

ՀՏԴ 575

Գենետիկա

**ԱՆՊՏՂՈՒԹՅՈՒՆԸ, ԴՐԱ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ ԵՎ
ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԼՂՀ-ում****Ա.Թորոսյան**

Անպտղությունը ներկայումս հանդիպող ամենատարածված աղետներից է: Այն ոչ միշտ է պայմանավորված ֆիզիոլոգիական խնդիրներով: Քիչ չեն դեպքերը, երբ պատճառները հանգում են մի շարք գիտակցված և չգիտակցված հոգեբանական բարդությունների:

Հաճախ չբերության ակտորոշումն ընկալվում է որպես դատավճիռ, պատիժ, դառնում է ընտանեկան կյանքի փլուզման պատճառ: Խնդրի կարևորությունը ստիպում է բժիշկներին անընդհատ փնտրել դրա լուծման նորանոր ուղիներ: Իհարկե, որքան բարդ է խնդիրը, այնքան ուժ, հնարավորություն և ժամանակ է պետք դրա լուծման համար:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության բնորոշմամբ՝, անպտղությունը վերարտադրողական տարիքի գույզի մոտ առանց հակաբեղմնավորիչների օգտագործման, 1 տարվա ընթացքում կանոնավոր սեռական կյանքի պայմաններում հղիության բացակայությունն է: «Անպտղոթ ամուսնություն» հասկացությունը օգտագործվում է ժողովրդագրության մեջ և ներառում է հղիության մեղմլածությունը, երեխաների մահը և երեխա չունենալու ցանկությունը: Ահա թե ինչու չբերության բուժումը պետք է դիտարկել որպես բնակչության վերարտադրողական պոտենցիալի հեռանկարային աճի ռեզերվ [1.4]:

Չբերության խնդիրն իր յուրահատուկ տեղն ունի բժշկության մեջ: Բժշկասոցիոլոգիական հետազոտությունները ցույց են տվել, որ կանանց 93%-ի մոտ այն բերում է հոգեկան և սոցիալական դիսկոմֆորտի, նվազեցնում սոցիալական ադապտացիան, մասնագիտական ակտիվությունը, բարձրացնում ամուսնալուծությունների հաճախականությունը: XX դարի վերջին տասնամյակները բնութագրվում են չբերության տարբեր ձևերի ակտորոշման և բուժման բնագավառում ձեռք բերված զգալի հաջողություններով [2.3]:

Աշխարհում այսօր շուրջ 80 մլն մարդ տառապում է չբերությամբ և նրանց մեծամասնությունն ապրում է զարգացող երկրներում [4]:

ԼՂՀ-ում 2009 թվականից սկսել են հետազոտություններ կատարվել անպտղության վերաբերյալ, բայց դեռևս 1990 թ թվականից արդեն ի հայտ են գալիս գույզեր, որոնց մոտ հանդիպում էր ուշ հղիանալու երևույթները, բայց այդ ժամանակ չկային մասնագետներ և բժիշկներ, որոնք զբաղվում էին միայն այդ ուղղությամբ: Միայն 2009թ. կեսերից սկսած՝ ստեղծվեց անպտղության հարցերով զբաղվող առանձին բաժանմունք, որը կարծես թե լուրջ առաջընթաց էր:

2009-2013 թթ. ԼՂՀ անպտղության բաժանմունք այցելել են 400 գույզեր (800 անհատ), որոնք ունեցել են տարբեր հիվանդություններ: Հարկ է նշել, որ

ոչ բոլոր հիվանդներն են դիմում նշված բաժանմունք, ոմանք բուժման համար մեկնում են ՀՀ:

Ըստ Ստեփանակերտ քաղաքի ծննդատան անպտղության բաժանմունք դիմած հիվանդների տվյալների՝, խոզուկով հիվանդ տղամարդիկ կազմել են 12 հոգի՝ 1.5%:

Հորմոնալ խանգարումներով կանանց թիվը կազմել է 200 հոգի՝ 2.5%:

Ձվարանի պոլիկիստոզով հիվանդ կանանց թիվը կազմել է 168 հոգի՝ 21%:

Արդյունքները ներկայացված են աղյուսակ 1-ում:

ԼՂՀ ծննդատան անպտղության բուժման բաժանմունք դիմած տարբեր հիվանդություններով հիվանդների հաճախականությունը (2009-2013 թթ)

(աղյուսակ 1)

N	Հիվանդությունը	Հիվանդությունը տոկոսով(%)	Հիվանդների քանակը (400 զույգ անհատի հաշվով)	Տղամարդ	Կին
1	խոզուկ (պարօտիտ)	1,5	12	12	-
2	Հորմոնալ խանգարումներ	25	200	-	200
3	Ձվարանի պոլիկիստոզ	21	168	-	168

Աղյուսակ 1-ի վերլուծությունից երևում է, որ բաժանմունք դիմած 400 զույգերից հետազոտված տղամարդկանց 1,5%-ի մոտ խոզուկ (պարօտիտ) հիվանդության պատճառով լրիվ բացակայել է սպերմատոզոնեզը: Իսկ հայտնի է, որ տղամարդկանց արական սնռակն գեղձերում՝ սերմնարաններում հաստանում են սպերմատոզոնիումները: Բազմացման, աճման և հասունացման փուլից հետո ձևավորվում են հասուն սպերմատոզոնիդներ: Այս ժամանակահատվածում, երբ տղաները հիվանդանում են խոզուկով, ընկճվում է սպերմատոզոնեզի ընթացքը, և վերջնական փուլում առաջանում են ոչ կենսունակ սպերմատոզոնիդներ կամ ընդհանրապես նրանց հասունացումը դադարում է, որի հետևանքով դեռահասի սերմնարանում չեն լինում կենսունակ սպերմատոզոնիդներ: Ինչքան վաղ են պատրոշվում սպերմատոզոնեզի խանգարումները, այնքան բուժման հավանականությունը ավելի մեծ է:

Ձույգերի 25%-ի մոտ անպտղության պատճառը հորմոնալ խանգարումներն են: Կանանց 42-45%-ի մոտ հայտնաբերվել է ձվարանի պոլիկիստոզ: Այն լինում է առաջնային և երկրորդային: Առաջնային

պոլիկիստոզը դիտվում է այն կանանց մոտ, ովքեր ունեն մարմնի ավել քաշ և արյան շիճուկում ինսուլինի բարձր մակարդակ, որն ավելի քիչ ծանր ընթացք է ունենում: Իսկ երկրորդնային պոլիկիստոզը դիտվում է ավելի ուշ հասակում, որի պատճառը հանդիսանում են կանանց սեռական ոլորտի հաճախակի քրոնիկ բորբոքային հիվանդությունները: Ձվարանների պոլիկիստոզը կարող է զարգանալ նաև ժառանգական հակվածության պատճառով: Կինը պետք է ուշադրություն դարձնի՝ հիվանդացնել են արդյոք նրա բարեկամները հիպերտոնիկ հիվանդությամբ, երկրորդ տիպի շաքարային դիաբետով, ճարպակալումով: Տվյալ հիվանդությունների առկայության դեպքում մեծանում է ձվարանների պոլիկիստոզի զարգացման ռիսկը:

400 գույգից միայն մեկի մոտ է գրանցվել ժառանգական գործոնով պայմանավորված անպտղություն, որի հետագա բուժումը շարունակվել է ՀՀ-ում:

Ըստ ԼՂՀ բնակչության թվի, որը կազմում է մոտ 150 հազար մարդ, ըստ մեր ունեցած տվյալների, որոշել ենք անպտղության տոկոսը: Ունենալով 400 անպտղող գույգ (800 անհատ) անպտղությունը կազմել է ընդհանուր բնակչության

$$\frac{800 * 100\%}{150000} = 0.53\% \quad (\text{առաջնային անպտղություն})$$

Մեր կողմից հետազոտություններ ենք կատարել նաև բնակչության շրջանում (թվով 5 գույգի մոտ), որոնց մոտ անպտղությունն ի հայտ է եկել տարբեր տարիքում և ունեցել են տարբեր բնույթի հիվանդություններ: Միաժամանակ պարզել ենք, որ տվյալ հիվանդները հիվանդ բարեկամներ չունեյին, չկային նաև տոհմում: Ուրեմն այս հիվանդների անպտղությունը ձեռքբերովի է: Մեր կարծիքներն ու հետևությունները հաստատելու համար կատարել են առանձին անհատների հետազոտություններ: Արդյունքները ներկայացված են աղյուսակ 2-ում:

Ստեփանակերտ քաղաքի բնակչության շրջանում անպտղության վերաբերյալ կատարած հետազոտությունների հանդիպման հաճախականությունը (2009-2013 թթ)

(աղյուսակ 2)

	Հիվանդությունը (կանանց շրջանում)	Ամուսնացել է (տարիքը)	Բուժման ժամանակա- հատվածը (տարի)	Հղիանալու տարիքը	Այժմյա տարիքը	Երեխա- ների քանակը
1	Պոլիկիստոզ	19	2	24	29	2
2	Էնդոմետրիոզ	21	5	31	40	2
3	Հորմոնալ խանգարում	18	4	24	38	3
4	Արգանդափողի անանցանելիություն	20	3	23	27	1
5	Արգանդի բորբոքում	19	1	22	22	հղի է

Ըստ աղյուսակ 2-ի տվյալների՝, հիվանդ կինն ամուսնությունից մեկ տարի հետո, չհղիանալու պատճառով, դիմել է բժշկի՝ Ստեփանակերտ քաղաքում: Հետազոտությունից պարզվել է, որ ծվարանների վրա կան բորբոքային բշտեր: Վերջնական ակստորոշումը դրվեց առաջնային պոլիկիստոզ: Բուժումից հետո կնոջ մոտ ի հայտ եկավ առաջին հղիությունը:

Երկրորդ հիվանդն ամուսնությունից հետո ևս դիմել է բժշկի Ստեփանակերտ քաղաքում: Հետազոտությունից պարզվել է, որ կինը հիվանդ էր էնդոմետրիոզով: Հայտնի է, որ էնդոմետրիոզը դիտվում է որպես կանանց մոտ չբերության պատճառներից մեկը: Այն ակստաբանական պրոցես է, որը բնութագրվում է էնդոմետրիումի՝ արգանդի լորձաթաղանթի գործող հյուսվածքի բորբոքային օջախի առաջացմամբ:

Երկարատև բուժումից հետո նրա մոտ գրանցվել է առաջին հղիությունը:

Հաջորդ հետազոտվող հիվանդի մոտ դաշտանային ցիկլը խանգարված էր, որի պատճառով հորմոնալ խանգարումներն էին: Կնոջ դաշտանային ցիկլը մինչև ամուսնանալը անկայուն էր հենց սկզբից, կրկնվում էր երեք, նույնիսկ չորս ամիսը մեկ ու ցիկլը տևում էր տասն օր: Ամուսնությունից հետո երբ չի հղիացել, դիմել է բժշկի: Կրկնվող բուժումից հետո նրա մոտ գրանցվել է առաջին հղիությունը:

Ըստ աղյուսակ 2-ի՝ չորրորդ հիվանդի մոտ կար արգանդափողերի անանցանելիություն, որը դժվարացնում է ֆալոպյան փողերով սպերմատազոդի շարժունակությունը:

Արգանդափողերի անանցանելիությունը կապված է մի շարք սեռավարակների հետ (գոնոռեա, տրիխոմոնազ, խլամիդիոզ, ուրեապլազմոզ, միկոպլազմոզ): Բուժման կուրսից հետո կնոջ մոտ գրանցվել է առաջին հղիությունը:

Հաջորդ հիվանդի մոտ արգանդի բորբոքումը կապված էր աշխատանքի վատ պայմանների հետ, որի հետևանքով էլ առաջացել է արգանդի բորբոքում: Բուժվելուց հետոնա հղիացել է:

Հայկական ասոցիացիայի նախագահ, գինեկոլոգ Է. Համբարձումյանը համեմատելով ՀՀ-ի տվյալները ԼՂՀ-ի տվյալների հետ, նշել է, որ ԼՂՀ-ում անպտղության տոկոսն ավելի մեծ է, քան ՀՀ-ում: Ըստ մասնագետի՝ ՀՀ-ում անպտղությունը կազմում է 18%, իսկ ԼՂՀ-ում՝ 20-21%: Բժշկի կարծիքով դրա պատճառն այն է, որ Արցախի այսօրվա նրիտասարդ սերունդը պատերազմի հետևանքով վախի, ցրտի ու մթության մեջ մեծացած երեխաներն են: Սակայն, քանի որ ԼՂՀ-ում 2009 թ-ից է սկսվել անպտղության վերաբերյալ հետազոտությունների կատարումը, այն էլ՝ 400 գույգի մոտ, ուստի առաջնային անպտղությունը կազմել է 0,53%:

Խորհուրդ ենք տալիս կանանց, որպեսզի հղիանան ու ծննդաբերեն մինչև 30 տարեկանը, որովհետև 35 տարեկանից հետո հղիանալու հավանականությունը նվազում է շատ անգամ, աճում է ակստաժնությունը:

Բժիշկներն անընդհատ փնտրում են դրա լուծման նորանոր ուղիներ: Իհարկե, որքան բարդ է խնդիրը, այնքան հնարավորություն, ժամանակ և համբերություն է պետք անպտղության բուժման համար:

Գրականություն

1. *Հակոբյան Ա. Է., Ներսիսյան Ն. Լ.*, Կլինիկական սեքսոլոգիա, Երևան 2006 թ. էջ 48-62:
2. *Հակոբյան Ա. Է., Զաքարյան Մ. Ֆ., Ներսիսյան Ն. Լ.*, Սեքսապաթոլոգիա, ռեպրոդուկտոլոգիա, Երևան, էջ 50-61:
3. *Вихляева Е.М.*, Руководство по эндокрингинекологии - Медицинское информационное агенство 2002 г. с. 432-433.
4. *Селезнева Н. Д.*, Бесплодие в браке, 2006 г. с. 87-93.

Бесплодие, причины и распространенность в НКР

А.Торосян

Резюме

Бесплодие на сегодняшний день является одним из наиболее распространенных бедствий. Исходя из важности проблемы, в НКР было открыто отделение по вопросам бесплодия. Нами было выяснено, что у обратившихся в отделение 400 пар, первичное бесплодие составило 0.53% (15000) от общего числа населения. При этом число мужчин, переболевших паротитом, составило 12 человек (1,5%), число женщин с гормональными нарушениями - 200 человек (25%), число женщин, больных поликистозом яичника 165 человек (21%).

Infertility: its Causes and Incidence in NKR

A.Torosyan

Summary

Infertility is the most widespread disaster nowadays. Based on the importance of the problem of infertility in NKR a special department was opened. We have found out that among 400 couples that came to the department with that problem, only 0.53% (15000) of the total population was with primary infertility. Moreover, the number of men who suffered from mumps consisted 12 people (1.5%), the number of women with hormonal disorders – 200 (25%) and with polycystic ovary – 165 people (21%).