ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԼՐԱՏՈՒ

N 8 (714)
13 մայիսի, 2016թ.

Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարության պաշտոնաթերթ

Պարգևատրվեցին բուժաշխատողները

Երևանի Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանում կազմակերպված միջոցառումը նվիրված էր ապրիլին ղարաբաղաադրբեջանական սահմանագծում տեղի ունեցած իրադարձությունների ժամանակ մասնագիտական պարտքը կատարած բժիշկների, Հայրենական մեծ պատերազմի բժիշկ-վետերանների, ինչպես նաև մարտական գործողությունների ժամանակ խիզախությամբ աչքի ընկած զինծառայողների մեծարմանն ու խրախուսմանը:

ՀՀ առողջապահության նախարար **Արմեն Մուրադյանն** իր խոսքում նշեց, որ մայիսը ոգեշնչման, մեծ հաղթանակների ամիս է: Նախարարն ապաքինում մաղթեց վիրավոր բոլոր զինծառայողներին: «Նրանց տոկուն աչքերում այս օրերին տեսել եմ միայն մեկ ցանկություն՝ արագ վերադառնալ շարք, խրամատ և անառիկ պահել հայրենի սահմանները, մեր երեխաների անդորրը, մեր արժանապատվությունը»,- ընդգծեց նախարարը:

Զինծառայողներին բուժօգնություն տրամադրելու ընթացքում ցուցաբերած մեծ նվիրումի համար ՀՀ ԱՆ «Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոն» ՓԲԸ–ի վնասվածքաբան-օրթոպեդ **Կարեն Պողոսյանը** և ՀՀ ՊՆ N զորամասի բուժծառայության փոխգնդապետ, վերականգնողական բաժանմունքի պետ **Գայանե Հովհաննիսյանը** Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի կողմից պարգևատրվեցին:

Միաժամանակ, ապրիլի 2-5-ը տեղի ունեցած մարտական գործողությունների բժշկական ապահովմանն ունեցած ակտիվ մասնակցության և փոխհամագործակցության համար ՀՀ պաշտպանության նախարարի հրամանով, ՀՀ առողջապահության նախարարի տեղակալ **Գագիկ Միրիջանյանը** պարգևատրվեց ՀՀ զինված ուժերի «Անդրանիկ Օզանյան» մեդալով, իսկ Դատաբժշկական գիտագործնական կենտրոնի տնօրեն **Միեր Բիշարյանը**՝ ՀՀ զինված ուժերի «Գարեգին Նժդեհ» մեդալով:

ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով, զինվորական ծառայողներին բժշկական օգնություն ցույց տալու և մասնագիտական պարտքը կատարելիս ցուցաբերած նվիրումի համար առողջապահական համակարգի 79 նվիրյալի հայտարարվեց շնորհակալություն և պարգևատրվեցին պատվոգրերով:

Պարգևներ և նվերներ շնորհվեցին նաև մարտական գործողությունների ժամանակ վիրավորված զինվորներին, բժիշկ-վետերաններին:

Բուժման ընթացքը գոհացուցիչ է

Վիրավոր զինծառայողների վերականգնողական բուժման մանրամասներին ծանոթանալու, բուժման հետագա ռազմավարությունը քննարկելու, խորհրդատվություն տրամադրելու նպատակով, ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանի հրավերով Հայաստան են ժամանել Ֆրայբուրգի համալսարանական կլինիկայի առաջատար նեղ մասնագետներ, պրոֆեսորներ, վերականգնողական կլինիկայի ղեկավար, վիրաբույժ Մարտին Շվարցը և վնասվածքաբան-օրթոպեդ, նաև ուռուցքաբան Քրիստիան Յաշկեն:

Տեղի մասնագետների ուղեկցությամբ բժիշկներն այցելել են ՊՆ կենտրոնական զինվորական հոսպիտալ՝ վիրավորների առողջական վիճակը տեղում գնահատելու համար: Նրանք մեկ առ մեկ ծանոթացել են վնասվածքաբանության և վերակենդանացման բաժանմունքում բուժվող բոլոր վիրավորների առողջական վիճակին, զննել բժշկական փաստաթղթերը, ռենտգեն-հետազոտության արդյունքները:

«Մեր այցելած երկու բժշկական հաստատությունում էլ հայ կոլեգաների միջամտությունը կատարված է բարձր մակարդակով: Չկա մի քայլ, մի կետ, որը հնարավոր էր ավելի լավ անել, քան արել են տեղի մեր գործընկերները»,- լրագրողների հետ զրույցում նշեց պրոֆեսոր Շվարցը:

↬2 էջ

Առողջապահական մարտահրավերների գնահատում

Վերջերս Հայաստանում էր ԱՀԿ-ի եվրոպական տարածաշրջանային գրասենյակի ղեկավար Ժուժաննա Յակաբը: ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանի հետ հանդիպման ժամանակ նա ներկայացրել է ԱՀԿ-ի հայաստանյան գրասենյակի նոր ղեկավար Եգոր Զայցևին: Հանդիպման ընթացքում քննարկվել են համագործակցության հետագա աշխատանքները, անդրադարձ է կատարվել համատեղ իրականացվող ծրագրերին:

«Մեզ համար մեծ պատիվ է ընդունել Ձեզ մեր երկրում: Հայաստանն ու ԱՀԿ-ն երկարամյա և շատ արդյունավետ համագործակցության փորձ ունեն»,- ողջունելով բարձրաստիճան հյուրին՝ նշել է Արմեն Մուրադյանը: Նրա վկայությամբ՝ Ժուժաննա Յակաբի այցի նպատակն է առաջին հերթին գնահատել առողջապահական նոր մարտահրավերները, մշակել հետագա համագործակցության գերակա ուղղությունները:

ԱՀԿ-ի եվրոպական տարածաշրջանային գրասենյակի ղեկավարը նշել է, որ տպավորված է Հայաստան կատարած այցից: Ժուժաննա Յակաբը ևս մեկ անգամ ընդգծել է 2016թ. մայիսին Ժնևում կայանալիք ԱՀԿ-ի հերթական՝ 69-րդ վեհաժողովի կարևորությունը, որին ՀՀ առողջապահության նախարարը հրավիրված է մասնակցելու որպես փոխնախագահ:

↬2 էջ

Աշխարհում չորրորդ դեպքը

«Շիրակի մարզի Մարալիկ համայնքից 5-ամյա Հակոբ Ավդալյանին երբ Ս.Վ. Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոն բերեցին, հանրապետությունում ադենովիրուսային կոնյուկտիվիտի դեպքերի աշխուժացում էր, և ամեն օր 10-20 հիվանդ էր մեզ դիմում: Երեխայի մոտ առկա էր լորձաթաղանթի խիստ բորբոքում՝ կոնյուկտիվիտ»,- պատմում է կենտրոնի բորբոքային հիվանդությունների բաժանմունքի ղեկավար, բժշկական գիտությունների դոկտոր, դոցենտ Աննա Հովակիմյանը:

Բժշկուհին մանրամասնում է, որ փոքրիկի կոպերն այտուցված էին, ակնաճեղքից լորձաթարախային արտադրություն կար: Մասնագետի առաջին կասկածն ադենովիրուսային կոնյուկտիվիտն էր: Կոնյուկտիվիտի այդ տեսակի դեպքում մեմբրաններ՝ թիթեղիկներ են առաջանում:

«Սովորաբար, առավել արագ ապաքինման համար հեռացնում ենք թիթեղիկները: Սակայն Հակոբիկի մոտ մի քանի շաբաթ անց այդ մեմբրանները կրկին հայտնվեցին: Մասնագետներիս տեսականորեն հայտնի է, որ գոյություն ունի նաև քրոնիկական մեմբրանով փայտանման կոնյուկտիվիտ»,-ներկայացնում է ակնաբույժը:

↬2 էջ

Փորձագիտական խումբը Հայաստանում է

Վերջերս ՀՀ առողջապահության նախարարությունում տեղի ունեցավ Հայաստանում մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերացման հավաստիությունը գնահատելու և դրա վերաբերյալ առաջարկություն ներկայացնելու առաքելությամբ ժամանած Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության և ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի փորձագիտական խմբի աշխատանքային հանդիպումը ՀՀ առողջապահության նախարարի տեղակալ Վահան Պողոսյանի հետ: Հանդիպմանը մասնակցել են ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի տնօրեն Սամվել Գրիգորյանը, ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի մոր և մանկան առողջության պահպանման վարչության մայրական և վերարտադրողական առողջության պահպանման բաժնի պետ Գայանե Ավագյանը:

↬2 էջ

Ուրախ լուր

ՀՀ առողջապահության նախարարության հավաքագրած տվյալներով՝ այս տարի հանրապետությունում առաջին եռամսյակի ընթացքում ծնվել է **9100** երեխա: **5008** փոքրիկ լույս աշխարհ է եկել մայրաքաղաքում, իսկ **4092**-ը՝ Հայաստանի մարզերում: Նշված ժամանակահատվածում ամենաշատ ծնունդները գրանցվել են Շիրակի մարզում՝ **737** երեխա: Մաղթում ենք նորածիններին առողջ և խաղաղ մանկություն:

Առողջապահական մարտահրավերների գնահատում

➪1 էջ Հանդիպման ընթացքում կարևորվել է ծրագրերի արդյունավետ իրականացումն ու միջգերատեսչական համագործակցությունը, համալիր մոտեցումների կիրառումը: Քննարկման առանցքում էին մոր և մանկան առողջության պահպանման շարունակական բարելավման, մահացության ցուցանիշի կրճատման, վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի, ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելմանը և վերահսկմանը վերաբերող հարցեր:

Կողմերն անդրադարձել են նաև շրջակա միջավայրի առողջապահական ռիսկի գործոնների ազդեցությունը կրճատելուն ուղղված միասնական հսկողական համակարգի և ընդհանուր հանրային առողջապահական համակարգի ստեղծման, Հայաստանի բնակչության իրական կարիքներին արձագանքող արդյունավետ առողջապահական համակարգի կարողությունների զարգացման, դեղերի` հակաբիոտիկների ռացիոնալ օգտագործման, ինչպես նաև մի շարք այլ հարցերի:

Նշվեց, որ համագործակցության գերակայությունները երկու կառույցների միջև ընտրվել են` հաշվի առնելով հանրային առողջապահության ոլորտի ներկայիս հիմնահարցերը և առողջապահական համակարգի գործունեության բարելավմանն ուղղված ընթացիկ ազգային միջոցառումները:

ՀՀ առողջապահության նախարարության և ԱՀԿ-ի միջև համագործակցությունն ընթանում է 1994 թվականից ի

վեր: ՀՀ առողջապահության նախարարությունը և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության եվրոպական տարածաշրջանային գրասենյակն իրականացնում են թվով 12-րդ երկամյա համագործակցության ծրագիր:

Արմեն Մուրադյանը լրագրողների հետ հանդիպման ժամանակ ներկայացրեց ԱՀԿ-ի եվրոպական տարածաշրջանային գրասենյակի ղեկավար Ժուժաննա Յակաբին, ում հետ նախարարը նախօրոք քննարկել էր համագործակցության հետագա աշխատանքները: «Քննարկեցինք հարցեր, որոնք ծառացած են առողջապահական համակարգի առջև, ինչպես նաև ԱՀԿ-ի սկզբունքներից ելնելով` գնահատականներ տալու մեր հաջողություններին, մասնավորապես, խոսքն այն կարիքների գնահատման մասին է, որն այսօր խիստ կարևորում ենք առողջապահության ոլորտում. ռազմավարությունների և քաղաքականության մշակմանը, դրա իրականացմանը` համաշխարհային ամբողջ գործընթացներին համահունչ: Մեր աշխատանքները ձևավորված են մի քանի ոլորտներում, մասնավորապես, կառավարելի ինֆեկցիոն հիվանդությունների, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և տուբերկուլոզի հաղթահարման ուղղությամբ: Ի դեպ, տուբերկուլոզի դեմ պայքարի հաջողությունն ակնառու է, հաշվի առնելով, որ մահացության ցուցանիշը նվազել է 3, հիվանդացությունը` 2 անգամ: Մեզ համար արդիական են մնում ոչ վարակիչ հիվանդությունները, որոնք Հայաստանում հանդիսանում են 80%-ից ավելի մահացության պատճառ: Կարևորում ենք նաև դեղորայքի օպտիմալ օգտագործման գործընթացը, մասնավորապես, հակաբիոտիկների հետ կապված, մոր և մանկան առողջությունը և մի շարք այլ հարցեր, որոնք այսօրվա բանակցությունների առարկան են»,- լրագրողներին տեղեկացրեց Առողջապահության նախարարը:

ԱՀԿ-ի եվրոպական տարածաշրջանային գրասենյակի ղեկավար Ժուժաննա Յակաբը նշեց, որ իր այցելության նպատակն է անդրադառնալ իրականացրած աշխատանքներին և հետագա համագործակցությանը, ինչպես նաև այն մարտահրավերներին, որոնք ծառանում են առողջապահական համակարգի առջև թե՛ Հայաստանում, թե՛ միջազգային ասպարեզում, ապա հավելեց, որ կան մի շարք ոլորտներ, որտեղ Հայաստանը շատ տպավորիչ հաջողություններ է արձանագրել, խոսքը, մասնավորապես, վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված գործունեության մասին է: «Հայաստանն արդեն մի քանի տարի է, ճանաչվել է որպես մալարիայից ազատ երկիր, ուրախ եմ տեղեկացնել, որ ամբողջ եվրոպական տարածաշրջանը նույնպես ներկայումս համարվում է մալարիայից ազատ տարածաշրջան, ճիշտ այնպես, ինչպես ազատ է պոլիոմիելիտից: Հայաստանում գերազանց իրականացվել և իրականացվում է պատվաստումների ծրագիրը և Հայաստանը մեզ համար տարածաշրջանում դիտվում է պատվաստումների ծրագրի հետ կապված օրինակելի երկիր: Նույն տպավորիչ հաջողություններ են գրանցվել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի կանխարգելման ու դրա դեմ պայքարի ուղղություններով և, համոզված ենք, որ այդ ձեռքբերումներն ունեն շարունակական բնույթ»,- մեր երկրի արձանագրած հաջողություններին անդրադարձավ տիկին Յակաբը:

Հանրային առողջապահական ծրագրերի իրականացման, հանրային կարծիքի ձևավորման և տարբեր ծրագրերի շուրջ հանրության իրազեկվածության բարձրացման գործում մեծապես կարևորվեց ԶԼՄ-ների դերը: «Եթե XXI դարում բուժական գործը մնում է արհեստավարժերի ձեռքում, ապա կանխարգելիչ գործողությունները և հանրային առողջությունը հավասարաչափ պայմանավորված են նաև լրատվական միջոցներով և մենք ապավինում ենք ձեզ, որ փաստացի մեզ հետ միասին մասնակցեք առողջ միջավայրի ձևավորմանը»,- լրագրողներին կոչ արեց Առողջապահության նախարարը:

Բուժման ընթացքը գոհացուցիչ է

➪1 էջ «Մենք հնարավորություն ունեցանք ստանալ բժշկական աշխատանքի հստակ պատկեր: Մինչև հիմա կատարված բոլոր բուժական միջամտությունները շատ օպտիմալ են եղել: Ես ինքս, որպես մասնագետ, վիրավորների բուժումն այլ կերպ չէի կազմակերպի, քան արված է այստեղ: Ինչ վերաբերում է վերականգնողական բուժմանը, ապա այն անհատական է, և ես լավատես եմ այդ առումով»,- ասաց Յաշկեն` ընդգծելով, որ իրենք պատրաստ են և կանեն տղաների համար լավագույնը` լավ արդյունքներ ստանալու համար:

Պրոֆեսորները նշեցին, որ այս պահին որևէ վիրավորի տեղափոխման անհրաժեշտություն չկա և ավելի արդյունավետ կլինի, որ դեռևս տեղում շարունակվեն վերականգնողական աշխատանքները: Գերմանացի մասնագետներին նաև հիացրել է հայ զինվորների տոկունությունը, չնայած ստացած ծանր վնասվածքներին` նորից ժպտալու կարողությունը:

«Ներկա պահին առավել արդյունավետ է տարբեր երկրների մասնագետների այցերի ապահովումը, քանի որ դեռևս վիրավորներին տեղափոխելու կարիք չկա: Մենք անելու ենք առավելագույնը, և արդյունավետությունը պետք է լինի հիմնաքարը»,- ասաց ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանը: Նա նշեց, որ այս պահին շարունակվում են բուժական-վերականգնողական աշխատանքները, անգամ դեպքեր կան, երբ դեռ պայքար է տարվում կյանքի համար: Նախարարը հայտնեց նաև, որ Բելգիայում բնակվող մեր հայրենակիցները ևս պատրաստակամություն են հայտնել իրականացնելու ստորին վերջույթի վերականգնման և պրոթեզավորման կարիք ունեցող երկու վիրավորի բուժօգնությունը: Արմեն Մուրադյանն ընդգծեց նաև, որ առաջիկայում նորից կժամանեն մասնագիտական այլ խմբեր, որոնք կքննարկեն տուժածների վիրավորվածությանն աստիճանը, նրանց բուժման եղանակները, ժամանակակից ախտորոշման ճշգրտությունը, վերականգնողական բուժման ամբողջ ընթացքը, ժամկետներն ու արդյունավետությունը:

Շրջայցին մասնակցում էր նաև հասարակական-քաղաքական գործիչ, մասնագիտությամբ բժիշկ Զորի Բալայանը, ում գնահատմամբ, երբ գերմանացին ասում է. «շատ լավ արդյունք է, ապրեք» մենք պետք է հանգիստ լինենք: Եվ սա նշանակում է, որ մեր մասնագետները կարող են անել այնպես, որ մեր երեխաները ոտքի կանգնեն:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունում զինծառայողների ծնողների, Գերմանիայում Հայաստանի դեսպանի մասնակցությամբ հրավիրված խորհրդակցությունից անմիջապես հետո, գերմանացի մասնագետներն այցելել են «Էրեբունի» բժշկական կենտրոն, ՀՀ ԱՆ ճառագայթային բժշկության և այրվածքների գիտական կենտրոն, որտեղ բուժում են ստանում ռազմական գործողությունների հետևանքով տուժած այլ վիրավորները:

Փորձագիտական խումբը Հայաստանում է

➪1 էջ Խմբի ղեկավար, ԱՀԿ-ի եվրոպական տարածաշրջանային գրասենյակի վարակիչ հիվանդությունների և առողջության պահպանման բաժնի տուբերկուլոզի, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և հեպատիտների միացյալ ծրագրի մասնագետ **Լալի Խոտենաշվիլին** մանրամասն ներկայացրել է առաջիկա 5 օրվա աշխատանքները: Խումբը կաշխատի ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնում, կայցելի Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն, Առողջապահության ազգային ինստիտուտ, Երևանի և Գեղարքունիքի մարզի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող մի շարք կազմակերպություններ:

Փորձագիտական խումբն այցի վերջում կներկայացնի առաքելության նախնական արդյունքներն ու առաջարկությունները, որից հետո ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնում տեղի կունենա առաքելության ամփոփիչ աշխատաժողովը` շահագրգիռ պետական, միջազգային, հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչների մասնակցությամբ: Դրական պատասխանի դեպքում Հայաստանը կարող է հավակնել մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերացման կարգավիճակ ունեցող երկրի հավաստագիր ստանալուն:

Աշխարհում չորրորդ դեպքը

➪1 էջ 5-ամյա տղայի ախտորոշումը ճշտելու նպատակով, բժշկուհու ուղեգրով նրա արյունը հետազոտվում է նախ ՀՀ ԱՆ «Պրոֆ. Ռ.Յոլյանի անվան արյունաբանական կենտրոնում», այնուհետև` Մոսկվայում: Արյան մեջ պլազմինոգենի խիստ պակասը հաստատել է կասկածվող ախտորոշումը` աչքի փայտանման կոնյուկտիվիտ:

Հակոբիկի պապը` Հակոբ Ավդալյանը պատմում է, որ թոռնիկի աչքերի մեջ մեծ ու կոշտ գոյացություններ էին հայտնվում: «Մի անգամ այնքան մեծ էր, որ Հակոբիկը խաղալով պոկել էր, ասես փայտի կտոր էր հանել աչքից: Նա առաջին անգամ նկատել է, որ երեխայի աչքերն անառողջ տեսք ունեն, երբ դեռ 6 ամսականում փոքրիկը հարբուխ է տարել: Տեղի բժշկուհին անհանգստանալու առիթ չի տեսել: Որոշ ժամանակ անց, երբ տղայի աչքերի բորբոքվածությունն ավելի ակնառու է եղել, ընտանիքը դիմել է Ս.Վ. Մալայանի անվան ակնաբուժական կենտրոն:

Հակոբ Ավդալյանին երեք անգամ վիրահատել են Մոսկվայի «Մորոզով» բժշկական կենտրոնում, սակայն վերջնական արդյունքի չեն հասել: Երեխայի աչքերում շարունակել են փայտանման կոշտուկներ հայտնվել:

«Երբեք գործնականում չէի առնչվել նման հիվանդության հետ: Պարզվեց, Հակոբիկն աշխարհում չորրորդ մարդն է փայտանման կոնյուկտիվիտով: Այս հիվանդությունը գենետիկական խնդրի` արյան մեջ պլազմինոգենի սակավության հետևանք է: Փայտանման կոնյուկտիվիտի միակ բուժումը պարբերաբար պլազմինոգենի ստացումն է»,-ասում է Աննա Հովակիմյանը:

Մոսկվայում խորհուրդ են տալիս երեխային բուժման տանել Իտալիա: Որոշ ժամանակ անց, Հակոբին տեղափոխում են Իտալիա` «Մայեր» բժշկական կենտրոն:

«Ե՛վ Մոսկվայում, և՛ Իտալիայում, բոլորը զարմանքով հարցնում էին, թե ո՞վ է այն մասնագետը, որ կարողացել է երեխայի մոտ ճշգրիտ ախտորոշել այդքան հազվադեպ հանդիպող հիվանդությունը: Զրույցի ընթացքում պարզ դարձավ, որ Ռոբերտո Կապուտոն ծանոթ է մեր ակնաբանական կենտրոնին և ճանաչում է բժիշկ Ալեքսանդր Մալայանին»,- պատմում է պապիկը` Հակոբ Ավդալյանը:

Նրա խոսքով, երեխան 7 ամիս շարունակ ստացիոնար բուժում է ստացել Ֆլորենցիայի «Մայեր» հոսպիտալում` հատուկ դեղամիջոցներով, որոնք դեռևս կլինիկական հետազոտման փուլում են: «Վերջին տասնօրյակում վիրահատեցին Հակոբիկին: Կոշտուկներն արդեն այնքան էին փոքրացել, որ լանցետով պարզապես հեռացրեցին: Օրական 8 անգամ դեղ էին կաթեցնում նրա աչքերի մեջ»,- պատմում է փոքրիկի պապիկը:

Փոքրիկ տղայի դեղն Իտալիայից 2 ամիսը մեկ անգամ ակնաբուժական կենտրոնի միջոցով փոխանցվում է հիվանդի հարազատներին:

Առողջապահության Լրատու
8 (714), 13.05.16

Լուրեր Արցախից

Այց բուժհիմնարկներ

Օրերս Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետության առողջապահության նախարար Կարինե Աթայանը հանդիպել է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանին:

Հանդիպման ընթացքում քննարկվել են մի շարք ընթացիկ հարցեր, ինչպես նաև հետագա համագործակցության ծրագրեր:

Նախարարներն այցելել են Ստեփանակերտ քաղաքի զինվորական հոսպի-

տալ, Հանրապետական բժշկական կենտրոն և «Արևիկ» մանկական բուժմիավորում, որտեղ տեսակցել են ստացիոնար բուժում ստացող վիրավորներին և անձամբ խոսել նրանց հետ:

Վերջիններս գտնվում են ապաքինման շրջանում և պատրաստվում են դուրս գրման:

Իմունականխարգելման եվրոպական շաբաթ

Այս տարի այն մեկնարկել է ապրիլի 24-ին և շարունակվել մինչև ապրիլի 30-ը, որի նպատակն է իմունականխարգելման գործընթացի բարելավումը տարածաշրջանում՝ բարձրացնելով իմունականխարգելման կարևորության վերաբերյալ հանրության իրազեկվածությունը, հանուն մարդկության առողջության և բարեկեցության: Յուրաքանչյուր տարի ապրիլին ամբողջ աշխարհի և եվրոպական տարածաշրջանի շահագրգիռ կառույցները համախմբում են իրենց ուժերը, որպեսզի հատուկ ուշադրություն դարձնեն պատվաստումների կարևորությանը, վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման առավել արդյունավետ մեթոդներին:

Իմունականխարգելման ծրագրի հաջողությունների շնորհիվ՝ Եվրոպական տարածաշրջանի ԱՀԿ-ի անդամ 53 երկիր մոտ են կարմրուկ-կարմրախտի և պոլիոմիելիտի արմատական վերացման տարածաշրջանային նպատակներին: Սակայն կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների բռնկումների վտանգը միշտ էլ առկա է:

2016 թվականի «Իմունականխարգելման եվրոպական շաբաթը» նոր ազդակ կհաղորդի և կակտիվացնի հանրային իրազեկմանն ուղղված միջոցառումներին, որոնք կնպաստեն պատվաստումների պահանջարկի, ինչպես նաև պատվաստումների իրականացման արդյունավետության բարձրացմանը:

Ակնհայտ է, որ իմունականխարգելումն առողջապահության ոլորտում ամենաարդյունավետ ռազմավարություններից մեկն է, երբ փոքր ներդրումներով մեծ արդյունքներ են ապահովվում:

Պատվաստանյութերի լայնածավալ կիրառումն ամբողջ աշխարհում մեծ հեղափոխություն էր վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի գործում, ընդհուպ, մինչև դրանց վերացումը: Արդյունքում, աշխարհում, ընդհանուր առմամբ, կտրուկ նվազել է ինչպես կառավարելի հիվանդությունների մակարդակը, այնպես էլ այդ հիվանդությունների պատճառով մահվան դեպքերը: Այսօր արդեն փաստ է բնական ծաղկի վերացումը, իսկ պոլիոմիելիտի, կարմրուկի, կարմրախտի, դիֆթերիայի, վիրուսային հեպատիտ B-ի վերացումը հնարավոր է և հասանելի: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալներով՝ պատվաստումների շնորհիվ աշխարհում տարեկան 2-3 մլն կյանք է փրկվում:

Նոր պատվաստանյութերի ներդրման շնորհիվ, ներկայումս կարելի է դեռահասներին և մեծահասակներին պաշտպանել այնպիսի մահացու հիվանդություններից, ինչպիսիք են գրիպը, մենինգիտը և արգանդի վզիկի քաղցկեղը:

Սակայն այս նվաճումները բերեցին նրան, որ մարդիկ այլևս չեն տեսնում այդ վարակիչ հիվանդությունները և ավելորդ են համարում պատվաստումների շարունակումը: Նման կարծիքը խիստ վտանգավոր է, քանի որ այդ պարագայում կարող են առաջանալ դեռևս մահացու համարվող վարակիչ այդ հիվանդությունների բռնկումներ:

Պատվաստումների շնորհիվ, Հայաստանում չեն արձանագրվում պատվաստումներով կանխարգելվող մի շարք հիվանդություններ՝ դիֆթերիա, պոլիոմիելիտ, փայտացում, նորածնային փայտացում: Խոշոր նվաճումներից են կարմրուկի և կարմրախտի տեղական դեպքերի բացակայությունը և Հայաստանի տարածքը «պոլիոմիելիտից ազատ» կարգավիճակի պահպանումը:

Հայաստանի Հանրապետությունում նոր պատվաստանյութերի սահուն ներդրման և հաջող իրականացման արդյունքում, զգալի հաջողություններ են գրանցվել ռոտավիրուսային վարակների և մանրէային մենինգիտների (ուղեղի թաղանթի բորբոքում) կանխարգելման և վերահսկման գործընթացներում:

Հիշեցնենք, որ Հայաստանում կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների դեմ պատվաստումներն իրականացվում են ծննդատներում և ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպություններում՝ տարիքային որոշակի խմբերի շրջանում: Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում յուրաքանչյուր երեխայի հաշվառումից հետո, ծնողին տրվում է պատվաստման քարտ, որտեղ մանրամասնորեն ներկայացված են պատվաստանյութերի անվանումները, պատվաստումների կատարման ժամկետները և պլանավորումը:

Թե՛ պետության և թե՛ միջազգային կազմակերպությունների կողմից ձեռք բերված բոլոր պատվաստանյութերն ունեն ԱՀԿ-ի կողմից նախաորակավորում, այսինքն՝ որակի սահմանված չափորոշիչներին համապատասխան արտոնագրեր:

Այսօր Հայաստանում կան բոլոր պայմանները ներկրվող որակյալ պատվաստանյութերը պատշաճ պահպանելու և տեղափոխելու համար: Հանրապետության տարածքում պատվաստանյութերի տեղափոխումն իրականացվում է սառնարան-մեքենայով, իսկ պատվաստում կատարող բոլոր ծննդատներն ու բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններն ապահովված են պատվաստանյութերի պահպանման հատուկ սառնարաններով և սառնարան-պայուսակներով՝ պահպանելով անհրաժեշտ +2-+8°C ջերմաստիճանը:

Հիշե՛ք, պատվաստումը վարակիչ հիվանդություններից ապահով պաշտպանության միակ միջոցն է:

Ինտեգրմանն ուղղված ջանքերը

ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանն ընդունել է ՌԴ «Մեր արևոտ աշխարհը» հաշմանդամների վերականգնողական կենտրոնի ղեկավար Իգոր Շպիցբերգին և Մոսկվայի անհետաձգելի մանկական վիրաբուժության և վնասվածքաբանության գիտահետազոտական ինստիտուտի փոխտնօրեն Հովհաննես Սարուխանյանին:

Հայաստանում 2007-2015թթ. ընթացքում հայտնաբերվել է աուտիզմի 1039 առաջնակի ախտորոշված դեպք: Արմեն Մուրադյանի խոսքով՝ խնդիրը շարունակում է արդիական մնալ նաև մեր երկրում և պահանջում է համալիր լուծում:

Աուտիզմ ունեցող երեխաները ՀՀ առաջին տիկին Ռիտա Սարգսյանի ուշադրության կենտրոնում են: «Աուտիզմ» ազգային հիմնադրամը, որը գործում է նրա բարձր հովանու ներքո, նպատակ ունի աջակցել աուտիզմ և զարգացման այլ խանգարումներ ունեցող անձանց և նրանց ընտանիքներին, ստեղծել անհրաժեշտ պայմաններ նման խնդիրներ ունեցողների բուժման, վերականգնման, կրթության և սոցիալական ինտեգրման համար: Աուտիզմ ունեցողների ինտեգրման նպատակով, Հայաստանում գործում են մի շարք մասնագիտական հաստատություններ:

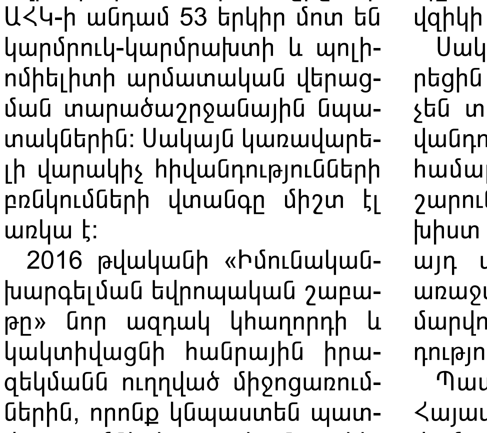
«Առհասարակ, մոր և մանկան առողջության պահպանման հարցերն ամբողջությամբ գտնվում են ՀՀ կառավարության անմիջական ուշադրության կենտրոնում: Վերջին տարիներին Հայաստանում արձանագրվել են որոշակի հաջողություններ՝ կապված մոր և մանկան մահացության ցուցանիշների էական

նվազման հետ: Ծնելիության խթանումը, ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավումը մեր պետության համար ունեն ռազմավարական նշանակություն: Կյանքի որակի բարելավումն ու սոցիալական ինտեգրման հարցերը ևս առաջնահերթություն են»,- ընդգծել է Արմեն Մուրադյանը: Նախարարը շնորհակալություն է հայտնել հյուրերին այցի ու քննարկումներին մասնակցության համար՝ կարևորելով համատեղ ջանքերն աուտիզմ ունեցողների ինտեգրման գործում:

ՌԴ-ի «Մեր արևոտ աշխարհը» հաշմանդամների վերականգնողական կենտրոնի ղեկավար Իգոր Շպիցբերգը և Մոսկվայի անհետաձգելի մանկական վիրաբուժության և վնասվածքաբանության գիտահետազոտական ինստիտուտի փոխտնօրեն Հովհաննես Սարուխանյանը ՀՀ առողջապահության նախարարի տեղակալ Գագիկ Միրիջանյանի ուղեկցությամբ այցելել են «Իմ ուղին» ուսումնավերականգնողական կենտրոն, ուր երկու հերթափոխով հաճախում է աուտիզմ ունեցող 115 երեխա:

Հյուրերը ծանոթացել են կենտրոնի պայմաններին, այնուհետև, մասնագետներն այցելել են նաև «Արաբկիր» բժշկական համալիրի վերականգնողական մասնաճյուղ «ԱրԲԵՍ» առողջության կենտրոն:

Առողջապահությունը և մենք



Ճիշտ սնվել՝ ապրել առողջ

Էկոլոգիական աղետների, օդի, ջրի աղտոտվածության պայմաններում ավելի քան առաջնային է դառնում առողջ սննդի, ճիշտ սնվելու հիմնախնդիրը:

Այս տեսակետից Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը, նաև Հայաստանի առողջապահության նախարարությունն արժևորում են սննդի ոչ միայն կալորիականությունը, այլև էկոլոգիական անաղարտությունը, այն ընդունման դարերով ձևավորված ու կանոնակարգված հաջորդականությունը:

Հայտնի է, որ Հին Հնդկաստանում, Շիվա աստծո հրամանով, ստեղծվել է սնվելու հատուկ փիլիսոփայություն և մշակույթ, որի կանոնները շատ պարզ են ու խելամիտ:

Հարկավոր է չմոռանալ, որ պետք է սնվել հանգիստ միջավայրում՝ հաշվի առնելով տարբեր ուտեստների համատեղելիությունը, ուտել չափավոր:

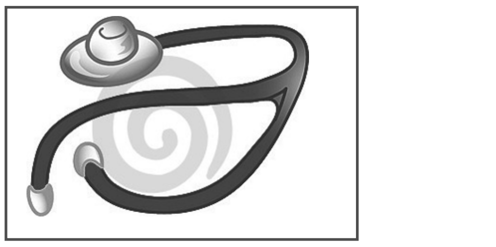
Եվ, վերջապես, պետք է հիշել, որ ուտելուց անմիջապես հետո չի կարելի հեղուկ խմել. սնունդը, որ մարսվում է «կրակի» օգնությամբ, չի կարելի մարել հեղուկով:

Բնակչության առողջության վիճակը

Հայաստանում վերջին 20 տարիների ընթացքում կյանքի սպասվող տևողությունը ծնվելիս աճել է և վերջին տարիների ընթացքում մնում է անփոփոխ՝ 74 տարի: Կանանց շրջանում ցուցանիշը 6 տարով գերազանցում է տղամարդկանց ցուցանիշին:

Ապագան առանց կարիեսի

Ինչպես պահպանել ատամների առողջությունը



Հնագիտական պեղումների գտածոները վկայում են՝ մարդու ատամները կարիեսով ախտահարվել են դեռ նեոլիտի դարաշրջանում: Բայց նախկինում այդ հիվանդությունը երբեք համավարակ չի եղել: Ըստ ԱՀԿ-ի տվյալների, դպրոցահասակ երեխաների 60-90%-ի և Երկրագնդի չափահաս բնակչության 100%-ի մոտ առկա է կարիես:

«Կարիես» լատիներենից թարգմանաբար նշանակում է «նեխել, նեխում»: Այս բառը շատ լավ է բնութագրում ատամների վիճակը տվյալ հիվանդության դեպքում: Բարդ, դանդաղ ախտընթացը զարգանում է ատամի պինդ հյուսվածքում և քայքայում է այն:

Հիվանդության զարգացման վաղ փուլում ատամի վրա կարիեսային սպիտակ բիծ է առաջանում: Էմալը կորցնում է փայլը: Որպես կանոն, մարդն այդ ժամանակ ոչ մի ցավ չի զգում և շատ հաճախ չի էլ գուշակում, որ իր մոտ կարիես է սկսվում: Մինչդեռ, հենց վաղ փուլում է հնարավոր հիվանդությունը կանխարգելել, ատամը բուժել կառուցվածքի նվազագույն կորստով: Բուժման բացակայության դեպքում կարիեսային ախտընթացը զարգանում է՝ հանգեցնելով ատամի կորստին:

Ավելի քան կես դար առաջ սահմանվել է, որ կարիեսն ինֆեկցիոն բնույթ ունի և կարող է նույնիսկ մորից երեխային փոխանցվել համբուրելու ժամանակ: Հիվանդությունն առաջանում է կարիեսածին մանրէներով, որոնք «բնակվում են» բերանի խոռոչում: Իսկ զարգացումը պայմանավորված է մի շարք գործոններով, որոնց թվին է պատկանում ստոմատոլոգիական հիգիենան:

Կարիեսի զարգացման գլխավոր պատճառը եղել և մնում է շաքար պարունակող սնունդը: Ժամանակակից գիտնականներն այս փաստի բացատրությունը գտել են և սահմանել, որ կարիեսի զարգացման հիմքում բերանի խոռոչի միկրոֆլորայի կենսագործունեությունն է: Մանրէները սնվում են մարդու օգտագործած շաքարի մնացորդներով, պարզ ածխաջրատները քայքայելով և օրգանական թթուներ արտադրելով: Թթուներն, իրենց հերթին, քայքայում են ատամի էմալը՝ կարիեսային ախտընթաց հրահրելով:

Պետք է տարեկան ոչ պակաս երկու անգամ ստոմատոլոգին այցելել, ատամները զննելու համար, քանի որ, ինչպես նշեցինք, զարգացման սկզբնական փուլում շատ դյուրին է կարիեսը կանխարգելել, որն ինքնուրույն ախտորոշել հնարավոր չէ:

Շատ կարևոր է պահպանել բերանի խոռոչի հիգիենան: Ատամները հարկ է մաքրել օրական երկու անգամ, ոչ պակաս քան երկու րոպե, ատամի որակյալ խոզանակով ու մածուկով: Մինչև վերջերս կարիեսի կանխարգելման համար արդյունավետ էր համարվում ֆտորիդներով հարստացված ատամի մածուկը: Ֆտորիդներն իսկապես ամրացնում են ատամների էմալը, բայց ոչ մի ազդեցություն չունեն կարիեսի զարգացման պատճառի՝ թթուների վրա:

Այժմ շուկայում ատամի մածուկ կա, որը, ըստ գիտական հետազոտությունների տվյալների, 20%-ով նվազեցնում է կարիեսային նոր խոռոչների առաջացումը և 50%-ով պակասեցնում կարիեսի դրսևորումը զարգացման վաղ փուլում: Այս ամենն ապահովում է ատամի մածուկի մեջ պարունակվող նորարարական համարվող «շաքարաթթուն չեզոքացնող» բանաձևը, այն բնական բաղադրատարրեր ունի՝ կալցիումի կարբոնատ և արգինին ամինաթթու, որոնք բնական «շինանյութ» են մարդու օրգանիզմի սպիտակուցների համար:

Բերանի խոռոչի մանրէների առանձին տեսակներ վերամշակում են արգինինը և միացություն ձևավորում, որը չեզոքացնում է թթուները, դրանով բերանի

խոռոչում ատամի էմալի հանքային բաղադրակազմի համար անվնաս միջավայր ստեղծելով: Յուրահատուկ բանաձևի ազդեցությունն ուժեղացնում են կալցիումն ու ֆտորիդը, որոնք վերականգնում և ամրացնում են ատամների էմալը՝ ուժեղացնելով կարիեսածին մանրէների հանդեպ դրանց դիմադրողականությունը:

Լուսինե ՄՈՒՐԱԴՅԱՆ
բ.գ.թ., դոցենտ
ԱԱԻ-ի Ընտանեկան
ստոմատոլոգիայի դասընթացների
գիտագործնական
կենտրոնի ղեկավար

Համագործակցություն

Նոր մեթոդ

«Էրեբունի» բժշկական կենտրոնը նոր տեխնիկա է գործարկել: Ռոտոբլատոր անվանումով սարքը թույլ է տալիս ստենտավորել խիստ կրակալված կարծր անոթները. բարձր արագությամբ հորատիչը նախ մանրացնում է վահանիկները, բացում անոթի բացվածքը, հետո այնտեղ ստենտ է տեղադրում:

Մայիսի 5-ին կենտրոնում առաջին անգամ փորձարկել են նոր սարքը, ինչի համար այստեղ է եկել լեհ մասնագետ՝ Բելստոկի համալսարանական կլինիկայի ինվազիվ սրտաբանության բաժանմունքի ղեկավար **Սլավոմիր Դոբժիցկին**:

Լրագրողների հետ զրույցում նա պարզաբանել է, որ ռոտացիոն ատերէկտոմիան կիրառվում է բարդ ձևաբանությամբ պսակաձև անոթների վնասվածքների դեպքում, ինչպիսիք են կրակալված աթերոսկլերոտիկ վահանիկները և երկայնակի ստենոզները: Նրա խոսքով, ռոտոբլատորի օգնությամբ անոթները նախ լայնացվում են, իսկ հետո ստենտ է տեղադրվում:

Նա պատմել է, որ ռոտացիոն ատերէկտոմիան գիտական աշխարհում կիրառվում է 1980-ականների վերջից, սակայն լայն տարածում է ստացել վերջին 5-6 տարում, որովհետեւ նորագույն դեղապատ ստենտները հնարավորություն են տալիս ստենտավորել լուրջ բարդացումներով հիվանդներին և երկարաժամկետ հեռանկարում լավ արդյունք ունենալ:

«Էրեբունի» բկ-ի սրտաբանական բաժանմունքի ղեկավար, Հայաստանի Առողջապահության նախարարության գլխավոր սրտաբան **Համլետ Հայրապետյանը** լրագրողների հետ զրույցում պարզաբանել է, որ նոր մեթոդը հիվանդներին հնարավորություն է տալիս խուսափել բաց վիրահատությունից՝ շունտավորումից և խուսափել այն բարդացումներից, որոնք կապված են բաց վիրահատության հետ՝ անզգայացում, երկարատև վերականգնում, ցավոտություն և այլն: Նրա խոսքով, ռոտացիոն ատերէկտոմիայից հետո հիվանդը հաջորդ օրը կարող է տուն գնալ:

Լեհ մասնագետը հայ գործընկերների հետ երկու վիրահատություն է կատարել ռոտոբլատորի կիրառմամբ, իսկ հետագայում «Էրեբունի» կլինիկայի մասնագետներն արդեն ինքնուրույն կվիրահատեն հիվանդներին այդ նոր տեխնոլոգիայով:

Հետազոտություններ

Նոր պատրաստուկ գրիպի դեմ

Վաշինգտոնի համալսարանի հետազոտողներն ստեղծել են հակավիրուսային պատրաստուկ, որը պաշտպանում է գրիպի A տեսակի վիրուսի մի շարք շտամներից և մի քանի անգամ ավելի արդյունավետ է, քան ներկայումս առկա միջոցները: Դրա հետ մեկտեղ, պատրաստուկն աշխատում է ոչ թե իմունիտետի հետ, այլ ազդեցություն է թողնում վիրուսի վրա և ունակ է պաշտպանելու նույնիսկ նրանց, ովքեր առավել խոցելի են ինֆեկցիաների նկատմամբ:

Հետազոտության հեղինակները նշում են, որ ստացված պատրաստուկն ունակ է չեզոքացնել ինֆեկցիայի շտամների լայն տարրապատկերը, ինչը շատ կարևոր է գրիպի համաճարակի ժամանակ:

Նոր պատրաստուկը, որն ստացել է HB36.6 անվանումը, արգելակում է գրիպի վիրուսի ամրացմանն օրգանիզմի բջիջներին: Դա ցույց են տվել դաշտային մկների վրա կատարված փորձարկումները: Փորձամկները կարողացել են ազատվել գրիպից, ընդ որում, քաշի կորուստ չունենալով: Հետազոտողները նշել են, որ այս պատրաստուկը չի խթանում իմունիտետը, ինչպես գրիպի կանխարգելման նպատակով նախատեսված այլ պատրաստուկները, այլ իրականում անմիջականորեն ազդում է վիրուսի վրա: Նրանք նաև պատմել են, որ փորձամկների վրա HB36.6-ի մեկ չափաքանակն ապահովել է լավ պաշտպանություն, քան, օրինակ, Տամիֆլյու պատրաստուկի 10 չափաքանակը: Փորձարկումներն անցկացվել են նաև այս երկու պատրաստուկների համակցմամբ, ինչը ցույց է տվել սիներգետիկ (համագործակցության) արդյունք:

Հետազոտողները նաև նշում են, որ այս պատրաստուկի կիրառումը պացիենտից չի պահանջում ունենալ լիովին գործառնող իմունային համակարգ: Դա վերաբերում է, առաջին հերթին, նորածիններին, տարեցներին և ցածր իմունիտետով մարդկանց:

«Ինչ-որ տեղ մեզ արդեն պետք չէ իմունային բջիջներին «համոզել» պայքարելու ինֆեկցիաների դեմ: Ունենալով HB36.6 պատրաստուկը, մենք ի վիճակի ենք այս աշխատանքը կատարել անկախ իմունային պատասխանից, ինչը հույս է տալիս տվյալ պատրաստուկը նշանակել ցածր իմունային համակարգով տարեց մարդկանց և պացիենտներին»,- նշել են հետազոտողները:

Պատրաստեց
Նարինե ԱՎԵՏԻՍՅԱՆԸ
Ըստ zdorovie.mail.ru կայքի նյութերի

Դեղերի մանրածախ գների մշտադիտարկում

ՀՀ առողջապահության նախարարության մասնագիտական խումբը մայիսի 5-ին իրականացրել է դեղերի մանրածախ գների մշտադիտարկում:

Թվով 6 անվանում դեղերի գներ նվազել են. **Դյուֆաստոն** 10 մգ N 20 դեղահատ՝ 23.2%-ով, **Օմնիկ** 0.4 մգ N 30 դեղահատ՝ 25.94%-ով, **Հեպտրալ** 400մգ N 20 դեղահատ՝ 23.56%-ով, **Բետասերկ** 24մգ N 60 դեղահատ՝ 21%-ով, **Վոլտարեն** 25/1 մլ 3; N 5 սրվակ՝ 58.18%-ով, **Յունիդոքս** 100մգ N 10 դեղահատ՝ 6%-ով:

Բուժքույրը գթասրտության մարմնացումն է

Նկատած կլինեք. աղջիկ երեխաների 90%-ը «տուն-տունիկ» խաղալիս անպայման ձգտում են պատկերացնել բուժքրոջ կարգավիճակում, հագնում են խալաթ հիշեցնող որևէ շոր, ձեռքն առնում խաղալիք ներարկիչը և «սրսկում» իրենց «հիվանդ» տիկնիկներին, փափուկ խաղալիքներին, որոնք կարճ ժամանակ անց «առողջանում են»՝ ուրախություն պարգևելով իրենց «փրկարարներին»: Մեր երեխաների մեջ արդեն արմատացած այս խաղ-սովորույթն ինչ-որ տեղ իր խորհուրդն ունի, քանզի, հատկապես, երեխաների պատկերացմամբ՝ ներարկիչը հիվանդությունների բուժման թիվ 1 միջոցն է:

Իմ փոքրիկ ակնարկի երկու հերոսուհիները՝ Երևանի «Գրիգոր Նարեկացի» բժշկական կենտրոնի մանկաբուժական բաժանմունքի ավագ բուժքույր **Սվետլանա Դանիելյանը** և նույն կենտրոնի պոլիկլինիկական ծառայության ավագ բուժքույր **Մարիամ Շահբազյանը** նույնպես մանկության տարիներին նման հրապույրների ճանապարհով են ընտրել բուժքրոջ մասնագիտությունը: Բուժհաստատության տնօրեն Լևոն Գրիգորյանի հավաստմամբ, նրանք երկուսն էլ իրենց մասնագիտական վարպետության, բարեխիղճ աշխատանքի, պացիենտների հետ նախանձելի փոխհարաբերությունների շնորհիվ, միանգամայն արժանի են գովեստի ու հանրության ուշադրության ներկայացման:

1986-ին, դպրոցն ավարտելուց հետո, Սվետլանան, առանց վարանելու ընդունվեց Երևանի թիվ 2 բազային բժշկական ուսումնարանի բուժքույրական բաժինը և 1988-ին այն հաջողությամբ ավարտելուց հետո, աշխատանքի անցավ թիվ 3 մանկական հիվանդանոցի (այժմ՝ «Սուրբ Աստվածամայր» բկ) ուրոլոգիական բաժանմունքում՝ որպես բուժքույր: Ամիսներ անց Սպիտակի ավերիչ երկրաշարժի հետևանքով մայրաքաղաքի ու հանրապետության բոլոր կլինիկաները լցվեցին փլատակներից փրկված վիրավոր աղետյալներով, առավելապես հաշմված երեխաներով, որոնց անհրաժեշտ էր նեղ մասնագիտական բուժօգնություն: Խոսքը, մասնավորապես, դիալիզի կարիք ունեցող երեխաների մասին էր, ովքեր երկրաշարժի հետևանքով երիկամային սուր անբավարարությամբ էին տառապում և առանց դիալիզի նրանց կյանքը դրվում էր հարցականի տակ:

Սվետլանա Դանիելյանը տեղափոխվեց «Արաբկիր» բժշկական կենտրոն, որտեղ մանկական դիալիզի բաժանմունքում բազմաթիվ անքուն գիշերներ ու ամիսներ անցկացրեց, որովհետև անհրաժեշտ էր սպասարկել օրեցօր ավելացող, դիալիզի կարիք ունեցող երեխաներին:

«Սա իմ կյանքի ամենալարված ամենաողբերգական շրջաններից մեկն էր, երբ քեզ էին ուղղված դժբախտության մեջ հայտնված, կյանքը վտանգված երեխաների ու նրանց հարազատների օգնություն աղերսող հայացքները: Հենց այդ պահից ես առավել սիրեցի բժշկի, բուժքրոջ իմ մասնագիտությունը, նաև երեխաներին: Ես համոզվեցի, որ առանց երեխային սիրելու, դու չես կարող հասնել հաջողության, էլ չեմ խոսում նրանց ծնողների հետ լեզու գտնելու, հույս տալու և հավատ ներշնչելու անհրաժեշտության մասին: Բուժքրոջ համար դժվար չէ ապրել այն սրտացավությունն ու անհանգստությունը, որ հատուկ են երեխայի ճակատագրով մտահոգ ծնողներին: Այս իրավիճակում կարևորը ոչ թե այն է, թե ինչ ես ուզում անել, այլ այն, թե ինչ պետք է անել առանց հապաղման ու շփոթմունքի և, կարծում եմ, այս պայմաններում հեշտ է արդյունքի հասնել»,- վերհիշում է Սվետլանան՝ կարևորելով նաև բժշկի հանձնարարականների հստակ կատարումը:

Ավագ բուժքույրը, նրա կարծիքով, պետք է ամեն ինչ կարողանա անել՝ իր վրա վերցնելով նաև ենթակա բուժքույրերի պատասխանատվությունը: Խոսքը բաժանմունքը դեղորայքով ապահովելու, սանիտարական ռեժիմի, հերթապահությունների հսկողություն ապահովելու և վերահսկելու մասին է, ինչը նա ձգտում է իրականացնել ամբողջովին:

Երևի սա է պատճառը, որ Սվետլանան մշտապես քննադատորեն է վերաբերվում իր աշխատանքին, կարևորում ծնողի մեկ դիտողությունից կամ ոգևորիչ խոսքից դաս քաղելու, գիտելիքները մշտապես հարստացնելու, կատարելագործվելու անհրաժեշտությունը: Կազմակերպվող գիտաժողովները, թեմատիկ դասախոսությունները, գործնական պարապմունքներն, անշուշտ մեծ դեր են խաղում մշտապես մնալ «մարզավիճակում». սա փորձառու ավագ բուժքրոջ հավատամքն է, նաև համոզմունքը, որ ամեն մարդ պետք է իր գործը սիրով ու նվիրումով իրականացնի, այլ պարագայում դժվար է որևէ լավ բանի հասնել:

***

«Գրիգոր Նարեկացի» բժշկական կենտրոնի գլխավոր բուժքույր Գայանե Գրիգորյանն առանձին ջերմությամբ է խոսում և՛ Սվետլանայի, և՛ բժշկական կենտրոնի պոլիկլինիկական ծառայության ավագ բուժքույր Մարիամ Շահբազյանի մասին, ում նա «մեր Մարիամ» է անվանում:

Ժպտադեմ ու բարյացակամ այս կինն առաջին հայացքից բարություն ու վստահություն է ներշնչում. կարևոր հատկանիշներ պոլիկլինիկա հաճախող կամ «կանչ» տված հիվանդների համար:

Մարիամը 1995-ին ընդունվել է Երևանի թիվ 2 բազային բուժուսումնարանի մանկաբարձական բաժինը և ավարտել 1998-ին:

Մինչև 2004 թվականը երիտասարդ շրջանավարտը չի աշխատել, սակայն հասցրել է ամուսնանալ, դառնալ երկու երեխաների մայր (այսօր նրա 19-ամյա որդին Էջմիածնի Գևորգյան ճեմարանի սան է, իսկ 16-ամյա դուստրը սովորում է դպրոցում):

2004-ին պոլիկլինիկայում նա աշխատանքի է ընդունվում թերապևտիկ բաժնում՝ որպես տեղամասային բուժքույր: Արդեն 12 տարի նա մեծ բարեխղճությամբ է վերաբերվում բուժքրոջ իր աշխատանքին: Պոլիկլինիկայի վերամիավորումը «Գրիգոր Նարեկացի» բկ-ին և բուժքրոջ աշխատանքն ավագ բուժքրոջ պարտականությունների ստանձնմամբ փոխարինելը, շատ բան փոխեցին նրա կյանքում: Ավելացավ աշխատանքի ծավալը. հիմա նա պատասխանատու էր ոչ միայն իր, այլև ենթակա բուժքույրերի կատարած աշխատանքի համար. փոքրերի և մեծերի ծրագրային պատվաստումների իրականացում, «կանչերի» տեղաբաշխում, դեղորայքի ստացում-հատկացում բուժքույրերին...

Տիկին Մարիամը գտնում է, որ, եթե մանկահասակ երեխաների պատվաստումներն իրականացվում են պլանային հաջորդականությամբ, որովհետև ծնողները գիտակցում են դրանց անհրաժեշտությունը և երեխաներին ժամանակին ներկայացնում պատվաստման, ապա մեծերը պատվաստումներին այնքան էլ խանդավառված չեն հաճախում: Պատճառը նաև անիրազեկվածությունն է և, այս առումով, պետք է շատ աշխատեն զանգվածային լրատվամիջոցները, ընդգծելով պարտադիր պատվաստումների անհրաժեշտությունը:

- Առհասարակ, չափազանց դժվար է մեծահասակների հետ աշխատելը,- նշում է Մարիամ Շահբազյանը: - Ամեն մանրուքի համար զանգահարում են պոլիկլինիկա. հարկավոր է դեղորայք խմեցնել, ճնշում չափել և էլի նման բաներ: Կամ գիշերվա մեկին կզանգեն, թե լավ չեմ զգում, բժշկուհու հետ եկեք, տեսեք ինչ է կատարվում հետս: Տեղամասային բժշկուհի եք, բուժքույր եք, պարտավոր եք և վերջ: Իհարկե, մենք ոչ մի կանչ առանց սպասարկելու չենք թողնում, սակայն պատկերացրեք, թե ինչ կստացվի, եթե ամեն մի միայնակ թոշակառու, սոցիալապես անապահով ծեր կին կամ տղամարդ, ուզած պահին հավաքի մեր հեռախոսահամարներն ու պահանջի այցելել տուն: Չկարծեք, թե դժգոհում եմ, պարզապես կուզեի, որ մեր ազգաբնակչությունը կարողանար հարգել և իր, և մեր՝ բուժքույրերի ու բժիշկների իրավունքները, մնացած ամեն ինչ հարթելի է...

Սանդրո ՋՈՒԼՀԱԿՅԱՆ

Հետազոտություններ

Ճարպակալմամբ տառապողներին չի հերիքում վիտամին E-ն

Ճարպերի հաշվին փորձելով նվազեցնել օրվա սննդակարգի կալորիականությունը, գեր մարդիկ չեն ստանում այս կարևոր հակաօքսիդանտը, որն այնքան անհրաժեշտ է հիվանդությունների դեմ պայքարելու համար: Նման տվյալներ են ստացել գիտնականները հետազոտության ընթացքում, որն անցկացվել է Լայնուս Պոլինգի ինստիտուտում (Կալիֆոռնիա): Գիրությամբ, նյութափոխանակության խանգարումներով կամ մետաբոլիկ համախտանիշով տառապող մարդկանց համար ծայրահեղ կարևոր է բավարար քանակությամբ վիտամին E ընդունելը: Ճարպակալումը լուրջ սթրեսի պատճառ է, որը հանգեցնում է վտանգավոր ազատ ռադիկալների առաջացման: Վիտամին E-ն ուժեղ հակաօքսիդանտ է և պայքարում է ազատ ռադիկալների դեմ, դանդաղեցնում բջիջների ծերացումը: Այն ճարպալույծ է և պարունակվում է յուղոտ ուտեստների մեջ, որոնք գեր մարդիկ սամանափակում են:

Նոր հետազոտությունը ցույց է տվել, որ ճարպակալմամբ տառապող մարդկանց մոտ խանգարված է վիտամին E-ի թափանցումը հյուսվածքներ և օրգաններ: Հետազոտությանը մասնակցել է երկու խումբ. առողջ մարդիկ և մետաբոլիկ համախտանիշով տառապողներ:

«Մենք հայտնաբերել ենք, որ ճարպակալմամբ տառապող մարդկանց հյուսվածքները «խլում» են որոշ լիպիդներ, քանի որ դրանցում արդեն առկա են բավարար քանակով ճարպեր, միաժամանակ, այդ բջիջների հետ մեկտեղ, դուրս են մղում լիպիդներում լուծված վիտամին E-ն»,-բացատրում են գիտնականները:

Շատ հաճախ, նույնիսկ վիտամին E պարունակող սննդամթերքի ընդունման հետ այն չի յուրացվում օրգանիզմում: Հետազոտության ընթացքում կարծում էին, որ ճարպալույծ վիտամին E-ն ավելի լավ կյուրացվի այն մարդկանց մոտ, ովքեր օրվա սննդակարգում ավելի շատ ճարպեր են օգտագործում: Հետազոտությունը ցույց տվեց, որ օրական ընդունվող ճարպի քանակը չի ազդում վիտամին E-ի կենսամատչելիության վրա, իսկ ահա նիհարելու փորձերը խորացնում են դրա անբավարարությունը:

Երբ մարդիկ փորձում են նիհարել, հաճախ սահմանափակում են ճարպերի ընդունումը: Դա իմաստ ունի, երբ փորձում են կրճատել կալորիաները, սակայն ճարպը վիտամին E-ի տարածված աղբյուր է, այնպես որ, սննդակարգի նման մոտեցումը կարող է ուժեղացնել դրա անբավարարությունը, նշել են գիտնականները:

«Անհրաժեշտ է մշակել օրվա սննդակարգ, որում բուսական ճարպերի և վիտամին E-ի քանակը բավարար լինի հակաօքսիդանտային պաշտպանության համար: Իսկ սննդի ընդհանուր կալորիականությունն անհրաժեշտ է նվազեցնել կենդանական ճարպերի և «արագ» ածխաջրատների՝ շաքարի հաշվին: Ճարպակալումը չի կարելի անուշադրության մատնել և, խոսքն այստեղ ոչ թե արտաքին գեղեցկության, այլ սիրտ-անոթային հիվանդությունների զարգացման ռիսկի բարձրացման և օրգանիզմի վրա ծանրաբեռնվածության մասին է»,- նշել են հետազոտողները:

Պատրաստեց Նարինե ԱՎԵՏԻՍՅԱՆԸ

Մայիսի 12-ը բուժքրոջ միջազգային օրն է

Մասնագիտության նվիրյալը

Մայրաքաղաքի «Նորք-Մարաշ» բժշկական կենտրոնի մանկական բաժանմունքում մեկ տասնյակի հասնող ծնողներ իրենց մանկահասակ երեխաներին գրկած հերթի են սպասում. անհրաժեշտ է էլեկտրասրտագրություն և էլի մի շարք զննումներ անցկացնել, պարզելու երեխայի առողջական վիճակը, առաջին հերթին, թե սրտիկն ինչ շեղումներ ունի:

Ներսում այն տպավորությունն էր, թե սեփական մայրն է էլեկտրասրտագրության սարքերն ամրացրել մանկան սրտի և վերին ու ներքին վերջույթների համապատասխան մասերին:

Սակայն քիչ անց պարզվեց, որ նպատակահարմարությունից ելնելով (երեխաներին ավելորդ վախից հեռու պահելու նպատակով, բաժանմունքում թե՛ բուժքույրերը, թե՛ բժիշկները զննումներ կատարելու ժամանակ խալաթ չեն հագնում), բուժքույր **Սիրվարդ Գևորգյանն** է հերթական նորածնին էլեկտրասրտագրության նախապատրաստում: Այնքան մայրական գորով, ջերմություն և ուշադրություն կար նրա գործողություններում, որ անծանոթ ցանկացած մեկը դժվար գլխի ընկնի, թե երեխայի կողքին ոչ թե մայրն է, այլ բուժքույրը:

Իմ տարակուսանքը շատ շուտով փարատվեց, երբ բուժքրոջ կողմից նույն հոգատարությունն ու մոտեցումը դրսևորվեց նաև մյուս երեխաների նկատմամբ:

Իր տարիքից անհամեմատ երիտասարդ երևացող Սիրվարդը (նրան բոլորը Սիլվա են անվանում), ով բուժքույրական աշխատանքի տասնամյակների փորձ ունի, աչքի է ընկնում իր անմիջականությամբ ու անկեղծությամբ, մարդկանց հետ շփվելու նախանձելի հատկությամբ: Եվ, ամենակարևորը, ինչի շուրջ էլ ծավալվի խոսակցությունը, արդյունքում աշխատանքն է, երեխաները, որոնց նա սիրում և նրանց առողջությամբ մտահոգ է գթության քրոջ անմնացորդ նվիրվածությամբ ու սիրով:

Արմատներով ալաշկերտցի նախնիների շառավիղը, ում ծնողները մշտական բնակություն են հաստատել Արմավիրի մարզի Նոր Կեսարիա համայնքում, 8-ամյա կրթություն ստանալով, տեղափոխվում է Երևան, ընդունվում թիվ 1 բազային բուժուսումնարան և 1979-ին ավարտելուց հետո աշխատանքի նշանակվում Ա.Միքայելյանի վիրաբուժության ինստիտուտում:

14 տարի շարունակ նա ռենտգեն կաբինետի բուժքույրն էր, միաժամանակ, հերթապահություններ էր իրականացնում ինստիտուտի սրտի հետազոտության բաժանմունքում:

1993-ին ինստիտուտի մի խումբ առաջատար երիտասարդ բժիշկներ, Կարեն Քուրդովի գլխավորությամբ, Նորք-Մարաշում հիմնադրեցին սրտաբանության, մասնավորապես, մանկական սրտաբանության կենտրոն, որտեղ, որպես բուժքույր, աշխատելու տեղափոխվեց նաև Սիրվարդ Գևորգյանը, ով այն տարիներին միակն էր որպես մանկական մասնագետ բուժքույր: Էլեկտրասրտագրություն, զարկերակային արյան ճնշման չափումներ, թթվածնի քանակության որոշում արյան մեջ, ֆիզիկական հետազոտություններ, անհրաժեշտության դեպքում, բժշկի կողմից նշանակված դեղի հատկացում, մանկան քաշի, հասակի ճշգրտում, քննեցման եղանակով այլ հետազոտությունների իրականացում և արդեն հետազոտված փաստաթղթերով երեխայի տեղափոխումը բուժող բժշկի մոտ՝ էխոսրտագրության: Սա բազմազբաղ բուժքրոջ ամենօրյա աշխատանքի մի մասն է, սակայն այս ծանրաբեռնվածությունից նա չի դժգոհում, որովհետև անսահման սիրում է և՛ իր աշխատանքը, և՛ նորածին ու մանկահասակ երեխաներին, որոնց առողջության վերականգնումն ամբողջ բուժանձնակազմի, իհարկե նաև, բուժքույրերի խնդիրն է:

Փորձառու բուժքույրը ջերմությամբ է խոսում այնպիսի համբավավոր մանկական սրտաբան-բժշկի մասին, ինչպիսին Կարեն Քուրդովն է, ով ներկայումս մեկ տարով պայմանագրային աշխատանքի է մեկնել Ստրասբուրգ, սակայն Սիրվարդը նշում է, որ նրա գործը հաջողությամբ շարունակում են ոչ պակաս փորձառու սրտաբաններ, ինչպիսիք են Հովհաննես և Կարեն Զոհրաբյանները, Նելլի Ղազարյանը, ովքեր զբաղվում են նաև նորածինների սրտի բնածին արատների վերացմամբ:

- Շնորհիվ սրտաբանության և նոր տեխնոլոգիաների զարգացման, սրտի արատներով երեխաների հայտնաբերման գործընթացը բավական մեծ առաջընթաց է ապրել, էլ չեմ խոսում սքրինինգային այն ծրագրերի մասին, որոնց իրականացման շնորհիվ պտղի սրտի հետ կապված արատները և մի շարք այլ շեղումներ վերացվում-շտկվում են դեռևս մոր արգանդում կամ արատներ, որոնք վերացվում են ինվազիվ սրտաբանության միջոցով, ասում է Սիրվարդ Գևորգյանը, զուգահեռ նշելով նաև իր և մյուս բուժքույրերի համեստ ներդրումն այս գործընթացում:

Նա նաև հպարտությամբ է արձանագրում, որ կենտրոնում 4-6-ամսյա վերապատրաստման հնարավորություն ունեն երիտասարդ կլինիկական օրդինատորները, բուժքույրերը, որոնց կարիքը շատ ունի մանկական սրտաբանությունը:

Սիրվարդն իրեն երջանիկ մարդ է համարում, հպարտանում է իր խնամքի տակ գտնվող Մեծ Հայրենականի վետերան, 93-ամյա հորով, այն հազարավոր երեխաներով, ովքեր ժամանակին նրա հիվանդներն են եղել, իսկ այսօր հասուն մարդիկ են և երախտագիտության ջերմ խոսքեր են շռայլում այն բուժքրոջը, ով երբևէ հետազոտել և էլեկտրասրտագրությամբ լսել է նրանց սրտի բաբախյունը:

Ամեն առավոտ Սիրվարդը շտապում է աշխատանքի, որովհետև նրան են սպասում իրենց նորածինների ճակատագրով մտահոգ տասնյակ ծնողներ: Իսկ դրանց թիվը տարվա կտրվածքով գերազանցում է 3 հազարը:

Սանդրո ՋՈՒԼՀԱԿՅԱՆ

Անվավեր են ճանաչվել

ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Էմիլ Գաբրիելյանի անվան Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոնի» ու «ԳլաքսոՍմիթԿլայն» դեղագործական ընկերության գրությունների հիման վրա՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով անվավեր են ճանաչվել ներքոհիշյալ դեղերի գրանցումը Հայաստանի Հանրապետությունում.

1. Ֆրանսիայի «Կատալենտ Ֆրանս Բենհայմ ՍԱ, գրանցման հավաստագրի իրավատեր՝ Լաբորատորիե ԳլաքսոՍմիթԿլայն, (Ֆրանսիա)-ի համար» դեղագործական ընկերության արտադրության «Ավոդարտ, դուտաստերիդ, դեղապատիճներ փափուկ, 0,5մգ, բլիստերում (30/3x10/)»

2. Իռլանդիայի «Ստիեֆել Լաբորատորիես Իռլանդ ՍՊԸ» դեղագործական ընկերության արտադրության «Դուակ, կլինդամիցին (կլինդամիցինի ֆոսֆատ), բենզոիլ պերօքսիդ, դոնդող, 10մգ/գ+50մգ/գ, 15գ ալյումինե պարկուճ»

3. Լեհաստանի «ԳլաքսոՍմիթԿլայն Ֆարմասյուտիկալս Ս.Ա.» դեղագործական ընկերության արտադրության «Սալբուտամոլ ցողացիր, սալբուտամոլ (սալբուտամոլի սուլֆատ), ցողացիր շնչառման, 100մկգ/դեղաչափ, 200 դեղաչափ ալյումինե տարայում, դեղաչափիչ մխոցով»

4. Ֆրանսիայի «Գլաքսո Ուելքոմ Պրոդուկտիոն, գրանցման հավաստագրի իրավատերը՝ ԳլաքսոՍմիթԿլայն Ֆարմասյուտիկալս Ս.Ա., (Լեհաստան)-ի համար» դեղագործական ընկերության արտադրության «Սերետայդ էվոհալեր, սալմետերոլ (սալմետերոլի քսինաֆոատ), ֆլուտիկազոն (ֆլուտիկազոնի պրոպիոնատ), ցողացիր շնչառման, 25մկգ/դեղաչափ+ 250մկգ/դեղաչափ, 120 դեղաչափ ալյումինե տարայում դեղաչափիչ մխոցով»:

ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Էմիլ Գաբրիելյանի անվան Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն» ՓԲԸ-ի ու «Գեդեոն Ռիխտեր, Հունգարիա» դեղագործական ընկերության գրությունների հիման վրա՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով անվավեր է ճանաչվել

5. Հունգարիայի «Գեդեոն Ռիխտեր ԲԲԸ» դեղագործական ընկերության արտադրության «Դաիլա, դրոսպիրենոն, էթինիլէստրադիոլ, դեղահատեր թաղանթապատ, 3մգ+0,02մգ, բլիստերում (21/1x21/, 63/3x21/)» դեղի գրանցումը Հայաստանի Հանրապետությունում:

Նշենք, որ ՀՀ կառավարության 2001 թվականի ապրիլի 25-ի թիվ 347 որոշման 30-րդ կետի համաձայն՝ դեղի գրանցումը կարող է անվավեր ճանաչվել և շրջանառությունը դադարեցվել արտադրող կազմակերպության դիմումի հիման վրա:

ՕՊԵՐԱՏԻՎ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

Ծ Ա Ռ Ա Յ Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն Ի Ց

(20.04 - 10.05 2016թ.)

1. Կանչերի ընդհանուր թիվը	14728
2. Հոսպիտալացման ընդհանուր թիվը	3231
3. Մանկական կանչեր	1624
որոնցից՝ հոսպիտալացվել են	661
4. Ինֆեկցիաներ	142
որոնցից՝ հոսպիտալացվել են	98
5. Ավտոճանապարհային պատահարներ	70
6. Մահ	123

Նամակ խմբագրությանը

Խոսք երախտագիտության

Գաղտնիք չէ, որ վերջին տարիներին շատացել է սիրտ-անոթային հիվանդություններ ունեցողների թիվը:

Ընթացիկ տարվա մարտ ամսին հերթագրությամբ ընդունվեցի Լ.Ա.Հովհաննիսյանի անվան սրտաբանության գիտահետազոտական ինստիտուտի սրտի ռիթմի խանգարման բաժանմունք:

Այստեղ շուրջ 10 օր բուժվելուց հետո, բավական կազդուրվեցի և սրտի ռիթմի խանգարման վտանգը նվազեց:

Փառք ու պատիվ բաժանմունքի ղեկավար, բ.գ.դ., պրոֆեսոր Ս.Գրիգորյանին, բուժող բժիշկ Ա.Մելքումյանին, ընդունարանի բաժնի վարիչ Լ.Գալստյանին, ովքեր բուժման գործընթացին զուգընթաց, իրենց հոգատարությամբ և ջերմ վերաբերմունքով նպաստեցին իմ արագ ապաքինմանը:

Շնորհակալություն եմ հայտնում ավագ բուժքույր Կարինեին և բաժնի բուժքույրերին ու սանիտարներին:

Նարիման Բրուտյան
Երևան, Նոր-Նորքի 9-րդ զանգված, 17 շ., բն.21

Առողջապահության Լրատու
8 (714), 13.05.16

Հայրենիք և Սփյուռք

Հայ բժիշկների XII համագումարը՝ Արգենտինայում

Հայ բժիշկների XII միջազգային համագումարը 2017թ. առաջին անգամ անցկացվելու է Բուենոս Այրեսում: Համագումարը կկազմակերպի և կնախագահի «ՖԱՅԴԵՔ Արմենիա», FIDEC USA և FUNCEI հիմնադրամների նախագահ, Արգենտինայի Վարակաբանների միության և Ինֆեկցիոն հիվանդությունների պան-ամերիկյան ասոցիացիայի համահիմնադիր, բժիշկ Դանիել Ստամբուլյանը:

Բժիշկ Ստամբուլյանի հայաստանյան այցի շրջանակում, մայիսի 2-ին Հայաստանում Արգենտինայի դեսպանատան և «ՖԱՅԴԵՔ Արմենիա» հիմնադրամի նախաձեռնությամբ կազմակերպվել էր ընդունելություն: Միջոցառման նպատակն էր ներկայացնել Արգենտինան՝ որպես հայ բժիշկներին միավորող հաջորդ համագումարն հյուրընկալող երկիր, ուր-

վագծել համագումարի գիտական ծրագիրը, ինչպես նաև ամրապնդել հայաստանյան առաջատար բժիշկների և հանրային առողջության կազմակերպիչների հետ կապերը:

ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանի համոզմամբ՝ համագումարը ոչ միայն փորձի փոխանակման, միմյանց հետ հաղորդակցվելու լավ հնարավորություն է, այլև նպատակ ունի ամփոփել երկկողմ հաջողություններն և ուրվագծել խնդիրները:

«Մենք արդեն այսօր հստակ որոշում պետք է կայացնենք, թե մյուս ժողովին, որը կկայանա Բուենոս Այրեսից հետո, 2019 թվականին, ինչպիսի ուղղություններ պետք է քննարկենք: Մեր որոշմամբ՝ համահայկական գիտաժողովը կկայանա Երևանում: Խիստ կարևոր է նաև, որ բժշկական գիտաժողովների մի մասը Ստեփանակերտում անցկացվի»,-ընդգծեց ՀՀ առողջապահության նախարարը՝ հայտնելով, որ 2019թ. այն կնախագահի «Իզմիրլյան» բժշկական կենտրոնի տնօրեն Արմեն Չարչյանը:

Ավանդույթի համաձայն Արմեն Մուրադյանը Դանիել Ստամբուլյանին փոխանցեց համագումարը խորհրդանշող արձանիկը:

ՀՀ-ում Արգենտինայի արտակարգ և լիազոր դեսպան Գոնզալո Ուրրիոլաբեիտիան նշեց, որ 2017թ. մայիսին իր երկրում կայանալիք հայ բժիշկների XII միջազգային համագումարը կնպաստի երկկողմ համագործակցության զարգացմանը:

«Շատ ուրախ ենք, որ նմանատիպ համաժողով է կազմակերպվում Արգենտինայում: Հայաստանը ևս Արգենտինայի մի փոքր մասնիկն է, քանի որ այնտեղ հայկական համայնք կա: Դեսպանության համար մեծ հպարտություն է, որ կարողանում ենք աջակցել իրադարձության անցկացմանը»,-ասաց դեսպանը:

Նշենք, որ Հայ բժիշկների միջազգային համագումարներն անցկացվում են երկու տարին մեկ անգամ՝ հաջորդաբար Հայաստանում կամ արտասահմանյան որևէ երկրում: Բժշկական միջազգային IV համագումարն անցկացվել է 2015թ. հուլիսին Երևանում:

Միջազգային օրեր

Համամարդկային գերակա խնդիրներ

Յուրաքանչյուր տարի ապրիլի 25-ին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) նշում է Մալարիայի համաշխարհային օրը: Թեև 2000 թվականից սկսած աշխարհում մալարիայի հիվանդացությունն զգալիորեն նվազել է, սակայն այն շարունակում է մնալ աշխարհի բազմաթիվ երկրների հանրային առողջապահության գերակա խնդիրներից, քանի որ հարյուրավոր երկրներ տեղակայված են մալարիայի տեղածարակային տարածքում:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը հայտարարել է, որ ԱՀԿ-ի եվրոպական տարածաշրջանը հասել է 2015 թվականին իր առջև դրված նպատակին և դարձել աշխարհում մալարիայից լիովին ազատ առաջին տարածաշրջանը: Մալարիայի փոխանցման դեպքերի քանակը կրճատվել է 1995 թվականին գրանցված 90000 դեպքից մինչև 0 դեպք 2015 թվականին: Սա մեծ ձեռքբերում է Եվրոպական տարածաշրջանի և համաշխարհային հանրության համար մալարիայի վերացման պայքարում: Սակայն անհրաժեշտ է պահպանել զգոնությունը և հավատարիմ մնալ քաղաքական հանձնառությանը, որպեսզի թույլ չտալ հիվանդության վերադարձը և պահպանել մալարիայից ազատ գոտու կարգավիճակը:

Համախմբվելով մի ընդհանուր նպատակի շուրջ՝ կարելի է վերացնել մալարիան ամենուր: Եվրոպական տարածաշրջանն ազատ է մալարիայից, բայց 3,2 միլիարդ մարդ գտնվում է վարակման վտանգի ներքո. անցած տարվա ընթացքում մալարիան 438000 մարդու մահվան պատճառ է դարձել:

2006 թվականից ի վեր, Հայաստանում մալարիայի տեղական դեպքեր չեն արձանագրվել և 2011 թվականին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը Հայաստանի Հանրապետությունը վկայագրել է որպես մալարիայից ազատ տարածք:

Այսօր, մալարիայի համաշխարհային օրվա կապակցությամբ, մեր համերաշխությունն ենք հայտնում աշխարհում մալարիայի դեմ պայքարող բոլոր ուժերին և հույս հայտնում, որ համատեղ ջանքերով կարող ենք ապահովել մալարիայի կրկին արմատավորման կանխարգելումը Հայաստանում:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) 1998 թվականին, ի նշան բրոնխային ասթմայով հիվանդացության խնդրի կարևորության բարձրաձայնման, մայիսի առաջին երեքշաբթին հայտարարել է ասթմայի դեմ պայքարի օր:

ԱՀԿ-ի գնահատմամբ՝ աշխարհում ասթմայով տառապում է ավելի քան 300 միլիոն մարդ: Յուրաքանչյուր 10 տարվա ընթացքում հիվանդների թիվն աճում է 1.5-2 անգամ: Սա համամարդկային խնդիր է:

Ասթմա հունարենից թարգմանաբար նշանակում է շնչի խանգարում (հայերեն՝ շնչախտ, շնչի վատթարացում): Վերջին 30 տարվա ընթացքում մեծահասակների շրջանում ասթման հայտնվել է ամենատարածված, իսկ երեխաների շրջանում առաջատար քրոնիկական հիվանդությունների շարքում: Բացառություն չէ նաև Հայաստանը: Մեզանում 6-11 տարեկան երեխաների 12.6, իսկ մեծահասակների ավելի քան 7%-ը տառապում են քրոնիկական ասթմայով: Մոտավորապես 8000 մարդու մոտ հիվանդությունն ընթանում է ծանր ձևով:

Հատկանշական է, որ ԱՀԿ-ի որոշումից դեռ 11 տարի առաջ՝ 1987թ. մայիսի 5-ին, Հայաստանում ստեղծվեց Հանրապետական անձավաբուժական՝ ասթմայի կենտրոնը: Շուրջ 30 տարվա անխափան աշխատանքի ընթացքում կենտրոնում առողջությունը բարելավել և կյանքի որակը լավացրել է ավելի քան 7 հազար մարդ, որից 2 հազար երեխա և նույնքան մեծահասակ ընդհանրապես ազատվել են ասթմայից:

Շնչառական խնդիրների բուժմամբ զբաղվող մասնագետների, կլինիցիստների, գիտնականների, բժշկական սարքավորումներ արտադրողների ջանքերի միավորման նպատակով, 2013թ. մայիսին հիմնադրվել է Շնչառական բժշկության հայկական ընկերությունը: Բրոնխային ասթմայի խնդրի նկատմամբ ուշադրություն գրավելու, ոլորտում արձանագրվող նվաճումների մասին բժշկական հանրության լայն շրջանակին տեղեկացնելու, ինչպես նաև խնդիրները բարձրաձայնելու նպատակով «Հանրապետական անձավաբուժական» և «Բնաբուժություն» կենտրոններն ամեն տարի մայիսի առաջին երեքշաբթի օրը մասնագետների համար գիտակիրառական համաժողով են կազմակերպում:

2016թ. մայիսի 3-ի կոնֆերանսը «Ալերգիկ ռինիտի և բրոնխային ասթմայի կապը՝ պատճառները և հետևանքները» թեմայով է: Պլենար զեկույցով հանդես եկան պրոֆեսոր Փիթեր Հովարը (Մեծ Բրիտանիա), սեկցիոն ղեկավարներն են Արթուր Շուքուրյանը (ՀՀ ԱՆ գլխավոր օտոլարինգոլոգ), Սպարտակ Ղամբարովը (ՀՀ ԱՆ գլխավոր ալերգոլոգ) և Անդրանիկ Ոսկանյանը (ՀՀ ԱՆ գլխավոր թոքաբան):

Բրոնխային ասթման ավելի շատ հանրային խնդիր է, քան բժշկական, հետևաբար, ասթմայի պաթոգենեզի իմացությունը կարևոր նշանակություն ունի հիվանդության դեմ հանրային պայքարի և կանխարգելման գործում: Ռիսկի խմբում գտնվող երեխաների հայտնաբերման ակտիվ գործունեությունը և հետագա անձավաբուժությունը հնարավորություն կտան խիստ նվազեցնել ասթմայով հիվանդացությունը Հայաստանում:

Ժամանակակից բժշկության հաջողությունները թույլ են տալիս կանխել ասթմայի ձևավորումը, իսկ արդեն կայացած ասթմայի դեպքում՝ ապահովել աշխատունակություն և կյանքի որակ: Ասթման ցածր մահացությամբ հիվանդություն է, սակայն հաճախ հանգեցնում է հաշմանդամության: Հետազոտությունների տվյալներով՝ ասթմայով հիվանդների անձավաբուժական վերականգնումն աշխատունակության կորուստը նվազեցնում է 11 անգամ՝ տարեկան 66 օրից հասցնելով մինչև 6 օր: Սա առանձնահատուկ կարևոր է, եթե հաշվի առնենք, որ մարդն ասթմայով տառապում է աշխատունակ տարիքում:

Համաձայն ՀՀ ԱԱԻ-ի Առողջապահության տեղեկատվական-վերլուծական կենտրոնի տվյալների, 2014թ. բրոնխային ասթմայով հիվանդացությունը մեծահասակների շրջանում կազմել է 4889, դեռահասների՝ 145 և երեխաների՝ 610 դեպք:

- Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալներով՝ այսօր աշխարհում 235 մլն մարդ ասթմա ունի:
- Եթե համապատասխան արագ միջոցներ չձեռնարկվեն, առաջիկա 10 տարիներին ասթմայի հետևանքով մահացությունների թիվը կավելանա 20%-ով:
- Ասթման բուժել չի լինում, սակայն ախտորոշման նախնական փուլում հետևողականության ու համբերատարության շնորհիվ կարելի է զգալի արդյունքների հասնել ասթմայի դեմ պայքարում:
- Ասթմայով հիվանդների մահացության դեպքերի զգալի մասը գրանցվում է ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում:
- Համապատասխան բուժման միջոցով, ինչպիսիք են ինհալացիոն կորտիկոստերոիդների օգտագործումը, հնարավոր է թեթևացնել բրոնխային բորբոքումը, կրճատել մահացությունների թիվը:
- Ասթման երեխաների մոտ հանդիպող ամենատարածված քրոնիկական հիվանդությունն է: Սակայն, ըստ առանձին ախտանշանների, կանխարգելիչ բազմաթիվ բուժումների շնորհիվ, այն հնարավոր է կանխել:
- Ասթմայի զարգացման ուժեղ ռիսկային գործոնները փակ տարածություններում առկա ալերգածին նյութերն են, ինչպիսիք են բնակարաններում անկողնային, փափուկ կահույքի և գորգերի փոշին, ծաղկափոշին, սնկերը, ծխախոտի ծուխը, աշխատավայրում քիմիական գրգռող նյութերը:

Նոր պահանջներ՝ բուժաշխատողներին

Սույն թվականի մայիսի 4-ից օրինական ուժի մեջ կմտնի «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 2015 թվականի հոկտեմբերի 6-ին ընդունված օրենքը:

Օրենքն ի լրումն մի շարք փոփոխությունների և լրացումների, նախատեսում է նաև բուժաշխատողներին ներկայացվող նոր պահանջներ, որոնք ամրագրված են ստորև.

1. Ըստ կրթության մակարդակի և առողջապահության բնագավառում իրականացվող գործունեության՝ բուժաշխատողները բաժանվում են խմբերի և համապատասխանաբար կոչվում են ավագ, միջին, կրտսեր բուժաշխատողներ:

2. Ավագ բուժաշխատողն առողջապահության բնագավառում որոշակի մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձ է, որն ունի համապատասխան բարձրագույն կրթություն ու որակավորում, մասնագիտացում և Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստացել է մասնագիտական գործունեության և ՇՄԶ հավաստագրեր:

3. Միջին բուժաշխատողն առողջապահության բնագավառում որոշակի մասնագիտական գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձ է, որն ունի միջին մասնագիտական կամ նախնական մասնագիտական (արհեստագործական) կրթություն ու որակավորում և Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ստացել է մասնագիտական գործունեության և ՇՄԶ հավաստագրեր:

4. Կրտսեր բուժաշխատողն առողջապահության բնագավառում ոչ մասնագիտական՝ օժանդակող գործունեություն իրականացնող ֆիզիկական անձ է, որին, կախված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակից, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի կողմից կարող են ներկայացվել որոշակի գիտելիքների և հմտությունների տիրապետելու պահանջներ: Կրտսեր բուժաշխատողները շարունակական մասնագիտական զարգացման գործընթաց չեն անցնում և ՇՄԶ հավաստագիր չեն ստանում:

5. Առողջապահության բնագավառի մասնագիտական գործունեության, բժշկական և ոչ բժշկական մասնագիտությունների, ինչպես նաև նեղ մասնագիտությունների ցանկերը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:

6. Հայաստանի Հանրապետությունում գործող կազմակերպությունների նախաձեռնությամբ կամ հրավերով օտարերկրացի բուժաշխատողների մասնագիտական կարճաժամկետ գործունեության թույլտվությունը տրամադրվում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած կարգով՝ առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնի կողմից: Սույն օրենքի իմաստով օտարերկրացի բուժաշխատողի մասնագիտական կարճաժամկետ գործունեություն է համարվում մուտքի վիզայով կամ առանց մուտքի վիզայի Հայաստանի Հանրապետությունում օրացուցային 180 օր գտնվելու ընթացքում բժշկական մասնագիտական գործունեության իրականացումը:

7. Այլ պետություններում բժշկական կրթություն ստացած անձինք (ներառյալ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիները և Հայաստանի Հանրապետությունում կացության կարգավիճակ ունեցող օտարերկրացիները) Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական մասնագիտական գործունեություն կարող են իրականացնել Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերի հիման վրա բժշկական կրթության փաստը հավաստող փաստաթղթերի փոխադարձ ճանաչման կամ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով բժշկական կրթության փաստը հավաստող փաստաթղթերի ճանաչման և սույն օրենքով սահմանված կարգով մասնագիտական գործունեության և ՇՄԶ հավաստագրերի առկայության դեպքում:

Բժշկագիտության պատմություն

Ֆիզիոթերապիա. Ժամանակն է բուժվել էլեկտրականությամբ

Հին ժամանակներում բժիշկները, ինչպես և այժմյան նրանց գործընկերները, պացիենտներին ֆիզիոթերապևտիկ բուժգործողություններ էին նշանակում, միայն թե այն ժամանակ բուժման ընթացքում օգտագործում էին աղբյուրի ջուրը, քարերն ու արևը:

«Ֆիզիոթերապիա» հասկացությունը ձևավորվել է հունական երկու բառից՝ «ֆիզիս»-բնություն և «թերապիա»-բուժում: Ըստ էության, գիտության այս ճյուղը հիմնված է մարդու օրգանիզմի վրա արտաքին միջավայրի ֆիզիկական ազդեցության ուսումնասիրության վրա: Չնայած այս մեթոդը ձևավորվել է XX դարում, դրա պատմությունը հարյուրամյակներով է հաշվվում:

Քարեր հաբերի փոխարեն

Հին ժամանակներից մարդիկ փորձերի, սխալների և ակնառու ուսումնասիրությունների օգնությամբ կարողացան պարզել, որ բնությունը կարող է հիանալի բժիշկ լինել: Օրինակ, լայնորեն կիրառվում էր ջրաբուժությունը: Հեքիմներն օգտագործում էին՛ աղբյուրի ջուրը, ՛ առավոտյան շաղը, խնամքով ընտրելով այն աղբյուրները, որոնց ջուրը լիովին համապատասխանում էր իրենց պահանջներին: Նման ընտրության կարևորությունը հաստատել են նաև ժամանակակից մասնագետները. ըստ վիճակագրության, 100 հայտնի հանքային աղբյուրներից իսկապես օգտակար են միայն մի երկու տասնյակը:

Ջերմաբուժությունը միշտ էլ եղել է առողջության պահպանման, ապաքինման համար ոչ թանկ, ունիվերսալ և հուսալի միջոց: Դեռ հին ժամանակներում մարդիկ հասկացել էին, որ ցավը թեթևացնելու, վերացնելու համար կարելի է օգտվել տաք ավազից, օդից, բաղնիքից և այլն: Հեքիմները հաճախ նաև քարեր էին օգտագործում՝ թանկարժեք ու կիսաթանկարժեք հանքատեսակներ, որովհետև կարծում էին, որ դրանք իսկապես մոգական ուժ ունեն. նրանք այդպես կանգնեցնում էին արնահոսությունը, թեթևացնում էին հոդացավերը, պայքարում էպիլեպսիայի դեմ և այլն: Իսկ այսօր ջերմաբուժությունը ներառում է ուլտրաձայնային հաճախականությունը և էլեկտրաֆորեզի սարքերը, իր տեղն ունի նաև սթռունթերապիան:

Մետաղաթերապիան ևս հին ժամանակներից է սկիզբ առնում, էությունը շատ հասարակ է՝ մետաղի ու մաշկի շփումից էլեկտրական հոսանք է ձևավորվում. փորձարարություններով հաստատվել է, որ ոսկու, պղնձի, ցինկի, արծճի հետ շփվելիս հոսանքը ձևավորվում է մետաղի շերտերից, իսկ արծաթի և անագի հետ շփման դեպքում հոսանքը մաշկից է արտազատվում: Այսօր հանրահայտություն է վայելում նաև **ցեխաբուժությունը**, որի պատմությունը հազարամյակներով է հաշվվում, դեռ հին եգիպտացիներն են բուժական նպատակներով օգտագործել Նեղոսի ցեխը: Հայտնի է նաև, որ ցեխաբուժությամբ զբաղվել են հին Հնդկաստանում, Հռոմում, Չինաստանում, և դա բացատրվում է ցեխի մեջ գոյություն ունեցող բակտերիոֆագերով, նյութ, որը նպաստում է մանրէների տառացիորեն վերացմանը:

Հեքիմները, բնականաբար, չէին կարող նաև արևի բուժիչ հատկություններից չօգտվել: Հին հելիոթերապիան պարունակում էր արևայրուկ, օդային լոգանքներ և դրանց օգտակարությունը դեռ այն ժամանակներում էր փաստվել:

Ցելսիուսից մինչև Գալեն

Ֆիզիոթերապիայի զարգացման երկրորդ փուլը կապված է I և II դարերի երկու հայտնի անունների՝ Ցելսիուսի և Գալենի հետ: Հռոմեացի գիտնական Ցելսիուս Ավլուս Կոռնելիուսը, բժիշկ չլինելով հանդերձ, «Բժշկական գործի» վերաբերյալ 8 գիրք է գրել, և նրան շնորհել են «հռոմեացի Հիպոկրատ» պատվավոր կոչումը: Իր աշխատություններում նա անդրադարձել է ստորերկրյա ջրերին, որը հետագայում հնարավորություն է տվել բացատրել ջրի քիմիական կազմի տարբերությունները և, որպես հետևանք, ազդեցության տարբեր արդյունքները՝ հիմք դառնալով ցեխաբուժության զարգացման համար: Ֆիզիոթերապիայի զարգացման գործում Ցելսիուսի նախաձեռնությունը շարունակեց հանրահայտ գիտնական և բժիշկ, նույնպես հռոմեացի, Գալենը: Նա ապրել է II դարում և լուրջ ավանդ ունի բազմաթիվ գիտական ճյուղերի զարգացման գործում: Նա առաջինն ուսումնասիրեց ցեխաբուժության հնարավորությունները որպես տարբեր հիվանդությունների բարձրարդյունավետ բուժման միջոց: Գալենը գրել է, որ հնարավոր է ինքնուրույն պատրաստել հանքային լոգանքներ, որի համար պետք է սովորական ջրին ավելացնել աղ, շիբ, ծծումբ: Իսկ որպես բնական ցեխաբուժության տարբերակ, նա ընդունում էր «եգիպտականը»: Եգիպտացիները բացառապես տաք ցեխն էին օգտագործում և տաքացումն անպայման պետք է բնական ճանապարհով լիներ՝ արևի կիզիչ ճառագայթների տակ:

Լիցք, նորի՛ց լիցք

Ֆիզիոթերապիան ակտիվորեն սկսեց զարգանալ XVIII դարի կեսերին և հենց այդ ժամանակ սկսեցին ակտիվորեն զարգանալ ֆիզիկան, բնագիտությունը և տարբեր տեխնիկական գիտություններ: Վոլտի և Գալվանիի հետևողական փորձարարությունները նպաստեցին բուժման նոր մեթոդի՝ գալվանիզացիայի զարգացմանը: Եվ այսօր այն հաջողությամբ կիրառում են նյարդային համակարգի խնդիրների, վեգետատիվ դիստոնիայի, մարսողական համակարգի օրգանների, կրծքահեղձուկի, արյան ճնշման տատանումների, քիթ-կոկորդ-ականջի որոշ հիվանդությունների, քրոնիկական արթրիտների և այլնի բուժման ընթացքում:

Ֆիզիոթերապիայի զարգացման գագաթնակետը եղավ XX դարում: 30-ական թվականներին սկսեցին կիրառել աերոիոնոթերապիան՝ իոնիզացված օդի կիրառմամբ բուժումը, որը հիմնված է մոլեկուլների և ատոմների էլեկտրական լիցք ստանալու հատկության վրա: Բուժման այս մեթոդը կիրառվում է շնչառական, մարսողական, նյարդային համակարգերի օրգանների, մաշկի հիվանդությունների բուժման ընթացքում: Այնուհետև, մշակվեց վիբրոթերապիայի մեթոդը, որը նույնպես ֆիզիոթերապիայի ուղղություններից է:

Լազերային տեխնոլոգիաների դարաշրջանն իր նորամուծություններն արեց նաև ֆիզիոթերապիայում: Այսօր տարբեր հիվանդությունների և դրանց հետևանքների դեմ պայքարում հաճախ են ցածր հաճախականության ճառագայթներ կիրառում, ակտիվորեն զարգանում է նաև մագնիսաթերապիան, որի դեպքում օրգանիզմի վրա ազդեցությունը կատարվում է մշտական և ընդմիջվող ցածր հաճախականության մագնիսական դաշտերով:

Երբ է պետք ֆիզիոթերապիան

Հիվանդանոցից դուրս գրվել, նույնիսկ աշխատանքի գնալը դեռ չի նշանակում լիովին առողջանալ: Հիվանդությունը հաղթահարված է համարվում միայն այն ժամանակ, երբ արդյունավետ ավարտվում է ոչ միայն սուր, այլև վերականգնողական ժամանակահատվածը:

Ֆիզիոթերապիայի զինանոցում են նաև ճառագայթաբուժումը, կրիո- և ջերմաբուժությունը, ասեղնառեֆլեքսաթերապիան, ավշադրենաժը, տարբեր մերսումները, բուժական ֆիզկուլտուրան, կինեզոթերապիան, սթռունթերապիան, արոմաթերապիան և այլն: Մասնագետները համոզված են, որ լրացուցիչ բուժումը ոչ միայն ցանկալի է, այլև՝ անհրաժեշտ: Որովհետև այն նպաստում է օրգանիզմի հավասարակշռության վերականգնմանը և օգնում օրգանիզմին ինքնուրույն պայքարել հիվանդությունների դեմ:

Պատրաստեց Մարո ԳԱԲՐԻԵԼՅԱՆԸ

Մեր հասցեն է՝
0051, Երևան,
Կոմիտասի պողոտա 49/4
Հեռ.՝ **+374 10 23 90 38**
էլ.հասցե՝ **niharmnih@gmail.com**

Լրատվական գործունեությունն իրականացնում է «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ: Վկայական թիվ 01Ա 016493, տրված 07.09.1995թ.:
Գովազդի պատասխանատվությունը կրում է պատվիրատուն:
Հղումը «Առողջապահության Լրատու»-ին պարտադիր է:
Տպագրվում է ԱԱԻ-ի տպարանում:
Գրանցման թիվը՝ 845: Ծավալը՝ 2 տպագրական մամուլ: Տպաքանակը՝ 1000:
Դասիչ՝ 69339: Индекс 69339. Գինը՝ պայմանագրային: Համարի պատասխանատու Ա.Հովնանյան

Գլխավոր խմբագիր՝
Աիդա ՀՈՎՆԱՆՅԱՆ
Բժշկական խորհրդատու՝
բ.գ.դ., պրոֆ. Յուրի Թունյան
Համակարգչային ձևավորումը՝
Անդրեյ ԱՍՏՎԱԾԱՏՐՅԱՆԻ