոցենտ, Բ.գ.թ.

Մ. Հ. Մելքոնյան

«Միքայելյան վիրաբուժության ինստիտուտ» ՓԲԸ Ընդհանուր վիրաբուժության կլինիկայի ղեկավար,
ԵՊԲՀ վիրաբուժության թիվ 1 ամբիոնի վարիչ,
Բ.գ.դ. պրոֆեսոր



Մ. Ա. Մուսիկանյան

«Միքայելյան վիրաբուժության ինստիտուտ» ՓԲԸ Կոլոպրոկտոլոգիայի բաժանմունքի վարիչ,
Գիտ. քարտուղար, Բ.գ.թ. դոցենտ

Ա. Կ. Էնֆենջյան