

Գ Ր Ա Խ Ո Ս Ա Կ Ա Ն

Սյուզաննա Արթուրի Շահնազարյանի «Էխոսրտագրական ժամանակակից մեթոդների նշանակությունը ծանր հարաճուն սրտային անբավասրարության դեկոմպենսացիայի կանխարգելման գործընթացում» թեմայով,
ԺՂ.00. 04 – «Սրտաբանություն» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման համար ներկայացված ատենախոսության վերաբերյալ

Սրտային անբավարարությունը գլոբալ համաճարակ է, որը տարածված է ամբողջ աշխարհում և մոտ 64,3 միլիոն մարդ տառապում է այս համաճարակով: Վերջին ժամանակաշրջանում խիստ աճել է հետաքրքրությունը սրտային անբավարարության հիմնախնդրի նկատմամբ: Նման հետաքրքրությունը արդյունք է նրան, որ սրտային անբավարարությունը (ՍԱ) շարունակում է մնալ համընդհանուր սրտաբանական խնդիր և առողջապահության համակարգում զգալի միջոցների ծախսման պատճառ է: ՍԱ-ն ունի աճի միտում և կանխատեսվում է, որ օրինակ 2030թ.-ին ԱՄՆ բնակչության շրջանում, կապված երկարակեցության հետ, 25%-ի մոտ կախտորոշվի ՍԱ:

Ըստ քրոնիկ ՍԱ-ի (ՔՍԱ) պաթոֆիզիոլոգիայի ժամանակակից պատկերացման, սիստոլիկ դիսֆունկցիան դիտարկվում է որպես գործոններից մեկը՝ ձախ փորոքի պատի լարվածության բարձրացման, դիաստոլիկ լեցման խանգարման և կառուցվածքի փոփոխման հետ միասին, այսինքն՝ այն ամենի, ինչը ներառում է իր մեջ «ՁՓ-ի վերաձևավորում» հասկացությունը: ՍԱ-ի պատճառ կարող են հանդիսանալ սրտի կառուցվածքային և/կամ ֆունկցիոնալ փոփոխությունները, որոնք հանգեցնում են կծկողականության խանգարման, արտամղման նվազեցման և/կամ ներսրտային ճնշման բարձրացման հանգստի կամ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ: ՔՍԱ-ով հիվանդներից 40%-ի մոտ սրտային անբավարարության կլինիկան պայմանավորված է ՁՓ-ի ոչ թե սիստոլիկ, այլ դիաստոլիկ ֆունկցիայի խանգարման հետ, թեև սիստոլիկ դիսֆունկցիայի ժամանակ ևս առկա դիաստոլայի տարատեսակ խանգարումներ: ՍԱ-ի դեկոմպենսացիայով պայմանավորված կրկնակի հոսպիտալացումները ունեն անբարենպաստ ազդեցություն ինչպես հիվանդության ելքի վրա, այնպես էլ բարձրացնում են հանկարծամահությունների հավանականությունը Սա-ով հիվանդների շրջանում: Հետևաբար և հոսպիտալիզացիաների նվազեցումը հանդիսանում է ՍԱ-ի բուժման կարևորագույն նպատակներից մեկը, նաև հանդիսանում է բարենպաստ ելքի համար կանխատեսիչ: Նմանատիպ հիվանդների ամբուլատոր մոնիտորինգի համար հիմնական մեթոդներից են կանգային երևույթների կլինիկական գնահատումը, նաև ֆիզիկալ

հետազոտությունը, թեև երկուսն էլ հնարավորություն չեն տալիս առանց որևէ սխալման ընթացող սուբկլինիկական դեկոմպենսացիան:

Հայտնի է, որ քրոնիկ ՍԱ-ով հիվանդների մոտ ենթակլինիկական դեկոմպենսացիան նախորդում է կլինիկական երևույթներով ընթացող ՍԱ-ին: Քրոնիկ ՍԱ-ով հիվանդների մոտ ենթակլինիկական դեկոմպենսացիայի ժամանակ վատթարանում է ներսրտային հեմոդինամիկան: Հեմոդինամիկ կանգի և ներսրտային ճնշումների բարձրացման, մասնավորապես՝ ձախ փորոքի լեցման ճնշման բարձրացման հայտնաբերման համար օգտագործվում է հյուսվածքային դոպլեր հետազոտությունը: Վերոհիշյալ հարցերի համակողմանի ուսումնասիրությունը հիմնավորում է ներկայացված աշխատանքի արդիականությունը:

Ներկայացված աշխատանքը նվիրված է ամբուլատոր պայմաններում քրոնիկ ՍԱ-ով հիվանդների մոտ դեկոմպենսացիայի վաղ ախտորոշմանը Էխոսրտագրական նորագույն մեթոդներից մեկի՝ հյուսվածքային դոպլեր Էխոսրտագրության միջոցով: Աշխատանքի նպատակը և առաջադրված 4 խնդիրները ձևակերպված են հստակ: Աշխատանքի գիտական նորույթը, գիտագործնական նշանակությունը հիմնավորված են:

Ատենախոսությունը կազմված է դասական ձևով՝ կազմված է Ներածություն, Գլուխ I «Գրականության ակնարկ», Գլուխ II «Հետազոտության նյութ և մեթոդներ», Գլուխ III «Հետազոտության արդյունքներ», Գլուխ IV Արդյունքների քննարկում, Եզրակացություններ, Գործնական առաջարկություններ, Օգտագործված գրականություն (ընդգրկում է 151 անվանում, 148 անգլալեզու և 3 ռուսերեն աղբյուրներ) բաժիններից: Ատենախոսության ծավալը կազմում է 112 էջ, նկարների քանակը՝ 18, աղյուսակների քանակը՝ 15: Այս ամենը դիտարժան են դարձնում ներկայացված տվյալները և համապատասխանում են վիճակագրական մշակման մեթոդներին: Ատենախոսությունն, ընդհանուր առմամբ, ձևավորված է բավարար, բովանդակությունը ներկայացված է հստակ և ընթեռնելի: Ներկայացված յոթ եզրակացությունները ամփոփված են հստակ և տրամաբանված:

Գրականության ակնարկը շարադրված է խիստ տրամաբանված, համակողմանի ներկայացնելով միջազգային մոտեցումները քննարկվող խնդրի արդի վիճակի վերաբերյալ, նաև՝ հիմնավորելու ատենախոսի հետազոտությունների ուղղվածությունները:

Ատենախոսական աշխատանքի մեթոդներն ընտրված են ճիշտ՝ լուծելու առաջադրված խնդիրները: Իրականացված հետազոտությունը պրոսպեկտիվ, դեպք ստուգիչ հետազոտություն է, որը իրականացվել է 12 ամիսների ընթացքում: Հետազոտության մեջ ներառվել են հարաճուն քրոնիկ ՍԱ-ով 214 հիվանդներ NYHA դասակարգմամբ III-IV ֆունկցիոնալ դասով, որոնց մոտ վերջին 12 ամիսներին եղել է 1 և ավել ՍԱ-ի դեկոմպենսացիաներ: Բոլոր հիվանդները ստանում էին ՍԱ-ի համար կիրառվող բոլոր համապատասխան դեղորայքային բուժումը: Հիվանդները տարաբաշխվել են երկու խմբերի. ինտենսիվ մոնիտորինգի խմբի (43 հոգի) և ստանդարտ մոնիտորինգի խմբի

(71 հոգի): Ինտենսիվ մոնիտորինգի խմբի հիվանդներին կատարվել է 5 ամբուլատոր կանչ՝ դուրս գրման օրից հետո 14, 30, 90, 180 և 365 օրերին: Յուրաքանչյուր այցին կատարվել է ֆիզիկալ հետազոտություն, նաև՝ հյուսվածքային դոպլեր էխոստագրությամբ գնահատվել է ձախ փորոքի լեցման ճնշումը, ձախ նախասրի ծավալի ինդեքսը: Տվյալների վատթարացման հայտնաբերման դեպքում կանթային դիուրետիկների դոզան ավելացվել է:

Տվյալների վիճակագրական վերլուծությունն իրականացվել է SPSS 22.0.0 ծրագրային վիճակագրական ծրագրակազմերի միջոցով: Հավաստիության չափանիշը ընդունվել է $p < 0.05$:

Ատենախոսական կատարված աշխատանքում պարզվել է որ քրոնիկ ՍԱ-ով հիվանդների մոտ ինտենսիվ մոնիտորինգը հյուսվածքային դոպլեր էխոստագրությամբ հանդիսանում է կարևորագույն մեթոդ քրոնիկ ՍԱ-ի դեկոմպենսացիայի վաղ հայտնաբերման համար, որը կանխարգելում է հոսպիտալիզացիաները և մահացությունը քրոնիկ ՍԱ-ով հիվանդների մոտ: Ատենախոսական աշխատանքի արդյունքում ցույց է տրված նաև, որ ձախ փորոքի լեցման ճնշման որոշումը հարաձուլ քրոնիկ ՍԱ-ով հիվանդների մոտ հանդիսանում է քրոնիկ ՍԱ-ի դեկոմպենսացիայի հայտնաբերման զգայուն մեթոդ: Ձախ փորոքի լեցման ճնշման ցուցանիշների հիման վրա միզամուղների ինտենսիվ թերապիան բերում է կրկնակի հոսպիտալիզացիաների նվազեցմանը, նաև՝ մահացիության նվազեցմանը:

Ատենախոսական աշխատանքում ներկայացված 7 եզրակացությունները լիովին բխում են կատարված հետազոտության հիմնական արդյունքներից: Գործնական 4 առաջարկությունները իրատեսական են, կիրառելի են դարձնում կատարված գիտական աշխատանքի արդյունքները:

Մեղմագիրն արտացոլում է ատենախոսական աշխատանքի բովանդակությունը:

Ատենախոսական աշխատանքի հիմնական դրույթները ներկայացված են 7 գիտական հրապարակումներում, որոնցից 5-ը հոդվածներ են: Տպագրված աշխատանքները բավականին ներկայանալի են, ազդեցման գործակցով ամսագրերում են:

Որպես դիտողություն, ցանկանում եմ նշել և հարցնել.

1. Ինչու չեք ձախ նախասրտի ծավալի ինդեքսը համարել ≥ 34 մլ/մ² ինչպես ընդունված է միջազգային հանրություն, այլ՝ վերցրել եք 35 մլ/մ²:
2. Հյուսվածքային էխոստագրությամբ լեցման ճնշման որոշման նպատակով տրանսմիտրալ E -ի հարաբերությունը սեպտալ e'-ի > 15 -ը համարվել է բարձր լեցման ճնշում: Ինչու չեք վերցրել $E/e' > 14$ արժեքը: Նաև նշեմ, որ ցանկալի կլիներ օգտագործել սեպտալ և լատերալ e'-ի միջինացված արժեքները:
3. Ատենախոսական աշխատանքում նշված է, որ բոլոր պացիենտները ստացել են բուժում ըստ 2016թ.-ի Եվրոպական սրտաբանների ընկերության ուղեցույցների [Ponikowski P, Voors AA, et al., 2016]: Հաշվի առնելով, որ ՍԱ բուժման մեջ կատարվել են որոշակի փոփոխություններ, նաև այն, որ ատենախոսության թեման հաստատվել է

2020թ-ին, ցանկալի կլիներ որոշակիորեն ներկայացվեր պացիենտների ստացած դեղորայքային բուժումը:

4. Ցանկալի կլիներ ներառել հետազոտության մեջ նաև թորքերի ՈւՁ հետազոտություն B զծերի որոշմամբ:

Նշեմ, որ այս նկատառումները որևիցե ձևով չեն ազդում կատարված աշխատանքի գիտա-գործնական նշանակության վրա:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Սյուզաննա Արթուրի Շահնազարյան « Էխոսրտագրական ժամանակակից մեթոդների նշանակությունը ծանր հարաճուն սրտային անբավարարության դեկոմպենսացիայի կանխարգելման գործընթացում» թեմայով,

ԺՂ.00. 04 – «Սրտաբանություն» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման համար ներկայացված ատենախոսության վերաբերյալ

Սյուզաննա Արթուրի Շահնազարյան « Էխոսրտագրական ժամանակակից մեթոդների նշանակությունը ծանր հարաճուն սրտային անբավարարության դեկոմպենսացիայի կանխարգելման գործընթացում» թեմայով ատենախոսությունը կարելի է բնութագրել որպես ինքնուրույն կատարված ավարտուն գիտական աշխատանք: Թեմայի արդիականությունը հիմնավորված է: Աշխատանքի գիտական նորույթն ու գիտագործնական նշանակությունն ակնհայտ են: Հետազոտության նյութը ծավալուն է, ստացված արդյունքները՝ հավաստի: Ատենախոսական աշխատանքը պարունակում է տեսական և գործնական նշանակություն ունեցող նոր տվյալներ և հիմնավորված եզրահանգումներ: Հեղինակի կողմից ձևակերպված եզրակացությունները լիովին բխում են ստացված արդյունքներից:

Աշխատանքը համապատասխանում է ՀՀ ԲՈԿ-ի ԺՂ.00. 04 – «Սրտաբանություն» մասնագիտությամբ թեկնածուական ատենախոսությանը ներկայացվող չափանիշներին, իսկ հեղինակն արժանի է բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի շնորհմանը:

Պաշտոնական ընդդիմախոս, Երևան ԲԳԿ-ի ախտորոշման ծառայության ղեկավար, Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի հետբուհական կրթության Սրտաբանության ամբիոնի պրոֆեսոր, Բ.Գ.Պ. Ա.Լ. Չիլինգարյան

Բ.Գ.Պ., պրոֆեսոր Ա.Լ. Չիլինգարյանի ստորագրությունը հաստատում եմ
Երևան ԲԳԿ-ի գիտական քարտուղար, Բ.Գ.Պ.,

Լ.Գ.Թունյան

