

ՊԱՇՏՈՆԱԿԱՆ ԸՆԴԴԻՄԱԽՈՍԻ ԿԱՐԾԻՔ

Վահե Յուրիի Ազատյանի «B, C հեպատիտների և ՄԻԱՎ-վարակի դեպքում բերանի խոռոչի կլինիկաձևաբանական առանձնահատկությունները, իմունային և մանրէաբանական տեղաշարժերը և համալիր բուժման արդյունավետության գնահատումը» թեմայով ատենախոսության վերաբերյալ, ներկայացված բժշկական գիտությունների դոկտորի գիտական աստիճանի հայցման համար ԺԴ.00.12 - «Ստոմատոլոգիա» մասնագիտությամբ

Թեմայի արդիականությունը

Վ. Յու. Ազատյանի ատենախոսական աշխատանքն ընդգրկում է ստոմատոլոգիայի բարդ բաժինները՝ մուկոլոգիա և պարոդոնտոլոգիա, որոնք աչքի են ընկնում բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի (ԲԽԼ) և պարոդոնտի ախտահարման խիստ տարածվածությամբ, նոզոլոգիական տեսակների բազմազանությամբ և համակարգային ախտաբանություններին դրանց առնչությամբ, ախտորոշման և բուժման դժվարություններով, որոնց հաջողությունը պայմանավորված է կատարված ախտորոշման ճշգրտությամբ: ԱՀԿ-ի տվյալներով ատամի կարիեսից հետո աշխարհում ստոմատոլոգիական ամենատարածված հիվանդություններից են պարոդոնտի բորբոքային հիվանդությունները:

Սկսած XX դարի վերջին տասնամյակներից մինչ օրս՝ գրանցվել է վիրուսային հեպատիտների և ՄԻԱՎ վարակի դեպքերի տարածում: 2017 թ. ԱՀԿ-ի «Global hepatitis report» զեկուցման մեջ նշվում է, որ աշխարհում մոտ 325 միլիոն մարդ տառապում է լյարդի վիրուսային հիվանդություններից, և դրանց պատճառով մահացությունը, ի

տարբերություն ՄԻԱՎ վարակի, տուբերկուլոզի և մալարիայի, շարունակում է մեծանալ: ԱՀԿ տվյալների համաձայն՝ աշխարհի բնակչության մոտ մեկ երրորդը իր կյանքի ընթացքում կարող է վարակվել հեպատիտ B վիրուսով (HBV), 257 միլիոն մարդ վարակված է քրոնիկական հեպատիտ B վիրուսով, իսկ 71 միլիոնը՝ հեպատիտ C վիրուսով (HCV):

Մինչ օրս ՄԻԱՎ-ը հանրային առողջության համաշխարհային խնդիր է՝ ավելի քան 35 միլիոն մահով:

ՄԻԱՎ վարակը բժշկական և սոցիալական մեծ նշանակություն ունի, քանի որ ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդիկ երկար ժամանակ վարակի անախտանիշ աղբյուր են և մահանում են ՁԻԱՀ-ից վերարտադրողական ու աշխատունակ տարիքում: ՄԻԱՎ վարակի կլինիկա-համաճարակաբանական այս առանձնահատկություններով է բացատրվում դրա բացառիկ սոցիալական նշանակությունը, քանի որ ժողովրդագրական վիճակը վտանգված է:

Արտասահմանյան գրականության մեջ զգալի տեղ է հատկացվում լյարդի տարածված քրոնիկական հիվանդությունների դեպքում բերանի խոռոչում ախտանշանների դրսևորումների ուսումնասիրությանը: Գրականության մեջ կան բավարար տվյալներ, ըստ որոնց՝ վիրուսային հեպատիտի հետևանքով բազմաթիվ խանգարումներ զարգանում են ոչ միայն աղեստամոքսային ուղում, լյարդում, իմունային համակարգում, այլև դիմաձնոտային շրջանում:

Լյարդաբանության մեջ կարևոր հայտնագործություն էր հեպատիտ B և C վիրուսների արտալյարդային վերարտադրության հնարավորության հաստատումը՝ ներառյալ ԲԽԼ-ում և պարօդոնտի հյուսվածքում:

ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդկանց բերանի խոռոչի ախտահարումները հիվանդության առաջին ախտանիշներից են, որոնք բնութագրվում են մեծ բազմազանությամբ: Ստոմատոլոգը կարող է լինել առաջին մասնագետը, ում դիմել է ՄԻԱՎ-ով վարակված բուժառուն: ԱՀԿ-ն առաջարկում է ՄԻԱՎ վարակի դեպքում որպես կարևոր ախտորոշիչ ցուցանիշ հաշվի առնել ԲԽԼ հիվանդությունները:

Ըստ մասնագիտական գրականության՝ ՄԻԱՎ-ով վարակված բուժառուների շրջանում պարոտոնտի հիվանդությունների տարածվածությունը 94,5% է:

Մասնագիտական գրականության մեջ կան մի շարք աշխատություններ, որոնցում հիմնավորվում է, որ քրոնիկական պարոտոնտիտի զարգացումն ուղեկցվում է տեղային իմունային մեխանիզմների խախտմամբ: Համոզիչ ապացույցներ են կուտակվել պարոտոնտի քրոնիկական բորբոքային հիվանդությունների և ԲԽԼ-ի ախտաձագման ցիտոկինային հայեցակարգի վերաբերյալ:

ԲԽԼ բակտերիային սպեկտրը գերզգայուն ցուցիչ համակարգ է, որն արձագանքում է տարբեր օրգան-համակարգերի վիճակի փոփոխությունների որակական և քանակական տեղաշարժերին:

Նշենք, որ հասանելի մասնագիտական գրականության մեջ ԲԽԼ-ի և պարոտոնտի վիճակի (ցիտոկինային պրոֆիլի և բերանի խոռոչի մանրէաբանական պատկերի), ինչպես նաև վիրուսային հեպատիտներ B, C և ՄԻԱՎ վարակի դեպքում ԲԽԼ-ի և պարոտոնտի հյուսվածքի մորֆոլոգիական և իմունահիստոքիմիական բնութագրերի վերաբերյալ որևէ ուսումնասիրություն չկա: Գործնականում չկան աշխատանքներ, որոնք նվիրված են համալիր բուժումից առաջ և հետո վերը նշված

ցուցանիշների ուսումնասիրությանը: Իմ կարծիքով, այս հետազոտությունը, հեղինակը՝ Վ. Յու. Ազատյանը, կատարել է ժամանակին, թեման արդիական է:

Գիտական նորույթը և գործնական նշանակություն

Ատենախոսի կողմից առաջին անգամ համակարգվել են ԲԽԼ և պարօդոնտի ախտահարումների առաջնային ախտանշանները, և կատարվել է այս ախտանիշների հայտնաբերման հաճախությունների համեմատական վերլուծություն վիրուսային հեպատիտ B, C և ՄԻԱՎ վարակի դեպքում:

Հաստատվել է, որ ԲԽԼ ռեզիեֆի խախտումը և լեզվի մակերեսի վրա փառի առկայությունը սովորական բնորոշ ախտանշաններ են և նույն հաճախականությամբ դրսևորվում են վիրուսային հեպատիտ B, C և ՄԻԱՎ վարակի դեպքում:

Միևնույն ժամանակ թշերի լորձաթաղանթի և կարծր քիմքի վրա արյունազեղումները հավաստիության բարձր աստիճանով բնորոշ են վիրուսային հեպատիտ B-ին և C-ին, իսկ լեզվի մակերեսի վրա էպիթելի դեսկվամացիայի օջախները՝ վիրուսային հեպատիտ C-ին, շրթունքների էռոզիաները և բերանի անկյունների ճաքերը՝ ՄԻԱՎ վարակին:

Առաջին անգամ հաստատվել է, որ ՄԻԱՎ վարակի դեպքում լնդերի եզրային և ավվեոլային հատվածներն ավելի հաճախ են ախտահարվում, որը դրսևորվում է արյունահոսությամբ, այտուցով, գերարյունությամբ և լնդապտկիկների փոխրոունությամբ: Վերջինս հայտնաբերվել է ՄԻԱՎ-ով բուժառուների շրջանում:

Հեպատիտ B-ն և C-ն համեմատելիս հաստատված հիպերեմիան, այտուցը և արյունահոսությունը հաճախ հայտնաբերվում են վիրուսային հեպատիտ B-ով, իսկ ցիանոզը միայն վիրուսային հեպատիտ C-ով բուժառուների շրջանում:

Համալիր բուժումից հետո հիմնական պաթոգենոմոնիկ ախտանշանները զգալիորեն բարելավվում են և հայտնաբերվում են քիչ հաճախականությամբ:

Հեղինակի կողմից առաջին անգամ հավաստիորեն հաստատվել է, որ վիրուսային հեպատիտներ B-ի և C-ի դեպքում հաճախադեպ հիպոսալիվացիան կարող է լինել հեպատիտ B և C վիրուսների սիալոտրոպության անուղղակի նշան:

Ատենախոսի կողմից առաջին անգամ համեմատական վերլուծությամբ ցույց է տրվել, որ վիրուսային հեպատիտ B, C և ՄԻԱՎ վարակի մանրէաբանական լանդշաֆտը յուրօրինակ է:

Այսպիսով, *S. aureus*-ի և *Str. pyogenes*-ի առատ աճը բնորոշ է միայն ՄԻԱՎ վարակին, *Veillonella*-ն և *Actinomyces*-ը՝ վիրուսային հեպատիտ C-ին: *E. coli*-ն և *Klebsiella*-ն, ինչպես նաև *Candida* ցեղի սնկերը հայտնաբերվում են ուսումնասիրված բոլոր ախտաբանությունների դեպքում, իսկ ՄԻԱՎ վարակի դեպքում վերջինիս հայտնաբերման հաճախականությունը հասնում է 95,6%-ի:

Բուժման արդյունավետության չափանիշը եղել է այդ միկրոօրգանիզմների առատ աճ չլինելը:

Առաջին անգամ բերանի հեղուկի ցիտոկինային պրոֆիլն ուսումնասիրելիս գրեթե նույն օրինաչափությունները հաստատվեցին

պրորոգրոքային ցիտոկինի՝ IL-2-ի և հակապրորոքային ցիտոկինի՝ IL-10-ի մակարդակի բարձրացմամբ, ինչպես նաև հակապրորոքային ցիտոկինի՝ IL-4 մակարդակի նվազմանը, և ուղիղ համեմատական կապ հաստատվեց IL-2-ի և IL-10-ի մակարդակների բարձրացման միջև:

Բուժումից հետո նույն օրինաչափություններով նկատվում է ցուցանիշների բարելավում:

ԲԽԼ-ի ախտամորֆոլոգիական ուսումնասիրություններում լիմֆոպլազմոցիտային ինֆիլտրացիան բնորոշ է եղել վիրուսային հեպատիտ B-ով և վիրուսային հեպատիտ C-ով գրեթե բոլոր բուժառուներին, մինչդեռ ՄԻԱՎ վարակով բուժառուների շրջանում այն եղել է միայն 10%-ի, իսկ նեյտրոֆիլների խառնուրդը հայտնաբերվել է բուժառուների 90%-ի դեպքում:

Իմունահիստոքիմիական հետազոտությամբ լիմֆոցիտներում հայտնաբերվել է դրական ռեակցիա CD20+ և CD3+ վիրուսային հեպատիտ B-ի և C-ի դեպքում, իսկ ՄԻԱՎ վարակի դեպքում՝ բացասական ռեակցիա:

Գործնական նշանակությունը

Մշակվել և համակարգվել են պարզգնոմոնիկ հավաստի ախտանիշներ և հայտնաբերվել են բերանի խոռոչի ու պարօդոնտի ախտահարումների տարբերակիչ ախտորոշիչ նոր չափանիշներ, որոնք բնորոշ են վիրուսային հեպատիտ B-ին, վիրուսային հեպատիտ C-ին և ՄԻԱՎ վարակին:

Վիրուսային հեպատիտ B-ով և C-ով բուժառուների շրջանում հիպոսալիվացիայի միանման բարձր հաճախականության

հայտնաբերումը վկայում է ոչ միայն հեպատիտ C-ի, այլև հեպատիտ B-ի վիրուսի սիալոտրոպության մասին:

Բերանի խոռոչի համապարփակ ախտորոշիչ ուսումնասիրության մեջ կարևոր դեր ունի նաև մանրէաբանական կազմը որոշելը, ինչպես նաև բերանի հեղուկի ցիտոկինային պրոֆիլի ուսումնասիրությունը, որի փոփոխությունների օրինաչափությունները վիրուսային հեպատիտ B, C և ՄԻԱՎ վարակի վաղ ախտորոշման լրացուցիչ չափորոշիչներ են:

Համալիր բուժումից առաջ և հետո արդյունքների համեմատական վերլուծությունը ցույց է տալիս բերանի խոռոչի փոփոխությունների դրական դինամիկան և հնարավորություն է տալիս առաջարկելու դրանց ուղիները՝ որպես բուժական միջոցառումների արդյունավետության չափանիշ:

Վիրուսային հեպատիտ B, C և ՄԻԱՎ վարակի դեպքում ներքին օրգանների և բերանի խոռոչի վիճակի միաժամանակյա շտկումը բուժման արդյունավետության անհրաժեշտ պայման է:

Բերանի խոռոչի փոփոխությունները վաղ ախտորոշելու նպատակով մշակված ալգորիթմի կիրառումը վիրուսային հեպատիտ B-ի, C-ի (դրանց արտայարդային դրսևորումներ) և ՄԻԱՎ վարակի վաղ ախտորոշման և ժամանակին էթիոտրոպ և պաթոգենետիկ բուժման հնարավորություններում զգալիորեն կմեծացնի բժիշկ ստոմատոլոգի տեղն ու դերը:

Բուժառուների այս խմբում բերանի խոռոչի փոփոխությունների ախտորոշումն ու բուժումը կատարվում է տարբեր մասնագիտությունների

բժիշկների, մասնավորապես ստոմատոլոգների և վարակաբանների համատեղ մասնակցությամբ:

Ատենախոսության արդյունքների գործնական և գիտական նշանակությունը

Ստացված արդյունքները ներ են դրվել Մ. Հերացու անվ. ԵՊԲՀ թիվ 1 ՀՍՊ-ում, «ԿԼԱՆՍԵ» բժշկական-ստոմատոլոգիական կենտրոնում, ուսումնական պրոցեսում՝ Մ. Հերացու անվ. ԵՊԲՀ թերապևտիկ ստոմատոլոգիայի ամբիոնի կլինիկական օրդինատորների, բարձր կուրսի ուսանողների, ինչպես նաև վերապատրաստվող բժիշկ-ստոմատոլոգների, ինֆեկցիոնիստների և ընտանեկան բժիշկների դասավանդման պրոցեսում:

Ատենախոսության կառուցվածքը և ծավալը

Ատենախոսությունը համապատասխանում է ՀՀ ԲՈՀ-ի պահանջներին, բաղկացած է ներածությունից, հինգ գլուխներից, եզրահանգումներից, գործնական առաջարկություններից և օգտագործված գրականության ցանկից: Ատենախոսությունը շարադրված է 258 էջի սահմաններում, առկա է 126 նկար, 65 աղյուսակ: Օգտագործված գրականության ցանկը ներառում է 380 անվանում՝ հայերենով, ռուսերենով և անգլերենով:

Ատենախոսության բովանդակությունը համապատասխանում է ատենախոսության նպատակին և խնդիրներին: Առաջնային նյութը բավարար է հավաստի եզրահանգումների համար: Ներածության մեջ հիմնավորված են թեմայի արդիականությունը և ընտրությունը,

հետազոտության նպատակը և խնդիրները, ստացված արդյունքների գիտական նորույթը և գործնական նշանակությունը:

Ատենախոսության **առաջին**՝ «գրականության տեսություն» գլխում ներկայացված են ժամանակակից գիտական գրականության տեսանկյունները ատենախոսության թեմայի վերաբերյալ: Մշակված գրականության քանակը և որակական վերլուծությունը վկայում են, որ ատենախոսը խորապես է տիրապետում ուսումնասիրվող հիմնահարցին:

Երկրորդ գլխում նկարագրված են հետազոտության նյութը և մեթոդները: Հետազոտությանը մասնակցել է 381 բուժառու, կատարված հետազոտությունները ժամանակակից են, որի արդյունքները կասկած չեն առաջացնում:

Հեղինակի կողմից կիրառվել են ադեկվատ վիճակագրական մեթոդներ: Վիճակագրական մշակումն իրականացվել է կիրառական վիճակագրական վերլուծության ծրագրերի ստանդարտ փաթեթներով (SPSS IBM, R և Excel 2013):

Նկարագրական վերլուծությունը ներառում է հետևյալ ցուցանիշները՝ տոկոսային բաշխումը խմբում (%)՝ կատեգորիկ տվյալներով, միջին արժեքը, շեղումը միջին արժեքից, շարունակական տվյալների նվազագույն և առավելագույն արժեքները:

Երկու խմբերի քանակական ցուցանիշները համեմատելիս կիրառվել է Ստյուդենտի t ցուցանիշը, իսկ որակական նշանները վերլուծելու նպատակով կիրառվել է ոչ պարամետրիկ χ^2 ցուցանիշը:

Բոլոր շարունակական տվյալները նախապես դիտարկվել են վերլուծության պարամետրային և ոչ պարամետրային մեթոդների կիրառումը բաշխելու համար:

Բուժման արդյունավետությունը գնահատելու համար կիրառվել են մեկ նմուշի t-թեստի և Վիլկոկսոնի նշանային աստիճանի չափորոշիչների վիճակագրական մեթոդները:

Արդյունքների տարբերությունը հավաստի է գնահատվել $p < 0,05$ դեպքում:

Երրորդ գլուխը բաղկացած է չորս ենթագլուխներից, որոնցում հեղինակը նկարագրում է իրականացված հետազոտությունների արդյունքները համալիր բուժում անցկացնելուց առաջ՝ ԲԽԼ և պարոֆոնտի կլինիկաձևաբանական առանձնահատկությունները վիրուսային հեպատիտ B, C և ՄԻԱՎ վարակի դեպքում, ուսումնասիրում է ԲԽԼ մանրէային պատկերի առանձնահատկությունները, բերանի հեղուկում ցիտոկինային պրոֆիլի մակարդակը՝ պրոբորբոքային ցիտոկիններ IL-2-ի և γ -INF-ի, ինչպես նաև հակաբորբոքային ցիտոկիններ - IL-4-ի և IL-10-ի քանակները, կատարել է ախտամորֆոլոգիական և իմունահիստոքիմիական հետազոտություններ՝ որոշելով լիմֆոցիտներում CD20+ և CD3+ մարկերների պատասխան ռեակցիան, համեմատել է ստացված տվյալները ստուգիչ խմբի բուժառուների տվյալների հետ, ինչպես նաև կատարել համեմատական վերլուծություն հիմնական խմբերի միջև:

Չորրորդ գլուխը բաղկացած է երեք ենթագլուխներից, որոնցում հեղինակը ներկայացնում է իրականացված հետազոտությունների

արդյունքները համալիր բուժում անցկացնելուց հետո, մասնավորապես ստոմատոլոգիական բուժման և էթիոտրոպ թերապիայի, ԲԽԼ և պարոտիտի կլինիկաձևաբանական առանձնահատկությունները՝ վիրուսային հեպատիտ B, C և ՄԻԱՎ վարակի դեպքում: Ուսումնասիրելով ԲԽԼ մանրէային պատկերի առանձնահատկությունները, վիրուսային հեպատիտ B, C-ով բուժառուների բերանի հեղուկում ցիտոկինային պրոֆիլի մակարդակը՝ պրոբորբոքային ցիտոկիններ IL-2-ի և γ -INF-ի, ինչպես նաև հակաբորբոքային ցիտոկիններ IL-4-ի և IL-10-ի քանակները, արդյունքները համեմատել է նույնանուն խմբի բուժառուների արդյունքների հետ մինչև համալիր բուժում իրականացնելը:

Հինգերորդ գլխում մանրամասն քննարկվել ստացված արդյունքները և համեմատվել են գրականության մեջ առկա տվյալների հետ: Ներկայացված են բոլոր ստացված տվյալների հավաստիության աստիճանները և հավաստի տվյալների հիման վրա ներկայացված են համապատասխան տրամագրերը: Գրականության տվյալների հետ համեմատելիս ավելի պարզ է երևում եզրահանգումների նորոյթը և գործնական նշանակությունը:

Հեղինակի կողմից ներկայացված վիրուսային հեպատիտներ B, C և ՄԻԱՎ-վարակի կասկածի դեպքում ԲԽԼ և պարոտիտի վաղ ախտորոշման ալգորիթմը գործնական կիրառություն կունենա ստոմատոլոգների, ինֆեկցիոնիստների և ընտանեկան բժիշկների աշխատանքում:

Եզրահանգումները կատարվել են ուսումնասիրության փաստացի արդյունքների հիման վրա և դրանք հավաստի են:

Գործնական առաջարկությունները հակիրճ են և կոնկրետ, որն առաջին հերթին պայմանավորված է ստացված տվյալների մեծ գիտական ներուժով:

Ատենախոսության մեջ օգտագործված են հետազոտության թեմային վերաբերող գրականության տվյալներ, որոնք հղումներով տրծված են հիմնականում «Գրականության տեսություն» և «Քննարկում» գլուխներում: Օգտագործված գրականության ցանկում նշված են դրանց հեղինակներն ու սկզբնաղբյուրները:

Թեզի վերը նշված գլուխների վերաբերյալ մեկնաբանություններ և նկատողություններ չկան:

Սեղմագրի և հրատարակված հոդվածների

համապատասխանությունը ատենախոսության հիմնական դրույթներին

Իրականացված ուսումնասիրությունն արտացոլված է 36 գիտական հրատարակումներում՝ 23 տեղական և 13 արտասահմանյան գիտաթժշկական պարբերականներում, գիտաժողովների նյութերում: Հոդվածներից 3-ը տպագրվել է ազդեցության գործակից ունեցող պարբերականներում, 2-ը Scopus հարթակում: Մեկ ուսումնական ձեռնարկի և 1 գյուտի արտոնագրի համահեղինակ է:

Սեղմագիրը 38 էջից է, լիովին համապատասխանում է ատենախոսության բովանդակությանը, հիմնական դրույթներին, եզրահանգումներին և գործնական առաջարկություններին:

Քննվող ատենախոսության վերաբերյալ հիմնարար դիտողություններ չկան, բացառությամբ մի քանի հարցի.

1. Բերանի խոռոչի մանրէաբանական հետազոտության ժամանակ անջատվել են միայն Ձեր կողմից նշված մանրէները:
2. Պարօդոնտի հյուսվածքի վիճակը գնահատելիս բուժառուների մոտ ինչու՞ չեք որոշել CPITN դասիչը:
3. Ինչո՞վ է պայմանավորված «Բրեֆովի» պրոբիոտիկի ընտրությունը:

Ե Ձ Ր Ա Կ Ա Ց ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

Ամփոփելով շարադրածս՝ կարելի է փաստել, որ Վահե Յուրիի Ազատյանի «B, C հեպատիտների և ՄԻԱՎ-վարակի դեպքում բերանի խոռոչի կլինիկաձևաբանական առանձնահատկությունները, իմունային և մանրէաբանական տեղաշարժերը և համալիր բուժման արդյունավետության գնահատումը» թեմայով ատենախոսությունը համապատասխանում են ՀՀ ԲՈԿ-ի կողմից դոկտորական ատենախոսություններին ներկայացվող պահանջներին: Ատենախոսությունը ներկայացված թեմայի արդիականությամբ, գիտական նորույթով, հետազոտությունների բարձր մակարդակով, ստացված արդյունքների հավաստիությամբ, եզրահանգումներով ավարտուն գիտական աշխատանք է՝ կատարված բարձր որակավորում ունեցող, փորձարարական հետազոտություններում կարևոր խնդիրներ ինքնուրույն լուծելու ունակ մասնագետի կողմից: Վահե Յուրիի

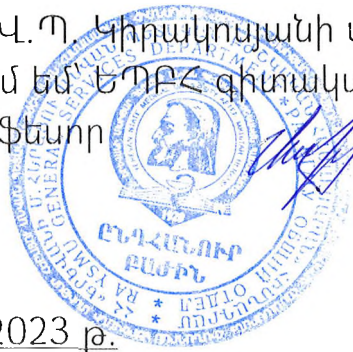
Ազատյանը լիովին արժանի է ԺԴ.00.12- «Ստոմատոլոգիա» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների դոկտորի գիտական աստիճանի շնորհմանը:

Պաշտոնական ընդդիմախոս՝
ԵՊԲՀ օրթոպեդիկ ստոմատոլոգիայի
ամբիոնի պրոֆեսոր, բ.գ.դ.



Վ.Պ. Կիրակոսյան

Պրոֆեսոր Վ.Պ. Կիրակոսյանի ստորագրությունը
հաստատում եմ ԵՊԲՀ գիտական քարտուղար,
բ.գ.դ., պրոֆեսոր



Տ.Գ. Ավագյան

15 մայիսի 2023 թ.