

ՊԱՇՏՈՆԱԿԱՆ ԸՆԴԴԻՄԱԽՈՍԻ ԿԱՐԾԻՔ

Նաիրա Ստյոպայի Մելքոնյանի «Առանձին կառավարելի վարակների համաճարակաբանական հսկողության և իմունականխարգելման բնութագիրը Հայաստանում» ատենախոսության վերաբերյալ, որը ներկայացված ԺԴ.00.16 - «Համաճարակաբանություն» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման

Վարակիչ հիվանդությունների բեռն աշխարհի գրեթե բոլոր երկրներում շարունակվում է մնալ բարձր: Համաձայն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալների տարեկան արձանագրվող հիվանդությունների կառուցվածքում վարակիչ հիվանդությունները կազմում են ավելի քան 40 %: Դրանց կանխարգելումն ու վերահսկումը համարվում է առողջապահական գերխնդիր, որը ավելի ակնհայտ դարձավ կորոնավիրուսային հիվանդության համավարակի ժամանակ: Իմունականխարգելումը հանդիսանում է վարակիչ հիվանդությունների հիմնական կանխարգելիչ և տնտեսապես արդյունավետ միջոցառումը, որի շնորհիվ կանխվում են միլիոնավոր մահվան և հաշմանդամության դեպքեր: Տարիներ շարունակ թրթաբորբը և փորլուծությունը եղել են մանկական մահացության հիմնական պատճառները, որոնք պատվաստումների ներդրումից հետո զգալի նվազել են: COVID-19 համավարակը հանգեցրեց առողջապահական համակարգի գրեթե բոլոր ոլորտներում ընթացիկ գործընթացի խափանումների, այդ թվում՝ պլանային պատվաստումների: Վերջինս նոր մարտահրավերներ առաջացրեց կառավարելի վարակների հիվանդացության և մահացության բարձրացման առումով: Շուրջ 25 տարի ԱՀԿ-ի բոլոր տարածաշրջաններում իրականացվում է կարմրուկի վերացման ռազմավարությունը: ՀՀ-ում կարմրուկի և կարմրախտի տեղական դեպքերի փոխանցումն ընդհատվել է 2008-ից և կարևոր է այդ կարգավիճակի մշտական պահպանումը: Վիրուսային հեպատիտ Բ-ն (ՎՀԲ) առողջապահության համակարգի մարտահրավերային վարակներից է աշխարհում: Հատկապես այն վտանգավոր է հղիների համար, քանի որ փոխանցվում է պտղին, իսկ նորածին ու վաղ մանկական հասակի երեխաներն ունեն բարձր ընկալություն և 90% քրոնիզացիայի ռիսկ:

Վերջին տարիներին ՀՀ-ում ներդրվել են նոր պատվաստանյութեր՝ հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպի (ՀԻԲ), ռոտավիրուսային և պմնմակոկային պատվաստանյութերը, կարևոր է նաև գնահատել վերջիններիս ազդեցությունը իմունականխարգելման գործընթացի վրա:

Այսպիսով՝ հարկ է նշել, որ Ն.Ս. Մելքոնյանի թեկնածուական ատենախոսության թեմայի արդիականությունը ակնառու է: Կարևոր նշանակություն ունեցող առանձին կառավարելի վարակների համաճարակաբանական առանձնահատկությունների և իմունականխարգելման գիտական ուսումնասիրությունը և վերլուծությունը պահանջված

է: Հարկ եմ համարում նշել նաև, որ հեղինակի կողմից կատարվել է լայնածավալ ուսումնասիրություն:

Ատենախոսությունը շարադրված է դասական ձևով, համակարգչային հավաքմամբ 128 էջում: Բաղկացած է հապավումների ցանկից, ներածությունից, գրականության տեսության, նյութը և մեթոդները գլուխներից, սեփական հետազոտությունների 4 գլխից, ստացված արդյունքների քննարկումից, եզրահանգումներից, գործնական առաջարկություններից, օգտագործված գրականության ցանկից, որը ներառում է 179 գրականության աղբյուր: Ատենախոսությունը պարունակում է 14 աղյուսակ և 36 նկար:

Գրախոսվող աշխատանքի նպատակն է ուսումնասիրել առանձին կառավարելի վարակների համաճարակաբանական հսկողության որակը և իմունականխարգելման օրինաչափությունները Հայաստանում: Նշված նպատակի իրագործման համար հեղինակի կողմից առաջադրվել է 4 խնդիր, որոնք համապատասխանում են ուսումնասիրվող նպատակի պարզաբանմանը:

Աշխատանքի գիտական նորույթը և գործնական նշանակությունը ակնհայտ է: Մասնավորապես՝ առաջին անգամ Հայաստանում կատարվել է կարմրուկի, կարմրախտի վերացման փուլում համաճարակաբանական գործընթացի, իմունականխարգելման և համաճարակաբանական հսկողության համակարգի որակի համալիր ուսումնասիրություն: Ուսումնասիրվել է հղիների շրջանում HBs հակածնակրության տարածվածությունը, գնահատվել է հղիների շրջանում ներդրված ՎՀԲ-ի համաճարակաբանական հսկողության արդյունավետությունը նորածինների ՎՀԲ-ի պատվաստման գործընթացի վրա: Իրականացվել է ՌՎ վարակի առանձին տարիքային խմբերում տարածվածության, ինչպես նաև վերջինիս փոփոխությունների օրինաչափության ուսումնասիրություն: Գնահատվել է ներդրված նոր պատվաստանյութերի ազդեցությունը իմունականխարգելման ընդհանուր գործընթացի վրա:

Ատենախոսության առաջին գլուխը վերաբերվում է գրականության տեսությանը, որը ներառում է 4 ենթագլուխ: Հայցորդը հանգամանալից ներկայացնում է կարմրուկի, կարմրախտի համաճարակաբանական իրավիճակը աշխարհում, տարբեր երկրներում ԱՀԿ-ի չափորոշիչներով համաճարակաբանական հսկողությունը դրանց վերացման փուլում, ՎՀԲ վարակի տարածվածությունը աշխարհում և իմունականխարգելման ժամանակակից մոտեցումները, ռոտավիրուսային վարակի համաճարակային պրոցեսի առանձնահատկությունները և կանխարգելումը, նոր պատվաստումների ներդրումը ԱՀԿ անդամ երկրների իմունականխարգելման ծրագրերում և հետներդրումային գնահատումը: Նյութի շարադրումը վկայում է, որ հայցորդը հստակ տիրապետում է ուսումնասիրվող հիմնահարցին: Օգտագործված գրականության ցանկում ներկայացված 179 հղումները լիարժեք արտացոլում են աշխատանքում ուսումնասիրվող խնդիրները:

Ատենախոսության «Նյութը և մեթոդները» գլխում հեղինակը նշում է, որ հետազոտությունն ընդգրկել է 2000-2021թթ. ժամանակահատվածը: Հետազոտության համար նյութ են հանդիսացել 1036 արյան նմուշներ՝ կարմրուկի, կարմրախտի հայտնաբերման համար, 6789 հղիների արյան նմուշներ՝ հեպատիտ Բ-ի վիրուսակրության հայտնաբերման համար, 2539 կղանքի նմուշներ՝ ՌԿ վարակի հայտնաբերման համար, 593 ուղեղոլնուղեղային հեղուկի (ՈՒՈՀ) նմուշներ՝ մանրէային մենինգիտների հայտնաբերման համար: Լաբորատոր հետազոտությունները կատարվել են ՀՀ ԱՆ «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի ռեֆերենս լաբորատորիայում: Հեղինակի կողմից ուսումնասիրվել են դրանց արդյունքները: Հետազոտության համար նյութ են հանդիսացել նաև ՀՀ ԱՆ վարչական վիճակագրական հաշվետվության ձևերը, ՀՀ ԱՆ «Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի «Առողջություն և առողջապահություն» վիճակագրական տարեգրքերը, ԱՀԿ-ի Եվրոպական տարածաշրջանի առանձին կառավարելի վարակների համաճարակաբանական տվյալների ամսական ամփոփ ձևերը, ԱՀԿ-ի պատվաստումներով կանխարգելվող հիվանդությունների մոնիթորինգային համակարգի 2019թ., 2021թ. գլոբալ ամփոփ տվյալները և այլն:

Հեղինակի կողմից կիրառվել են համաճարակաբանական՝ ռետրոսպեկտիվ, օպերատիվ հետազոտություն, վիճակագրական մեթոդները: Նյութի վիճակագրական վերլուծության համար կիրառվել են մի շարք ժամանակակից մեթոդներ՝ 95% վստահելիության միջակայքի հաշվարկման վիճակագրական մեթոդը, ապրոքսիմացիայի մեթոդը (գծային պոլինոմիալ ինտերպոլյացիա), ոչ պարամետրիկ թեստը՝ χ^2 չափանիշի հաշվարկման միջոցով, t-չափանիշի երկկողմանի վիճակագրական մեթոդը: Կատարվել է դինամիկ շարքի վերլուծություն, վերափոխում, որոշվել է միջին թվաբանականը, ստանդարտ շեղումը:

Հարկ են համարում նշել, որ Ն.Ս. Մելքոնյանի կողմից հետազոտության արդյունքները խմբավորված, հաջորդաբար շարադրված և ամփոփված են ատենախոսության 4 գլուխներում՝ համապատասխան ներկայացված խնդիրների:

Առաջին գլուխը վերաբերվում է Հայաստանում կարմրուկի, կարմրախտի համաճարակաբանական հսկողությանը և ինունականխարգելմանը դրանց էլիմինացիայի փուլում: Ներկայացվել է կարմրուկի և կարմրախտի հիվանդացության շարժընթացը 2000-2021թթ., դեպքերի տարիքային բաշխումը, ԿԿԽ1, ԿԿԽ2 պատվաստումներում ընդգրկվածության ցուցանիշները: ՀՀ-ում սկսած 2008թ-ից՝ ընդհատվել է կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցումը, բոլոր արձանագրված դեպքերը եղել են բերովի դեպքեր: Սկսած 2009թ-ից՝ ապահովվել են ԿԿԽ1 և ԿԿԽ2 պատվաստումներում ընդգրկվածության հանրապետական նպատակային ցուցանիշները (95% և բարձր): Սակայն 2020թ. և 2021թ.

ընդգրկվածությունը նվազել է նպատակային ցուցանիշից, ԿԿԽ1 պատվաստումներում՝ 94.4%, 94.2%, իսկ ԿԿԽ2 պատվաստումներում՝ 94%:

Հեղինակի կողմից ԱՀԿ-ի չափորոշիչների միջոցով գնահատվել է կարմրուկի, կարմրախտի համաճարակաբանական հսկողության որակը: Քանզի որակյալ հսկողության համակարգի ապահովվումը կարևոր է այդ վարակների վերացման փուլում: Հայաստանում 2012թ. կատարվել են մի շարք միջոցառումներ համաճարակաբանական հսկողական համակարգի որակը բարելավելու նպատակով: Հեղինակի կողմից գնահատվել է այդ միջոցառումների արդյունավետությունը: Քանի որ կարմրուկի, կարմրախտի կասկածելի դեպքերի հայտնաբերման ցուցանիշը կարևոր չափորոշիչ է հսկողության որակը գնահատելու համար, հեղինակի կողմից համեմատվել է Երևան քաղաքում և ՀՀ մարզերում կատարված միջոցառումներից առաջ (2010-2012թթ.) և հետո (2013-2015թթ.) հայտաբերված կասկածելի դեպքերի թվերը, որոնք եղել են համապատասխանաբար՝ 159 և 401, $p < 0.001$, ինչը վկայում կարմրուկի, կարմրախտի կասկածելի դեպքերի հայտաբերման զգալի բարելավման մասին:

Երկրորդ գլուխում ներկայացվել է ՎՀԲ-ի տարածվածությունը ազգաբնակչության, կանանց և մինչև 14 տարեկանների շրջանում: ՎՀԲ վարակի հիվանդացությունը բոլոր ուսումնասիրվող խմբերում նվազել է 2008-2018թթ. ընթացքում: Ընդհանուր ինտենսիվ ցուցանիշը նվազել է՝ 3.6-ից մինչև 1.7, կանանց շրջանում՝ 2.4-ից մինչև 1.3, մինչև 14 տարեկանների շրջանում՝ 1.3-ից մինչև 0.2:

Ուսումնասիրվել է հեպատիտ Բ-ի վիրուսակրության տարածվածությունը 2010-2013թթ. հղիների շրջանում ներդրված նոր համաճարակաբանական հսկողության ընթացքում կատարված զանգվածային սքրինինգի արդյունքում: 6789 հետազոտված հղիներից 1.03% ($n=70$) եղել են HBsAg դրական դեպքեր: Վերլուծությունը փաստում է, որ 95% հավանականությամբ հղիների ամբողջ խմբում հեպատիտ Բ-ի վիրուսակրության իրական տարածվածությունը կազմել է 0.79-1.27%: Գիտականորեն հիմնավորվել է հղիների շրջանում ներդրված համաճարակաբանական հսկողության արդյունավետ ազդեցությունը նորածինների ՎՀԲ պատվաստումների գործընթացի վրա՝ կիրառելով հավաստի վիճակագրական մեթոդներ:

Երրորդ գլուխում հեղինակը ներկայացրել է ՌՎ վարակի տարածվածությունը Հայաստանում, տարիքասեռային առանձնահատկությունները: Հեղինակի կողմից առանձնացվել են առանձին տարիքային խմբեր և դինամիկ շարքի վերլուծության միջոցով համեմատվել է ՌՎ վարակի հիվանդացությունը այդ խմբերում 2011-2018թթ. ընթացքում: ՌՎ պատվաստանյութի ներդրումից հետո (2012թ.) նկատվել է ընդհանուր հիվանդացության նվազում 16-ից մինչև 7.9: Սակայն այդ նվազումը հիմնականում արտահայտվել է մինչև 5 տարեկանների խմբում, իսկ 5 տարեկանից բարձր բնակչության շրջանում հիվանդացությունը բարձրացել է, $p < 0.001$:

Հեղինակի կողմից հետազոտվել է նաև ՌՎ վարակի իմունականխարգելումը: 2013-2018թթ. մինչև 1 տարեկան երեխաների ընդգրկվածությունը 2 դեղաչափի ՌՎ պատվաստանյութում եղել է 90-94%:

Սեփական հետազոտությունների չորրորդ գլուխը վերաբերվում է նոր պատվաստանյութերի հետներդրումային գնահատմանը: ՀԻԲ (ներառված ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ-ի կազմում) և պնևմակոկային պատվաստանյութերի հետներդրումային գնահատման համար հեղինակը ուսումնասիրել է մանրէային մենինգիտների տարածվածությունը (դետքային համաճարակաբանական հսկողության տվյալներով): Մանրէային մենինգիտի կասկածով 593 երեխաների ՈւՈՀ-ի հետազոտությունների արդյունքում նմուշների 9.6%-ը հաստատվել է, $n=57$, 4.75 ± 2.26 (95% ՎՄ 3.31-6.19), որոնցից 40%-ը ($n=23$)՝ հարուցված *S. pneumoniae*-ով, 21% ($n=12$)՝ *H. influenzae*-ով, 39% ($n=22$)՝ *N. meningitidis*-ով: Մանրէային մենինգիտների տարածվածությունը 2012-2018թթ. նվազել է 1.7-ից մինչև 0.33, ինչն առավել արտահայտվել է սկսած 2015թ-ից: Կատարվել է մանրէային մենինգիտների վերլուծություն ըստ տարիքային խմբերի, սեռի և ըստ տարածաշրջանի (ՀՀ մարզեր, Երևան քաղաք): Անդրադառնալով պնևմակոկային պատվաստանյութի նախա և հետներդրումային գնահատմանը՝ հեղինակի կողմից համեմատվել են մանրէային մենինգիտների դեպքերի միջինները՝ *t*-չափանիշի միջոցով: Ներդրումից առաջ և հետո մանրէային մենինգիտների դեպքերի միջինները 2012-2014թթ. և 2015-2018թթ կազմել է համապատասխանաբար՝ 1.23 և 0.56, $p < 0,05$, ինչը վկայում է, պատվաստանյութի ներդրումից հետո դեպքերի միջինի նվազման վիճակագրական հավաստիության մասին:

Ն.Ս. Մելքոնյանի կողմից գնահատվել է նաև նոր պատվաստանյութերի ազդեցությունը ընդհանուր պատվաստումային գործընթացի վրա, այն համեմատելով ՀՀ մարզերում և Երևան քաղաքում, մասնավորապես՝ առանձին պատվաստումների ընդգրկվածության և հրաժարականների թվի: Արդյունքերը վկայում են, որ ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ պատվաստանյութի ներդրվելուց հետո՝ 2009թ., վերջինիս հրաժարականների թիվը մինչև 2012թ. յուրաքանչյուր տարի ավելացել է, 2010թ. այն գերակշռել է Երևան քաղաքում, իսկ 2011թ. և 2012թ.՝ ՀՀ մարզերում: 2013թ. այն նվազել է, սակայն գերակշռել է Երևան քաղաքում, իսկ 2014, որն համընկնում է պնևմակոկային պատվաստանյութի ներդրման հետ, նկատվել է հրաժարականների կտրուկ աճ (1167-ից մինչև 1741), ինչն արտահայտվել է առավելապես Երևան քաղաքում՝ 1.7 անգամ, իսկ ՀՀ մարզերում՝ 1.2 անգամ: Հրաժարականների թվի աճը շարունակվել է նաև 2015թ.:

Ռոտավիրուսային պատվաստանյութի ներդրումից հետո՝ 2012թ. բոլոր տարիներին դիտվել է հրաժարականների թվի աճ, որը գերակշռել է Երևան քաղաքում: Վերջինս

2014թ. ավելացել է 400-ից մինչև 545, ինչը Երևանում գերակշռել է 1.7 անգամ: Հրաժարականների թվի բարձրացումը շարունակվել է նաև 2015թ.:

Անդրադառնալով նոր պատվաստանյութերի ներդրման ազդեցությանը մյուս պատվաստումների հրաժարականների թվի վրա, հեղինակը նշում է, որ ներդրման տարիներին գրեթե բոլոր պատվաստանյութերից հրաժարականների թիվը ավելացել է նախորդ տարիների համեմատ, սակայն 2009-ից հետո այն վերականգնվել է:

Հրաժարականների թվի ավելի ակնհայտ բարձրացում է դիտվել 2012թ. և հատկապես՝ 2014թ., որոնք շարունակվել են նաև հաջորդ տարիներին: Վերջինս համահունչ է մինչև 1 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ընդգրկվածության ցուցանիշների հետ, ինչը 2009թ. բարձրացել է, իսկ 2012թ. և 2014թ.՝ նվազել:

Ատենախոսության վերջում հեղինակի կողմից ամփոփվել է սեփական հետազոտության արդյունքերը արդի գրականության տվյալների համատեքստում: Ստացված արդյունքները տրամաբանորեն ամփոփված են 5 եզրահանգումներում, որոնք լիովին արտացոլում են առաջադրված խնդիրների լուծումը: Հարկ է նշել աշխատանքի մեծ գիտագործնական նշանակությունը գործնական առողջապահությունում:

Ատենախոսության սեղմագիրը լիովին արտացոլում է աշխատանքի հիմնական բովանդակությունը: Ատենախոսության հիմնական դրույթները ամփոփված են 15 գիտական աշխատություններում՝ որոնք հրատարակված են միջազգային և տեղական պարբերականներում, որից 5-ը՝ առանց համահեղինակների:

Ընդհանուր առմամբ բարձր գնահատելով Ն.Ս. Մելքոնյանի ատենախոսությունը, ցանկանում եմ ներկայացնել որոշ հարցեր.

1. Աշխատանքում ներկայացված է պնևմակոկային պատվաստանյութի նախա և հետներդրումային գնահատման արդյունքները ընդհանուր մանրէային մենինգիտների հիվանդացությամբ: Ինչպիսի տվյալներ կան հեմոֆիլուս ինֆլուենզա A վարակների հիվանդացության վերաբերյալ ՀԻԲ պատվաստանյութերի ներդրումից առաջ և հետո:

2. Ինչո՞վ է պայմանավորված 2017թ. ռոտավիրուսային վարակի հիվանդացության կտրուկ բարձրացումը 0-5 տարիքային խմբում, չնայած 2012թ-ից իրականացվում է ռոտավիրուսային վարակի դեմ պատվաստումները:

3. Աշխատանքում առկա են որոշ տեխնիկական վրիպակներ:

Նշված հարցերը չեն անդրադառնում աշխատանքի արժեքի վրա:

Այսպիսով՝ Նաիրա Ստյոպայի Մելքոնյանի «Առանձին կառավարելի վարակների համաճարակաբանական հսկողության և իմունականխարգելման բնութագիրը Հայաստանում», թեմայով ատենախոսությունը ավարտուն գիտական աշխատանք է, գիտական նորույթը, եզրահանգումները և գործնական առաջարկությունները համապատասխանում են աշխատանքի նպատակին և խնդիրներին, ունի մեծ

