

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է
ԵՊԲՀ ԳԻՏԱԿՈՈՐԴԻՆԱՑԻՈՆ
ԽՈՐՀՐԴԻ ՆԻՍՏՈՒՄ
ՆԱԽԱԳԱՀ՝ Կ.Գ.Դ., պրոֆեսոր
Կ.Բ.ԵՆԿՈՅԱՆ

Արձանագրություն № _____ « _____ » _____ 201_թ.

Բժշկական գիտությունների դոկտորի գիտական աստիճանի հայցման
ատենախոսության

Պ Լ Ա Ն - Ա Ն Ո Տ Ա Ց Ի Ա

Հայցորդ -	Գևորգ Նաիրիի Թամամյան Բ.Գ.Թ., ԵՊԲՀ Ուռուցքաբանության ամբիոնի դոցենտ
Թեզի վերնագիրը -	«Մանկական քաղցկեղի ախտորոշման ու բուժման առանձնահատկությունները, և բարելավման ուղիները Հայաստանի Հանրապետությունում»
Գիտական խորհրդատու	Բ.Գ.Դ., պրոֆ. Արմեն Աբգարի Մուրադյան
Մասնագիտական դասիչը	ԺԴ. 00. 08. Ուռուցքաբանություն

2019թ.

1. ԹԵՄԱՅԻ ԱՐԴԻԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1.1. Ներածություն

Չնայած վերջին տասնամյակներում ուռուցքաբանության զարգացումը բերել է մանկական քաղցկեղի 5-ամյա ընդհանուր ապրելիության աճի մինչև 80%, մինչ այժմ զարգացած երկրներում քաղցկեղը համարվում է 5-14 տարեկան երեխաների մահացության երկրորդ պատճառը՝ տեղը զիջելով միայն դժբախտ պատահարներին (Ward et al. 2014; Румянцев 2010): Առավել հաճախ հանդիպող տարատեսակներից են սուր լեյկեմիաները, ԿՆՀ ուռուցքները, լիմֆոմաները, նեյրոբլաստոման, ոսկրային ուռուցքները:

Տեղակայման անվանումը	Դիտարկվող փարիները											
	2010			2011			2012			2013		
	Ընդամ.	Այդ թվում		Ընդամ.	Այդ թվում		Ընդամ.	Այդ թվում		Ընդամ.	Այդ թվում	
		0-17	18-21		0-17	18-21		0-17	18-21		0-17	18-21
Արյունաստրեղծ և ավշային համակարգ	45	31	14	47	28	19	38	27	11	31	20	11
Գլխուղեղի և նյարդային համակարգի այլ բաժինների	23	17	6	12	8	4	19	16	3	10	7	3
Ոսկրային, աճառային համակարգերի և փափուկ հյուսվածքների	24	16	8	10	4	6	11	9	2	17	14	3
Երիկամների	4	4	-	3	3	-	4	3	1	6	5	1
Ռեպրոդուկտիվ	1	1	-	2	2	-	2	2	-	4	4	-
Ձվարաններ /հերմինոգեն/	2	2	-	1	-	1	1	1	-	3	3	-
Այլ փոքրակայուններ	14	9	5	12	11	1	18	10	8	16	10	6
Ընդամենը	113	80	33	87	56	31	93	68	25	87	63	24

Աղյուսակ 1 - 2010 - 2013թթ ՎՎ-ում մանկական չարորակ նորագոյացությունների վիճակագրությունը ըստ ՈւԱԿ-ի Հանրապետական Ուռուցքաբանական վիճակագրական խմբի

Ըստ ՎՎ Առողջապահության Նախարարության Առողջապահության Ազգային Ինստիտուտի վիճակագրական տվյալների Հայաստանում ոչ վարակիչ հիվանդությունները պայմանավորում են բնակչության մահացության 92%-ը, որոնցից սիրտ-

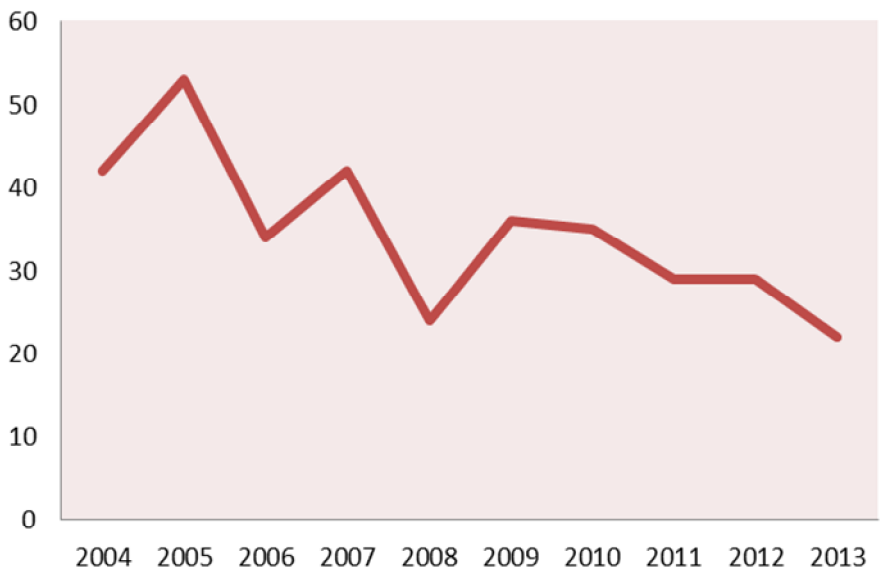
անոթային հիվանդությունները և չարորակ հիվանդությունները հանդիսանում են հիմնական պատճառները: 2014 թվականին Հայաստանում գրանցվել է կյանքում առաջին անգամ ախտորոշված չարորակ նորագոյացությունների 8,365 դեպք (277.6 դեպք 100,000 բնակչի հաշվարկով), իսկ տարեվերջին ուռուցքաբանական հիմնարկներում դիսպանսերային հսկողության տակ գտնվող հիվանդների թիվը եղել է 38,918: Առաջին անգամ գրանցված քաղցկեղի տեսակներից, տղամարդկանց մոտ ամենահաճախը եղել է՝ շնչափողի – բրոնխների – թոքի, ստամոքսի, միզապարկի, շագանակագեղձի, կոլոռեկտալ, լյարդի և լեղուղիների քաղցկեղը, իսկ կանանց մոտ՝ կրծքագեղձի, արգանդի մարմնի, կոլոռեկտալ, շնչափողի – բրոնխների – թոքի, արգանդի վզիկի և ձվարանի քաղցկեղը (ՀՀ ԱՆ Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության Ազգային Ինստիտուտ 2015):

Հայաստանում մանկական քաղցկեղի առավել տարածված տեսակներից առաջին տեղը զբաղեցնում են արյունաստեղծ և ավշային համակարգի ուռուցքները, որին հաջորդում են գլխուղեղի և նյարդային համակարգի այլ բաժինների, ոսկրային, աճառային համակարգերի և փափուկ հյուսվածքների, երիկամների չարորակ նորագոյացությունները, ռետինոբլաստոման, հերմինոգեն ուռուցքները: 0-14 տարեկան երեխաների շրջանում 2000-2010թթ ընթացքում քաղցկեղ ախտորոշումով առաջնային հիվանդների թիվը Հայաստանում տատանվել է 55-70-ի սահմաններում (Հ.Մ. Գալստյան, Գ.Կ. Բազիկյան, 2012): Համաձայն ՀՀ ԱՆ տվյալների, 2004–2013թթ. Հայաստանում 0-17 տարեկան երեխաների շրջանում գրանցվել է չարորակ նորագոյացությունների 714 դեպք, որոնցից 534-ը գրանցվել է 0-14 տարեկան երեխաների մոտ (Գծապատկեր 1ա և 1բ):

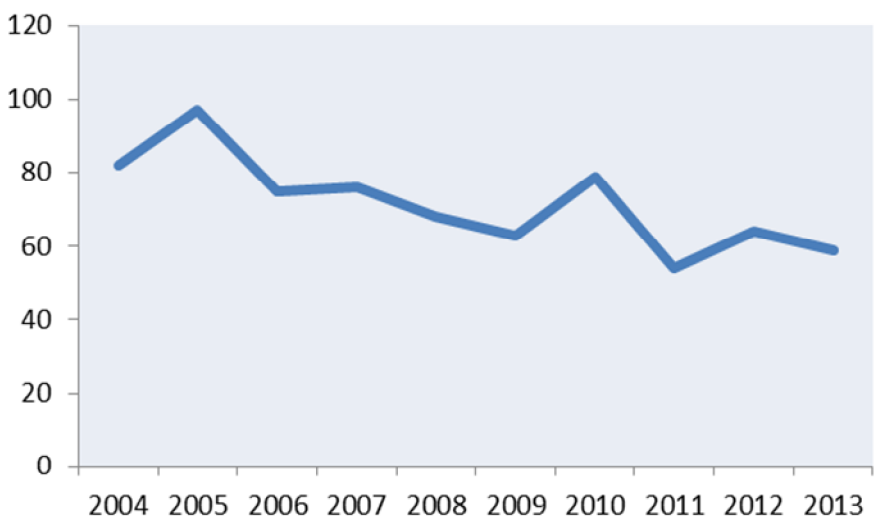
Հայտնի է, որ քաղցկեղի մոնիտորինգի հստակ պատկերն ունենալու համար անհրաժեշտ է քաղցկեղի ազգային ռեգիստրի առկայություն: Հայաստանում մինչ օրս բացակայում է մանկական քաղցկեղի ազգային ռեգիստրը, այդ պատճառով ներկայացված թվերը չեն կարող ներկայացնել մանկական քաղցկեղով հիվանդացության ամբողջական պատկերը հանրապետությունում:

Մանկական չարորակ ուռուցքների բուժման հիմնական մեթոդներն են քիմիաթերապիան, վիրահատական բուժումը, իմունաթերապիան, արյունաստեղծ ցողունային բջիջների փոխպատվաստումը, թիրախային բուժումը, իսկ ճշգրիտ ախտորոշման համար անհրաժեշտ են այնպիսի հետազոտական մեթոդների առկայություն, ինչպիսիք են՝ իմունոհիստոքիմիական, ցիտոգենետիկ, մոլեկուլյար

գենետիկ, ճառագայթային ախտորոշման մեթոդներ՝ համակարգչային, մագնիսա-
 ռեզոնանսային և պոզիտրոն-էմիսիոնային շերտագրություն, ոսկրերի սցինտիգրաֆիա,
 և այլն: Ցավոք, այսօր ՀՀ-ում վերը նշված ախտորոշիչ և բուժական ոչ բոլոր
 մեթոդներն են հասանելի, այդ իսկ պատճառով, ենթադրվում է (քանի որ չկան հստակ
 վիճակագրական տվյալներ), որ մեր երկրում մանկական չարորակ հիվանդությունների
 ախտորոշումը և բուժումը զիջում է զարգացած երկրների վիճակագրական
 տվյալներին:



ա)



բ)

Գծապարկեր 1. 2004–2013թթ. մանկական քաղցկեղի (ա) առաջնային դեպքերը ՀՀ-ում (0-17տ) և (բ) մահացությունը

1.2. ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՔՆՆԱԴԱՏԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

ա)

Childhood Cancer Epidemiology in Low Income Countries

Scott C. Howard, Monika L. Metzger, Judith A. Williams, Yuri Quintana, Ching-Hon

Pui, Leslie L. Robison, Raul C. Ribeiro

Cancer, 2008; 112:461-472

Մանկական չարորակ նորագոյացությունների վերաբերյալ համաշխարհային հետազոտությունները ինչպես տվել են բազմաթիվ հարցերի պատասխաններ, այնպես էլ առաջ են քաշել նոր հարցեր քաղցկեղի էթիոլոգիայի, վաղ ախտորոշման, կանխարգելման, կենսաբանական հատկանիշների և տարբերությունների, զարգացող և զարգացած երկրների միջև ապրելիության տարբերությունների և այլնի վերաբերյալ: Քաղցկեղի առաջացման հաճախականությունը կարող է տարբերվել ինչպես տարբեր երկրների միջև, այնպես էլ նույն երկրի տարբեր տարածաշրջանների, կամ բնակչության տարբեր խմբերի միջև: Այսպիսի տարբերությունների մեջ իրենց դերն ունեն ինչպես որոշակի գենետիկ նախատրամադրող գործոններ, այնպես էլ ինֆեկցիոն գործոնները (օրինակ՝ Բերկիտի լիմֆոման Աֆրիկայում) և շրջակա միջավայրը: Բացի այդ, բազմաթիվ հետազոտություններ պարզել են, որ զարգացող շատ երկրներում մանկական քաղցկեղը, դիցուք օրինակ՝ լեյկեմիան կամ Վիլմսի ուռուցքը, շատ ավելի քիչ է գրանցվում, քան զարգացած երկրներում, ինչը, հիմնականում, պայմանավորված է այդ երկրներում ախտորոշման դժվարություններով: Նաև շատ դեպքերում, առողջապահական համակարգի թերզարգացվածության և այլ պատճառներով, երեխաները մահանում են մինչև հիվանդանոց հասնելը, և, հետևաբար նաև, ախտորոշվելը: Նման միջավայրներում, երբ առկա է բժշկագիտության խորը ճգնաժամ, տվյալ տարածաշրջանում մանկական քաղցկեղի ախտորոշման, բուժման և տարածվածության առանձնահատկությունների ուսումնասիրումը առաջին հայացքից թվում է ավելորդ ճոխություն, սակայն այս աշխատանքում համահեղինակներն ապացուցում են, որ հենց նման հետազոտություններն են, որ հանդիսանում են առաջընթացի և զարգացման բանալին:

բ)

**Toward the Cure of All Children With Cancer Through Collaborative Efforts:
Pediatric Oncology as a Global Challenge**

Carlos Rodriguez-Galindo, Paola Friedrich, Patricia Alcasabas, Federico Antillon,
Shripad Banavali, Luis Castillo, Trijn Israels, Sima Jeha, Mhammed Harif, Michael J.
Sullivan, Thuan Chong Quah, Chatherine Patte, Ching-Hon Pui, Ronald Barr, and Thomas
Gross

Journal of Clinical Oncology, 2015;33: DOI: 10.1200/JCO.2014.60.6376

Ներկայումս, զարգացած երկրներում, որտեղ մանկական չարորակ նորագոյացություններով երեխաները բուժվում են մուլտիդիսցիպլինար մեթոդներով, 100 երեխայից 80-ը հնարավորություն ունի լրիվ առողջացման: Սակայն, ամբողջ աշխարհում մանկական քաղցկեղի տարեկան 160,000 նոր դեպքերի 80%-ը բաժին է հասնում ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներին, որտեղ որակյալ բուժօգնություն ստանալու հնարավորությունները խիստ սահմանափակ են, հետևաբար նաև, առողջացման հնարավորությունը ավելի ցածր է: Բացի այդ, շատ երկրներում և տարածաշրջաններում, մանկական քաղցկեղի ռեգիստրների բացակայության պատճառով, հայտնի չէ մանկական չարորակ հիվանդությունների տարածվածության և առանձնահատկությունների ամբողջական պատկերը:

Տվյալ աշխատանքում, հեղինակները ներկայացնում են մանկական ուռուցքաբանության գլոբալ հիմնախնդիրները, վերլուծում զարգացող երկրներում իրավիճակի բարելավմանն ուղղված կոլաբորատիվ ծրագրերն ու նախաձեռնությունները, և շեշտադրում մանկական քաղցկեղի պատշաճ խնամքի և վերահսկողության համար գլոբալ նախաձեռնությունների կարևորությունը, ինչպես նաև, ոլորտի զարգացման նպատակով առողջապահական ծառայությունների վերլուծական և կլինիկական հետազոտությունների կարևորությունը:

գ)

**Организация Онкологической Помощи Детскому и Подростковому Населению
Российской Федерации**

Игорь Витальевич Бондарь

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук (онкология),
2005г.

Տվյալ հետազոտության նպատակն է եղել բժշկա-վիճակագրական և տնտեսական մոնիտորինգի հիման վրա մշակել Ռուսաստանի Դաշնության համար մանկական ուռուցքաբանական ծառայության ռացիոնալ համակարգի կազմակերպչական ձևեր: Այդ նպատակին հասնելու համար, դրվել են հետևյալ խնդիրները՝

- ՌԴ մանկական ուռուցքաբանական ծառայության բարելավման անհրաժեշտության հիմնավորում
- Մանկական չարորակ նորագոյացությունների օնկոէպիդեմիոլոգիական իրավիճակի գնահատում ՌԴ-ում
- Վաղ ախտորոշման էֆեկտիվության և երեխաների ամբուլատոր բուժման արդյունավետության գնահատում
- Մանկական չարորակ նորագոյացությունների դեղորայքային բուժման համար անհրաժեշտ ֆինանսավորման ուսումնասիրություն և գնահատում
- Մանկական ուռուցքաբանական ծառայության կազմակերպման և կառավարման ալգորիթմների և բարելավման ուղիների մշակում:

Այս հետազոտության արդյունքում առաջին անգամ ստացվել է մանկական հիմնական ուռուցքաբանական հիվանդությունների էպիդեմիոլոգիական պատկերը (առաջացման հաճախականություն, տարածվածություն, մահացություն), ինչպես նաև մշակվել և փորձարկվել են էպիդեմիոլոգիական իրավիճակի գնահատման համար նախատեսված համընդհանուր չափորոշիչներ: Հետազոտության ընթացքում կատարվել է նաև բժշկա-տնտեսական վերլուծություն, դեղերի հասանելիության ուսումնասիրություն, և, հիմնվելով ապացուցողական բժշկության տվյալների վրա, առաջարկվել են ոլորտի բարելավման համար անհրաժեշտ համապատասխան քայլեր:

2. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆ ՈՒ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Նպատակը

1. Պարզել մանկական սոլիդ ուռուցքների և արյան չարորակ հիվանդությունների ախտորոշման և բուժման առանձնահատկությունները, տարածվածությունը Հայաստանի Հանրապետությունում
2. Մանկական ուռուցքաբանական ծառայության բարելավման նպատակով մշակել ազգային ծրագիր:

Խնդիրները

1. Ուսումնասիրել և պարզել մանկական սոլիդ ուռուցքների և արյան չարորակ հիվանդությունների վաղ ախտորոշման առանձնահատկությունները, ինչպես նաև ախտորոշման բարդությունները
2. Վերլուծել մանկական սոլիդ ուռուցքների և արյան չարորակ հիվանդությունների բուժման առանձնահատկությունները
3. Վերլուծել և պարզել ՀՀ-ում մանկական քաղցկեղով հիվանդացությունը և կատարել համեմատական վերլուծություն այլ երկրների հետ /ցածր, միջին և բարձր եկամուտ ունեցող երկրներ/
4. Վերլուծել և գնահատել մանկական ուռուցքաբանության բուժ.ծառայությունները, կադրային, դեղորայքային ու բժշկական սարքերով ապահովվածությունը, ֆինանսավորումը, օրենսդրական դաշտը և գիտահետազոտական պոտենցիալը
5. Մշակել մանկական ուռուցքաբանական ծառայության արդյունավետության բարձրացման ուղիներ

3. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԸ

Կլինիկական և բժշկա-տնտեսական հետազոտություն

4. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՅՈՒԹՆ ՈՒ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ

- Գրականության վերլուծություն աշխարհում մանկական ուռուցքաբանության խնդիրների վերաբերյալ, ինչպես նաև ՀՀ-ում ոլորտի վերաբերյալ գիտական հրապարակումների վերլուծություն

- Մանկական քաղցկեղի և արյան չարորակ հիվանդությունների վիճակագրությունը ՀՀ-ում
- Ընդհանուր հարցաթերթիկ հիվանդների բժշկական պատմագրերից ստացված տվյալների գրանցման և հետագա մշակման համար

Հետազոտության կլինիկական հատվածում ակնկալվում է ընդգրկել 2008-2018թթ. Երևանի Պետական Բժշկական Համալսարանի Մուրացան Հիվանդանոցային Համալիրի Քիմիաթերապիայի կլինիկայում ախտորոշված և բուժված 0-18 տարեկան երեխաներին, որոնց մոտ ախտորոշվել է չարորակ նորագոյացություն: Հետազոտության բժշկա-տնտեսական հատվածում ակնկալվում է ընդգրկել նույն ժամանակահատվածում ողջ հանրապետությունում ախտորոշված և բուժված չարորակ նորագոյացությամբ կամ արյան հիվանդությամբ 0-18 տարեկան երեխաներին:

5. ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ ԹԵՄԱՅԻՆ

Գիտական աշխատանքը համապատասխանում է ամբիոնի գիտական աշխատանքի ուղղությանը:

Անհատ նախաձեռնությամբ:

6. ՆԱԽԱԳԾԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀՐԱՏԱՐԱԿՎԱԾ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐ, ԳԻՏԱԿԱՆ ԶԵԿՈՒՑՈՒՄՆԵՐ

Թեմայի շրջանակներում տպագրվել են 13 գիտական աշխատանքներ, որոնցից 10-ը միջազգային բարձր ազդեցության գործակցով հեղինակավոր ամսագրերում, ինչպես նաև 20 թեզիսներ միջազգային կոնգրեսների ժամանակ:

7. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑ

1. Սկզբնաղբյուրների վերլուծություն	2012 – 2016թթ.
2. Հետազոտության մեթոդների տիրապետում	2012 – 2017թթ.
3. Հետազոտությունների նյութերի հավաքում	2013 – 2018թթ.
4. Գիտական հոդվածների հրապարակում	2012 – 2019թթ.
5. Աշխատանքի ձևակերպում	2017թ.
6. Աշխատանքի նախնական փորձաքննություն	2019թ.
7. Ատենախոսության պաշտպանություն	2019թ.

Գիտական խորհրդատու

Արմեն Աբգարի Մուրադյան

Բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր
Երևանի Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական
Համալսարանի ռեկտոր

ստորագրություն

Հայցորդ

Գևորգ Նաիրիի Թամամյան

Գիտությունների մագիստրոս,
բժշկական գիտությունների թեկնածու,
ԵՊԲՀ Ուռուցքաբանության ամբիոնի դոցենտ

ստորագրություն

հեռախոս աշխ. +374 10 28 38 00, փուն +374 10 22 19 88, քջջ. +374 91 80 67 09

e-mail: gevorgtamamyam@gmail.com

**Մանկական քաղցկեղի ախտորոշման ու բուժման
առանձնահատկությունները, և բարելավման ուղիները Հայաստանի
Հանրապետությունում**

- 1. Գլուխ 1 – Գրականության վերլուծություն**
 - 1.1. Մանկական ուռուցքաբանության գլոբալ իրավիճակը և առկա խնդիրները
 - 1.2. Մանկական ուռուցքաբանությունը Հայաստանի Հանրապետությունում
 - 1.3. Երեխաների շրջանում չարորակ նորագոյացությունները
- 2. Գլուխ 2 – Հետազոտության նյութ և մեթոդներ**
 - 2.1. Մանկական քաղցկեղի վիճակագրությունը
 - 2.2. Բժշկական պատմագրեր
- 3. Գլուխ 3 – Մանկական չարորակ ուռուցքների ախտորոշման և բուժման
առանձնահատկությունները**
 - 3.1. Մանկական չարորակ ուռուցքների վաղ ախտորոշման առանձնահատկությունները, վաղ
ախտորոշում, ախտորոշման դժվարություններ
 - 3.2. Մանկական չարորակ ուռուցքների բուժման առանձնահատկությունները
- 4. Գլուխ 4 – Մանկական չարորակ ուռուցքների տարածվածությունը ՀՀ-ում**
 - 4.1. ՀՀ-ում մանկական քաղցկեղով հիվանդացությունը
 - 4.2. Համեմատական վերլուծություն
- 5. Գլուխ 5 - Մանկական ուռուցքաբանության ծառայության կազմակերպումը և
ղեկավարումը ՀՀ-ում**
 - 5.1. Բուժ ծառայություններ և կադրային ապահովվածություն
 - 5.2. Դեղորայքային և բժշկական սարքերով ապահովվածություն
 - 5.3. Ֆինանսավորում
 - 5.4. Օրենսդրական դաշտ
 - 5.5. Գիտահետազոտական պոտենցիալ
 - 5.6. Մանկական ուռուցքաբանական ծառայության արդյունավետության բարձրացման
ուղիներ
- 6. Գլուխ 6 – Մանկական քաղցկեղի ախտորոշման և բուժման ստանդարտների
ներդնումը Հայաստանի Հանրապետությունում**
- 7. Գլուխ 7 – ՀՀ-ում Մանկական ուռուցքաբանության զարգացման ազգային ծրագրի
մշակում**