

ՊԱՇՏՈՆԱԿԱՆ ԸՆԴԴԻՄԱՆՈՍԻ ԿԱՐԾԻՔ

Լուսինե Գազիկի Նազարյանի «Դեղագործական հոգածության բարելավման հնարավոր ուղիների մշակումը փորձություն ախտանիշի դեպքում» թեմայով ատենախոսության վերաբերյալ, որը ներկայացվում է ԺԵ.00.01 «Դեղագիտություն» մասնագիտությամբ դեղագործական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճան հայցման համար

21-րդ դարում տեղեկատվական տեխնոլոգիաների առաջընթացը հնարավորություն է տվել բուժառուներին ունենալ բազմաբնույթ, այդ թվում՝ բժշկական տեղեկատվության անմիջական և շարունակական հասանելիություն: Բուժառուները հաճախ ձգտում են ինքնուրույն որոնել տեղեկատվություն հիվանդությունների, դեղերի, դրանց նպատակի և կիրառման վերաբերյալ: Այս միտումը նպաստել է «պատասխանատու ինքնաբուժման» հայեցակարգի ձևավորմանն ու տարածմանը: Վերջինս ենթադրում է, որ անհատը, առանց բժշկական դեղատոմսի, օգտագործում է դեղեր՝ իր կողմից ճանաչված ախտանիշների կանխարգելման կամ բուժման նպատակով:

Գործընթացի ձևավորմանը նպաստել է նաև առանց դեղատոմսի (ԱԴ) դեղերի լայն տեսականու առկայությունը, որոնք հասանելի են դեղատներում՝ առանց բժշկական խորհրդատվության: Այս խմբի դեղերի մատչելիությունն ինքնին կանխորոշում է դրանց օգտագործման հնարավորությունը բուժառուի պատասխանատվությամբ և ինքնուրույն որոշմամբ:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) առողջապահության զարգացման ռազմավարական հիմնական ուղղությունը սահմանել է որպես «Կենտրոնական դեպի բուժառու», որը արմատապես փոխում է դեղագետի դերը առողջապահական համակարգում: 20-րդ դարի վերջին ԱՀԿ-ի գլխավոր ասամբլեան ընդունեց բանաձև՝ «Դեղագետի դերը ԱՀԿ դեղերի ռազմավարության իրականացման գործընթացում» խորագրով, որով կոչ արվեց դեղագետներին և նրանց մասնագիտական միավորումներին՝ ողջ աշխարհում բնակչությանը տրամադրել իրազեկված և օբյեկտիվ խորհրդատվություն՝ դեղերի և դրանց օգտագործման վերաբերյալ:

Դեղորայքային թերապիայի արդյունավետությունն ու անվտանգությունն ապահովելու նպատակով, «Պատշաճ գործունեության» երեք գործող հավաքածուներից բացի (GMP – պատշաճ արտադրական գործունեություն, GLP – պատշաճ լաբորատոր գործունեություն, GCP – պատշաճ կլինիկական գործունեություն), ավելացվել են ևս երկուսը՝ պատշաճ բաշխման գործունեությունը՝ GDP (Good Distribution Practice) և պատշաճ դեղատնային գործունեությունը՝ GPP (Good Pharmacy Practice – պատշաճ դեղատնային

գործունեություն): Վերջինիս առանցքային բաղադրիչներից է դեղագործական հոգածությունը:

Նոր միտումների համատեքստում դեղագետը պատասխանատվություն է կրում ոչ միայն բարձրորակ դեղերի մատչելիության ապահովման, այլև դրանց ռացիոնալ օգտագործման խթանման համար: Երբ այցելուն դիմում է դեղատուն՝ առանց բժշկական ախտորոշման, իր կողմից ճանաչված ախտանիշների հիման վրա դեղամիջոց ընտրելու նպատակով, դեղագետը հանդես է գալիս որպես վերահսկող, խորհրդատու և պատասխանատու միջնորդ՝ իր մասնագիտական գիտելիքներին ու փորձին հիմնվելով:

Ինքնաբուժման նպատակով դեղատուն դիմելու ամենատարածված պատճառներից մեկը փորլուծությունն է: Այն կարող է պայմանավորված լինել ինչպես ինֆեկցիոն և ոչ ինֆեկցիոն հիվանդություններով, այնպես էլ թունավոր նյութերի ազդեցությամբ, նորագոյացություններով, սթրեսով և այլ գործոններով: Ըստ ԱՀԿ-ի գնահատականների՝ աշխարհում տարեկան գրանցվում է շուրջ 1.7 միլիարդ փորլուծության դեպք: Գրագետ դեղագործական հոգածություն իրականացնելու համար անհրաժեշտ է հաստատել արդյունավետ երկխոսություն այցելուի հետ՝ ուղղելով նպատակային հարցեր և գնահատելով ներկայացված գանգատները: Դեղագետը/դեղագործը պետք է պարզի, թե որ ախտանիշի բուժման համար է նախատեսվում դեղի կիրառումը և արդյոք տվյալ վիճակը պահանջում է բժշկական միջամտություն: Այս տեղեկությունների հիման վրա նա կարող է աջակցել բուժառուին ընտրելու առավել նպատակահարմար դեղամիջոց:

Դեղագործական հոգածությունը ներառում է նաև խորհրդատվություն դեղի օպտիմալ դեղաչափի, ընդունման եղանակի, կիրառման կանոնների, հնարավոր փոխազդեցությունների (այլ դեղերի, սննդի կամ ալկոհոլի հետ), կողմնակի ազդեցությունների, ինչպես նաև պահպանման պայմանների վերաբերյալ: Տեղեկատվության հստակ, հասանելի և ճշգրիտ ներկայացումը դեղագործական հոգածության հիմնարար բաղադրիչներից է: Եթե ախտանշանները շարունակվում են կամ ի հայտ են գալիս վտանգավոր դրսևորումներ, դեղագետը/դեղագործը պարտավոր է հորդորել բուժառուին դիմել բժշկի: Դեղագործական հոգածության հիմնական առաքելությունն է՝ ապահովել բուժառուի պատասխանատու և համարժեք ինքնաբուժում՝ հիմնված մասնագիտական գնահատման և որակյալ խորհրդատվության վրա:

Դրանով իսկ պայմանավորված է Լուսինե Գագիկի Նազարյանի << Դեղագործական հոգածության բարելավման հնարավոր ուղիների մշակումը փորլուծության ախտանիշի դեպքում >> թեմայի ընտրությունը, ինչպես նաև ուսումնասիրության նպատակի, խնդիրների ձևակերպումը և աշխատանքի կառուցվածքի տրամաբանական հաջորդականությունը:

Ատենախոսությունը շարադրված է 150 էջի վրա, ունի դասական կառուցվածք և կազմված է 3 գլխից (սեփական հետազոտության արդյունքները բաղկացած են երեք ենթագլխից), ներածությունից, ամփոփումից, եզրակացությունից, գործնական առաջարկություններից, պարունակում է 8 աղյուսակ և 40 նկարներ: Գրականության ցանկը պարունակում է 191 սկզբնաղբյուր, որոնցից 182-ը՝ անգլերեն, 6-ը՝ հայերեն և 3-ը՝ ռուսերեն լեզվով: Ներածության մեջ հիմնավորված են հետազոտության նպատակը,

խնդիրները, մեթոդական հիմքը, նորույթը, ներկայացված է գիտագործնական նշանակությունը:

Հետազոտության նյութը և մեթոդները բաժնում ներկայացված է ուսումնասիրման ողջ ընթացքը՝ ներառյալ քանակական և որակական մեթոդաբանական մոտեցումները, ընտրանքի հաշվարկի ձևաչափը, ինչպես նաև տեղեկատվական թերթիկի և ալգորիթմի ներդրումը պիլոտային ծրագրի շրջանակում: Նկարագրված են նաև էթիկական հաստատման ընթացքը և վիճակագրական վերլուծական մեթոդները, որոնք ապահովել են արդյունքների վավերականությունն ու հուսալիությունը: Փոփոխականների միջև կապի առկայության գնահատման համար օգտագործվել է ոչ պարամետրիկ թեստերից Պիրսոնի համապատասխանության գործակիցը ճշգրտված մնացորդային վերլուծությամբ: Դեղագործական հոգածության գնահատումն իրականացվել է Ավելիս Դոնաբեդյանի և Լայկերտի հինգ բալանոց սանդղակի միջոցով:

Հետազոտության արդյունքում վերհանվել է հանրային առողջապահության մի կարևորագույն խնդիր՝ փորլուծության ախտանիշի դեպքում ինքնաբուժման բարձր տարածվածությունը: Մասնավորապես, պարզվել է, որ բուժառուների 55,4%-ը դեղերը գնում է առանց առողջապահական մասնագետի խորհրդատվության, իսկ դեղատան աշխատակցի խորհրդից օգտվում է միայն 16,8%-ը: Այս պատկերն ուղեկցվում է սպառողների ցածր վստահությամբ դեղատան աշխատակիցների նկատմամբ. 73%-ը նշել է, որ չի վստահում վերջիններիս խորհուրդներին: Անվստահության հիմնական պատճառներն են՝ նախորդ բացասական փորձը (38%) և մասնագիտական կարողությունների նկատմամբ կասկածը (31%):

Աշխատանքում հիմնավորվել է դեղատնային խորհրդատվության որակի բարձրացման հրամայականը: Չնայած այն հանգամանքին, որ դեղատան աշխատակիցները հաճախ են բաց թողնում փորլուծության համար նախատեսված դեղեր, հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ սպառողները հիմնականում չեն ստանում պատշաճ դեղագործական հոգածություն: Աշխատակիցների միայն 60%-ն է տեղեկացնում դեղի օգտագործման կարգի մասին, մինչդեռ 24%-ը ընդհանրապես չի տրամադրում նման տեղեկատվություն, իսկ 16%-ը՝ միայն երբեմն: Լրջագույն մտահոգություն է այն, որ կողմնակի ազդեցությունների մասին նախազգուշացնում են աշխատակիցների միայն 34%-ը, ինչը, ըստ ԱՀԿ-ի, համարվում է դեղերի օգտագործման ռիսկային գործոն:

Հետազոտությունը բացահայտել է նաև աշխատակիցների գիտելիքների էական բացեր. մասնակիցների մեծ մասը տեղյակ չէր փորլուծության առաջացման բոլոր պատճառների և սպառնացող ախտանիշների մասին, որոնց առկայության դեպքում անհրաժեշտ է բուժառուին ուղղորդել բժշկի: Ավելին, 55%-ը տեղեկացված չէր նաև օգտագործվող դեղերի հնարավոր կողմնակի ազդեցությունների մասին:

Սուր փորլուծության դեպքում Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից առաջնահերթ առաջարկվող օրալ ռեհիդրացիոն լուծույթները նշվել են դեղատան աշխատակիցների ընդամենը 7%-ի կողմից: Դրան հակառակ

խորհրդատվության ընթացքում հաճախ առաջարկվել են դեղատոմսով բաց թողնվող դեղեր, այդ թվում՝ հակաբիոտիկներ և հակամանրէային դեղեր, ինչը կարող է դիտարկվել որպես ոչ պատշաճ դեղագործական խորհրդատվության դրսևորում և ինքնաբուժման ռիսկի ավելացման գործոն:

Խնդրի կառուցվածքային բնույթը ընդգծվում է նաև այն փաստով, որ դեղատան աշխատակիցների 75%-ը չեն կիրառում որևէ ստանդարտացված խորհրդատվական սխեմա, չնայած հարցվածների 53%-ը հայտնել է նման գործիքների անհրաժեշտության մասին: Այս հանգամանքը վկայում է դեղագործական հոգածության ոլորտում ինչպես մեթոդաբանական ուղեցույցների, այնպես էլ շարունակական մասնագիտական կրթության հստակ պակասի մասին:

Աշխատանքում ընդգրկված է նաև ՀՀ դեղագործական ոլորտի իրավական դաշտի վերլուծություն, ըստ որի՝ ներկայումս բացակայում են «դեղագործական հոգածություն» հասկացության իրավական ձևակերպումն ու դրան վերաբերող չափորոշիչները: Չկան հստակ սահմանված մասնագիտական պարտականություններ դեղագետի և դեղագործի միջև, ինչպես նաև գործող օրենսդրությամբ ՊԴԳ-ի սկզբունքները դեռևս ներդրված չեն: Այս տվյալները փաստում են ոլորտի կարգավորման անհրաժեշտության մասին:

Այսպիսով, հեղինակի կողմից կատարված հետազոտությունների արդյունքում աշխատանքի գիտական նորույթը կարելի է ձևակերպել հետևյալ կերպ. հաշվի առնելով դեղատնային աշխատակիցների դերի աճը ժամանակակից առողջապահական համակարգերում՝ մշակվել է դեղագործական խորհրդատվության որակի բարձրացման նոր մոտեցում: Այն նպատակ ունի աջակցել դեղագետին/դեղագործին՝ արագ, վստահ և պատասխանատու խորհրդատվություն տրամադրելու գործընթացում՝ հատկապես այն դեպքերում, երբ այցելուն դիմում է առանց դեղատոմսի դեղ ստանալու:

Համակարգը ներառում է հետևյալ բաղադրիչները.

- քայլ առ քայլ գործողությունների ալգորիթմ՝ այցելուի գանգատների ճիշտ գնահատման համար,
- փորլուծության պատճառների ամփոփ նկարագրություն՝ հիվանդության գնահատման գործընթացն ուղղորդելու նպատակով,
- սպառնացող ախտանիշների սահմանում և ճանաչման ուղեցույց՝ դեղատան աշխատակցի կողմից բժշկի ուղղորդման անհրաժեշտության ճիշտ գնահատման համար,
- տվյալների բազա՝ փորլուծության ախտանիշի դեպքում կիրառվող առանց դեղատոմսի դեղերի վերաբերյալ:

Այս մոտեցումը նպաստում է դեղատներում յուրաքանչյուր այցելուի համար որակյալ, հասկանալի և պատասխանատու դեղագործական խորհրդատվության ապահովմանը: Ստացված արդյունքները նպաստում են դեղագործական մասնագետի կողմից փորլուծության ախտանիշով բուժառուների համար դեղագործական

խորհրդատվության որակի բարելավմանը և համապատասխան ԱԴ դեղերի օգտագործման ռացիոնալությանը:

Հետազոտության արդյունքում հիմնավորվել է նաև դեղատան աշխատակիցների գործառույթներին վերաբերող օրենսդրական կարգավորումների և պատշաճ դեղատնային գործունեության (ՊԴԳ) սկզբունքների ներդրման անհրաժեշտությունը ՀՀ-ում: Բացի այդ, հիմնավորվել է սպառողների համար նախատեսված առցանց տեղեկատվական հարթակի ստեղծման նպատակահարմարությունը:

Կատարված հետազոտության արդյունքում տեղեկատվական թերթիկը և գործողությունների ալգորիթմը մշակվել և ներդրվել են դեղագործական պրակտիկայում, ինչպես նաև Երևանի պետական բժշկական համալսարանում դեղագործական մասնագետների վերապատրաստման ուսումնական գործընթացում: Տեղեկատվական թերթիկը և գործողությունների ալգորիթմը նպաստել է դեղատներում խորհրդատվության որակի բարձրացմանը, դեղերի ռացիոնալ բաց թողնմանը և ծանր դեպքերի վաղ հայտնաբերմանը: Աշխատանքի արդյունքները նաև հիմք են հանդիսանում ոլորտում առաջարկվող օրենսդրական և կազմակերպչական բարեփոխումների համար:

Այսպիսով, հեղինակի կողմից առաջին անգամ կատարվել է Հայաստանում փորլուծության ախտանիշի դեպքում դեղագործական հոգածության խոր ուսումնասիրություն: Ստացված արդյունքները հնարավորություն են տվել անել գործնական առաջարկություններ՝ ուղղված դեղատնային խորհրդատվության որակի բարելավմանը, դեղերի ռացիոնալ օգտագործման խթանմանը, ինչպես նաև դեղագործական ծառայությունների ոլորտում կարգավորումների և ստանդարտների ներդրմանը:

Ատենախոսության սեղմագիրն իր բովանդակությամբ ամբողջովին արտահայտում է աշխատանքի էությունը:

Ընդհանուր առմամբ դրական գնահատելով ներկայացված աշխատանքը, այնուհանդերձ կան որոշ հարցեր և առաջարկություններ.

1. Թեև հեղինակն աշխատանքում մանրամասնորեն անդրադարձել է դեղատնային խորհրդատվության բովանդակային ասպեկտներին, սակայն բացակայում է դեղատների տեսակների (ցանցային, անհատ, խոշոր, փոքր) միջև տարբերակումը, ինչը կարող է նշանակալի ազդեցություն ունենալ ինչպես խորհրդատվության կազմակերպման ձևաչափի, այնպես էլ սպառողների վստահության մակարդակի վրա:
2. Հաշվի առնելով աշխատանքի բարձր կիրառական արժեքը՝ նպատակահարմար է հետագա փուլերում ընդլայնել ուսումնասիրության աշխարհագրական շրջանակը՝ ներառելով նաև ՀՀ մարզերի դեղատնային աշխատակիցներին:
3. Թեկնածուական ատենախոսության մեջ ներկայացված յոթ եզրակացությունները թվով շատ են, և նպատակահարմար կլիներ որոշ բովանդակորեն համանման

եզրակացություններ միավորել՝ ներկայացնելով դրանք ավելի համակարգված և խոշորացված ձևով:

4. Աշխատանքում կիրառվել է Պիրսոնի համապատասխանության գործակիցը՝ ճշգրտված մնացորդային վերլուծությամբ: Կարող եք ներկայացնել այս մեթոդի ընտրության հիմնավորումը՝ հաշվի առնելով տվյալների բնույթը: Բացի այդ, արդյո՞ք դիտարկվել է այլ վերլուծական մեթոդների կիրառման հնարավորությունը՝ արդյունքների ավելի խորացված և համապարփակ վերլուծության նպատակով:
5. Աշխատանքում անդրադարձ է կատարվել դեղագործական խորհրդատվության ակտրիթմի մշակմանը և կիրառմանը: Ինչպիսի՞ն է այլ երկրների փորձը դեղագործական խորհրդատվության ակտրիթմների ներդրման և կիրառման ոլորտում:

Նշված դիտողությունները և առաջարկությունները այնուամենայնիվ չեն նսեմացնում աշխատանքի արժեքը և բարձր ընդհանուր գնահատականը:

Այսպիսով, Լուսինե Գազիկի Նազարյանի «Դեղագործական հոգածության բարելավման հնարավոր ուղիների մշակումը փորլուծության ախտահիշի դեպքում» թեմայով կատարված ատենախոսության արդիականությունը, աշխատանքների ծավալը, նորույթը և գիտագործական նշանակությունը թույլ է տալիս ամփոփել, որ այն լիովին համապատասխանում է ՀՀ ԲԿԳԿ-ի կողմից թեկնածուական ատենախոսություններին ներկայացվող պահանջներին (կետ 7), իսկ հեղինակն արժանի է դեղագործական գիտությունների թեկնածուի հայցվող գիտական աստիճանին:

ԵՊԲՀ, Դեղերի տեխնոլոգիայի ամբիոնի վարիչ,

բ.գ.դ., պրոֆեսոր



Հ.Վ. Թոփչյան

Հ.Վ. Թոփչյանի ստորագրությունը հաստատում եմ

ԵՊԲՀ գիտական քարտուղար,

բ.գ.դ., պրոֆեսոր



Տ. Գ. Ավագյան

12 հունիսի 2025թ.