

ԱՆՏՈՐԾՄԱՆ ՆՈՐ ՄԵՇՈՒԴ

Ռուբեն ՊԱՐՈՆՅԱՆ

Բժշկական գիտությունների դոկտոր,
պրոֆեսոր

Մարդը հիվանդացել է ու դիմել բժշկին: Վերջինիս մտահոգության առարկան, նախան որևէ բուժում նշանակելը, դա՝ հիվանդության ոռոշումն է: Եվ նա համակ ուշադրություն դարձած զննում է հիվանդին: Բժշկը շախով է սխալիի: Ուշացած կամ սխալ ախտորոշումը կարող է տխուր հետևանքներ ունենալ:

Իսկ ինչպես նիշտ ու ժամանակին ախտորոշել: Ի՞նչ մերօդներով:

Վաղուց են անցել այն ժամանակներ, երբ բժիշկը, հիվանդությունն ախտորոշելու նպատակով, օգտագործում էր այնպիսի սահմանափակ միջոցներ, ինչպես ասենք զանազան օրգանների՝ բռների, սրտի, անորների, ունկնդրումը և բախազննումը (պերկուսիա):

Ճիշտ է, մոտ հարյուր հիսուն տարի առաջ, ֆրանսիական բժիշկ Լաբեննեկը հայտնագործեց ստետոսկոպը՝ մի փոքրիկ խողովակածեկ գործիք, հատկապես կրծքավանդակի օրգանները՝ բռները և սիրար լսելու համար, որը հետազայտում ոռոշ շափով ձևափոխվեց և այժմ որպես ֆոնենդոսկոպ, լայնորեն կիրառվում է բժշկության մեջ: Եվ սակայն, դժվար է պատկերացնել ժամանակակից բժշկի, որն ախտորոշելիս սահմանափակվի միայն ստետոսկոպով, ֆոնենդոսկոպով կամ բախազըն-

նումով և չօգտագործի այն լայն ու հարուստ հնարավորությունները, որոնք ներկայում կան:

Որո՞նք են այդ հնարավորությունները:

Մարդու օրգանիզմի զանազան արտաքրումների (մեզ, բուժ և այլն) լարուատոր, ֆիմիական հետազոտումները, աճալիզները:

Դժվար է պատկերացնել մի շարժ վարակիչ հիվանդությունների, օրինակ, տիֆերի ախտորոշումն առանց արյան կամ նրա բաղադրիչ մասերի ֆիմիական հետազոտման: Արյան մի շարք հիվանդությունների, ինչպես ասենք շարուրակ սակավարյունության կամ սպիտակարյունության ախտորոշումը նույնպես անհնարին է առանց արյան բաղադրիչ էլեմենտների զննման, որը ինարկե, կատարվում է լարուատոր պայմաններում, խոշորացույցի միջոցով:

Ում հայտնի չէ, թե ախտորոշման հարցում ինչ մեծ դեր է խաղում, երեմբն ոռոշիչ դեր, ունետքենյան հառագայրների օգտագործումը: Ռենտգեն-յան հառագայրները բափանցելով մարդու օրգանիզմի խորքը, ապշեցուցիչ նշանությամբ լուսաբանում են բազմարիվ գաղտնիքներ:

Անցյալում հիվանդին զննելիս բժիշ-

կըն օգտագործում էր հատկապես իր երկու զգայողական օրգանները՝ լսողությունը և շոշափելիքը: Սակայն ճըշգրիտ ախտորոշման համար այդ երկու օրգանները բավական չեն: Անա թե ինչու զիտական-բժշկական միտք աշխատում էր օգտագործել այնպիսի կատարյալ և հնարավորություններով հարուստ օրգան, ինչպիսին է աշքը, տեսանելիքի զգայարանը: Դրանով է բացառությունը խոշորացնեցի, ինչպես նաև ունտգենյան նառագայրների օգտագործումը: Վերջինիս միջոցով հնարավոր դարձավ ոչ միայն օրգանների և հյուսվածքների լրացնուումը, այլև նրանց նկարահանումը:

Այսպիսով, ինչպես տեսնում ենք, այդ բոլորը հանդում է մարդու տեսողական օրգանի օգտագործմանը:

Սակայն, այդ հնարավորություններն ել բավարար չհամարելով բժշկական միտք գնաց ավելի առաջ: Երեան եկալ և առօրյա բժշկական պրակտիկայում արմատավորվեց գործիքային դիագնոստիկան, որը օգտագործում է օպտիկան և էլեկտրական լույսը:

Այժմ լայնորեն օգտագործվում են չափազանց հնարամիտ, երբեմն բավական բարդ, մետաղյա խողովակների ձև ունեցող, մաերիկ օպտիկայով և փուրիկ էլեկտրական լապտերով հանդերձված գործիքներ:

Այդպիսի գործիքը մտցվում է մարդու օրգանիզմի զանազան խոռոշների մեջ, միացվում է էլեկտրական լույսը, որը լուսավորում է խոռոշը և բժիշկը տեսողական դիտումների միջոցով շրջադիտում է խոռոշը, խորը գտնվող հյուսվածքները, կամ օրգանը և ոռշակի զաղափար կազմում նրանց մասին:

Այդպիսի տեսողական դիտումը կամ «սկոպիան» (սկոպիե-հունարեն նայել) կենսագործվում է ցիստոսկոպի միջո-

ցով միզափամփուշտի խոռոշը դիտելու և ուսումնասիրելու նպատակով: Շնչական ուղիները դիտելու համար օգտագործվում է բռնխոսկոպը, ստամոքսի խոռոշը հնարավոր է դիտել զատրուսկոպի միջոցով, իսկ ուղիղ աղիքի լուսանցքը՝ ուղկոսուլոպի:

Սակայն կան օրգաններ, որոնց դիտումը այդ գործիքների միջոցով իսկ, անհնարին է: Այսպես, օրինակ, տեսզակական դիտումով ոչ մի կերպ հնարավոր չէ ուսումնասիրել փայծաղն ու լյարդը և նշգրիտ պատկերացում կազմել այն պրոցեսների մասին, որ տեղի են ունենում ավյալ օրգաններում:

Փայծաղը և լյարդը, մանավանդ վերջինը, շափազանց մեծ դեր են խաղում մարդու օրգանիզմում: Բայց երե, ասենք պատոման դեպքում, հնարավոր է համարձակ կերպով հեռացնել փայծաղը և այդպիսով կանխել մահացու արյունահոսությունը, ապա լյարդի հետ այդ ձևով վարվել անբույլատրելի է:

Ո՞չ մարդը, և ո՞չ էլ որևէ կենդանի առանց լյարդի չի կարող ապրել նույնիւ 2—3 ժամ:

Իսկ ինչպէս պարզել փայծաղի և լյարդի հիվանդությունները:

Չմոռանանք հիշատակել, որ փայծաղի և լյարդի մի շարք հիվանդություններ հնարավոր է ախտորոշել կողմնակի միջոցներով, օրինակ, արյան կամ մեզի ժիմիական հետազոտումով, կամ նույնը խոշորացնեցի միջոցով:

Զգտելով ավելի նշգրիտ զննել մարդու այդ կարեւոր օրգանների հյուսվածքները, վերջին տարիների ընթացքում բժիշկներն սկսեցին կիրառել հետազոտման նոր մեթոդ, խոշորացնեցի, այսինքն՝ դարձյալ տեսողության միջոցով:

Ո՞ւն է այդ մեթոդի էությունը:

Ամբողջ օրգանի կամ ավյալ հյուս-

վածքի մասին գաղափար կազմելու համար անհրաժեշտ է օրգանից կամ հյուսվածքից վերցնել մի փոքր նմուշ: Իսկ եթե նկատի ունենանք, որ սառունասիրման համար բավական է ունենալ շատ փոքր, նույնիսկ հասարակ բորցի զլամիկից ոչ մեծ կտոր, միանգամայն հասկանալի է, թե ախտորոշման համար ինչժան մեծ նշանակություն կունենա այդ փոքր նմուշը:

Ստացված հյուսվածքի փոքրիկ կտորը հասուկ գործիքի միջոցով կտրափում է բարակ շերտերի, որոնց հաստորյունը հասնում է միկրոնների, ապա հասուկ մշակումից հետո դիտվում խոշորացուցով:

Իսկ ինչպես ստանալ այդ նմուշը:

Մոտ երեսուն տարի առաջ, հայանի ուսուցիչները պատրիարք Արքակինն առաջինը և կատարեց ասեղով կրծոսկրի ծակում: Ասեղի և շարժիցի միջոցով նա արտածեց մի քանի կարի ոսկրածուծ, ուսումնասիրեց այն խոշորացուցի միջոցով և հաստատեց հիմանդրության ախտորոշումը: Ոսկրածուծի արտածումը և նրա ուսումնասիրումը ծակումով, այժմ արդեն սովորական երեսուր է:

Հետագայում բարակ ասեղի միջոցով այդպիսի ծակումներ և արտածումները կիրառել ֆայծաղի և լյարդի նկատմամբ՝ հյուր կամ բավական փոքր հյուսվածքի կտոր ստանալու հպատակով:

Հետազոտման այդ մերողը վերջին տասնամյակում աստիճանաբար լայն տարածում ստացավ հատկապես լյարդի նկատմամբ:

Լյարդի հիմանդրությունների դիագնոստիկան հանախ մեծ դժվարություններ է ներկայացնում իրենից: Եվ քանի որ լյարդի հիմանդրությունները շափազանց տարածված են, դժվար չեն պատկերացնել, թե որքան ծանր է լի-

նում բժշկի դրուրյունը նման դեպքում: Հենց այսաեղ էլ օգնության է գալիս նոր մերողը, երբ բարակ ասեղը մացնում էն լյարդի մեջ և շպրիցով ներծծելով ստանում լյարդի հյուսվածքի մի փոքր կտոր:

Ստացված հյուսվածքի կտորի ուսումնասիրումը վերջնականապես նըշտում է հիմանդրության ախտորոշումը:

Այս նոր մերողը, որը բնորոշվում է որպես կենդանի օրգանիզմից ծակումով վերցրած հյուսվածքի միկրոսկոպիական հետազոտությամբ դիագնոզը որոշելու միջոց, կամ ավելի կարևոր ասած՝ «կենդանագննում ծակումով», կամ բժշկական լեզվով՝ «պունկցիոն բիոպսիա», ներկայումս հաջողորդությամբ կիրառվում է երեանի մի շարք կիմիկաներում:

Մասնավորապես մեր կողմից դեռևս տասնինգ տարի առաջ մշակվել և երեանի բժշկական ինստիտուտի ֆակուլտետային վիրաբուժական կիմիկայում լայն կիրառում է ստացել լյարդի «պունկցիոն բիոպսիան»:

«Կենդանագննում ծակումով» մերողը ունի լայն և մեծ հեռանկար: Ներկայումս այն կիրառվում է մի շարք օրգանների, օրինակ՝ երիկամի, ավշահանգույցների, զանազան բարորակ և շարորակ ուսուցիչների դեպքում:

Այդ բոլորի արդյունքն եղավ այն, որ ստեղծվեց այսպիս կոչված նոր ուսումնում՝ «կիմիկական բջջաբանություն», «կիմիկական ցիտոլոգիա»: Երեան եկան նոր մասնագետներ, բժիշկ բջջաբաններ, ցիտոլոգներ, որոնք պետք է հուսալ այդ նոր ուսումները, այսինքն ցիտոլոգիան, բջջաբանությունը, պունկցիոն բիոպսիան օգտագործելով, մեծ ծառայություն կմասուցնեն բազմաթիվ անորոշ հիմանդրությունների ախտորոշման հարցերում: