

«Հաստատում են»

Մոր և մանկան պաշտպանության պահպանման
գիտահետազոտական կենտրոնի տնօրեն,
Բ.Գ.Ն. պրոֆեսոր Գ.Գ. Օկուն



«47» օգոստոսի 2021թ.

Կարծիք

Առաջատար կազմակերպության

Ռուզաննա Արամի Ճզմայանի «Լետրոգոլի արդյունավետությունը օժանդակ
վերարտադրողական տեխնոլոգիաներում ձվարանների պոլիկիստոգ
համախտանիշով կանանց մոտ» թեմայով ատենախոսության վերաբերյալ՝
ներկայացված ԺԴ 00.01. «Մանկաբարձություն և գինեկոլոգիա» մասնագիտությամբ
բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման

Ձվարանների պոլիկիստոգ համախտանիշը (ՁՊԿ) տարածված էնդոկրին
պաթոլոգիա է, որն ախտահարում է մինչև 10% վերարտադրողական տարիքի
կանանց: Միևնույն ժամանակ, ըստ եվրոպական չափանիշների, ՁՊԿ-ի
տարածվածությունը կազմում է մոտ 15%, իսկ էնդոկրին անպտղությամբ տառապող
կանանց մոտ այն հայտնաբերվում է 53-73% դեպքերում: Անպտղությամբ տառապող
ամուսնական զույգերի մոտ այս պաթոլոգիան գրավում է 5-6-րդ տեղը՝ կազմելով
շուրջ 20-22%:

ՁՊԿ-ի դեպքում օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիաներում ձվա-
գատման խթանումը հանդիսանում է առաջատար օղակ: Ներկայումս գտնում են, որ
ՁՊԿ ունեցող հիվանդների պտղաբերության վերականգնման հիմնական միջոց հարկ
է համարել օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիաները /ՕՎՏ/, որի նպատակը
ոչ թե կնոջ բուժումն է, այլ ձվագատման խթանման կոնկրետ ցիկլում հղիության
կայացումը: ՕՎՏ-ի հասկացության մեջ ընդգրկվում են ոչ միայն արտամարմնային
բեղմնավորման (ԱՄԲ) մեթոդները, այլ ձվագատման խթանման տարբեր մեթոդների
կիրառմամբ բնական ճանապարհով հղիանալը:

Այս նպատակով անհատապես կիրառվում են տարբեր դեղամիջոցներ և նրանց անալոզները՝ համակցված օրալ հակաբեղմնավորիչներ, գոնադոտրոպիներ, գոնադոտրոպին-ռիլիզինգ հորմոնի անալոզներ, արոմատազայի ինհիբիտորներ:

Մինչ վերջերս ձվագատման խթանման համար որպես նախընտրելի դեղամիջոց համարվել է կլոմիֆեն ցիտրատը /ԿՅ/, որն առաջին անգամ սինթեզվել է 1956 թվականին: Բայց, արդյո՞ք ԿՅ-ն համարվում է առաջին ընտրության դեղամիջոց ՁՊՀ-ով կանանց անպտղության բուժման համար: Այս հարցը ծագել է ԿՅ-ի, որպես էստրոգենային ռեցեպտորների սելեկտիվ մոդուլյատորի կիրառման ողջ ընթացքում, և մինչ օրս չկա միանշանակ պատասխան՝ օգտագործել այն որպես մոնոթերապիա, թե այլ պրեպարատների հետ համակցված: Կարևոր հարց է, թե ԿՅ-ով բուժման ֆոնի վրա քանի տոկոս դեպքերում է ՁՊՀ ունեցող կանանց մոտ հղիություն կայանում: Պարզվել է, որ ԿՅ կիրառման դեպքում ձվագատումը վերականգնվում է 80% դեպքերում, իսկ հղիությունը կայանում է միայն 35–40% կանանց մոտ:

Այսօր շատ հարցեր են ծագում գոնադոտրոպիների օգտագործման վերաբերյալ: Դրանք իրապե՞ս համարվում են երկրորդ ընտրության դեղամիջոցներ ՁՊՀ-ով կանանց պտղաբերությունը վերականգնելու համար, և, արդյո՞ք իմաստ ունի դրանք օգտագործել այդ համախտանիշով հիվանդների մոնոթերապիայի համար՝ հաշվի առնելով այս հիվանդության ախտածնության մասին գոյություն ունեցող ժամանակակից տվյալները (օրինակ, ինսուլինառեզիստենտության տեսությունը):

Ձվագատման վերականգնման համար որպես ԿՅ-ի այլընտրանք 2004 թվականից սկսել են կիրառել արոմատազայի ինհիբիտորներ, օրինակ լետրոգոլ (ԼԶ): Սակայն այս պրեպարատների արդյունավետության մասին եզրակացություններն, այնուամենայնիվ, միանշանակ չեն:

Բարձր արդյունավետությամբ և բարդությունների ցածր հաճախությամբ ձվագատում խթանելու նոր մեթոդների մշակումը կամ բուժման սխեմայի պարզեցումը՝ դրանց արդյունքների պահպանման պայմանով, խնդիրներ են, որոնք դեռևս լուծված չեն: Այսօր ԼԶ-ը կարելի է համարել անպտղության բուժման հեռանկարային մեթոդներից մեկը: Սակայն, պրեպարատի արդյունավետությունը և նրա անվտանգությունը դեռևս ուսումնասիրման փուլում են:

Ռուզաննա Արամի Ճգնաչյանի ատենախոսությունը արդիական է և նվիրված ՕԿՏ-ում ՁՊՀ-ով կանանց մոտ լետրոզոլի արդյունավետության բացահայտմանը:

Ատենախոսությունը կառուցված է ավանդական ձևով: Այն շարադրված է համակարգչային 115 էջի վրա և կազմված ներածությունից, գրականության ակնարկից, հետազոտության նյութի և մեթոդների նկարագրումից, սեփական հետազոտությունների արդյունքների ներկայացումից, ստացված արդյունքների քննարկման գլխից, եզրակացություններից, գործնական առաջարկներից և գրականության ցանկից: Գրականության ցանկը կազմված է 236 սկզբնաղբյուրներից, որոնցից 54-ը ռուսալեզու և 182-ը օտարալեզու: Ատենախոսական աշխատանքը պատկերագրված է 20 աղյուսակներով և 4 նկարներով:

Ատենախոսական աշխատանքի տեսական և գործնական նշանակությունը կայանում է նրանում, որ տեսական եզրահանգումները թույլ են տալիս ՁՊՀ-ով անպտղության կանանց բուժման դեպքում իրականացնել համակարգված մոտեցում: Այսպես, բացահայտվել է արոմատազայի ինհիբիտորների կիրառման նպատակահարմարությունը կլոմիֆեն-ռեզիստենտ հիվանդացելու կանանց մոտ: Իրականացվել է ԿՑ և ԼԶ պրեպարատների արդյունավետության համեմատական գնահատում ներարգանդային սերմնավորման /ՆԱՍ/ ծրագրերում ընդգրկված ՁՊՀ-ով անպտղ կանանց մոտ: Ցույց է տրվել ԼԶ-ով և գոնադոտրոպիներով համակցված բուժման կլինիկական արդյունավետությունը:

ԱՄԲ-ն շրջանակներում ապացուցվել է ԼԶ-ի դերը հատուկ ենթախմբի՝ ձվարանների գերխթանման համախտանիշի /ՁԳԽՀ/ զարգացման խիստ բարձր ռիսկ ունեցող ՁՊՀ-ով անպտղությամբ կանանց բուժելիս: Վերը նշված բարձր ռիսկի խմբի կանանց մոտ որոշվել են ձվարանի խթանման նոր չափանիշներ, ուսումնասիրվել են ԱՄԲ-ի հիմնական ցուցանիշները՝ ներառյալ ֆոլիկուլոգենեզը, էմբրիոգենեզը, բեղմնավորման, հղիության և ծննդաբերության հաճախությունը, ինչպես նաև հղիության ընթացքի բարդությունների հաճախությունը: Մշակվել է և առաջարկվել ձվարանների խթանման սխեմա այն կանանց համար, ովքեր ունեն ՁԳԽՀ-ի զարգացման առանձնահատուկ բարձր ռիսկ և ցույց է տրվել այդ սխեմայի կիրառման բարձր արդյունավետությունը:

Մույն ատենախոսական աշխատանքի արդյունքների գործնական նշանակությունը կայանում է նրանում, որ ստացված արդյունքների կիրառումը թույլ կտա բարձրացնել ոչ միայն ձվազատական ցիկլերի վերականգնման հաճախությունը, այլ և հղիության կայացման հաճախությունը՝ միաժամանակ խուսափելով ԱՄԲ-ի լուրջ այնպիսի բարդությունից, ինչպիսին է ձվարանների գերխթանման համախտանիշը:

Պարզվել է ԼԶ-ի ազդեցությունը՝ կախված ձվազատման խթանման մեթոդից (մոնոթերապիա կամ ԼԶ-ի համակցումը գոնադոտրոպիկների հետ), ինչը թույլ է տվել ձվազատման խթանումը սկսել չափավոր դեղաչափով և կրճատել բուժման տևողությունը:

ԱՄԲ-ի շրջանակներում ԼԶ-ի կիրառումը՝ գոնադոտրոպիկների հետ գուգրնթաց, թույլ է տալիս կրճատել դեղամիջոցների ընդհանուր չափաքանակը, ձվարանների խթանման տևողությունը և նվազեցնել կողմնակի երևույթների հաճախությունը:

Ատենախոսության հիմնական դրույթները գտել են իրենց արտացոլումը հեղինակի 6 գիտական աշխատանքներում:

Բարձր գնահատելով ատենախոսական աշխատանքի արժանիքների և գործնական նշանակությունը, անհրաժեշտ է նշել նաև տեղ գտած որոշ թերությունների և վրիպումների մասին.

1. Հիվանդայցելուներին հետազոտության մեջ ներգրավելու չափորոշիչ են հանդիսացել դաշտանային ցիկլի խանգարումները, մինչդեռ առավել ճիշտ կլիներ ըստ Ռոտտերդամյան չափանիշների նշել օլիգո-անօվուլյացիայի առկայությունը:
2. Որպես ձվարանների պոլիկիստոզ համախտանիշի գերաձայնային չափանիշ ատենախոսության մեջ ընտրվել է անտրալ ֆոլիկուլների քանակի 12 և ավել ցուցանիշը, մինչդեռ ներկայումս ժամանակակից գերաձայնային հետազոտության սարքերի ներդրման հետ կապված այս չափանիշը վերանայվել է (19-20 և ավելի):
3. Գիտական աշխատանքում առկա են որոշ կրկնություններ, ուղղագրական սխալներ և վրիպումներ:

Մակայն ներկայացված դիտողությունները սկզբունքային չեն և չեն նսեմացնում ատենախոսական աշխատանքի արժեքականությունը:

Ատենախոսական աշխատանքի վերաբերյալ կցանկանայինք լսել ատենախոսի պատասխանները հետևյալ հարցերին.

1. Արդյո՞ք հեղինակը գտնում է նպատակահարմար օգտագործել գիտական հետազոտություններում ՁՊՀ-ի ախտորոշման համար Ռոտտերդամի չափանիշները, որտեղ հաշվի են առնվում ախտաբանության միայն 3 չափանիշներ: Չե՞ որ այսօր հիվանդության էթիոլոգիան և պաթոգենեզը ներկայացվում են իր արտահայտման ավելի լայն մասշտաբով:
2. Որպես աշխատանքի գիտական նորույթ նշված է, որ «առաջին անգամ աշխարհում» ցույց է տրվել ԼՁ-ի դերը ԱՄԲ-ի ծրագրերում պոլիկիստոզ ձվարանների համախտանիշով և ձվարանների հիպերստիմուլյացիայի զարգացման բարձր ռիսկ ունեցող կանանց խմբերում: «Առաջին անգամ աշխարհում» եզրահանգման համար անհրաժեշտ է գրականության սկզբնաղբյուրների լայնածավալ, ապացուցողական հիմք ունեցող որոնողական աշխատանք: Արդյո՞ք իրականացվել է նման աշխատանք և ինչ որոնողական սկզբունքներ և կայքեր են օգտագործվել դրա համար, և եթե այո, ապա ստացված տվյալները, որպես եզակի, մեր կարծիքով, պետք է ներկայացնել՝ ստանալու հեղինակային իրավունք:
3. Ձվարանների պոլիկիստոզ համախտանիշի պաթոգենեզում զգալի դեր ունեն մետաբոլիկ խանգարումները: Ձեր հիվանդայցելուները անցե՞լ են հետազոտություններ այս ուղղությամբ և համապատասխան նախապատրաստում օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիաների իրականացումից առաջ:

Մեղմնագիրն ամբողջությամբ համապատասխանում է ատենախոսության բովանդակությանը:

Ատենախոսական աշխատանքի հիմնական դրույթները ներկայացված են սեղմագրում:

Եզրակացություն: Ռուզաննա Արամի Ճզմայանի «Լետրոզոլի արդյունավետությունը օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիաներում ձվարանների պոլիկիստոզ համախտանիշով կանանց մոտ» թեմայով թեկնածուական ատենախոսությունը նվիրված է ժամանակակից բժշկության կարևոր խնդիրներից մեկին, հանդիսանում է ավարտուն գիտական աշխատանք: Բովանդակությամբ,

ծավալով, նյութի մշակման և վերլուծության մակարդակով, ստացված արդյունքներով և գիտական նշանակությամբ այն համապատասխանում է ՀՀ-ի ԲՈՀ-ի կողմից թեկնածուական ատենախոսություններին ներկայացվող պահանջներին, իսկ հայցորդը արժանի է բժշկական գիտությունների թեկնածուի աստիճանի ԺԴ.00. «Մանկաբարձություն և գինեկոլոգիա» մասնագիտությամբ:


Կարծիքը քննարկվել և հաստատվել է «Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի» գիտական խորհրդի 2021թ. օգոստոսի 16-ի նիստում (արձանագրության թիվ 3), որին ներկա էին գիտական խորհրդի 13 անդամներից 11-ը. բ.գ.դ. պրոֆեսոր Գ.Գ.Օկոնը (ԺԴ.00.01), բ.գ.դ., պրոֆեսոր Կ.Կ.Առուստամյանը (ԺԴ.00.01), Ս.Պ.Բարսեղյանը, բ.գ.թ. Ա.Ա.Գասպարյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ. Ա.Հ.Խաչատրյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ. Ս.Ս.Թադևոսյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ. Է.Ս.Տոտոյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ. Հ.Պ.Ազարյանը (14.00.16 Ախտաբանական ֆիզիոլոգիա), բ.գ.թ. Ժ.Ս. Հարությունյանը (03.00.13, Մարդու և կենդանիների ֆիզիոլոգիա), բ.գ.թ. Ս.Ի.Ազիզյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ. Ն.Գ.Ֆրոլովան (ԺԴ.00.01):

Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի փոխտնօրեն գիտության գծով, բ.գ.դ., պրոֆ.

 Կ.Կ. Առուստամյան

Կ.Կ. Առուստամյանի ստորագրությունը հաստատում էմ

Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի կադրերի բաժնի պետ

 Ս.Ս. Գրիգորյան