

U
868

17.00.07

ՀՀ Կրթութեան եւ գիտութեան նախարարութեան
Երեւանի Մ. Հերսոնի Անվան Պետական Բժշկական Համալսարան

ՄԻՄՈՆՅԱՆ
ԱՇՈՏ ԲԱԳՐԱՏԻ

ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԺԱՄԿԵՏԱՅԻՆ ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻ ՍԵՌԱԿԱՆ
ՀԱՐՄԱՐՎՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՌԵՊՐՈՂՈՒԿՏԻՎ ՖՈՒՆԿՏԻԱՅԻ
ՎԻՃԱԿԸ
ՄԻՋԱՍԵՌԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՄԻ ՇԱՐՔ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԺԱՄԱՆԱԿ

ԺԴ.00.07 «Նյարդաբանություն, հոգեբուժություն և թմրաբանություն»

մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների թեկնածուի
գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության

ՍԵՂՄԱԳԻՐ

Երևան – 2014

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РА
ЕРЕВАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГЕРАЦИ

СИМОНЯН
АШОТ БАГРАТОВИЧ

СОСТОЯНИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И РЕПРОДУКТИВНОЙ
ФУНКЦИИ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕПОЛОВОЙ
СИСТЕМЫ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности

14.00.07 “Неврология, психиатрия и наркология”

Ереван – 2014


Ատենախոսության թեման հաստատվել է Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի գիտակորոշինացիոն խորհրդի նիստում

Գիտական ղեկավար՝ ք.գ.դ., պրոֆեսոր Ա.Է. Հակոբյան
Պաշտոնական ընդդիմախոսներ՝ ք.գ.դ., պրոֆեսոր Մ. Գ. Եղիյան
ք.գ.թ., դոցենտ Ս. Վ. Հակոբյան
Առաջատար կազմակերպություն՝ ՌԴ ԿԳՆ ԲՊԿ ԴՊԲԿԶ Մայմոնիդի անվան պետական դասական ակադեմիա

Պաշտպանությունը կայանալու է 2014թ. նոյեմբերի 20-ին ժամը 14:00, Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանում գործող ԲՈՒՀ-ի 028 մասնագիտական խորհրդի նիստում (0025 Երևան, Կոբյունի 2):

Ատենախոսությանը կարելի է ծանոթանալ ԵՊԲԶ-ի գրադարանում

Սնդմագիրն առաքված է 2014թ. հոկտեմբերի 20-ին:

Մասնագիտական խորհրդի գիտական քարտուղար
բժշկական գիտությունների թեկնածու  Լ.Գ. Թունյան

Тема диссертации утверждена на заседании научно-координационного совета Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Акопян А.Э.
Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор Егиян М. Г.
кандидат медицинских наук, доцент Акопян В. С.

Ведущая организация: ФГБОУ ВПО Государственная классическая академия имени Маймонида МОН РФ

Защита состоится 20 ноября 2014г. в 14.00, на заседании специализированного совета 028 ВАК при Ереванском государственном медицинском университете им. М. Гераци (адрес: 0025, Ереван, ул. Корюна 2)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ЕГМУ
Автореферат разослан 20 октября 2014г.

Ученый секретарь специализированного совета
кандидат медицинских наук  Լ.Գ. Թունյան



11-868

ԹԵՄԱՅԻ ԱՐԴԻԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Բնակչության ռեպրոդուկտիվ առողջության վիճակը պետության սոցիալ-ժողովրդագրական զարգացման կարևորագույն բաղադրիչն է, որը դեպքերի մեծամասնությունում որոշում է հասարակության զարգացման մակարդակը:

Ըստ Торопцова М.В. (2009) կլինիկական անդրոլոգիայի կարևոր խնդիրներից մեկը տղամարդկանց չբերությունը բուժելն է: Տարեցտարի ամուսնացած տղամարդկանց ռեպրոդուկտիվ ունակության հարաճուն նվազումը ձեռք է բերում մեծ կլինիկական և սոցիալական նշանակություն:

Сырцова Л.Е., Уварова Е.В., Лордкипанидзе Б.А. (2009) նշում են, որ ներկայիս ՌԴ-ում դիտվում է սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների կտրուկ աճ 15-24 տարեկան նրիտասարդների շրջանում:

ԱՄԿ կողմից կատարված համաճարակաբանական հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ չբերության պատճառով Երկա չունեցող ընտանիքների տեսակարար կշիռը կազմում է 8-29 % և առկա է դրա աճի հստակ միտում (Божедомов В.А., Теодорович О.В., 2005):

Գրականության աղբյուրների (Загарских Е.Ю., 2011; Божедомов В.А., Николаева М.А., Ушакова И.В., Спорих Е.А. и соавт., 2013) ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ չբերության պատճառով ՌԴ բնակչության 17-18% չի կարող երեխաներ ունենալ, ընդ որում, չբերությունը տղամարդկանց շրջանում ունի աճի միտում: Կարևորվում է այն փաստը, որ տղամարդկանց կոպուլյատիվ և ռեպրոդուկտիվ անհաջողությունների 42-46%-ը պայմանավորված են լինում դեռևս երիտասարդ տարիքում ձևավորված ախտաբանական վիճակներով:

Ըստ պետությունների զինված ուժերում սերտուալ վարքի դրսևորումների առանձնահատկությունները պայմանավորված են զինվորական ծառայության յուրահատկություններով, ինչպես նաև՝ բանակի համարման և անձնակազմի ծառայողական գործունեության բժշկական ասպեկտների տեսակետից, դրանց նկատմամբ ոչ ճիշտ մոտեցումներով, դերի ու նշանակության իրական թերագնահատմամբ:

Քարկ է նշել, որ ռեպրոդուկտիվ ֆունկցիային նվիրված հասանելի գրականության աղբյուրները հիմնականում նվիրված են ստացիոնարի պայմաններում հետազոտված և բուժվող անձանց սեռական խանգարումներին, կամ ռեպրոդուկտիվ ֆունկցիային ուսումնասիրման համար հատուկ հարցում կատարելուն:

Նկատարարական հետազոտություններ են իրականացվել՝ նվիրված սերտուալ-ռեպրոդուկտիվ վարքի ձևավորմանը: Մասնավորապես, ցույց է տրվել, որ ներկայիս հասարակարգում առկա են սեռական կյանքի վաղ սկիզբ, սերտուալ հարաբերությունների պարզունակեցում, մեծ է ոչ ցանկալի հղիության դիմաց, սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների և մարդու իմունային դեֆիցիտի տարածման վտանգը ինչպես նաև արդեն իսկ հող է ստեղծվել սեռական հանցագործությունների կատարման հստակ:

Ձինժառայողների սոցիալական և մասնագիտական գործունեության առանձնահատկությունների մասին, որոնք ունեն խիստ որոշակի ազդեցություն հենց իրենց զինծառայողների նրանց սերտուալ կուլտուրայի վրա: Դրանցից են տվյալ կոնկրետ բանակակազմի ծառայողական-մարտական գործունեությունը՝ կապված զորամասերի խոշոր բնակավայրերից հեռու գտնվելու, մարտական հերթափոխների, մարտական գործողություններին մասնակցելու հետ, նրանց կենցաղային և ծառայողական պայմանների ազդեցությամբ պայմանավորված զինծառայողների ընտանիքներում սերտուալ-ռեպրոդուկտիվ առողջության խանգարումները:

Տարկ ենք համարում ընդգծել, որ զինծառայողները միատարր չեն: Մասնավորապես, ՀՀ-ում նրանք պարտադիր զորակոչվածներ են, պայմանագրային կարգի և կադրային՝ ռազմական կրթություն ստանալուց հետո: Ընդ որում, նրանք պայմանագրային կարգի և կադրային զինծառայողների սերսուալ-ռեպրոդուկտիվ առողջությունն ինչ-որ չափով կարելի է համարել կարգավորված, ապա նույնը չի կարելի անգամ ենթադրել պարտադիր զորակոչվածների համար:

ՀՀ-ում ներկայումս արդեն կատարվում են որոշակի աշխատանքներ՝ նվիրված քաղաքացիական բնակչության շրջանում ընտանիքի պլանավորման հիմնախնդիրներին: Ռազմական բժշկության ոլորտում դրանք խիստ աղքատիկ են: Գործնականում զինծառայողների համար մշակված չեն նրանց սերսուալ-ռեպրոդուկտիվ վարքի ձևավորման ընդհանուր կրթական ծրագրերը, ինտիմ ոլորտի տարբեր խանգարումների դեպքում դեռևս ստեղծված չեն պայմաններ՝ նրանց սերսուալ-ռեպրոդուկտիվ օգնության ցուցաբերման համար: Այդ իսկ պատճառով, հաշվի առնելով զինվորական ծառայության առանձնահատկությունները, խիստ արդիական է ՀՀ զինծառայողների սերսուալ-ռեպրոդուկտիվ առողջության ուսումնասիրությունն ու գնահատականը:

Բացի դրանից, կարևորվում ենք նաև այն հանգամանքը, թե ինչպես է անդրադառնում պարտադիր զորակոչով զինծառայողների սնունդն օրգանների որոշ հիվանդությունների առկայությունը նրանց սերսուալ-ռեպրոդուկտիվ առողջության վրա: Այսինքն, հիմնախնդիրը ծառայության պայմանների, զինծառայողների սնունդն օրգանների որոշ հիվանդությունների և սերսուալ-ռեպրոդուկտիվ առողջություն համալիրի ուսումնասիրությունն է: Մա էլ հենց տվյալ հետազոտության առարկան է:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ

Հետազոտության նպատակն է ուսումնասիրել և գնահատել սերսուալ հարմարվողականության և ռեպրոդուկտիվ ֆունկցիայի վիճակը պարտադիր զորակոչով զինծառայողների միգրանտական համակարգի մի շարք հիվանդությունների ժամանակ:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Հետազոտության նպատակը իրագործելու համար պետք է լուծել հետևյալ խնդիրները:

1. Ուսումնասիրել ՀՀ ՁՈԻ պարտադիր զորակոչով զինծառայողների շրջանում սնունդն օրգանների հիվանդությունների պատճառով դիմելիությունը:
2. Ուսումնասիրել տազնապայնությունը ՀՀ ՁՈԻ պարտադիր զորակոչով միգրանտական համակարգի մի շարք հիվանդություններով զինծառայողների շրջանում:

3. Ուսումնասիրել սերսուալ հարմարվողականության հիմնախնդիրը ՀՀ ՁՈԻ պարտադիր զորակոչով միգրանտական համակարգի մի շարք հիվանդություններով զինծառայողների շրջանում՝ հետազոտելով պրոլակտինի, լյուտինիզացնող և ֆոլիկլոլոստիմուլացնող հորմոնների, տևտոստերոնի և էստրադիոլի մակարդակները:

4. Պարզաբանել ՀՀ ՁՈԻ պարտադիր զորակոչով միգրանտական համակարգի մի շարք հիվանդություններով զինծառայողների շրջանում ռեպրոդուկտիվ ֆունկցիայի վիճակը ուսումնասիրելով սպերմոգրամման և որոշ վարակային գործոններ (*Chlamidia trachomatis*, *Cytomegalovirus*, *Ureoplasma*, *Mycoplasma*, *HSV*):

ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԳԻՏԱԿԱՆ ՆՈՐՈՆՅԹԸ

ՀՀ ՁՈԻ պարտադիր զորակոչով միգրանտական համակարգի մի շարք հիվանդություններով զինծառայողների շրջանում տազնապայնության ոլորտում առկա փոփոխությունները կարող են մի կողմից պայմանավորված լինել զինծառայության

նոր պայմաններով, մյուս կողմից՝ այդ նույն սնունդն օրգանների գոյություն ունեցող հիվանդություններով:

Յույց է տրվել, որ հետազոտված քանակակազմի մոտ սերսուալ հարմարվողականության հիմնախնդիրում դիտարկված հորմոնների (պրոլակտին, պրոգեստերոն, լյուտինիզացնող, ՖՄՀ, տևտոստերոն, էստրադիոլ) մակարդակների տատանումներն էական և սկզբունքային դեր և նշանակություն չունեն:

Պարզաբանվել է, որ հետազոտված քանակակազմի մոտ ռեպրոդուկտիվ ֆունկցիան լինում է ընկճված կամ դրան միտված՝ պայմանավորված հիվանդության տեսակով, ինչպես նաև *Chlamidia trachomatis*, *Cytomegalovirus* և *Ureoplasma* մանրէներով: ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՐԺԵՔԸ

Պարզաբանվել են տվյալ քանակակազմի տազնապայնության հնարավոր ազդեցության սահմանները սնունդն օրգանների հիվանդությունների ձևավորման տեսակետից:

Հետառտվել է, որ անկախ միգրանտական համակարգի հիվանդությունների նոգրոգիական տեսակից առավել կարևոր նշանակություն ունեն *Chlamidia trachomatis*-ը, *Cytomegalovirus*-ն ու *Ureoplasma* հարուցիչները:

ՀՀ ՁՈԻ պարտադիր զորակոչով սնունդն օրգանների հիվանդություններով զինծառայողների սպերմոգրամմայի հիմնական փոփոխությունները դիտվում են վարիկոցիլի ժամանակ:

ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՆԱԽՆԱԿԱՆ ՓՈՐՁԱՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

Աշխատանքի եախնական փորձաքննությունը կատարվել է Երևանի Ս. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի գիտակոորդինացիոն խորհրդի № 6 նիստում (հուլիսի 2, 2014թ.):

Ատենախոսության նյութերը քննարկվել են ԵՊԲՀ-ի ԳԿԽ, ամբիոնում, գիտական նստաշրջանում:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ԻՐԱՑՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ

Կատարված հետազոտության արդյունքները ներկայումս օգտագործվում են ԵՊԲՀ սերսուալ-ռեպրոդուկտիվ ամբիոնում, ՀՀ ՊՆ կենտրոնական կլինիկական զինվորական հոսպիտալում:

ՀՐԱՊԱՐԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ատենախոսության հիմնական դրույթները ներկայացված են 4 տպագրված աշխատանքներում:

ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ՆԵՐԿԱՅԱՅՎՈՂ ԱՏԵՆԱՄՈՍՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐԸ

ՀՀ ՁՈԻ միգրանտական համակարգի հիվանդությունները 64,5-70,6% դեպքերում պայմանավորված են վարիկոցիլիով, պրոստատիտով և էպիդիդիմիտով:

Տազնապայնության (ռեակտիվ և անձնային) առկա փոփոխությունները կապված են մի կողմից նոր պայմանների հետ, որոնցում հայտնվել է զինծառայողը, մյուս կողմից՝ սնունդն օրգանների ի հայտ եկած հիվանդություններով:

ՀՀ ՁՈԻ պարտադիր զորակոչով սնունդն օրգանների հիվանդություններով զինծառայողների սպերմոգրամմացուցանիշները պայմանավորված են վարիկոցիլիով, պրոստատիտով և էպիդիդիմիտով

Սնունդն օրգանների փոխանցվող մի շարք վարակների շարքում կարևորվում են *Chlamidia trachomatis*, *Cytomegalovirus* և *Ureoplasma*:

ԱՏԵՆԱՄՈՍՈՒԹՅԱՆ ԾՄԱՎԱՆ ՈՒ ԿԱՌՈՒՅՎԱԾՔԸ

Ատենախոսությունը կազմված է համակարգային տեքստի 146 էջից (122 հիմնական տեքստ, 18-ը գրականության ցանկ, 6-ը՝ հավելված): Աշխատանքը

կազմված է նախաբանից, գրականության տեսությունից, «Հետազոտության նյութերը և մեթոդները», «Մեխանիկական հետազոտություններ» գլուխներից, ամփոփումից, եզրահանգումներից, գործնական առաջարկություններից և օգտագործված գրականության ցանկից: Գրականության ցանկը պարունակում է 157 աղբյուր: Ատենախոսությունում ներկայացված է 16 աղյուսակ և 28 նկար:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՅՈՒԹՆ ՈՒ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ

Մեր հետազոտության համար հիմնական աղբյուրները եղել են ՀՀ ՊՆ կենտրոնական կլինիկական զինվորական հոսպիտալում /ԿԿԶ/ տղամարդու սնտական օրգանների հիվանդություններով հետազոտված և բուժված թվով 477 հիվանդների հիվանդության պատմությունները:

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ ՀՀ ՊՆ ԿԿԶ ուռուցիկական բաժանմունքում տղամարդու սնտական օրգանների հիվանդությունների պատճառով հետազոտված և բուժված հիվանդների շարքում գերակշռում են պարտադիր գորակոչով զինձառայողները՝ 384 հոգի (80,5%): Ընդ որում դիտարկվող բոլոր հիվանդությունների կտրրվածորով պարտադիր գորակոչով զինձառայողների տեսակարար կշիռն արտահայտված էր տարբեր տարիներին եղել են 70,0-86,6%-ի սահմաններում, այսինքն կարող ենք սահմանափակվել տվյալ քանակակազմով:

Սույն հետազոտության ժամանակ մեր կողմից կիրառվել են սոցիալ-հիգիենիկ, լաբորատոր /խունաֆերմենտային մեթոդով արյան շիճուկում և մեզում, համապատասխանաբար, որոշվել են պրոպիլտինի, կուտինիդացեոլ ու ֆոլիկլոխնոստիմուլացնող հորմոնների, տեստոստերոնի և էստրադիոլի, ինչպես նաև մի շարք բակտերիաների (Chlamidia trachomatis, Cytomegalovirus, Ureoplasma, Mycoplasma, HSV) նկատմամբ ինունոգլոբուլինների մակարդակները, կատարվել են էակուլյանտի հետազոտություն, ուսումնասիրվել է տազնապայնությունը կիրառելով Սպիլբրգեր Չ.Դ., Հանին Յու.Լ. թեստը/ և վիճակագրական մեթոդներ:

Որպես դիտարկման միավոր ընդունվել է հիվանդության պատմությունը: Վերլուծության համար օգտվել ենք M. Excel X.O. փաթեթից՝ որոշել ենք հիվանդների բաշխման կառուցվածքը, առանձին ցուցանիշների միջին թվաքանակները և դրա միջին սխալը, հավաստիությունը գնահատվել է ըստ Ստյոպենտի գործակցի:

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ ամորթիների հիպոպլազիա ավստորոշվել է 9,1% (35), էպիդիդիմիտ 18,0% (69), վարիկոցելի 33,6% (129), պրոստատիտ 16,1% (62), ապերմիա 5,5% (21), այլ հիվանդություններ 17,7% (68) դեպքերում:

Նշված հիվանդությունների դիմելիության վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ.

- ըստ առանձին տարիների (բացառությամբ վարիկոցելի 2007 թ.) բոլոր դեպքերում ցուցանիշներն եղել են առանց կտրուկ տատանումների,
- ըստ տարիի դրանք 33,2% դեպքերում հանդիպում են 18-19 տարեկանում, 42,3%՝ 19-20 տարեկանում, 16,1%՝ 21-27 և 8,1%՝ 28-29 տարեկանում, այսինքն, դիմելիությունը պայմանավորված է ինչպես գորակոչով, այնպես էլ ՀՀ ՁՈՒ ծառայելու գործումով, բոլոր տարիներում դրանք պայմանավորված են վարիկոցելիով, պրոստատիտով (կամ այլ հիվանդություններով), էպիդիդիմիտով,
- ինչպես աշնանային, այնպես էլ գարնանային գորակոչի ժամանակ առաջին երեք տեղերը բոլոր տարիներին զբաղեցրել են վարիկոցելին, պրոստատիտը (կամ այլ հիվանդությունները) և էպիդիդիմիտը,
- ըստ կրթական ցենզի շատ են հանդիպում միջնակարգ (44,8%), բարձրագույն (30,7%), հետո 8-ամյա (24,5%) կրթությամբ անձինք, իսկ հիվանդությունների տեսակետից կարևոր են եղել վարիկոցելին, պրոստատիտը (կամ այլ հիվանդությունները) և էպիդիդիմիտը,
- ըստ բանավային կրթության դիմելիությունը պայմանավորված է եղել վարիկոցելիով, պրոստատիտով (կամ այլ հիվանդություններով) և էպիդիդիմիտով,

• ըստ նախկին բնակության վայրի՝ քաղաքայինների շրջանում 64,8% է, իսկ գյուղայինների մոտ՝ 35,2%:

Կարելի է եզրակացնել, որ վարիկոցելիով, պրոստատիտով և էպիդիդիմիտով պայմանավորված է տվյալ քանակակազմի փաստացի սնտական օրգանների ուռուցիկական հիվանդությունների դիմելիությունը:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՐԿՅՈՒՆՔՆԵՐՆ . ՈՒ ԴՐԱՆՅՔՆԱՐԿՈՒՄԸ

Առաջնահերթ ուսումնասիրել ենք հետազոտվածների հոգեհուզական ոլորտը ըստ հետևյալ թեստի:

Սպիլբրգեր Չ.Դ., Հանին Յու.Լ. մեթոդիկայով հիվանդների տազնապայնության թեստավորման արդյունքները (աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1

Սպիլբրգեր Չ.Դ., Հանին Յու.Լ. թեստն ըստ հետազոտված խմբերի

Ցուցանիշներ	Հիվանդների խմբեր		
	Հսկողական խումբ	Ուռուցիկական բաժանմունքի հիվանդներ	Մեռական օրգանների հիվանդություններով հիվանդներ
ՌՏՆ	26,3±5,2	27,1±2,3	31,2±5,1
ԱՆՏՆ	22,6±4,5	25,4±2,5	41,6±4,7 ^(*)

Ծանոթագրություն -^{*} տարբերությունը հսկողական խմբի հետ հավաստի է

-^(*) տարբերությունն ուռուցիկական բաժանմունքի հետ հավաստի է

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ՝ համեմատած.

- ՌՏՆ (ընկալիվ տազնապայնություն) ինչպես հսկողական, այնպես էլ «ուռուցիկական բաժանմունքի հիվանդներ» խմբի հետ ունի միայն աճի միտում,
- ԱՆՏՆ (անձնային տազնապայնություն) հավաստի աճում է՝ գրեթե 1,5 անգամ:

Տվյալ հանգամանքը ցույց է տալիս, որ նոր իրավիճակը, որում հայտնվել է տվյալ անձը գորակոչից հետո նրան անհանգստացնում է, սակայն առավել շատ ապրումներն ունեն անձնական բնույթ՝ կապված սնտական օրգանների հիվանդությունների հետ:

Թեստավորման արդյունքների վերլուծությունն ըստ սնտական օրգանների առանձին հիվանդությունների (աղյուսակ 2) ցույց է տալիս, որ.

- ընկալիվ տազնապայնության տեսակետից, հետազոտված քանակակազմի շրջանում՝ համեմատած հսկողական խմբի հետ, ներկայացված հիվանդությունների դեպքում ցուցանիշն ունի կամ նվազման (ամորթիների հիպոպլազիա) կամ աճի միտում (պրոստատիտ, էպիդիդիմիտ, վարիկոցելի, այլ հիվանդություններ),
- անձնային տազնապայնության տեսակետից բոլոր խմբերում, բացառությամբ պրոստատիտի և «այլ խմբերի» նշվում է ցուցանիշի հավաստի աճ:

Աղյուսակ 2

Սպիլբրգեր Չ.Դ., Հանին Յու.Լ. թեստն ըստ սնտական օրգանների հիվանդությունների

Հիվանդության անվանումը	Ցուցանիշներ			
	Հսկողական խումբ (n=30)		Հիվանդներ	
	ՌՏՆ	ԱՆՏՆ	ՌՏՆ	ԱՆՏՆ
Ամորթիների հիպոպլազիա (n=30)	28,3±5,2	29,6±4,5	26,2±4,9	48,7±7,4 [*]
Պրոստատիտ (n=30)			29,1±3,0	38,8±6,7
Էպիդիդիմիտ (n=30)			28,8±5,6	43,5±3,2 [*]
Վարիկոցելի (n=30)			33,8±6,4	45,9±2,5 [*]
Այլ հիվանդություններ (n=30)			30,4±3,6	32,5±4,1

Ծանոթագրություն -^{*} տարբերությունը հսկողական խմբի հետ հավաստի է

վերը ներկայացված պատկերը ցույց է տալիս, որ տազնապայնության ոլորտում առկա փոփոխություններն ունեն լուրջ պատճառներ և կարող են կապված լինել մի կողմից նոր պայմանների հետ, որոնցում հայտնվել է զինծառայողը, մյուս կողմից պայմանավորված լինեն սննդային օրգանների ի հայտ եկած հիվանդություններով:

Մեր կարծիքով ՀՀ ՁՈՒ գորակույժությունը հետո չի բացառվում հոգեհուզական կենտրոնների որոշակի լարված գործունեությունը բրոնխիալ ասթմայի տարրերի ձևավորման տեսակետից, որի ֆոնի վրա հետագայում հիվանդության զարգացմանը զուգահեռ տեղի է ունենում դրա խորացում:

Այսպիսով, կարելի է ամփոփել, որ տվյալ թնստն բարձր զգայնության և օբյեկտիվ մեթոդ է սննդային օրգանների հիվանդություններ ունեցող զինծառայողների հոգեհուզական ոլորտի հետազոտման համար, թույլ է տալիս հայտնաբերել կոմպենսատոր-հարմարվողական մեխանիզմների հարմարվողականության և հյուսման սահմանագիծը: Միաժամանակ, հաշվի առնելով թնստավորման և հաշվարկների պարզությունը, այն հաջողությամբ կարելի է օգտագործել բանակային պայմաններում:

Միաժամանակ հարկ է նշել, որ հաշվի առնելով սննդային օրգանների հիվանդություններ ունեցող անձանց հոգեհուզական ոլորտի փոփոխությունների նմանատիպ բնույթը, կարելի է եզրակացնել, որ նրանց մոտ գոյություն ունեն ինչպես հարմարվողականության, այնպես էլ դրա հյուսման միանման մեխանիզմներ:

Մենք ուսումնասիրել ենք նաև հիվանդների տազնապայնության վիճակը հետազոտում՝ դուրս գրվելիս (աղյուսակ 3):

Աղյուսակ 3

Սպիրիտոլը Չ.Դ., Հանին Յու.Լ. թնստի արժեքները դուրս գրվելիս

Ցուցանիշներ	Հիվանդների խմբեր		
	Հսկողական խումբ	Ուռուցիկական բաժանմունքի հիվանդներ	Սննդային օրգանների հիվանդություններով հիվանդներ
Ռ-ՏՆ	26,3±5,2	27,1±2,3	28,4±3,3
ԱնՏՆ	22,6±4,5	25,4±2,5	42,5±2,7* (°)

Ծանոթագրություն - * տարբերությունը հսկողական խմբի հետ հավաստի է
- (°) տարբերությունը ուռուցիկական բաժանմունքի հետ հավաստի է

վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ անձնային տազնապայնությունը շարունակում է մնալ հավաստի բարձր: Տվյալ հանգամանքը մեզ պետք է անհանգստացնի՝ ելնելով հետևյալ նկատառումներից.

- տվյալ քանակակազմի հոգեհուզական սթրեսը հաղթահարված չէ և որոշակի պայմաններում այն կարող է իրեն դրսևորել այլ կլինիկական ախտանշաններով,
- գործնականում, տվյալ զինծառայողների հոգեհուզական մեկուսացումը հաղթահարված չէ, որը լուրջ երևույթ է և պահանջում է նոր մեթոդաբանություն և նոր մոտեցումներ:

Հղումնալ և սպիրտոլը ստատուսի փոփոխությունները (աղյուսակ 4-5):

վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ.

- հսկողական խմբի հետ համեմատած ամորֆիների հիպոպլազիա ունեցող զինծառայողների մոտ հետազոտված բոլոր հորմոնների մակարդակների տատանումներն ունեն միայն աննշան աճի կամ նվազման միտման բնույթ, կամ էլ առանձնակի տատանումներ չեն արձանագրվում,

• նմանատիպ պատկեր նշվում է նաև դիտարկված բոլոր հիվանդությունների տեսակետից:

Աղյուսակ 4

ՀՀ ՊՆ կկԳՀ ուռուցիկական բաժանմունքի հիվանդների շրջանում սննդային օրգանների մի շարք հիվանդությունների ժամանակ հորմոնալ ստատուսի պատկերը

Հետազոտված հիվանդների խմբեր	Հորմոններ				
	Պրոլակտին	Լյուտենիզացնող	ՖՍՀ	Տեստոստերոն	Էստրադիոլ
Հսկողական խումբ (n=25)	12,1±4,36	12,5±5,47	11,6±3,80	6,1±2,02	16,0±8,02
Ամորֆիների հիպոպլազիա (n=19)	12,2±3,99	11,1±3,69	11,6±4,48	6,3±1,85	15,6±5,67
Էպիֆիզիտ (n=53)	11,4±4,46	9,6±4,53	10,8±3,75	7,3±1,73	17,8±6,93
Վարիկոզել (n=24)	9,5±4,64	11,5±6,14	10,0±4,22	5,3±1,88	20,7±9,55
Պրոստատիտ (n=26)	13,2±6,94	12,4±5,26	12,1±5,01	5,5±2,08	18,5±7,83
Ասպերմիա (n=5)	10,5±3,33	14,2±6,40	12,7±2,49	5,1±2,08	18,9±8,27
Այլ հիվանդություններ (n=34)	10,4±4,51	11,9±5,37	10,8±3,58	5,3±2,24	16,3±8,18

Կարելի է եզրակացնել, որ, ամենայն հավանականությամբ, ՀՀ ՁՈՒ սննդային օրգանների հիվանդություններով անձանց մոտ դիտարկված հորմոնների մակարդակների տատանումներն առանձնակի ազդեցություն չունեն:

Սպիրտոլը ստատուսի միջազգային փոփոխությունների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հսկողական խմբի հետ համեմատած.

Աղյուսակ 5

ՀՀ ՊՆ կկԳՀ ուռուցիկական բաժանմունքի հիվանդների շրջանում սննդային օրգանների մի շարք հիվանդությունների ժամանակ սպիրտոլը ստատուսի պատկերը

Հիվանդների խմբեր	Ցուցանիշներ					
	Ծավալը (մլ)	Նոսրացման ժամանակը (րոպեներ)	Մածուցիկությունը	Սպիրմայի pH	Սպիրմատոգոլիդների քանակը 1 մլ	Ամրոց էակուլյանտի քանակը (մլ)
Հսկողական խումբ (n=30)	3,1±0,70	24,3±3,32	0,3±0,14	7,3±0,21	15,8±2,43	48,5±7,49
Ամորֆիների հիպոպլազիա (n=30)	2,6±0,57	24,7±2,60	0,2±0,11	7,4±0,23	10,3±2,70	24,9±5,87*
Էպիֆիզիտ (n=30)	2,4±0,42	24,6±2,40	0,3±0,13	7,4±0,27	9,8±3,04	19,5±4,69*
Վարիկոզել (n=30)	3,6±0,52	26,0±3,09	0,3±0,11	7,4±0,20	12,0±3,46	36,3±10,74
Պրոստատիտ (n=30)	2,4±0,38	24,9±2,70	0,3±0,12	7,4±0,23	10,4±3,06	24,5±8,83*
Այլ հիվանդություններ (n=30)	2,6±0,70	25,0±3,12	0,3±0,14	7,4±0,32	10,6±3,53	28,1±8,45

Ծանոթագրություն՝ տարբերությունը հսկողականի հետ համեմատ հավաստի է

1. Ամորֆիների հիպոպլազիայի դեպքում.

- դիտվում է ծավալի, մածուցիկության և 1 մլ սպիրմատոգոլիդների քանակի նվազման լավ արտահայտված միտում,

• նոսրացման ժամանակն ու սպերմայի pH փոփոխությունների գրեթե չեն ենթարկվում,

2. Էպիդիդիմիտի դեպքում:

• ամբողջ էակուլյանտի քանակը հավաստի պակասում է:

• Էպիդիդիմիտի դեպքում:

• ցածրացման ժամանակի, մածուցիկության և սպերմայի pH գրեթե փոփոխությունների չեն ենթարկվում,

• ամբողջ էակուլյանտի քանակը հավաստի պակասում է:

3. Վարիկոցելի դեպքում:

• ցածրացման ժամանակի և սպերմայի pH աճի արտահայտված միտում,

• մածուցիկությունը մնում է նույն արժեքի սահմաններում,

• նշվում է 1 մլ սպերմատոզոիդների քանակի և ամբողջ էակուլյանտի քանակի նվազման խիստ արտահայտված միտում:

4. Պրոստատիտի դեպքում:

• ցածրացման ժամանակի և 1 մլ սպերմատոզոիդների քանակի նվազման լավ արտահայտված միտում,

• նոսրացման ժամանակը, մածուցիկությունը ու սպերմայի pH փոփոխությունների գրեթե չեն ենթարկվում,

• ամբողջ էակուլյանտի քանակը վիճակագրորեն հավաստի պակասում է:

5. Այլ հիվանդությունների դեպքում:

• ցածրացման ժամանակի և 1 մլ սպերմատոզոիդների քանակի և ամբողջ էակուլյանտի քանակի նվազման լավ արտահայտված միտում,

• նոսրացման ժամանակը, մածուցիկությունն ու սպերմայի pH փոփոխությունների գրեթե չեն ենթարկվում:

Շնչառության ցածրացում, կարելի է կատարել հետևյալ եզրահանգումները.

• սպերմոգրամման բնորոշող մի շարք ցուցանիշներ ՀՀ ՊՆ ԿԿԶ-ի ուսողիզիական բաժանմունքի հիվանդանոցի շրջանում սնտական օրգանների որոշ հիվանդությունների ժամանակ ենթարկվում են այնպիսի փոփոխությունների, որոնք ունեն նմանատիպ ուղղվածություն,

• բոլոր հիվանդությունների դեպքում էլ ամբողջ էակուլյանտի քանակը՝ համեմատած հսկողական խմբի հետ կամ հավաստի նվազում է (ամորթիների հիպոպլազիա, էպիդիդիմիտ և պրոստատիտ), կամ դիտվում է նվազման արտահայտված միտում (վարիկոցելի, այլ հիվանդություններ):

Սպերմոգրամմայի կառուցվածքի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հսկողական խմբի հետ համեմատած դիտվում է (աղյուսակ 6).

• կենդանի սպերմատոզոիդների տեսակարար կշռի նվազման միտում հետազոտված հիվանդություններով անձանց բոլոր խմբերում,

• մահացած սպերմատոզոիդների տեսակարար կշռի աճի միտում հետազոտվածների բոլոր խմբերում:

Մենք ուսումնասիրել ենք նաև կենդանի սպերմատոզոիդների շարժունակության պատկերը (աղյուսակ 7):

վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հսկողական խմբի հետ համեմատած.

1. Ամորթիների հիպոպլազիայի դեպքում.

• դիտվում է նորմոկինետիկ և դիսկինետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշռների նվազման միտում,

• հիպոկինետիկ և ակինետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշռների աճի միտում:

Աղյուսակ 6

ՀՀ ՊՆ ԿԿԶ ուսողիզիական բաժանմունքի հիվանդանոցի շրջանում սնտական օրգանների մի շարք հիվանդությունների ժամանակ սպերմոգրամմայի կառուցվածքը

Հիվանդանոցի խմբեր	Սպերմատոզոիդներ	
	Կենդանի սպերմատոզոիդների քանակը	Մահացած սպերմատոզոիդների քանակը
Հսկողական խումբ (n=30)	64,5±3,88	35,5±3,88
Ամորթիների հիպոպլազիա (n=30)	61,3±8,08	38,7±8,08
Էպիդիդիմիտ (n=30)	62,5±6,91	37,5±6,91
Վարիկոցելի (n=30)	62,6±8,66	37,4±8,66
Պրոստատիտ (n=30)	61,5±8,11	38,5±8,11
Այլ հիվանդություններ (n=30)	60,5±8,92	39,5±8,92

Աղյուսակ 7

ՀՀ ՊՆ ԿԿԶ ուսողիզիական բաժանմունքի հիվանդանոցի շրջանում սնտական օրգանների մի շարք հիվանդությունների ժամանակ կենդանի սպերմատոզոիդների շարժունակությունը

Հիվանդանոցի խմբեր	Սպերմատոզոիդների շարժունակությունը			
	Նորմոկինետիկներ	Հիպոկինետիկներ	Դիսկինետիկներ	Ակինետիկներ
Հսկողական խումբ (n=30)	65,2±4,64	7,8±2,84	8,3±2,73	18,7±3,20
Ամորթիների հիպոպլազիա (n=30)	61,0±7,92	7,9±2,87	7,9±3,09	23,1±6,57
Էպիդիդիմիտ (n=30)	61,7±6,64	8,1±3,69	8,4±3,09	21,8±6,18
Վարիկոցելի (n=30)	52,9±8,07	18,7±6,42	13,6±6,50	14,8±5,41
Պրոստատիտ (n=30)	61,8±6,39	12,5±5,37	11,2±5,36	14,5±6,34
Այլ հիվանդություններ (n=30)	62,2±6,68	7,0±2,86	8,5±3,03	22,3±5,52

2. Էպիդիդիմիտի դեպքում.

• դիտվում է նորմոկինետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշռի նվազման միտում,

• հիպոկինետիկ, դիսկինետիկ և ակինետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշռների աճի միտում:

3. Վարիկոցելի դեպքում.

• դիտվում է նորմոկինետիկ և ակինետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշռների նվազման միտում,

• հիպոկինետիկ և դիսկինետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշռների աճի միտում:

4. Պրոստատիտի դեպքում.

• դիտվում է նորմոկինետիկ և ակինետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշռների նվազման միտում,

• հիպոկինետիկ և դիսկինետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշիռների աճի միտում:

5. Այլ հիվանդությունների դեպքում.

• դիտվում է նորմոկինետիկ և հիպոկինետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշիռների նվազման միտում,

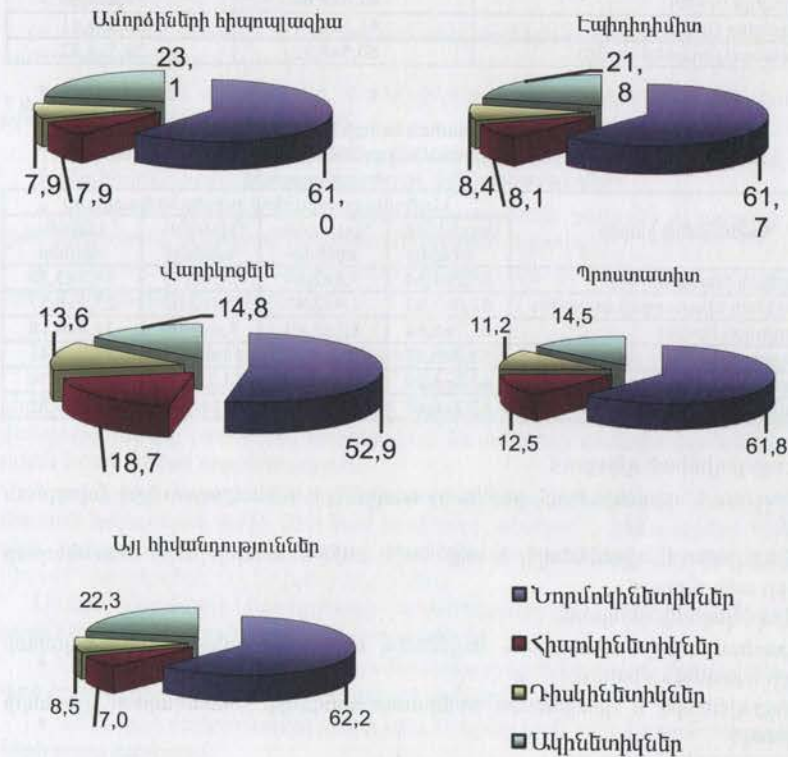
• դիսկինետիկ և ալիենետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշիռների աճի միտում:

Ընդհանրացնելով, կարելի է կատարել հետևյալ եզրահանգումները.

• կենդանի սպերմատոզոիդների մորֆոֆունկցիոնալ բոլոր փոփոխությունները կրում են միայն նվազման կամ աճի միտման բնույթ,

• բոլոր հիվանդությունների ժամանակ նորմոկինետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշիռն արտահայտված նվազում է՝ առավել վարիկոցելի դեպքում:

Սպերմոգրամայում կենդանի սպերմատոզոիդների կառուցվածքի վերլուծությունն ըստ դրանց շարժունակության (նկար 1) ցույց է տալիս, որ.



Նկար 1: ՀՀ ՊՆ կկԶ-ի ուռուցիկական բաժանմունքի հիվանդների շրջանում սեռական օրգանների դիտարկվող հիվանդություններով անձանց սպերմոգրամայում կենդանի սպերմատոզոիդների կառուցվածքն ըստ դրանց շարժունակության (%)

• բոլոր հիվանդությունների ժամանակ գերակշռում է նորմոկինետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշիռը, իսկ շարժունակության տարբեր խանգարումներ ունեցող սպերմատոզոիդներն ավելի քիչ են,

• շարժունակության տարբեր խանգարումներ ունեցող սպերմատոզոիդների կառուցվածքում ամորֆիների հիպոպլազիայի, էպիդիդիմիտի և այլ հիվանդությունների ժամանակ գերակշռում է ալիենետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշիռն՝ այն տատանվում է 21,8-23,1%-ի սահմաններում,

• վարիկոցելով հիվանդների շրջանում քիչ չէ հիպոկինետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշիռը՝ 18,7%:

Ընդհանուր առմամբ հիպոկինետիկ և դիսկինետիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշիռները տարբեր հիվանդությունների ժամանակ տատանվում են 15,8-32,3%-ի սահմաններում՝ իր գագաթնակետին հասնելով վարիկոցելի ժամանակ՝ 32,3±8,18% (հսկողական խմբում տվյալ ցուցանիշի սահմանային տատանումները կազմում են 16,2±3,87%-ի, սակայն հավաստի աճ չի դիտվում):

Այդուսակ 8-ում ներկայացված է սպերմոգրամայում ըստ սպերմատոզոիդների հատունացման աստիճանի:

Աղյուսակ 8

ՀՀ ՊՆ կկԶ ուռուցիկական բաժանմունքի հիվանդների շրջանում սեռական օրգանների մի շարք հիվանդությունների ժամանակ սպերմոգրամայում ըստ սպերմատոզոիդների հատունացման ձևերի

Հիվանդների խմբեր	Սպերմատոզոիդների հատունացման աստիճանը			
	Սպերմատոզոիդների նոր ձևեր	Երիտասարդ սպերմատոզոիդներ	Հին սպերմատոզոիդներ	Սպերմատոզոիդների դեգեներատիվ ձևեր
Հսկողական խումբ (n=30)	61,3±5,69	7,2±2,54	7,8±2,81	20,3±4,89
Ամորֆիների հիպոպլազիա (n=30)	59,3±6,67	7,0±2,53	7,3±3,44	23,0±5,45
Էպիդիդիմիտ (n=30)	60,5±6,58	7,2±2,94	8,4±3,18	23,9±7,22
Վարիկոցել (n=30)	58,8±6,11	9,2±4,37	11,5±6,04	20,7±5,04
Պրոստատիտ (n=30)	57,5±7,0	7,4±3,9	8,9±4,0	22,8±6,67
Այլ հիվանդություններ (n=30)	60,7±7,16	7,5±3,41	8,5±3,26	23,3±6,48

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հսկողական խմբի հետ համեմատած.

• ամորֆիների հիպոպլազիայի դեպքում դիտվում է սպերմատոզոիդների նոր, երիտասարդ և հին ձևերի նվազման, իսկ դեգեներատիվ ձևերի ցուցանիշի աճի միտում,

• էպիդիդիմիտի դեպքում արձանագրվում է սպերմատոզոիդների նոր ձևերի նվազման, հին և դեգեներատիվ ձևերի աճի միտում, իսկ երիտասարդ ձևերի ցուցանիշը մնում է անփոփոխ,

• վարիկոցելի ժամանակ նշվում է սպերմատոզոիդների նոր ձևերի նվազման, հին և երիտասարդ ձևերի նվազման, իսկ դեգեներատիվ ձևերի ցուցանիշը մնում է անփոփոխ,

• պրոստատիտի դեպքում առկա է սպերմատոզոիդների նոր ձևերի նվազման, իսկ երիտասարդ, հին և դեգեներատիվ ձևերի ցուցանիշների աճի միտում,

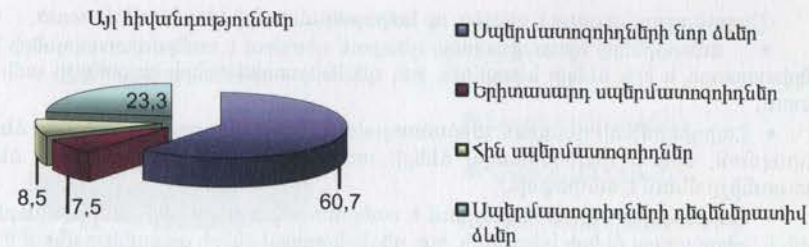
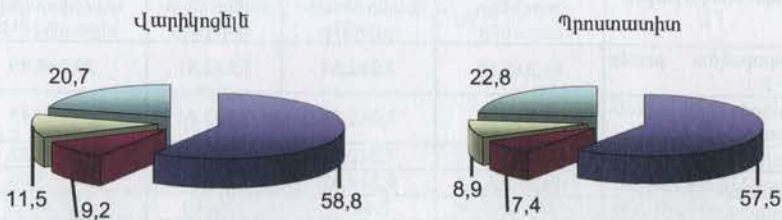
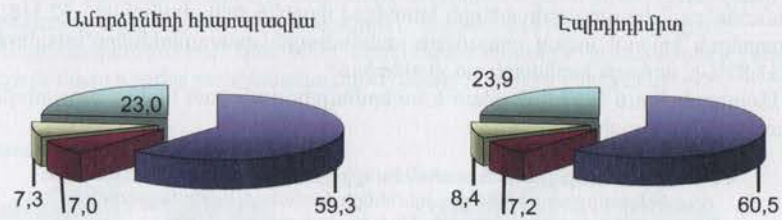
• այլ հիվանդությունների պարագայում դիտվում է սպերմատոզոիդների երիտասարդ, հին և դեգեներատիվ ձևերի ցուցանիշների աճի միտում, իսկ նոր ձևերի ցուցանիշը մնում է գրեթե անփոփոխ:

Մենթ ուսումնասիրել ենք նաև սպերմոգրամայում սպերմատոզոիդների հատուցման կառուցվածքը (նկար 2):

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ.

• բոլոր հիվանդությունների ժամանակ սպերմատոզոիդների նոր ձևերը կազմում են 50%-ից ավելի,

• սպերմատոզոիդների դեգեներատիվ ձևերի տեսակարար կշիռը տատանվում է 20,7-23,9%-ի սահմաններում, որը մտորումների տեղիք է տալիս:



Նկար 2: ՀՀ ՊՆ կենտրոնի ուսուցիչական բաժանմունքի հիվանդների շրջանում սննդամթերքի օրգանների դիտարկվող հիվանդություններով անձանց սպերմոգրամայում կենդանի սպերմատոզոիդների կառուցվածքն ըստ դրանց շարժունակության (%)

Արյան շիճակում և մեզում մանրէային պնդածի պատկերի (աղյուսակ 9) և կառուցվածքի (նկար 3)՝ ինունգլոբուլինների հետազոտման միջոցով, վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ համեմատած Chlamidia trachomatis ինունգլոբուլինների մակարդակի հետ դիտվում է.

Աղյուսակ 16

ՀՀ ՊՆ կենտրոնի ուսուցիչական բաժանմունքի հիվանդների շրջանում սննդամթերքի օրգանների դիտարկվող հիվանդություններով անձանց մոտ արյան շիճակում և մեզում մանրէային պնդածի պատկերն ըստ ինունգլոբուլինների

Հիվանդություններ	Ցուցանիշներ	Սննդամթերքի օրգաններում				
		Chlamidia trachomatis	Cytomegalovirus	Ureoplasma	Mycoplasma	HSV
Անործինների հիպոպլազիա	n	7	4	2	0	0
	P±m	3,5±1,29	2,0±0,99	1,0±0,70	0,0±0,0*	0,0±0,0*
Էպիդիդիմիտ	n	10	3	18	4	0
	P±m	5,0±1,53	1,5±0,86	9,0±2,01	2,0±0,99	0,0±0,0*
Վարիկոզելն	n	24	11	10	10	7
	P±m	11,9±2,29	5,5±1,60	5,0±1,53	5,0±1,53	3,5±1,29
Պրոստատիտ	n	13	9	14	3	0
	P±m	6,5±1,73	4,5±1,46	7,0±1,8	1,5±0,86	0,0±0,0*
Սապրիմիտ	n	7	4	0	1	0
	P±m	3,5±1,29	2,0±0,99	0,0±0,0*	0,5±0,5	0,0±0,0*
Այլ հիվանդություններ	n	13	8	5	3	2
	P±m	6,5±1,73	4,0±1,38	2,5±1,1	1,5±0,86	1,0±0,7

*Մանրագրություն՝ համեմատած Chlamidia trachomatis հետ հավաստի է

• անործինների հիպոպլազիայի դեպքում Cytomegalovirus և Ureoplasma ինունգլոբուլինների մակարդակների իջնցման միտում, իսկ Mycoplasma, HSV ինունգլոբուլինների մակարդակների հավաստի իջնցում,

• էպիդիդիմիտի դեպքում Cytomegalovirus և Mycoplasma ինունգլոբուլինների մակարդակների իջնցման միտում, Cytomegalovirus ինունգլոբուլինների մակարդակների աճի միտում, իսկ HSV ինունգլոբուլինների մակարդակների վիճակագրորեն հավաստի իջնցում,

• վարիկոզելնի դեպքում հետազոտված բոլոր մանրէների ինունգլոբուլինների մակարդակների իջնցման միտում,

• պրոստատիտի դեպքում Cytomegalovirus և Mycoplasma ինունգլոբուլինների մակարդակների իջնցման միտում, Cytomegalovirus ինունգլոբուլինների մակարդակների աճի միտում, իսկ HSV ինունգլոբուլինների մակարդակների հավաստի իջնցում,

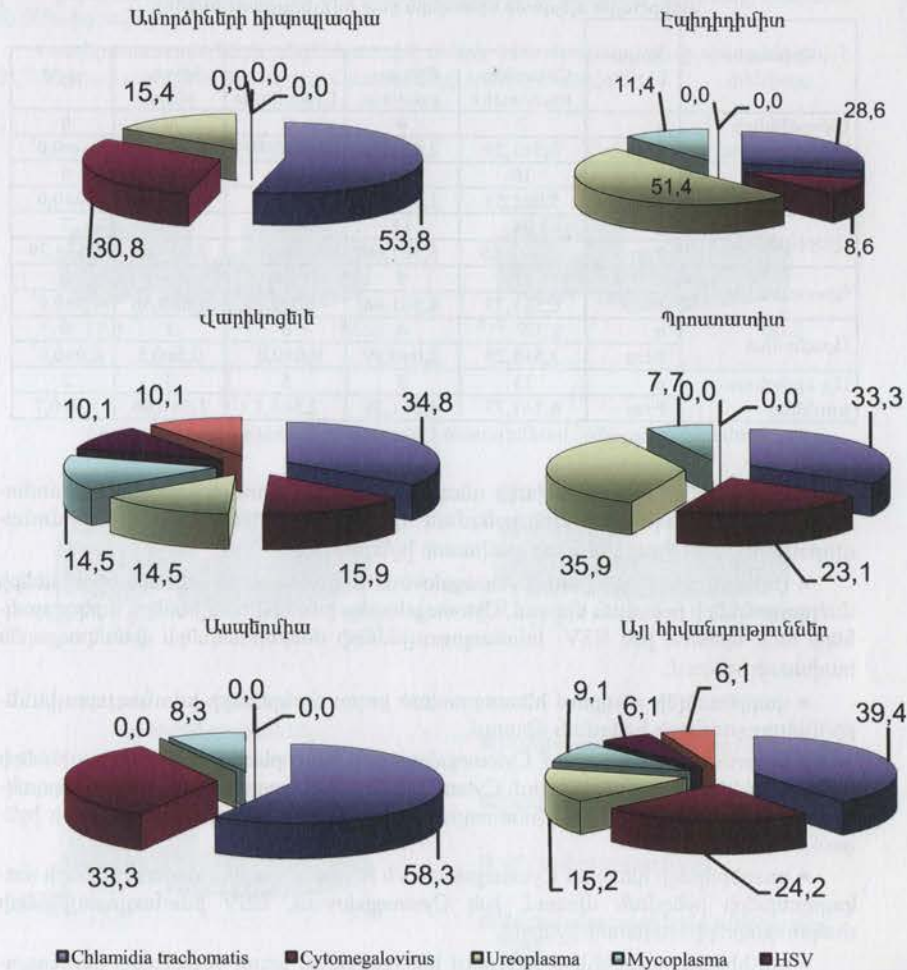
• սապրիմիայի դեպքում Cytomegalovirus և Mycoplasma ինունգլոբուլինների մակարդակների իջնցման միտում, իսկ Cytomegalovirus, HSV ինունգլոբուլինների մակարդակների հավաստի իջնցում,

• այլ հիվանդությունների դեպքում հետազոտված բոլոր մանրէների ինունգլոբուլինների մակարդակների իջնցման միտում:

Ընդհանրացնելով, կարելի է եզրակացնել, որ համեմատած Chlamidia trachomatis բոլոր մանրէների ինունգլոբուլինների մակարդակներն էլ կամ հավաստի ցածր են կամ կա դրա միտում:

Նկար 3 վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ:

- ըստ իր տեսակարար կշռի Chlamidia trachomatis-ն առավել շատ հանդիպում է ամորժինների հիպոպլազիայի (53,8%), ասպերմիայի (58,3%), ավելի քիչ վարիկոցիտի (34,8%), պրոստատիտի (33,3%) և այլ հիվանդությունների (39,4%) ժամանակ,
- 2-րդ տեղը զբաղեցնում է Cytomegalovirus-ը ամորժինների հիպոպլազիայի (30,8%), վարիկոցիտի (15,9%), այլ հիվանդությունների (24,2%) ժամանակ,



Նկար 3: ՀՀ ՊՆ ԿԿԶԿ-ի ուռուցիկական բաժանմունքի հիվանդների շրջանում սննդային օրգանների դիստրոֆիկ հիվանդություններով անձանց արյան շիճուկում և մեզում ըստ իմունոգլոբուլինների մանրէային պատկերի կառուցվածքը (%)

• ոչ աբսոլյուտ է կարևորվում Ureoplasma-ի դերը, որի տեսակարար կշիռը էպիդիդիմիտի և պրոստատիտի ժամանակ համապատասխանաբար կազմում է 51,4% և 35,9%,

- առավել քիչ են հանդիպում Mycoplasma, HSV:
- հետազոտված քանակակազմների շրջանում իրենց տեսակարար կշիռներով կարևորվում են Chlamidia trachomatis-ը, Cytomegalovirus-ն ու Ureoplasma, որոնց տեսակարար կշիռների գումարային արժեքը տատանվում է 65,2 (վարիկոցիտ) – 100,0% (ամորժինների հիպոպլազիա) սահմաններում,
- տարբեր հիվանդությունների ժամանակ մանրէային պայթյալի կառուցվածքը տարբերվում է, սակայն բոլոր դեպքերում Mycoplasma, HSV հանդիպման հսկայականությունը մնում է խիստ ցածր և էական նշանակություն հիվանդությունների ձևավորման տեսակետից դրանք չունեն:

ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ

1. ՀՀ ՊՆ ԿԿԶԿ-ի ուռուցիկական բաժանմունքի հիվանդների շրջանում սննդային օրգանների որոշ հիվանդությունների դիմելիությունը 2005-2009 թթ.-ին եղել է փոփոխական, սակայն բոլոր տարիներին էլ վարիկոցիտով, պրոստատիտով և էպիդիդիմիտով հիվանդների տեսակարար կշիռների գումարային արժեքն եղել է կենսից ավելի տատանվելով 64,5-70,6% սահմաններում:

2. Հոգեհուզական ոլորտում առկա փոփոխություններն ունեն լուրջ պատճառներ և կարող են կապված լինել մի կողմից նոր պայմանների հետ, որոնցում հայտնվել է զինծառայողը, մյուս կողմից պայմանավորված լինեն սննդային օրգանների ի հայտ եկած հիվանդություններով:

3. ՀՀ զինված ուժերում սննդային օրգանների հետազոտված հիվանդություններով անձանց շրջանում դիտարկված հորմոնների (պրոլակտին, լյուտենիզացնող, ՖՍՀ, տեստոստերոն և էստրադիոլ) մակարդակների տատանումներն առանձնակի ազդեցություն չեն ունենում:

4. Մի շարք սննդարակների հետազոտությունները ցույց են տվել, որ հետազոտվածների շրջանում իրենց տեսակարար կշիռներով կարևորվում են Chlamidia trachomatis-ը, Cytomegalovirus-ն և Ureoplasma-ն, որոնց տեսակարար կշիռների գումարային արժեքը տատանվում է 65,2 – 100,0% սահմաններում, իսկ Mycoplasma, HSV հանդիպման հսկայականությունը մնում է խիստ ցածր և էական նշանակություն չունի:

5. Պարտադիր զորակոչով սննդային օրգանների հիվանդություններով զինծառայողների սպերմազոոսպիկ ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ բոլոր հիվանդությունների դեպքում էլ ամբողջ էակուլյանտի քանակը՝ համեմատած հակողական խմբի հետ կամ վիճակագրորեն հավաստի նվազում է, կամ դիտվում է դրա նվազման լավ արտահայտված միտում, կենդանի սպերմատոզոիդների մորֆոֆունկցիոնալ բոլոր փոփոխությունները կրում են միայն նվազման կամ աճի միտման բնույթ: Բոլոր հիվանդությունների ժամանակ նորմոլինեոտիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշիռն արտահայտված նվազում է, ընդ որում այդ նվազումն առավել է վարիկոցիտի պարագայում, հիպոսինեոտիկ և դիսկինեոտիկ սպերմատոզոիդների տեսակարար կշիռները տարբեր հիվանդությունների ժամանակ տատանվում են 15,8-32,3%-ի սահմաններում՝ գազաթթվակետին հասնելով վարիկոցիտի դեպքում՝ 32,3±8,18%:

ՀՀ պաշտպանության նախարարության ռազմաբժշկական վարչությանը.

1. պարտադիր զորակոչով զինծառայողների շրջանում սննդական օրգանների հիվանդությունների կանխարգելման և բուժման նպատակով պլանավորել սերսոլոգիական ծառայության ստեղծում,
2. նորակոչիկների և մինչև 3-ից 6 ամիս ծառայող զինծառայողների շրջանում անցկացնել հոգեբանական թեստավորում պարզաբանելու համար նրանց հոգեհուզական վիճակը, իսկ շնորհմանը հայտնաբերելու դեպքում նրանց համարել ռիսկի խումբ:

ՀՀ առողջապահության նախարարության գորակոչով զբաղվող համապատասխան վարչությանը.

1. նախագորակոչային տարիքի երիտասարդների շրջանում կցագրման և գորակոչի ժամանակ հատուկ ուշադրություն դարձնել վարիկոցելնով, ամորձիների հիպոպլազիայով տառապող անձանց վրա նրանց վաղ հայտնաբերման, հաշվառման, հետազոտման և բուժման տեսակետից:

ԱՏԵՆԱՌՈՍՈՒԹՅԱՆ ԹԵՄԱՅՈՎ ՏՊԱԳՐՎԱԾ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՑՈՒՑԱԿ

1. Միմոնյան Ա.Բ. ՀՀ ՊՆ կկԶՋ ուսուցիչական բաժանմունքի հիվանդների սննդական օրգանների որոշ հիվանդությունների ժամանակ սպերմոգրամմայի փոփոխությունների վերաբերյալ // ՀՀ զինված ուժերի կազմավորման 20-ամյակին նվիրված գիտաժողով, գիտական հոդվածների ժողովածու, Երևան, 2012, էջ 73-82:

2. Հակոբյան Ա.Է., Միմոնյան Ա.Բ. Սննդական օրգանների հիվանդություններ ունեցող հիվանդների հոգեհուզական վիճակի որոշ առումներ // Հայկական բանակ, 2013, №3-4 (77-78), էջ 60-67:

3. Հակոբյան Ա.Է., Միմոնյան Ա.Բ. ՀՀ ՊՆ կենտրոնական կլինիկական զինվորական հոսպիտալի ուսուցիչական բաժանմունքի հիվանդների շրջանում սննդական օրգանների որոշ հիվանդություններով դիմելիության ցուցանիշները 2005-2009 թթ. ժամանակահատվածում // Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր, 2014, №3 (90), էջ 59-61:

4. Միմոնյան Ա.Բ. Որոշ սննդամթերքների հորմոնային հիմնախնդիրները ուսուցիչական մի շարք հիվանդությունների ժամանակ պարտադիր ժամկետային զինծառայողների շրջանում // Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր, 2014, №5 (92), էջ 22-26:

СИМОНЯН АШИОТ БАГРАТОВИЧ

СОСТОЯНИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ

Согласно принятым нормам бесплодием считается неспособность партнеров зачать ребенка в течение 1 года регулярной половой жизни без применения методов контрацепции. По мнению некоторых авторов (Wong W.Y., Thomas CMG., Merkus J.M. et al.) бесплодие встречается в 15% случаев. Необходимость разработки системы защиты мужского репродуктивного здоровья обусловлена тем, что партнеры играют равную роль в вопросе воспроизводства населения.

В Республике Армения работ, посвященным происходящим изменениям в спермограммах, возможную роль гормонов и бактериальных агентов в патогенезе заболеваний половых органов у военнослужащих не производилось.

В настоящем исследовании были вовлечены 477 пациентов урологического отделения ЦКВГ МОРА, из которых выделены 384 военнослужащих срочной службы. Исследования показывают, что за период от 2005 до 2009гг. во всех возрастных группах, согласно призыву, месту прохождения военной службы, культурному цензу, месту жительства в прошлом, преобладают гипоплазия яичек, эпидидимиты, варикоцеле, простатиты, аспермия и другие заболевания.

У обследованных нами пациентов изучение психо-эмоционального состояния с помощью теста Спилбергера-Ханина показывает, что то состояние, в котором оказался пациент после призыва в армию его беспокоит, однако эти переживания имеют больше личностный характер, связанные с заболеваниями половых органов, причем с одной стороны они связаны с новыми условиями, в которых оказался военнослужащий, а с другой стороны могут быть обусловлены с возникновением заболеваний половых органов. То обстоятельство, что у пациентов в психо-эмоциональном статусе при выписке наблюдается нарастание значения показателя личностной тревожности показывает, что психо-эмоциональный стресс не преодолен и при определенных условиях может усугубиться и проявить себя новой клинической симптоматикой.

Немаловажно также исследование у отмеченной группы гормонального статуса.

Полученные результаты показывают, что колебания в гормональной статусе у исследуемой группы по сравнению с общепринятой нормой статистически недостоверны. Складывается впечатление, что гормональные сдвиги в образовании и развитии исследованных заболеваний половых органов особой роли и влияния на их развитие не имеют.

Что касается возможного влияния бактериальных агентов, то надо отметить, что по сравнению с *Chlamidia trachomatis* уровни иммуноглобулинов по отношению ко всем бактериям или достоверно снижены или наблюдается тенденция к их снижению.

В рамках исследованного контингента по своему удельному весу выделяются *Chlamidia trachomatis*, *Cytomegalovirus* и *Ureoplasma*, их удельный вес в целом колеблется от 65.2% (при варикоцеле) до 100% (при гипоплазии яичек).

Структура бактериального пейзажа при различных заболеваниях дисперсна, однако во всех случаях вероятность наличия *Mycoplasma* или HSV очень низка и существенной роли с точки зрения развития заболевания они не имеют.

Интерес представляют изменения показателей спермограммы. Анализ показывает, что они имеют аналогичную направленность. При всех заболеваниях количество всего эякулята по сравнению с общепринятой нормой или достоверно статистически снижается (гипоплазия яичек, эпидидимит, простатит) или наблюдается хорошо выраженная тенденция к снижению.

Морфофункциональные все изменения живых сперматозоидов носят также тенденцию к снижению.

При всех заболеваниях удельный вес нормокинетических сперматозоидов резко снижается, причем это снижение более выражено при варикоцеле.

Удельный вес гипокинетических и дискинетических сперматозоидов при различных заболеваниях колеблется от 15.8-32.3%, своего пика достигая при варикоцеле $32.3 \pm 8,18\%$.

Константирована тенденция снижения показателей новых форм сперматозоидов в исследованных спермограммах военнослужащих с заболеваниями половых органов.

Изменения показателей юных форм сперматозоидов имеют тенденцию снижения, но они не выражены, за исключением варикоцеле.

Почти во всех группах наблюдается тенденция снижения дегенеративных форм сперматозоидов (за исключением варикоцеле).

SUMMARY

ASHOT B. SIMONYAN

THE STATE OF THE SEXUAL ADAPTATION AND REPRODUCTIVE FUNCTION OF THE MANDATORY SERVICEMEN IN CASES OF DISEASES OF URINARY AND SEXUAL SYSTEM

The infertility of the couple is considered to be a disability to have children if the couple is regularly having intercourse within a year without contraception. According to the data by Wong W.Y., Thomas CMG., Merkus J.M. et al. (2000) the infertility rates in 15 % cases.

The necessity to formulate the protection of the reproductive health system of male is determined by the fact that both partners have equal roles in the reproduction of the population. In the Republic of Armenia no research has been carried out on the problem of the spermogram changes of the military men having diseases of the genitals and on how the hormones and bacteria influence these changes.

The research involves 477 patients of the urology department of CCMH MD RA among whom 384 mandatory soldiers.

The studies showed that in the years 2005-2009 all the age groups, accordingly to the time of the conscription, the place of service, the level of education, the previous place of living, mostly suffer from hypoplasia of testicles, epididymis, varicocele, *prostatitis*, aspermia and other diseases of testicles.

The study of the psycho emotional state of the examined group by the method of Spielberger and Hanin proved that the new situation where the soldier finds himself after being called to the army bothers him, but he is more worried about the disease of the genitals.

On the one hand it can be connected with the new environment, on the other hand with the disease of the genitals. The fact that the level of personal anxiety keeps high even after the release of hospital shows that the psycho-emotional stress was not overcome and it can come out in other clinical symptoms under some circumstances.

The study of the level of the hormones of the examined group was very important. The received data show that the instability of the hormone level has no

verification with the controlled group. At first it seems that it has no certain role and influence in the origin and formulation of the studied diseases.

As to the possible influence of the bacteria, it is necessary to mention that:

- The level of the *immunoglobulins* of all the bacteria as to the Chlamidia trachomatis is either low or has a tendency to decrease.

- In the examined group the specific weight of the Chlamidia trachomatis, Cytomegalovirus and Ureoplasma stands out, and the sum of their specific weigh fluctuates in the ratio of 65.2 (varicocele) – 100% hypoplasia of testicles.

- The picture of the bacteria structure differs from disease to disease, but in all cases the possibility of Mycoplasma and HSV is very low and has no distinct importance from the point of view of formation of the disease.

The changes in the index of the spermogram were interesting. The research shows that:

- They have same like orientation.

- The amount of semen in all diseases as to the studied group either statistically stated decreases (hypoplasia of testicles, epididymis, and prostatitis) or there is a strong tendency to decline (varicocele and other diseases).

- All the morpo-functional changes of living semen have the tendency either to decline or grow.

- In all cases of the diseases the specific weight of all normokinetic semens evidently falls down, and the fall is more observed in the case of varicocele.

- The specific weight of hypokinetic and diskinetic semens in different diseases varies between 15.8-32.3%, reaching its peak $32,3 \pm 8,18\%$ in case of varicocele.

- A tendency in the decline of the figures in the spermagram of the soldiers with diseases of genitals is stated in the new forms of sperm.

- The changes in the figures of the young semen have the the nature of purport, though they do not stand out, excepting varicocele.

- Almost in all cases there is a tendency of increase in the figures of degenerative forms of the sperm (except varicocele)



ՀՀ Ազգային գրադարան



NL0657528

Տպագրված է «ԼԻՄՈՒՇ» ՍՊԸ-ի տպարանում:
Տպաքանակ 50:

