

ԿԱՐԾԻՔ

Անահիտ Գևորգի Կարապետյանի «Հայաստանում բնակվող Չեռնոբիլյան ԱԷԿ-ի վթարի հետևանքների վերացման աշխատանքներին մասնակցած անձանց մոտ ֆիզիոլոգիական և պաթոֆիզիոլոգիական փոփոխությունների գնահատում» թեմայով Գ.00.09 – «Մարդու և կենդանիների ֆիզիոլոգիա» մասնագիտությամբ կենսաբանական գիտությունների դոկտորի գիտական աստիաճանի հայցման ատենախոսական աշխատանքի վերաբերյալ

Չեռնոբիլյան ԱԷԿ-ի վթարից հետո Հայաստանում առաջացավ այդ արհավիրքի հետևանքների վերացման աշխատանքներին անմիջական մասնակցություն ցուցաբերած մեծաքանակ (ավելի քան 3000 մարդ) անձանց խումբ՝ «ռիսկային խումբ», որոնց առողջական վիճակի հսկողությունը 1986թ-ից սկսած իրականացվեց ՀՀ ԱՆ Այրվածքաբանության ազգային կենտրոնում :

Ատենախոսի առջև դրվեց կարևորագույն խնդիր՝ հայտնաբերել և տարանջատել գիտականորեն հիմնավորած ճառագայթային և որոշ ոչ ճառագայթային ծագման այն գործոնները, որոնք հանդիսանում էին մասնակիցների լիկվիդատորների հիվանդացության մակարդակի աճման պատճառ: Դա չափազանց բարդ խնդիր էր, որը պահանջում էր համակարգային մոտեցումներ համակարգչային մեթոդների լայն կիրառմամբ:

Ժամանակակից բժշկության կարևորագույն խնդիրներից է համարվում փոքր դոզաներով (մինչև 1Գր) իոնացնող ճառագայթման (ԻՃ) ազդեցությանն ենթարկված անձանց ախտորոշման, պրոֆիլակտիկայի և բուժման մեթոդների մշակումը: Քանի որ օրգանիզմի վրա «փոքր դոզաների» ազդեցության վերաբերյալ գոյություն ունեն տարբեր կարծիքներ, ուստի այդ հարցերի լուսաբանմանն ուղղված ուսումնասիրությունները շարունակում են մնալ արդիական: Մինևույն ժամանակ, մինչ օրս կուտակված տվյալները պահանջում են համակարգում, ընդհանրացում և տեսական վերլուծություն: Այս առումով, առանձնահատուկ նշանակություն են ձեռք բերում մեթոդաբանության, կազմակերպման և մաթեմատիկական մոդելավորման կիրառմամբ այդ բարդ խնդիրների պարզաբանումները Կարևոր է ընդգծել նաև, որ վիճակագրական վերլուծության ժամանակակից մեթոդների կիրառումը հնարավորություն է ընձեռում ստացված տվյալների ծավալից ստանալ առավելագույն տեղեկատվություն:

Ատենախոսի կողմից մշակվել են ռեգրեսիայի հավասարումներ արտաքին ազդեցության դոզայի հետահայաց գնահատման համար՝ հիմնվելով այնպիսի

ցուցանիշների վրա, ինչպիսիք են վթարից հետո անցած օրերի քանակը, վթարի գոտում աշխատանքի տևողությունը, բնույթը և աշխատանքի վայրը: Կլաստերային վերլուծության արդյունքում հնարավոր է եղել ճշգրտորեն առանձնացնել 3 կլաստեր (լիկվիդատորների, ուլքեր եղել են վթարային գոտում համապատասխանաբար 1986, 1987 և 1988թթ) լիկվիդատորների 82.7% -ը ըստ այս 4 ցուցանիշների:

Չեոնոբիլի վթարի հետևանքների վերացմանը մասնակցած ՀՀ բնակիչների առողջության վիճակը օբյեկտիվորեն վերահսկելու նպատակով ատենախոսը մշակել է «Հանրապետական ռեգիստր» մոնիտորինգի համակարգ՝ տվյալների շտեմարան անհրաժեշտ ուսումնասիրությունների համալիրով, որը ապահովում է լիկվիդատորների առողջական վիճակի լիարժեք գնահատում, բուժում և վերականգնում:

Լիկվիդատորների առողջական վիճակի երկարատև մոնիտորինգի և կլինիկա-լաբորատոր ցուցանիշների վերլուծության շնորհիվ հայտնաբերվել է սոմատիկ հիվանդացության հաստատուն աճ: Նրանց մոտ ավելի հաճախ են արձանագրվել արյան շրջանառության, նյարդային, շնչառական և մարսողական համակարգի հիվանդություններ: Ստացված տվյալների համաձայն 2016թ-ին լիկվիդատորների հիվանդացության դեպքերի վիճակագրությունում առաջին տեղը զբաղեցրել է արյան շրջանառության (58,1%), երկրորդը՝ նյարդային համակարգի (56,6%) հիվանդությունները: Մշակված ռեգրեսիոն կորերի, հավասարումների և էքստրապոլյացիայի շնորհիվ կանխատեսվում է այս ցուցանիշների հետագա աճը:

Ցույց է տրված, որ լիկվիդատորների մոտ քաղցկեղի դեպքերի հաճախությունը ուղղակիորեն պայմանավորված է վթարային գոտում նրանց աշխատելու տարով, այսինքն իոնացնող ճառագայթման դոզայով: Սահմանվել է նաև, որ չարորակ նորագոյացությունների զարգացման լատենտ ժամանակահատվածը 25-30 տարի է և հեռահար ժամանակաշրջանում այն պայմանավորված է ոչ միայն ԻՃ-ի ազդեցությամբ, այլ նաև տարբեր, ոչ ճառագայթային գործոնների ազդեցությամբ, որոնց թվում տարիքն առաջնային դերակատարություն ունի: Ամենակարճ լատենտ ժամանակահատվածը հայտնաբերվել է թոքերի քաղցկեղի զարգացման դեպքում (20 տարի): Այլ օրգանների համար՝ 20-25 կամ ավելի տարի:

Լիկվիդատորների մահացության վերլուծությունը ցույց է տվել, որ գոյություն ուն կապվածություն մահացության և Չեոնոբիլի ատոմակայանի աշխատանքներին լիկվիդատորների մասնակցության տարեթվի միջև, որը պայմանավորված է ճառագայթման չափաբաժնով: Մահվան պատճառների հիմքում ուռուցքային

հիվանդությունները առաջին տեղում են (16,7%), իսկ արյան շրջանառության համակարգի հիվանդությունները՝ երկրորդ (14,6%):

Լիկվիդատորների ֆիզիոլոգիական վիճակի գնահատման համար ուսումնասիրվել են նաև օրգանիզմի կենսականորեն կարևոր համակարգեր՝ իմունային, էնդոկրին, բջջագենետիկական և այլն: Ճիշտ այդ համակարգերին հասցված վնասը հաճախ որոշում է ճառագայթային հիվանդության ընթացքը և ճառագայթահարման վաղ և հեռահար հետևանքների առաջացումը:

Ատենախոսական աշխատանքում գիտական հետաքրքրություն է ներկայացնում նաև բարձրադիր և երկրաշարժի գոտիներում բնակվող լիկվիդատորների ֆիզիոլոգիական փոփոխությունների ուսումնասիրությունը:

Ամփոփելով վերը շարադրվածը, հարկ էմ համարում նշել, որ չնայած բազմաթիվ մոդելների, բանաձևերի, հավասարումների առկայությանը, աշխատանքն ունի որոշակի կլինիկական ուղղվածություն՝ ճառագայթային և ոչ ճառագայթային այն գործոնների բացահայտում, որոնք ազդում են հայաստանաբնակ Չեռնոբիլյան վթարի հետևանքների վերացմանը մասնակցած անձանց առողջական վիճակի և ֆիզիոլոգիական փոփոխությունների վրա: Մինևույն ժամանակ, աշխատանքում կարևոր նշանակություն ունի նաև իոնացնող ճառագայթման պաթոլոգիկ ազդեցության ոչ միայն վաղ դրսևորումների վերլուծությունը, այլև այն երկարաժամկետ հետևանքների ուսումնասիրությունը, որոնք կարող են առաջանալ տասնամյակներ անց:

Աշխատանքը ևս մեկ անգամ հաստատում է, որ այս ուղղությամբ հետազոտությունները արդիական են և պետք է շարունակվեն: Հայաստանի լիկվիդատորների առողջության և ֆիզիոլոգիական վիճակի փոփոխությունների գնահատումը դա մեկ պետության մասնավոր խնդիր չէ: Այս աշխատանքի արդյունքները կարող են օգտակար լինել այլ երկրներում իոնացնող ճառագայթման ենթարկված՝ միջուկային կամ ճառագայթային վթարների հետևանքների վերացմանը մասնակցած անձանց հետ աշխատող բժիշկ-մասնագետների համար:

Աատենախոսական աշխատանքը ներկայացված է դասական տարբերակով. այն բաղկացած է ներածությունից, գրականության ակնարկից, նյութի և կիրառված մեթոդների նկարագրությունից, սեփական հետազոտությունների երեք գլխից, դրանց քննարկումից, ամփոփումից և եզրակացություններից: Գիտական աշխատանքը շարադրված է 291 էջով, որում ներառված են 60 աղյուսակ և 122 նկար: Մեջբերված գրականության ցանկը կազմված է թվով 383 աղբյուրներից: Ներկայացվող գիտական

աշխատանքը շարադրված է գրագետ, դյուրին ընկալվող և ճշգրիտ: Չնայած «տեղեկատվության մեծ խտությանը», այն հեշտությամբ է ընթերցվում և ընկալվում:

Ատենախոսության վերաբերյալ էական դիտողություններ չկան: Որպես ցանկություն կարելի է նշել հետևյալը.

- նկարներում, ընկալման հեշտության համար ցանկալի է կլիներ, որ փոփոխականները ներկայացվեին ռուսերենով,
- վերլուծված գրականության ցանկը կարելի էր ներկայացնել ավելի կրճատ

Այսպիսով, Անահիտ Գևորգի Կարապետյանի «Հայաստանում բնակվող Չեռնոբիլյան ԱԷԿ-ի վթարի հետևանքների վերացման աշխատանքներին մասնակցած անձանց մոտ ֆիզիոլոգիական և պաթոֆիզիոլոգիական փոփոխությունների գնահատում» թեմայով կենսաբանական գիտությունների դոկտորի գիտական աստիճանի հայցմանը ներկայացված ատենախոսությունը արդիական է, ունի տեսական և գործնական մեծ նշանակություն և հանդիսանում է լիարժեք և ինքնուրույն գիտական աշխատանք: Այն ստացված արդյունքներով, տեսական և գործնական նշանակությամբ լիովին համապատասխանում է ՀՀ ԲՈԿ-ի դոկտորական ատենախոսություններին ներկայացվող պահանջներին: Ատենախոսության հեղինակն արժանի է կենսաբանական գիտությունների դոկտորի գիտական աստիճանի հայցմանը Գ.00.09 «Մարդու և կենդանիների ֆիզիոլոգիա» մասնագիտությամբ:

Պաշտոնական ընդդիմախոս

Վ.Ա. Ֆանարջյանի անվան

Ուռուցքաբանության Ազգային Կենտրոնի

Ընդհանուր ուռուցքաբանության

բաժնի վարիչ, բժշկական գիտ.դոկտոր, պրոֆ.

Ռ.Գ.Սարգսյան

Ռ.Գ. Սարգսյանի ստորագրությունը հաստատում էմ

Ուռուցքաբանության Ազգային Կենտրոնի

փոխտնօրեն, բժշկական գիտ.թեկնածու

Ա.Ավետիսյան



14.04.2020թ