

ԳՐԱԽՈՍԱԿԱՆ

Հայցորդ Նորիկ Մկրտչյանի «Իշեմիկ միտրալ հետհոսքի առաջացման մեխանիզմները, դինամիկան և կանխորոշիչները տարբեր տեղակայման սրտամկանի ինֆարկտի ժամանակ» վերնագրով ԺԴ.00.04-

«Սրտաբանություն» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսական աշխատանքի վերաբերյալ

Սրտի իշեմիկ հիվանդությունը ամենատարածվածն է և առաջին տեղն է զբաղեցնում հիվանդացիության և մահացության մեջ: Նրա ծայրահեղ արտահայտման՝ սրտամկանի ինֆարկտի վաղ և ուշ բարդությունները ազդում են և վատացնում են պացիենտի պրոգնոզը: Այդ բարդությունների մեծ մասը բերում է խրոնիկ սրտային անբավարարության զարգացման, որի սկսվելուց հետո պրոգնոզը անբարենպաստ է: Սրտային անբավարարության կանխարգելումը սրտաբանության ամենաարդիական խնդիրներից մեկն է և նրա կանխագուշակման և ժամանակին բուժման դերը անգնահատելի է:

Հաշվի առնելով, սրտային հիվանդությունների սուր շրջանի բուժման հաջողությունները, վերափոխելով նրանց քրոնիկ փուլ, սրտային անբավարարության հաճախականությունը գնալով բարձրանում է, և որպես այդ հիվանդությունների տրամաբանական հետևանք, դարձնելով սրտային անբավարարությունը համաշխարհային առողջապահության առաջնահերթ խնդիր: Սրտամկանի ինֆարկտի սուր փուլում արդեն իսկ առաջանում են տարբեր փոփոխություններ, որոնք աննկատ ավելանում են և նպաստում հետագա սրտային անբավարարության զարգացման: Այդ փոփոխություններից ոմանք լինում են չարտահայտված և հաճախ անտեսվում են և ախտորոշվում են միայն ուշ շրջաններում, երբ

պացիենտը ունի կլինիկորեն արտահայտված սրտային անբավարարություն և անբարենպաստ պրոգնոզ:

Հայցորդ Մկրտչյան Նորիկի արենախոսությունը նվիրված է սրտամկանի ինֆարկտի ժամանակ միտրալ ապարատի փոփոխություններին, որը իր հերթին աստիճանաբար բերում է միտրալ հետհոսքի ավելացման և հետևաբար սրտային անբավարարության առաջացման: Հեշտ կիրառվող մեթոդների մշակումը կլինիկական պրակտիկայում սրտային անբավարարության սրացումը կանխատեսելու համար դարձել է համաշխարհային անհրաժեշտություն: Այդ արդիական խնդիրին է նվիրված քննարկվող աշխատանքը:

Հետազոտվել են բավարար քանակի տարբեր տեղակայմամբ սուր սրտամկանի ինֆարկտներով պացիենտներ՝ համապատասխան մեթոդներով ճիշտ եզրակացությունների հանգելու համար:

Կատարվել է պացիենտների դինամիկ հետազոտություն, որը ընգրկել է նաև սրտամկանի ինֆարկտի խրոնիկ փուլը: Հայցորդը մանրամասնորեն հետազոտել է միտրալ ապարատի աստիճանաբար զարգացող փոփոխությունները, որոնք բերում են իշեմիկ միտրալ հետհոսքի զարգացմանը, ինչպես նաև՝ նրանց համեմատական դերը սրտային անբավարարության մեջ: Այդ ամենը թույլ է տվել հայտնաբերել այն չափորոշիչները, որոնք կորելացվում են սրտային անբավարարության զարգացման հետ, ինչպես նաև՝ մշակվել են սրտային անբավարարության զարգացման պրեդիկտորներ:

Հայցորդի հետազոտությունները ցույց են տվել, որ իշեմիկ միտրալ հետհոսքի զարգացման մեխանիզմները տարբեր են ստորին-հետին և առաջային սրտամկանի ինֆարկտների ժամանակ: Այդ ամենը պահանջում է տարբեր մոտեցումներ՝ կախված սրտամկանի ինֆարկտի

տեղակայումից: Հայցորդը շեշտում է, որ իշեմիկ միտրալ հետհոսքի աստիճանը կարող է բացարձակ տարբերվել հանգստի և ֆիզիկական լարման ժամանակ: Այսպիսով հետազոտության կարևոր տեղեկություններից մեկն այն է, որ բոլոր պացիենտներին սրտամկանի արդեն իսկ համեմատաբար վաղ շրջաններից սկսած պետք է կատարվի ստրես էխոսրտագրություն՝ իշեմիկ միտրալ հետհոսքը դիմակազերծելու նպատակով:

Հետազոտության ընթացքում հաշվարկվել են բազմաթիվ էխոսրտագրական չափորոշիչներ ինչը դարձնում է հետազոտությունը չափազանց արժեքավոր և տեղեկաբեր:

Հետազոտությունը թույլ է տալիս հայտնաբերել իշեմիկ միտրալ հետհոսքի զարգացման բարձր ռիսկի ասիմպտոմատիկ պացիենտներին և ձեռնարկել համապատասխան վաղ միջոցներ՝ հետագա սրտային անբավարարության կանխարգելման մեջ:

Ատենախուսությունը կազմված է դասական ձևով, բաղկացած է չորս գլուխներից՝ «Գրականության վերլուծություն», «Հետազոտության նյութն ու մեթոդները», «Սեփական հետազոտությունների արդյունքները, Արդյունքների քննարկումը», Եզրակացություններ, Գործնական առաջարկություններ ու Գրականության ցանկ): Օգտագործված է բավարար քանակի և համապատասխան գրականություն խնդիրի ճիշտ գնահատականի համար: Եզրակացությունները տրամաբանորեն ավարտում են աշխատանքը:

Ունեմ մի քանի նկատառում, որոնք սկզբունքային չեն և չեն նվազեցնում աշխատանքի արժեքը:

1. Ինչպե՞ս էք ախտորոշել իշեմիկ հետհոսքը, արդյոք հնարավոր չէ՞, որ այդ հետհոսքը եղել է նաև մինչև սրտամկանի ինֆարկտը:

2. Ցանկալի կլիներ տրեղմիլ փորձի փոխարեն կատարել դորուտամինային ծանրաբեռնվածության փորձ՝ հետևելու միտրալ առավելագույն հետհոսքին՝ առանց ավելորդ ժամանակի կորուստի:
3. Գործնական խորհուրդներում ցանկալի կլիներ նկարագրել այդպիսի պացիենտների բուժման մեթոդները, թեև այդ չի մտնում հետազոտության նպատակների մեջ:
4. Սեղմագրում գրաֆիկների գույները՝ մոխրագույնի երանգները դժվար է տարբերակել միմյանցից:
5. Ցանկալի կլիներ գրաֆիկների վրա նշել հավաստիության P արժեքները, որպեսզի ամեն անգամ չդիմել աղյուսակների օգնությանը:

Չնայած վերը նշված նկատառումներին գրախոսվող աշխատանքի գիտական նորույթը և գործնական արժեքը ակնհայտ են: Հետազոտական մեթոդները, ադեկվատ են, հետազոտության ժամանակացույցը՝ իրատեսական:

Ելնելով վերը նշվածից, կարելի է ասել, որ տվյալ աշխատանքը արդիական է և վաղուց սպասվող: Հայցորդ Նորիկ Մկրտչյանի ատենախոսական աշխատանքը ավարտուն գիտական հետազոտություն՝ համապատասխանում է ՀՀ Բոկի թեկնածուական աշխատանքների ներկայացվող բոլոր պահանջներին, իսկ Նորիկ Գրիգորի Մկրտչյանը արժանի բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանին:

Գրախոս
Բ.Գ.Դ. պրոֆ. Կարեն Կարամյան
30.05.2023



Մատյան Կարեն Կարամյան
Աստվածատրոյան Կլարեն Վիլենի

