

«Հաստատում եմ»
«Նապրալի Ֆարմ» ՍՊԸ «Ասպրդիկ» Բժշկական Կենտրոնի
գլխավոր տնօրեն
Ասատուր Մարտիրոսյանի
27 սեպտեմբերի, 2024թ.



ԱՌԱՋԱՏԱՐ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱԽՈՍԱԿԱՆ

Ռաֆիկ Գրիգորի Շահպարոնյանի «Վերին տրախեոստոմիայի մոդիֆիկացված եղանակի կիրառումը վերին շնչուղիների պլանային և անհետաձգելի պրոթեզավորման նպատակով» թեմայով ԺԴ.00.15 «Վիրաբուժություն» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության վերաբերյալ

Թեմայի արդիականությունը

Ռ.Գ. Շահպարոնյանի ատենախոսական աշխատանքը նվիրված է վիրաբուժության մեջ արդիական խնդրի՝ վերին տրախեոստոմիայի մոդիֆիկացված մեթոդի կիրառմանը վերին շնչառական ուղիների պլանային և անհետաձգելի պրոթեզավորման նպատակով: Կլինիկական պրակտիկայում տրախեոստոման կատարվում է ինչպես անհետաձգելի ցուցումներով՝ սուր ասֆիքսիաների դեպքում, այնպես էլ պլանային՝ ծանր հիվանդների մոտ, ովքեր երկարատև թոքերի արհեստական վենտիլյացիայի կարիք ունեն:

Հարկ է նշել, որ այս միջամտությունը հաճախ ուղեկցվում է հնարավոր ներվիրահատական և՛ վաղ, և՛ ուշ հետվիրահատական բարդություններով, այդ թվում՝ ինչպես ֆունկցիոնալ, այնպես էլ կոսմետիկ խանգարումներով, որոնք ազդում են տրախեոստոմիայի ենթարկված հիվանդների կյանքի որակի վրա: Այս առումով տեսական և գործնական մեծ նշանակություն ունեն տրախեոստոմիայի գործող մեթոդների կատարելագործման հետ կապված խնդիրները՝ միջամտության տևողությունը կրճատելու և հնարավոր բարդությունների նվազեցման առումով: Ժամանակակից գրականության ուսումնասիրությունները փաստում են, որ գոյություն ունեն վերին տրախեոստոմիայի կատարման երկու հիմնական մոտեցումներ՝ բաց դասական տրախեոստոմիա (ԲՏ) և պունկցիոն դիլատացիոն տրախեոստոմիա (ՊԴՏ):

Բնականաբար այս մեթոդներից յուրաքանչյուրն ունի կատարման ցուցումներ և չի կարելի անտեսել, որ ըստ գրականության տվյալների ներվիրահատական և հետվիրահատական բարդությունները, ներառյալ լետալ ելքը, տատանվում է 4-ից-16%-ի միջև: Սրա հետ կապված կլինիցիստները բախվում են վիրաբուժական բնույթի գործնական մի շարք հարցերի, որոնց լուծումից կախված է վիրահատության հաջող ելքը, վաղ կամ ուշ բարդությունների զարգացումը և բուժառուի կողմից սրանց հաղթահարման պարագայում՝ նրա կյանքի որակի հարցը: Ներկայումս կլինիկական պրակտիկայում ակտիվորեն զարգանում և ներդրվում են նոր հավաքածուներ և գործիքներ ՊԴՏ-ի կատարման համար՝ որպես մեր ժամանակների ոսկե ստանդարտի՝ հաշվի առնելով այս մեթոդի հարաբերականորեն նվազ վնասաբերությունը:

Հանրահայտ է սակայն, որ ՊԴՏ-ն ունի իր սահմանափակումներն ու հակացուցումներն առանձին դեպքերում (ճարպակալում, նախկինում պարանոցի վրա տարած վիրահատական միջամտություն, կոագուլոպաթիաներ և այլն), պահանջում է արժեքավոր հատուկ սարքավորման՝ բրոնխոսկոպի առկայություն և կիրառելի չէ անհետաձգելի տրախեոստոմիաների պարագայում: Վերոշարադրյալի հետ կապված, ներ և հետվիրահատական բարդությունների նվազեցմանը նպաստող մոդիֆիկացված վիրաբուժական մոտեցումների առաջարկումն ու դրանց ներդրումը համարվում են բավական արդիական վիրաբուժական պրակտիկայում: Անկարևոր չի նաև տրախեոստոմա տարած բուժառուի կյանքի որակի հարցը: Հետտրախեոստոմիկ սպիները և հնարավոր ֆունկցիոնալ խանգարումները կարող են իրենց հետքը թողնել բուժառուների կյանքի որակի, նրանց սոցիալական ներգրավվածության վրա:

Նման հետազոտությունների բացակայությունը հեղինակին դրդել է անցկացնել տրախեոստոմայի ենթարկված բուժառուների կյանքի որակի համեմատական գնահատում՝ կախված տրախեոստոմայի կատարման մեթոդից:

Աշխատանքը և ստացված տվյալները

Հետազոտության նպատակը ձևակերպված է հստակ՝ վերին տրախեոստոմիայի կատարման արդյունավետության բարձրացումը մոդիֆիկացված վիրաբուժական մեթոդով և տրախեոստոմա տարած բուժառուների կյանքի որակի համեմատական գնահատումը: Նպատակից տրամաբանորեն բխում են վեց հիմնական խնդիրները:

Այս հետազոտության նորույթը կասկածից վեր է, քանի որ հեղինակն առաջարկել է վերին տրախեոստոմիայի մոդիֆիկացված եղանակի կիրառման մեթոդը վերին շնչուղիների պլանային և անհետաձգելի պրոթեզավորման նպատակով:

Մեթոդի արդյունավետությունը հիմնավորելու համար հեղինակը համեմատական գնահատում է իրականացրել վերին տրախետոստոմիայի մոդիֆիկացված և պունկցիոն-դիլատացիոն մեթոդների միջև՝ օգտագործելով միջամտության տևողության, ներ- և հետվիրահատական բարդությունների տեսակի և հաճախականության տվյալները:

Տրախետոստոմիա տարած բուժառուների կյանքի որակի գնահատման համար, հեղինակն առաջին անգամ կիրառել է հետտրխետոստոմատիկ սպինների գնահատումն ըստ POSAS սանդղակի և ըստ կյանքի որակի մաշկաբանական ինդեքսի: Ինչպես նաև հեղինակն առաջին անգամ անցկացրել է շնչառական դիսֆունկցիայի գնահատում մոդիֆիկացված և պունկցիոն-դիլատացիոն միջամտություն կրած բուժառուների մոտ՝ հիմնվելով mMRC շնչառական սանդղակի վրա: Հիվանդների նույն խմբի մոտ հեղինակը նաև կատարել է շնչառության սանդղակի տվյալների հարաբերական վերլուծություն սպիրոմետրիայի տվյալների և պարանոցի ու կրծքավանդակի ԿՏ սկանավորումների հետ: Տվյալների վիճակագրական վերլուծությունը ճշգրիտ է: Ատենախոսության հիմնական դրույթները և եզրահանգումները հիմնավորված են և տրամաբանորեն բխում են հետազոտության ստացված արդյունքներից:

Հեղինակի կողմից ստացված արդյունքների գիտական և գործնական նշանակությունը

Ռ.Գ. Շահպարոնյանի աշխատանքի գործնական նշանակությունը կայանում է նրանում, որ հեղինակի կողմից առաջարկվող վերին տրախետոստոմիայի մոդիֆիկացված մեթոդը ցուցված է բուժառուների պարանոցի ցանկացած անատոմիական յուրահատուկ կառուցվածքի պարագայում, հիպոկոագուլյացիայի, ինչպես նաև այլ սոմատիկ պաթոլոգիաների պարագայում, որոնց դեպքում պունկցիոն-դիլատացիոն մեթոդը կիրառելի չէ: Հաշվի առնելով, որ վերջինս դասական բաց մեթոդի համեմատությամբ նվազ ինվազիվ է, հատուկ թանկարժեք սարքավորում չի պահանջում (բրոնխոսկոպ և այլն), ի տարբերություն պունկցիոն-դիլատացիոն մեթոդի, կարելի է լայնորեն կիրառել հոսպիտալներում, հատկապես անհետաձգելի դեպքերում ռազմական գործողությունների ժամանակ:

Ռեանիմացիայի և ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքում գտնվող թոքերի արհեստական շնչառության պարագայում գտնվող և հետագա տրախետոստոմիա պահանջող հիվանդների քանակի վիճակագրական տվյալները կարող են օգտակար լինել մահճակալ-տեղերի հաշվարկի, դասական և պունկցիոն դիլատացիոն վիրահատություն անցկացնելուն անհրաժեշտ սարքավորումների և գործիքների

ձեռքբերման համար: Հաշվի առնելով, որ, ինչպես նշել է հեղինակը, դրական հարաբերակցություն կա mMRC շնչահեղձության սանդղակի, որը հիվանդի կողմից իր շնչառական ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի սուբյեկտիվ գնահատումն է, և սպիրոմետրիայի և ԿՏ տվյալների միջև, վերջինս. կարող է առաջարկվել որպես լրացուցիչ ոչ ինվազիվ մեթոդ՝ տրախեոստոմիայի ենթարկված հիվանդների հետազոտման համար:

Հաշվի առնելով սպիրոմետրիայի և պարանոցի և կրծքավանդակի ՀՇ տվյալների դրական կորրելյացիան՝ սպիրոմետրիկ ռեստրիկտիվ կամ օբստրուկտիվ ցուցանիշների դեպքում անհրաժեշտ է կատարել ՀՇ հետազոտություն՝ հնարավոր տրախեոստենոզը հայտնաբերելու և բուժական միջոցառումներ կազմակերպելու նպատակով:

Հեղինակը խորհուրդ է տալիս վերին տրախեոստոմիայի մոդիֆիկացված մեթոդը որպես ընտրության մեթոդ կիրառել ինչպես երկարատև մեխանիկական վենտիլյացիայի պայմաններում գտնվող հիվանդների մոտ պլանային տրախեոստոմիա իրականացնելիս, այնպես էլ անհետաձգելի ցուցումներով սուր ասֆիքսիաների դեպքում: Տեսահսկողությունը հանդիսանում է այդ եղանակի առավելությունը պունկցիոն-դիլատացիոն տրախեոստոմիայի նկատմամբ՝ պարանոցի կառուցվածքի որոշ անատոմիական յուրահատկությունների պարագայում (գիրություն, նախորդ վիրահատություններ և այլն) և կոագուլոպաթիաների դեպքում:

Ռազմական գործողությունների ժամանակ, որոնք ուղեկցվում են գլխի և պարանոցի շրջանում մեծ թվով վիրավորումներով, շտապ բժշկական օգնությունը թելադրում է կլինիկական գործունեության մեջ արագ կատարվող միջամտությունների ներդրում, այդ թվում տրախեոստոմիա, երբ բացակայում են հատուկ սարքավորումները բրոնխոսկոպների տեսքով և այլն:

Ունենալով պարանոցի սպիրոմետրիայի և ԿՏ հետազոտության տվյալների հետ դրական հարաբերակցություն՝ mMRC շնչահեղձության սանդղակը կարող է առաջարկվել որպես հեշտ, ոչ ինվազիվ թեստ շնչափողի ստենոզի վաղ ախտորոշման և բուժման նպատակով այն հիվանդների մոտ, ովքեր տարել են տրախեոստոմիա:

Ատենախոսության թեմայով հեղինակի հրապարակումների բնութագիրը

Ատենախոսության հիմնական դրույթները տեղ են գտել միջազգային և տեղական գիտաժողովներում և ամսագրերում՝ 7 տպագիր աշխատանքներում և բանավոր զեկույցներում: Ամսագրերի հիմնական մասը ներառված են ԲՈԿ-ի կողմից առաջադրված՝ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական կոչման հայցորդների

ատենախոսությունների հիմնական արդյունքների հրատարակման համար առաջարկվող ամսագրերի ցուցակում: Մեկ հոդված տպագրվել է մեկից բարձր ազդեցության գործակից ունեցող (Impact factor) Եվրոպական հեղինակավոր ամսագրում: Հրատարակումներն ամբողջությամբ արտացոլում են ատենախոսության աշխատանքի բովանդակությունը:

Ատենախոսական աշխատանքի կառուցվածքը

Ատենախոսության կառուցվածքը դասական է: Այն շարադրված է համակարգչային տեքստի 109 էջերում: Կազմված է ներածությունից, գրականության աղբյուրների վերլուծությունից, սեփական հետազոտությունների արդյունքների մասին 3 գլուխներից, ամփոփումից, եզրակացություններից, գիտագործնական առաջարկություններից, գրականության 126 աղբյուրների ցանկից, որոնցից 7-ը՝ ռուսալեզու, 123-ը՝ օտարալեզու: Աշխատանքում ներառված են 33 նկարներ, 12 գծապատկերներ և 11 աղյուսակներ:

Եզրահանգում

Ռաֆիկ Գրիգորի Շահպարոնյանի աշխատանքը քննարկվել է «Աստղիկ» ԲԿ գիտական խորհրդի 2024թ. դեկտեմբերի 26 նիստում, արձանագրություն թիվ 12:

Վիրաբուժական մասնագիտություններով խորհրդի նիստի մասնակիցներն են.

Բարսեղյան Նայրապետ Ալեքսանի՝ բժշկական դիպ. դոկտոր, պրոֆեսոր, ԺԴ.00.15

Աղավեսյան Ալեքսանդր Մինասի՝ բժշկական դիպ. դոկտոր, պրոֆեսոր, ԺԴ.00.15

Շուքուրյան Արթուր Կիմի՝ բժշկական դիպ. դոկտոր, պրոֆեսոր, ԺԴ.00.18

Սուրբանյան Տիգրան Լևի՝ բժշկական դիպ. դոկտոր, պրոֆեսոր, ԺԴ.00.15

Սահակյան Արթուր Մուշեղի՝ բժշկական դիպ. դոկտոր, պրոֆեսոր, ԺԴ.00.15

Հակոբյան Ռեմի Վահանի՝ բժշկական դիպ. դոկտոր, ԺԴ.00.20

Բորոզան Վարդան Ռաֆաիլի՝ բժշկական դիպ. թեկն., դոցենտ, ԺԴ.00.15

Կուրդինյան Ռոբերտ Մնացականի՝ բժշկական դիպ. թեկն., դոցենտ, ԺԴ.00.15

Նարությունյան Նայկ Վաչագանի՝ բժշկական դիպ. թեկն., դոցենտ, ԺԴ.00.15

Ոսկանյան Արայիկ Անդրանիկի՝ բժշկական դիպ. թեկն., դոցենտ, ԺԴ.00.15

Վարժապետյան Արմեն Մարտիրոսի՝ բժշկական դիպ. թեկն., դոցենտ, ԺԴ.00.15

Քննադատական դիտողություններ

Աշխատանքի ընդհանուր դրական գնահատականի հետ մեկտեղ, անհրաժեշտ ենք համարում նշել առանձին ոճական սխալների մասին, որոնք, ոչ մի կերպ չեն նվազեցնում դրա արժեքը:

Այսպիսով, Ռաֆիկ Գրիգորի Շահպարոնյանի «Վերին տրախտոստոմայի մոդիֆիկացված եղանակի կիրառումը վերին շնչուղիների պլանային և անհետաձգելի պրոթեզավորման նպատակով» թեմայով ատենախոսությունը՝ ներկայացված ԺԴ 00.15 «Վիրաբուժություն» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական կոչումի հայցմանը, ավարտուն աշխատանք է, հեղինակի կողմից կատարված է բավարար գիտական մակարդակով, շարադրված է գրագետ, իսկ ներկայացման ոճն ապացուցողական է: Ատենախոսական աշխատանքն ընդգրկում է բավարար քանակով ելալին տվյալներ, ունի բացատրություններ, նկարներ, գարֆիկական տվյալներ և օրինակներ: Յուրաքանչյուր գլուխը և աշխատանքն ամբողջությամբ ունի եզրահանգումներ: Աշխատանքի հիմնական էտապները, եզրահանգումներն ու արդյունքները ամփոփված են սեղմագրում: Վերջինս համապատասխանում է ատենախոսության հիմնական բովանդակությանը: Ատենախոսության հիմնական դրույթներն ատացողված են հրապարակված գիտական հոդվածներում: Ատենախոսությունն իրենից ներկայացնում է արդիական թեմայով կատարված ավարտուն գիտահետազոտական աշխատանք և ըստ մեզ, համապատասխանում է թեկնածուական ատենախոսություններին առաջադրվող ՀՀ ԲՈԿ-ի պահանջներին, իսկ ատենախոսության հեղինակն արժանի է հայցվող բժշկական գիտությունների թեկնածուի կոչմանը:

Աշխատանքը քննարկվել և միաձայն հավանության է արժանացել «Աստղիկ» ԲԿ 2024թ. դեկտեմբերի 26-ի գիտական խորհրդի նիստում (արձանագրություն թիվ 12):

,Աստղիկե բժշկական կենտրոնի գիտական խորհրդի նախագահ
ԵՊԲՀ-ի ընդհանուր վիրաբուժության ամբիոնի վարիչ
պրոֆեսոր՝

Բարսեղյան Ն. Ա.

,Աստղիկե բժշկական կենտրոնի կրծքային վիրաբուժության
բաժնի վարիչ՝

Ոսկանյան Գ.Ս.