

ՀԱԿՈՔՅԱՆ ՄԱՐԻԱ ԴԱՎԻԹԻ

ԱՏԱՄ-ՊԱՐՕԴՈՆՏԱՅԻՆ ՀԱՄԱԼԻՐԻ ՔՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ՎԱՐԱԿԻ ՕՋԱԽԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԵԼՔԻ ՎՐԱ

ԺԴ.00.12 - «Ստոմատոլոգիա» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսություն

Գիտական ղեկավար՝
բժշկական գիտությունների դոկտոր,
Միքայել Երվանդի Մանրիկյան

ՉԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ

- Ուսումնասիրել և գնահատել ատամ-պարօդոնտային համալիրի կլինիկական կարգավիճակը հղիության ընթացքում, որոշելով սիստեմային քրոնիկական բորբոքման ռիսկի գործոնների ազդեցությունը հղիության ելքի վրա:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐՆ ԵՆ

- հղիների մոտ կարիեսի ցուցանիշների որոշումը (ԿԱՀ, ԿԻՄ ըստ Լեոևսի)
- գնահատել բերանի խոռոչի հիգիենայի մակարդակը հղիների մոտ կիրառելով բերանի խոռոչի հիգիենայի արդյունավետության ցուցանիշն (PHP) ըստ ու Podshadley, Haley
- որոշել պարոդոնտի կլինիկական կարգավիճակը հղիների մոտ պարոդոնտալ ցուցանիշների կիրառմամբ (PIRI, CPI)
- կատարել պարոդոնտի ախտաբանական գրպանների ու հարպտոլային հեղուկի համեմատական մանրէաբանական ուսումնասիրությունն վաղաժամկետ և ժամկետային ծննդաբերությունների պայմաններում
- իրականացնել օրգանիզմում քրոնիկական վարակի օջախի առկայությունը բնութագրող լաբորատոր հետազոտություններ վաղաժամկետ և ժամկետային ծննդաբերությունների պայմաններում բիոմարկերների օգնությամբ

ԳԻՏԱԿԱՆ ՆՈՐՈՒՅԹԸ

Առաջին անգամ

- կատարվել է օրգանիզմի էնդոգեն ինտոքսիկացիայի ինտեգրալային լեյկոցիտային ինդեքսների փոխհարաբերությունների որոշումն որպես առաջնային բիոմարկեր
- իրականացվել է պարօդոնտի ախտաբանական գրպանների պարունակության ու հարպտոլային հեղուկի մանրէաբանական ուսումնասիրության արդյունքների համադրում ու համեմատական վերլուծություն վաղաժամկետ և ժամկետային ծննդաբերությունների դեպքում:

Հետազոտվածների բաշխումն ըստ հետազոտության նպատակի

Հետազոտության նպատակը	Հետազոտվածների քանակը
I խումբ - ատամ-պարօդոնտային համալիրի ախտաբանության տարածվածության ուսումնասիրումը հղիների մոտ, - ստոմատոլոգիական կարգավիճակի առանձնահատկությունների ուսումնասիրում՝ կախված հղիների տարիքից, գեստացիոն ժամկետներից և այլն.	224
Բերանի խոռոչի ստոմատոլոգիական ստատուսի ուսումնասիրում կախված ծննդաբերության ժամկետներից.	224
I-1 խումբ (ժամկետային ծննդաբերություններ)	154
I-2 խումբ (վաղաժամկետ ծննդաբերություններ)	70
Օրգանիզմի էնդոգեն ինտոքսիկացիան բնութագրող արյան բջջային որոշ ցուցանիշների և բերանի խոռոչի քրոնիկական վարակի օջախը բնութագրող ցուցանիշների համեմատական ուսումնասիրում.	100
II-1 խումբ (ժամկետային ծննդաբերություններ)	58
II-2 խումբ (վաղաժամկետ ծննդաբերություններ).	42
Պարօդոնտի ախտաբանական գրպանների պարունակության և հարպտոլային հեղուկի համեմատական մանրէաբանական ուսումնասիրություն.	100
II-1 խումբ (ժամկետային ծննդաբերություններ)	58
II-2 խումբ (վաղաժամկետ ծննդաբերություններ).	42
Ընդամենը	324

Հղիների բաշխումը խմբերում ըստ տարիքի

Տարիքային խումբ	1 խումբ (19-25 տարեկան)	2 խումբ (26-33 տարեկան)	3 խումբ (34-41 տարեկան)	Ընդամենը
I	35 (15.6%)	139 (62.1%)	50(22.3%)	224
II-1	21 (26.2%)	29 (50%)	8 (13.8%)	58
II-2	18 (72.9%)	19 (45.2%)	5 (11.9%)	42
Ընդամենը	74 (22.84%)	187 (57.72%)	63 (19.44%)	324

Հետազոտության մեթոդները

- **Հետազոտության կլինիկական եղանակները**
 - կարիեսի տարածվածություն, ինտենսիվություն (ԿԱՅ), ինտենսիվության մակարդակ (ԿԻՄ)
 - բերանի խոռոչի հիգիենայի արդյունավետության որոշման ցուցանիշ PHP ըստ Podshadley and Haley
 - Պարոդոնտի հյուսվածքների ախտահարման Community Periodontal Index (CPI) և Periodontal Index for Risk of Infectiousness (PIRI)

Ջետազոտության մանրէաբանական եղանակը

- Պարօդոնտալ գրպանների պարունակության մանրէաբանական հետազոտություն
- Ամսիոտիկ հեղուկի պարունակության մանրէաբանական հետազոտություն

Արյան լաբորատոր հետազոտություն

- **ԼԳՑ** – լիմֆոցիտ-գրանուկոցիտային ցուցանիշ
- **ՆՄՅՑ** – նեյտրոֆիլների ու մոնոցիտների հարաբերության ցուցանիշ
- **ԱԼՇՑ** – արյան լեյկոցիտների շեղման ցուցանիշ

Բջջաբանական հետազոտություն

Ցիտոմորֆոմետրիկ եղանակ`

- Էպիթելային բջիջներ
- պոլիմորֆոնուկլեար լեյկոցիտներ` ՊՄՆԼ
- Էրիթրոցիտներ

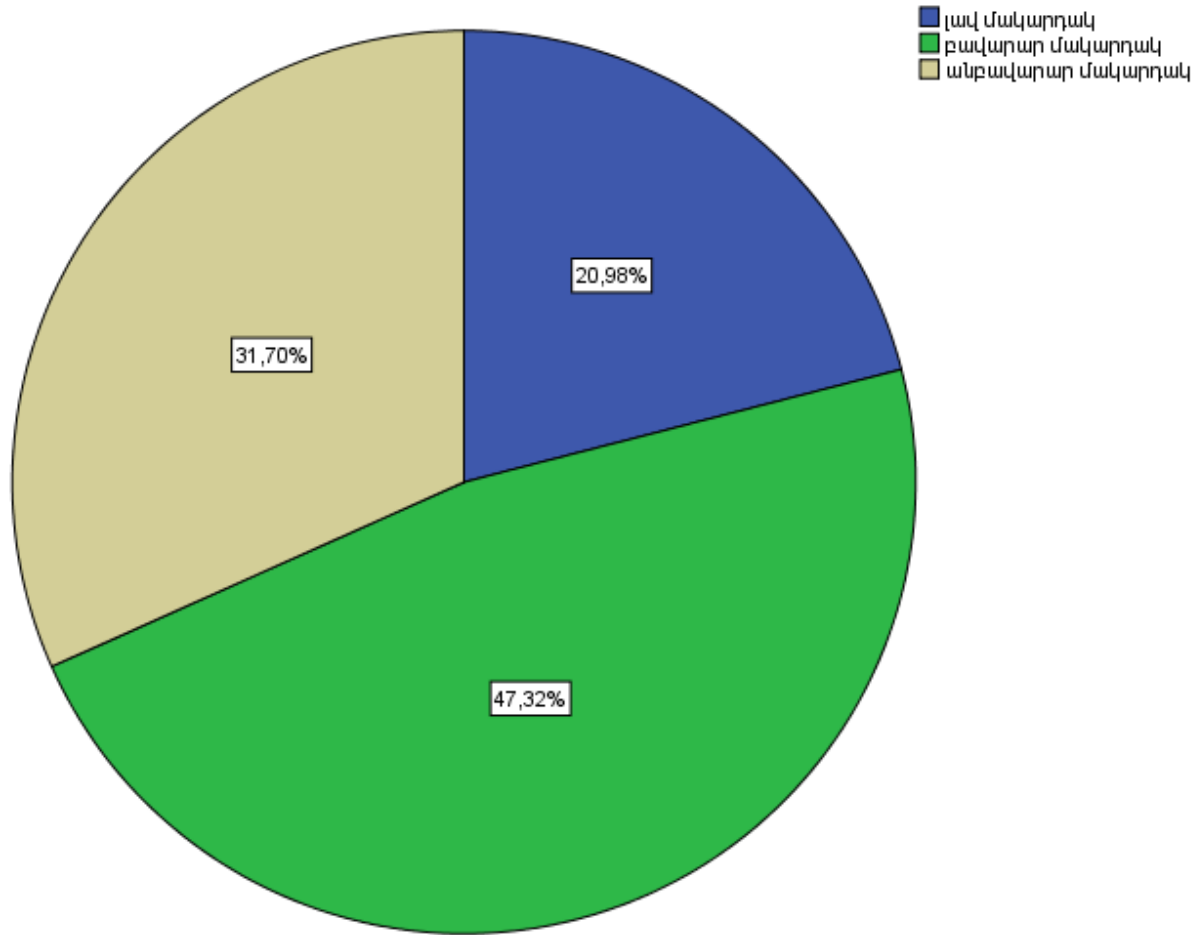
Վիճակագրական վերլուծություն

Կատարվել է SPSS 19.0 ծրագրի փաթեթում, որոշելով միջին թվաբանականը (M), ստանդարտ շեղումը (σ), միջին արժեքների տարբերությունների ստույգությունը գնահատել ենք Ստյուդենտի t-չափորոշիչներով: Կորելյացիոն կապն որոշվել է Պիրսոնի r-չափորոշիչներով: Տարբերությունները հավաստի են համարվել $p < 0,05$ դեպքում, ինչպես նաև հաշվի առնելով Բոնֆերոնիի ուղղումը ($p < 0,017$):

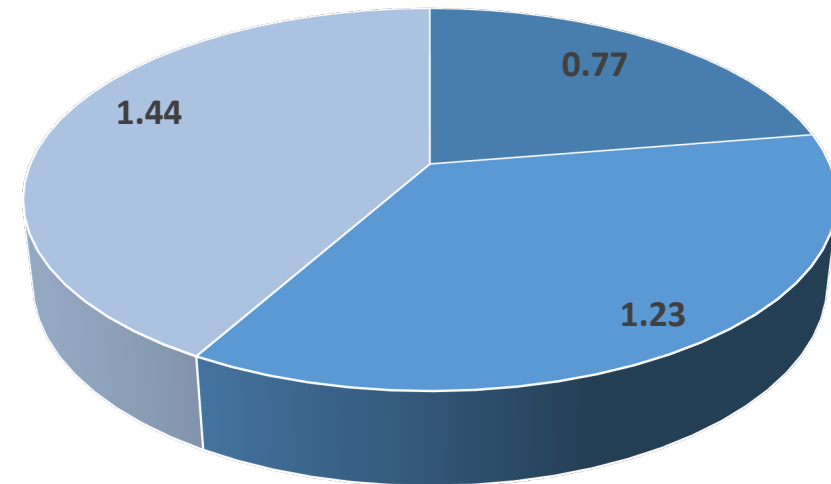
Կարիեսի ինտենսիվության ցուցանիշներն (ԿԱՅ, ԿԻՄ) ըստ տարիքային խմբերի

Տարիքային խմբերը	Ցուցանիշը					
	Հղիության ժամկետը	ԿԱՅ	«Կ»	«Ա»	«Յ»	ԿԻՄ
19-25	36.5±4.1	8,3±5,7	5,14±3,8	2,4±3,5	0,74±0,95	0.4±0.3
26-33	36.8±3.8	10,2±5,2	5,6±3,5	3,3±3,4	1,25±1,7	0.35±0.2
34-41	37.5±3.9	10,8±5,9	6,06±4,0	3,52±3,3	1,26±1,5	0.29±0.2
Հավաստիության աստիճան	p=0.8 *	p=0.046**	p=0.2*	p=0.2*	p=0.059*	p=0.7*

Բերանի խոռոչի հիգիենայի արդյունավետության մակարդակ (%) ըստ PHP ցուցանիշի

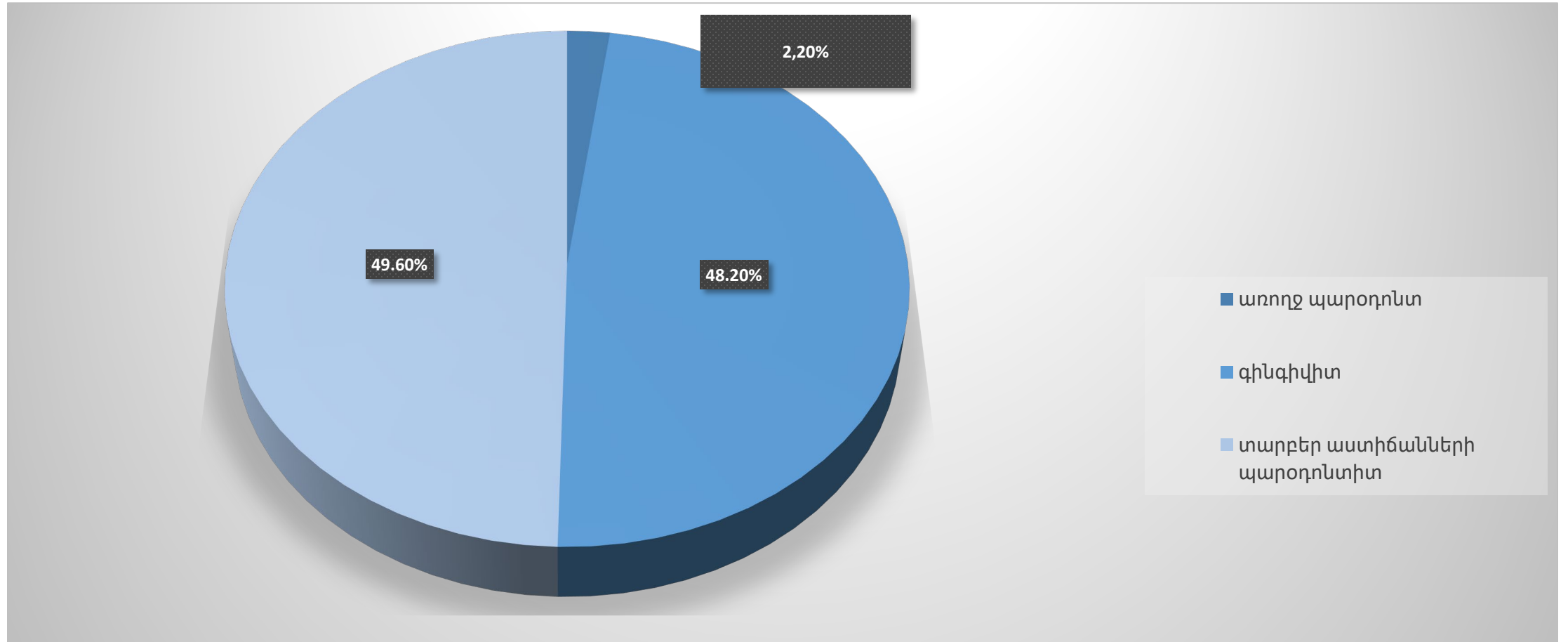


PHP ցուցանիշի բաշխումն ըստ տարիքային խմբերի

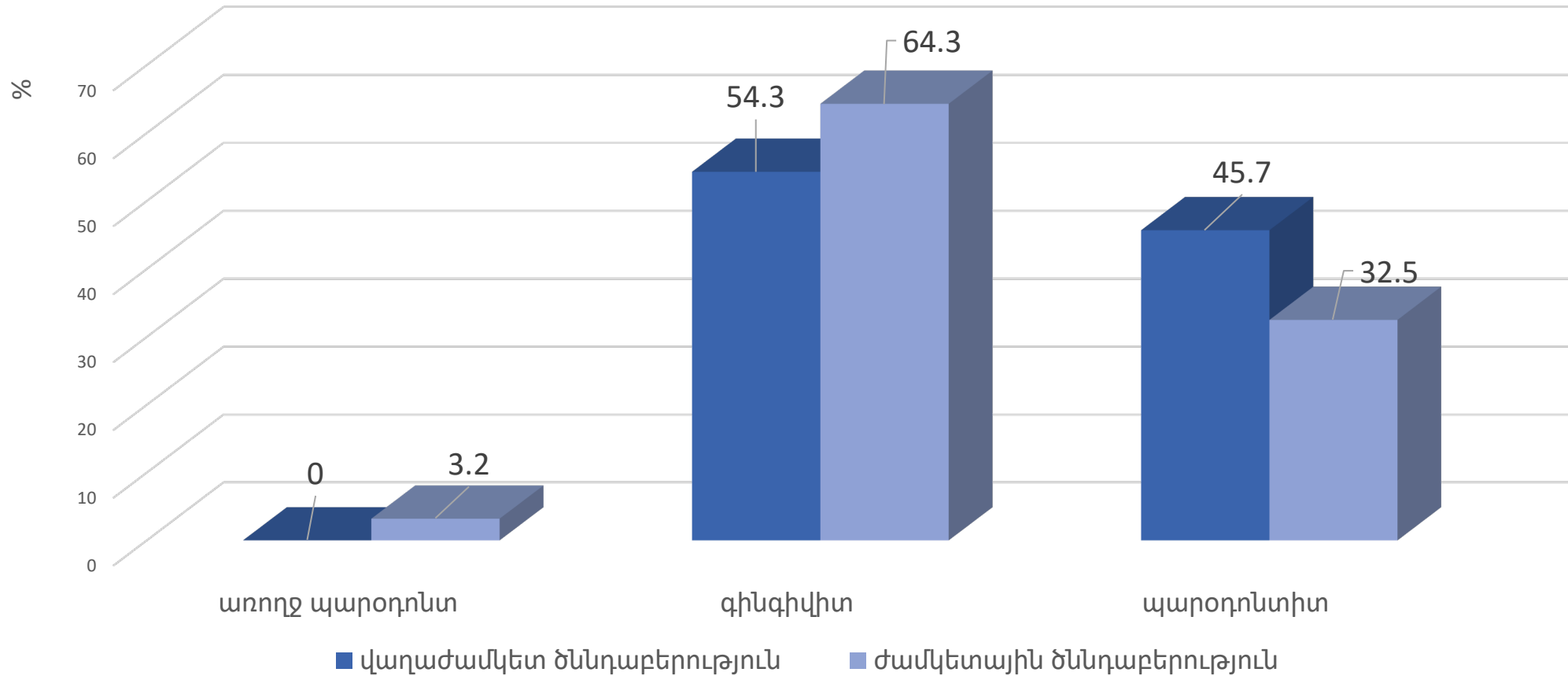


■ 19-25 ■ 26-33 ■ 34-41

Պարօղնտի հյուսվածքների ախտահարումների տարածվածությունը



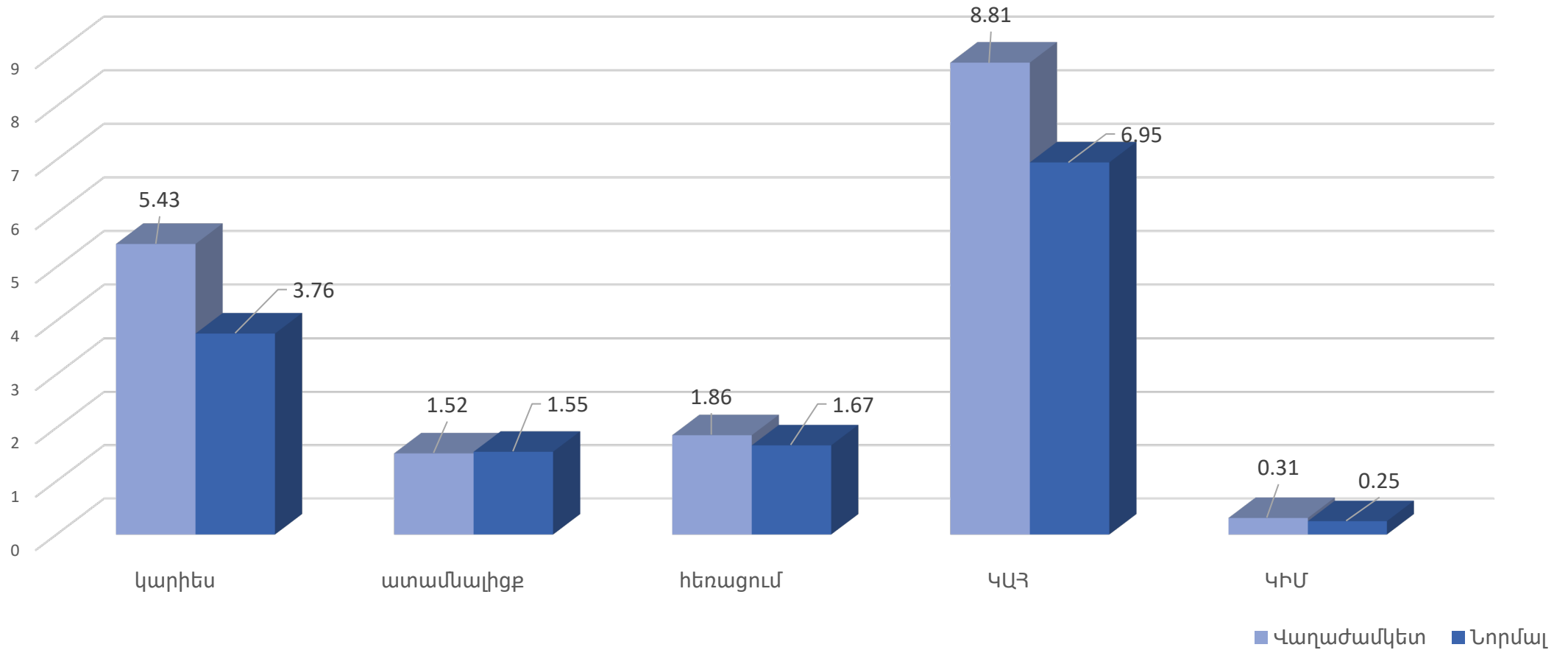
Պարօղնտի հյուսվածքների ախտահարումների կառուցվածքն ըստ գեստացիոն ժամկետների (բացարձակ թվերով)



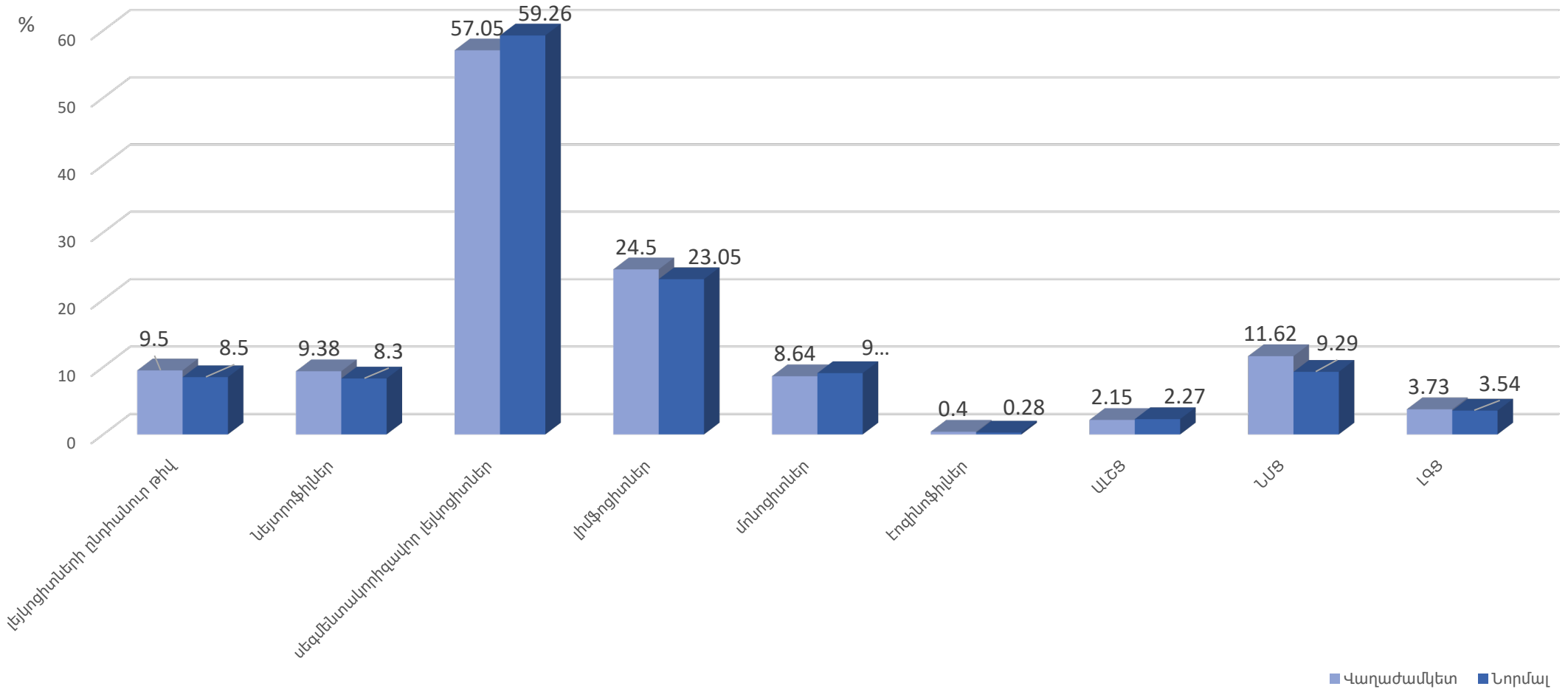
PIRI չափանիշների ցուցանիշների համեմատական վերլուծություն՝ կախված հղիությունների քանակից և հղիության ժամկետներից:

Չափորոշիչ	Գեստացիայի ժամկետներ			Տարած հղիությունների քանակություն		
	I-1 խումբ (Ժամկետային ծննդաբերություններ)	I-2 խումբ (վաղաժամկետ ծննդաբերություններ)	Վիճակագրական հավաստիություն	1-2 հղիություն	3 և ավելին հղիություններ	Վիճակագրական հավաստիություն
PIRI (գրպանի ախտահարում)	0.6±0.6	0.97±0.5	t=-4.6, p≤0.001	0.67±0.6	0.88±0.5	t=-2.4, p=0.017
PIRI (ֆուրկացիաների ախտահարում)	0.38±0.62	0.71±0.7	t=-3.6, p≤0.001	0.43±0.6	0.63±0.7 *	t=-1.8, p=0.075
PIRI (միջին)	0.98±1.1	1.69±1.1	t=-4.6, p≤0.001	1.1±1.1	1.5±1.1	t=-2.3, p=0.024

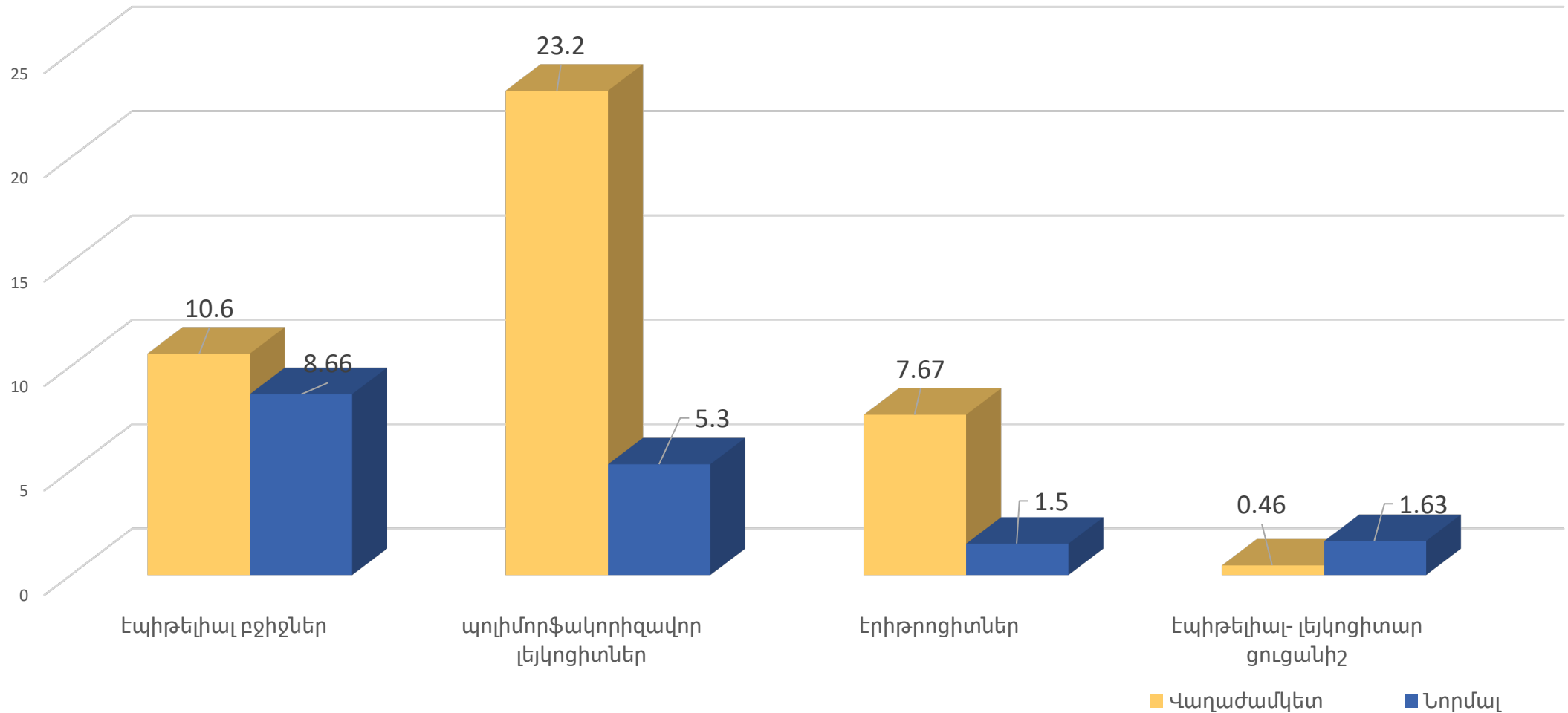
Ատամների կարծր հյուսվածքների ախտահարման ցուցանիշները
վաղաժամկետ և ժամկետային ծննդաբերությունների ժամանակ



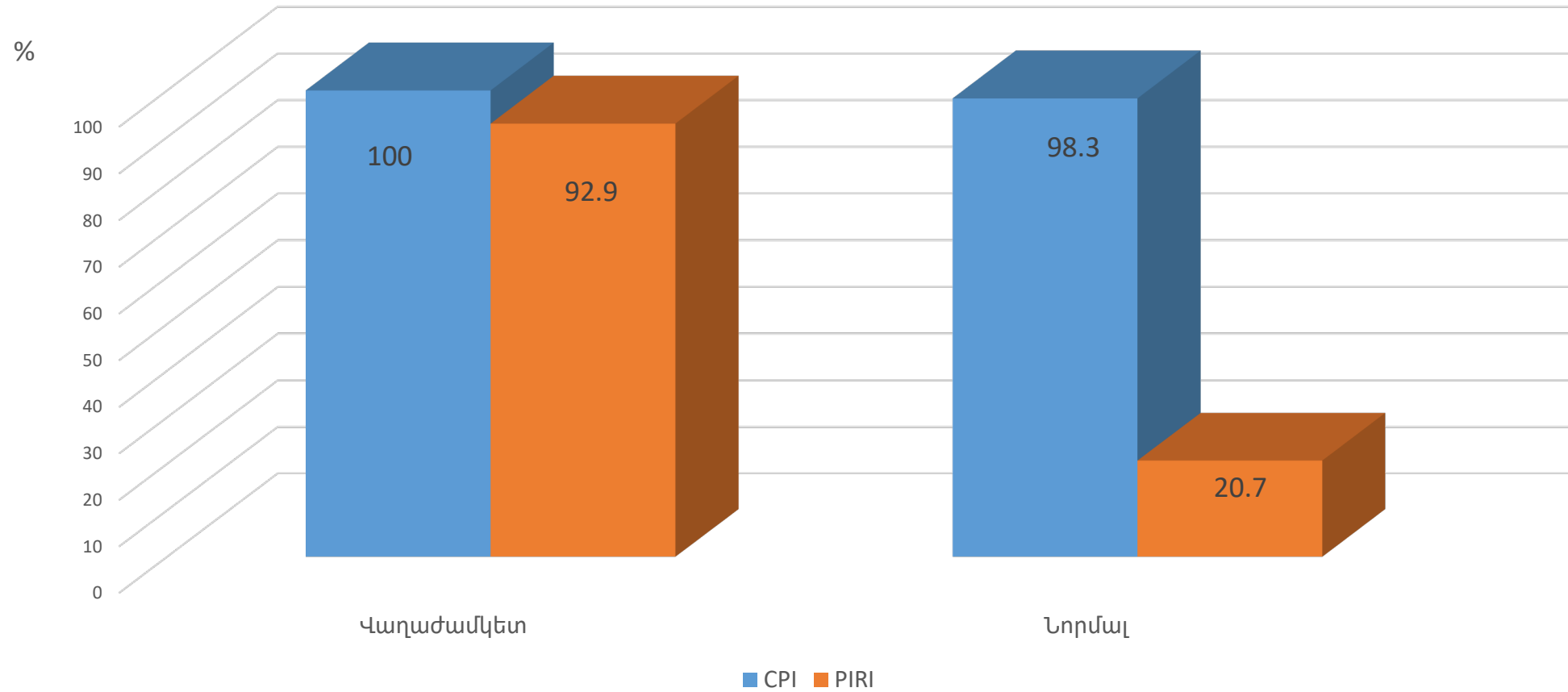
Էնդոգեն ինտոքսիկացիան բնութագրող արյան որոշ բջջային ցուցանիշների և բերանի խոռոչի քրոնիկական վարակի օջախը բնութագրող ցուցանիշների փոխհարաբերությունը ժամկետային ու վաղաժամ ծննդաբերությունների ժամանակ



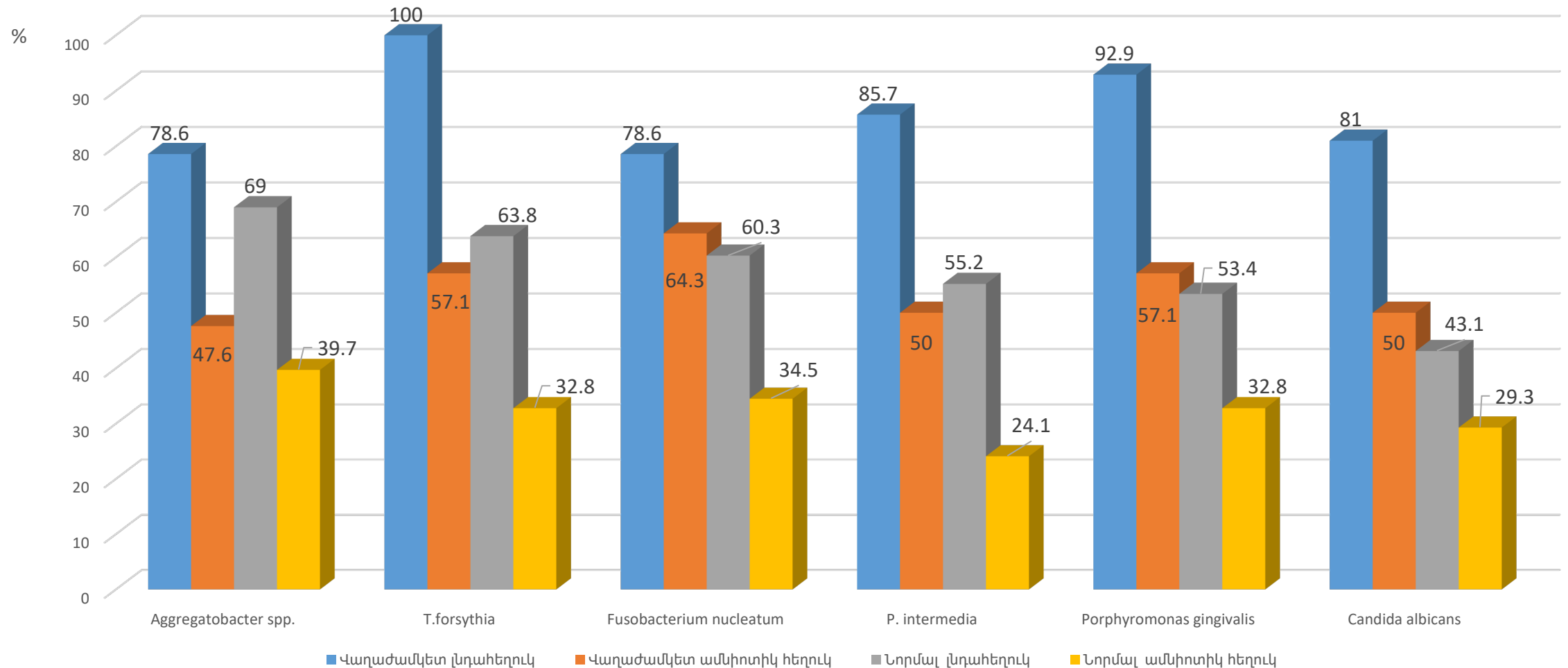
Ցիտոմորֆոմետրիկ հետազոտությունների արդյունքներ



Պարօդնտի համեմատական կարգավիճակն ըստ CPI և PIRI ցուցանիշների



լնդային հեղուկում և ամսիոտիկ հեղուկում միկրոօրգանիզմների տարածվածությունը



ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- Կարիեսի տարածվածությունը հղիների մոտ կազմել է 99.3 %, կարիեսի ինտենսիվությունն ըստ ԱՀԿ-ի գտնվում էր միջին մակարդակին, կազմելով 9.32: Կարիեսի ինտենսիվության մակարդակն ըստ Լեուսի կազմել է 0.32 միավոր, ինչը համապատասխանում է «ինտենսիվության բարձր մակարդակի» չափանիշին:
- Բերանի խոռոչի հիգիենայի արդյունավետության ցուցանիշը հղիների մոտ գտնվել է բավարար մակարդակին, միջինում 1.2 ± 0.6 , ըստ տարիքային խմբերի և գեստացիոն ժամկետների:
- Պարոդոնտի հյուսվածքների ախտահարումների տարածվածությունն ըստ CPI ցուցանիշի միջինում կազմում է 98.4%: Հղիների մոտ էապես գերակշռում էին գինգիվիտները (57.7%), պարոդոնտիտները կազմում էին 40.4%: Կախված գեստացիոն ժամկետներից պարոդոնտի ավելի ծանր ախտահարումները նշվում են վաղաժամկետ ծննդաբերությունների հղիների խմբում՝ 63.4%: Համաձայն PIRI ցուցանիշի պարոդոնտի ախտահարումները հղիների մոտ կազմում էին 60.5%:
- Հղի կանանց լնդային հեղուկի բջջաբանական հետազոտությունը հայտնաբերել է էպիթելային բջիջների (միջինում՝ 4.49 ± 4.7), պոլիմորֆուկլետար լեյկոցիտների (միջինում՝ 12.8 ± 13.6) և էրիթրոցիտների (միջինում՝ 4.09 ± 4.7) առկայություն երկու խմբերում: Արյան բջջային ցուցանիշների արժեքները, որոնք բնութագրում են էնդոգեն ինտոքսիկացիան, գործնականում բոլոր դեպքերում (երկու խմբերում) գտնվում էին նորմայի սահմաններից դուրս: WBCSL ցուցանիշը միջինում կազմել է 4.88 ± 2.2 , լեյկոցիտային – գրանուլոցիտային ցուցանիշը՝ 0.36 ± 0.1 , նեյտրոֆիլ- մոնոցիտային ցուցանիշը՝ 10.3 ± 6.5 , ինչը կարելի է գնահատել որպես վաղաժամ ծննդաբերության ռիսկի գործոն:
- Պարզվել է, որ պարոդոնտի հյուսվածքային համալիրի հիվանդությունները կապված են վերել բակտերիալ վարակի հետ, ազդում են ծննդաբերության ժամկետների վրա և հանդիսանում են վերել բակտերիալ վարակի պլացենտար մարկերներ: Պարոդոնտի հիվանդություններով հղիների պարոդոնտալ գրպանների պարունակության մեջ *Tannerella forsythia*-ի բարձր մակարդակը (մինչև 100%) էապես մեծացնում է վերոնշյալ ռիսկայնության մակարդակը:

ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. Իրականացված հետազոտությունները լրացուցիչ անգամ հաստատում են այն, որ մինչ հղիությունը և հղիության ընթացքում անհրաժեշտ է հետևողական վերահսկողություն սահմանել ատամների ու պարոդոնտի հյուսվածքների կլինիկական կարգավիճակի նկատմամբ, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ կազմակերպել համապատասխան մասնագիտացված բուժօգնության իրականացում:
2. Նշված տեսանկյունից առանձնահատուկ ուշադրության պետք է արժանանան պարոդոնտի հիվանդությունների դեստրուկտիվ բաղկացուցչի առկայությամբ ուղեկցվող ախտահարումները (պարոդոնտիտներ), որոնք առավել ռիսկային են վաղաժամկետ ծննդաբերությունների առաջացման համար:
3. Հղիների մոտ պարոդոնտալ ցուցանիշների համապատասխան արժեքների (CPI կոդ 3 և կոդ 4, PIRI ախտաբանական գրպանիկ և \$ոլրկացիայի ախտահարում) բացահայտման պարագայում, անհրաժեշտ է իրականացնել ախտաբանական գրպանների պարունակության մանրէաբանական հետազոտություն՝ հատկապես *tannerella forsythia* տարատեսակի ախտածին բակտերիայի հայտնաբերման նպատակով, և ստացված արդյունքները պետք է համադրել արյան ինտեգրալային լեյկոցիտային ինդեքսների մեծությունների հետ:
- 5. Վաղաժամկետ ծննդաբերությունների առաջացման ռիսկայնության բացահայտման դեպքում անհրաժեշտ է համատեղել ստոմատոլոգի ու գինեկոլոգի մասնագիտական ջանքերն ու մոտեցումները նշված երևույթի կանխարգելման համար:

- Շնորհակալություն ուշադրության համար