

*Պաշտոնական ընդդիմախոսի*

*ԳՐԱԽՈՍԱԿԱՆ*

*Անդրանիկ Յուրիկի Ալեքսանյանի «Հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղի (T4)*

*վիրահատական բուժման բարելավման ուղիները» թեմայով, ԺԴ 00.15*

*«Վիրաբուժություն» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի*

*գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության վերաբերյալ*

Ըստ Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության վերջին տվյալների կոլոտեկտալ քաղցկեղը ըստ հաճախականության ուռուցքային հիվանդությունների մեջ զբաղեցնում է երրորդ տեղը կազմելով 9.6%: Մինևույն ժամանակ ըստ ուռուցքային հիվանդությունների մահացության ցուցանիշների կոլոտեկտալ քաղցկեղը զբաղեցնում է երկրորդ տեղը կազմելով 9.3%: Կոլոտեկտալ քաղցկեղով հիվանդացությունը և մահացությունը արագ աճում են երկրերում, որոնք ունեն ցածր և միջին կյանքի որակ:

Հիվանդացությունը մոտ 4 անգամ ավելի բարձր է զարգացած երկրներում ի համեմատ անցումային էկոնոմիկայով երկրերի (37.5 և 11.3, 100 000 բնակչության հաշվարկով), սակայն մինևույն ժամանակ մահացության տոկոսը զարգացող երկրերում ավելի բարձր է՝ պայմանավորված սկրինինգային ծրագրերի բացակայությամբ և ուռուցքի ուշ հայտնաբերմամբ:

Հայաստանի Հանրապետությունում տվյալները համեմատելի են զարգացող երկրների տվյալների հետ: Բավականին հաճախ ուռուցքը հայտնաբերվում է արդեն իսկ բարդությունների կամ տեղային տարածման փուլում: Հեղինակը առանձնացրել է և ուսումնասիրության է ենթարկել միայն հաստ աղու քաղցկեղով դեպքերը: Նման մոտեցումը արդարացված է, քանի որ ուղիղ աղու քաղցկեղը հիմնականում պահանջում է նախավիրահատական, վիրահատական և հետվիրահատական տարբերվող մոտեցումներ:

<<Հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղ>> տերմինը ներառում է ուռուցքի տարածում որովայնամիզ կամ շրջակա օրգաններ և կառուցվածքներ: Նման դեպքերում հաճախ առաջանում է անհրաժեշտություն բազմաօրգան մասնահատումների:

Բազմաօրգան մասնահատումները մի շարք հեղինակների կողմից միանշանակ չեն ընդունվում, քանի որ բարձր են հետվիրահատական բարդությունների և մահացության տոկոսը:

Վերջիններիս հետ կապված գրականության մեջ առաջանում են բազմաթիվ հարցեր մասնավորապես մասնահատման և լիմֆադենեկտոմիաների ծավալների, հետվիրահատական բարդությունների, ռեցիդիվների և հեռակա արդյունքների հետ: Այդ իսկ պատճառով մասնագիտական գրականությունում շարունակվում են ակտիվ քննարկումները՝ կապված հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղով հիվանդների արդյունավետ բուժման հարցերի հետ:

Այս հարցերին պատասխան գտնելու ցանկությամբ էլ պայմանավորված է ներկա աշխատանքի արդիականությունը:

Ատենախոսությունը շարադրված է 106 էջերի վրա: Բաղկացած է ներածությունից, գրականության տեսությունից, կլինիկական նյութի բնութագիրը, բուժման եղանակները և վիճակագրական վերլուծությունը գլխից, սեփական հետազոտության արդյունքները գլխից, ամփոփումից, եզրահանգումներից, գործնական խորհուրդներից, գրականության ցանկից: Նյութը մշակվել է 22 աղյուսակի և 4 գծապատկերի օգնությամբ: Գրականության ցանկը ներառում է 138 սկզբնաղբյուր, որոնց զգալի մեծամասնությունն արտասահմանյան են:

Ներածությունում շարադրված են հարցի արդիականությունը, աշխատանքի գիտական նորույթը, նպատակը և խնդիրները, գործնական արժեքը: Ներածությունում արդիականությունը ներկայացված է քննադատական վերլուծության ձևով, տրամաբանորեն հանգեցնելով նպատակին և խնդիրներին:

Աշխատանքի նպատակն է հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղի բուժման անմիջական և հեռավոր արդյունքների բարելավումը, որին հասնելու համար դրվել են համապատասխան խնդիրները:

«Գրականության տեսությունն» ընդգրկում է մի քանի բաժիններ, որոնցում ներկայացված են հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղի տարածվածությունը և վիրահատական բուժման տեսակները, լիմֆատիկ հանգույցների ախտահարումը և լիմֆադենեկտոմիաների տեսակները, հետվիրահատական բարդությունները և

հիվանդության կրկնությունը, քիմիաթերապիայի դերը, ապրելիության վրա ազդող գործոնները:

Առաջին ենթագլխում ներկայացված է հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղի տարածվածության, ասիական, եվրոպական և ամերիկյան ուղեցույցներում տարբերությունների ինչպես նաև բազմաօրգան մասնահատումների դրական և բացասական կողմերի մասին:

Երկրորդ ենթագլխում ներկայացված են լիմֆադենէկտոմիաների տեսակները և լայարասկոպիայի դերի մասին հաստ աղու վիրաբուժությունում:

Երրորդ ենթագլխում ներկայացված են հետվիրահատական բարդությունների վրա ազդող գործոնները ինչպես նաև հիվանդության ռեցիդիվների վրա ազդող գործոնները:

Չորրորդ ենթագլխում ներկայացվել է քիմիաթերապիայի դերի մասին հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղի բուժման մեջ:

Վերջին ենթագլխում ներկայացված են ապրելիության վրա ազդող գործոնները:

Աշխատանքն ընդգրկում է հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղով 203 հիվանդների տվյալներ, վիրահատված երկու բժշկական կենտրոններում «Քանաքեռ-Զեյթուն» ԲԿ 2004-2009 թթ. և «ԱրթՄեդ» ԲՎԿ 2010-2018 թթ.:

«Կլինիկական նյութի բնութագիրը, բուժման եղանակները և վիճակագրական վերլուծությունը» բաժնում մանրամասն, բավարար ծավալով ներկայացված են հիվանդների կլինիկական բնութագրերը:

Հիվանդների խմբերի բաժանումը կատարված է ադեկվատ, համեմատելի չափանիշերով:

Մանրամասնորեն նկարագրված են հետազոտության մեթոդները: Հետազոտության 15 տարիների ընթացքում կատարվել են տեխնիկական որոշակի փոփոխություններ, որը հիմք է հանդիսացել բաժանել ըստ ժամանակաշրջանների 2004-2009թթ. և 2010-2018թթ.:

«Սեփական հետազոտությունների արդյունքները» բաժնում ներկայացված են վիրահատված հիվանդների ընդհանուր քանակը, նախավիրահատական ցուցանիշները և բուժման արդյունքները: Այս բաժինը կազմված է 4 ենթագլխից:

Առաջին ենթախմբում ներկայացվել են վիրահատված հիվանդների ընդհանուր բնութագրերը: Կատարվել է ստանդարտ և բազմաօրգան մասնահատումների համեմատական վերլուծություն:

Գրաֆիկի տեսքով ներկայացվել է հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղով հիվանդների ապրելիությունը կախված մասնահատման տեսակից (Գրաֆիկ 2): Ինչպես երևում է գրաֆիկ 2-ից, հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղի վիրահատական բուժման հետ կապված առավել բարձր հեռավոր արդյունքներ են գրանցվում ստանդարտ կոլեկտոմիաներից հետո, հիվանդության T4a ենթափուլի դեպքերում, երբ չկա հարակից օրգանների մասնահատման անհրաժեշտություն: Հիվանդության T4b ենթափուլով հիվանդների խմբում արձանագրվում են ապրելիության ավելի ցածր ցուցանիշներ, սակայն բացակայում է ապրելիության ցուցանիշների տարբերությունը՝ կապված հավելյալ մեկ կամ մի քանի օրգանների մասնահատմամբ:

Հետվիրահատական բարդությունները դասակարգվել են ըստ Կլավին-Դինդո սանդղակի: Կատարվել է նաև հետվիրահատական բարդությունների վրա ազդող ռիսկի գործոնների բազմագործոն վճակագրական վերլուծություն: Բազմագործոն վիճակագրական վերլուծությունը ցույց տվեց, որ II և ավել աստիճանի (ըստ Կլավին-Դինդո դասակարգման) հետվիրահատական բարդությունների հաճախականության վրա ազդող միակ անկախ գործոնը հիվանդների մոտ 3 և ավել ուղեկցող հիվանդությունների առկայությունն է:

«Սեփական հետազոտությունների արդյունքները» բաժնի երկրորդ ենթագլխում նկարագրվել է հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղով հիվանդների մոտ ավշային մետաստազավորման վրա ազդող գործոնները: Այստեղ նկարագրվում է ուղղակի կապը ռեգիոնար ավշահանգույցների վիճակի և առկա հեռավոր մետաստազների միջև: Հիմնավորվել է վիրահատության ընթացքում հեռացված ավշային հանգույցների քանակը, քանի որ դրա աճը ցուցաբերում է ուղղակի կոռելյացիա պաթոմորֆոլոգիական հետազոտության ժամանակ հայտնաբերված մետաստատիկ հանգույցների քանակի հետ:

Հաջորդ ենթագլխում ներկայացվել է ռեցիդիվների զարգացման վրա ազդող գործոնները: Կատարվել է կոլեկտոմիաներից հետո առաջացած ռեցիդիվների միա- և



բազմագործոն վիճակագրական վերլուծություն: Միագործոն վիճակագրական վերլուծության ժամանակ հիվանդության կրկնության վրա հավաստի ազդող պարամետրերը ուսումնասիրվել են նաև բազմագործոն վիճակագրական մոդելում: Ընդ որում՝ բազմագործոն մոդելում միայն հիվանդության pT4b ենթափուլն է հաստատել որպես հիվանդությունից ազատ ապրելիության տևողության վրա ազդող անկախ գործոն:

Վերջին ենթախմբում ուսումնասիրվել է հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղով հիվանդների բուժման կանխատեսման վրա ազդող գործոնները:

Բուժման հեռավոր ուռուցքաբանական արդյունքները ուսումնասիրվել են ոչ մետաստատիկ հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղով 133 հիվանդների մոտ՝ կիրառելով Կապլան-Մայերի և Կոխի վիճակագրական մոդելները:

Հատկանշական է, որ հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղով հիվանդների 10-ամյա ապրելիության արդյունքները դիտվել են նաև մինչև 3 ավշային ախտահարված հանգույցներով հիվանդների խմբում (N1, 9.4%), մինչդեռ pN2+ խմբից ոչ մի հիվանդ չի հասել 10 տարվա ապրելիության: T4 փուլի ոչ մետաստատիկ քաղցկեղի կապակցությամբ, հաստ աղու տարբեր ծավալի մասնահատումներից հետո, ապրելիության միջին ցուցանիշը կազմել է 71 ամիս (38–104):

«Ամփոփում» բաժինը արտացոլում է ատենախոսության ամբողջ նյութը:

Ներկայացված է արդյունքների համեմատությունը, որից պարզ է դառնում բազմաօրգան մասնահատումների արդյունավետության մասին:

Եզրահանգումներում ձևակերպվել են ամբողջ աշխատանքի արդյունքները:

Գործնական խորհուրդները ներկայացված են հստակ, ունեն կարևոր կլինիկական նշանակություն:

Գործնական խորհուրդների կիրառումը կարող է բարելավել հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղի բուժման արդյունքները:

Ուսումնասիրելով աշխատանքը և բարձր գնահատելով նրա արդյունքները առաջացել են մի շարք հարցեր և դիտողություններ.

Հարց 1

-խնդրում եմ համեմատական կարգով ներկայացնել լիմֆոդիսեկցիայի արդյունքները Ձեր կատարած աշխատանքում ի համեմատություն գրականության տվյալների:

## Հարց 2

-ներկայացված գործոններից որն էք առավել կարևոր համարում բուժման արդյունքների բարելավման մեջ:

## Հարց 3

-որոնք են Ձեր կողմից ներկայացված անընդմեջ կարի առավելությունները:

## Հարց 4

-ըստ Ձեր հետազոտության տվյալների ինչպիսի հարաբերակցություն ունի հեռավոր մետաստազների քանակը թոքերում և լյարդում:

## Հարց 5

-ինչպես է ազդում նեոադյուվանտ քիմիաթերապիան բուժման արդյունքների վրա:

## Հարց 6

-որ օնկոմարկերն է ավելի արդյունավետ անդրադառնում հիվանդների ապրելիության ցուցանիշների վրա:

## Հարց 7

-արդյոք արդյունավետ է լապարասկոպիայի կիրառումը հիվանդների այս խմբի համար:

## Դիտողություն

-եզրակացությունները ծավալուն են, ընդգրկում են մի շարք գործոններ, որի պատճառով հստակ չի արտացոլվում կատարված ծավալուն աշխատանքի հիմնական արդյունքները:

Ատենախոսության հիմնական դրույթները արտացոլված են միջազգային և տեղական գիտաժողովներում՝ 5 տպագիր աշխատանքներում և բանավոր զեկույցներում:

Ամփոփելով միտքս՝ պետք է ասեմ, որ Անդրանիկ Յուրիկի Ալեքսանյանի « Հաստ աղու տեղային տարածված քաղցկեղի (T4) վիրահատական բուժման բարելավման ուղիները » թեմայով ատենախոսությունը վերաբերվում է արդի խնդրի, ունի ինչպես գիտական, այնպես էլ գործնական կարևոր նշանակություն: Կատարված դիտողությունները չեն նվազեցնում ատենախոսության գիտական արժեքը:

Աշխատանքը համապատասխանում է ՀՀ ԲՈՀ-ի կողմից ներկայացրած թեկնածուական ատենախոսության բոլոր պահանջներին, իսկ ատենախոսության

հեղինակ Անդրանիկ Յուրիկի Ալեքսանյանը արժանի է բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի կոչմանը:

Բժշկական գիտությունների դոկտոր,  
պրոֆեսոր



Ա.Ս.Հակոբյան

Բժշկական գիտությունների դոկտոր,  
պրոֆեսոր Արամ Մերգեյի Հակոբյան  
ստորագրության իսկությունը հաստատում եմ.

Մ.Հերացու անվան ԵՊԲՀ-ի  
գիտական քարտուղար



բ.գ.դ., պրոֆ. Տ.Գ. Ավագյան