

Աշխատանքի գիտական նորույթն ու գործնական նշանակությունն անկասկած արդիական և հեռանկարային են մանկաբարձագինեկոլոգիական պրակտիկայում, քանի որ ռիսկի խմբի դեռահասների ձվարանային պահուստի՝ որպես կնոջ մանկածնման ֆունկցիան ապահովող գործոնի գնահատումը թույլ կտա նվազագույնի հասցնել վերարտադրողական առողջության հետ կապված խնդիրները, ձվարանային ցածր պահուստով պայմանավորված անպտղության ցուցանիշները:

Ատենախոսական աշխատանքը կազմված է ավանդական և ընդունված կարգով: Սեդմագիրը շարադրված է 22 էջի վրա, պարունակում է 3 աղյուսակ, 6 գծապատկեր և 1 նկար: Աշխատանքը կատարված է բարձր մակարդակով, օգտագործված մեթոդներն ամբողջությամբ համապատասխանում են ատենախոսի կողմից ներկայացված հետազոտական նյութի բնույթին:

Սկզբունքային դիտողություններ չկան, սակայն կուզենայի նշել մի քանի նկատառում աշխատանքի վերաբերյալ և քննարկել որոշ հարցեր ատենախոսի հետ:

1. Կցանկանայի մանրամասնեք ձվարանների վիրահատական բուժման ծավալները ձվարանի պատրված կիստայի կամ ապոպլեքսիայի դեպքում: Կան արդյո՞ք համեմատական տվյալներ ձվարանների պաշարի նվազման վերաբերյալ տարբեր վիրահատական միջամտությունների դեպքում:
2. Հաշվի առնելով հորմոնալ լայնածավալ հետազոտությունները՝ արդյո՞ք ընթացքում ի հայտ չեն եկել դեռահասներ պոլիկիստոզ ձվարանների համախտանիշ ունեցող ձվարաններ:

Հարցեր՝

1. Ինչպես եք բացատրում ֆոլիկուլիթանիչ հորմոնի վիճակագրորեն հավաստի տարբերությունը կրած վիրահատությունից 3 և 6 ամիս անց:
2. Ո՞ր դեպքում է դիտվել ձվարանային պաշարի առավելագույն նվազում ցիստադենոմաների թե էնդոմետրիոմաների: