

ԳՐԱԽՈՍԱԿԱՆ

ՊԱՇՏՈՆԱԿԱՆ ԸՆԴԴԻՄԱԽՈՍԻ

Գայանե Մկոյանի՝ «Էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսների բուժման և հետազոտման օպտիմալացումը հիպոթիրեոզ ունեցող կանանց մոտ» թեմայով բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության

Վերջին տարիներին էնդոմետրիումի ու վահանաձև գեղձի ախտաբանությունների ախտորոշման և մասնագիտական բուժօգնության կազմակերպման հարցերը ձեռք են բերել առանձնահատուկ արդիականություն, որը պայմանավորված է ոչ միայն այդ ախտաբանությունների բարդ, պոլիէթիոլոգիական բնույթով, բարձր հաճախականությամբ, հաճախ նկատվող ախտորոշման և բուժման սխալներով, այլ նաև կանանց առողջությանը սպառնացող վիճակների առաջացմամբ:

Հարցի կարևորության մասին են վկայում նաև որոշ վիճակագրական տվյալներ: Համաձայն միջազգային վիճակագրության աշխարհի բնակչության 30% տառապում է վահանաձև գեղձի հիվանդություններով և կանանց շուրջ 17% էնդոմետրիումի հիպերպլազիայով:

Հայտնի է, որ սեռական համակարգի բնականոն զարգացումը կատարվում է հիպոֆիզի գոնադոտրոպ հորմոնների և վահանաձև գեղձի նորմալ գործունեության պայմաններում:

Իր հերթին, վերարտադրողական համակարգի վիճակը ազդում է վահանաձև գեղձի գործունեության վրա, որն հաստատվում է հղիության և լակտացիայի պայմաններում վերջինիս ֆունկցիայի փոփոխություններով:

Այդ առումով, հիպոթիրեոզով տառապող կանանց մոտ էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսների բուժման և հետազոտման օպտիմալացումը ոչ միայն ժամանակակից բժշկության, այլև կանանց առողջության բարելավման կանոնադրյալ հիմնախնդիրներից մեկն է:

Վերջինիս արդիականությունը պայմանավորված է նաև ոչ միայն դրա տարածվածությամբ, այլև կանանց վերարտադրողական համակարգի վրա ունեցած

լուրջ, հաճախ անդարձելի հետևանքներով, ինչպես նաև օնկոլոգիական ռիսկերի մեծացմամբ:

Էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսների պաթոգենեզը պոլիէթիոլոգիական է, որի առաջացման հիմքում բազմաթիվ գործոնների հետ մեկտեղ դեր ունի հիպոթիրեոզը:

Գրախոսվող ատենախոսությունն ունի ավանդական կառուցվածք, շարադրված է համակարգչային 105 էջի վրա, բաղկացած է ներածությունից, գրականության ակնարկից, հետազոտության նյութի և մեթոդների նկարագրությունից, աշխատանքի հենքը կազմող 2 գլուխից, որտեղ ներկայացված են սեփական հետազոտությունների արդյունքները ու դրանց քննարկումը, եզրակացություններից, գործնական առաջարկներից, գրականության ցանկից, որը պարունակում է 196 աղբյուր, որից 98 ռուսալեզու: Ատենախոսությունը պատկերազարդված է 19 աղյուսակով և 4 նկարով:

Ներածության մեջ ներկայացված են թեմայի արդիականությունը, հիպոթիրեոզի և էնդոմետրիումի հիպերպլազիայի բարձր հաճախականությունը, հիմնավորված է այդ հիմնախնդրի սոցիալ-բժշկական մեծ նշանակությունը և հիմնախնդրում առկա լուծման կարիք ունեցող հայեցակետերը:

Հստակ ու հակիրճ ձևակերպված է աշխատանքի նպատակը, դրանից բխող աղեկվատ և իրատեսական կոնկրետ խնդիրները, որոնք ներդաշնակորեն բխում են նպատակից և մատնանշում են նպատակին հասնելու ուղիները:

Գրականության ակնարկը ներկայացված է գիտական հետազոտությունների նպատակային վերլուծությամբ, մատնանշելով հիպոթիրեոզի և էնդոմետրիումի հիպերպլազիայի ախտորոշման, բուժման և վարման գործընթացում այն բնագավառները, որոնք կարիք ունեն հետազոտությանն անհրաժեշտ և լրացման, դրանով իսկ հիմնավորելով աշխատանքում դրված խնդիրները:

Անհրաժեշտ է հատուկ նշել, որ հեղինակի կողմից կատարվել է գրականության անալիտիկ վերլուծություն, որտեղ դրսևորվել է ատենախոսի գրականության հետ աշխատելու, վերաբերմունք ձևավորելու և այն հիմնավորելու մեծ հմտությունն ու կարողությունը:

Հետազոտության նյութը և մեթոդները ներկայացված են երկրորդ գլխում: Կլինիկական նյութը, ներառում է էնդոմետրիումի հիպերպլազիայով ասոցացված հիպոթիրեոզով տառապող 120 պացիենտի հետազոտության ու բուժման արդյունքները:

Կլինիկական խմբերի կազմավորումը կանխարվել է ելնելով հիպոթիրեոզի ծանրության աստիճանից: Կլինիկական խմբերը բաժանվել են 2 ենթախմբերի՝

կախված վահանաձև գեղձի դիսֆունկցիայի շտկման կամ էնդոմետրիումի հիպերպլազիայի բուժման մեթոդից:

Ատենախոսության մեջ կարելի է առանձնացնել երկու, միմյանց հետ ներդաշնակորեն կապված, սակայն ինքնուրույն կլինիկական և լաբորատոր մասեր: Սեփական հետազոտության արդյունքները, որոնք ամփոփված են 2 գլուխներում, ներառում են վահանաձև գեղձի դիսֆունկցիայի ու էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսների միջև օրինաչափությունները, ինչպես նաև տարբեր տարիքային խմբերում ուղեկցող ախտաբանությունների մեջ վահանաձև գեղձի դերի պարզաբանում:

Հետազոտության ընթացքում կիրառվել են ժամանակակից, բարձր հավաստիություն, տեղեկատվական ու ախտորոշիչ արժեք ունեցող մեթոդներ, ուստի հետազոտման նման մեթոդների կիրառմամբ, մեծաքանակ կլինիկական նյութի մեթոդոլոգիական բարձր մակարդակի պայմաններում, ստացված տվյալների հավաստիությունը կասկած չի հարուցում:

Շարադրված նյութի վերլուծության ժամանակ ակնհայտորեն ընդգծվում է ատենախոսի հասունությունը որպես կլինիցիստ և բանիմաց հետազոտող:

Արդի պայմաններում լաբորատոր ախտորոշման մեթոդների և ֆարմակոլոգիական միջոցների կատարելագործման միջոցով էական հաջողություններ են գրանցվել վահանաձև գեղձի գործունեության ախտորոշման և բուժման առումով, սակայն հիվանդների էնդոմետրիումի հիպերպլազիայի վարումը զուգակցված հիպոթիրեոզի հետ վերջնականապես հաղթահարված չէ:

Ատենախոսը հաստատում է, որ ժամանակակից պայմաններում հիպոթիրեոզով և էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսներով տառապող հիվանդ կանանց վարումը պահանջում է բուժական գործելակերպի արմատական փոփոխություն բարձր մասնագիտական այնպիսի միջամտությունների կատարում, որոնք կվերացնեն վահանաձև գեղձի դիսֆունկցիան և կապահովեն վերարտադրողական համակարգի նորմալ գործունեությունը:

Այդ առումով, Գայանե Մկոյանի «էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսների բուժման և հետազոտման օպտիմալացումը հիպոթիրեոզ ունեցող կանանց մոտ» թեմայով ատենախոսության արդիականությունը, որտեղ նպատակ է հետապնդվում կատարելագործել ախտորոշման ու բուժման գործելակերպը, ապահովելով վերարտադրողական ֆունկցիայի շտկման առումով կլինիկական բարձր արդյունավետությունը, կասկած չի հարուցում:

Աշխատանքի գիտական նորույթը առաջարկվող նոր մոտեցումների մեթոդոլոգիական նմանօրինակ բարձր մակարդակով կիրառումն է, որն ուղեկցվում էր Էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսների բուժման արդյունավետության բարձրացմամբ:

Երկար տարիներ Էնդոմետրիումի հիպերպլազիայի էթիոլոգիական գործոն էր համարվում էստրադիոլի մակարդակի հարաբերական կամ բացարձակ ավելացումը կամ պրոգեստերոնի անբավարարությունը:

Միաժամանակ կան բազմաթիվ հրապարակումներ այն մասին, որ Էնդոմետրիումի հիպերպլազիայով 70-75% հիվանդների դաշտանային պարբերաշրջանի ընթացքում էստրոգենների ու պրոգեստերոնի մակարդակները նորմայի շրջանակներում են; Այսպիսով, բարդ ու ատիպիկ Էնդոմետրիումի հիպերպլազիան առաջանում է հիպո- կամ հիպերէստրոգենեմիայի ֆոնի վրա և հաճախ չունի որևէ օրինաչափություն;

Ատենախոսն կլինիկական հարուստ նյութի հիման վրա ցույց է տվել, որ առաջարկվող նոր մոտեցումները հանդիսանում են ընտրության մեթոդ Էնդոմետրիումի հիպերպլազիայի բուժման համար: Ակնհայտորեն բացահայտել է այդ մոտեցումների առավելությունները, մատնանշելով, որ դրանց կիրառման պայմաններում ոչ միայն ստեղծվում են բուժման մեծ հնարավորություններ, այլև գրեթե բացառվում են ախտորոշիչ սխալները: Դրանով է կարևորվում աշխատանքի գիտագործնական մեծ արժեքն ու նշանակությունը:

Կարևոր գիտական նորույթ է պարաունակում ատենախոսի հայտնաբերած հիպոթիրեոզի և Էնդոմետրիումի հիպերպլազիայի միջև փոխազդեցությունը այն մասին, որ հիպոթիրեոզի ֆոնի վրա ծագած Էնդոմետրիումի հիպերպլազիայով տառապող կանանց մոտ առկա է էստրադիոլի կոնցենտրացիայի հավաստի իջեցում, գոնադոտրոպ հորմոնների (LH և FSH) նորմալ մակարդակների պայմաններում, որն առավել արտահայտված է մանիֆեստացված հիպոթիրեոզի դեպքում:

Էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսների և հիպոթիրեոզ ունեցող կանանց մոտ ատենախոսը հայտնաբերել է ամենահաճախ հանդիպող ուղեկցող ախտաբանություններից, ամեն 3-րդ հիվանդի մոտ մաստոպաթիան, պոլիկիստոզ ձվարանների համախտանիշը և հիպերպրոլակտինեմիան:

Կարևոր գիտագործնական նշանակություն ունի հեղինակի կողմից հայտնաբերված ամեն երկրորդ պացիենտի մոտ խրոնիկական Էնդոմետրիոտի բարձր հաճախականությունը, որը պետք է հաշվի առնել բուժական գործընթացի կազմակերպման գործընթացում:

Աշխատանքի գիտական կարևոր նորոյթներից է նաև հեղինակի կողմից ստացված էնդոմետրիումի հիպերպլազիայի բուժման արդյունքների համեմատությունը: Համաձայն ատենախոսի ստացած տվյալների նույնական տվյալներ են ստացվել միայն լնոթիրոկսինի, այնպես էլ գեստագենների ու հորմոնային հակաբեղմնավորիչ հաբերի լնոթիրոկսինի զուգակցման դեպքում:

Ատենախոսի կողմից հաստատվել է վահանաձև գեղձի դիսֆունկցիայի՝ սուբկլինիկական և մանիֆեստ ձևերի ու էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսների միջև կապը:

Որոշվել է հիպոթիրեոզով և էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսներով տառապող հիվանդների համալիր հետազոտման ծավալը

Գիտական որոշակի նորոյթ է պարունակում ատենախոսի կողմից ստացված այն դրույթը, որ գոնադոտրոպ հորմոնների պահպանված մակարդակի պայմաններում, առկա է էստրադիոլի կոնցենտրացիայի իջեցումը, ընդ որում ամենացածր արժեքները ստացվել են հիպոթիրեոզի մանիֆեստացված ձևերի դեպքում:

Հաստատվել է նաև, որ հիպերպլազիայի ամենահաճախ ձևը մանկածնության տարիքում պոլիպոզն է, գեղձային պոլիպների ձևով:

Հայտնաբերվել է, որ ախտաբանական պրոցեսի ռեցիդիվները էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսներով ասոցացված հիպոթիրեոզի դեպքում կախված է օգտագործվող դեղորայքային կորեկցիայից:

Աշխատանքի գործնական նշանակությունը կայանում է նաև նրանում, որ էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսներով տառապող կանանց մոտ առկա է վահանաձև գեղձի կառուցվածքային և ֆունկցիոնալ փոփոխություններ: Հետազոտության ընթացքում կիրառվել են ժամանակակից, բարձր հավաստիություն, տեղեկատվական ու ախտորոշիչ արժեք ունեցող մեթոդներ, ուստի հետազոտման նման մեթոդների կիրառմամբ, մեծաքանակ կլինիկական նյութի, մեթոդոլոգիական բարձր մակարդակի պայմաններում ստացված տվյալների հավաստիությունը կասկած չի հարուցում:

Շարադրված նյութի վերլուծության ժամանակ ակնհայտորեն ընդգծվում է ատենախոսի հասունությունը որպես փորձառու կլինիցիստ և բանիմաց հետազոտող:

Կատարելով նույն ախտաբանության դեպքում հետազոտման և բուժման արդյունքների համեմատությունը կլինիկական խմբերում, ատենախոսը ընդգծում է, որ հիպոթիրեոզի և էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսներով հիվանդների մոտ, կլինիկական դրսևորումներն ու հետևանքները կախված են հիպոթիրեոզի

արտահայտվածության ձևից, ծանրության աստիճանից կնոջ ֆիզիոլոգիական վիճակից,

Կարևոր գիտագործնական նշանակություն ունի հեղինակի կողմից էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսների ու հիպոթիրեոզի տարբեր ձևերի նկարագրումը, առանձնահատկությունները, կլինիկական ձևերի բնույթի, ծանրության ու բարդության ուղիղ կախվածությունը այդ 2 ախտաբանությունների միջև:

Այդ դրույթը էապես մեծացնում է մեր տեսագործնական գիտելիքների սահմանները, մատնանշում նոր հեռանկարներ էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսների ու հիպոթիրեոզի տարբեր ձևերի ախտորոշման և հետևանքների կանխատեսման առումով:

Ախտորոշման լաբորատոր մեթոդների համեմատական գնահատմանը վերաբերող տվյալները, հիմնված հարուստ կլինիկական նյութի վերլուծման վրա, անշուշտ ունեն գիտագործնական նշանակություն:

Խիստ կարևոր է այն հանգամանքը, որ ատենախոսության հիմքը կազմող լաբորատոր գործիքային հետազոտությունների արդյունքների կիրառումը թույլ է տվել ատենախոսին ոչ միայն ախտորոշել վահանաձև գեղձի ախտաբանությունը, ընթացքը, կլինիկական ձևը, այլ նաև կանխատեսել և կանխարգելել էնդոմետրիումի հետագա բարդությունների առաջացումը:

Ստացված տվյալները ենթարկվել են ադեկվատ վիճակագրական մշակման ու վերլուծման, ինչը թույլ է տալիս վիճակագրորեն հավաստի համարել աշխատանքի արդյունքներն ու եզրահանգումները:

Հետազոտման, բուժման առաջարկվող ալգորիթմի կիրառման և նոր գործելակերպի ներդրման շնորհիվ հաջողվել է բարելավել էնդոմետրիումի հիպերպլազիայի բուժման արդյունավետությունը:

Ատենախոսության հիմնական դրույթները արտացոլված են 6 գիտական աշխատանքներում:

Սեղմագրում ամփոփված է ատենախոսության հիմնական բովանդակությունը ու դրույթները: Եզրահանգումները բխում են ստացված նյութի արդյունքներից:

Ստացված արդյունքների վերլուծությունը ներկայացված է տրամաբանորեն, որը ցույց է տալիս ատենախոսի հմտությունը վերլուծելու և շարադրելու հետազոտության մեծածավալ տվյալները, կատարելու լուրջ եզրահանգումներ:

Այսպիսով, ամփոփելով գրախոսման արդյունքները, կարելի է եզրակացնել, որ Գայանե Մկոյանի՝ «էնդոմետրիումի հիպերպլաստիկ պրոցեսների բուժման և հետազոտման օպտիմալացումը հիպոթիրեոզ ունեցող կանանց մոտ» թեմայով բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսությունը իր արդիականությամբ, սմայցված արդյունքների նորույթով, մեթոդոլոգիական բարձր մակարդակով, գործնական և տեսական նշանակությամբ

համապատասխանում է բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցմանը ներկայացվող ՀՀ ԲՈԸ-ի «Գիտական կոչումների և գիտական պաշտոնների շնորհումների դրույթների և կարգի մասին» որոշման պահանջներին, իսկ ինքը՝ հեղինակը արժանի է բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի շնորհման:

Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան ՀՀ առողջապահության

նախարարության առողջապահության ազգային ինստիտուտի

Մանկաբարձության, գինեկոլոգիայի և մարդու վերարտադրողականության

ամբիոնի դոցենտ, Բ.Գ.Դ

Գայանե Ավագյան

Դոցենտ Գ.Ս.Ավագյանի ստորագրությունը հաստատում եմ ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի

գիտական քարտուղար, Բ.Գ.Թ.



Ն.Ն.Խաչատրյան