

ՊԱՇՏՈՆԱԿԱՆ ԸՆԴԴԻՄԱԽՈՍԻՔ  
Բ.Գ.Դ., ՊՐՈՖԵՍՈՐ ԼԱԶԱՐ ԿԱՐՎԵՆԻ ԵՍԱՅԱՆԻ  
ԳՐԱԽՈՍԱԿԱՆ

Լուսինե Վարդանի Ալեքսանյանի «Վակուումային կապուլաների օգտագործման հիմնավորումը միջծնոտային սևեռման նպատակով ստորին ծնոտի կոտրվածքով հիվանդների մոտ» թեմայով, ներկայացված ԺԴ.00.12 «Ստոմատոլոգիա» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության վերաբերյալ

**Ատենախոսության թեմայի արդիականությունը**

Վերջին տարիներին նկատվում է դիմաձևոտային շրջանի վնասվածքների թվի աճ: Նշված վնասվածքների մեջ առավել հաճախ հանդիպում են բթուսկրերի և ստորին ծնոտի կոտրվածքները: Ստորին ծնոտի կոտրվածքների բուժումը իրականացվում է ինչպես վիրաբուժական, այնպես էլ կոնսերվատիվ և հասակցված մեթոդներով: Վերջինս կիրառվում է առավել հաճախ: Թեև կան միջծնոտային ֆիքսացիայի բազմաթիվ մեթոդներ, սակայն դրանցից յուրաքանչյուրն ունի ինչպես դրական այնպես էլ բացասական կողմեր:

Առավել հայտնի և հաճախակի կիրառվող մեթոդներից են Վասիլևի բեկակայր և պտուտակով միջծնոտային ֆիքսացիայի եղանակները: Վասիլևի բեկակայրերը ապահովում են բավականին ամուր միջծնոտային ֆիքսացիա: Սակայն թե՛ բժշկի, թե՛ բուժառուի համար ունեն մի շարք բացասական հատկություններ՝ միջատամնային պոխիկների և խտրոցների վնասում, բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի վնասում և բազմակի աֆթաների առաջացում, ատամների տեղաշարժ, վիրահատության տևողության բավականին երկարացում և այլն: Իսկ տեղադրման ընթացքում՝ բժշկի ձեռնոցի պատռում կամ ձեռքի վնասում, ինչը կարող է հանգեցնել ինֆեկցման: Կուզենամ շեշտել, որ Վասիլևի բեկակայրերը զրեթե անհնար է կիրառել կծվածքի տարբեր անոմալիաներով բուժառուների մոտ: Դժվար է նաև Վասիլևի բեկակայրերի հեռացման պրոցեսը, որը պահանջում է անզգայացում և աշխատատար է: Ի տարբերություն Վասիլևի բեկակայրերի, պտուտակների տեղադրումը ընթանում է ավելի արագ և քիչ տրավմատիկ է, սակայն հաճախ են տեղադրման ընթացքում ատամի արմատների վնասումը: Իսկ վերին ծնոտի վրա, այնուամենայնիվ հայտնի ճոցերի դեպքում, նկատվում է պտուտակների թույլ ռեռոնցիա, ինչի հետևանքով շատ շուտ թուլանում են և իրենց ֆունկցիան լիարժեք չեն կատարում: Հաճախ են պտուտակների շուրջ լորձաթաղանթի գերաճի դեպքերը, որի ժամանակ պտուտակները ամբողջովին ծածկվում են լորձաթաղանթով: Նման դեպքերում պտուտակների հեռացումը պահանջում է լրացուցիչ վիրաբուժական միջամտություն:

Այդ իսկ պատճառով նոր ասարվմատիկ մեթոդի առաջարկը շատ ուղջունելի է մեր ոլորտում:

## Ատենախոսության գիտական նորույթը և գործնական նշանակությունը

Ներկայացված աշխատության գիտական նորության առումով նախ և առաջ ուզում են առանձնացնել հետևյալ հիմնարար դրույթները. առաջարկվել է նոր աստրալմաստիկ միջոնտային ֆիքսացիայի մեթոդ ստորին ծնոտի կոտրվածքների բուժման նպատակով: Նոր մեթոդը իրենից ներկայացնում է թափանցիկ կապլաներ, որոնք ծածկում են ոչ միայն առամնաշարը, այլ նաև լնդեզրի 2-3-ում: Կապլաների վրա հիմնականում ժանիքի և առաջին մեծ ալոբիթների պրոյեկցիայով, ֆիքսվում են մետաղական կոճակներ, որոնցով կատարվում է միջատամնային ֆիքսացիա, ռեզինե ձգանների միջոցով: Կապլաները պատրաստվում են անհատական էթիլենվինիլացետատից, որը լայն կիրառվում է օրթոդոնտիայում և ստոմատոլոգիայի այլ ոլորտներում և համարվում է իներտ, սովսաս նյութ և հաստատված է FDA-ով:

Կատարվել է միջատամնային պոկիկների և բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի վիճակի համեմատական գնահատում նշված կապլաներով և Վասիլևի բեկակալներով բուժման ժամանակ: Համեմատական կատարված հետազոտությունները PMA և CPITN ինդեքսների միջոցով, ապացուցել են բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի և պարօդոնտի հանդեպ առաջարկված կապլաների զգալի առավելությունը:

## Աշխատանքի բովանդակության վերլուծություն

Ատենախոսական աշխատանքը ներկայացված է ռուսերեն համակարգչային տեքստի 110 էջով: Բաղկացած է ներածությունից, գրականության ակնարկից, հետազոտական նյութից և մեթոդից, սեփական հետազոտության արդյունքներից, եզրակացություններից, եզրահանգումներից, գիտական և գործնական առաջարկություններից, գրականության ցանկից, ներառյալ 132 աղբյուր, որոնցից 11-ը ռուսալեզու հեղինակների, իսկ 121-ը օտարերկրյա հեղինակների աշխատություններ են: Աշխատանքը պատկերված է 58 նկարներով, 12 գծապատկերներով և 9 աղյուսակներով:

«Գրականության ակնարկ» բաժնում հեղինակը կատարել է դիմաձևնոտային շրջանի տրավմատիզմի համաճարակաբանական վերլուծություն: Ինչպես նաև ստորին ծնոտի կոտրվածքների բուժման կոնսերվատիվ և համակցված հնարավոր հայտնի մեթոդների գիտական գրականության խորը վերլուծություն:

«Հետազոտության նյութ և մեթոդներ» բաժնում ատենախոսության հեղինակը ներկայացրել է ստորին ծնոտի և ՔՄՕՇ-ի 3D համակարգչային մոդելավորում վերջավոր տարրերի մեթոդով (Finite Element Modeling): Կատարվել է ստորին ծնոտի կոտրվածքներով դիմաձև բուժառուների նախավիրահատական հետազոտությունների մանրամասն նկարագրություն, հետվիրահատակ ընթացքի նկարագրությունը կախված բեկակալման տեսակից, որոնք երեքն էին առաջարկվող կապլաներ, Վասիլևի բեկակալներ, պտուտակներ:

Հեղինակի կողմից իրականացված կլինիկական հետազոտության մեթոդները ժամանակակից են և տեղեկատվական:

«Հետազոտության արդյունքներում» հեղինակը մանրամասն նկարագրում է «Հերացի» թիվ 1 հիվանդանոցային համալիրում կատարված դիմաձնոտային շրջանի վնասվածքների ռետրոսպեկտիվ հետազոտությունը:

Մանրամասն նկարագրվում են հիգիենիկ և պարօդոնտալ ինդեքսների միջոցով բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի վիճակի վերլուծությունը առաջարկվող կապպաներով և Վասիլևի բեկակալներով միջձնոտային սևեռման ժամանակ: Կատարվել է ստացված արդյունքների վիճակագրական վերլուծություն: Վերջինս ցույց է տվել, որ կապպաներով բեկակալումը չի հանգեցնում պարօդոնտի պաթոլոգիկ պրոցեսների առաջացման:

Ներկայացվել են բավարար քանակի կլինիկական դեպքեր: Բոլորը լիարժեք նկարագրում են նախա և հետվիրահատական ընթացքը, բուն վիրահատությունը և բոլոր կատարված հետազոտությունները: Ներկայացված են նաև նշված դեպքերի բեկակալման նկարները, ԿՏ կամ ռենտգեն հետազոտության պատկերները:

Լ.Վ. Ալեքսանյանի ատենախոսությունը գրված է գրագետ, հասանելի ինչպես սկսնակ, այնպես էլ փորձառու բժշկին, պատկերագարով և բավարար քանակությամբ ցուցադրական նյութով: Հեղինակը ատենախոսությունը ամփոփում է տրամաբանորեն, հստակ նշելով աշխատանքի հիմնական դրույթները:

Չունենալով հիմնարար մեկնաբանություններ վերանայվող ատենախոսության բովանդակության, դրա գիտական դրույթների և եզրակացությունների վերաբերյալ ցանկանում եմ պարզաբանել ատենախոսության դիրքորոշումը հետևյալ հարցերի շուրջ.

1. Ձեր կողմից առաջարկված կապպան ժամանակային առումով ունի արդյոք առավելություն ոսկրային բեկորների կոնսոլիդացիայի հարցում և եթե այո, ապա ասացեք միջինում ի՞նչ ժամկետում:
2. Կապպաների երկարաժամկետ կիրառման ժամանակ ինչպիսի՞ ախտաբանական վիճակներ են դրսևորվել ատամի կարծր հյուսվածքների կողմից:

#### ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Ելնելով վերոգրյալից կարելի է եզրակացնել, որ Լուսինե Վարդանի Ալեքսանյանի «Վակուումային կապպաների օգտագործման հիմնավորումը միջձնոտային սևեռման նպատակով ստորին ծնոտի կոտրվածքով հիվանդների մոտ» թեմայով ատենախոսական աշխատանքը ներկայացված բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման համար ԺԴ.00.12-«Ստոմատոլոգիա» մասնագիտությամբ ավարտված գիտական հետազոտություն է, որն արտացոլում է նոր ուղղվածություն դիմաձնոտային վիրաբուժությունում - միջձնոտային ֆիքսացիայի նոր ատրավմատիկ մեթոդով ստորին ծնոտի կոտրվածքների բուժման արդյունավետության բարելավման համար:

Աշխատանքը արդիականությանը, գիտական նորույթի, հետազոտության ծավալի, ժամանակակից մեթոդաբանական մոտեցումների, տեսական և գործնական բժշկության համար նշանակության առումով լիովին համապատասխանում է ՀՀ ԲՈԿ-ի պահանջներին, ՀՀ «Գիտական աստիճաններ շնորհելու կարգի մասին» 7-րդ կետի պահանջներին, իսկ հայցորդ Լուսինե Վարդանի Ալեքսանյանը արժանի է ԺԴ.00.12. - «Ստոմատոլոգիա» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի շնորհմանը:

Պաշտոնական ընդդիմախոս  
Երևանի Մխիթար Հերացու անվան  
պետական բժշկական համալսարանի  
ստոմատոլոգիական ֆակուլտետի դեկան,  
թերապևտիկ ստոմատոլոգիայի ամբիոնի վարիչ,  
Հայաստանի ստոմատոլոգների ասոցիացիայի  
նախագահ, բ.գ.դ., պրոֆեսոր



Լ.Վ. Եսայան

Պաշտոնական ընդդիմախոս բ.գ.դ., պրոֆեսոր Լ. Վ. Եսայանի  
ստորագրությունը հաստատում եմ  
ԵՊԲՀ Գիտական քարտուղար բ.գ.դ., պրոֆեսոր



Տ.Գ. Ավագյան

16 մայիսի 2023 թ.