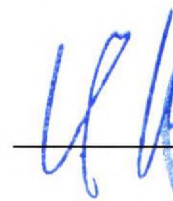



«ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ ԵՄ»

ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս.Խ.Ավդալբեկյանի անվան
առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի տնօրեն


Ա. Բազարյան

«15» հունիսի 2022թ.

ԱՌԱՋԱՏԱՐ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԾԻՔ

ՀԵԼԵՆ ՂԱԶԱՐԻ ԱԶԱՐՅԱՆԻ «Կանանց դեմքի մաշկի լուսաձերացման
մորֆոֆունկցիոնալ դեգեներատիվ փոփոխությունները և նրանց շտկումը» թեմայով,
ԺԴ.00.03 «Ներքին հիվանդություններ» մասնագիտությամբ բժշկական
գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման համար ներկայացված
ատենախոսության և սեղմագրի վերաբերյալ

ԹԵՄԱՅԻ ԱՐԴԻԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Էսթետիկ բժշկությունը բժշկագիտության զարգացող և արդի բնագավառներից
է, որի հիմնախնդիրն է բարելավել մարդու արտաքին տեսքը՝ չվնասելով
առողջությունը: Արտաքին տեսքի բարելավման հիմքը մաշկի տարիքային և
լուսաձերացման դեմ պայքարն է, ինչը պահանջում է նորարարական մեթոդների
շարունակական մշակում և կիրառում:

Ներկայացված աշխատանքը նվիրված է մաշկի լուսաձերացմանը իբրև ձերացման մի
մասի, որը պայմանավորված է բազմաթիվ ներքին և արտաքին գործոնների



կուտակային ազդեցությամբ: Մաշկի ժամանակագրական ծերացումը /ՄԺԾ/ հիմնականում պայմանավորված է ծագումնաբանական նյութափոխանակային գործոններով: Մաշկի լուսածերացման /ՄԼԾ/ դրսևորումները, ի տարբերություն ՄԺԾ, կարող են արտահայտվել արդեն իսկ երիտասարդ տարիքում և պայմանավորված լինել մաշկի հավելյալ ճառագայթմամբ: ՄԼԾ-ն ուժեղացնում է ՄԺԾ-ի կլինիկական դրսևորումները:

Աշխատանքի գրականության վերլուծությունից պարզ է դառնում, որ չնայած էսթետիկ բժշկության բնագավառի նկատելի առաջընթացին, ախտորոշիչ մեթոդները (զննում, շոշափում, ժամանակագրական ծերացման և լուսածերացման փուլեր, վիզուալ սանդղակների կիրառում և այլն) արդիականացման անհրաժեշտություն ունեն: Համաձայն աշխատանքում ներկայացված միջազգային գրականության տվյալների՝ ներկայումս լուրջ անհրաժեշտություն է առաջացել ներդնելու գործիքային ախտորոշման օբյեկտիվ համալիր մոտեցումներ, առկա բուժման մեթոդները համալրել նորարարական մոտեցումներով և, պարզ է դառնում, որ նորագույն մեթոդների համալիր կիրառումը կբարելավի բուժման արդյունավետությունը և կարողարացնի բուժառուների սպասելիքները:

Հիմնախնդիրների ուսումնասիրման, բուժառուների սպասելիքների և բավարարվածության աստիճանի բարձրացման, բժշկական օգնության որակի բարելավման նպատակով մաշկի դեզեներատիվ փոփոխությունների ախտորոշման, բուժման և կանխարգելման մեթոդների կատարելագործման անհրաժեշտությունը հիմք է դարձել այս աշխատանքի կատարման համար:

ՀԵՏԱԶՈՏՎԱԾ ՆՅՈՒԹԻ ԾԱՎԱԼԸ ԵՎ ՈՐԱԿԻ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

Ատենախոսությունը կազմված է երեք գլուխներից՝ Գլուխ I «Գրականության վերլուծություն», Գլուխ II «Հետազոտության նյութն ու մեթոդները», Գլուխ III

«Մեփական հետազոտությունների արդյունքները և քննարկումը», ամփոփումից, եզրակացություններից, գործնական առաջարկություններից ու գրականության ցանկից, որն ընդգրկում է 156 անվանում: Ատենախոսության ծավալը կազմում է 149 էջ, նկարների քանակը՝ 22, աղյուսակների քանակը՝ 16: Այս ամենը դիտարժան են դարձնում ներկայացված տվյալները և համապատասխանում են վիճակագրական մշակման մեթոդներին: Ատենախոսությունն, ընդհանուր առմամբ, ձևավորված է բավարար, բովանդակությունը ներկայացված է հստակ և ընթեռնելի: Ներկայացված վեց եզրահանգումները ամփոփված են հակիրճ և հստակ: Գիտական աշխատանքում նշված հինգ գործնական առաջարկությունները իրատեսական են և կիրառելի:

Հետազոտությունը իրենից ներկայացրել է բաց դիտողական ուսումնասիրություն: Այն իրականացվել է 2018-2021թթ. «Հելիոս» բժշկական կենտրոնում: Հետազոտման մեջ ընդգրկման (ներառման) և բացառման չափանիշներին համապատասխան ընդգրկվել և ուսումնասիրվել են II և III աստիճանի մաշկի լուսածեղացման հատկանիշներով 234 կին՝ որոնք դիմել են «Հելիոս» բժշկական կենտրոն:

Հետազոտությունների մեջ ընդգրկված կանայք բաժանվել են 2 խմբի (ըստ լուսածեղացման հատկանիշների՝ Գլոգաույի սանդղակով)՝

- I խումբ (II աստիճանի կամ նշանակալի արտահայտվածության լուսածեղացման հատկանիշներով 114 կին),
- II խումբ (III աստիճանի կամ խիստ նշանակալի լուսածեղացման հատկանիշներով 120 կին):

Ըստ կատարված միջամտությունների, յուրաքանչյուր խումբ իր հերթին բաժանվել է 3 ենթախմբի՝ A, B և C :

A ենթախմբի (IA՝ 38 կին և IIA՝ 40 կին) կանանց միջմաշկային ներարկվել է մոդիֆիկացված հիալուրոնաթթու (ՄՀ, ռեպարացիոն թերապիա),

B ենթախմբի (IB՝ 37 կին և IIB՝ 40 կին) կանանց միջմաշկային ներարկվել է թրոմբոցիտներով հարուստ շիճուկ (ԹՇՇ),

C ենթախմբի (IC՝ 39 կին և IIC՝ 40 կին) կանանց միջմաշկային ներարկվել է ՄՀ-ի և ԹՀ-ի համալիր պատրաստուկ (ՄՀ+ԹՀ համալիր):

Ստուգիչ խմբում ներառվել են 20-30 տարեկան 20 գործնականորեն առողջ կանայք՝ ըստ Գլոգաույի 1-ին աստիճանի լուսածերացման հատկանիշներով:

Երեքշաբաթյա ընդմիջումներով կատարվել է 3 միկրոներարկում (համապատասխանաբար՝ ՄՀ-ի, ԹՀ-ի և ՄՀ+ԹՀ համալիրի):

Կատարվել է 2 հետազոտություն՝ բուժառուի այցելության 1-ին օրը (T0W, մինչև միջամտությունը) և 77-րդ օրը (T11W, միջամտության 11-րդ շաբաթվա ավարտին, վերջին միջամտությունից 5 շաբաթ անց):

Ուսումնասիրությունները կատարվել են կլինիկական, գործիքային և վիճակագրական մեթոդներով:

Գործիքային հետազոտություններն իրականացվել են “ԴերմաԼաբ Կոմբո” կոչվող սարքավորման միջոցով («DermaLab® COMBO SkinLab» կոմբայն, Դանիա):

Բոլոր բուժառուների մոտ ուսումնասիրվել են մաշկի մորֆոֆունկցիոնալ, տեղագրական և ձևաբանական փոփոխությունները՝ բուժումը սկսելուց առաջ և հետո:

Մորֆոֆունկցիոնալ ցուցանիշներից ուսումնասիրվել են կորնեոմետրիա (մաշկի ջրային հաշվեկշռի որոշումը), տևամետրիա (մաշկի պատնեշային հատկությունը), սերոմետրիա (մաշկի լիպիդային հաշվեկշռի որոշումը), կուտոմետրիա (մաշկի մածականության և առաձգականության որոշումը 2 չափանիշներով), մեքսամետրիա (մելանինի քանակի որոշումը), pH-մետրիա (մաշկի թթվահիմնային հաշվեկշռի որոշումը):

Մաշկի ձևաբանական և տեղագրական ցուցանիշների ուսումնասիրման նպատակով ներկայումս կիրառվում են մաշկի օպտիկական ախտորոշման մի շարք մեթոդներ, որոնցից ատենախոսության շրջանակներում կիրառվել են վիդեոսկոպիա և գերձայնային հետազոտությունը (ԳՀՀ): Այս ընտրությունը պայմանավորված է

բարձր օբյեկտիվությամբ, մեծ տեղեկատվականությամբ, մատչելիությամբ, անվտանգությամբ, ինչպես նաև ունիվերսալ, ոչ ցավածին և ոչ ինվազիվ լինելով:

Վիդեոսկոպիայի մեթոդով ուսումնասիրվել են այնպիսի տեղագրական ցուցանիշները, ինչպիսիք են միկրոռելիեֆ, ծակոտկենություն, կնճռոտվածություն:

Ձևաբանական ցուցանիշների ցանկում ԳՁՀ մեթոդով հետազոտվել են հետևյալ ցուցանիշները՝ վերնամաշկի հաստությունը, վերնամաշկի ակուստիկական խտությունը, բուն մաշկի հաստությունը, բուն մաշկի ակուստիկական խտությունը և մաշկի ընդհանուր հաստությունը:

ՄԼԾ կլինիկական դրսևորումների շտկման նպատակով կատարվել են միկրոներարկումներ 3 մեթոդաբանությամբ՝

- մոդիֆիկացված հիալուրոնաթթվով բուժում (ՄՀ-ով բուժում),
- թրոմբոցիտներով հարուստ շիճուկով բուժում (ԹՀԾ-ով բուժում),
- մոդիֆիկացված հիալուրոնաթթվով և թրոմբոցիտներով հարուստ շիճուկով համալիր բուժում (ՄՀ+ ԹՀԾ-ով բուժում):

Յուրաքանչյուր 21-րդ օրը կատարվել են միկրոներարկումներ՝ բուժառուի այցելության 1-ին (T0W), 21-րդ (T3W) և 42-րդ (T6W) օրերին (ընդամենը 3 միկրոներարկում, առավոտյան, միջմիջամտական ընդմիջումները՝ 3 շաբաթ):

ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ըստ լուսածերացման աստիճանի՝ բոլոր բուժառուները հեղինակի կողմից բաժանվել են երկու խմբի, որոնց շրջանում կատարվել են համապատասխան պարամետրիկ և ոչ պարամետրիկ ցուցանիշների գնահատում: Տվյալների վիճակագրական վերլուծությունը կատարվել է SPSS 16 (Statistical Package For Social Science 16) ծրագրային փաթեթի միջոցով: Միջամտություններից առաջ և հետո արդյունքների համեմատական վերլուծության համար ուսումնասիրվել են ստացված տվյալների բաշխումները Կոլմոգորով-Սմիռնովի թեստի միջոցով, որից հետո կիրառվել է Ստյուդենտի t-չափանիշը: Քանի որ վերջինս տարբեր հաշվարկման

եղանակներ ունի համեմատվող անկախ խմբերի վիճակագրորեն հավասար և ոչ հավասար դիսպերսիաների դեպքում, ապա նախապես կիրառվել է Ֆիշերի F-չափորոշիչը: Ցուցանիշների տարբերությունների (արտահայտված տոկոսներով) հավաստիությունը ճշգրտվել է 95% վստահության միջակայքերի (confidence interval) միջոցով: Մինչև բուժումը և համալիր բուժում ստացողների ցուցանիշների համեմատության համար կիրառվել է Ստյուդենտի զուգակցված t-չափորոշիչը, մինչդեռ հսկման խմբի հետ համեմատության դեպքում՝ Ստյուդենտի t-չափորոշիչը նախատեսված անկախ խմբերի համար: Ստացված տարբերությունները համարվել են վիճակագրորեն հավաստի՝ $P < 0,05$ դեպքում:

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ, ԴՐԱՆՑ ԳԻՏԱԿԱՆ ԵՎ ԿԻՐԱՌԱԿԱՆ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Հետազոտության արդյունքում ստացված տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ II և III լուսածերացման աստիճան ունեցող մաշկի համար բնութագրական են ֆունկցիոնալ ցուցանիշների վիճակագրորեն հավաստի փոփոխությունները: Դրանց ուղղվածությունն ու արտահայտվածության աստիճանը կորելացվում են հետաճի խորության հետ: II - III աստիճանի լուսածերացում ունեցող բուժառուների մոտ դեմքի մաշկի ֆունկցիոնալ շեղումների սպեկտրը բնութագրվում է ջրի տրանսէպիդեոմալ կորստի (ՋՏԷԿ-ի), մեքսամետրիայի, ռետրակցիայի ժամանակի, pH-մետրիայի տվյալների վիճակագրորեն հավաստի բարձրացմամբ, իսկ կորնեոմետրիայի, սեբոմետրիայի և կուտոմետրիայի ցուցանիշների միաժամանակյա նվազմամբ: Կախված կիրառվող բուժման մեթոդից, հետազոտվող ենթախմբերում նշված ցուցանիշների կողմից գրանցվել են իրարից հավաստիորեն տարբերվող վերականգնման արդյունքներ:

Հետազոտությամբ հիմնավորվում է, որ II աստիճանի լուսածերացում ունեցող բուժառուների մաշկի տեղագրական ցուցանիշների համար բնութագրական են ծակոտկենության և կնճռոտման ցուցանիշների վիճակագրորեն հավաստի բարձրացում՝ ռելիեֆի հարթեցման պայմաններում: Մինչդեռ III աստիճանի լուսածերացում ունեցող բուժառուների մաշկի վիդեոսկոպիկ պատկերը բնութագրվում է կնճռոտման ցուցանիշների վիճակագրորեն հավաստի բարձրացմամբ՝ ռելիեֆի և ծակոտկենության նվազումով հանդերձ: Հետազոտողի կողմից տեղագրական ցուցանիշների ուսումնասիրումը և ստացված տվյալների ամփոփիչ վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հետազոտվող խմբերում տեղագրական ցուցանիշները ենթարկվում են նորմալացմանը միտված իրարից հավաստիորեն տարբերվող փոփոխությունների, կախված կիրառվող բուժման մեթոդից:

Հետազոտության տվյալներից երևում է նաև, որ II և III աստիճանի լուսածերացում ունեցող բուժառուների մաշկի ձևաբանական բնութագրիչների փոփոխությունները արտացոլված են էպիդերմիսի և բուն մաշկի հաստության, ակուստիկ խտության ցուցանիշների վիճակագրորեն հավաստի նվազման մեջ (ըստ ԳՁՀ արդյունքների): Տվյալ փոփոխությունները ենթարկվում են վիճակագրորեն հավաստի տարբեր աստիճանների հետադարձ զարգացմանը, կախված անցկացված թերապիայի մեթոդից:

Ստացված տվյալներից երևում է, որ կորնեոմետրիայի, միկրոռելիեֆի և մաշկի հաստության ցուցանիշներն առավել ենթակա են բիոռեպարատիվ թերապիայի ազդեցությանը՝ համեմատած պլազմոթերապիայի ազդեցության հետ: Մինչդեռ պլազմոթերապիայի ազդեցության ներքո մաշկի ռետրակցիայի ժամանակի, մեքսամետրիայի, ծակոտկենության, ակուստիկ խտության ցուցանիշների տեղաշարժերը հավաստիորեն ավելի արտահայտված են, ի համեմատ բիոռեպարացիոն թերապիայի ֆոնի վրա գրանցված համապատասխան ցուցանիշների շեղումների: Ատենախոսության տվյալներով ապացուցված է, որ բոլոր

հետազոտվող ցուցանիշներում երկու խմբերի պացիենտների մոտ առավելագույնս բարելավված արդյունքը գրանցվել է ՄՀ+ԹՀՇ-ով համալիր բուժման դեպքում:

Ստացված արդյունքները հիմնավորում են նաև այն թեզը, որ դեմքի մաշկի II և III աստիճանի լուսաձերացում ունեցող կանանց օբյեկտիվ ախտորոշիչ հետազոտությունների և առաջարկված համալիր մեթոդի (ՄՀ + ԹՀՇ) կիրառումը բարձրացնում է բուժառուների վարման արդյունավետությունը:

Աշխատանքում առաջին անգամ համալիր ուսումնասիրվել են կանանց դեմքի II և III աստիճանի լուսաձերացումով մաշկի ֆունկցիոնալ, տեղագրական և ձևաբանական փոփոխությունների քանակական ցուցանիշները օբյեկտիվ մեթոդներով: Կլինիկական բնութագրի համեմատական վերլուծության հիման վրա առաջարկվել են կանանց դեմքի II և III աստիճանի լուսաձերացումով մաշկի դեգեներատիվ փոփոխությունների շտկման արդյունավետ և ռացիոնալ մոտեցումներ:

Ատենախոսության մեջ ցույց է տրված, որ հետազոտման ոչ ինվազիվ գործիքային մեթոդները հնարավորություն են ընձեռում գնահատելու մաշկի մորֆոֆունկցիոնալ վիճակը և բուժման կիրառվող մեթոդների արդյունավետությունը: Հեղինակի կողմից առաջարկված բուժման համակցված մեթոդի կիրառումն ապահովում է սեղմ ժամկետներում ցանկալի առավելագույն արդյունք՝ բարելավելով բուժառուի կյանքի որակը, առողջ տեսքը:

Կատարված հետազոտության արդյունքների հիման վրա մշակված է կանանց դեմքի մաշկի II և III աստիճանի լուսաձերացում ունեցող բուժառուների ախտորոշիչ հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա թերապևտիկ միջոցառումների առավել արդյունավետ մեթոդ, որի մշակման համար հայցորդը 01.03.2019թ. ստացել է գյուտի N 3275A հեղինակային արտոնագիր:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Հելեն Ղազարի Ազարյանի «Կանանց դեմքի մաշկի լուսածերացման մորֆոֆունկցիոնալ դեգեներատիվ փոփոխությունները եվ նրանց շտկումը» թեմայով ատենախոսությունը կարելի է բնութագրել որպես ինքնուրույն կատարված ավարտուն գիտական աշխատանք: Թեմայի արդիականությունը հիմնավորված է: Այն պարունակում է տեսական և գործնական նշանակություն ունեցող նոր տվյալներ և հիմնավորված եզրահանգումներ: Հետազոտության նյութը ծավալուն է, ստացված արդյունքները՝ հավաստի: Հեղինակի կողմից ձևակերպված եզրակացություններն ու գործնական առաջարկությունները լիովին բխում են ստացված արդյունքներից: Աշխատանքի գիտական նորույթն ու գիտագործնական նշանակությունն ակնհայտ են:

Հաշվի առնելով ատենախոսական աշխատանքներին ներկայացվող ՀՀ ԲՈԿ-ի խիստ աճող պահանջները՝ դիտարկումների առումով հարկ ենք համարում նշել հետևյալը.

1) Կիրառվող մեթոդների արդյունավետությունը հիմնավորելու համար հեղինակը կատարել է ֆունկցիոնալ, տեղագրական և ձևաբանական ցուցանիշների ուսումնասիրություն: Մեր կարծիքով, ավելի մեծ արժանահավաստության և տեսանելիության համար ցանկալի էր որոշ քանակական ցուցանիշներ ներկայացնել դիագրամների ձևաչափով:

2) Աշխատանքում առկա են վիճակագրական մշակման արդյունքները ներկայացնող աղյուսակներ (N 5,9,12), որոնց նկարագիրը մեր կարծիքով, ստեղծում է տեքստի ավելորդ լարվածություն: Նման տվյալների մանրակրկիտ ներկայացումը ավելի նպատակահարմար է իրականացնել առաջնային նյութի շրջանակներում:

3) Ատենախոսության տեքստում առկա են բավականին վրիպակներ, տեխնիկական, ինչպես նաև ոճաբանական սայթաքումներ:

4)Գրականության աղբյուրների մոտ 30% ունեն 10 տարուց ավելի վաղեմություն: Միաժամանակ ցանկում առկա վերջին 5 տարվա աղբյուրները կազմում են ընդհանուր գրականության աղբյուրների քառորդից ավելի մասը: Հարկ է նշել, որ ցանկի գերակշռող մասը՝ 70%-ից ավելի, կազմում է անգլալեզու գրականությունը:

5) N5 գործնական առաջարկում հիշատակվում է «anti-age» համակարգ, որի ամբողջական նկարագիրը չհաջողվեց գտնել ատենախոսության տեքստում: Այնուամենայնիվ գլուխ 3-ում ներկայացված տվյալների համաձայն նույն N 5 գործնական առաջարկում ներկայացված բաղադրիչների կիրառումը անկասկած կբարձրացնի բուժառուների տվյալ կոնստիդենտի վարման արդյունավետությունը:

Կարծիքը քննարկվել է ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի գիտական խորհրդի 2022 թվականի հունիսի 13-ի նիստում (արձանագրություն թիվ 3): Քննարկման արդյունքում գրախոսի դիտարկումներին ավելացվել են որոշ հարցադրումներ և դիտողություններ՝

1) Ատենախոսության ներածական մասում և գլուխ II-ում «Հետազոտության նյութը և մեթոդները» բաժնում բացակայում է «Հետազոտության տեսակը (դիզայնը)»:

2) Ինչ սկզբունքով է որոշվել անհրաժեշտ դիտարկումների թիվը (234 կանայք):

3) Գրանցվել են արդյոք հետազոտությունների ընթացքում միջամտությունների հետևանքով վաղ և ուշ բարդություններ:

Հարկ է նշել, որ վերոհիշյալ դիտողությունները սկզբունքային բնույթ չեն կրում և ոչ մի կերպ չեն նվազեցնում գրախոսվող աշխատանքի արժեքը:

Կարծիքը ձայների մեծամասնությամբ (29 կողմ) ընդունվել է, և գտնում ենք, որ Հելեն Ղազարի Ազարյանի «Կանանց դեմքի մաշկի լուսածերացման մորֆոֆունկցիոնալ դեգեներատիվ փոփոխությունները եվ նրանց շտկումը» թեմայով, ատենախոսությունը ներկայացված բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցմանը ԺԴ.00.03 «Ներքին հիվանդություններ»

մասնագիտությամբ համապատասխանում է ՀՀ ԲՈԿ-ի գիտական աստիճանաշնորհման կանոնակարգի 7-րդ կետի պահանջներին:

Նիստին մասնակցում էին ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի տնօրեն, նիստի նախագահ՝ Բ.Գ.Թ. Ալեքսանդր Բազարյանը, գիտական քարտուղար՝ Բ.Գ.Թ. Նարինե Խաչատրյանը, խորհրդի մյուս անդամներ՝ Բ.Գ.Թ. Դիանա Անդրեասյանը, Բ.Գ.Գ., պրոֆեսոր Արտաշես Զիլֆյան, Բ.Գ.Թ. Հրայր Ասլանյան, Բ.Գ.Թ. Ռուբեն Ավդալբեկյան, Բ.Գ.Գ., պրոֆեսոր Սլավիկ Ամիրյանը, Բ.Գ.Թ. Տիգրան Աստվածատրյանը, Բ.Գ.Գ. Մհեր Բիշարյանը, Բ.Գ.Թ. Միլվա Գաբրիելյանը, Բ.Գ.Թ. Նաիրա Գոգյանը, Բ.Գ.Թ. Աշոտ Դավիդյանցը, Բ.Գ.Թ. Հայկ Ենոքյանը, Բ.Գ.Գ., պրոֆեսոր Յուրի Թունյանը, Բ.Գ.Թ.Սամսոն Խաչատրյանը, Բ.Գ.Գ., պրոֆեսոր Էդուարդ Համբարձումյանը, Բ.Գ.Գ. Սամվել Հովհաննիսյանը, Բ.Գ.Թ. Սարգիս Ղազարյանը, Բ.Գ.Գ. Ռաֆաել Մանվելյանը, Բ.Գ.Գ., պրոֆեսոր Գայանե Մելիք-Անդրեասյանը, Բ.Գ.Գ. Արթուր Մկրտչյանը, Բ.Գ.Թ. Սերգեյ Սարգսյանը, Բ.Գ.Թ. Սոնա Սարգսյանը, Բ.Գ.Թ. Լուսինե Մուրադյանը, Բ.Գ.Թ. Դավիթ Պետրոսյանը, Բ.Գ.Թ. Հասմիկ Սախյանը, Բ.Գ.Թ. Կարինե Սարիբեկյանը, Բ.Գ.Թ. Արմեն Սողոյանը, Բ.Գ.Գ. Ներսես Քարամյանը:

ՀՀ ԱԱԻ-ի Ընտանեկան բժշկության ամբիոնի վարիչ, Բ.Գ.Գ.՝



Ս.Գ. Հովհաննիսյան

ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ-ի Ընտանեկան բժշկության ամբիոնի վարիչ, Բ.Գ.Գ. Ս.Գ. Հովհաննիսյանի ստորագրությունը հաստատում եմ

ԱԱԻ-ի գլխաքարտուղար, Բ.Գ.Թ.

Գ.Կ. Մանուկյան



