

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է
ԵՊԲՀ ԳԻՏԱԿՈՈՐԴԻՆԱՑԻՈՆ
ԽՈՐՀՐԴԻ ՆԻՍՏՈՒՄ
ՆԱԽԱԳԱՀ՝ Կ.Գ.Դ., ՊՐՈՖԵՍՈՐ
Կ.Բ. ԵՆԿՈՅԱՆ

Արձանագրություն N _____ “ _____ ” _____ 201_թ.

Բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման
ատենախոսության

Պ Լ Ա Ն - Ա Ն Ո Տ Ա Ց Ի Ա

Հայցողը -

Մարիա Դավիթի Հակոբյան

Երևանի Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի
օրթոպեդիկ ստոմատոլոգիայի ամբիոնի դասախոս

Թեզի վերնագիրը -

«Ատամ-պարօդոնտային համալիրի կլինիկական կարգավիճակը
հղիության ընթացքում և դրա ազդեցությունը հղիության ելքի
վրա»

Գիտական ղեկավար

Բ. Գ. Դ., պրոֆեսոր Լևոն Հրանտի Անդրիասյան

Հայկական բժշկական ինստիտուտի ստոմատոլոգիայի ամբիոնի
վարիչ

Մասնագիտական դասիչը

ԺԴ. 00. 12. «Ստոմատոլոգիա»

2018թ.

1. ԹԵՄԱՅԻ ԱՐԴԻԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

1.1. Ներածություն (արդիականությունը, գիտ. թեմայի նորույթը)

Կանանց ու հղիների առողջության պահպանման հիմնախնդիրը մշտապես գտնվում է առողջապահական համակարգի ուշադրության կենտրոնում, իսկ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը /ԱՀԿ/ այս խնդիրը որակել է որպես «Հազարամյակի զարգացման նպատակ» (Nations U. 2014):

Բազմաթիվ կլինիկական հետազոտություններ վկայում են, որ պարօդոնտալ վարակը էական ռիսկեր է պարունակում մի շարք օրգան-համակարգերի /սիրտ-անոթային և ուղեղային անոթների ախտաբանություն, բակտերիալ թոքաբորբ, շաքարային դիաբետ և այլն/ հիվանդությունների առաջացման կամ դրանց ծանր ընթացքի ձեռքբերման առումով (Rose L., et. al. 2000; Champagne C., et. al. 2000; Louro P., et. al. 2001): N. Moutsopoulos և P. Madianos (2006) նշում են, որ պարօդոնտի հիվանդություններով տառապող անձանց օրգանիզմում հայտնաբերվում են համակարգային բորբոքման մարկերների բարձր մակարդակներ /C-ռեակտիվ սպիտակուց, բորբոքամետ ցիտոկիններ, հապտոգլոբին, ֆիբրինոգեն/, որոնք ռիսկային են այլ օրգան-համակարգերի ախտաբանության առաջացման տեսանկյունից /այդ թվում՝ վաղաժամ ծննդաբերությունների/:

Նշված ազդեցության տեսանկյունից առանձնահատուկ ուշադրություն է հրավիրվում պարօդոնտի ախտաբանության ազդեցությանը հղիության ընթացքի, ծննդաբերության ու երեխայի հետծննդյան առողջական վիճակի վրա (Conde-Agudelo A., et. al. 2008; Hernández-Díaz S., et. al. 2009; Han Y. 2011; Taghzouti N., et. al. 2012; Badran Z., et. al. 2015; Nazir M. 2017): Մասնավորապես, պարզվել է, որ պարօդոնտի հիվանդությունները էապես նպաստում են վաղաժամ ծննդաբերությունների ու անհաս ծնունդների /ՎՕՄ/ առաջացմանը /հղիության 37-րդ շաբաթից վաղ և նորածնի 2,5 կգ քաշից պակաս/ (World Health Organization, 1984), ինչը կարող է հանգեցնել նորածնի մահվանը հետծննդյան առաջին օրերի ընթացքում (Dasanayake A., et. al. 2001) կամ պատճառ դառնալ տարբեր վարակական ու նյարդային հիվանդությունների զարգացման համար (McGaw T. 2002):

Հղիության շրջանում պարօդոնտի հիվանդությունների ուսումնասիրման հիմնախնդիրն առնվազն ունի երկդարյա պատմություն, սակայն մինչ օրս մի շարք հարցեր դեռևս չեն գտել իրենց կլինիկափորձաբարական հիմնավորումներն ու միարժեք լուծումները: Մասնավորապես, մի կողմից ակնհայտ է, որ հղիությամբ պայմանավորված հորմոնալ և իմունաբանական խորը փոփոխություններն օրգանիզմում անպայմանորեն և այս կամ այն չափով պետք է անդրադառնան բակտերիալ ծագման ու քրոնիկական ընթացք ունեցող տարբեր ախտաբանական պրոցեսների վրա՝ հանգեցնելով դրանց, այդ թվում նաև պարօդոնտի բորբոքային հիվանդությունների, առավել ցայտուն կլինիկական դրսևորումներին (Krejci C., Bissada N. 2002; Alchalabi H., et. al. 2013; Boland M., et. al. 2013; Delemotte M., et. al. 2013): Մյուս կողմից, քիչ չեն նաև այն հեղինակները, որոնք պնդում են, թե հղիության ընթացքում տեղի ունեցող նշված շեղումներն ու փոփոխություններն ինքնին պայմաններ են ստեղծում կլինիկորեն առողջ պարօդոնտի հյուսվածքներում ախտաբանական պրոցեսների առաջացման ու զարգացման համար (Гноевая Л.В., Грудянов А.И. 1987):

Բավական ինտենսիվ ու նույնիսկ բևեռայնորեն հակադիր դիրքերից բխող գիտական քննարկումների առարկա է հանդիսանում նաև հղիության ընթացքի ու ծննդաբերության վրա պարօդոնտի տարածուն բորբոքային հիվանդությունների հավանական բացասական ազդեցության հիմնախնդիրը (Vettore M., et. al. 2008; Calabrese N., et. al. 2010; Badran Z., et. al. 2015; Abariga S., Whitcomb B. 2016; Nazir M. 2017), որոնց շարքում առաջին հերթին պետք է հիշատակել վաղաժամ ծննդաբերությունները, անհաս ծնունդները, գեստացիոն շաքարախտը:

Պետք է նկատել նաև, որ վերջին տասնամյակի ընթացքում գրեթե բացակայում են հղիության շրջանում պարօդոնտի հիվանդությունների համաճարակաբանությանը նվիրված հետազոտությունները, թեև, ինչպես արդեն նշվել էր, նախորդ շրջանի ուսումնասիրությունները բացահայտել էին պարօդոնտի ախտաբանության զգալի տարածվածություն հղիների մոտ:

Ինչ վերաբերվում է կարիեսային ախտահարումների ազդեցությանը հղիության ելքի վրա, մասնավորապես վաղաժամ ծննդաբերությունների ու անհաս ծնունդների հաճախականության, ապա պետք նկատել, որ այս ուղղությամբ կատարված ուսումնասիրությունները դեռևս այն ծավալները չեն կազմում, որոնց մետա-վերլուծության հիման վրա հնարավոր կլինի կատարել միարժեք եզրակացություններ, իսկ մյուս կողմից, նմանատիպ ուսումնասիրությունները հաճախ արձանագրում են բավական իրարամերժ ու հակասական տվյալներ:

Հղիության ու ստոմատոլոգիական հիվանդությունների միջև կապի ուսումնասիրության պատմությունն ունի բավական տևական ու հանգամանալից բնույթ, որը, սակայն, հիմնականում լուսաբանում է հղիության ֆիզիոլոգիական ընթացքի, ուղեկցող տարբեր համակարգային հիվանդությունների, տարբեր սոցիալ-տնտեսական ու ժողովրդագրական պայմանների ազդեցությունը ստոմատոլոգիական հիվանդացության մակարդակի վրա (Silk H., et. al. 2008; George A., et. al. 2010): Այսինքն, նշված կապի ուսումնասիրությունը մեծամասամբ կրում է միակողմանի բնույթ, իսկ ստոմատոլոգիական ախտաբանության՝ հատկապես ատամ-պարօդոնտային շրջանի հիվանդությունների, բացասական ազդեցությունը հղիության ընթացքի ու ելքի վրա միայն վերջին տարիներին է գրավել մասնագետների ու հետազոտողների գիտական ուշադրությունը:

Հետևաբար հղիների մոտ կարիեսի ու պարօդոնտի հիվանդությունների պատճառագիտության, ախտածնության, կլինիկական ընթացքի առանձնահատկությունների, բուժման ու կանխարգելման, ինչպես նաև հղիության ընթացքի ու ելքի վրա այդ հիվանդությունների հավանական ազդեցության խնդիրների ուսումնասիրությունը հանդիսանում է ոչ միայն գիտագործնական ստոմատոլոգիայի կարևորագույն ու արդիական հիմնախնդիրներից մեկը, այլ ունի ընդհանուր բժշկագիտական ու առողջապահական հնչեղություն:

Գիտական աշխատանքի նորույթը կայանում է նրանում, որ, ըստ էության, առաջին անգամ առաջարկվում է իրականացնել հետազոտություն, որն ուղղված է ատամ-պարօդոնտային համալիրի հիվանդությունների՝ որպես քրոնիկական վարակի օջախի, ազդեցության ուսումնասիրությանը հղիության ելքի վրա:

1.2. ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՔՆՆԱԴԱՏԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

(յուրաքանչյուրի համար լրիվ մատենագիտական հղումներով)

ա) Համակերպերի բնութագիրն ու քննադատությունը

1. Karunachandra N., Perera I., Fernando G. Oral health status during pregnancy: rural-urban comparisons of oral disease burden among antenatal women in Sri Lanka. // Rural Remote Health. 2012;12:1902. Epub 2012 Jul 9.,

Հեղինակների կողմից կատարվել ուսումնասիրություն, որի նպատակն է եղել հետազոտել ատամ-պարօդոնտային համալիրի համեմատական կլինիկական կարգավիճակը քաղաքային ու գյուղական բնակչության շրջանում /Շրի Լանքա/: Այս հետազոտությունն ընդգրկվել է համակերպերի ցանկում այն տեսանկյունից, որ կիրառվել է ատամների ու պարօդոնտի վիճակի գնահատման գրեթե նույն մեթոդաբանությունը, ինչը նախատեսվում է նաև մեր կողմից: Ընդ որում, համեմատությունը կատարվել է գյուղական բնակավայրի հղիների երկրորդ եռամսյակի ու քաղաքային հղի բնակիչների երրորդ եռամսյակի միջև: Հեղինակները, մասնավորապես, նշում են կարիեսի ինտենսիվության /ԿԱՀ, DMFT/ հետեվյալ ցուցանիշները. գյուղական տարածքում ԿԱՀ-ը կազմել է 5,4, որում գերակշռել է «Կ»

բաղկացուցիչը /2,7/, իսկ քաղաքային բնակչության մոտ գերակշռել է «Ա» բաղկացուցիչը /ատամնալեցված ատամներ/՝ ընդհանուր ԿԱՀ ցուցանիշի ավելի համեստ մեծությամբ՝ 3,69: Գյուղաբնակ հղիների մոտ առավել վատթար կլինիկական վիճակ է արձանագրվել նաև պարօդոնտի հյուսվածքների գնահատման պարագայում: Այսպես, նշված կանանց մոտ լնդային արյունահոսություններ հայտնաբերվել են 60 %, իսկ ատամնային առատ նստվածքաշերտեր՝ ավելի քան 30 % դեպքերում:

Ի տարբերություն այս ուսումնասիրության, որում ատամ-պարօդոնտային ախտահարումների կարգավիճակի գնահատումը հանդիսացել է ստարտային՝ հետագա ստոմատոլոգիական օգնության կազմակերպման մշակումների ու իրականացման տեսակետից, մեր կողմից նախատեսվող ուսումնասիրությունը կատարվելու է հղիության ելքի վրա ստոմատոլոգիական տարբեր ախտահարումների հավանական ազդեցության համատեքստում:

2. Mumghamba E., Manji K. Maternal oral health status and preterm low birth weight at Muhimbili National Hospital, Tanzania: a case-control study. // BMC Oral Health. 2007 Jun 26;7:8.

Դեպք-հսկողություն հետազոտությամբ 14-44 տարեկան 373 հղիների մոտ ուսումնասիրվել է ցածր քաշով անհաս ծնունդների հավանական կապը բերանի խոռոչի առողջական վիճակի հետ: Հետազոտությունը կրել է համեմատական բնույթ, որը գնահատվել է կարիեսի ինտենսիվության, պարօդոնտի տարբեր կլինիկական /արյունահոսություն, ախտաբանական գրպանի խորություն և այլն/ ցուցանիշներով: Ուսումնասիրության արդյունքում հեղինակները ժխտում են նշված երևույթների միջև պատճառային որոշակի կապերի առկայությունը: Դրա հետ մեկտեղ, նշվում է հղիների տարիքի /երիտասարդ տարիք/, ու տարբեր հիվանդությունների /հիպերտոնիա և այլն/ առկայության նշանակությունը քննարկվող հարցում:

3. Harjunmaa U., Järnstedt J., Alho L., Dewey K., Cheung Y., Deitchler M., Ashorn U, Maleta K., Klein N., Ashorn P. Association between maternal dental periapical infections and pregnancy outcomes: results from a cross-sectional study in Malawi. Trop Med Int Health. 2015 Nov;20(11):1549-1558. doi: 10.1111/tmi.12579. Epub 2015 Aug 18.

Նշված զիտական աղբյուրը լուսաբանում է վաղաժամ ծննդաբերություններով անհաս ծնունդների հավանական կապի ուսումնասիրությունը ատամի հարարմատային բորբոքային ախտաբանության հետ: Մեփական տվյալների հիման վրա, հեղինակները հարգագաթային բորբոքային օջախը դասում են վաղաժամ ծննդաբերությունների ռիսկի գործոնների շարքին: Մասնավորապես, շուրջ 1024 հղիների ուսումնասիրության արդյունքում պարզվել է, որ նշված քրոնիկական օջախների առկայության պարագայում գեստացիոն շրջանի տևողությունը միջին հաշվով կրճատվել է 0,4 շաբաթով, նորածինների քաշը նվազել է 79 գ-ով, իսկ հասակը՝ մոտ 0,5 սմ-ով:

Նշված հետազոտությունների մեթոդաբանական թերությունը կայանում է նրանում, որ հղիության ելքի վրա բերանի խոռոչի վարակական օջախի ազդեցության ուսումնասիրությունը չի կրել համալիր բնույթ, այսինքն դրանք գնահատել են առանձին վերցված այս կամ այն հիվանդության /կարիես, պարօդոնտի բորբոքային հիվանդություններ/ ներգործությունը, այն դեպքում, երբ հիմնախնդրի պարզաբանման համար՝ բացի առանձին բաղկացուցիչների ուսումնասիրումը /որում, իդեպ, կարելի է նաև գագաթային պերիոդոնտի քրոնիկական վարակի հաշվառումը/, ավելի նպատակահարմար է կատարել բերանի խոռոչի գումարային վարակական օջախի ազդեցության ուսումնասիրում՝ այդ նպատակին ծառայող հատուկ ինդեքսային եղանակների կիրառմամբ:

բ) Նախատիպերի բնութագիրը և քննադատությունը

Триголос Н.Н., Фирсова И.В., Македонова Ю.А., Ергиева С.И. Хроническая инфекция полости рта как фактор риска преждевременных родов и низкого веса плода // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 12-1. – С. 85-88

Վալգոգրադի բժշկական համալսարանի գիտաշխատողների կողմից իրականացված այս հետազոտությունը նվիրված է եղել անհաս նորածինների մայրերի ստոմատոլոգիական կարգավիճակի ուսումնասիրմանը: Հետազոտության մեջ ընդգրկվել են 67 կանայք, որոնցից 39-ը մինչև 37 շաբաթ հղիության տևողությամբ ու նորածինների մինչև 2,5 կգ քաշով /հիմնական խումբ/ և 28 կանայք՝ գեստացիոն շրջանի բնականոն տևողությամբ ու նորածինների բնականոն քաշով /հսկիչ խումբ/: Ատամ-պարօդոնտային համալիրի կլինիկական կարգավիճակի գնահատումը կատարվել է դրա համար նախատեսված ստանդարտ եղանակներով՝ ԿԱՀ ինդեքս, գինգիվալ, պարօդոնտալ ու բերանի խոռոչի հիգիենայի պարզեցված ինդեքսներ: Պարզվել է, հիմնական խմբում կարիեսի տարածվածությունը կազմել է 97,43 %՝ ԿԱՀ-ի 11,2 մեծությամբ, իսկ հսկիչ խմբում՝ համապատասխանաբար 100 % և 9,7: ԿԱՀ-ի կառուցվածքի համեմատական առանձնահատկությունը եղել է այն, որ հսկիչ խմբում գերազանցել են ատամնալեցված ատամները /6,25/՝ ի տարբերություն հիմնական խմբի, որում այս ցուցանիշը եղել է 4,21: Բացի այդ, հիմնական խմբում սանացիայի չենթարկված կանանց քանակը կրկնակի անգամ գերազանցել է հսկիչ խմբին, նմանատիպ հարաբերակցություն է դիտվել նաև բերանի խոռոչի հիգիենիկ ինդեքսի տեսանկյունից: Ինչ վերաբերվում է պարօդոնտի ախտահարումներին, ապա հեղինակների տվյալներում ու մեկնաբանություններում նկատելի է հակասություն: Մասնավորապես, մի կողմից նրանք նշում են, որ պարօդոնտի հիվանդությունների տարածվածությունը երկու խմբերում գրեթե եղել է նույնը՝ շուրջ 42% և 44 %, իսկ մյուս կողմից նշվում է, որ հսկիչ խմբում պարօդոնտի հիվանդություն չունեցող կանայք մոտ 13,7%-ով ավելին են եղել, քան հիմնական խմբում:

Քննադատորեն վերաբերվելով այս հետազոտությանը՝ բացի վերոնշյալը, պետք է նկատել նաև հետևյալը. 1. հեղինակների կողմից չի կատարվել բերանի խոռոչի քրոնիկական վարակային օջախի համալիր ինդեքսային գնահատում և դրա տվյալների կորելացիա վաղաժամ ծննդաբերությունների հետ /թեև հրապարակման անվանումը միարժեքորեն խոսում այդ մասին/, 2. դիտարկումների ծավալը բավական սահմանափակ է, հավանաբար ինչի պատճառով էլ առկա է ստացված տվյալների վիճակագրական անհավաստիություն, և հեղինակներն էլ նշում են կատարված ուսումնասիրության նախնական բնույթի ու դրանց շարունակման անհրաժեշտության մասին /նկատենք, որ այս հեղինակների կողմից հետագա ուսումնասիրություններ չեն իրականացվել/, 3. հեղինակների կողմից չեն իրականացվել նաև լրացուցիչ հետազոտություններ, մասնավորապես ամփոփիկ հեղուկի, թքի կամ լնդային հեղուկի, պարօդոնտի ախտաբանական գրպանների մանրէաբանական, կենսաքիմիական և այլ ուսումնասիրություններ, որոնք առավել համոզիչ հիմքեր կապահովեյին բերանի քրոնիկական վարակային օջախի ու վաղաժամ ծննդաբերությունների միջև պատճառային կապերի հաստատման համար:

2. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆ ՈՒ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Ծրագրվող հետազոտության նպատակն է ուսումնասիրել ու բացահայտել ատամ-պարօդոնտային համալիրի կլինիկական կարգավիճակը հղիության ընթացքում, գնահատել նշված համալիրի ախտաբանության՝ որպես քրոնիկական վարակի օջախի, հավանական ազդեցությունը հղիության ելքի վրա:

Հետազոտության նպատակի ձեռքբերման համար նախատեսվում է հետևյալ խնդիրների իրականացումը.

1. հղիների մոտ կարիեսի ու դրա բարդությունների տարածվածության ու ինտենսիվության որոշումը, ընդ որում, գնահատելով ոչ միայն ամբողջական ԿԱՀ ինդեքսի, այլ նաև ինդեքսի ներքին կառուցվածքի /առանձին բաղկացուցիչների/ համեմատական վերլուծության հիման վրա,

2. գնահատել բերանի խոռոչի հիգիենայի և պարօդոնտի կլինիկական կարգավիճակը հղիների մոտ՝ միաժամանակ գնահատելով պարօդոնտի ախտաբանության կառուցվածքը /հիվանդաբանական միավորների տեսքով/ ու դրանց արտահայտվածության աստիճանը,
3. նախորդ ուսումնասիրությունների հիման վրա կատարել բերանի խոռոչի՝ որպես վարակի քրոնիկական օջախի ինդեքսային գնահատում,
4. իրականացնել օրգանիզմում քրոնիկական վարակի օջախի առկայությունը բնութագրող լաբորատոր հետազոտություններ /քրոնիկական բորբոքման մարկերների, լեյկոֆորմուլայի, ինտոքսիկացիայի լեյկոցիտային ինդեքսի որոշում/,
5. լաբորատոր հետազոտությունների միջոցով /մանրէաբանական, կենսաքիմիական/ որոշել մասնավորապես պարօդոնտի ախտածին մանրէների և/կամ դրանց տոքսինների /ԼՊՍ/ հավանական տրանսլոկացիան դեպի շուրջպտղային հեղուկ,
6. իրականացված հետազոտությունների տվյալների մանրակրկիտ ու բազմակողմանի վիճակագրական վերլուծության հիման վրա գնահատել ատամ-պարօդոնտային ախտաբանության ազդեցությունը հղիության ելքի վրա, ու վերջինիս հիմնավորմամբ կատարել գործնական առաջարկություններ:

3. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԸ

Գիտական աշխատանքն իրենից ներկայացնում է կլինիկական հետազոտություն: Կախված գիտական աշխատանքում հետապնդվող նպատակի ու խնդրի հետազոտության տեսակը կրելու է «դեպք-ստուգում», հսկվող /համեմատական/ կամ կոհորտային ուսումնասիրության բնույթ:

4. ԱՌԱՋԱՐԿՎԱԾ ԹԵՄԱՅԻ ՆՈՐՈՒՅԹԸ

Գիտական աշխատանքի նորույթը կայանում է նրանում, որ, ըստ էության, առաջին անգամ առաջարկվում է իրականացնել հետազոտություն, որն ուղղված է ատամ-պարօդոնտային համալիրի հիվանդությունների՝ որպես քրոնիկական վարակի օջախի, ազդեցության ուսումնասիրությանը հղիության ելքի վրա:

5. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՅՈՒԹԸ ԵՎ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ

Գիտական աշխատանքի իրականացման համար որպես բազա են հանդիսանալու «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոնի ծննդատունը, «Աստղիկ» բժշկական կենտրոնի ծննդատունը և պոլիկլինիկայի կանացի կոնսուլտացիոն բաժանմունքը, «Մոր և մանկան առողջության պահպանման գիտահետազոտական կենտրոնը» և Երևանի Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի օրթոպեդիկ ստոմատոլոգիայի ամբիոնը: Նշված հաստատությունների հետ ստորագրվում են հուշագրեր գիտական համագործակցության մասին:

Գիտական աշխատանքի ընթացքում իրականացվելու հետազոտության են հետևյալ կոնկրետ եղանակները.

Կլինիկական ուսումնասիրություններում - կարիեսի ու բարդությունների տարածվածության ու ինտենսիվության որոշում /ԿԱՀ-ինդեքս/, պարօդոնտի բորբոքային հիվանդությունների /գինգիվիտներ ու պարօդոնտիտներ/ տարածվածության, ընթացքի, ծանրության աստիճանի գնահատում /PMA, GI, ախտաբանական գրպանների խորության, լնդային արյունահոսության, ատամների շարժունության ինդեքսներ/, բերանի խոռոչի հիգիենիկ վիճակի գնահատում /OHI-S ինդեքս/, բերանի խոռոչի՝ որպես քրոնիկական վարակի օջախի ռիսկայնության գնահատում /POXC ինդեքս/:

Լաբորատոր ուսումնասիրություններում – արյան մեջ բորբոքման որոշ մարկերների, լեյկոֆորմուլայի շեղման, ինտոքսիկացիայի լեյկոցիտային ինդեքսի որոշում, լնդային հեղուկում /ախտաբանական գրպանների պարունակության մեջ/ և ամֆիոտիկ հեղուկում պարօդոնտի ախտածին մանրէների

որակական ու քանակական կազմի որոշում, ինչպես նաև որոշ հորմոնների /հատկապես պրոգեստերոնի ու էստրադիոլի/ գնահատում:

Հետազոտության արդյունքների վիճակագրական վերլուծությանը կատարվելու է ըստ Ստյուդենտի, ինչրպես նաև կարելիացիոն, ռեգրեսիոն, շանսերի հարաբերակցության վերլուծություններ:

Ընդ որում, կլինիկական հետազոտություններն իրականացվելու են բոլոր 600 հետազոտվողների մոտ, իսկ լաբորատոր հետազոտությունների պարագայում կազմվելու են համեմատական խմբեր /ատամ-պարօդոնտային համալիրի ախտաբանության տեսանկյունից առողջ, հղիության ելքի համար ռիսկայնություն պարունակող ու չպարունակող անձանցից/, որոնց մոտ էլ իրականացվելու են լաբորատոր հետազոտությունները:

Հետազոտության մեջ ընդգրկվելու են տարբեր տարիքի ու գեստացիոն շրջանի տարբեր եռամսյակներում գտնվող շուրջ 600 հղիներ: Դիտարկումների անհրաժեշտ ծավալը /n/ որոշվել է հետևյալ բանաձևով /ըստ Ստյուդենտի/՝

$$t^2 \delta^2$$

$n = \frac{t^2 \delta^2}{\Delta^2}$, որտեղ

$$\Delta^2$$

n – դիտարկումների պահանջվող քանակն է,

t – հավաստիության գործակիցը /p=95%-ի դեպքում t=2, p=99%-դեպքում՝ t=3/

Δ - մաքսիմալ սխալը, որը կարող է թույլ տալ հետազոտողը՝ կապված հետազոտության նպատակի ու խնդիրների հետ,

δ – միջին քառակուսի շեղումն է:

6. ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ ԹԵՄԱՅԻՆ

Գիտական աշխատանքն իրականացվում է ՀՀ Գիտության և կրթության նախարարության Գիտության կոմիտեի «Գիտական եվ գիտատեխնիկական գործունեության պայմանագրային (թեմատիկ) ֆինանսավորման նպատակով գիտական թեմաների մրցույթին» մասնակից «18T-1F076» ծածկագրով «Ատամ-պարօդոնտային քրոնիկական վարակական օջախի համակարգային ազդեցությունը օրգանիզմի վրա. ախտորոշման ու կանխարգելման մոտեցումները» թեմայի շրջանակներում: Նախագիծը ներկայացվել է ՀՀ առողջապահության նախարարության Առողջապահության ազգային ինստիտուտի կողմից եվ կրում է համատեղ իրականացվող գիտական նախագծի բնույթ՝ մասնակցությամբ Երեվանի պետական բժշկական համալսարանի եվ հայկական բժշկական ինստիտուտի համապատասխան մասնագետների:

7. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՅՈՒՅՑ

1. Սկզբնաղբյուրների վերլուծություն	2018 հունվար - մարտ
2. Հետազոտության մեթոդների տիրապետում	2018- ապրիլ - հուլիս
3. Հետազոտությունների նյութերի հավաքում	2018 հուլիս – 2020 հուլիս
4. Գիտական հոդվածների հրատարակում	2018 - 2021
5. Աշխատանքի ձևակերպում	2022 հունվար-մարտ
6. Աշխատանքի նախնական փորձաքննություն	2022 մայիս
7. Ատենախոսության պաշտպանություն	2022 սեպտեմբեր

8. ՆԱԽԱԳԾԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀՐԱՏԱՐԱԿՎԱԾ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐ, ԳԻՏԱԿԱՆ ԶԵԿՈՒՑՈՒՄՆԵՐ

1. Հակոբյան Մ.Դ. Պարոզոնտի հիվանդությունների համաճարակաբանությունը հղիության շրջանում // Вестник стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, 2017, № 3-4, с. 21-25,
2. Հակոբյան Մ.Դ. Հղիների մոտ պարոզոնտի հիվանդությունների ախտաճնության որոշ ասպեկտները. Հորմոնները, պոլիամինները և տեղային միկրոշրջանառությունը // Вестник стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, 2017, № 3-4, с. 26-32,
3. Հակոբյան Մ.Դ. Պարոզոնտի հիվանդությունների ազդեցությունը հղիության ընթացքի ու ելքի վրա // Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր, 2017, № 5 (115), 36-40,
4. Հակոբյան Մ.Դ. կարիեսի ինտենսիվության ցուցանիշի տարբերակված պատկերը հղիների մոտ // Вестник стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, 2018, № 1-2, с. 39-42,
5. Հակոբյան Մ.Դ. Ատամների կարիեսի ինտենսիվությունն ու ազդեցությունը հղիության ելքի վրա // Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր, հանձնված է տպագրության,
6. Հակոբյան Մ.Դ., Անդրիասյան Լ.Հ. Պարոզոնտի հիվանդությունների կլինիկական պատկերը հղիության ընթացքում, հանձնված է տպագրության

9. ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՆ ՑԱՆԿ

1. Гноевая Л.В., Грудянов А.И. Состояние тканей пародонта у женщин в период беременности. (Обзор литературы). // МРЖ, разд. XII, Стоматология, 1987, № 2, с. 6 – 9,
2. Триголос Н.Н., Фирсова И.В., Македонова Ю.А., Ергиева С.И. Хроническая инфекция полости рта как фактор риска преждевременных родов и низкого веса плода // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 12-1. – С. 85-88,
3. Abariga S., Whitcomb B.. Periodontitis and gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of observational studies. // BMC Pregnancy Childbirth., 2016, 8, 16 (1), 344,
4. Alchalabi H., Al Habashneh R., Jabali O., Khader Y. Association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in a cohort of pregnant women in Jordan. // Clin. Exp. Obstet. Gynecol. 2013, 40 (3), 399-402,
5. Badran Z., Struillou X., Verner C., Clee T., Rakic M., Martinez M., Soueidan A. Periodontitis as a risk factor for systemic disease: Are microparticles the missing link? // Med. Hypotheses, 2015, 84 (6), 555-556,
6. Boland M., Hripcsak G., Albers D., Wei Y., Wilcox A., Wei J., Li J., Lin S., Breene M., Myers R., Zimmerman J., Papapanou P., Weng C. Discovering medical conditions associated with periodontitis using linked electronic health records. // J. Clin. Periodontol., 2013, 40 (5), 474-482,
7. Calabrese N., Calabrese A., Nibali L., Rosati A., Fiengo S., Di Renzo G. Is there any association between periodontitis and preterm low birth weight? // J. Matern. Fetal. Neonatal. Med., 2010, 23 (11), 1288-1293,
8. Champagne C., Madianos P., Lief S., Murtha A., Beck J., Offenbacher S. Periodontal medicine: emerging concepts in pregnancy outcomes. // J. Acad. Periodontol., 2000, 2, 9-13,
9. Conde-Agudelo A., Villar J., Lindheimer M. Maternal infection and risk of preeclampsia: Systematic review and metaanalysis. // Am. J. Obstet. Gynecol., 2008, 198, 7–22,
10. Dasanayake A., Boyd D., Madianos P., Offenbacher S., Hills E. The association between Porphyromonas gingivalis-specific maternal serum IgG and low birth weight. // J. Periodontol., 2001, 72, 1491-1497,
11. Delemotte M., Valcarcel J., Tramini P. Oral health and precariousness in pregnant women. // Odontostomatol. Trop., 2013, 36 (141), 14-26,
12. Han Y. Oral Health and Adverse Pregnancy Outcomes – What’s Next? // J. Dent. Res., 2011, 90 (3), 289-293,
13. Harjunmaa U., Järnstedt J., Alho L., Dewey K., Cheung Y., Deitchler M., Ashorn U., Maleta K., Klein NJ., Ashorn P. Association between maternal dental periapical infections and pregnancy outcomes: results from a cross-sectional study in Malawi. // Trop. Med. Int. Health., 2015, 20 (11), 1549-1558,

14. Hernández-Díaz S., Toh S., Cnattingius S. Risk of preeclampsia in first and subsequent pregnancies: Prospective cohort study. // *BMJ*, 2009, 338:b2255,
15. Karunachandra N., Perera I., Fernando G. Oral health status during pregnancy: rural-urban comparisons of oral disease burden among antenatal women in Sri Lanka. // *Rural Remote Health*, 2012, 12, 1902. Epub 2012 Jul 9.
16. Krejci C., Bissada N. Women's health issues and their relationship to periodontitis. // *J. Am. Dent. Assoc.*, 2002, Mar, 133, 323-329,
17. Louro P., Fiori H., Filho P., Steibel J., Fiori R. Periodontal disease in pregnancy and low birth weight. // *J. Pediatr. (Rio J.)*, 2001, 77, 23-28,
18. McGaw T. Periodontal disease and preterm delivery of low-birth-weight infants. // *J. Can. Dent. Assoc.*, 2002, 68, 165-169,
19. Moutsopoulos N., Madianos P. Low-grade inflammation in chronic infectious diseases: paradigm of periodontal infections. // *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, 2006, 1088, 251-264,
20. Mumghamba E., Manji K. Maternal oral health status and preterm low birth weight at Muhimbili National Hospital, Tanzania: a case-control study. // *BMC Oral Health*, 2007, 26,7:8,
21. Nations U. The millennium development goals report 2014. New York: United Nations; 2014,
22. Nazir M. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. // *Int. J. Health Sci. (Qassim)*, 2017, 11 (2), 72-80,
23. Rose L., Steinberg B., Minsk L. The relationship between periodontal disease and systemic conditions. // *Compend. Contin. Educ. Dent.*, 2000, 21, 870-877,
24. Taghzouti N., Xiong X., Gornitsky M., Chandad F., Voyer R., Gagnon G., Leduc L., Xu H., Tulandi T., Wei B., Sénécal J., Velly A., Salah M., Fraser W. Periodontal disease is not associated with preeclampsia in Canadian pregnant women. // *J. Periodontol.*, 2012, 83 (7), 871-877,
25. Vettore M., Leal Md., Leão A., da Silva A., Lamarca G., Sheiham A. The relationship between periodontitis and preterm low birthweight. // *J. Dent. Res.*, 2008, 87 (1), 73-78,
26. World Health Organization. The incidence of low birth weight: an update. // *Weekly Epidemiol. Rec.*, 1984, 59, 205-211.

Գիտական ղեկավար՝

ստորագրություն

Հայցորդ՝

ստորագրություն

հեռախոս՝ տուն, 010-62-05-79, քջջ. 091-32-34-96

e-mail: hakobyan_maria@yahoo.com