

**ՊԱՇՏՈՆԱԿԱՆ ԸՆԴԴԻՄԱԽՈՄԻ
ԳՐԱԽՈՍՈՒԹՅՈՒՆ**

ԺԴ.00.12 - «Ստոմատոլոգիա» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների դոկտորի գիտական աստիճանի հայցման համար պաշտպանության ներկայացված Վահե Յուրիի Ազատյանի «B, C հեպատիտների և ՄԻԱՎ-վարակի դեպքում բերանի խոռոչի կլինիկաձևաբանական առանձնահատկությունները, իմունային և մանրէաբանական տեղաշարժերը և համալիր բուժման արդյունավետության գնահատումը» թեմայով ատենախոսության պաշտոնական ընդդիմախոս, բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր Գ.Վ Հակոբյան

Թեմայի արդիականությունը

Վ.Յու. Ազատյանի ատենախոսական աշխատանքը նվիրված է բարդ և չափազանց արդի թեմայի՝ բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի վիճակի և պարօդոնտի հիվանդության համեմատական միափուլ և բազմակողմ ուսումնասիրության, ախտորոշման, կանխարգելման և համալիր բուժման: Դա պայմանավորված է բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի և պարօդոնտի ախտահարումների լայն տարածվածությամբ, նոզոլոգիական ձևերի բազմազանությամբ և համակարգային ախտաբանության հետ դրանց առնչությամբ, ախտորոշման և բուժման դժվարություններով, որոնց հաջողությունը կախված է ախտորոշման ճշտությունից:

Սումատիկ հիվանդությունների դեպքում, մասնավորապես՝ աղեստամոքսային տրակտի և լյարդի, նկատվում են բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի և պարօդոնտի ախտահարումներ:

Քսաներոդ դարի վերջին տասնամյակներից մինչ օրս գրանցվել է վիրուսային հեպատիտի և ՄԻԱՎ վարակի դեպքերի աճ:

Հեպատոլոգիայում կարևոր հայտնագործություն էր հեպատիտ B (HBV) և C (HCV) վիրուսների արտալյարդային վերարտադրության հնարավորության հաստատումը, ներառյալ բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի և պարօդոնտի հյուսվածքներում:

ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդկանց բերանի խոռոչի ախտահարումները հիվանդության առաջին ախտանիշներից են, որոնք բնութագրվում են մեծ բազմազանությամբ:

Բերանի խոռոչի բազմաթիվ ընդհանուր սումատիկ պրոցեսների և բորբոքային հիվանդությունների պաթոգենետիկ ընդհանրությունը պայմանավորված է բջիջների վնասման մեխանիզմների և ամբողջ օրգանիզմի համար ընդհանուր հյուսվածքային կառուցվածքների փոփոխմամբ՝ նրանց կողմից աուտոհակածին հատկությունների ձեռքբերմամբ:

Այս փոփոխությունների առաջացման առաջատար դերը խաղում է իմունոկենսաբանական պրոցեսների ցիտոկինային կարգավորման ճախողումներն ու դիսֆունկցիաները: Ցանկացած բորբոքային պրոցեսի քրոնիկացիան հիմնված է պարօդոնտի վիճակի հարաբերակցության վրա՝ նախաբորբոքային հատկությունների և հակաբորբոքային գործունեության հետ: Այս առումով ստոմատոլոգների համար անկասկած հետաքրքրություն է ներկայացնում սոմատիկ հիվանդություններով բուժառուների մոտ բերանի խոռոչի ոչ սպեցիֆիկ դետոքսիկացիոն համակարգերի ուսումնասիրությունը՝ պարզաբանելու բերանի խոռոչի բորբոքային հիվանդությունների ծագումը և ընդհանուր պաթոգենետիկ մեխանիզմը:

Բերանի խոռոչը յուրահատուկ, բարդ և կայուն միկրոբիոցենոզ է, այն բարենպաստ միջավայր է միկրոօրգանիզմների կենսագործունեության աճի և պահպանման համար: Բերանի խոռոչի միկրոբիոտի քանակական և որակական բաղադրությունը որոշվում է օրգանիզմի ռեակտիվությամբ, իսկ սոմատիկ հիվանդությունները, նվազեցնելով օրգանիզմի դիմադրողականությունը, նպաստում են միկրոբիոտի բացասական ազդեցությանը բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի և պարօդոնտի վրա: Բազմաթիվ դիտարկումների արդյունքների համաձայն՝ միայն ներքին օրգանների և բերանի խոռոչի վիճակի միաժամանակյա շտկումը միակ հիմքն է նման բուժառուների արդյունավետ վերականգնման համար:

Գիտական ուսումնասիրությունները բավարար ուշադրություն չեն դարձնում այնպիսի կարևոր խնդիրներին, ինչպիսիք են բերանի խոռոչի քրոնիկական վարակի օջախների ազդեցությունը HBV, HCV և ՄԻԱՎ վարակով բուժառուների ընդհանուր վիճակի վրա: Հաշվի առնելով հիվանդությունների ծանրությունը, որոնցում պաթոլոգիական գործընթացում ներգրավված են բուժառուների տարբեր օրգաններ և համակարգեր, անհրաժեշտ է մշակել համապարփակ մոտեցում բերանի խոռոչի հիվանդությունների վաղ ախտորոշման և բուժման համար:

Ելնելով վերընշվածից՝ հեղինակի ընտրած թեման տեղին է, ժամանակին և ընդհանուր առմամբ համահունչ է HBV, HCV և ՄԻԱՎ վարակի դեպքում բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդությունների և պարօդոնտի հիվանդության վիճակի համապարփակ ուսումնասիրությանը նվիրված հետազոտությանը:

Գիտական դրույթների, եզրահանգումների, առաջարկությունների հավաստիության աստիճանը

Առաջադրված խնդիրները լուծելու համար հեղինակը հետազոտել է 281 բուժառույի (95-ը՝ վիրուսային հեպատիտ B-ով, 96-ը՝ վիրուսային հեպատիտ C-ով, 90-ը՝ ՄԻԱՎ վարակով) և վերահսկիչ խմբի 100 հիվանդի: Հեղինակի կողմից իրականացված հետազոտությունների զգալի մասը թելադրված է վիրուսային հեպատիտ B, C և ՄԻԱՎ վարակով հիվանդների բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդությունների և պարօդոնտի ախտահարումներով հիվանդների համեմատական

ուսումնասիրությունների անհրաժեշտությամբ՝ վերահսկիչ խմբի հիվանդների հետ՝ հիվանդներ, ովքեր չունեն վերը նշված վարակները, բայց ունեն բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի և պարօդոնտի հիվանդություններ: Հիվանդների հետազոտության խորությունը, կատարված ուսումնասիրությունների համալիրը, նյութերի մանրակրկիտ մշակումը, ներառյալ ժամանակակից վիճակագրական ծրագրերի միջոցով մշակումը, թույլ տվեցին հեղինակին առաջ քաշել գիտական դրույթներ, որոնք մեծ նշանակություն ունեն գիտության և պրակտիկայի համար:

Վ. Յու. Ազատյանի կատարած ուսումնասիրությունների ներկայացուցչական ծավալը, համարժեք մեթոդների կիրառումը ապահովում են նյութերից բխող եզրահանգումների, առաջարկությունների վավերականության և համապատասխանության բարձր աստիճանը պաշտպանության ներկայացված ատենախոսությանը:

Գիտական նորույթը և գործնական նշանակությունը

Հեղինակն առաջին անգամ համակարգել է բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդությունների և պարօդոնտի ախտահարումների առաջատար ախտանշանները, ինչպես նաև կատարել է այս ախտանիշների հաճախականության համեմատական վերլուծություն վիրուսային հեպատիտ B, C և ՄԻԱՎ վարակի դեպքում: Հաստատվել է, որ բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի ռեիլեֆի խախտումը և լեզվի մակերևույթի վրա փառի առկայությունը սովորական բնորոշ ախտանշաններ են և տեղի են ունենում նույն հաճախականությամբ վիրուսային հեպատիտ B, C և ՄԻԱՎ վարակի դեպքում: Մինչև նույն ժամանակ, թշի լորձաթաղանթի և կարծր քիմքի վրա արյունազեղումները բնորոշ են վիրուսային հեպատիտ B և C-ին, տելանգիեկտազիայի և լեզվի մակերեսի վրա էպիթելի շերտազատման օջախները՝ HCV-ին, շուրթերի էրոզիան և բերանի անկյուններում ճաքերը՝ ՄԻԱՎ վարակի համար: Առաջին անգամ պարզվել է, որ ՄԻԱՎ վարակի դեպքում լնդերի եզրային և ալվեոլային հատվածներն ավելի հաճախ են ախտահարվում, ինչը դրսևորվում է արյունահոսությամբ, այտուցով, լնդային պտկիկի գերարյունությամբ և փխրունությամբ, վերջինս հայտնաբերվել է գրեթե բացառապես ՄԻԱՎ վարակով հիվանդների մոտ:

Վիրուսային հեպատիտ B-ի և C-ի համեմատության ժամանակ գերարյունությունը, այտուցը և արյունահոսությունը զգալիորեն ավելի հաճախ հայտնաբերվել են HBV-ով, իսկ ցիանոզը՝ միայն HCV-ով հիվանդների մոտ: Բարդ բուժումից հետո հիմնական պաթոգոմոնիկ ախտանշանները դինամիկայում զգալիորեն ենթարկվել են բարելավման և հայտնաբերվել են ավելի ցածր հաճախականությամբ: Ատենախոսության հեղինակն առաջին անգամ հավաստիորեն հաստատել է, որ HBV-ում և HCV-ում հիպոսալիվացիայի հայտնաբերման բարձր հաճախականությունը կարող է լինել հեպատիտ B և C վիրուսների սիալոսրոպիայի անուղղակի նշան:

Առաջին անգամ համեմատական վերլուծությունը ցույց է տվել, որ մանրէաբանական լանդշաֆտը վիրուսային հեպատիտ B, C և ՄԻԱՎ վարակով հիվանդների մոտ բնորոշվում է ինքնատիպությամբ: Այսպիսով, *S. aureus*-ի առատ աճը և *Str. pyogenes*-ը բնորոշ է միայն ՄԻԱՎ վարակին, *Veillonella*-ին և *Actinomyces*-ին՝ HCV-ին, *E. coli* և *Klebsiella*, ինչպես նաև *Candida* սնկերը հայտնաբերվում են բոլոր ուսումնասիրված պաթոլոգիաներում, սակայն ՄԻԱՎ վարակի դեպքում վերջինիս առատ աճի հայտնաբերման հաճախականությունը հասնում է 95,6%: Բուժման արդյունավետության չափանիշը եղել է այդ միկրոօրգանիզմների առատ աճի բացակայությունը: Բերանի հեղուկի ցիտոկինային պրոֆիլն ուսումնասիրելիս առաջին անգամ հաստատվել են գրեթե նույնական օրինաչափություններ նախբորբոքային ցիտոկինի IL-2-ի և հակաբորբոքային ցիտոկինի IL-10-ի մակարդակի բարձրացման, ինչպես նաև նվազման համար, հակաբորբոքային ցիտոկինի IL-4 մակարդակը և ուղղակի հարաբերակցությունը IL-2-ի և IL-10-ի մակարդակի բարձրացման միջև: Բուժումից հետո նույն օրինաչափություններով բարելավում կա: Բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի պաթոմորֆոլոգիական ուսումնասիրության ժամանակ լիմֆոպլազմացիտային ինֆիլտրացիայի սահմանումը բնորոշ էր HBV-ով և HCV-ով գրեթե բոլոր հիվանդներին, մինչդեռ ՄԻԱՎ վարակով հիվանդների մոտ՝ միայն դեպքերի 10%-ում, ՄԻԱՎ-ով վարակվածների 90%-ի մոտ նեյտրոֆիլների խառնուրդ է հայտնաբերվել: Իմունոհիստոքիմիական հետազոտությունը որոշեց լիմֆոցիտներում դրական ռեակցիա CD20+ և CD3+ վիրուսային հեպատիտ B և C-ի դեպքում, և բացասական ռեակցիա ՄԻԱՎ վարակի դեպքում:

Վ.Յու.Ազատյանի ատենախոսության գործնական նշանակությունը ակնհայտ է:

Հեղինակը հայտնաբերել և համակարգել է պաթոգնոմոնիկ ախտանշանները, ինչպես նաև սահմանել է բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդությունների և պարօդոնտի ախտահարումների դիֆերենցիալ ախտորոշման նոր չափանիշներ, որոնք բնորոշ են վիրուսային հեպատիտ B-ին, վիրուսային հեպատիտ C-ին և ՄԻԱՎ վարակին, որոնք կօգտագործվեն պրակտիկայում: Ատենախոսության դրույթները կարող են օգտագործվել ինչպես գործնական առողջապահության, այնպես էլ հետազա գիտական հետազոտություններում:

Ատենախոսության բովանդակության, ամբողջականության գնահատում

Ատենախոսությունը մենագրական աշխատություն է, որի ծավալը, կառուցվածքը և ձևավորումը անատարկելի է: Աշխատանքը ներկայացված է համակարգչային տպագրության 258 էջով, ներառում է ներածություն, գրականության ակնարկ, հետազոտական նյութ և մեթոդներ, սեփական հետազոտության երկու գլուխ, քննարկում, եզրահանգումներ, գործնական առաջարկություններ և HBV-ի, HCV-ի և ՄԻԱՎ-ի կասկածի դեպքերում բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդությունների

և պարօդոնտի ախտահարումների ախտորոշման ալգորիթմ: Ատենախոսությունը գրված է ավանդական պլանի համաձայն՝ պատկերված 65 աղյուսակով և 126 նկարով:

Պետք է ընդգծել գրականության մանրամասն վերլուծումը, որն ապահովում է բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդությունների և պարօդոնտի ախտահարումների ամբողջական ժամանակակից ըմբռնում HBV, HCV և ՄԻԱՎ վարակի դեպքում՝ հղում անելով 380 աղբյուրներին՝ հայախոս (5), ռուսախոս (108) և անգլալեզու հեղինակներ (267), որոնք հիմնականում տպագրվել են վերջին 7 տարում:

Ներածությունը գրված է հստակ, հեղինակը լավ հիմնավորել է ուսումնասիրության նպատակն ու խնդիրները:

Գրականության ակնարկը մանրամասնորեն ուսումնասիրել և վերլուծել է վիրուսային հեպատիտ B, C և ՄԻԱՎ վարակի ժամանակ բերանի խոռոչի և պարօդոնտի ախտահարումների խնդիրները, էթիոպաթոգենեզը, բերանի խոռոչի մանրէաբանական լանդշաֆտի վիճակը, բերանի հեղուկում նախաբորբոքային և հակաբորբոքային ցիտոկինների որոշման վերաբերյալ, պաթոմորֆոլոգիական և իմունոհիստոքիմիական (տեղային բջջային և հումորալ իմունիտետ) փոփոխությունները, հիվանդների բուժումը: Հեղինակը տվյալներ է տրամադրել ուսումնասիրվող խնդրի ներկա վիճակի մասին: Վերլուծությունը թույլ է տվել աստենախոսին ողջամտորեն ընտրել աշխատանքի թեման, բացահայտել մի շարք չլուծված խնդիրներ:

2-րդ գլխում հեղինակը ներկայացնում է օբյեկտիվ, լաբորատոր (մանրէաբանական, բերանի հեղուկում ցիտոկինների քանակական պարունակության որոշման իմունաֆերմենտային հետազոտությանը), պաթոմորֆոլոգիական և իմունոհիստոքիմիական (CD3-ի որոշումը (SP7 կլոն T-ի լիմֆոցիտների որոշման համար) և CD20-ի (L26 կլոն B-լիմֆոցիտների որոշման համար) բերանի լորձաթաղանթի բիոպսիայի նմուշներում), հետազոտության գործիքային մեթոդները և համալիր բուժման HBV, HCV և ՄԻԱՎ-վարակով 381 բուժառուների բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի հիվանդությունների և պարօդոնտի ախտահարումները:

Ուսումնասիրության շրջանակը պետք է ճանաչվի բավարար, իսկ հետազոտության մեթոդները՝ ժամանակակից և օբյեկտիվ:

Արդյունքների վիճակագրական մշակումն իրականացվել է SPSS IBM, R և Excel 2013 վիճակագրական ծրագրային փաթեթների միջոցով, Excel 2013՝ տվյալների մուտքագրման համար, SPSS IBM և R՝ վիճակագրական վերլուծությունների համար:

3-րդ գլուխը բաղկացած է չորս ենթագլուխներից, որոնցում հեղինակը նկարագրում է բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի և պարօդոնտի վիճակը, ուսումնասիրում է բերանի խոռոչի մանրէաբանական լանդշաֆտի առանձնահատկությունները, որոշում բերանի հեղուկի ցիտոկինային պրոֆիլի մակարդակը՝ պրոբորբոքային (IL -2 և γ -INF) և

հակաբորբոքային (IL-4 և IL-10) ցիտոկիններ, իրականացնում է բերանի լորձաթաղանթի բիոպսիայի նմուշների պաթոմորֆոլոգիական և իմունոհիստոքիմիական հետազոտություններ HBV, HCV և ՄԻԱՎ վարակով բուժառուների մոտ մինչև համալիր բուժումը: Հեղինակը ներկայացնում է ստացված արդյունքների համեմատությունը հսկիչ խմբում գտնվող անձանց արդյունքների հետ, ինչպես նաև նշված պաթոլոգիաներում ուսումնասիրված պարամետրերի համեմատական վերլուծություն:

4-րդ գլուխը բաժանված է երեք ենթագլուխների, որտեղ հեղինակը նկարագրում է համալիր բուժումից հետո ստացված ուսումնասիրությունների արդյունքները: Համապարփակ բուժումը ներառում է ստոմատոլոգիայում ընդունված ընդհանուր բուժում, ինչպես նաև «Brefovil» պրոբիոտիկի տեղային կիրառումը բերանի խոռոչում միկրոբիոցենոզային խանգարումների շտկման նպատակով գուգակցելով հիմնական հիվանդության էթիոտրոպ բուժումը: Ատենախոսը ուսումնասիրել է բերանի խոռոչի և պարոտոնոսի վիճակը, բերանի խոռոչի մանրէաբանական լանդշաֆտը, ինչպես նաև ցիտոկինային պրոֆիլի մակարդակի վիճակը HBV, HCV և ՄԻԱՎ վարակով հիվանդների մոտ: Ստացված արդյունքները համեմատվել են մինչև համալիր բուժում ստացված նույն խմբերի հիվանդների հետ:

5-րդ գլխում ստացված արդյունքները մանրակրկիտ քննարկվում և համեմատվում են մասնագիտական գրականության տվյալների հետ:

Հեղինակի կողմից ներկայացրած HBV-ի, HCV-ի և ՄԻԱՎ-ի կասկածի դեպքում բերանի խոռոչի լորձաթաղանթի և պարոտոնոսի վիճակի վաղ ախտորոշման ալգորիթմը գործնական կիրառություն կունենա ստոմատոլոգների, վարակաբանների և ընտանեկան բժիշկների առօրյա աշխատանքում:

Եզրահանգումները ուսումնասիրության փաստացի արդյունքների բնական շարունակությունն են, դրանց հավաստիությունը կասկածի տակ չի դրվում:

Գործնական առաջարկությունները հակիրճ են և կոնկրետ, ինչն առաջին հերթին պայմանավորված է ստացված տվյալների մեծ գիտական ներուժով:

Թեզի վերը նշված գլուխների վերաբերյալ դիտողություններ չկան:

Ատենախոսությունը հանդիսանում է հեղինակի կողմից ինքնուրույն ավարտուն աշխատանք: Ատենախոսությունը գրված է մասնագիտական լեզվով, դյուրընթեռնելի: Ընդհանուր առմամբ, աշխատանքը արժանի է դրական գնահատականի: Ատենախոսությունում ներկայացված նյութերը հեղինակի անձնական մասնակցության արդյունք են, կլինիկական և լաբորատոր հետազոտությունների կազմակերպման և կատարման: Գիտական դրույթները, ատենախոսության եզրահանգումները համապատասխանում են նպատակին և խնդիրներին, հիմնված են կլինիկական, լաբորատոր, իմունոլոգիական, ախտոմորֆոլոգիական,

իմունոհիստոքիմիական և վիճակագրական ընդարձակ նյութերի վրա, տրամաբանորեն ներկայացված են ուսումնասիրությունների արդյունքներին համապատասխան:

Ատենախոսության նյութերը ներկայացվել են գիտական և գործնական գիտաժողովներում, այդ թվում՝ միջազգային մասնակցությամբ և կոնգրեսներում: Ատենախոսության նյութի հիման վրա տպագրվել է 36 հրապարակում, որից 6-ը Scopus և ազդեցության գործակից ունեցող ամսագրերում, 1 գյուտի արտոնագրի և 1 ուսումնական ձեռնարկի համահեղինակ է:

Մտացված արդյունքները ներդրվել են Ս. Հերացու անվ Երևանի պետական բժշկական համալսարանի թիվ 1 ստոմատոլոգիական կլինիկայում: Ատենախոսական աշխատանքի արդյունքներն օգտագործվում են պրակտիկանտների և օրդինատորների, ինչպես նաև Երևանի պետական բժշկական համալսարանի բարձր կուրսերի ուսանողների ուսումնական գործընթացում: Դրանք կիրառվում են նաև հետբուհական մասնագիտական կրթության համակարգում՝ ստոմատոլոգների և վարակաբանների հետ գործնական պարապմունքների ժամանակ:

Մեղմագիրը համապատասխանում է ատենախոսության բովանդակության հիմնական դրույթներին, եզրահանգումներին և գործնական առաջարկություններին:

Գրախոսվող ատենախոսության վերաբերյալ հիմնարար դիտողություններ չկան, բացառությամբ որոշ հարցերի.

1. Ինչու՞ համալիր բուժումից հետո ՄԻԱՎ-ով վարակված բուժառուների մոտ բերանի հեղուկում նախաբորբոքային և հակաբորբոքային ցիտոկինների մակարդակը չի որոշվել:
2. Դուք ուսումնասիրե՞լ եք սիալոադենիտի և ՄԻԱՎ-ի ծանրության աստիճանի կորելացիան:
3. Ինչ՞ նպատակով եք համալիր բուժման մեջ ներառել պրոբիոտիկ:
4. ՁԻԱՀ-ով խմբում եղել՞ են Կապոշի սարկոմայով բուժառուներ:

Եզրակացություն

Ելնելով վերոգրյալից՝ կարելի է եզրակացնել, որ Վահե Յուրիի Ազատյանի «B, C հեպատիտների և ՄԻԱՎ-վարակի դեպքում բերանի խոռոչի կլինիկաձևաբանական առանձնահատկությունները, իմունային և մանրէաբանական տեղաշարժերը և համալիր բուժման արդյունավետության գնահատումը» թեմայով ԺԴ.00.12- «Ստոմատոլոգիա» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների դոկտորի գիտական աստիճանի շնորհման համար ներկայացված ատենախոսությունը ավարտուն գիտական աշխատանք է, որը նոր լուծումներ է առաջարկում ստոմատոլոգիայի արդի հիմնախնդիրների համար:

Աշխատանքը արդիականության, գիտական նորույթի, հետազոտության ծավալի, ժամանակակից մեթոդաբանական մոտեցումների, տեսական և գործնական բժշկության համար լիովին համապատասխանում է ՀՀ ԲՈԿ-ի կանոնակարգի 8-րդ կետի պահանջներին, իսկ հայցորդն արժանի է ԺԴ.00.12. - «Ստոմատոլոգիա» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների դոկտորի գիտական աստիճանի շնորհմանը:

Պաշտոնական ընդդիմախոս՝
բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Երևանի Մ. Հերացի անվ. Պետական բժշկական համալսարանի
վիրաբուժական ստոմատոլոգիայի և դիմաձնոտային
վիրաբուժության ամբիոնի վարիչ

Գ.Վ. Հակոբյան

Բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր Գ.Վ. Հակոբյանի
ստորագրությունը հաստատում եմ՝
ԵՊԲՀ Գիտական քարտուղար՝
բ. գ. դ., պրոֆեսոր



Տ.Գ. Ավագյան

12 մայիս 2023 թ.