

Վ. Մ. ՄԱՐՏԻՐՈՍՅԱՆ

ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԿԱՆ-ԳԻՆԵԿՈՒՈՒԳԻԱԿԱՆ ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՆՎԱՃՈՒՄՆԵՐԸ ՍՈՎԵՏԱԿԱՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Կլինիկական բժշկագիտության հնագույն մասնաճյուղերից են մանկաբարձությունն ու գինեկոլոգիան։ Չնայած դրան, մինչև սովետական կարգերի հաստատումը, ազգաբնակչության մանկաբարձա-գինեկոլոգիական օգնության կազմակերպման աշխատանքները Հայաստանում գտնվում էին ցածր մակարդակի վրա, որի պատճառով էլ մոր և մանկան մահացությունը հասնում էր հսկայական թվերի։ Մանկաբարձա-գինեկոլոգիական առաջին բաժանմունքը հիմնադրվել է 1919 թ., Երևանի քաղաքային հիվանդանոցում, Գ. Հ. Արեշյանի ղեկավարությամբ։ Սովետական կարգերի հաստատման նախօրյակին Հայաստանում կար ընդամենը մեկ մանկաբարձ-գինեկոլոգ և 3 մանկաբարձուհի։

Դրույթյունը փոխվեց Հայաստանում սովետական կարգերի հաստատումից հետո։ 1921 թ. ստեղծվեց Հայկ ՍՍՀ առողջկուրատի մոր և մանկան պահպանության բաժինը, իսկ 1922 թ. հիմնադրվեց Երևանի պետական համալսարանի բժշկական ֆակուլտետը, որտեղ Գ. Հ. Արեշյանի անմիջական ղեկավարությամբ ստեղծվեց մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի ամբիոնը։ Այսպիսով, Հայաստանում գիտական մանկաբարձության հիմքերը դրվեցին։

1925 թ. հանրապետությունում արդեն կային 9 մանկաբարձ-գինեկոլոգ և 25 մանկաբարձուհի, իսկ 1930 թ. մանկաբարձ-գինեկոլոգների թիվը հասավ 14-ի, մանկաբարձուհիներինը՝ 104-ի¹։

Պրակտիկ աշխատանքներին զուգահեռ Հայաստանի մանկաբարձ-գինեկոլոգները զբաղվում էին նաև գիտահետազոտական

1 Մարգարյան Պ. Հ., Մենդոգնությունը Հայաստանում սովետական իշխանության 30 տարում, Մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի գիտականության աշխատությունների ժողովածու, Երևան, 1952, էջ 7—20։

աշխատանքներով, որոնք հիմնականում ելնում էին կիրառական բժշկության պահանջներից:

Մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի ասպարեզում կատարված ամենախոշոր միջոցառումը 1931 թ. մայրության և մանկության պահպանության ինստիտուտի հիմնադրումն էր Երևանում, որը 1937 թ. վերափոխվեց մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի գիտահետազոտական ինստիտուտի: Բացառիկ է ինստիտուտի դերը ազգաբնակչության մանկաբարձա-գինեկոլոգիական օգնության կազմակերպման, կադրերի պատրաստման, գիտա-մեթոդական աշխատանքների և Հայաստանում մանկաբարձա-գինեկոլոգիական գիտության զարգացման գործում:

Մանկաբարձությունը և գինեկոլոգիան մեծ զարգացում ունեցան հետպատերազմյան ժամանակաշրջանում: Արդեն 1950 թ. մանկաբարձա-գինեկոլոգիական մահճակալների թիվը զգալիորեն գերազանցեց նախպատերազմյան մակարդակը, իսկ մանկաբարձ-գինեկոլոգների թիվը 68-ից հասավ 147-ի:

Հետպատերազմյան տարիներին կատարված գիտա-կազմակերպական աշխատանքները նպաստեցին հանրապետությունում զգալիորեն լավացնելու մանկաբարձա-գինեկոլոգիական բուժ-պրոֆիլակտիկ հիմնարկների աշխատանքի հիմնական ցուցանիշները, իջեցնելու մոր և մանկան մահացության տոկոսը:

1965 թ. Հայաստանում կային 396 մանկաբարձ-գինեկոլոգ, 2345 մանկաբարձուհի, ավելի քան 2387 մանկաբարձական և 416 գինեկոլոգիական մահճակալ²:

Այժմ հանրապետության բոլոր շրջաններն ու քաղաքներն ապահովված են մանկաբարձ-գինեկոլոգներով ու մանկաբարձուհիներով, որոնց մեջ քիչ չեն նաև հմուտ մասնագետները՝ Նրանք պրակտիկ աշխատանքները ղուգորդում են գիտական գործունեության հետ, իրենց համեստ լուծման ներդնելով մանկաբարձա-գինեկոլոգիական գիտության զարգացման մեջ:

Ազգաբնակչության մանկաբարձա-գինեկոլոգիական օգնության կազմակերպման, ինչպես նաև Հայաստանում մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի զարգացման գործում զգալի աշխատանք են կատարել Ն. Կ. Կրուպսկայայի անվան մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի գիտա-հետազոտական ինստիտուտը, բժշկական և բժիշկների վերապատրաստման ինստիտուտների մանկաբար-

² Մարգարյան Պ. Հ., Մանկաբարձա-գինեկոլոգիական օգնության նվաճումները Հայկ. ՍՍՀ-ում, «Բժշկական գիտական տեղեկատու», Երևան, 1965, № 2, էջ 11—13:

ծության և գինեկոլոգիայի ամբիոնները, ինչպես նաև հանրապետության մանկաբարձ-գինեկոլոգների գիտական ընկերությունը:

Խոսելով Հայաստանում մանկաբարձա-գինեկոլոգիական գիտության նվաճումների մասին, չի կարելի չնշել Գ. Հ. Արեշյանի, Ա. Մ. Ահարոնովի, Մ. Լ. Ռենիգեր-Արեշյանի, Պ. Հ. Մարգարյանի, Բ. Գ. Սալադյանի, Ն. Մ. Ալլամազյանի և ուրիշների մեծ ծառայությունները այդ ասպարեզում:

Հատկապես անհրաժեշտ է հիշատակել Հայաստանում գիտական մանկաբարձության հիմնադիր, գիտության վաստակավոր գործիչ, պրոֆ. Գ. Հ. Արեշյանին, որի անվան հետ են կապված Հայաստանում մանկաբարձա-գինեկոլոգիական առաջին բաժանմունքի, պետական համալսարանի բժշկական ֆակուլտետի (հետագայում բժշկական ինստիտուտի) մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի ամբիոնի և Ն. Կ. Կրուպակայայի անվան մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի գիտահետազոտական ինստիտուտի հիմնադրումը:

Սովետական իշխանության տարիներին Հայաստանում աճեց մանկաբարձ-գինեկոլոգների մի համաստեղություն, որի ներկայացուցիչները պրակտիկ աշխատանքներին զուգահեռ զբաղվում են նաև գիտա-մանկավարժական գործունեությամբ: Պատմական կարճ ժամանակաշրջանում պաշտպանվել են շուրջ 30 դիսերտացիա, որոնցից 5-ը դոկտորական: Ստեղծվել է Հայաստանի մանկաբարձ-գինեկոլոգների գիտական դպրոց, որը ոչ միայն նպաստեց հանրապետությունում բժշկագիտության զարգացմանը, այլ նաև իր համեստ լուծման ներմուծեց սովետական մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի զարգացման գործում:

Նախ անհրաժեշտ է հիշատակել մի շարք դասագրքերի և ուսումնական ձեռնարկների հրատարակումը բժշկական ինստիտուտի և ուսումնարանների ուսանողների համար: Թարգմանվեցին և հրատարակվեցին Կ. Սկրոբանսկու «Մանկաբարձությունը» (1943) և Ֆ. Յաշկեի «Գինեկոլոգիան» (1944): Բացի այդ, հայ մանկաբարձ-գինեկոլոգները ստեղծեցին նաև իրենց ինքնուրույն գործերը: 1936 թ. Ա. Մ. Ահարոնովը հրատարակեց «Դեղատոմսերը մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի մեջ» աշխատությունը, որը հետագայում հրատարակվեց 1941 թ. Ուֆայում և 1960 թ.՝ Երևանում: Էլ ավելի արժեքավոր է նույն հեղինակի «Օպերատիվ մանկաբարձությունը»³, որտեղ բացահայտված են մանկաբարձական պրակտի-

3 Агааронов А. М., Оперативное акушерство, Ереван, 1961, стр. 151,

կայում առավել կարևոր նշանակություն ունեցող հարցերը: Հեղինակը հիմնականում կանգ է առնում մանկաբարձական նախապատրաստական, ծննդաբերությունն ավարտող, ընկերբային ու հետընկերբային գործողությունների վրա, միաժամանակ մեծ տեղ տալով հղիության արհեստական ընդհատման և պտղահատման գործողություններին: Մեծ արժեք են ներկայացնում նաև Պ. Հ. Մարգարյանի «Մանկաբարձություն» ձեռնարկը (1938 թ.), «Մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի ղեկավարման տեղեկատուն» (1960 թ.) և «Գինեկոլոգիայի դասագիրքը» (1960 թ.):

Անցած տարիների ընթացքում հրատարակվել են նաև գիտամասնայական մի շարք աշխատություններ, այդ թվում՝ Պ. Հ. Մարգարյանի «Կնոջ հիգիենան» (1934, 1946, 1950), Վ. Ա. Բուդաղյանի «Աղջկա հիգիենան» (1950), Ս. Ա. Բիշարյանի «Վիժումը և նրա հետևանքները» (1953), Ս. Մ. Գևորգյանի «Հղիության տրսիկոլները, նրանց կլինիկան և կանխարգելումը» (1946) և ուրիշներ:

Տեղին է խոսել Բ. Գ. Սալադյանի ծառայությունների մասին, որը հանդիսանալով Հայաստանում առաջին կոլխոզային ծննդատան կազմակերպիչը, մեծ դեր խաղաց նաև մանկաբարձական այդ օջախի նշանակության պրոպագանդայի գործում, հանդես գալով որպես այդ հարցի վերաբերյալ գրված կինոսցենարի հեղինակ:

Հայաստանի մանկաբարձ-գինեկոլոգները, բժշկագիտության մյուս մասնաճյուղերի մասնագետների հետ մեկտեղ մեծ նշանակություն էին տալիս երկրամասային ախտաբանության հարցերի ուսումնասիրությանը: Հատկապես անհրաժեշտ է հիշատակել նախասովետական շրջանում և սովետական իշխանության առաջին տարիներին Հայաստանում մեծ տարածում ստացած մալարիայի վերաբերյալ աշխատանքները: Մանկաբարձական պրակտիկայում մալարիայի բարդությունների բացահայտման ուղղությամբ կատարված գիտահետազոտական աշխատանքները վերաբերում են դեռևս 20-ական թվականներին, սակայն նրանք հատկապես մեծ ծավալ ընդունեցին մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի գիտահետազոտական փնտրիտուտի հիմնադրումից հետո:

Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ մալարիան բացասաբար է անդրադառնում հղիության ընթացքի ու ելքի վրա: Նրա հետևանքով հաճախ առաջ են գալիս վաղաժամ ծննդաբերու-

թյուններ և վիժումներ, երկարում է ծննդաբերության ընթացքը, լինում է ծննդաբերական ուժերի թուլացում, ծննդաբերական ուղիների փափուկ հյուսվածքների պատռվածք, արյունահոսություններ, հաճախակի վիրահատական միջամտությունների պահանջ է առաջանում, և ծնվում են ոչ լիարժեք երեխաներ: Մալարիայի և հղիության փոխհարաբերության հարցերին են նվիրված Հայաստանի մանկաբարձ-գինեկոլոգների կողմից պաշտպանված 2 դոկտորական և 3 թեկնածուական դիսերտացիաներ: Ուշադրության արժանի է, հատկապես, Մ. Լ. Ռենիգեր-Արեշյանի «Հղիությունը և մալարիան» (1944) դոկտորական դիսերտացիան: Այդ աշխատության մեջ ամփոփված և հանրագումարի են բերված ոչ միայն հեղինակի ուսումնասիրությունների արդյունքները, այլև Հայաստանում սովետական իշխանության տարիներին այդ ուղիվ լուծված կատարված աշխատանքները:

Մ. Լ. Ռենիգեր-Արեշյանի ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ մալարիայով հիվանդ հղիների մոտ նվազում է վիտամին «С» քանակը: «С» հիպովիտամինոզը դիտելով որպես հղիության ընդհատման գործոններից մեկը, նա մալարիայով բարդացած հղիության ժամանակ կարևոր տեղ է տալիս «С» վիտամինի փոխանակությանը: Հեղինակը միաժամանակ անհրաժեշտ է համարում մալարիայի ծանր ընթացող ձևերի և կենսական կարևոր օրգաններում ախտաբանական անվերադարձ փոփոխությունների առկայության դեպքում, ելնելով հղի կնոջ շահերից, ընդհատել հղիությունը:

Որոշակի հետաքրքրություն է ներկայացնում նաև Պ. Հ. Մարգարյանի «Մալարիայով հիվանդ հղիների և ծննդաբերների մոտ հանքային փոխանակությունը և կապիլյարոսկոպիական երևույթները» դոկտորական դիսերտացիան (1952): Փաստացի հարուստ նյութի հիման վրա հեղինակը ցույց է տվել, որ հղիությունը և մալարիան ազդելով հղի կնոջ բոլոր օրգան-համակարգությունների վրա, դրանով իսկ խանգարում են նյութափոխանակությունը կարգավորող բոլոր մեխանիզմները: Նրա կողմից միաժամանակ հաստատվեց հանքային փոխանակության կապիլյարոսկոպիական երևույթների բացահայտ խախտում⁴:

⁴ Маркарян П. А., Научно-исследовательская деятельность Института акушерства и гинекологии им. Н. К. Крупской Минздрава Арм. ССР за 35 лет со дня основания (1931—1965), Труды ин-та, Ереван, 1966, т. 4, стр. 22.

Նա միաժամանակ ցույց տվեց, որ մալարիան խիստ անբարենպաստ է ընթանում հղիության և ծննդաբերության ժամանակ, ինչպես նաև հետծննդյան շրջանում:

Ապացուցված է, որ մալարիայի դեպքում նորածնի քաշը և հասակը լինում է նորմայից պակաս: Այդ առումով բացառիկ նշանակություն է ձեռք բերում մալարիայով հիվանդ հղիների պտղի ոսկրագոյացման երեույթի ուսումնասիրումը: Վերոհիշյալ հարցի մանրամասն ուսումնասիրությամբ Հայաստանում զբաղվել է Ս. Ա. Բիշարյանը (1947): Նրա ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ մալարիայի ժամանակ օրգանիզմի տարբեր օրգան-համակարգությունների ախտահարման հետ միաժամանակ, զգալի ախտաբանական փոփոխություններ են տեղի ունենում ոսկրա-աճառային համակարգում, որոնք բացասաբար են ազդում ոսկրագոյացման պրոցեսի վրա, արգելակելով ոսկրի աճման ընթացքը⁵: Հենց դրանով էլ բացատրվում է բնածին մալարիայի դեպքում հաճախակի հանդիպող ֆիզիկական տհասությունը: Լ. Ն. Բազատուրովայի աշխատանքներից պարզվում է, որ որքան մալարիան ծանր է ընթանում հղիների մոտ, այնքան մեծ ախտաբանական փոփոխություններ են լինում պտղի օրգաններում (1946):

Լ. Մ. Պողոսյանի ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ մալարիայով երկարատև հիվանդացման դեպքում նկատվում են հղիների ստամոքսաճյուղի մեծ խանգարումներ: Անատոմիական կոպիտ փոփոխությունների է ենթարկվում ստամոքսի պատը և հյութարտազատմանը ղուլահեռ փոփոխություններ են կատարվում նաև շարժիչ գործունեության մեջ⁶: Ստամոքսի հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով, նա առաջարկում է մալարիայով հիվանդ հղիների բուժումը համակցել ռացիոնալ սնուցման հետ:

Որոշակի աշխատանքներ են կատարվել մալարիայի և հղիության կլինիկական ձևերի, նրանց ժամանակ պահանջվող անհրաժեշտ բուժական միջոցառումների (Գ. Հ. Արեշյան) և բնածին մալարիայի վերաբերյալ (Ն. Ա. Տեր-Հովսեփյան, Պ. Հ. Մարգարյան, Լ. Ն. Բազատուրովա և ուրիշներ): Այդ ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ մալարիայով բարդացած հղիությունների

⁵ Բիշարյան Ս. Ա., Պտուղների օստեոգենեզը մալարիայով բարդացած հղիության դեպքում, «Մանկաբարձության և դինկոլոգիայի գ/հ ինստիտուտի աշխատությունների ժողովածու», Երևան, 1952, էջ 87—91:

⁶ Погосян Л. М., Моторная и секреторная функции при беременности, осложненной малярией, канд. диссертация, 1952.

ժամանակ տեղի են ունենում պտղի թաղանթների և ընկերքի ընդհանուր փոփոխություններ և արյունազեղումներ: Դեցիդուալ թաղանթում մալարիայի հետևանքով առաջացած փոփոխությունները ազդում են պտղի վրա, առաջ բերելով թթվածնային քաղց, իսկ այնուհետև թթվածնի լրիվ բացակայություն: Մալարիայի ժամանակ հղինների մոտ առաջ է գալիս հիպոխոնստերինեմիա, հիպոքիեմիա և լիպոլիդ ֆոսֆորի քանակի պակաս (Թ. Հ. Հակոբջանյան):

Թ. Ա. Հակոբյանը մեծ նշանակություն էր տալիս պարբերաբար խոնստերինի քանակի որոշմանը, որը հնարավորություն է ստեղծում գաղափար կազմելու հեպատո-լիենալ համակարգության խանգարման աստիճանի և կիրառված բուժման արդյունքի մասին:

Մալարիայով հիվանդ հղինների արյան շրջանառության արագությունը որոշելու նպատակով հաճախ օգտագործվում էր նիկոտինաթթու: Հակառակ մի շարք հեղինակների կարծիքի, որի համաձայն նիկոտինաթթուն տվյալ դեպքում անվնաս է, Լ. Պ. Մարգարյանի աշխատանքները ցույց տվեցին, որ այն կարող է առաջ բերել որոշ բարդություններ, այդ թվում՝ արգանդի մկանների կրծկում և թաքնված մալարիայի բուռն զարգացում:

Հաշվի առնելով, որ ծայրամասային արյան մեջ տեղի ունեցող փոփոխությունները չեն համընկնում ոսկրածուծի փոփոխությունների հետ, Թ. Ս. Դրամբյանը մալարիայի ախտորոշման համար արժեքավոր եղանակ էր համարում մալարիայով հիվանդ հղինների ոսկրածուծային արյունաստեղծման ուսումնասիրությունը՝ ոսկրածուծի պոնկտատի հետազոտման միջոցով:

Մալարիայի ուժեղ ինտոքսիկացիայի հետևանքով ախտահարվում է լյարդը և առաջանում է պրոտրոմբինային ֆրակցիայի խանգարում և վիտամին «Կ» քանակի իջեցում (Ա. Մ. Ավետիսյան): Նման դեպքերում, հիպոտրոմբինեմիան վերացնելու նպատակով, առաջարկվում էր հիվանդներին տալ վիկանոլ:

Հղինների մալարիայի բուժման ասպարեզում կիրառվող յուրօրինակ եղանակներից հիշատակության արժանի է փայծաղի դիէլեկտրոլիզը, որ երբեմն կիրառվում էր լյարդի կամ խոռոկակավոր ոսկրերի էպիֆիզի դիաթերմիայի հետ համակցված (Ն. Ն.

7 Саядян Б. Г., Этиология мертворождаемости при преждевременных родах, «Труды Ереванского медицинского института», т. 10, 1959, стр. 353—360.

Արամելիք, Մ. Լ. Ռենիգեր-Արեշյան, Ե. Ա. Մոզնյան): Դիէ-լեկտրոլիզի շնորհիվ հաջողվում էր իջեցնել հիվանդին տրվե-լիք հակամալարիկ դեղանյութերի բանակը, միաժամանակ ղգա-լիորեն բարձրացնելով բուժիչ ազդեցությունը⁸։ Ուսումնասիրու-ծնելու շրջանում բրուցելոզի ազդեցության բացահայտման ուղ-ղությամբ։ Այդ աշխատանքների ընթացքում պարզվել է, որ բրու-ցելոզով հիվանդների մոտ վիժումները և վաղաժամ ծննդաբերու-թյունները լինում են սովելի հաճախ։ Համարյա բոլոր հղիներին բնորոշ են ներվային համակարգի ախտահարումները։ Բրուցելոզը ընկերքում առաջ է բերում բորբոքային և դիստրոֆիկ փոփոխու-թյուններ, որոնք կարող են ներազդել պտղի զարգացման վրա։ Ձի բացասվում նաև պտղի ներարգանդային վարակումը, եթե շտարվի համապատասխան բուժում։ Ելնելով վերոհիշյալից, անհրաժեշտ էր համարվում հղիության ընթացքում ժամանակին ձեռնարկել համա-պատասխան բուժում, որը նպաստում է բարդությունների նվազեց-մանը և հղիության, ծննդաբերության ու հետծննդյան շրջանի ծանր ընթացքի թեթևացմանը⁹։

Հայաստանի մանկաբարձ-գինեկոլոգների ուշադրության կենտ-րոնում էին գտնվում մոր և մանկան մահացության հարցերը։ Այդ ասպարեզում վատարված գիտահետազոտական աշխատանք-ները հետապնդում էին հիմնականում մի նպատակ՝ որքան կարե-լի է իջեցնել հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան բարդու-թյունների հետևանքով մոր և մանկան մահացությունների թիվը։ Բ. Գ. Սայադյանը անտենատալ մահացության իջեցման գործում մեծ նշանակություն է տալիս վաղաժամ ծննդաբերությունների կանխարգելմանը, բժիշկների ուշադրությունը հրավիրելով մահա-ցության պատճառ հանդիսացող հիվանդությունների (տոքսոպլազ-մոզ, լիստերելոզ, բրուցելոզ, սուր վարակիչ հիվանդություններ) վրա։ Ելնելով իր բազմամյա փորձից, նա առաջարկում էր հղիու-թյան առաջին ամիսներից սկսած անցկացնել թերապևտի, նյար-դախտաբանի, վիրաբույժի և էնդոկրինոլոգի կոնսուլտացիաներ¹⁰։

⁸ Абамелик Е. Н., Ренигер-Аресян М. Л., Мознян Е. А., Лечение малярии у беременных и в послеродовом периоде диэлектролизом, «Труды II Закавказского съезда акушер-гинекологов», Ереван, 1937, стр. 322—327.

⁹ Аракелян Р. Н., Влияние бруцеллезной инфекции на беременность, плод и послеродовой период, «Труды Института акушерства и гинекологии», Ереван, 1966, т. 4, стр. 155—158.

¹⁰ Սայադյան Բ. Գ., Հայկական ՍՍՀ-ում կանանց կոնսուլտացիաների գոր-

Պերինատալ մահացության ուսումնասիրությամբ են զբաղվել Բ. Գ. Սայադյանը, Ս. Ա. Բիշարյանը, Մ. Լ. Խաչատրյանը և ուրիշներ:

Այդ ուղղությամբ կատարված աշխատանքներից ուշադրության արժանի են հատկապես Մ. Լ. Խաչատրյանի ուսումնասիրությունները: Ելնելով վիրիկական մեծաքանակ նյութերի տվյալներից, նա պերինատալ մահացության պատճառների շարքում որոշակի տեղ էր տալիս պտղի շնչահեղձությանը, ծննդաբերական տրավմաներին, ներարգանդային զարգացման արատներին և վարակիչ հիվանդություններին: Այդ աշխատանքները միաժամանակ ցույց տվին, որ որքան պտղի քաշը մոտենում է նորմային, այնքան իջնում է պերինատալ մահացության հաճախականությունը¹¹:

Հարց էր առաջ քաշվում կանանց խոշոր կոնսուլտացիաներում ունենալ հատուկ կաբինետ, որը զբաղվի անհասների և բարդացած մանկաբարձական անամնեզ ունեցող հղիների հետազոտմամբ: Միաժամանակ անհրաժեշտ էր համարվում ծննդատներում կազմակերպել հղիության ախտաբանության բաժանմունք կամ պալատ: Մանկաբարձական ախտաբանության մեջ որոշակի դեր ունեն նաև ծննդաբերական տրավմաները: Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ այդ տրավմաների հիմնական պատճառները հանդիսանում են ձգձգվող ընթացք ունեցող շոր ծննդաբերությունները, ծննդաբերական գործունեության թուլությունը, նեղ կոնքը, խոշոր պտուղը, հետույքային և տոտիկային առաջադրությունները և այլն: Ծննդաբերական տրավմաների կանխարգելման նպատակով առաջարկվում էր հղիների վաղաժամ հաշվառում կոնսուլտացիաներում, իսկ անհրաժեշտ դեպքում՝ հոսպիտալիզացիա:

Որոշակի ուշադրության է արժանացել նաև վաղաժամ ծննդաբերությունների հարցը: Պարզվել է, որ վաղաժամ ծննդաբերությունների դեպքում բարենպաստ պայմաններ ստեղծելով, կարելի է պահպանել նորածնի կյանքը, որով հնարավորություն կստեղծվի իջեցնելու մահացության տոկոսը: Նկարագրված է նույնիսկ վեցամսյա պտղի կենսունակության հազվագյուտ դեպք:

Ուսումնասիրելով վաղաժամ ծննդաբերության պատճառագի-

ծունեությունը պտղի անտենատալ պահպանության ուղղությամբ, «Բժշկական գիտական տեղեկատու», Նրևան, 1965, № 1, էջ 160:

11 Խաչատրյան Մ. Լ., Պերինատալ մահացությունը Հայաստանի մանկաբարձա-գինեկոլոգիական ինստիտուտի տվյալներով և միջոցառումներ նրա իջեցման համար, Թեկն. դիսերտացիա, 1966:

ստույթյան և կանխարգելման հարցերը, Բ. Գ. Սայադյանը գալիս և այն համոզման, որ կանխարգելման միջոցառումների պետք է դիմել հղիության ախտորոշումից անմիջապես հետո: Հղիության վաղաժամ ընդհատման կանխարգելման գործում նա անհրաժեշտ տեղ էր տալիս մոր և պտղաձվի հիվանդությունների խորը և մանրակրկիտ ուսումնասիրմանը, ինչպես նաև ժամանակին ձեռնարկվող անհրաժեշտ միջոցառումներին¹²:

Հակառակ սպասածին, նրա ուսումնասիրությունները ցույց տվեցին, որ վաղաժամ ծննդաբերության դեպքում տրավմատիկ դեպքերը ավելի հաճախ են լինում, քան նորմալ ծննդաբերության: Ամփոփելով իր ուսումնասիրությունների արդյունքները, Բ. Գ. Սայադյանը 1960 թ. պաշտպանեց դոկտորական դիսերտացիա՝ «Վաղաժամ ծննդաբերությունների պատճառագիտությունը և կլինիկան» թեմայով:

Վ. Ա. Բուդադյանի աշխատանքներից պարզվել է, որ հարիտուալ վիժումներ և կրկնվող վաղաժամ ծննդաբերություններ ունեցող հղիների անոթային ռեակցիան ընկած է: Հեղինակը այդ հանգամանքը բացատրում է ուղեղի կեղևի արգելակման վիճակում գտնվելու և դրա պատճառով դեպի շրջակա գրգիռներ ոչ ակտիվ մասնակցություն ունենալու հետևանքով: Մանկաբարձական պրակտիկայում զգալի դեր ունի հղիության տոքսիկոզների դեմ տարվող պայքարը: Այդ ասպարեզում ուշադրության արժանի աշխատանքներ են կատարվել Բ. Գ. Սայադյանի, Ն. Հ. Մելիք-Ալավերդյանի, Թ. Ս. Դրամբյանի, Ս. Մ. Գևորգյանի, Ե. Ա. Մոզնյանի և ուրիշների կողմից:

Հետազոտություններից պարզվել են, որ հղիության տոքսիկոզների ժամանակ մեռելածնության կանխարգելման, ինչպես նաև մոր մոտ առաջացած բարդությունների կանխման նպատակով դեղորայքային բուժման հետ միաժամանակ անհրաժեշտ է վիտամինային և թթվածնային բուժում, բուժական ֆիզկուլտուրա և ծննդաբերության փսիխոպրոֆիլակտիկ նախապատրաստում¹³:

Հղիների նեֆրոպատիայի ժամանակ մի շարք մանկաբարձների կողմից հաճախ կիրառվում է այսպես կոչված բուժում «բաղ-

12 Саядян Б. Г., Этнология и профилактика преждевременных родов, «Труды Ереванского медицинского института», 1962, т. 12, стр. 353—360.

13 Մելիք-Ալավերդյան Ն. Հ., Պերինատալ մահացությունը հղիության տոքսիկոզների դեպքում և նրա պրոֆիլակտիկան, «Բժշկական գիտական տեղեկատու», Երևան, 1965, № 2, էջ 153:

ցով և ծարավով»։ Սակայն ուսումնասիրությունները ապացուցեցին, որ նման մոտեցումը խանգարում է սպիտակուցների սինթեզին, որի հետևանքով էլ զարգանում է հիպոպրոտեինեմիա¹⁴։ Հղիության տորսիկոզների ժամանակ տեղի է ունենում լյարդի անտիտորսիկ, սպիտակուցային, պրոթրոմբինային և ածխաջրատային ֆունկցիաների խանգարում։ Ուսումնասիրությունները ցույց տվին, որ նրանց որոշումը կլինիկական և լաբորատոր մյուս հետազոտությունների հետ ունի ակտորոշիչ և կանխորոշիչ նշանակություն¹⁵։

Ուսումնասիրություններ են կատարվել նաև արտաարգանդային հղիության վերաբերյալ։ Դեռևս 1930 թ. Վ. Ա. Բուդաղյանը նկարագրել է որովայնային արտաարգանդային հղիության մի դեպք, հասուն կենդանի պտղով, որը հազվադեպ երևույթ է։ Հայ մանկաբարձ-գինեկոլոգների՝ Կիսարյանի մեթոդների ինչպես և վիրահատման տեխնիկայի մեջ կատարելագործվելու շնորհիվ, սովետական իշխանության տարիներին, հատկապես վերջին տասնամյակներում, արտաարգանդային հղիության հետևանքով տեղի ունեցող մահվան դեպքերի թիվը Հայաստանում զգալիորեն նվազել է։

Մանկաբարձական պրակտիկայում քիչ նշանակություն չունի նաև կեսարյան հատումը։ Այդ ասպարեզում անհրաժեշտ է նշել Ա. Մ. Ահարոնովի և Պ. Հ. Մարգարյանի աշխատանքները։ Երկարամյա կլինիկական դիտարկումները ցույց տվին, որ լավագույն մեթոդը հանդիսանում է հետմիզապարկային տրանսպերիտոնեալ կեսարյան հատումը, որի ժամանակ կնոջ ամլություն չի առաջանում և քիչ բարդություններ են լինում։ Ա. Մ. Ահարոնովը մարմնային տրանսպերիտոնեալ կեսարյան հատումը թույլատրելի էր համարում մոր, իսկ ավելի սակավ, պտղի կողմից շտապ ցուցմունքներ լինելու դեպքում¹⁶։

Կեսարյան հատման մեթոդը կենտրոնական, կողմնային և վզիկային առաջադիր ընկերքի դեպքում համարվում էր ամենա-

14 Могнян Е. А., Чхиквадзе Р. А., Содержание аминокислот в крови и моче здоровых беременных и больных токсикозами, «Труды Ереванского медицинского института», 1960, в. II, стр. 317—322.

15 Գևորգյան Ս. Մ., Կյարգի ֆունկցիոնալ կացությունը հղիության տորսիկոզների ժամանակ, թեկն. դիսերտացիա, 1962։

16 Агаронов А. М. Современные методы производства операции кесарева сечения, «Труды Ереванского медицинского института», 1960, в. II, стр. 305—309.

ռացիոնալ մեթոդը, որը հնարավորություն է տալիս արագացնել ծննդաբերությունը, դադարեցնել արյունահոսությունը և փրկել մոր ու մանկան կյանքը:

Ս. Ա. Ալեքսանյանի կողմից ուշադրության արժանի աշխատանքներ են կատարվել մանկաբարձական աքցանների դնելու և նրանց մոտակա ու հեռավոր արդյունքների վերաբերյալ: Քիչ ուսումնասիրություններ չեն կատարվել նաև նվիրված հետծննդյան շրջանին: Դրանցից առավել արժեքավոր է Բ. Գ. Սայադյանի «Հետծննդյան շրջանի վարումը և թերապիան» թեկնածուական դիսերտացիան (1940):

Լ. Պ. Մարգարյանի և է. Ս. Հովակիմյանի աշխատանքները ցույց են տվել, որ ծննդաբերական արյունահոսություններ հաճախ լինում են ընկերբային և վաղ հետծննդյան շրջանում, որոնց պատճառը հիմնականում արգանդի կրճատման ունակության և արյան մակարդման սխառեմի խանգարումներն են: Ծննդաբերական արյունահոսությունների վերաբերյալ աշխատանքներ են կատարել նաև Ա. Կ. Դրամբյանը, Տ. Գ. Ղազարյանը և ուրիշներ: Մանկաբարձական պրակտիկայում զգալի դեր ունի ցավազրկման պրոբլեմը: Այդ ասպարեղում կատարված աշխատանքներից անհրաժեշտ է նշել Պ. Հ. Մարգարյանի ուսումնասիրությունները: Նրա կողմից մշակվել է ծննդաբերության ցավազրկման հատուկ եղանակ, որը անվնաս է մոր և պտղի համար: Հեղինակը օգտագործում էր նոովոկաինի կաթնա-հիմնային լուծույթը Հեղի գոտիների և շերքի շրջանը ներարկելու միջոցով¹⁷:

Որոշակի աշխատանքներ են կատարվել նաև ծննդաբերության փսիխոպրոֆիլակտիկ նախապատրաստման ուղղությամբ (Վ. Ա. Բուդաղյան, Ն. Հ. Մելիք-Ալավերդյան, Լ. Պ. Մարգարյան և ուրիշներ): Այդ աշխատանքներից հիշատակության արժանի են հատկապես Լ. Պ. Մարգարյանի ուսումնասիրությունները: Հաշվի առնելով, որ Հայաստանում մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի բնագավառում փսիխոթերապիայով բուրդովին չեն զբաղվում, նա փորձում է հիպնոտիկ անցավացումը և հիպնոթերապիան ներմուծել և արմատավորել հանրապետության մանկաբարձա-գինեկոլոգիական պրակտիկայում: Իր ուսումնասիրությունների արդյունքներից ելնելով, նա փսիխոպրոֆիլակտիկ մեթոդը համարում է ծննդաբերության ցավազրկման լավագույն մեթոդ, իսկ հղիու-

17 Оганесян Л. А., История медицины в Армении, Ереван, 1947, т. 5, стр. 653.

թյան անդուստի փոխումների դեպքում, բուժման արժեքավոր, երբեմն էլ միակ արդյունավետ մեթոդը: Նա միաժամանակ հիպնոզը համարում էր հրաշալի անցավացնող միջոց արհեստական վիժումների դեպքում¹⁸:

Նլեելով վերոհիշյալից, առաջարկվում էր Սովետական Միության մի շարք քաղաքների օրինակով պատրաստել համապատասխան կադրեր և փոխադրողֆիլակտիկ, հիպնոտիկ անցավացման ու հիպնոթերապիայի մեթոդները արմատավորել հանրապետության մանկաբարձ-գինեկոլոգիական հիմնարկներում:

Ուշադրության է արժանացել շնչահեղձության վիճակում գտնվող նորածինների վերակենդանացման հարցը (Ա. Մ. Ահարոնով, Ն. Ի. Մելիք-Ալավերդյան, Մ. Լ. Խաչատրյան և ուրիշներ): Ա. Մ. Ահարոնովը, Վ. Ն. Սոկոլովի հետ մշակել է նորածինների վերակենդանացման նոր եղանակ, որը արժանացել է մասնագետների բարձր գնահատականին և ՍՍՀՄ առողջապահության միտիստրուկցիայի կողմից առաջարկվել է պրակտիկ կիրառման:

Հիշատակության արժանի աշխատանքներ են կատարվել նաև վիժումների և հետծննդյան շրջանի հիվանդությունների վերաբերյալ: Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ վարակը արգանդի խոռոչով սահմանափակված վիժումների դեպքում քերումն ավելի լավ արդյունք է տալիս, քան կոնսերվատիվ (դեղորայքային, ոչ վիրահատական) բուժումը, իսկ երբ վարակն անցել է արգանդի սահմաններից դուրս, ավելի լավ արդյունքներ ստացվում են բուժման կոնսերվատիվ մեթոդից (Ս. Ա. Բիշարյան):

Բազմազան է հետծննդյան հիվանդությունների կլինիկան, որը կախված է հիվանդության տեղադրումից, միկրոօրգանիզմների տեսակից, կայունությունից, օրգանիզմի դիմադրողականությունից և այլ գործոններից: Այդ ասպարեզում ևս կատարվել են զգալի աշխատանքներ (Մ. Լ. Ռենիգեր-Արեշյան, Ս. Ա. Բիշարյան, Թ. Ս. Դրամբյան, Թ. Ա. Հակոբջանյան և ուրիշներ):

Ուշադրության արժանի է հատկապես Թ. Ս. Դրամբյանի «Ոսկրածուծային արյունաստեղծությունը հետծննդյան և հետվիժման սեպտիկ հիվանդների մոտ» աշխատությունը (1962): Հեղինակի

18 Մարգարյան Լ. Պ., Ցավազրկման պսիխոպրոֆիլակտիկ մեթոդը, հիպնոթերապիան և հիպնոտիկ անցավացումը մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի մեջ, «Մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի գ/հ ինստիտուտի աշխատությունների ժողովածու», Երևան, 1952, էջ 113—123:

մանրակրկիտ ուսումնասիրությունները ցույց տվին, որ վերոհիշյալ հիվանդների մոտ ծայրամասային արյան և ոսկրածուծի մեջ սեպտիկ ինտոքսիկացիայի ազդեցության ներքո առաջ են գալիս նշանակալից փոփոխություններ, որոնք արտահայտվում են էրիթրո և միելոպոեզի խանգարումներով, ինչպես նաև սակավարյունությամբ: Հեղինակը գործնական մեծ նշանակություն է տալիս հիվանդության կանխորոշման և բուժման գործում ոսկրածուծի պոնեկտատի հետազոտմանը¹⁹:

Ոչ պակաս հետաքրքրություն է ներկայացնում նաև Ե. Ա. Մոդնյանի «Վիտամին «C» փոխանակությունը հետծննդյան վարակական հիվանդությունների ժամանակ» աշխատությունը (1946): Ուսումնասիրությունները բացահայտել են, որ վերոհիշյալ հիվանդությունների ժամանակ օրգանիզմը գտնվում է «C» հիպովիտամիոզի դրության մեջ, ընդ որում, տեղական պրոցեսների ժամանակ հիպովիտամիոզը չափավոր է, իսկ ընդհանուրի դեպքում՝ ավելի խիստ արտահայտված: Հեղինակի ուսումնասիրությունները միաժամանակ ցույց տվին, որ օրգանիզմում վիտամին «C» քանակի բարձրացման հետ, մեծանում է հետծննդյան սեպտիկ հիվանդությունների բուժման տարբեր մեթոդների արդյունավետությունը²⁰:

Մենդկանների կրծքապտուկների ճեղքվածքների և կրծքագեղձերի բորբոքումների կանխարգելման ու բուժման հարցերով են զբաղվել Ա. Պ. Կազարովը, Զ. Ա. Հակոբյանը և ուրիշներ: Հետաքրքիր է նշել, որ Ա. Ե. Բունիաթյանի և Ա. Կ. Ղուկասյանի ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ կրծքապտուկների ճեղքվածքների բուժման զանազան միջոցներից լավագույն արդյունքներ ստացվում են մեղրամոմի և կարագի քսուկի գործադրման մեթոդից²¹: Ուշադրության արժանի է հատկապես Զ. Ա. Հակոբյանի «Մենդկանների կրծքապտուկների ճեղքվածքների ու մաստիտների կանխարգելման ու բուժման որոշ հարցեր» աշխատությունը (1962), որտեղ հիվանդության կանխարգելման գործում մեծ

19 Դամբյան Թ. Ա., Ոսկրածուծային արյունաստեղծությունը հետծննդյան և հետվիժման սեպտիկ հիվանդների մոտ, Թեկն. դիսերտացիա, 1962:

20 Могняя Е. А., Обмен витамина «С» при послеродовых инфекционных заболеваниях, канд. диссертация, 1946.

21 Բունիաթյան Ա. Ե., Ղուկասյան Ա. Կ., կրծքապտուկների ճեղքվածքների բուժման զանազան մեթոդների համեմատական զննատականը, «Մանկաբարձություն և գինեկոլոգիայի գ/հ ինստիտուտի աշխատություններ ժողովածու», 1952, էջ 125—129:

տեղ է տրվում կաթ կթելու հարմարանքներին: Ա. Պ. Կազարովը և Զ. Ա. Հակոբյանը, զբաղվելով այդ հարցերով, կոնստրուկցիայի են ենթարկել կաթ կթելու և կրծքապսուկները դուրս քաշող նոր հարմարանքներ, որոնք հաջողությամբ կիրառվում են մանկաբարձական պրակտիկայում²²,

Վերջին 10-ամյակում հանրապետության մանկաբարձագինեկոլոգիական հիմնարկներում մեծ շափով կիրառվում է արյան փոխներարկումը, որն իր արտացոլումն է գտել բազմաթիվ գիտական աշխատություններում (Ա. Մ. Ահարոնով, Պ. Հ. Մարգարյան, Ս. Ա. Բիշարյան, Վ. Ա. Բուդաղյան, Ն. Ի. Մելիք-Ալավերդյան, Ա. Ա. Գրիգորյան, Թ. Ա. Հակոբջանյան և ուրիշներ):

Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ արյան և նրա բաղադրիչ մասերի ներարկումը խիստ նվազեցնում է ծննդկանների և գինեկոլոգիական հիվանդների մահացությունը և հիվանդությունները: Խորհուրդ էր տրվում ներարգանդային յուրաքանչյուր միջամտություն կատարել արյան ներարկման ուղեկցությամբ: Ուսումնասիրություններից պարզվել է, որ արգանդի ուռուցքով տառապողների մոտ արյունահոսության հետևանքով առաջացած սակավարյունության դեպքում արյան ներարկումը բարելավում է հետօպերացիոն ընթացքը²³: Ուշադրության արժանի կլինիկական ու փորձարարական աշխատանքներ են կատարվել, որոնք բացահայտել են թիմուսի և մակերիկամի կեղևի դերը արգանդի զարգացման գործում և մակերիկամի կեղևի հորմոնի ազդեցությունը հղիության ընթացքի վրա:

Ա. Մ. Ահարոնովի ուսումնասիրությունները ցույց տվին, որ թիմուսը արգանդի և արտաքին սեռական օրգանների զարգացման վրա ունենում է արգելակող ազդեցություն: Արգանդի զարգացումը հետ է մնում նաև մակերիկամների կեղևի անբավարարության դեպքում: Նրա աշխատանքները միաժամանակ ցույց տվին, որ վարակական ծանր հիվանդությունների ժամանակ թիմուսում և մակերիկամներում տեղի ունեցող փոփոխությունները, ինչպես նաև մանկական հասակում տարած քաղցր, առաջ են բերում արգանդի զարգացման խանգարում կամ լրիվ կանգ:

22 Акопян Д. А., Некоторые вопросы профилактики и лечения трещин грудных сосков и маститов у родильниц, кандидатская диссертация, 1962.

23 Агааронов А. М., Переливание крови и ее компонентов в акушерстве и гинекологии, «Сборн. научных трудов Арм. института переливания крови», Ереван, 1959, № 7—8, стр. 28—34.

1940 թ. Ա. Մ. Ահարոնովը ամփոփելով այդ ասպարեզում իր կատարած աշխատանքները, պաշտպանեց դոկտորական դիսերտացիա, իսկ այնուհետև՝ «Արգանդի զարգացման վրա թիմուսի և մակերիկամների կեղևի ազդեցությունը» վերնագրով հրատարակեց մենագրություն, որն արժանացավ մասնագետների բարձր գնահատականին: Որոշակի հետաքրքրություն են ներկայացնում նաև Ի. Ա. Պետրովայի աշխատանքները մակերիկամների կեղևի հորմոնի միջոցով հղիության անհասության բուժման վերաբերյալ: Այդ ուսումնասիրությունները պարզեցին, որ հորմոնալ բուժումը տալիս է դրական արդյունք և բացասաբար չի անդրադառնում հղի կնիջ ու պտղի վրա²⁴:

Լ. Պ. Մարգարյանի փորձարարական աշխատանքները, որոնք վերաբերում էին սեռական ֆունկցիայի հասունացման մեխանիզմում ուղեղիկի դերին, ցույց տվին, որ ուղեղիկի հեռացումը հանգեցնում է սեռական ֆունկցիայի զարգացման կանգի, սեռական օրգանների թերաճի և կենդանու լրիվ ամլության: Կլինիկական փորձարկման են դրվել մի շարք դեղանյութեր, այդ թվում Հայկ. ՄՍՀ ԳԱ նուրբ օրգանական քիմիայի գիտահետազոտական ինստիտուտում սինթեզված ֆուբրոմեգանը, որը մեծացնում է արգանդի մկանի կծկման ամպլիտուդան, բարձրացնում տոնուսը և նպաստում արգանդի կրճատմանը: Հաշվի առնելով վերոհիշյալը, Գ. Գ. Օկոևը առաջարկում էր արգանդի մկանների կծկման ունակության անկման դեպքում ֆուբրոմեգանը օգտագործել որպես խթանող միջոց²⁵:

Ինչպես բժշկագիտության մյուս մասնաճյուղերում, այնպես էլ մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի մեջ վերջին տարիներին մեծ կիրառում են ստացել անտիբիոտիկները: Վ. Ա. Խաչատրյանը ուսումնասիրելով անտիբիոտիկների ներորովայնային կիրառման միջոցով գինեկոլոգիական վիրահատությունների հետօպերացիոն շրջանի բարդությունների կանխման հարցերը, ցույց տվեց, որ գինեկոլոգիական վիրահատությունների դեպքում, երբ հեռացվում է հիվանդի արգանդը հավելումների հետ միասին, պենիցիլինի և ստրեպտոմիցինի ներորովայնային, կանխարգելիչ կիրառումը կան-

24 Петрова И. А., Лечение недонашивания беременности гормоном коры надпочечника, канд. диссертация, 1961.

25 Окоев Г. Г. Влияние фубромегана на сократительную функцию мускулатуры матки, «Труды Ин-та акушерства и гинекологии», Ереван, 1966, т. IV, стр. 237—240.

խում է հետապնդող շրջանում առաջացող բարդությունները: Հեղինակը իր աշխատանքների ընթացքում հանգում է այն եզրակացության, որ հետապնդող շրջանում անտիբիոտիկներ պետք է կիրառել միայն այն դեպքում, երբ նկատվում են որևէ բարդության առաջացման նշաններ²⁶:

Հղիությունը համարյա միշտ բացասաբար է անդրադառնում օրգանիզմում եղած տուբերկուլոզային պրոցեսի վրա: Ելնելով վերոհիշյալից, Ա. Մ. Ահարոնովը անհրաժեշտ էր համարում թոքերում կավերնայի առկայության դեպքում հղիությունը ընդհատել որքան կարելի է շուտ, քանի որ վիժումը ուշ շրջանում կամ վաղաժամ ծննդաբերությունը հաճախ ավելի են ծանրացնում թոքերում ընթացող ախտաբանական պրոցեսները²⁷:

Որոշակի հետաքրքրություն են ներկայացնում Վ. Ա. Բուդաղյանի ուսումնասիրությունները, նվիրված արգանդի և հեշտոցի պատերի արտաանկման պատճառագիտությանը և վիրահատական բուժմանը (1937): Այդ աշխատանքները ցույց են տվել, որ արգանդի և հեշտոցի պատերի արտաանկման պատճառը մի շարք գործոնների ընդհանրությունն է, որտեղ գերակշռում է տվյալ գործոններից որևէ մեկը: Հեղինակը մեծ տեղ է տալիս հիվանդության կանխարգելման հարցերին, հատկապես կնոջ առողջության ամրապնդմանը, ոսկրային և մկանային հյուսվածքների զարգացմանը, կոնքի հատակի ամրապնդմանը²⁸:

Հայ մանկաբարձ-գինեկոլոգները զգալի աշխատանք են կատարել նաև կանանց սեռական օրգանների ուռուցքների ուսումնասիրման և բուժման ուղղությամբ: Ուշադրության արժանի են Ա. Մ. Ահարոնովի, Մ. Լ. Ռենիգեյ-Արեշյանի, Վ. Ա. Ամատունու, Պ. Հ. Մարգարյանի, Ն. Մ. Այլամազյանի և ուրիշների աշխատանքները, որոնք վերաբերում են ինչպես բարորակ, այնպես էլ չարորակ ուռուցքներին:

Ա. Մ. Ահարոնովը այդ հարցերի վերաբերյալ գրել է մի շարք աշխատություններ, իսկ Ն. Մ. Այլամազյանը «Որոշ կլինիկա-

26 Խաչատրյան Վ. Ա., Գինեկոլոգիական վիրահատությունների հետապնդող շրջանի բարդությունների կանխումը անտիբիոտիկների ներդրման միջոցով, Թեհրան, 1960:

27 Агаронов А. М. Туберкулез и беременность, «Труды I Закавказского съезда гинекол. и акушеров», Тбилиси, 1931, стр. 49—57.

28 Будагян В. А., К этиологии и оперативному лечению выпадения матки и влагалища, «Труды II закавказск. съезда гинекол. и акушеров», Ереван, 1937, стр. 200—204.

ձևաբանական տվյալներ արգանդի պարանոցի բաղցկեղի մասին և էքսպերիմենտում ուռուցքների վրա հակահիալուրոնիդազային միջոցների նշանակությունը» դոկտորական դիսերտացիան (1964)։

Կանանց սեռական օրգանների վրա վնասակար ազդեցություն են ունենում կոլտնտեսությունում և արտադրության մեջ տեղ գտած որոշ անբարենպաստ պայմաններ, որոնց ուսումնասիրման և կանխարգելման միջոցառումների մշակման ասպարեզում էլ կատարվել են մի շարք հետազոտական աշխատանքներ։

Առանձնապես պետք է նշել Պ. Հ. Մարգարյանի ղեկավարությամբ Մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի գիտահետազոտական ինստիտուտի աշխատակիցների կողմից կատարված ուսումնասիրությունները՝ կնոջ աշխատանքային հիգիենայի և արտադրության հետ կապված՝ պրոֆեսիոնալ հիվանդությունների վերաբերյալ։ Հետաքրքիր աշխատանքներ են կատարվել Նրեանի Ս. Մ. Կիրովի անվան գործարանի, Կիրովականի քիմիական կոմբինատի, Լենինականի տեքստիլ կոմբինատի և հանրապետության արդյունաբերության այլ օջախներում աշխատող կանանց շրջանում։

Մ. Ս. Մարտիրոսյանը, զբաղվելով Լենինականի տեքստիլ կոմբինատի բանվորուհիների մոտ գինեկոլոգիական հիվանդությունների ուսումնասիրությամբ, մշակում է համապատասխան միջոցառումներ նրանց իջեցման համար, ընդ որում, մեծ տեղ է տալիս աղմուկի դեմ պայքարին, օդափոխիչ սարքավորումների ուժեղացմանը, կարճատև հանգստի, կերակրող մայրերի և հղինների համար հատուկ սենյակների կազմակերպմանը²⁹։

Քլորոպրենային խրոնիկական թունավորման ժամանակ էստրալ ցիկլի և ձվարանների կառուցվածքի վերաբերյալ փորձառական աշխատանքներ են կատարվել Ն. Հ. Մելիք-Ալավերդյանի կողմից (1965)։ Անհրաժեշտ է նշել, որ այդ աշխատանքների ընթացքում նրան հաջողվում է մշակել պրոնկցիոն կինոսպարատի օգնությամբ ձվարանի ղեղին մարմնիկների բացարձակ քանակի անսխալ հաշվման մեթոդը։

Մանկաբարձա-գինեկոլոգիական պրակտիկայում զգալի դեր ունեն սեռական օրգանների բորբոքային հիվանդությունները և նրանց դեմ տարվող պայքարը։ Վերոհիշյալ հիվանդությունների բուժման գործում ֆիզիկական մեթոդների և առողջարանային գործոնների դերի բացահայտման ուղղությամբ Հայաստանում

29 Մարտիրոսյան Մ. Ս., Գինեկոլոգիական հիվանդությունները Լենինականի տեքստիլ կոմբինատի բանվորուհիների մոտ և միջոցառումներ նրանց իջեցման համար, Թեկն. դիսերտացիա, 1961։

աշխատանքներ են կատարվել դեռևս 30-ական թվականներին: Վ. Խ. Աղեկյանը առաջինն է զբաղվել Զերմուկ առողջարանում գինեկոլոգիական տարբեր հիվանդություններով տառապող հիվանդների բուժման արդյունքների վերլուծությամբ և ցույց տվել, որ ամենալավ արդյունքը ստացվում է բորբոքային հիվանդությունների դեպքում:

Հետազոտում այդ հարցը մանրամասն ուսումնասիրում է Ա. Մ. Ավետիսյանը և «Կանանց սեռական օրգանների բորբոքային հիվանդությունների բուժումը Զերմուկ առողջարանում» թեմայով գրում թեկնածուական դիսերտացիա (1962): Այդ աշխատանքները ցույց են տալիս, որ Զերմուկի բուժական գործոնների կոմպլեքսային ազդեցությունը կարգավորում է փոքր կոնքի օջախա-անատոմիական դրուժյունը և ձվարանային ֆունկցիան: Ներծծվում են ինֆիլտրատիվ-կպումնային պրոցեսները, վերանում ցավերը, իսկ կլինիկայի պայմաններում Զերմուկի շշային ջրով բանեռ-պրոցես-դուրանների կիրառման ժամանակ ստացված արդյունքները քիչ են զիջում առողջարանային կոմպլեքսային բուժման ընթացքում ստացված տվյալներին³⁰:

Մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի ասպարեզում չկա քիչ թե շատ կարևոր նշանակություն ունեցող մի հարց, որը ուսումնասիրության առարկա դարձած չլինի Հայաստանում: Սովետական իշխանության տարիներին Հայաստանի մանկաբարձ-գինեկոլոգները հասել են զգալի հաջողությունների: Նրանց կատարած գիտահետազոտական աշխատանքները հիմնականում ելնելով մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի պրակտիկ պահանջներից, շատ բանով նպաստեցին մոր և մանկան առողջության պահպանմանը, ինչպես նաև Հայաստանում մանկաբարձա-գինեկոլոգիական գիտության աննախընթաց վերելքին:

В. М. МАРТИРОСЯН

ДОСТИЖЕНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ В СОВЕТСКОЙ АРМЕНИИ

Резюме

В развитии акушерства и гинекологии в Армении коренной перелом произошел за годы Советской власти.

³⁰ Ավետիսյան Ա. Մ., Կանանց սեռական օրգանների բորբոքային հիվանդությունների բուժումը Զերմուկ առողջարանում, թեկն. դիսերտացիա, 1962:

В 1923 г. под руководством Г. А. Арешяна при медицинском факультете Ереванского государственного университета была создана кафедра акушерства и гинекологии, а в 1931 г. на ее базе Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии, ставший центром научно-организационной и методической помощи по акушерству и гинекологии.

Если в 1920 г. в Армении были всего один акушер-гинеколог и трое акушеров, то в 1965 г. число акушер-гинекологов достигло 396, а акушеров—2345

За годы Советской власти более 30 акушер-гинекологов защитили диссертации, из них 5—докторских.

В развитии акушерско-гинекологической науки в Армении велики заслуги Г. Я. Арешяна, А. М. Агаронова, М. Л. Ренигер-Арешян, П. А. Маркаряна, Б. Г. Саядяна, Н. М. Айла-мазяна и др.

Научно-исследовательским институтом, кафедрами и научным обществом акушер-гинекологов республики проделана огромная работа. Особый интерес проявлен к изучению крайних заболеваний, злокачественных новообразований, оперативному акушерству и гинекологии.

Много трудов посвящено малярии, которая была распространена в республике и вызывала большие осложнения во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

Большое внимание уделено изучению вопросов гигиены труда женщин и профессиональных заболеваний, связанных с производством. Исследования в этой области позволили рекомендовать соответствующие лечебно-профилактические мероприятия для снижения процента гинекологической заболеваемости работниц крупных промышленных предприятий республики.

Немало сделано и в области изучения, предупреждения и лечения родового травматизма, токсикозов беременности и воспалительных заболеваний женских половых органов.

В акушерско-гинекологических учреждениях республики большое применение получило переливание крови и ее компонентов, а также применение антибиотиков, гормональных препаратов.

Акушер-гинекологами республики написаны учебные пособия и ценные монографии. Они выступили с многими новаторскими и рационализаторскими предложениями, которые имеют не только теоретическое, но и большое практическое значение. За исторически короткий период времени в Советской Армении создана научная школа акушер-гинекологов, имена лучших представителей которой известны за пределами нашей республики.