

ՀՀ ազգային ժողովում



Արմեն Սուրադյան

ՀՀ առողջապահության նախարար

ուղղում նաև առողջապահության տարբեր ոլորտներում աշխատող բոլոր կամանգ՝ բժիշկներին, բուժքույրերին և կրտսեր բուժանձնակազմին: Տարեսկզբին սուր շնչառական վարակներով պայմանավորված իրավիճակի կայունացման, ինչպես նաև շատ այլ առողջապահական մարտահրավերների հաղթահարման գործում մեծ հարգանքի է արժանի Ձեր ամենօրյա նվիրակյան, քրտնաջան և անձնուրաց աշխատանքը: Վստահ եմ, այսօր ևս շատ կին բուժաշխատողներ տոնական օրը կանցկացնեն հիվանդանոցներում, հոսպիտալներում, շտապօգնության ավտոմեքենաներում, հիվանդի կողքին: Թող հաջողությունը լինի ձեր մարդասիրական գործունեության մշտական ուղեկիցը: Թող ձեր ընտանիքներում միշտ իշխի փոխըմբռնումն ու ջերմությունը: Մաղթում եմ Ձեզ քաջառողջություն և երջանկություն:

Սիրելի կանայք և աղջիկներ, սրտանց շնորհավորում եմ ձեզ մարտի 8-ի կապակցությամբ: Թող գարնանային այս գեղեցիկ տոները ևս մեկ անգամ ընդգծեն Ձեր կարևոր դերը տարբեր ոլորտներում և առանձնահատուկ՝ առողջապահական համակարգում: Մի համակարգ, որտեղ կարեկցանքի, բարության, հուսալիության և, իհարկե, մարդկային ջերմության առկայությունը պայմանավորված է ձեր ներկայությամբ: Իմ երախտագիտության, ակնածանքի, զնահատանքի խոսքերն են

Բարելավումը՝ օրակարգում

Ազգային ժողովի առողջապահության, մայրության ու մանկության հարցերի և Սոցիալական հարցերի մշտական հանձնաժողովների նախաձեռնությամբ կազմակերպված «ՀՀ ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավման 2016-2018թթ. ազգային ծրագրի և դրա իրականացումն ապահովող միջոցառումների ծրագրին հավանություն տալու մասին» ՀՀ կառավարության արձանագրային որոշման նախագիծը» թեմայով հանրային քննարկումների ժամանակ տարբեր գերատեսչությունների, շահագրգիռ կողմերի ներկայացուցիչները հանդես եկան իրենց մտտեցումներով:

Ազգային ժողովի առողջապահության, մայրության ու մանկության հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ Արա Բաբոյանը մշտ, որ մինչ ՀՀ կառավարությունում ծրագրի քննարկումը, կարևորվել է հանրության լայն խմբերի կարծիքին ծանոթանալը,

քանի որ հեռահար այդ ծրագրերի արդյունքներն ակնհայտ կլինեն առաջիկա տասը տարվա ընթացքում: «Վերջին տարիներին լուրջ հաջողություններ են արձանագրվել մայրական, մանկական մահացության, հղիության արիեստական ընդհատումների, անպտղության կրճատման ուղղությամբ: Սա մեծ աշխատանքի արդյունք է: Սկսած 2008 թվականից, երբ ներդրվեց Ծննդօգնության պետական հավաստագիրը, իրականացվել են մի շարք ծրագրեր, ձևավորվել են չափորոշիչներ, արագ արձագանքման խմբեր և այլն»,-իր խոսքում մշտ ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Սուրադյանը: Նա հավելեց, որ մեր երկիրը փորձում է անպտղությունը հաղթահարել 15 տարեկան աղջիկների սքրինինգային ծրագրերով, որպեսզի հետագայում ապահովվի նրանց անպտղության խնդրի լուծումը և մայրանալը: 2 էջ

Առողջապահության նախարարությունում

Օրենսդրական կարգավորումներ

ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Սուրադյանի մոտ կայացած հերթական աշխատանքային խորհրդակցության ընթացքում քննարկվեցին հոգեբուժական օգնության ոլորտը կարգավորող օրենսդրության մեջ նախատեսվող փոփոխությունները, դրանից բխող ենթաօրենսդրական ակտերով մինչ այժմ չկարգավորված ընթացակարգերի կարգավորումը:



«Ան աշխատակազմի իրավաբանական վարչության պետ Իգարբել Աբգարյանը ներկայացրեց «Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքում ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից

առաջարկված փոփոխությունները, որն արդեն ուղարկվել է ՀՀ կառավարություն: Նշվեց, որ փոփոխություններով էականորեն հստակեցվում է հոգեբուժական օգնության կազմակերպման գործընթացը, կոնկրետացվում են ինչպես բուժաշխատողների իրավասությունների շրջանակը, այնպես էլ պացիենտների իրավունքների իրացման մեխանիզմները:

«Օրենսդրական փոփոխությունը, դրանից բխող ենթաօրենսդրական ակտերի մշակումը նոր հնարավորություն է ստեղծում ոլորտում առկա խնդիրների լուծմանն ուղղված կանոնակարգումն օրենսդրական դաշտ բերելու համար»,- ասաց նախարարը, կարևորելով հատկապես մարդու իրավունքների պաշտպանության ապահովումը:

Ոլորտի պատասխանատուների հետ քննարկվեցին նաև փորձագիտական ծառայությունը միջազգային ժամանակակից մոտեցումներին համապատասխանեցնելու, համակարգն անհրաժեշտ մասնագետներով ու փորձագետներով ապահովելու և այլ հարցեր: Մասնագետները բարձրացրեցին նաև փորձագիտական ծառայության վճարման մեխանիզմների վերանայման անհրաժեշտության հարցը:

Միջազգային նախարարական համաժողով



Հանրային առողջության նոր մարտահրավերները

Առաջին անգամ Հայաստանում մարտի 1-ին և 2-ին անցկացվեց «Հանրային առողջության նոր մարտահրավերները» խորագրով միջազգային նախարարական համաժողովը: 2 էջ

ՀՀ ԱՆ Առողջապահության ազգային ինստիտուտում

Դասընթաց բժիշկների համար

Վերջերս երևանում մեկնարկեց դեղերի կողմնակի ազդեցության դիտարկման համակարգի վերաբերյալ երկամսյա դասընթացը՝ մայրաքաղաքի պոլիկլինիկաների բժիշկների համար:

Ծրագիրը համատեղ նախաձեռնել են ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Էմիլ Գաբրիելյանի անվ. դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոնը» և ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվ. առողջապահության ազգային ինստիտուտը»: Դասընթացին մասնակցելու են երևանի 23 պոլիկլինիկաների բժիշկները:

Դասընթացի նպատակն է մասնագետներին իրազեկել դեղերի կողմնակի ազդեցության դիտարկում իրականացնելու համար գրանցման քարտ-հայտագիր լրացնելու սկզբունքներ, ինչպես նաև ներկայացնել օրենքով սահմանված պահանջները:

«Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ բուժկանխարգելիչ հաստատությունները, դեղատները և դեղերի իրացմամբ ու կիրառ-



մամբ զբաղվող հիմնարկները և կազմակերպությունները պարտավոր են կառավարության լիազորած մարմնին ամհապաղ տեղեկացնել դեղերի անհայտ կողմնակի ազդեցության բոլոր դեպքերի մասին:

ՀՀ առողջապահության նախարարի հանձնարարությամբ, Հայաստանում դեղերի կողմնակի ազդեցությունների մշտական դիտարկումն իրականացնում է ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Էմիլ Գաբրիելյանի անվ. դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոնը»:



Հարգելի ընթերցող

Շարունակվում է «Առողջապահության Լրատու» երկշաբաթաթերթի 2016 թվականի բաժանորդագրությունը: Տարեկան բաժանորդագրության արժեքն է 3600 դրամ: Բաժանորդագրվել կարելի է «Հայամուլ», «Հայփոստ», «Պրեսս-Ստեյնդ», «Պրեսս-Ատոտաշե», «Բլից Մեդիա» մամուլի տարածման գործակալություններում, ինչպես նաև թերթի խմբագրությունում: Հեռախոս 23 90 38:

1 էջ Նախարարը շեշտեց, որ անհնարին է անվերջ արդյունքներ ապահովել միայն կառավարման օպտիմալացմամբ, բուժանձնակազմի բարձր պրոֆեսիոնալիզմով, էնտուզիազմով ու անձնուրաց աշխատանքով: «Իրականությունն այն է, որ մենք մեր հարևան երկրներից 3 անգամ պակաս գումար ենք հատկացնում հիդիությունը վարելու համար: Ընդ որում, նախատեսվող հետազոտությունների ծավալները նրանց մոտ կրկնակի անգամ մեծ են: Մենք 4 անգամ պակաս միջոցներ ենք հատկացնում հիդիության ախտաբանության, 2.5 անգամ պակաս՝ թերիաս երեխայի բուժման համար»:

Արմեն Մուրադյանի վկայությամբ, դեռահաս աղջիկների 11 տոկոսի մոտ վերարտադրողական ախտաբանությունների առկայության դեպքում նրանց հետազոտումը կազմակերպվում է 3 հազար դրամով, ինչը 4 անգամ պակաս է, քան հարևան երկրներում: «Ավելին ասեմ, ախտաբանության հայտնաբերման դեպքում մենք ծրագիր չունենք: Սա նշանակում է, որ մենք պետք է վերանայենք մոտեցումներն ինչպես անպտղության, այնպես էլ՝ հիդիության ախտաբանության և վերարտադրողական առողջության այլ խնդիրների լուծման ուղղությամբ»,- ասաց նախարարը: Դա է պարտադրում ժողովրդագրական ներկա

Բարելավումը՝ օրակարգում



իրավիճակի բարելավման, ժողովրդագրական-առողջապահական գործոնով պայմանավորված ծնելիության նվազման միտումների կանխման անհրաժեշտությունը:

Արմեն Մուրադյանը շեշտեց, որ նախարարությունը պատրաստ է հիմնավորել ծրագրի առողջապահական բաղադրիչում ներառված ցանկացած առաջարկ:

Ազգային ժողովի Սոցիալական հարցերի մշտական հանձնաժողովի նախագահ Հակոբ Հակոբյանը ևս փաստեց, որ ժողովրդագրական իրավիճակի բա-

րելավումն անհնար է պատկերացնել առանց ծնունդների ավելացման: Այդ իսկ պատճառով, քննարկվեցին նաև մայրության և բազմազավակության հարցեր:

Մահացության և ծնելիության ցուցանիշները բնութագրում են յուրաքանչյուր երկրի ժողովրդագրական իրավիճակը: «Ժողովրդագրական ցուցանիշների շարքում մեզ համար մտահոգիչ է մնում ծնելիությունը, որը վերջին տարին մեր երկրում նվազել է»,- Հայաստանում ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավման 2016-2018 թվականների ազգային ծրագրին ու դրա իրականացումն ապահովող միջոցառումներին նվիրված խորհրդարանական լսումների ժամանակ նշեց ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանը: Նրա գնահատմամբ՝ այսօր քննարկման առանցքում է ժողովրդագրական իրավիճակի վերլուծությունը, առկա կարիքների գնահատումը և դրանց լուծմանն ուղղված հետագա մեթոդաբանության մշակումը: Ծնելիության ցուցանիշով, Հա-

յաստանը շատ առաջ է զարգացող երկրներից, բայց միտումները տանում են նրան, որ հետագայում այդ ցուցանիշը կրկնակի կնվազի: «Հայաստանում վերջին տարիներին նվազել է ծնելիությունը՝ համեմատած 90-ականների սկզբի հետ, երբ ծնվում էր 80 հազար երեխա: Այս տարիներին գրանցվում է 40-42 հազար ծնունդ»,- ընդգծեց Արմեն Մուրադյանը: Համաձայն փորձագիտական գնահատականների՝ 2035 թվականին մայրական հիմնական ներուժը նվազելու է, քանի որ 90-ականների սկզբին ծնված 80 հազար երեխաներից 40 հազար աղջիկներին, ովքեր հիմա 26 տարեկան են, փոխարինելու է գալու աղջիկների 15 հազարանոց բանակը (2000-ականներին ծնված երեխաները 30 հազար էին, ստացվում է՝ մայրանալու պատրաստ աղջիկների թիվը կլինի 15 հազար): «Այսօր ծննդօգնության ոլորտը ծախսում է 8.5 միլիարդ դրամ՝ ապահովելով 43 հազար ծնունդ: Ծրագիրը, որը ներկայացրել ենք, տպավորություն է ստեղծել, թե ապահովելու ենք 1300 երեխայով ավելի ծնունդներ: Մենք առաջարկել ենք ոլորտին հատկացնել 14 միլիարդ դրամ գումար միայն առողջապահական գործոնով պայմանավորված ծնելիության բարձրացման համար»,- մանրամասնեց նախարարը:

Անձնուրաց աշխատանքի գնահատական

ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանն օրերս այցելել է մի շարք բժշկական հաստատություններ, այդ թվում՝ Սևանի հոգեբուժարան:



Նա շնորհավորել է հոգեբուժարանի կին աշխատակիցներին մարտի 8-ի կապակցությամբ՝ բարձր գնահատելով նրանց անձնուրաց աշխատանքը:

«Դուք շատ մեծ, ծանր աշխատանք եք կատարում, որն արժանի է ուշադրության և գնահատանքի ոչ միայն մարտի 8-ին, այլև՝ ամեն օր: Այստեղ բուժում ստացող հիվանդներն, իսկապես, ունեն ձեր մարդկային ջերմության, կարեկցանքի կարիքը»,- շնորհավորելով կանանց միջազգային տոնի առթիվ, նշել է Արմեն Մուրադյանը:

Հոգեբուժարանի տնօրեն Գագիկ Կարապետյանը նախարարին է ներկայացրել հիվանդների բուժօգնության որակի, ինչպես նաև շենքային պայմանների բարելավմանն ուղղված աշխատանքները:

Նախարարն այցելել է ճաշարան, վազքատուն, շրջել բաժանմունքներով, հերթական անգամ ծանոթացել բուժական և ախտորոշիչ ծառայությունների, սննդի և դեղերի ապահովման, հանգստի կազմակերպման հնարավորություններին: Նա հանձնարարել է ամենօրյա ուշադրության կենտրոնում պահել սննդի որակի ապահովման հարցը:

Արմեն Մուրադյանը նաև գրուցել է բուժանձնակազմի և հիվանդների հետ՝ մաղթելով հիվանդներին շուտափույթ ապաքինում:

Հանրային առողջության նոր մարտահրավերները

1 էջ Առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանի հրավերով Հայաստան էին ժամանել Ռուսաստանի Դաշնության առողջապահության նախարար Վերոնիկա Սկվորցովայի, Իրանի Իսլամական Հանրապետության առողջապահության և բժշկական կրթության նախարար Հասան Հաշեմի, Վրաստանի աշխատանքի, առողջապահության և սոցիալական հարցերի նախարար Դավիդ Սերգենկոյի, Բելառուսի առողջապահության նախարար Վասիլի Ժարկոյի, Ղազախստանի առողջապահության և սոցիալական զարգացման նախարարի տեղակալ Ելժան Բիրտանովի գլխավորած պատվիրակությունները: Պատվավոր հյուրերի շարքում մեր երկրում է նաև Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության Եվրոպական գրասենյակի քաղաքականության վարչության պետ Պիրոժկա Օստլինը, ինչպես նաև առողջապահության ոլորտի անվանի ներկայացուցիչները:



Համաժողովի նպատակն է՝ վերլուծել հանրային առողջապահական խնդիրները և մշակել դրանց լուծման համընդհանուր մոտեցումները, բարձրաձայնել այս ոլորտում առկա մարտահրավերները, համապատասխանեցնել երկրների դիրքորոշումները: Ուշադրության կենտրոնում է նաև բնակչության առողջության պահպանման ռազմավարությունների մշակումը, հանրային առողջության որակի վերահսկման նոր մատիվների ստեղծումը, որոշումների կայացման համար ժամանակակից մեթոդների ներդրումը, ինչպես նաև մասնակից երկրների միջև համագործակ-

ցության զարգացումը և լիովին օգտագործելու առկա կարողությունները՝ հանրային առողջության ոլորտի խնդիրների վրա այլ երկրների ուշադրությունը հրավիրելու հարցում:

Մարտի 1-ին մեկնարկեց «Հանրային առողջության նոր մարտահրավերները» խորագրով միջազգային նախարարական համաժողովը: Համաժողովի բացմանը մասնակցում էր ՀՀ վարչապետ Հովիկ Աբրահամյանը:

Ողջունելով մասնակիցներին և հյուրերին՝ ՀՀ վարչապետը նշեց, որ անկախ տնտեսական զարգացման մակարդակից ցանկացած երկրի իշխանության առաջնահերթ խնդիրներից է բնակչության առողջության պահպանումը: Հանրային առողջապահությունը հռչակվելով որպես գերակայություն՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը բազմաթիվ ծրագրեր է իրականացնում բնակչության առողջության պահպանման ուղղությամբ: Այդ ծրագրերը համահունչ են ՄԱԿ-ի հովանու ներքո գործող Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության «Առողջություն- 2020» համապարփակ քաղաքականության մոտեցումներին: Նա անդրադարձավ ինունյակամյա խնդիրներին և նշեց, որ համաշխարհային կազմակերպության կողմից: Նա, որպես հաջողված ծրագիր, նշեց նաև աղի պարտադիր յոդացումը, որի շնորհիվ բնակչության շրջանում զգալիորեն նվազել են յոդի անբավարարությամբ պայմանավորված առողջական խնդիրները: Վարչապետն անդրադարձավ Համաշխարհային բանկի և ՀՀ կառավարության «Հիվանդությունների կանխարգելում և վերահսկում» ծրագրով առավել տարածված 3 ոչ վարակիչ հիվան-



դությունների կանխարգելմանն ու վաղ հայտնաբերմանն ուղղված սքրինինգային համատեղ ծրագրին, որի շրջանակում երեք տարվա ընթացքում կհետազոտվի մեր բնակչության խոցելի խմբերի 50-60 տոկոսը:

Վարչապետը նշեց, որ միջազգային համաժողովի անցացումը վկայում է, որ բժշկությունը սահմաններ է չի ծանաչում և, առողջության պահպանման համար հարկ է մեկտեղել ջանքերը: Հովիկ Աբրահամյանը ընդգծեց, որ առողջ բնակչությունն է ապահովում տնտեսության ընդհանուր մակարդակի բարձրացումը և դա հաստատում է ԱՀԿ այն տեսակետը, որ ներդրումներն ուղղվում են ոչ թե ոլորտի ֆինանսավորմանը, այլ քաղաքացիների առողջությանը: «Հենց դա է հիմնական դրդապատճառը, որ մեր երկրի հնարավորությունները սահմաններում տարեցտարի ավելացնում ենք ոլորտի ֆինանսավորումը: Լիախոյս են, որ համաժողովի ընթացքում կքննարկվեն հանրային առողջապահության ոլորտում առկա հիմնախնդիրները և մարտահրավերները, կհստակեցվեն դրանց հաղթահարման մոտեցումներն ու դիրքորոշումները: Որպես Հայաստանի Հանրապետության վարչապետ՝ ողջունում եմ համատեղ հայտարարությամբ հանդես գալու ձեր պատաստականությունը: Վստահ եմ, որ ստորագրված փաստաթուղթը լուրջ դերակատարություն կունենա մեր երկրներում մարդկանց առողջության պահպանման, հետևաբար, և առողջապահական կարևոր ցուցանիշների բարելավման գործում»,- ամփոփեց վարչապետ Հովիկ Աբրահամյանը:

4 էջ

Առողջ ապրելակերպ

Ինչպես սատար կանգնել լյարդին

Լյարդն առավտից երեկո զբաղված է մեր օրգանիզմն ամեն տեսակի վնասակար նյութերից արյունը մաքրելով:

Բայց նույնիսկ այդ աշխատասեր օրգանին է օգնություն ու պաշտպանություն հարկավոր, քանի որ այդքան մեծ քանակությամբ վնասակար նյութերից արյունը միայնակ մաքրելը լյարդի ուժերից վեր է: Շատերը կարծում են, եթե չեն չարաշահում ալկոհոլը, չեն ծխում, վնասակար նյութերից զերծ են մնում, մշտապես ու հաճախ են ձեռքերը լվանում, առանց անհրաժեշտության հակաբիոտիկներ չեն օգտագործում, ապա նրանց լյարդը հուսալիորեն պաշտպանված է ցանկացած խնդրից: Իրականում, դա այդպես չէ:

Թաքնված սպառնալիք

Չնայած այն վնասին, որ լյարդին պատճառում են էթիլ-սպիրտն ու այլ թունային նյութերը, ոչ պակաս վնասակար է առաջին հայացքից անվնաս թվացող մթերքը. կենդանական ծարպի և հեշտ յուրացվող շաքարի աղբյուրները: Առաջինի շարքին են դասվում կարագը, երշիկեղենը, տապակած միսը, երկրորդը հրուշակեղենն է, պաղպաղակը, թխվածքը, քաղցր գազավորված ըմպելիքները, նույնիսկ, որոշ տեսակի հատիկեղենն ու մակարոնները: Ընդ որում, թխվածքներն ու քաղցրեղենը լյարդի համար ավելի վնասակար են, քան կենդանական ծարպերը, որովհետև հենց դրանք են լյարդի ոչալկոհոլային ծարպային հիվանդության զլխավոր պատճառը:

Ի դեպ, բոլոր տեսակի շաքարներից ամենավնասակարը ֆրուկտոզն է: Այն հաճախ նաև լյարդի բորբոքման է հանգեցնում: Ալկոհոլային և ծարպային ախտահարումների զարգացման մեխանիզմները տարբեր են, իսկ հետևանքը՝ նույնը: Երկու հիվանդություններն էլ ժամանակի ընթացքում ցիռոզ են առաջացնում և, նույնիսկ, լյարդի քաղցկեղի, ինչպես նաև այնպիսի հիվանդությունների զարգացման, ինչպիսիք են՝ շաքարային դիաբետը, ինֆարկտները և ինսուլինները:

Լյարդի ոչալկոհոլային ծարպային հիվանդությունն սպառնում է ոչ միայն յուղոտ ու քաղցր ուտելիքի սիրահարներին, այլև այն մարդկանց, ովքեր հաճախ են սնվում արագ պատրաստվող սննդով ու կիսապատրաստվածքներով, որովհետև պատրաստի սննդի մեծ մասի մեջ մեծ քանակությամբ ծարպ ու ածխաջրատներ են առկա:

Մշակված մսամթերքի բոլոր տեսակների մեջ, լինեն դրանք դիետիկ թե սովորական, աչքի համար անտեսանելի շատ ծարպ կա, մեծ քանակությամբ շաքար են պարունակում գործարանային արտադրության գրեթե բոլոր ապրանքները, հատկապես թանձրահյութերը, պատրաստի շիլաները, յոգուրտները, որոնք արտադրողները որպես առողջ սննդամթերք են գովազդում:

Այդ պատճառով էլ բոլոր նրանց, ովքեր ցանկանում են պահպանել իրենց առողջությունը, խորհուրդ է տրվում սնվել տանը, միայն «ձիշտ» մթերքով պատրաստված ուտելիքով:

Ելքը նիհարելն է

Բացի վտանգավոր հիվանդության զարգացման սպառնալիքից, շատ ուտելիք և նստակյաց կենսակերպը հանգեցնում են ածխաջրատային և ծարպային փոխանակության խանգարման: Իսկ եթե նման խանգարումներն արդեն կան, ապա դրանից հետո պահպանվող սննդակարգերը կարող են և անօգուտ լինել:

Ըստ վիճակագրության, այսօր ավելորդ քաշից տառապում են 30 տարեկանից բարձր կանանց 60%-ը և տղամարդկանց 30%-ը: Եվ նրանք լյարդի ծարպային հիվանդության պոտենցիալ զոհերն են, իսկ այս հի-

վանդությունն անախտանշանային ընթացք ունի: Այդ պատճառով էլ ավելորդ քաշի պակասեցումը, որի հետ են կապված մետաբոլիկ փոփոխությունները, հիվանդության կանխարգելման ազդեցիկ մեթոդներից մեկն է: Բայց, իհարկե, լավագույն տարբերակը շատ չուտելն է և, որպես հետևանք, ավելորդ քաշ չհավաքելը և դրա համար պետք է ոչ միայն սահմանափակել լյարդի համար վնասակար մթերքի օգտագործումը, այլև օգտակար մթերք շատ օգտագործել, որոնց շարքին են դասվում.

- չգտված բուսայուղերը, ձուն, ընդեղենը, հատիկներից պատրաստված շիլաները և խոշոր աղացվածքի ալյուրից հացը,
- անյուղ մսեղենը, ձկնեղենը, քիչ յուղոտ կամ անյուղ կաթնաշոռը. այս ամենն սպիտակուցային մթերք է, իսկ լյարդի համար սպիտակուցն ամենամեծ պահանջարկ ունեցողն է,
- թարմ միրգն ու բանջարեղենը, որոնք հարուստ են A, C, E վիտամիններով, այս հակաօքսիդանտները լյարդը պահպանում են բազմաթիվ նյութերի բացասական ազդեցությունից:



Ուշադրություն. լյարդն ունակ է ինքնավերականգնման, բայց դրա համար նրան հատուկ նյութերի օգնությունն է պետք՝ հեպատոպրոտեկտորների, որոնք ավելացնում են դրա աշխատունակությունը: Մեր օրգանիզմը սեփական հեպատոպրոտեկտորներն ունի՝ ցինկը, սելենը, մագնիզիումը: Այս շարքին են դասվում նաև վիտամին-հակաօքսիդանտները և ֆոսֆոլիպիդները:

Բայց, երբեմն, տարբեր պատճառներով սեփական պաշտպանական պոտենցիալը բավարար չի լինում, այս դեպքում արդեն օգնության են հասնում դեղաբույսերը, որոնցից ամենահայտնին անմոռուկն է, որի թուրմը սովորական թեյի պես է պատրաստվում՝ 2-3 թեյի գդալ չոր հումքի վրա պետք է 1 բաժակ եռացրած ջուր լցնել ու թրմել: Խմել է պետք օրական 3 անգամ, 50-ական մլ, ուտելուց կես ժամ առաջ: Բայց անմոռուկն արյան բարձր ճնշում ունեցողներին խորհուրդ չի տրվում, որովհետև բույսը ճնշումը բարձրացնող հատկություն ունի:

Օգտակար են նաև երիցուկը, մեղվախտը, դաղձը, մատուրը, բախնը, գիհին, գետնամորին: Որոշ դեղաբույսեր ավելի օգտակար են մեղրի հետ համակցված: Լյարդի աշխատանքը նկատելիորեն լավացնում է եղինջի եփուկը, հարկ է 4 ձաշի գդալ եղինջի վրա կես լիտր ջուր լցնել, եռացնել 5 րոպե ու քամել: Խմել պետք է մեղրով, օրական 4 անգամ, կեսական բաժակ:

Լյարդի առողջական վիճակը պահպանելու համար պետք է նաև հետևյալ միջոցները կիրառել.

- բեռնաթափում սննդակարգերի օգնությամբ, բացառելով յուղոտ, կծու, աղի սնունդը,
 - սնվել օրական 5-6 անգամ, փոքր չափաբաժիններով,
 - ավելի շատ բուսական, քան կենդանական ծագման սնունդ օգտագործել՝ օրգանիզմն ապահովելով չհագեցած ծարպաթթուներով,
 - նվազագույնի հասցնել այնպիսի մթերքի օգտագործումը, ինչպիսին կարագն է, թթվասերը, պանիրը, դրանց փոխարեն կարելի է օգտագործել անյուղ կաթնաշոռ, կաթ, մածուկ,
 - յուղոտ խոզի ու տավարի մսի փոխարեն անյուղ հորթի միս, հավի կրծքամիս (առանց կաշվի) օգտագործել,
 - չմոռանալ նաև ոչ յուղոտ ձկնեղենի մասին,
 - սահմանափակել արագ յուրացվող ածխաջրատների օգտագործումը (շաքար, սպիտակ հաց, թխվածք), դրանց փոխարեն օգտագործել հատիկեղեն, խոշոր աղացվածքի ալյուրից պատրաստված մակարոնեղեն ու հաց,
 - ամեն անգամ սնվելիս պետք է օգտագործել թարմ կանաչի, միրգ ու բանջարեղեն, որոնք արժեքավոր վիտամիններ, սնուցող նյութեր են պարունակում, ապահովում են հագեցած լինելու զգացողությունը՝ էպես նվազեցնելով սննդաբաժնի կալորիականությունը,
 - ճաշատեսակները, մայրնեզի փոխարեն, պետք է համեմել կիտրոնի հյութով, ձիթապտղի յուղով,
 - եթե հարկ է՝ օրգանը պաշտպանող դեղամիջոցներ՝ հեպատոպրոտեկտորներ ընդունել:
- Այս ամենը նպաստում են լյարդից ավելորդ ծարպի դուրս բերմանը, ամրացնում են լյարդի բջիջների թաղանթը, կանխարգելում լյարդում շարակցական հյուսվածքի ձևավորումը, խթանում լյարդի բջիջների բաժանումը, լավացնում լյարդի արյան հոսքը:
- Թվեր և փաստեր լյարդի վերաբերյալ**
- Լյարդը ողնաշարավոր կենդանիների, այդ թվում մարդու մոտ ներգատական գեղձ է, այն գտնվում է որովայնային խոռոչում, ստոծանու տակ:
 - Լյարդն օրական ավելի քան 2000 լ արյուն է մաքրում:
 - Լյարդի միջին քաշը 1,5 կգ է, այն օրգանիզմում մեծ քաշ ունեցող երկրորդ օրգանն է, մաշկային ծածկույթից հետո (11 կգ):
 - Լյարդն ավելի քան 500 գործառնություն է իրականացնում. այն «իր միջով անցկացնում է» այն ամենը, ինչ օրգանիզմ է ընկնում, գտնում է այդ նյութերը, չեզոքացնում թույները, վիտամիններ ու հանքային տարրեր պաշարում, ձեռքում է հորմոնները, մասնակցում մարտողությանը, սպիտակուցային փոխանակությանը:
 - Լյարդը միակ օրգանն է, որի բջիջներն ինքնավերականգնման հատկություն ունեն:
 - Լյարդի ջերմաստիճանը 40°C է, որն օրգանիզմում ամենաբարձրն է:
 - Լյարդի հիվանդությունների 25%-ն ալկոհոլի չարաշահման հետևանքով է:
 - Լյարդի հիվանդություններից ամենատարածվածներն են հեպատիտները, թունավոր դիստրոֆիան, ուռուցքները, ցիռոզը:
 - Լյարդային բջիջների ընդամենը 15%-ը հնարավորություն է տալիս օրգանին կատարել իր աշխատանքը:
 - Լյարդի փոխպատվաստման առաջին վիրահատությունը կատարվել է 1963 թվականին Դալլասում, այն կատարել է ամերիկացի փոխպատվաստաբան Թոմաս Սթարլզը:
 - Աշխարհում տարեկան 11 000 լյարդի փոխպատվաստում է կատարվում, որից 6000-ից ավելին՝ ԱՄՆ-ում, մնացածը եվրոպական այլ երկրներում:

Պատրաստեց Սարո ԳԱՐԻԵԼՅԱՆԸ

Մարտի 8-ը՝ Կանանց միջազգային օր

Իրինա Մալխասյան. «Աշխատանք, որքան ուզես, ժամանակն է սուղ...»

XX դարի հեղափոխական ժամանակների հայազգի կին գրող, հրաշալի հրապարակախոս և մարդկային հոգեբանության գիտակ Մարիետա Շահինյանը, ով իր երկարամյա կյանքի ավելի քան երեք քառորդն անցկացրեց գրասեղանի դիմաց նստած, ստեղծեց մի գրականություն, որը լավագույնս է արտացոլում սոցիալիստական երկրի սին

քաղաքականությունը, որ ազատ խոսքն ու սեփական կարծիքը բարձրաձայնելը տանում էին դեպի Գուլագ ու Սիբիրի ցրտաշունչ տայգաները, այնուամենայնիվ, ամենից շատ դժգոհում էր ժամանակի սղությունից, որովհետև երազում էր կյանքի կոչել բոլոր այն գաղափարները, որոնք նրան հանգիստ չէին տալիս տասնամյակներ շարունակ:

Այս տեսակետից տաղանդավոր հայուհուն է հիշեցնում ակնարկիս հերոսուհին՝ Երևանի թիվ 1 համալսարանական կլինիկայի վերակենդանացման ու վերականգնողական բաժանմունքի, ինչպես նաև Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի համաճյուղի ամբիոնի վարիչ, բ.գ.դ., պրոֆեսոր **Իրինա ՄԱԼԽԱՍՅԱՆԸ**, ում հետ նախատոնական հանդիպումն ու կայացած գրույցն իսկական տոնի վերածվեց, որովհետև նրա համեստությունը, արտահայտած մտքերի տրամաբանությունը իրատեսական հավատի իսկական հրավառություն էին: Բժշկուհի, ով լավագույնս է արտահայտում հույս փիլիսոփա

բժշկապետի թևավոր դարձած ասույթը. «Այրվիր, որ լուսավորես»: Այո, դա ճշմարտություն է, որ հաճախ, անգամ ամբողջ կյանքի ընթացքում, դժվար է լինում ձանաչել ու բացահայտել մարդուն, սակայն Իրինայի հետ ընդամենը 1-1,5 ժամ տևած մեր գրույցից ինձ համար բացահայտեցի հայրենիքն ու աշխատանքը սիրող մի եզակի հայուհու, ում ամենից շատ է բնորոշում Բաֆֆու այն միտքը, թե՛ դժգոհությունն իր վիճակից մի ազնիվ գրգիռ է, որ տանում է դեպի նրա բարվիքումը, քանզի, սրան հակառակ, ինքնախաբեությունը բարոյական ինքնասպանություն է, որի մեջ մարդկային բոլոր կրքերը հանգիստ են: **Ճ ԷՅ**



Արթրոզը տարածված հիվանդություն է և դրա վերաբերյալ ինֆորմացիան շատ է: Ցավոք, այն երբեմն հանգեցնում է նրան, որ արթրոզով տառապող մարդիկ աքսիոմա են համարում այն, որն այնքան էլ ճիշտ չէ: Ավելի ստույգ, ճիշտ է, բայց վերապահումներով:

Արթրոզով հիվանդանում են միայն տարեց մարդիկ

Իրոք, արթրոզով հիմնականում հիվանդանում են 50 տարեկանից հետո: Այն պայմանավորված է օրգանիզմի ծերացման բնական գործընթացով, երբ փոխվում է հոդերի ածառային հյուսվածքի նյութափոխանակությունը:

Աճառը բաղկացած է բջիջ-խոնդրոցիտներից: Դրանք մշտապես կոլագենի և պրոտեոգլիկանների մոլեկուլներ են արտադրում, որոնք ածառային հյուսվածքում պահում են հեղուկը: Դրա հետ մեկտեղ, խոնդրոցիտները նաև այդ մոլեկուլները քայքայող նյութեր են արտադրում: Երիտասարդ տարիներին արտադրության և քայքայման գործընթացները հավասարակշռված են, բայց, ծերացմանը զուգընթաց, այդ հավասարակշռությունը խախտվում է և քայքայումն ավելի արագ է ընթանում: Այդ պատճառով, աճառը մաշվում, թուլանում է: Օրգանիզմը ծերացման հետ նաև հեղուկ է կորցնում: Այն «հեռանում» է ոչ միայն մաշկից (հանգեցնելով կնձիռների առաջացմանը), այլև ածառային հյուսվածքից: Հոդային ածառները կորցնում են առաձգականությունը և

Արթրոզ. հոդերի ախտահարում

ծավալով փոքրանում են: Արդյունքում այս երկու գործոնները հանգեցնում են նրան, որ հոդային աճառը չի դիմանում սովորական ծանրաբեռնվածությանը, աստիճանաբար շերտազատվում ու ձաքում է: Եվ հոդերում ցավ է առաջանում:

Բայց և չի կարելի մտածել, թե երիտասարդները լիովին պաշտպանված են արթրոզից: Նրանց մոտ սովորաբար արթրոզի զարգացման պատճառ են դառնում վնասվածքները, որոնց հետևանքով աճառը մեխանիկորեն է վնասվում: Երիտասարդ տարիքում արթրոզը զարգանում է նաև ծարպակալուծից, շաքարային դիաբետից կամ վահանագեղձի հիվանդությունների հետևանքով: Այս հիվանդությունների պատճառով հոդերը լիարժեք սնուցում չեն ստանում: Արթրոզի զարգացման պատճառ է նաև շարակցական հյուսվածքի բնածին հիպերպլազիա հիվանդությունը: Այդ պատճառով էլ, եթե երիտասարդը հոդերում ցավ է զգում, անպայման պետք է դիմի բժշկի:

Արթրոզով ախտահարված հոդը երբեք չի վերականգնվում

Ամբողջությամբ վերցրած՝ ճիշտ է: Եթե հոդի ածառային հյուսվածքը վնասվել է, այն վատ է վերականգնվում նույնիսկ երիտասարդների մոտ: Տարիքի հետ, երբ վերականգնողական բնական գործընթացները դանդաղում են, ինքնուրույն վերականգնվելն անհնարին է դառնում: Այդ պատճառով էլ, եթե արթրոզն աչքաթող արվի, այն զարգանում է և աստիճանաբար հոդի քայքայման է հանգեցնում: Այս դեպքում մարդու միակ օգնությունը էնդոպրոթեզավորումն է՝ սեփական հոդն արհեստականով փոխարինումը:

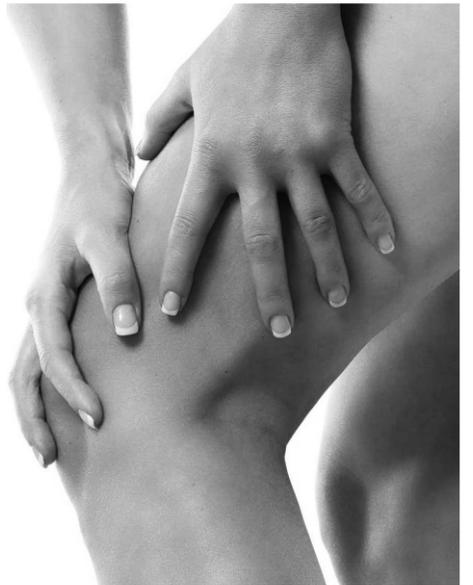
Այս ամենը լինում է, եթե մարդը չի բուժվում: Առայժմ դեռ չկան միջոցներ, որոնք կվերականգնեին աճառն իր սկզբնական վիճակով: Բայց կան դեղամիջոցներ, որոնք կանխում են հիվանդության զարգացումը: Այդ պատրաստուկները խոնդրոպրոտեկտորներ են կոչվում, դրանց կազմի մեջ երկու նյութ կա՝ խոնդրիտին սուլֆատ և գլյուկոզամին: Դրանք ածառային հյուսվածքի համար որպես շինանյութ են ծառայում, նվազեցնում են հյուսվածքում բորբոքային ախտընթացը, պաշարում աճառը քայքայող հատուկ ֆերմենտների աշխատանքը: Այդ նյութերը նաև խոնավացնում են աճառը, որի շնորհիվ հյուսվածքի ծավալը մեծանում է և լավանում է հոդի շարժունակությունը:

Խոնդրոպրոտեկտորները նշանակվում են արթրոզով հիվանդներին: Դրանց ընդունումը պետք է որքան հնարավոր է շուտ սկսել, քանի դեռ հոդի աճառը շատ չի քայքայվել: Այդ վիճակը պահպանելով, կարելի է հասնել լավ արդյունքների:

Արթրոզն ախտահարում է միայն մեկ հոդը

Արթրոզի ախտանշաններն են ցավն ու հոդի շարժունակության սահմանափակումը, որոնք դրսևորվում են սկզբից մեկ հոդում (կամ հոդերի մեկ խմբում, օրինակ, ձեռքերի մատների հոդերում): Մարդը կենտրոնանում է այդ հոդերի վրա, ջանքեր գործադրելով, որ այն չցգավի:

Բայց ածառային հյուսվածքի նյութափոխանակության խանգարումն ախտընթաց է, որն ընթանում է ողջ օրգանիզմում, այնպես որ, արթրոզի դեպքում փոփոխություններ լինում են բոլոր հոդերում: Եվ այդ փոփոխությունները տար-



բեր կերպ են արտահայտվում: Ավելի շատ տուժում են այն հոդերը, որոնք առօրյա կյանքում ավելի շատ են ծանրաբեռնված՝ կոնքազդրային, ծնկային, ձեռքերի մատների, ողնաշարի հոդերը:

Ընդ որում, արթրոզի առաջին ախտանշանները հաճախ դրսևորվում են ոտքերի կամ ողնաշարի այն հատվածում (սովորաբար՝ գոտկատեղային), որոնք ամենից շատ են ծանրաբեռնված: Եթե մարդը համալիր բուժում չի ստանում, ժամանակի հետ արթրոզի ախտանշանները դրսևորվում են նաև մյուս հոդերում: Ահա ինչու չի կարելի սահմանափակվել միայն տաքացնող քսուքներով կամ թրջոցներով: Անհրաժեշտ է պահպանել ողջ ածառային հյուսվածքը՝ խոնդրոպրոտեկտորներ ընդունելով:

Պատրաստեց Սարո ԳԱՐՔԻԵՆԱՆԸ

Շանրային առողջության նոր մարտահրավերները

2 էջ ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանն իր ելույթում նշեց, որ յուրաքանչյուր պետություն իր առջև խնդիր է դնում բնակչության առողջության պահպանումը, որի համար ֆինանսական մեծ ռեսուրսներ է պահանջվում, սակայն որևիցե երկրում դրանք համարժեք չեն լինում այն ծրագրերին, որոնք իր առջև դնում է պետությունը: Անդրադառնալով առաջնային օղակի կարևորությանը, նա ընդգծեց. «Մեզ համար շատ կարևոր է, որ Հայաստանը ևս դեմքով շրջվել է դեպի համաշխարհային առողջապահություն՝ շեշտադրումը տանելով դեպի առաջնային օղակ: Սա նշանակում է, որ մենք գնում ենք առաջին հերթին առողջություն ստեղծելու և պահպանելու, իսկ հիվանդության դեպքում՝ բարձրակարգ և մատչելի բժշկական ծառայություններ ապահովելու ճանապարհով»: Նա կարևորեց, որ առողջությունը պետք է զննահատել առողջության պահին, ոչ թե հիվանդության ժամանակ, և նպատակահարմար է ռեսուրսներն ուղղել ոչ միայն փստորոշմանն ու բուժմանը, այլ հիմնական ուշադրությունը դարձնել կանխարգելմանը և, պատահական չէ, որ Հայաստանում իրականացվում են առողջապահական կանխարգելիչ ծրագրեր: Ի դեպ, այդ ծրագրերի շնորհիվ Հայաստանում կյանքի միջին տևողությունը բավական բարձրացել է: Արմեն Մուրադյանի ներկայացրած տվյալներով, 20-րդ դարի սկզբին կյանքի միջին տևողությունը կազմում էր 40-45 տարի, իսկ 20-րդ դարի վերջին այն կրկնակի աճել է՝ կազմելով 70-75, իսկ որոշ երկրներում՝ ավելի քան 80 տարի:



մաշխարհային պատերազմներն ավելի քան 10 տարվա ընթացքում շուրջ 100 մլն մարդկային կյանք են խլել: «Այնպես է ստացվել, որ ոչ վարակիչ հիվանդություններն ավելի մեծ պատերազմ են հայտարարել մարդկությանը»:

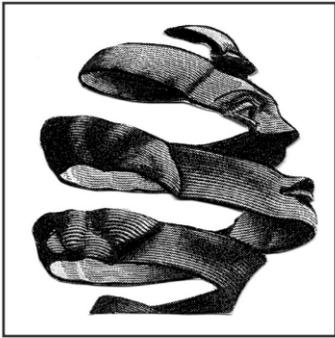
Նախարարը նշեց նաև, որ կարողացանք հաղթահարել ինֆեկցիոն հիվանդությունները, սակայն վերջին իրադարձությունները, նոր տեսակի ինֆեկցիոն հիվանդությունները մարտահրավեր են նետում մարդկությանը: «Համախմբեմք մեր ռեսուրսները, որ կարողանանք ընդհանուր ուժերով հաղթահարել բոլոր մարտահրավերները»-եզրափակեց իր ելույթը Արմեն Մուրադյանը: Այնուհետև, ձեպագրույցի ընթացքում համաժողովին մասնակից երկրների պատվիրակությունների ղեկավարները ներկայացրին հանրային առողջապահական խնդիրներին առնչվող իրենց ծրագրերն ու փորձը:

Ռուսաստանի Դաշնության առողջապահության նախարար **Վերոնիկա Սկվորոգովան** անդրադարձավ այն հարցին, որ առանձին վերցված ծրագիրը չի կարող լուծել լայնածավալ հանրային առողջապահական խնդիրներ: «Ծրագրերի խմբից առաջինը կապված է առողջ ապրելակերպի ձևավորման հետ, դա ծխախոտի, ալկոհոլի դեմ պայքարի օրենքների, առողջ սննդի հայացքների համակարգի ընդունումն է: Ծրագրերի երկրորդ

խումբը կապված է առողջապահական սքրինինգային ծրագրերի հետ է: Ռուսաստանի Դաշնությունում 2013 թվականից ներդրվել է մասշտաբային առողջապահական անվճար սքրինինգային ծրագիրը՝ երեխաների համար ամեն տարի, մեծահասակների համար երեք տարին մեկ, ուռուցքաբանական և տարբեր այլ հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման նպատակով: Իսկ ծրագրերի երրորդ խումբը հնարավորություն է ընձեռում ապացուցելու բուժօգնության արդյունավետությունը, որի համար ստեղծվել է եռաստիճան բուժօգնություն ցուցաբերելու համակարգ, որը գործում է արդյունավետ և շարունակվում է զարգանալ»,- նշեց նա:

Իսկ Բելառուսի առողջապահության նախարար **Վասիլի Ժարկոն** իր խոսքում հպարտությամբ նշեց, որ շնորհիվ ժողովրդագրական անվտանգության ծրագրերի. «Մենք այսօր աշխարհի լիդերների շարքում ենք, 3 տարի է մեզ մոտ չկա մայրական մահացություն, մենք խուսափեցինք նաև գրիպի համաճարակից»:

Իրանի Իսլամական Հանրապետության առողջապահության և բժշկական կրթության նախարար **Հասան Հաշեմին** ձեպագրույցի ընթացքում, նշեց, որ իրենց մոտ առողջապահության ոլորտի ծառայություններն անվճար են տրամադրվում, ազգաբնակչության 98 տոկոսն ունի առողջապահական ապահովագրություն: Մահացության դեպքերն Իրանում մեծամասամբ կապված են սիրտ-անոթային խնդիրների հետ, 75 տոկոսը՝ ոչ վարակիչ հիվանդությունների հետևանքով: Նա առանձնացրեց ֆիզիկական պատրաստվածության նշանակությունը, մեկ ընդհանուր ծրագիր է նախատեսված սպորտի խրախուսմանը: «Առանցքային հարցերից է առողջապահության ոլորտը և ամենախոշոր բյուջեն հատկացվում է հենց առողջապահության նախարարությանը»,- հավելեց նախարարը: Ղազախստանի առողջապահության և սոցիալական զարգացման նախարարի տեղակալ **Ելթան Բիրտանովն** անդրադարձավ ռիսկի խմբին պատկանող հիվանդություններին ուղղված ծրագրերին, հատկապես, մեծ ուշադրություն է դարձվում առողջության առաջնային պահպանման օղակին:



Ստամոքսի խոցի պատճառներն ու ախտանիշները

թվականին, Երկրագնդի յուրաքանչյուր 10-րդ բնակիչ տառապում է տվյալ հիվանդությամբ:

Պատճառները

Ներկայումս ապացուցված է, որ խոցն առաջանում է *Helicobacter pylori* մանրէով վարակման պատճառով: Այս գալարաձև մանրէն ընտելանում է ստամոքսի ազդեցիկ միջավայրին և հնարավորություն ունի չեզոքացնել ստամոքսի մեջ գտնվող թթուն: Այս մանրէի կենսունակությունից ոչնչանում են ստամոքսի լորձաթաղանթի բջիջները, ինչն էլ հանգեցնում է խոցի զարգացման: Բացի այդ, ստամոքսի խոցի առաջացման պատճառ է համարվում նաև բարձր թթվայնությունը, որը դրսևորվում է ստամոքսում աղաթթվի բարձր պարունակության հետևանքով:

խոցի առաջացման գլխավոր գործոններն են՝

- ժառանգական նախահակվածությունը,
- բնածին արատները,
- ոչ ձիշտ սնունդը,
- անհամաչափ ընդհատումներով սննդի ընդունումը,
- չափից ավելի ուտելը,
- թթու, կծու, ապխտած կերակրատեսակների չարաշահումը,
- ալկոհոլի և ծխախոտի չարաշահումը,
- նյարդա-հուզական ապրումները և այլն:

Գործոնները, որոնց դեպքում խոց է առաջանում, շատ են, սակայն դրանցից ամենատարածվածներն են ծխելն ու ալկոհոլի օգտագործումը, հաճախակի և բարձր չափաքանակներով գազավորված, կոֆեին պարունակող ըմպելիքների չարաշահումը: Չափից ավելի սառը

կամ տաք ուտեստների ընդունումը նույնպես կարող են վնասել ստամոքսը: Հակաբորբոքային դեղերի մշտական ընդունումը (օրինակ, իբուպրոֆենի), հաճախակի դեպրեսիաներն ու սթրեսային իրավիճակները նույնպես վտանգավոր են ստամոքսի համար:

Ախտանիշները

Այս կամ այն օրգանի խոցերին բնորոշ են նույն ախտանիշները՝ ցավային զգացողություններ, այրոց, փսխոց: Սրացման ժամանակաշրջանում դրսևորվում են գլխացավեր, որոնք վերանում են սննդի ընդունումից հետո 30-60 րոպեների ընթացքում: Տասներկուամտնյա աղու խոցի ախտանիշները դրսևորվում են անոթի վիճակում և հանգստանում սննդի ընդունումից հետո: Ցավերը հաճախ ուժեղանում են գիշերային ժամերին: Խոցային հիվանդությունները կարող են ուղեկցվել սրտխառնոցով, փսխումով և այրոցով: Ստամոքսի խոցը վտանգավոր է, քանի որ այն կարող է ուժեղ արյունահոսել, այդ դեպքում կղանքը մուգ գույնի է: Հնարավոր է նաև մարտդական համակարգի անանցանելիություն՝ սպիների և կալունների պատճառով:

Մասնագետները խորհուրդ են տալիս չզբաղվել ինքնաբուժությամբ, որպեսզի առողջությունը վերջնականապես չջայքայի: Հանձնարարվում է սնվել օրը 2-3 անգամ, սննդի օրակարգում ներառելով շատ սպիտակուցներ՝ առավել արագ ապաքինման նպատակով: Խոցով տառապող հիվանդները պետք է խուսափեն գազավորված ըմպելիքներից, սուրճից, թեյից, լոլիկի հյութից: Նրանք, ովքեր ծխում են, պետք է հրաժարվեն ծխելուց, հատկապես, բուժման ժամանակ: Այդ



ընթացքում արգելվում է ընդունել ասպիրին և հակաբորբոքային դեղատրաստուկներ:

Բուժման որոշակի սխեմա նկարագրելն անհնար է, քանի որ յուրաքանչյուր մարդու մոտ գործոններն ու ախտանիշներն անհատական են՝ պայմանավորված տարիքով, ֆիզիկական վիճակով, սրացումների քանակությամբ:

Ստամոքսի խոցը բավական վտանգավոր հիվանդություն է, այդ իսկ պատճառով, առաջին իսկ ախտանիշների դեպքում հարկ է անմիջապես դիմել մասնագետին:

Պատրաստեց
Նարինե ԱՎԵՏԻՍՅԱՆԸ

Մարտի 3-ը՝ լսողության պահպանման միջազգային օր

Բարձրացնենք իրազեկվածությունը



2007 թվականի մարտի 3-ին Չինաստանի մայրաքաղաք Պեկինում անցկացված Լսողության խանգարումների կանխարգելմանն ու լսողության վերականգնմանն խնդիրներին նվիրված առաջին միջազգային գիտաժողովն առիթ դարձավ, որպեսզի ամեն տարի նույն օրը նշվի Լսողության պահպանման միջազգային օրը:

Լսողության պահպանման միջազգային օրը նպատակ ունի բարձրացնելու իրազեկվածությունը և խթանելու լսողության ու ակնանջի առողջության պահպանումն ամբողջ աշխարհում:

Այս տարվա միջոցառումները նվիրված են երեխաների լսողության խանգարումների կանխարգելմանն ու վերականգնմանը և կրում են «Երեխաների լսողության խանգարումներ. Կանխարգելենք հիմա, ահա այսպես» խորագիրը:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության համաշխարհային հարավամերձ կենտրոնի կողմից:

հային կազմակերպության հրապարակումների համաձայն՝ գոյություն ունեն երեխաների լսողության խանգարումների մի շարք պատճառներ: Դրանց շուրջ 40%-ը կրում են գենետիկ բնույթ, կարող են լինել վարակիչ հիվանդությունների, չիմացությամբ լսողության համար վնասակար դեղերի օգտագործման հետևանք:

Նշենք, որ Հայաստանում 2008 թվականից իրականացվում է նորածինների լսողության սքրինինգ: Վաղ հասակում, մինչ երեխայի խոսքի զարգացումը, խլություն հայտնաբերելու, լսողական ապարատով ապահովելու կամ վիրահատություն կատարելու դեպքում հնարավոր է ապահովել երեխայի խոսքի զարգացումը և, հետագայում, սոցիալական հարմարվողականությունը: Ըստ ԱՀԿ-ի տվյալների, յուրաքանչյուր 1000 երեխայից 1-2-ի մոտ հայտնաբերվում է լսողության խանգարում: Տարեցտարի սքրինինգում ներգրավված բուժաստատությունների ցանկն ընդլայնվում է՝ շնորհիվ նաև տեղական և միջազգային կազմակերպությունների աջակցության: 2015թ. ընթացքում իրականացվել է 22 215 նորածին հետազոտություն, հայտնաբերվել է 13 երեխա, որոնք վերցվել են հաշվառման և կստանան համապատասխան բժշկական օգնություն:

Ընկերներին օգնելն ազատում է ամենօրյա սթրեսից

Բարի գործերը, նույնիսկ հուզական ծանր օրվա ընթացքում, բարձրացնում են տրամադրությունն ու լավացնում հոգեբանական վիճակը:



Պարզվում է, որ ցուցաբերելով նույնիսկ ամենափոքր օգնությունը ծանոթ և անծանոթ մարդկանց, ինքներս մեզ օգնում ենք ազատվել ամենօրյա սթրեսից: Ինչքան բարի գործեր են արվում օրվա ընթացքում, այնքան լավանում է տրամադրությունը, դրական աշխարհընկալումը և ավելանում են կենսական ուժերը: Նման եզրահանգում են կատարել Յելի համալսարանի բժշկական դպրոցի հոգեբանները:

Երկու շաբաթ տևողությամբ փորձարկմանը մասնակցել է հոգեպես առողջ, 18-44 տարեկան 77 մարդ: Յուրաքանչյուր երեկո մասնակիցները պետք է հիշեին օրվա ընթացքում տեղի ունեցած բոլոր հաճելի իրադարձությունները, որպեսզի հետագոտող սթրեսի մակարդակը: Բացի այդ, մասնակիցները պետք է հիշեին, թե այդ օրվա ընթացքում ուրիշ մարդկանց համար ինչ-որ հաճելի գործ արել են, թե ոչ (օրինակ,

մուտքի դուռը բացել են, որպեսզի մարդն առաջինն անցնի, օգնել են ծանր պայուսակները տանել կամ պարզապես հարցրել են, արդյոք, որևէ մեկին՝ հարկ կա օգնելու և այլն): Մասնակիցներին անհրաժեշտ է եղել նաև 100 միավորանոց սանդղակով գնահատել իրենց հոգեբանական վիճակը և պատասխանել 10 ստանդարտ հարցերին՝ դրական կամ բացասական հույզերի առումով:

Երբ գիտնականները հավաքել են արդյունքները, պարզվել է, որ ուրիշներին օգնելը հզոր միջոց է սթրեսին դիմակայելու, տրամադրությունը բարձրացնելու և հոգեկան վիճակը բարելավելու համար:

Ինչքան շատ բարի գործեր են կարողացել անել մասնակիցները հետազոտության օրերի ընթացքում, այնքան շատ դրական է եղել նրանց հոգեհուզական տրամադրությունը, չնայած այն տհաժություններին, որոնք տեղի են ունեցել ամբողջ օրվա ընթացքում: Եթե օրվա ընթացքում չէր հաջողվել ոչ-ոքի օգնել, ապա ամենօրյա սթրեսի վրա բացասական ազդեցությունը նշանակալիորեն բարձր է եղել:

«Չարմանալի է, թե ինչքան ուժեղ ազդեցություն է թողնում սոցիալական վարքագիծն օրվա ընթացքում հոգեբանական վիճակի վրա, այսինքն, ուրիշներին օգնելու, առանց հաշվի առնելու, թե այն կգնահատվի, թե ոչ,- նշել են հետազոտողները: - Օրինակ, եթե մասնակիցը, չնայած անցկացրած ծանր օրվան, շատ է օգնել ուրիշներին, սթրեսը ոչ մի կերպ չի վատացրել նրա տրամադրությունը»:

Պատրաստեց
Ն.ԱՎԵՏԻՍՅԱՆԸ

Բժշկական խճանկար

Իրինա Մալխասյան. «Աշխատանք, որքան ուզես, ժամանակն է սուղ...»

✚3 էջ Այդպիսին է նա եղել դպրոցում սովորելու տարիներին, որտեղ նպատակը ոչ թե ոսկե մեդալի արժանանալն էր (թեպետ, դպրոցն ավարտել է մեդալով), այլ գիտելիքների ձեռքբերումը, որոնք նրան հնարավորություն էին ընձեռելու բուհ ընդունվելու և մասնագիտություն ընտրելու մենաշնորհը վերապահել միմիայն իրեն՝ ի տարբերություն համբավավոր ծնողների ցանկությանը, ովքեր ուզում էին հարազատ դասերը տեսնել որպես իրենց մասնագիտության շարունակողի, հատկապես, որ ավագ եղբայրը տեղի էր տվել և ընտրել հոր մասնագիտությունը:

Իրինայի մայրը կենսաբան էր, հայրը՝ Էդուարդ Մալխասյանը, երկրաբան, գիտությունների դոկտոր ու Հայաստանի գիտությունների ազգային ակադեմիայի իսկական անդամ:

17-ամյա աղջնակն առանց դժվարությունների հաղթահարեց ընդունելության քննությունները և դարձավ Երևանի պետական բժշկական ինստիտուտի բուժական ֆակուլտետի ուսանողուհի: Ուսումնառության վեց տարիների ընթացքում, նա ինտերնատուրա անցնելու տարում, Իրինան, շնորհիվ աշխատասիրության, այնքան բավարար գիտելիքներ ձեռք բերեց, որ հաջողությամբ դրանք կարող էր կիրառել գործնական աշխատանքում:

Խորհրդային տարիներին ընդունված էր, որ շրջանավարտը, որպես երիտասարդ մասնագետ, պետք է իր աշխատանքային կենսագրությունն սկսեր շրջանից: Իրինա Մալխասյանը բացառություն էր. որպես սրտաբան-բժիշկ, նա աշխատանքի նշանակվեց Մասիսի շրջանային հիվանդանոցում, որտեղ անցկացրած 3,5 տարիները նրան հնարավորություն ընձեռեցին կայանալ որպես բժիշկ, ձեռք բերել ինքնավստահություն. հիվանդները հավատում և վստահում էին առաջին հայացքից անվիրճ երիտասարդ բժշկուհուն:

Նաև այս երաշխիքների շնորհիվ էր, որ մայրաքաղաքի «Միքայելյան վիրաբուժության ինստիտուտում» նրան ընդունեցին գրկաբաց. աշխատանքի անցավ վերակենդանացման բաժանմունքում, թեպետ, շարունակական ուսուցումը երկու տարի շարունակ նրան հանգիստ էր տալիս: Վերջապես նրա երազանքն իրականություն դարձավ. ընդունվեց նպատակային ասպիրանտուրա՝ Մոսկվայի վիրաբուժության գիտական կենտրոնում: Շփումը ռուս և այլազգի տաղանդավոր վիրաբույժների, համբավավոր մանկավարժների հետ, հնարավորություն տվեց բժշկագիտությունը բացահայտել նոր տեսանկյունով և, վերադառնալով հայրենիք, նա առանձին ոգևորությամբ շարունակեց աշխատանքը վիրաբուժության կենտրոնում:

1985-ին մայրաքաղաքում բացվեց «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնը, իսկ մեկ տարի անց Իրինան աշխատանքի հրավեր ստացավ և աշխատանքային շուրջ մեկ ու կես տասնամյակի ընթացքում սովորական բժշկից հասավ մինչև բաժանմունքի վարիչի մակարդակին: Սպիտակի ավերիչ երկրաշարժից հետո կենտրոնի երեք մեծ բաժանմունքները միավորվեցին մեկ բաժնում (անզգայացման, վերակենդանացման-վերականգնողական բաժանմունքները և ծննդատունը), որը վստահվեց Իրինա Մալխասյանին, ով արդեն հասցրել էր թեկնածուական ատենախոսություն պաշտպանել և պրոֆեսոր Գագիկ Մխոյանի հետ ձգտում էր բժշկական համալսարանի վերակենդանացման և վերականգնողա-



կան դասավանդման դասընթացներն ամբողջ դարձնել: Իրինան այդ ընթացքում ղեկավարում էր համալսարանական թիվ 1 կլինիկայի վերոհիշյալ բաժանմունքը, իսկ Մխոյանի մահվանից հետո նրան վստահվեց նաև ամբիոնի վարիչի պարտականությունները, այնչափ ծանր բեռ, գործնական ու տեսական աշխատանքներ, որոնց համատեղումը պահանջում էր ոչ միայն մասնագիտական բարձր պրոֆեսիոնալիզմ, մանկավարժական փորձառություն, այլև կազմակերպչական ընդունակություններ:

- Ես, առաջին հերթին, բժիշկ եմ, նոր միայն մանկավարժ,- խոստովանում է Իրինան և ավելացնում, որ վերադարձն Ալմա-մատեր իր յուրօրինակ խորհուրդն ուներ, նկատի ունենալով նաև այն հանգամանքը, որ 2014-ին նշվեց թիվ 1 համալսարանական կլինիկայի 100-ամյակը, իսկ անցած տարի բժշկական համալսարանի 95-ամյակը. բժշկուհին մեծ պատիվ էր համարում աշխատանքը բուժական և ուսումնական մի հաստատությունում, ուր ծնունդ է առել ժամանակակից հայ բժշկությունը, ուր դասավանդել և աշխատել են բժշկագիտության այնպիսի երախտավորներ, ինչպիսիք են պրոֆեսորներ Սեդրակ Շարիմանյանը, Համբարձում Բեչեկը, Ռուբեն Պարոնյանը, Սուրեն Հովհաննիսյանը, Ռուբեն Գանջեյանը, Հարություն Մինասյանը, Տիգրան Մնացականովը և ուրիշներ:

- Ես հպարտ եմ, որ նրանցից ոմանք եղել են նաև իմ ուսուցիչները, չէ որ, ըստ էության, նրանք հայ ժամանակակից բժշկության հիմնադիրներն են, որոնց գործի շարունակողներն ու զարգացնողները եղան հենց նրանց աշակերտները, սերունդ, որ այսօր պատվով ստանձնել է երիտասարդների կրթության հայրենանվեր գործը,- ասում է Իրինան:

Նրա խոսքերի հավաստումն է այն բուռն հետաքրքրությունը, որ ցուցաբերվում է 100-ամյա կլինիկայի առաջին հարկում տեղադրված ցուցափեղկերի նկատմամբ, որտեղ տեղ են գտել հայ ժամանակակից երախտավոր բժիշկ-մանկավարժների ժամանակից խոսնացած, սակայն մեզ համար այլևս նվիրական լուսանկարները, աշխատանքային դրվագներ և ուսումնառության գործընթացներ, որոնք կազմում են բուժական ու կրթական առաջնեկի յուրօրինակ տարեգրության պայծառ էջերը:

Իրինա Մալխասյանը ջերմությամբ է հիշում նաև մոսկովյան ուսումնառության տարիները, իր անգնահատելի ուսուցիչներ, պրոֆեսորներ Մենշևիկովի, Ամոսովի, մեր հայրենակից Ա.Բուհիայանին, Վիլյուսի անոթային վիրաբուժության ինստիտուտի տնօրեն Մարտինյալիչուսին և, իհարկե, Ալ.Միքայելյանին, ում համարում է անեսթեզիոլոգիայի իր «մանկության» շրջանի «կնքահայրը»:

Չի կարելի շրջանցել այն հանգամանքը, որ նրա գի-

տա-աշխատանքային կենսագրությունում հսկայական դեր են խաղացել նաև ֆրանսիացի բժիշկները, ովքեր երկրաշարժի ծանր օրերին արհեստական շնչառության երկու սարք նվիրեցին «Էրեբունի» հիվանդանոցին, որին սպասում էին հարյուրավոր աղետյալներ, այդ թվում՝ հաշմված երեխաներ:

- Այն ժամանակ ԽՍՀՄ-ում գաղափար չուներին, թե շնչառությունը կարգավորելու, շնչառական թերությունները շտկելու և էլի այս կարգի ինչ հսկայական առավելություններով էին օժտված ժամանակակից բժշկական այդ սարքերը, որոնք օդի ու ջրի պես անհրաժեշտ էին հետերկրաշարժյան ամիսներին,- վերհիշում է Իրինան:

Սակայն այդ սարքերը մշտապես չէին կարող գործարկել ֆրանսիացի մասնագետները: Եվ Իրինային հնարավորություն է ընձեռվում մեկ ու կես տարով ուսուցման գործուղվել Ֆրանսիա՝ արդյունքում դառնալով բնագավառի առաջնեկը Հայաստանում, խորացնելով գիտելիքները և նախ թեկնածուական, ապա դոկտորական ատենախոսությունների թեմա դարձնելով շնչառական մի շարք հիվանդությունների ժամանակ սարքի կիրառության իր անձնական դիտարկումներն ու կուտակված փորձը:

Այս ամենը նա համարում է ծակատագրի նվեր, նաև երազում է, որ տեխնիկական առումով մեր երկիրն այնքան հզորանա, որ աճող սերունդը (որոնց շարքում նա գտնում է, որ փայլուն երիտասարդներ կան) հնարավորություն ունենա ի ցույց դնել բժշկագիտական բոլոր նվաճումները:

Իրինա Մալխասյանը հպարտ է, որ իր ղեկավարած ամբիոնում հիմնականում երիտասարդներ են, իսկ դա արդեն մեծ հույսեր է ներշնչում, նաև՝ հավատ վաղվա օրվա հանդեպ:

Ի.Մալխասյանը պատկառանքով է խոսում Առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանի՝ որպես եզակի մտավորականի, բազմակողմանի կրթված գիտնական-բժշկի ու ղեկավարի, նրա աշխատանքի վարակիչ հիվանդությունների, մասնավորապես, սուր-շնչառական վիրուսների դեմ պայքարի, հանրապետության բժշկական ներուժը կազմող մասնագետներին այս գործում ներգրավելու պատրաստակամության մասին:

Եվ պատահական չէր, որ Իրինա Մալխասյանը ևս ներգրավված էր «գրիպային» այդ օրերում հավաքագրված թիմում, որպես առաջատար մասնագետներից մեկը:

Մեր գրույցն ընդգրկում է նաև այլ թեմաներ, որոնք վերաբերում են կանացի երջանկությանն ու նախասիրություններին, հանգստին ու կանանց միամսյակին, բարեմաղթանքներին:

- Ամեն կին յուրովի է պատկերացնում երջանկությունը,- ասում է Իրինան: - Կարող եմ ասել, որ օրվա մեջ աշխատում եմ 12 ժամ, չհաշված ամեն պահի հիվանդանոց հաճախելու անհրաժեշտությանը, երբ վերակենդանացման բաժանմունքում պառկած ծանր հիվանդի աղերսական հայացքը մագնիսի գործություն ունի և դու քարից պետք է լինես, որ չարձագանքես, հետո էլ՝ դասեր, կլինիկա, ուսանողներ, աշխատակիցներ, դարձյալ կլինիկա, ինչ-որ մեկի ատենախոսության ընթերցում, շտկում...:

- Կինոյի, թատրոնի, համերգասրահի տեղերը մոռացել եմ, հեռուստացույց չեմ դիտում, համակարգիչն է իմ միակ տեղեկատվության աղբյուրը, պարզապես ժամանակս սուղ է, իսկ եթե «լուսանցք» է մնում, կարդում եմ անգլիական և իսպանական ժամանակակից գրականություն...- ասում է Իրինան:

Հրաժեշտից առաջ նրա բարեմաղթանքը հայ կանանց՝ լինել անփորձանք, ասել է՝ առողջ, իսկ դա երջանիկ լինելու առաջնային նախապայմանն է...

Սանդրո Զուլհակյան

ՕՊԵՐԱՏԻՎ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

1-03

Ծ Ա Ռ Ա Յ Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն Ի Ց
(24.02 - 08.03 2016թ.)

1. Կանչերի ընդհանուր թիվը	9211
2. Հոսպիտալացման ընդհանուր թիվը	1779
3. Մանկական կանչեր	792
որոնցից՝ հոսպիտալացվել են	302
4. Ինֆեկցիաներ	68
որոնցից՝ հոսպիտալացվել են	44
5. Ավտոճանապարհային պատահարներ	37
6. Մահ	84

Շետազոտություններ

Արյունն ու մարդու կենսաբանական տարիքը

Շվեդացի գիտնականներն արյան հետազոտության օգնությամբ որոշել են մարդու կենսաբանական տարիքը: Գիտնականները բացատրել են, որ ծերության արագության վրա ազդում են շատ գործոններ, օրինակ, ծխելը, սթրեսը և այլն: Այդ թեստի մշակման համար հեղինակներն ուսումնասիրել են 1000 մարդու արյան մեջ սպիտակուցների խտության տվյալները: Նրանք հայտնաբերել են, որ ծխողների և գազավորված ըմպելիքների սիրահարների մոտ կենսաբանական տարիքը 6-ից ավելի չի եղել, իսկ սպորտով պարբերաբար զբաղվելը, ինչպես նաև յուրոտ տեսակի ձկներեղենի և սուրճի օգտագործումն այս ցուցանիշը նվազեցրել են՝ դանդաղեցնելով ծերացման գործընթացը:

Հետազոտողները կարծում են, որ հասկանալով, թե ինչպես են այս կամ այն սովորություններն ու շրջակա միջավայրի գործոններն ազդում կենսաբանական տարիքի վրա, կարելի է առավել արդյունավետ բուժել մի շարք հիվանդություններ: Նրանք նշել են, որ նման հետազոտությունը կարող է պետք գալ նաև քրեագետներին. դրա կիրառումը հանցագործության վայրում հայտնաբերված կենսաբանական նմուշների ուսումնասիրումից հետո թույլ կտա կազմել հանցագործի «յուրօրինակ դիմանկարը»:

Պատրաստեց Ա.Ավետիսյան

Հանրային առողջության նոր մարտահրավերները

4 էջ Նա նշեց, որ կոնֆերանսը հնարավորություն կտա ծանոթանալ այլ երկրներում ներդրված նոր մեթոդներին ու նորմատիվներին: «Միացյալ ուժերով կարող ենք հաղթահարել բոլոր մարտահրավերները», - հավելեց նա:

«Հ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանը, հատկապես, անդրադարձավ այն հանգամանքին, որ հանրային առողջապահական ծրագրերն անհնար է իրականացնել առանց համապատասխան հանրային կարծիք ձևավորելուն, որը հնարավոր է իրականացնել լրատվամիջոցների, հասարակական կառույցների, մտավորականության, մշակույթի գործիչների օժանդակությամբ, որպեսզի հանրային առողջապահական ծրագրերի շուրջ ձևավորվի հստակ դիրքորոշում, մասնավորապես, պատվաստումների, ծխելու դեմ պայքարի, սննդի կարգավորման, ֆիզիկական ակտիվության, վաղ ծնելիության հարցերի, սքրինինգային ծրագրերի հետ կապված: «Առողջությունը հիրավի պիտի լինի բացարձակ արժեք յուրաքանչյուր հասարակության համար և առողջության մասին հիշենք ոչ թե հիվանդանալու պահին: Մենք համատեղ աշխատանքներ պետք է տանենք, մասնավորապես, համաձայնագրային կապերի վերլուծության և համապատասխան ծրագրերի իրականացման ուղղությամբ», - ամփոփեց նախարար Արմեն Մուրադյանը:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության Եվրոպական գրասենյակի քաղաքականության վարչության պետ **Պիրոսկա Օստլինը** բարձր գնահատեց ՀՀ առողջապահության քաղաքականության մշակման և դրա իրականացման համար ձեռնարկած միջոցները, քանի որ այն համահունչ է ԱՀԿ-ի «Առողջապահություն-2020» ծրագրին, որն, անկասկած, հանրային առողջապահությանը վերաբերող ծրագիր է և դրա հիմնական նպատակն է նվազեցնել անհավասարությունն առողջապահության ոլորտում և խթանել դրա հետ կապված արդյունավետության գործոնները: «Մենք ուրախ ենք աջակցել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական ծրագրերին և արդեն իրականացնում ենք միջոցառումներ, համապատասխան գործիքներ ենք տրամադրում այդ ծրագրերի օժանդակման համար» - փաստեց ԱՀԿ-ի ներկայացուցիչը:

«Հանրային առողջության նոր մարտահրավերները» միջազգային համաժողովի առանցքում էր մասնակից երկրների երևանյան համատեղ հայտարարությունը, որն ստորագրեցին Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության, Ռուսաստանի Դաշնության առողջապահության, Իրանի Իսլամական Հանրապետության առողջապահության և բժշկական կրթության, Վրաստանի Հանրապետության աշխատանքի, առողջապահության և սոցիալական հարցերի, Բելառուսի Հանրապետության առողջապահության նախարարները և Ղազախստանի առողջապահության և սոցիալական գարգացման փոխնախարարը:

Պատվիրակների կողմից հանրային առողջության պահպանման ոլորտում ստորագրած համատեղ փաստաթուղթը հայտարարում է, որ հանրային առողջությունն ազգային անվտանգության ապահովման համար ոչ միայն առաջնահերթ գործոն է, այլև հասարակության արդյունավետ գործունեության, սոցիալ-տնտեսական քաղաքականության չափանիշ: Հայտարարությունն առկա խնդիրները հաղթահարելու նպատակով հաստատում է միջտարածաշրջանային, միջպետական համագործակցության անհրաժեշտությունը:

Երևանում անցկացվող «Հանրային առողջապահության նոր մարտահրավերները» խորագրով միջազգային նախարարական համաժողովի մասնակից երկրների պատվիրակությունների ղեկավարներին ընդունել է Հայաստանի Հանրապետության Նախագահ Սերժ Սարգսյանը:

Հանրապետության Նախագահը ողջունել է հյուրերին մեր երկրում և կարևորել հանրային առողջապահության արդի խնդիրներին ու մարտահրավերներին նվիրված երևանյան համաժողովը: Ընդգծելով, որ ամբողջ աշխարհում հանրային առողջապահությունը համարվում է ազգային անվտանգության ամենակարևոր գործոններից, ինչպես նաև պետությունների սոցիալ-տնտեսական քաղաքականության հաջողության գլխավոր չափանիշներից մեկը, Սերժ Սարգսյանը նշել է, որ հանրային առողջապահության խնդիրներն արդի աշխարհում չեն ձանաչում սահմաններ, ի հայտ եկած նոր վիրուսների համաձայնակը չի սահմանափակվում մեկ պետությամբ և այսօր լրջագույն վտանգ է բոլոր պետությունների ժողովուրդների համար: Այս և նման



խնդիրները, Նախագահի համոզմամբ, հնարավոր է արդյունավետորեն լուծել միայն սերտ համագործակցության, մասնագիտական փորձի փոխանակման, ոլորտի հաջողություններն ու ձեռքբերումները գործընկերների հետ կիսելու շնորհիվ, ինչին միտված է նաև Երևանում անցկացվող նախարարական համաժողովը:

«Հանրային առողջապահության նոր մարտահրավերները» խորագրով նախարարական միջազգային համաժողովի մասնակիցներն աշխատանքային երկրորդ օրը «Իզմիրյան» բժշկական կենտրոնում էին, որտեղ հանրապետության առաջատար մասնագետները, առողջապահության կազմակերպիչները, բժշկական հաստատությունների ղեկավարները քննարկեցին առողջապահական համակարգի տարբեր ոլորտներին վերաբերող արդիական հարցեր:

«Հ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանն, ամփոփելով միջազգային համաժողովի առաջին օրվա արդյունքները, նշեց, որ բավականաչափ արդյունավետ քննարկումների արդյունքում ուրվագծվել են հանրային առողջապահության ոլորտում համագործակցության հիմնական ուղղությունները: Նախարարն ընդգծեց, որ մասնակից վեց երկրները, համաժողովի պատվիրակները միակարծիք են այն հարցում, որ հանրային առողջությունը գերակայություն է: Հայաստանը, Իրանը, Վրաստանը, Ռուսաստանը, Բելառուսն ու Ղազախստանը շարունակելու են համախմբել ջանքերն ալկոհոլի, ծխախոտի դեմ պայքարում՝ կարևորելով առողջ ապրելակերպին, ճիշտ սննդակարգին, ֆիզիկական ակտիվությանն ուղղված ծրագրերի իրականացումը: Արմեն Մուրադյանն իր ելույթում անդրադարձավ նաև մեր երկրի առողջապահության ոլորտում արձանագրված հաջողություններին: Նրա խոսքով՝ ինունակախարգելման ծրագրի բարձր՝ գրեթե 95 տոկոս ծածկույթով ցուցանիշի ապահովումը դեռևս երաշխիք չէ, որ նոր վարակները չեն կարող խնդիր հանդիսանալ: Ռուսաստանի Դաշնության առողջապահության նախարար Վերոնիկա Սկվորցովան նշեց, որ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից Երևանում նման համաժողով անցկացնելն առաջին քայլն էր մասնակից երկրների համար համագործակցության հիմնական ուղղությունների հստակեցման, հետագա աշխատանքների շուրջ պայմանավորվածությունների ձեռք բերման համար:

Համաժողովի շրջանակում ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտի տնօրեն **Ալեքսանդր Բազարյանը** ներկայացրեց «Երկրի պատկերը թվերով» գեկույցը՝ անդրադառնալով Հայաստանի առողջապահական կարևոր ցուցանիշներին:

«ՀՀ ԱՆ ՀՎԿԿ գլխավոր տնօրեն **Արտավազ Կանյանի** գեկույցը նվիրված էր Հայաստանում հիվանդությունների կանխարգելմանը և վերահսկմանն ուղղված աշխատանքների իրականացմանը: Հայաստանում հանրային առողջապահության գարգացման մի քանի կարևոր ուղղությունների մասին խոսեց ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային առողջության բաժնի պետ **Հրայր Ասլանյանը**:

Երկօրյա համաժողովի շրջանակում քննարկվեցին նաև մոր ու մանկան առողջության պահպանմանը, հիվանդությունների վերահսկմանը և կանխարգելմանը, առողջապահության ցուցանիշների բարելավմանը վերաբերող հարցեր, ներկայացվեցին հանրային առողջապահության մի քանի կարևոր ուղղություններով իրականացվող ծրագրերը, ինչպես նաև մանկական դիաբետի դեմ պայքարին ուղղված ազգային ծրագիրը:

Ռուսաստանի Դաշնության առողջապահության նախարար Վերոնիկա Սկվորցովան և Վրաստանի աշխատանքի, առողջապահության և սոցիալական հարցերի նախարար Դավիթ Սերգենևկոն ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանի ուղեկցությամբ

շրջեցին «Իզմիրյան» բժշկական կենտրոնում, ուր ընթանում էին համաժողովի երկրորդ օրվա աշխատանքները:

Նախարարները ծանոթացան բժշկական կենտրոնում իրականացվող ծառայություններին, նյութատեխնիկական հագեցվածությանը: Հյուրերը եղան վիրահատարաններում, վերակենդանացման և այլ բաժանմունքներում:

Համաժողովի մասնակիցները տպավորված էին բժշկական հաստատությունում մատուցվող ծառայություններով և սարքավորումների հնարավորություններով:

Ամփոփելով միջազգային նախարարական համաժողովի աշխատանքները՝ մասնակիցները շնորհակալություն հայտնեցին Հայաստանի իշխանություններին և առողջապահության ոլորտի պատասխանատուներին ի դեմս ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանի, նման կարևոր քննարկումների հարթակ ստեղծելու և մասնակցության հրավերի համար, նշելով, որ հանրային առողջապահության ոլորտում փոխգործակցության լայն դաշտ և չիրացված մեծ հնարավորություններ են առկա: Նրանք գոհունակությամբ են փաստել, որ Երևանում անցկացվող համաժողովում բավական հետաքրքիր և փոխադարձ օգտակար ելույթներ են հնչել, փաստեր ներկայացվել, անդրա-



դարձ է եղել առաջավոր փորձի կիրառմամբ մասնակից երկրներում իրականացվող ծրագրերին, ոլորտի բարեփոխումներին, առկա խնդիրներին ու մտահոգություններին: Այս ձևաչափով գործընկերությունը, նախարարների համոզմամբ, զգալիորեն կնպաստի ինչպես ոլորտի պատասխանատուների միջև հարաբերությունների և համագործակցության ամրապնդմանը, այնպես էլ առողջապահության զարգացմանը:

«Հանրային առողջության նոր մարտահրավերները» նախարարական համաժողովի շրջանակներում կայացավ երկրորդ հանդիպումը Հայաստանի և Վրաստանի առողջապահության նախարարների միջև: Նրանք քննարկեցին առողջապահության ոլորտում երկու երկրի համագործակցության ընդլայնմանը վերաբերող մի շարք հարցեր: Մասնավորապես, անդրադարձ կատարվեց փորձի փոխանակման, փոխգործակցության սերտացման նպատակով հայ-վրացական համաժողովներ անցկացնելու նախաձեռնությանը:

Որպես այս տարի նախանշվող առաջին համաժողովի թեմա՝ ընտրվեց սրտային վիրաբուժությունն ու վնասվածքաբանությունը:

«Հ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանը և Վրաստանի աշխատանքի, առողջապահության և սոցիալական հարցերի նախարար Դավիթ Սերգենևկոն պատրաստակամություն հայտնեցին հարևան պետությունների միջև առողջապահության ոլորտում արդյունավետ համագործակցությունը խորացնելու նպատակով ներդնել բոլոր անհրաժեշտ ջանքերը:

Իսկ ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանի և Իրանի Իսլամական Հանրապետության առողջապահության և բժշկական կրթության նախարար Հասան Հաշեմիի առանձնագրույցի ժամանակ պայմանավորվածություն ձեռք բերվեց աշխատելու Երևանում անցկացնել հայ-իրանական համաժողով: Միջոցառումը նվիրված կլինի արդի բժշկագիտության ձեռքբերումներին: Տեսական և գործնական մասերից կազմված համաժողովի շրջանակում իրենց մասնագիտական հմտությունները կներկայացնեն նաև երկու երկրի նախարարները: Արմեն Մուրադյանը կկատարի ուրուլոգիական, իսկ Հասան Հաշեմին՝ ակնային վիրահատություն, յուրաքանչյուր՝ ըստ իր մասնագիտության:

Համաձայն նախնական պայմանավորվածության՝ միջոցառումը կլինի շարունակական: Հաջորդ համաժողովը կանցկացվի Թեհրանում:

Մանկական դիաբետի խնդիրները՝ ուշադրության կենտրոնում

«Հառոջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանի նախաձեռնությամբ «Հանրային առողջապահության նոր մարտահրավերները» համաժողովի օրակարգում ընդգրկվել էր նաև «Մանկական դիաբետի խնդիրները և լուծման ուղիները» հարցը՝ հաշվի առնելով, որ երեխաների առողջության պահպանումը մեր երկրում գերակայություն է, իսկ շաքարային դիաբետի տարածվածությունը ոչ վարակիչ հիվանդությունների շարքում առաջատար տեղերից մեկն է զբաղեցնում:

Ռուսաստանի Դաշնության էնդոկրինոլոգիայի գիտական կենտրոնի տնօրենի տեղակալ, պրոֆեսոր **Նատալյա Վոլոժոժ**, որ հատուկ հրավիրվել էր համաժողովի այս նիստում ելույթ ունենալու համար, ներկայացրեց մանկական դիաբետի վիճակն աշխարհում և ՌԴ-ում: Նա հանգամանակից անդրադարձավ իրենց երկրում դիաբետով հիվանդ երեխաների բուժօգնության կազմակերպման առանձնահատկություններին:



Նատալյա Վոլոժոժը մասնավորապես նշեց, որ ՌԴ-ում դիաբետով հիվանդ երեխաների 98 տոկոսն ստանում է ինսուլինային անալոգներ և 26 տոկոսը՝ ապահովվում ինսուլինային պոմպերով: Բուժօգնության ամբողջ ծավալն իրականացվում է անվճար, որում լուրջ մասնակցություն ունեն տարածքային մարմինները:

«Հ գլխավոր մանկական էնդոկրինոլոգ **Ելենա Աղաջանովան** ներկայացրեց Հայաստանում «Շաքարային դիաբետով հիվանդ երեխաների բժշկական օգ-

նության և սպասարկման բարելավման ծրագրի» շրջանակում իրականացվող միջոցառումները: Նա անդրադարձավ ՀՀ կառավարության կողմից հաստատված «Վերահսկիչ դիաբետը, ապրիլ լիարժեք կյանքով» ծրագրին, որի շահառուներն են առաջին տիպի շաքարային դիաբետ ունեցող 0-ից 18 տարեկան երեխաները և 18-ից 22 տարեկան երիտասարդները: Նա նշեց, որ ծրագրի շրջանակում առաջին անգամ Հայաստանում նախարարությունը 2015թ-ից երեխաների համար ձեռք է բերում ուլտրա-կարճ ազդեցության ինսուլինի անալոգներ՝ քարթրիջ դեղաձևով, որոնք անվտանգության, առողջ մարդու օրգանիզմում արտադրվող ինսուլինի ֆիզիոլոգիական արտադրությանն առավելագույնս նմանակելու շնորհիվ լայնորեն կիրառվում են աշխարհում: Բարձր բուժական արդյունավետության շնորհիվ դրանք հնարավորություն են տալիս ունենալ ավելի ձկուն սննդակարգ և օրվա ռեժիմ՝ կանխարգելելով խորը հիպոգլի-

կեմիաները, հետաձգելով դիաբետի սուր և քրոնիկական բարդությունների զարգացումը: Միաժամանակ, ծրագրի բոլոր շահառուներն ապահովվել են ինսուլինային գրիչ-ներարկիչներով, որոնք էականորեն բարելավում են դիաբետով հիվանդ երեխաների կյանքի որակը:

Ծրագրի շրջանակում համրապետությունում ստեղծվում է դիաբետով հիվանդ երեխաների տվյալների շտեմարան: Իսկ դիաբետի ուսուցման 4 կենտրոններում, որոնք ապահովվում են ժամանակակից սարքավորումներով, այդ թվում՝ գլիկոհեմոգլոբինի անալիզատորներով՝ իրենց թեստ-ժապավեններով և դիաբետի միջազգային ֆեդերացիայի կողմից հաստատված ուսուցման գործիքներով, իրականացվում են մասնագետների վերապատրաստումներ, ինչպես նաև հիվանդ երեխաների և նրանց խնամակալների ուսուցում դիաբետի արդյունավետ կառավարման, հմտությունների ձեռք բերման ուսուցում՝ նոր մոտեցումներով:

Հարգելի՛ ընթերցող, այսուհետ մեր թերթի էջերում պարբերաբար կներկայացվեն տարբեր հիվանդությունների ախտորոշման, վարման և բուժման վերաբերյալ ուղեցույցներ:

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

18 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՎ 18 ՏԱՐԵԿԱՆԻՑ ԲԱՐՁՐ ՏԱՐԻՔԻ ԱՆՁԱՆՑ ՀԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏԻ ՎԱՐՄԱՆ

I. ՀԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏՈՎ ԵՎ ԿՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԴԻԱԲԵՏՈՎ ԿԱՐԴՈՒՄԸ

Շաքարային դիաբետի վաղ հայտնաբերումը, ժամանակին ներ մասնագետի խորհրդատվության կազմակերպումը և հիվանդների ճիշտ վարումը հնարավորություն է տալիս նվազեցնելու հիվանդության այնպիսի ծանր բարդությունների առաջացումը, ինչպիսիք են՝ կոմայային, երկկամների հարաձուգ ախտահարումը, սրտի իշեմիկ հիվանդությունը, ինսուլին, ոտնաթաթերի ախտահարումը, ծայրամասային անոթների հիվանդությունները:

1. Շաքարային դիաբետի ախտանիշներն են՝

- 1) ծարավի զգացում և պոլիդիպսիա,
- 2) շատամիզություն,
- 3) դյուրհոգեմածություն,
- 4) քաշի զգալի կորուստ,
- 5) մաշկային քոր:

2. II տիպի շաքարային դիաբետի ռիսկի գործոններն են՝

- 1) մարմնի ավելորդ քաշ,
- 2) ցածր ֆիզիկական ակտիվություն,
- 3) զարկերակային գերձնշում,
- 4) 40-ից բարձր տարիք,
- 5) II ձևի շաքարային դիաբետով հիվանդ ընտանիքի անդամներ,
- 6) իզական սեռ (առավել բարձր հավանականությունը արական սեռի համեմատ):

II. ՀԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏԻ ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄԸ

3. Շաքարային դիաբետի ախտանիշների առկայության դեպքում ԱԱՊ բժիշկը (ընտանեկան բժիշկ, տեղամասային թերապևտ) պարտավոր է իրականացնել հետևյալ ախտորոշիչ հետազոտությունները՝

- 1) Երակային արյան պլազմայում գլյուկոզի մակարդակի որոշում քաղցած վիճակում՝
ա. 7,0 մմոլ/լ ≤ շաքարային դիաբետ,
բ. 6,0 մմոլ/լ < գլյուկոզի մակարդակի խանգարում քաղցած վիճակում,
- 2) Երակային արյան պլազմայում գլյուկոզի մակարդակի որոշում գլյուկոզի հանդեպ տոլերանտության փորձից 2 ժամ անց՝
ա. 11,0 < շաքարային դիաբետ,
բ. 7,8 ≤ գլյուկոզի հանդեպ տոլերանտության խանգարում:

4. Ախտորոշիչ հետազոտությունների արդյունքում հիպերգլիկեմիայի հայտնաբերման պարագայում ԱԱՊ բժիշկը պարտավոր է հիվանդին ուղեգրել ներգատաբանի խորհրդատվության:

5. II ձևի շաքարային դիաբետի հաստատված ախտորոշմամբ հիվանդների վարումը:

II ձևի շաքարային դիաբետով հիվանդների վարման հիմնական սկզբունքներն են՝

- 1) գլյուկոզի մակարդակի նորմալացում արյան պլազմայում,
- 2) հիվանդի մարմնի քաշի կարգավորում,
- 3) հիվանդի կյանքի որակի բարելավում,
- 4) հնարավոր բարդություններից խուսափում:

Այդ նպատակով ընտանեկան բժիշկը պարտավոր է իրականացնել առնվազն ամիսը 1 անգամ գլյուկոզի մակարդակի որոշում:

- ա. 6,0 < շաքարային դիաբետ,
բ. 5,5 < գլյուկոզի մակարդակի խանգարում քաղցած վիճակում:

Մագանոթային արյան մեջ գլյուկոզի հանդեպ տոլերանտության փորձից 2 ժամ անց.

- ա. 11,0 < շաքարային դիաբետ,
բ. 7,8 ≤ գլյուկոզի հանդեպ տոլերանտության խանգարում:
- 2) Տարին մեկ անգամ ակնհաստակի զննում,
- 3) Հիվանդի կրթում՝ ծանոթացնելով հիվանդությանը և բացատրելով ինքնահսկողության հիմնական կանոնները՝
ա. արյան մեջ գլյուկոզի մակարդակի որոշում առնվազն շաքար ընկ անգամ՝ տվյալների պարտադիր գրանցումով,
բ. ամեն օր զննել ուտելու օգնությամբ,
գ. ամեն օր կատարել ֆիզիկական վարժություններ,
դ. հետևել համապատասխան սննդակարգին,
ե. բացառել ծանր ֆիզիկական աշխատանքը:

4) ԱԱՊ բժիշկը պարտավոր է պարբերաբար իրականացնել հիվանդի զարկերակային ճնշման չափում, ոտնաթաթերի զննում, տեսողության սրության ստուգում, մարմնի քաշի չափում, արյան մեջ գլիկոլիպոպրոթեինների և մեզի մեջ արևմտահայկերի մակարդակի որոշում:

Հիվանդի վիճակի վատթարացման և բուժման սխեմայի վերանայման անհրաժեշտության դեպքում ընտանեկան բժիշկը պարտավոր է կազմակերպել ներգատաբանի խորհրդատվություն:

III. ՀԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏԸ ԵՎ ԵՂԻՈՒԹՅՈՒՆԸ

ԱԱՊ բժիշկը պարտավոր է իմանալ շաքարային դիաբետի առանձնահատկությունները հիվանդանոցի ժամանակ և հիշել, որ հիվանդի մոտ շաքարային դիաբետի առկայությունը կարող է իրական սպառնալիք հանդիսանալ մոր և պտղի կյանքի համար: Լավ իմանալով ստորև թվարկվող առանձնահատկությունները, ժամանակին կազմակերպել-

լով հղիի խորհրդատվությունն ու բուժումը մասնագետ-էնդոկրինոլոգի մոտ, կարող է խուսափել այդ վտանգից:

6. Դասակարգումը և բնորոշումը

Համաձայն ԱՀԿ հանձնարարականի, հղի կանանց մոտ առանձնացվում են հղիության ժամանակ շաքարային դիաբետի հետ կապված հետևյալ մոտեցումները՝

- 1) ինսուլինակախյալ շաքարային դիաբետի հայտնաբերումը՝ մինչ հղիությունը,
- 2) ինսուլին ոչ կախյալ շաքարային դիաբետի հայտնաբերումը՝ մինչ հղիությունը,
- 3) հղի կանանց շաքարային դիաբետ: Այս անվան տակ համախմբում են տոլերանտության ցանկացած խանգարում գլյուկոզի հանդեպ, որն առաջանում է հղիության ժամանակ:

Անհրաժեշտ է իմանալ նաև՝

- 4) Որպես կանոն, հղիների մոտ հանդիպում է ինսուլին ոչ կախյալ դիաբետ, որը ենթարկվում է դիետոթերապիայի: Հազվադեպ այն զարգանում է որպես ինսուլինակախյալ և այդ ժամանակ անհրաժեշտ է նշանակել բուժում ինսուլինով:
- 5) Չնայած շատ դեպքերում դիաբետը հղիների մոտ անցնում է ծննդաբերությունից հետո, սակայն այն կարող է բարձրացնել ինսուլին ոչ կախյալ շաքարային դիաբետի առաջացման ռիսկը՝ ապագա մայրերի մոտ:

7. Շաքարային դիաբետի վտանգը հղիների համար.

- 1) Հղիությունը ծանրացնում է շաքարային դիաբետի ընթացքը, եթե մինչ այդ այն առկա էր /հատկապես ինսուլինակախյալ դիաբետի/ և կարող է պատճառ դառնալ ռետինոպատիայի, նեֆրոպատիայի և ներյուրաբանի վաղաժամ զարգացման:
- 2) Քանի որ քաղցած ժամանակ ացետոնի քանակը պլազմայում բարձրանում է, ապա ցանկացած տիպի շաքարային դիաբետի դեպքում մեծ է դիաբետիկ կետոացիդոզի առաջացման ռիսկը:
- 3) Ինսուլինակախյալ շաքարային դիաբետի անկայուն ընթացքի ժամանակ հղիների մոտ հնարավոր են հիպոգլիկեմիայի ծանր նոպաներ: Բացի այդ, պետք է հիշել, որ հիպոգլիկեմիան կարող է առաջանալ նաև չափազանց ինտենսիվ ինսուլինաթերապիայի հետևանքով:
- 4) Այն հղիների մոտ, ովքեր ունեն շաքարային դիաբետ և սրտի իշեմիկ հիվանդություն, մահացության հավանականությունը հասնում է 50 %-ի:
- 5) Ցանկացած ծանր մակրո- և միկրոանգիոպաթիկ բարդություններ ինսուլինակախյալ և ոչ կախյալ շաքարային դիաբետի դեպքում համարվում են հակացուցումներ հղիության համար:

(Շարունակելի)