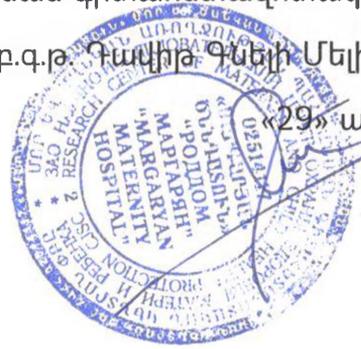


«ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ ԵՄ»

«Մարգարյան ծննդատուն» Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի տնօրեն՝ Բ.Գ.Թ. Դավիթ Գրեյի Մելիք-Նուբարյան



«29» ապրիլի 2025թ.

### ԿԱՐԾԻՔ

### ԱՌԱՋԱՏԱՐ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ

Հասմիկ Հովհաննեսի Բարեղամյանի «Ձվարանային պահուստը որպես դեռահաս տարիքի աղջիկների վերարտադրողական ներուժի գնահատման նոր գործիք» թեմայով ատենախոսության վերաբերյալ ներկայացված ԺԴ 00.01՝ «Մանկաբարձություն և գինեկոլոգիա» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման

Վերարտադրողական տարիքում մանկածնման ֆունկցիայի խանգարումները և ձվարանային ցածր պահուստով պայմանավորված անպտղությունը շարունակում են մնալ արդիական հիմնախնդիրներ մանկաբարձագինեկոլոգիական պրակտիկայում: Վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներն անպտղության հաղթահարմանը միտված մեթոդներ են, որոնց արդյունավետությունը, չնայած բժշկության առաջընթացին, շարունակում է մնալ ցածր:

Վերջին տարիներին ամբողջ աշխարհի հետազոտողների ուշադրությունը սևեռվում է դեռահաս տարիքի աղջիկների վերարտադրողական առողջության պահպանմանը: Հստակ է, որ կնոջ վերարտադրողական ներուժը մեծապես որոշվում է մանկության և սեռահասունացման շրջանում դեռահասի առողջական վիճակով: Դեռահասի ընդհանուր առողջությունը՝ սոմատիկ և գինեկոլոգիական հիվանդությունները, կյանքի որակը վերարտադրողական ֆունկցիայի պահպանման հիմքում ընկած կարևորագույն չափանիշներն են:

Համարվում է, որ վերարտադրողական ֆունկցիայի իրականացման համար առանցքային է ձվարանային պահուստ բարդ կլինիկական համակարգի և նրա վրա ազդող գործոնների ուսումնասիրությունը՝ սկսած դեռահաս տարիքից, ինչն ընկած է վերարտադրողական տարիքում գրագետ գործելակերպի որդեգրման հիմքում:

Ներկայումս քիչ տվյալներ կան դեռահաս տարիքից սկսած ձվարանային պահուստի վրա այս կամ այն գործոնի հնարավոր ներգործության մասին: Ի տարբերություն կանանց՝ վերարտադրողական տարիքում ձվարանային ցածր պահուստի առումով ռիսկի խմբին պատկանող դեռահասների հորմոնալ ֆունկցիան քիչ է ուսումնասիրված, նրանք և նրանց ծնողները կամ խնամակալը հիմնականում իրազեկված չեն պտղաբերության պահպանման կարևորության և գործող ռազմավարությունների մասին:

Վերջին տարիներին դեռահաս տարիքի աղջիկների վերարտադրողական առողջության պահպանությունը դարձել է բժշկասոցիալական առաջնահերթ հիմնախնդիր ողջ աշխարհում՝ պայմանավորված բնակչության վերարտադրողական ֆունկցիայի անկման հետ՝ ավելի ու ավելի սևեռելով հետազոտողների ուշադրությունը վերարտադրողական ֆունկցիայի պահպանման նպատակով օժանդակ տեխնոլոգիաների կատարելագործման ուղղությամբ:

Ձվարանային հյուսվածքի և պահուստի պահպանումն առանցքային նշանակություն ունի ոչ միայն այս կամ այն օնկոլոգիական հիվանդություն ունեցող դեռահասների համար նախքան քիմիա- կամ ռադիոթերապիան, այլև այն դեռահասների, ովքեր ձվարանի վրա վիրահատական միջամտություն են կրել կամ ունեն ձվարանի ոչ ֆունկցիոնալ գոյացություն կամ պրենորբիդ ֆոն վերարտադրողական տարիքում ձվարանային ցածր պահուստ ունենալու առումով:

Ըստ բազմաթիվ հեղինակների ձվարանի վրա վիրահատական միջամտությունը, մեծ տրամաչափ ունեցող ձվարանի ոչ ֆունկցիոնալ գոյացությունները ֆոլիկուլների անմիջական վնասման արդյունքում հանգեցնում են ձվարանի պահուստի նվազման: Պարզվել է, որ բաց որովայնահատման դեպքում էնդոմետրիոմայի հեռացումից հետո ձվարանային պահուստի նվազման տոկոսը 80.3% է, մինչդեռ լապարոսկոպիկ մուտքով իրականացվող վիրահատության դեպքում այն կազմում է ընդամենը 17.2%: Մինչ այժմ, շատ հարցեր, որոնք վերաբերում են ձվարանի

գոյացության հյուսվածաբանական տեսակին, վիրահատական մեթոդի ընտրությանը, վիրաբույժի որակավորմանը, դեռահաս տարիքի աղջիկների կյանքի որակին, նրանց կրած արտասեռական հիվանդություններին, և դրանց ազդեցությանը վերարտադրողական արդյունքները կանխատեսող ձվարանային պահուստի վրա մնում են բաց: Այս համատեքստում Հասմիկ Բարեղամյանի ատենախոսական աշխատանքի արդիականությունը կասկածներ չի հարուցում:

Ատենախոսությունն ունի ավանդական կառուցվածք: Բաղկացած է ներածությունից, գրականության վերլուծական տեսությունից, հետազոտության նյութի և մեթոդների նկարագրությունից, կլինիկական խմբերի ընտրության հիմնավորումից, սեփական հետազոտության արդյունքները ներկայացնող գլխից, ամփոփումից, եզրակացություններից, գիտագործնական առաջարկություններից և գրականության ցանկից: Ներածության մեջ հիմնավորվում է ուսումնասիրության արդիականությունը, ներկայացվում են նպատակը և խնդիրները, քննարկվում են պաշտպանության ներկայացված հիմնական դրույթները, աշխատանքի գիտական նորույթը և դրա գործնական նշանակությունը: Դրված նպատակի մեջ հստակ երևում է կապը պոստուլատների հետ, որոնցով հեղինակը հիմնավորում է ուսումնասիրության արդիականությունը: Աշխատանքի արդիականությունը որոշվում է հայ բնակչության շրջանում վերարտադրողական տարիքում ձվարանային ցածր պահուստի ռիսկի խմբին պատկանող դեռահաս տարիքի աղջիկների ձվարանային պահուստը բնութագրող ցուցանիշների հետազոտության, նրանց ընդհանուր առողջության վրա ազդող ռիսկի գործոնների վերաբերյալ տեղեկատվության բացակայությամբ:

Գրականության վերլուծական տեսությունում հեղինակը ներկայացնում է ձվարանային պահուստ հասկացությունը, կարևորում դրա կլինիկական նշանակությունը, ներկայացնում ձվարանային պահուստի կենսաքիմիական գնահատման կարգը, մանրամասնում ձվարանային պահուստի նվազմանը հանգեցնող ներքին և արտաքին գործոնները: Ատենախոսը մանրամասն ներկայացնում է ձվարանի վիրահատական միջամտության և ձվարանի գոյացության՝ վերարտադրողական արդյունքների վրա ունեցած ազդեցության ժամանակակից տեսակետները: Հեղինակը կարևորում է դեռահասի դաշտանային ֆունկցիայի խանգարումների հիմքում ընկած գործոնների ուսումնասիրությունը, նկարագրում է

ձվարանային պահուստի նվազման մեխանիզմները, հիմնավորում հորմոնալ հետազոտության, փոքր կոնքի և վահանաձև գեղձի գերձայնային հետազոտության անհրաժեշտությունը վերարտադրողական տարիքում ձվարանային ցածր պահուստ ունենալու առումով դիսկի խմբին պատկանող դեռահասների հետազոտության ընթացքում: Մինչույն ժամանակ, փոքր կոնքի գերձայնային հետազոտությունը երաշխավորում է դրա օգտագործման արդյունավետությունը դեռահասների սեռական օրգանների և վահանաձև գեղձի ֆիզիոլոգիական կամ ախտաբանական վիճակների ճանաչման և դինամիկ վերահսկման համար:

Հեղինակը կարևորում է բժշկական աշխարհագրության և առողջության միջև կապը՝ ցույց տալով շրջակա միջավայրի գործոնների ազդեցությունը ընդհանուր առողջության վրա և հիվանդությունների ընդհանուր կառուցվածքում դեռահասների մոտ կյանքում առաջին անգամ ախտորոշված հիվանդությունների մարզային բաշխվածությունը: Տեսության երկրորդ մասում բերվում են տվյալներ դեռահաս տարիքի աղջիկների սեռական և արտասեռական հիվանդությունների՝ ձվարանային պահուստի վրա ունեցած ազդեցության վերաբերյալ:

Կարևորվում է դեռահասների կյանքի որակի գնահատումը որպես դեռահասների առողջության, նրանց տրամադրված բուժօգնության արդյունավետության գնահատման օբյեկտիվ չափանիշ, նկարագրվում կանքի որակի գնահատման մեթոդաբանությունը:

Հեղինակի կողմից մանրամասն ուսումնասիրվել են գրականության մեջ նկարագրված հետազոտական աշխատանքները: Հատուկ ուշադրության է արժանի հեղինակի կողմից առաջարկվող մանկական գինեկոլոգիայի բաժանմունքներում դեռահասի, նրա ծնողի կամ խնամակալի համար «խորհրդատվական սենյակ»-ի ներդրման գաղափարը, որտեղ ռեպրոդուկտոլոգի հետ կքննարկվեն և կմշակվեն ռազմավարական անհատական մոտեցումներ՝ ուղղված վերարտադրողական տարիքում պտղաբերության պահպանմանը և հղիության պլանավորմանը:

Ներկայացված նյութի կլինիկական բնութագիրը և օգտագործված մեթոդները ցույց են տալիս, որ հետազոտությունն իրականացվել է մեծ թվով մասնակիցների և դիտարկումների հիման վրա՝ օգտագործելով ժամանակակից հետազոտական մեթոդներ, ինչը թույլ է տալիս լիարժեք մոտենալ նպատակին հասնելուն և ստանալ

հավաստի տվյալներ: Հեղինակը լայնածավալ աշխատանք է կատարել 2019 - 2022թթ. «Բեզլարյան» ԲԿ մանկական գինեկոլոգիայի բաժանմունք և «Ուիզմոր» Քլինիք դիմած 417 դեռահասների տվյալների ուսումնասիրման ուղղությամբ: Հետազոտությունն իրականացվել է դեռահասի, նրա ծնողի կամ խնամակալի կողմից տեղեկացված համաձայնության հիման վրա: Իրականացվել է դեռահասների ուսումնասիրվող կոնտիգենտի պատահականացում ըստ տարիքի, մենարխի և այլ ցուցանիշների, մշակվել են հետազոտության մեջ ընդգրկվելու հստակ չափանիշներ:

Դաշտանային ցիկլի խանգարումների հիմքում ընկած գինեկոլոգիական հաճախ հանդիպող հիվանդությունների առանձնահատկությունները հաշվի առնելով՝ հետազոտվող դեռահասները բաժանվել են երկու խմբի: Առանձնացվել է ստուգիչ խումբ, որտեղ ներառված կանոնավոր դաշտանային ցիկլ ունեցող դեռահասները հուշաքննությամբ և հետազոտության ողջ ընթացքում չեն ունեցել ձվարանի գոյացություն կամ ձվարանի վիրահատական միջամտություն:

Հետազոտության նյութի և մեթոդների նկարագրությունը սկսվում է դեռահասների անկետային տվյալների հավաքագրումից, հուշաքննության հիման վրա հարցաթերթերի և կյանքի որակի գնահատման համար SF-12 միջազգային թեստի հայալեզու տարբերակի լրացումից, շարունակվում կլինիկական և լաբորատոր հետազոտությունների իրականացումով: Կիրառվել են հետազոտության ինչպես ավանդական, այնպես էլ հատուկ մեթոդներ՝ փոքր կոնքի և վահանաձև գեղձի գերձայնային հետազոտություն: Կատարվել է նաև դեռահասների ծայրամասային արյան մեջ ձվարանային պահուստը բնութագրող հորմոնների ուսումնասիրություն:

Մանրակրկիտ ուսումնասիրվել են բոլոր կլինիկական խմբերի արդյունքները: Հիմնվելով սեփական նյութի վրա՝ եզրակացվել է, որ ձվարանի գոյացության հյուսվածաբանական տեսակը ներգործություն ունի ձվարանային պահուստի վրա: Էնդոմետրիոմա և ցիստադենոմա (5-7սմ տրամագծով) ունեցող դեռահասները դիսկի խումբ են վերարտադրողական տարիքում ձվարանային ցածր պահուստ ունենալու առումով, քան տերատոմա և ձվարանի ֆունկցիոնալ կիստա ունեցող դեռահասները: Էնդոմետրիոմա և ցիստադենոմա ունեցող դեռահասների մոտ հակամյուլլերյան հորմոնը և ձվարանի անտրալ ֆոլիկուլների քանակը վիճակագրորեն զգալի ցածր էին տերատոմա և ձվարանի ֆունկցիոնալ կիստա ունեցողների համեմատ: Ձվարանի վրա

վիրահատական միջամտություն կրած դեռահասների ձվարանային պահուստն ուսումնասիրելիս հեղինակը եզրահանգել է, որ ձվարանի վրա կատարվող վիրահատությունը բացասական ազդեցություն է թողնում ձվարանային հյուսվածքի և պահուստի վրա՝ առավելապես բաց որովայնահատման դեպքում: Արդյունքում առաջարկվել է ձվարանի առողջ հյուսվածքի պահպանման նպատակով նախընտրությունը տալ որակավորված վիրաբույժի կողմից լապարոսկոպիկ մուտքով կատարվող վիրահատությանը:

Ձվարանային պահուստի ցուցանիշները զգալիորեն տարբերվում էին ձվարանի գոյացության և ձվարանի վրա կատարված վիրահատության դեպքում, ինչը հեղինակին բերեց այն եզրահանգման, որ վիրահատությունն ինքնին բացասական ներգործություն ունի ձվարանային հյուսվածքի և պահուստի վրա: Այդ նպատակով հեղինակն առաջարկել է վիրահատությունը ձվարանի հյուսվածքի վրա կատարել խիստ ցուցումով, իսկ արդեն վիրահատական միջամտություն կրած դեռահասների ձվարանային պահուստի հսկողության համար մշակել է վարման ալգորիթմ:

Դեռահասի արտասեռական և գինեկոլոգիական հիվանդությունների, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի մանրամասն վերլուծության արդյունքում՝ վիճակագրական վերլուծության հիման վրա, հեղինակը հանգել է այն եզրակացության, որ վահանաձև գեղձի հորմոնալ և գործիքային հետազոտությունը դեռահասի կանոնավոր ֆիզիկական զննման կարևորագույն բաղադրիչն է, իսկ վերոնշյալ հիվանդությունները նախատրամադրող գործոններ են վերարտադրողական տարիքում ցածր ձվարանային պահուստի համար:

Վիճակագրական վերլուծության հիման վրա իրականացվել է դեռահասների կյանքի որակի ֆիզիկական ու մտավոր բաղադրիչների վրա ազդող գործոնների հետազոտություն: Ստացված տվյալների հիման վրա հեղինակը եզրակացրել է, որ ձվարանի վրա վիրահատական միջամտություն կրած և ձվարանի գոյացություն ունեցող դեռահասների շրջանում տուժում է կյանքի որակի ինչպես մտավոր, այնպես էլ ֆիզիկական բաղադրիչը:

Հետաքրքրություն է առաջացնում նաև վերարտադրողական ֆունկցիայի, հղիության հետաձգման դեպքում հնարավոր ռիսկերի մասին քննարկումները ռեպրոդուկտոլոգի հետ: «Կենսաբանական ժամացույցի» ճիշտ գնահատումից հետո

դեռահասն ունի հնարավորություն վերարտադրողական տարիքում չհետաձգել մանկածնման ֆունկցիայի իրականացումը կամ դիմել ձվաբջիջների կամ սաղմերի սառցապահպանման: Սակայն նա պետք է իրազեկված լինի, որ կատարելով սառցապահպանում՝ սառեցվում են նրա ձվաբջիջները, ոչ պտղաբերության հնարավորությունը: Հետևաբար, աղջիկները և կանայք պետք է լիարժեք խորհրդատվություն ստանան հղիության պլանավորման վերաբերյալ:

Շատ կարևոր է հեղինակի կողմից հետազոտության մեթոդաբանության պահպանումը, ինչը վկայում է առաջարկվող չափանիշների հուսալիության և բարձր ճշգրտության մասին:

Հետազոտության արդյունքները հեղինակին հիմք են տվել սահմանելու, որ հակամյուլերյան հորմոնը, ֆոլիկուլխթանիչ հորմոնը և ձվարանների անտրալ ֆոլիկուլների քանակը հանդիսանում են ձվարանային պահուստի գնահատման արժեքավոր ցուցանիշներ ձվարանի վիրահատական միջամտությունից առաջ և հետո, որն արժանի է երկարատև ուսումնասիրության ավելի շատ դեպքերում՝ հաշվի առնելով այս խնդրի կարևորությունը և առանցքային նշանակությունը:

Ստացված տվյալների համաձայն՝ հակամյուլերյան հորմոնը և ձվարանների անտրալ ֆոլիկուլների քանակը հանդիսանում են ձվարանային պահուստի գնահատման արժեքավոր ցուցանիշներ ձվարանի ֆունկցիոնալ և ոչ ֆունկցիոնալ 5-7սմ տրամագծով ձվարանի գոյացություն ունեցող դեռահասների մոտ ախտորոշման պահին և յուրաքանչյուր 6 ամիս անց՝ մինչև վիրահատական բուժման անհրաժեշտությունը, որը հաստատվում է վիճակագրական վերլուծության տվյալներով: Հետազոտություններն անցկացվել են մեթոդաբանական բարձր մակարդակներով:

Ժամանակակից տեսական և կլինիկական բժշկագիտության համար կարևոր նշանակություն ունեն հեղինակի կողմից առաջ քաշած դրույթները: Առաջինը առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններում, մանկական գինեկոլոգիայի բաժանմունքներում վերարտադրողական տարիքում ձվարանային ցածր պահուստի դիսկի խմբի դեռահասների հետազոտության մեջ հակամյուլերյան, ֆոլիկուլխթանիչ հորմոնների և ձվարանների անտրալ ֆոլիկուլների քանակի դինամիկ չափման նպատակահարմարությունն է: Հաջորդը վահանաձև գեղձի հորմոնալ

հետազոտությունն է, ինչը, համադրելով գեղձի գերձայնային հետազոտության արդյունքների հետ, հնարավորություն է տալիս ժամանակին հայտնաբերել և շտկել խնդիրը, դրանով իսկ նպաստել վերարտադրողական տարիքում ձվարաննային ցածր պահուստի բարձր ռիսկի խմբում դեռահասի չընդգրկվելու համար:

Ատենախոսական աշխատանքի վերաբերյալ կցանկանայինք լսել ատենախոսի պատասխանները հետևյալ հարցերին.

1. Ցածր ձվարանային պահուստն արդյո՞ք անդրադառնում է կյանքի որակի վրա:
2. Ձվարանային պահուստի գնահատման ցուցանիշները գնահատվում և մեկնաբանվում են վերարտադրողական տարիքում: Ինչո՞վ եք հիմնավորում դեռահասների մոտ ձվարանային պահուստի գնահատման կանխատեսիչ նշանակությունը հետագա մանկածնման տարիքի համար:

Սեղմագիրն ամբողջությամբ համապատասխանում է ատենախոսության բովանդակությանը: Ատենախոսական աշխատանքի հիմնական դրույթները ներկայացված են սեղմագրում:

**Եզրակացություն:** Հասմիկ Հովհաննեսի Բարեղամյանի «Ձվարանային պահուստը որպես դեռահաս տարիքի աղջիկների վերարտադրողական ներուժի գնահատման նոր գործիք» թեմայով թեկնածուական ատենախոսությունը նվիրված է ժամանակակից բժշկության կարևոր խնդիրներից մեկին, հանդիսանում է ավարտուն գիտական աշխատանք: Իր բովանդակությամբ, ծավալով, նյութի մշակման և վերլուծության մակարդակով, ստացված արդյունքներով և գիտական նշանակությամբ այն համապատասխանում է ՀՀ Բարձրագույն որակավորման կոմիտեի կողմից թեկնածուական ատենախոսություններին ներկայացվող պահանջներին, իսկ հայցորդն արժանի է բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի ԺԴ.00.01՝ «Մանկաբարձություն և գինեկոլոգիա» մասնագիտությամբ:

Կարծիքը քննարկվել և հաստատվել է «Մարգարյան ծննդատուն» Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի գիտական խորհրդի 2025թ. ապրիլի 29-ի նիստում (արձանագրություն թիվ 3) , որին ներկա էին գիտական խորհրդի 16 անդամներից 12՝ բ.գ.դ. պրոֆեսոր Գ.Գ. Օկունը (ԺԴ.00.01), բ.գ.դ. Ա.Կ.

Բլբուլյան (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ. Դ.Գ.Մելիք-Նուբարյանը (ԺԴ.00.17), բ.գ.թ. Մ.Գ. Շահինյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ. Ա.Հ. Խաչատրյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ. Է.Ս. Տոտոյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ., Մ.Ս.Թադևոսյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ. Ա.Ի.Ազիզյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ. Ա.Գ. Սայադյանը (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ. Ն.Գ.Ֆրոլովան (ԺԴ.00.01), բ.գ.թ. Հ.Պ. Ազարյանը, (14.00.16), Ա.Պ.Բարսեղյանը:

«Մարգարյան ծննդատուն» Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի գիտխորհրդի նախագահ, բ.գ.դ., պրոֆեսոր

Գ.Գ.Օլկև

պրոֆեսոր Գ.Գ.Օլկևի ստորագրությունը հաստատում են՝  
«Մարգարյան ծննդատուն»

Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնի գիտական քարտուղար, բ.գ.թ.



Մ.Գ.Շահինյան