

Քարերը հավաքելու ժամանակը

Սարդարապատի հուշահամալիրի այս տարվա դողանցող զանգերն, ասես, այլ՝ արծաթի զրնգուն հնչեղություն ունեցող, արծազանցող ձայն ու խորհուրդ էին պարունակում. մեր բանակը, մեզ պարտադրած 4-օրյա պատերազմում, չնայած զինտեխնիկայի ու մարդկային ուժի եռակի քանակի գերազանցությանը, ադրբեջանցիներին ետ շարտեց, ինչպես 98 տարի առաջ Ղարաբաղի ճակատում, Բաշ-Ապարանի և Սարդարապատի ճակատամարտերում, երբ բռնազրկված հայ ժողովուրդը մայիսի 28-ին կերտեց իր բազմադարյա պատմության խոշորագույն իրադարձություններից մեկը. շուրջ 600-ամյա ընդմիջումից հետո վերականգնեց իր անկախ պետականությունը, դարձավ տերն իր երկրի ու ճակատագրի՝ վերջ դնելով բարոյական հաղթանակների ապավինմանը:



Սարդարապատ արշավող թուրքական 5-րդ բանակն այն կարծիքին էր, թե Կարսից և Ալեքսանդրապոլից հետո հայ զինվորը դժվար թե կարողանա կանգնեցնել իր հաղթարշավը, սակայն չարաչար սխալվեց իր հաշիվներում. Մայիսյան հերոսամարտերը մեկընդմիջտ խարխուլեցին թուրքական ծրագրերը, դարավոր, արյունառուշտ թշնամին տեղի տվեց այն հզոր ուժի առաջ, որը կոչվում էր հայ ժողովրդի կամք՝ ցույց տալով աշխարհին, որ հայն ազատ, անկախ ապրելու իրավունք ունի: Այժմ, կամ՝ երբեք, քանզի թուրքական կոտորածներից փրկված հայ ժողովրդի փյունիկված բեկորներն իրենց մեջ ուժ գտան իրականացված տեսնելու վեց դար երկարած դարձած երազանքը: Ընդ որում, պետական, իրավական, կրթական ու առողջապահական ծառայած հիմնախնդիրներին լուծում տալու անհրաժեշտ թվացող ձգտումներով:

Եվ, սակայն, առանց մայիսյան հաղթանակների, առանց Սարդարապատի, մենք չէինք ունենա այն, ինչ առարկայական հաղթանակ անունն է կրում և այսօր հենց այդ քաղած դասերից ոգեշունչ ու խանդավառ 18-ամյա հայ զինվորն ու 70-ամյա շինականը, հովիվը, գիտնականն ու բժիշկը, կամավոր-մահապարտի շապիկ հագած հայի եզակի տեսակն իսկական հերոսության, հայրենապաշտության, միասնական կամքի ու ինքնագոհության, ինչպես մեծն Գարեգին Նժդեհը կասեր՝ «մեռնելու կամք» դրսևորելու նախանձելի օրինակ են ցույց տալիս:

Արդ, ուրեմն, հավերժ է այն ժողովուրդը, որ չի ուզում մահանալ և իր երկրում ուզում է ապրել ազատ, խաղաղ, ստեղծագործ կյանքով...

Առողջապահության նախարարությունում

Արդյունավետ ներդրումներ



Համաշխարհային բանկի երևանյան գրասենյակի տնօրեն Լորա Բեյլի, Մերձավոր Արևելքի և Հյուսիսային Աֆրիկայի տարածաշրջանների Առողջապահության, Սննդի և Ազգաբնակչության ոլորտի ղեկավար Անիս Բարիշի, Համաշխարհային բանկի առողջապահական թիմի ղեկավար Սուսաննա Հայրապետյանի մասնակցությամբ խորհրդակցության առանցքում էին Համաշխարհային

բանկի և ՀՀ առողջապահության նախարարության երկկողմ համագործակցության ծրագրերը:

Քննարկման ընթացքում անդրադարձ կատարվեց բժշկական ծառայությունների հասանելիության և մատչելիության ապահովման, ժամանակակից բժշկական կենտրոնների արդիականացմանն ուղղված երկարատև և արդյունավետ ծրագրերին: ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանը՝ անդրադառնալով համատեղ երկարամյա գործունեությանը, ընդգծեց, որ աշխատանքի արդյունավետությունն է լավագույն արդյունքը: Ներկայացնելով առողջապահության ոլորտում իրականացվող բարեփոխումները, աշխատանքները՝ նա կարևորեց հանրային առողջապահական ծրագրերը, որոնք ուղղված են բնակչության առողջության պահպանմանը և ամրապնդմանը: **Չ էջ**

ԱԸԿ-ի ասամբլեայի 69-րդ նիստը



Մայիսի 23-ին ժնևում մեկնարկեց Առողջապահության համաշխարհային ասամբլեայի 69-րդ նիստը: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության բարձրագույն վեհաժողովը միավորում է բոլոր անդամ պետություններին:

Նիստի ընթացքում քննարկվեցին առողջապահական տեսանկյունից առավել անվտանգ միջավայր ստեղծելու կարևոր նախադրյալները, համաշխարհային նշանակության առաջնահերթ խնդիրները, ինչպես նաև մշակվեցին աշխատանքի ուղղություններ, որոնք ցանկալի են, որպեսզի անդամ երկրներն ապագայում իրականացնեն: Ասամբլեային, որպես հրավիրված փոխնախագահ, մասնակցում է նաև

ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանը: Ի դեպ, Հայաստանն առաջին անգամ է մասնակցում նիստին փոխնախագահող երկրի կարգավիճակով:

ՀՀ առողջապահության նախարարը հանդես եկավ որպես եվրոպական տարածաշրջանի կողմից առաջադրված ասամբլեայի փոխնախագահ: Համաձայն կանոնադրության՝ Առողջապահության համաշխարհային ասամբլեան ընտրում է նախագահ և հինգ փոխնախագահ՝ ԱԸԿ-ի յուրաքանչյուր տարածաշրջանից: Յուրաքանչյուր փոխնախագահ համաձայնաբեր է առողջապահության ասամբլեայի նիստեր: Հանդես գալով որպես փոխնախագահ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարը նաև գլխավոր կոմիտեի անդամ է:

ԱԸԿ-ի ասամբլեայի 69-րդ նիստը անցկացվել է մայիսի 23-28-ը:

Որակի ցուցանիշները

ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի միացյալ ծրագրի տարածաշրջանային տնօրեն Վինեյ Սալախանյի և ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանի հանդիպման ժամանակ քննարկվեցին Հայաստանում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարում արձանագրվող ձեռքբերումները:

Նախարարը ներկայացրեց Հայաստանում ՄԻԱՎ-վարակի համաձայնագրի գարգացման առանձնահատկությունները, ընդգծելով, որ գրանցված դեպքերի կեսից ավելին աշխատանքային միգրանտներ են և վարակվել են արտերկրում: Ամենախոցելի խմբի՝ միգրանտների և նրանց զուգընկերների շրջանում ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի և «ՄԴԻԴ ինֆոսլյազ» հիմնադրամի աջակցությամբ 60 համայնքում շարժական բժշկական խմբերի կողմից ՄԻԱՎ-վարակին առնչվող



ծառայություններ են տրամադրվել: ՄԻԱՎ-ի, վիրուսային հեպատիտներ B-ի և C-ի վերաբերյալ հետազոտություններ է անցել 17 400 մարդ, 28-ի մոտ ավտորոշվել է ՄԻԱՎ-վարակ: Նրանք վերցվել են դիպլոմատների հսկողության՝ բուժման, խնամքի և աջակցության հետագա տրամադրման նպատակով: **Չ էջ**

Ծխախոտի դեմ պայքարի միջազգային օր

Ծխախոտից հրաժարվելն առողջության երաշխիք է



Ջարգացած երկրներում, հատկապես, վերջին երկու տասնամյակներում անհաշտ պայքար է սկսվել ծխելու վնասակար սովորույթի դեմ: Ընդ որում, այդ պայքարն առանձին երկրներում տեղափոխվել է իրավական դաշտ, իսկ պատժամիջոցները դրամական գանձումներից վերաճել են, ընդհուպ մինչև որոշակի ժամկետով ազատագրվման: **Չ էջ**

Ուրախ լուր

Երևանում, մայիսի 13-22-ն ընկած ժամանակահատվածում, ծնվել է **532 երեխա**: Մայիսի 1-22-ը մայրաքաղաքի ծննդատներում լույս աշխարհ է եկել **1217 փոքրիկ**:



Արդյունավետ ներդրումներ

✚ **1 էջ** Դրանց թվում է նաև 2015թ. մեկնարկած Համաշխարհային բանկի հետ երեք ուղղություններով իրականացվող զանգվածային սքրինինգային ծրագրերը: Հետագա աշխատանքները կյանքի կոչելու հարցում նախարարը մեծապես կարևորեց և գերակա խնդիր որակեց կարիքների գնահատումը: Մերձավոր Արևելքի և Հյուսիսային Աֆրիկայի տարածաշրջանների Առողջապահության, Սննդի և Ազգաբնակչության ոլորտի ղեկավար Անիս Բարիշը էլ համեմատականներ տանելով, նշեց, որ առողջա-

պահական համակարգի առջև ծառայած խնդիրներն ու մարտահրավերները ժամանակի ընթացքում փոփոխվում են և կարևոր է դրանց համատեղ ուղիների մշակումը: Նշենք, որ Առողջապահական ԾԻԳ-ի տնօրեն Նելսոն Չուկոյանի ուղեկցությամբ, հայաստանյան առաքելության շրջանակներում, հյուրերն այցելել են «Հայաստանի առողջապահական համակարգի արդիականացում» ծրագրի շրջանակում հիմնանորոգված և վերազինված Ալավերդու բժշկական կենտրոն, ինչպես նաև Լեռնապատի նո-

րակառույց բժշկական ամբուլատորիա: Շրջայցի ընթացքում Անիս Բարիշը ծանոթացել է իրականացված աշխատանքներին, գրուցել հիվանդների և բժշկական անձնակազմի հետ: Համաշխարհային բանկի բարձրաստիճան պաշտոնյան բարձր է գնահատել կատարված ներդրումների արդյունավետությունը, ինչի արդյունքում էապես աճել է մատուցվող բժշկական ծառայությունների ծավալը, բարելավվել որակը, ավելացել մատչելիությունը: Անիս Բարիշը այցելել է նաև ՀՀ ԱՆ պրոֆ. Յուլյանի անվան արյունաբանական կենտրոն, որն արդիականացվում է Համաշխարհային բանկի աջակցությամբ իրականացվող «Հիվան-

դությունների կանխարգելում և վերահսկում» ծրագրի շրջանակներում: Համաշխարհային բանկի ներկայացուցիչը գոհունակություն է հայտնել ծրագրերի իրականացման որակից և ընդգծել նման մասնագիտացված կենտրոնների ստեղծման կարևորությունը Հայաստանում: Հանդիպման ավարտին նա հույս է հայտնել, որ հաջորդ այցելության ընթացքում կենտրոնն արդեն հանձնված կլինի շահագործման, իր դռները բացելով հիվանդների առջև, ովքեր այսուհետ ստիպված չեն լինի մեկնել արտերկրի որակյալ և ժամանակակից ախտորոշում և բուժում ստանալու նպատակով:

Որակի ցուցանիշները

✚ **1 էջ** Նշվեց, որ Հայաստանում արձանագրվել է ՄԻԱՎ-վարակի 2331 դեպք: ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց հաշվարկային թիվը կազմում է 3600: Հակառետրովիրուսային բուժում է ստանում ՄԻԱՎ-վարակով 1026 հիվանդ: Կարևոր ձեռքբերում է, որ մեր երկրում 2001թ. ի վեր, չի արձանագրվել դոմորական արյան միջոցով ՄԻԱՎ-ով վարակման որևէ դեպք: Իսկ կանխարգելիչ բուժում ստացած ՄԻԱՎ-վարակ ունեցող մայրերից ծնված երեխաների շրջանում, 2007թ. սկսած, հիվանդության որևէ դեպք չի արձանագրվել: Հայաստանը հասել է մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերացման վավերացման համար Առողջապահության համաշխարհային

կազմակերպության կողմից սահմանված թիրախների: «Ցուցանիշներն արտացոլում են կատարվող աշխատանքների որակը, բայց ոչ հեռահար նպատակները», - ասաց Արմեն Մուրադյանը, շեշտելով, որ ՀՀ ԱՆ ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնն ամենօրյա հետևողական աշխատանքի արդյունքում արժանապատվորեն է ներկայանում: Աշխատանքների շարունակականությունը նույն մակարդակով ապահովելու գործում Արմեն Մուրադյանն ընդգծեց «Գլոբալ» հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորման կարևորությունը: Նա հավելեց, որ կաջակցի այլ դոմորներ ևս գտնելու գործում: ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻ-



ԱՀ-ի դեմ պայքարի միացյալ ծրագրի տարածաշրջանային տնօրենն իր գոհունակությունը հայտնեց, որ նախարարն անձամբ է գլխավորելու հունիսի 8-10-ին Նյու Յորքում ՄԱԿ-ի գլխավոր ասամբլեայի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարին նվիրված հատուկ միստին մասնակցող հայաստանյան պատվիրակությունը: Բննարկվեցին այդ միստի ընթացքում աշխատանքային հանդիպումների կազմակերպման այլ հարցեր:

Համագործակցություն

Կանանց առողջությունն առաջին պլանում



Արգանդի վզիկի քաղցկեղն առավել կանխարգելվող և բուժելի չարորակ նորագոյացությունն է: Դժբախտաբար, մի շարք երկրներում քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման խնդիրն այսօր էլ համակարգային խնդիր է:

Քիչ անելիքներ չունեն նաև մեր հանրապետության գինեկոլոգ-մանկաբարձները: ՀՀ առողջապահության նախարարության, ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ-ի և Հայկական բժշկական ասոցիացիայի օրերս կազմակերպած կոնֆերանսը, որն անցկացվեց մայրաքաղաքի «Էլիտ պլազա» կենտրոնում, ինչ-որ տեղ այս բացը լրացնելու միտում էր հետապնդում, հատկապես, որ կոնֆերանսի դասախոսությունների վարման իրավունքը վերապահված էր Ռուսաստանի Դաշնությունից հրավիրված բնագավառի ծանաչված մասնագետների՝ ՌԴ վաստակավոր բժիշկ, բ.գ.դ., պրոֆեսոր, մեր հայրենակից Լև Աշրաֆյանին, բ.գ.դ., պրոֆեսոր Սվետլանա Ռոզովսկայային և ՌԴ գիտությունների ակադեմիայի թղթակից-անդամ, կենսաբանական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր Վստյոլոգ Կիսելյովին: Կոնֆերանսը բացեց Հայկական բժշկական ասոցիացիայի փոխնախագահ **Արմեն Սողոյանը**, նշելով, որ ծանաչված հյուրերի կողմից ներկայացվող թեմաները ոչ միայն հրատապ են, այլև շատ կողմերով ուսանելի, որոնք երկարամյա հետազոտական ու գործնական աշխատանքի արդյունք են և պարունակող տեղեկատվությամբ ու մեկնաբանություններով կարող են օգտակար լինել հայ գինեկոլոգ-մանկաբարձների, կանանց առողջության խնդիրներով մտահոգ մասնագետ բժիշկների գործնական աշխատանքի կազմակերպման ընթացքում: Իսկ այդ թեմաները բազմապլան և բազմախոսուն էին՝ արգանդի վզիկի ֆիզիոլոգիական և ախտաբանական իրավիճակներ, արգանդի վզիկի ախտաբանության ընթացքում հեշտոցի բիոցենոզի դերը, փոքր կոնքի բորբոքում. բուժման ժամանակակից մարտավարություն, ցերվիկալ հիվանդություններ, ուռուցքաբանի դիտարկումներ, արգանդի վզիկի ախտահարումների ֆիզիոլոգիական բուժումներ և այլն: Բննարկվող բոլոր հարցադրումների և նշված կլինիկական դեպքերի նկարագրության շուրջը ծավալվեցին ինտերակտիվ քննարկումներ: Կոնֆերանսի ավարտին ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից մասնակիցներին հանձնվեցին կրեդիտային չափաժամկետով նշված հավաստագրեր:

Սանդրո ՋՈՒՀԱՅԱՆ

Ծխախոտից հրաժարվելն առողջության երաշխիք է

✚ **1 էջ** Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության դասակարգման համաձայն, ծխախոտամոլությունը համարվում է հիվանդություն, հետևաբար, այսօր ծխողներին պետք է վերաբերվել որպես այդ ախտով տառապող մարդկանց և փորձել ոչ միայն համոզել ազատվել վնասակար սովորույթից, այլ նաև բուժել նրանց: Այսօր ամերիկյան հասարակության կողմից ծխելն ընկալվում է որպես բացասական երևույթ. հիվանդանոցներում և բոլոր հանրային վայրերում արգելված է ծխելը: Հոկտեմբերից ԱՄՆ-ում կգործի նաև նոր օրենքը, որի համաձայն, արգելված կլինի մեքենայում ծխելը, եթե այնտեղ երեխաներ կան. դա կօգնի երեխաներին պաշտպանել պասիվ ծխելուց և այն հիվանդություններից, որոնք կարող են զարգանալ նրանց մոտ: Արդեն քանի տարի, պետության, մասնավորապես, ՀՀ Առողջապահության նախարարության հովանավորության ներքո, բժշկական, հանրային առողջության, մի շարք հասարակական կազմակերպություններ, ձեռնարկած միջոցառումների և ակցիաների միջոցով հանրությանն իրազեկում են ծխախոտի, ծխախոտամոլության կործանարար ազդեցության վերաբերյալ, հորդորում ապրել առողջ կենսակերպով, հատկապես, որ Հայաստանը, ցավոք, համարվում է մեր մոլորակի «ամենածխող» երկրներից մեկը, որտեղ առաջնության դափնին պատկանում է տղամարդկանց՝ կազմելով մոտ 60%: Հայաստանում ծխելը ոչ միայն արգելված պետք է լինի, այլև անոթ և անընդունելի. նման կարծիք է հայտնել Առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանը: Նա նշել է, որ Հայաստանում ամեն երկրորդ մահը պայմանավորված է սիրտ-անոթային հիվանդություններով և ամեն հինգերորդը՝ ուռուցքային հիվանդություններով: Այդ հիվանդությունների զարգացման ռիսկի գործոնները ֆիզիկական ակտիվության պասիվությունն է, կենսակերպը, ինչպես նաև սխալ սնունդը: Նախարարի հավաստմամբ, անհրաժեշտ է Հայաստանում հնարավոր ամեն ինչ անել ռիսկի գործոնների դեմ պայքարի նպատակով: Յուրաքանչյուր «ակտիվ» ծխող տղամարդ սեփական կյանքի տևողությունը միջինը կրճատում է 17 տարով, էլ չենք խոսում «պասիվ» ծխողների մասին, ովքեր ակամայից դառնում են իրենց շրջապատի ծխողների գոհը: Դեռևս 2004 թվականին ստեղծվեց «Հայաստանն առանց ծխախոտի» հասարակական կազմակերպությունների դաշինքը, որի մեջ ներառվեցին «Ձի-



նիշյան հիշատակի հիմնադրամը», Հայկական բժշկական ասոցիացիան, երիտասարդական ու հասարակական մի շարք այլ կազմակերպություններ՝ ծխախոտի դեմ պայքարի միջազգային օրը՝ մայիսի 31-ը նշելով յուրահատուկ ակցիաներով ու ծխելու դեմ պայքարի նորամուր միջոցառումներով: ԱՊՀ երկրներից առաջինը Հայաստանում հաստատվեց «Ծխախոտի դեմ պայքարի շրջանակային կոմիտեից», որի նպատակն էր կարգավորել ծխախոտի դեմ պայքարի օրենսդրական դաշտը և ստեղծել այդ աշխատանքներն իրականացնելու միասնական համակարգ: Դրան հաջորդեց «Ծխախոտի իրացման, սպառման և օգտագործման սահմանափակումների մասին» օրենքը, որի դրույթները կյանքի կոչելը հասարակությանը կարող էր ծառայել ծխախոտի վնասների և դրանից ձեռքազատվելու տեղեկատվության լավագույն միջոց: Հայաստանի բժշկական ասոցիացիան առաջին օրակային աշխատող բժիշկների շրջանում իրականացնում է ծխախոտի հասցրած վնասների և ծխախոտամոլության դեմ պայքարին վերաբերող գիտելիքների հարցում՝ ակտիվ աշխատանքներ տանել հասարակության շրջանում իրադրությունը շտկելու ուղղությամբ՝ ներգրավելով պոլիկլինիկական ծառայությունները, դպրոցներն ու բուհական համակարգը: Հասարակության երկխոսության և զարգացումների կենտրոնի աջակցությամբ անցկացված «Քաղաքային տրանսպորտում ՀՀ հակածխախոտային օրենսդրության կիրառման մոնիտորինգ և հասարակության իրավունքների իրազեկման բարձրացման միջոցով աջակցության օրենքի կատարումը» խորագրի ներքո ծավալված քարոզարշավն իր դրական արդյունքները տվեց, թեպետ, այս ամենի կատարելությանը հասնելուն շարունակում է խոչընդոտել մարդկային անտարբերությունը: Այս հարցում դեռևս մեծ անելիք ունի տեղեկատվական դաշտը. մասնավոր, ռադիոն և հեռուստատեսությունը պետք է շարունակեն հաստատական ու անզիջում պայքարը ծխախոտամոլության, ծխելու վնասակարության դեմ՝ հավատարիմ մնալով ԱՀԿ-ի «Աշխարհն առանց ծխախոտի», «Ծխախոտը թույլն է», «Ո՛չ ծխախոտին» և այլ կարգախոսներին:

Սանդրո ՋՈՒՀԱՅԱՆ
Տես նաև էջ 7

Լուրեր Արցախից

ԼՂՀ առողջապահության նախարար Կարինե Աթայանն օրերս ընդունել է ԼՂՀ-ում Ֆրանսիայի հայկական հիմնադրամի ներկայացուցիչ Միշել Տանկրեզին, Ֆրանսիայի հայկական հիմնադրամի մանկական ատամնաբուժական ծրագրերի ներկայացուցիչ Սերժ Առուշունյանին և «Ձեռք-Ձեռքի» հասարակական կազմակերպության գործադիր տնօրեն Վահագն Ղազարյանին:

Սերժ Առուշունյանը նախարարին է ներկայացրել իրենց կողմից իրականացված աշխատանքներն Արցախում, նշելով, որ 13 տարի է, ինչ համագոր-

Ընդունելություն նախարարությունում

ծակցում են ԼՂՀ-ի հետ:

Ընդունելության ժամանակ հյուրերը ներկայացրել են ԼՂՀ-ում հետագայում նախատեսվող ծրագրերի հետ կապված հարցեր, այդ թվում՝ «Բերանի խոռոչի հիգիենայի պահպանում» ծրագիրը, որը կնպաստի ատամների վաղաժամ ավտահարման կանխարգելմանը:

Վահագն Ղազարյանը նախարարին ներկայացրեց նաև Ստեփանակերտում բերանի խոռոչի հիվանդությունների



կանխարգելման և ստոմատոլոգիական շարունակական կրթության կենտրոն ստեղծելու գաղափարը, որը գտնվում է մշակման փուլում:

Հանդիպման ավարտին Կարինե Աթայանը շնորհակալություն է հայտնել հյուրերին մինչ այժմ իրենց կազմակերպության կողմից կատարած աշխատանքների համար և հավելել, որ ԼՂՀ առողջապահության նախարարությունը կաջակցի նմանատիպ ծրագրերի կյանքի կոչմանը:

Այց մարզեր

Նորակառույց ամբուլատորիա՝ Ուռուտում



Տնտեսված միջոցների հաշվին առողջության առաջնային պահպանման նոր կենտրոն է բացվել Լոռու մարզի Ուռուտ համայնքում: Առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնի նոր շենքը հագեցած է անհրա-

պահությունը բնակչության առողջության պահպանման ամենօրյա աշխատանքի, շարունակական գործողությունների արդյունք է, որի իրականացումը հիմնվում է առաջին հերթին, առաջնային բուժօգնակի՝ այդ թվում՝ գյուղական ամբուլատորիաների վրա:

«Առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնի բացումը տնտեսված միջոցների հաշվին մարզերի համաչափ զարգացման ծրագրի մի մասն է: Կարծում են, որ նման ենթակառուցվածքների առկայությամբ կավելանա բնակչության վստահությունը», - ասել է Արմեն Մուրադյանը:

Նախարարն ուրախությամբ փաստել է, որ վերջին երկուսուկես տարում սա Լոռու մարզում բացված չորրորդ բժշկական հաստատությունն է:

Ուռուտի առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնի տնօրեն Սիլվա Մարգարյանը համայնքի բնակչության անունից շնորհակալություն է հայտնել և հավաստիացրել, որ նոր կենտրոնը կնպաստի առաջնային օգնություն առավել որակյալ բուժօգնության կազմակերպմանը, կանխարգելիչ ծրագրերի իրականացման արդյունավետության բարձրացմանը:

Ֆուժանձնակազմի հետ զրույցում Արմեն Մուրադյանը հետաքրքրվել է նաև Իմունակախարգելման ազգային, ինչպես նաև «Հիվանդությունների կանխարգելում և վերահսկում» ծրագրի շրջանակում, 2015թ. հունվարից մեկնարկած սքրինինգային ծրագրերի ընթացքով:

ժեշտ սարքավորումներով և կահույքով: ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանը և Լոռու մարզպետ Արթուր Նալբանդյանը ներկա են գտնվել բժշկական հաստատության բացմանը, շրջել նոր բաց կենտրոնի սենյակներով, ծանոթացել կադրային և նյութատեխնիկական հագեցվածությանը:

Առողջության առաջնային պահպանման այս կենտրոնը սպասարկում է Ուռուտ, Սվերդլով համայնքների շուրջ 2000 բնակչությանը: Ուռուտ համայնքն ընդգրկվել է «Հայաստանի առողջապահական համակարգի արդիականացում ծրագիր-2» հավելյալ ֆինանսավորման վարկային ծրագրում:

Լրագրողների հետ զրույցում ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանն ընդգծել է, որ առողջա-

նակարկած սքրինինգային ծրագրերի ընթացքով: Նշենք, որ 2008թ. ԱԱԿ-ն հագեցվել է առողջության առաջնային պահպանման ծառայության մատուցման համար նախատեսված անհրաժեշտ բժշկական սարքավորումներով, բժշկական կահույքով, բժշկական պարագաներով և համակարգչային սարքավորումներով: 2015թ. ընթացքում Ուռուտի ԱԱԿ-ին տրամադրվել է լրացուցիչ բժշկական կահույք և համակարգչային սարքավորում: Ինչպես նաև ծրագրի շրջանակում ԱԱԿ-ի մեկ բժիշկ և մեկ բուժքույր մասնագիտացել են որպես ընտանեկան բժիշկ և բուժքույր:

Նոր շենքի շինարարական աշխատանքներն սկսվել են 2015թ. հուլիսին և ավարտվել 2016թ. հունվարին: Ընդհանուր առմամբ, Ուռուտ համայնքում ներդրվել է շուրջ 62.5 մլն ՀՀ դրամ, որից շուրջ 59 մլն ՀՀ դրամ՝ շինարարություն, և շուրջ 3.2 մլն՝ բժշկական սարքավորումներ, բժշկական կահույք, բժշկական պարագաներ: Նշենք, որ ԱԱԿ-ի կառուցումը իրականացվել է Այնուհետև, Արմեն Մուրադյանն ու Արթուր Նալբանդյանը Վանաձորում այցելել են Արցախում ապրիլին ռազմական գործողությունների հետևանքով զոհված զինծառայողներ Հայկ Մինասյանի և Սպարտակ Քալաշյանի ընտանիքներին:

Հայկ և Սպարտակ «Քրոս» (Կարմիր խաչ) առողջության կենտրոնում մայիսի 12-ի դրությամբ, վերականգնողական բուժում է ստանում երեք զինծառայող, որոնցից 2-ը՝ ծանր վիրավորումներ են ստացել Արցախում՝ ապրիլյան հակամարտության վերջին օրերին:

Բոլորիս նպատակը մեր զինվորների արդյունավետ բուժումն է



Ապրիլյան քառօրյա պատերազմի արդյունքում մարմնական վնասվածքներ ստացած, բժշկական կազմակերպություններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող վիրավոր զինծառայողների առողջական վիճակի գնահատման և հետագա բուժման ռազմավարությունը որոշելու նպատակով, ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով ստեղծված մասնագիտական խմբի հերթական քննարկումը տեղի ունեցավ Արմեն Մուրադյանի մոտ՝ վիրավոր զինվորներ Արման Լազոյանի և Ռուբեն Առաքելյանի հարազատների մասնակցությամբ: Երկուսի ծնողներն էլ ցանկություն են հայտնել նրանց բուժումը շարունակել արտերկրում:

վարիչ Արտակ Հովհաննիսյանը նշեցին, որ երկու դեպքում էլ կա առողջական վիճակի դրական տեղաշարժ:

Քննարկման արդյունքում ծնողները համոզվեցին, որ իրենց զավակների բուժումը Հայաստանում հնարավոր է ամբողջ ծավալով շարունակել: Միաժամանակ, ծնողներին տեղեկացրեցին, որ հիվանդների տեղափոխումն այսօր ռիսկեր և վտանգներ է պարունակում:



«Հայաստանում հնարավոր է բուժել և անել այն ամենը, ինչ այլ երկրում պետք է կատարեն: Հայկական «Քրոս» (Կարմիր խաչ) առողջության կենտրոնում ես ակնառես եղա, թե գլխուղեղի թափանցող վնասվածքով երիտասարդ ինչպես է արդեն ինքնուրույն քայլում», - ասաց նախարարը՝ նշելով, որ բոլորի նպատակը նույնն է՝ զինվորների արդյունավետ բուժումը:

կանգնողական բուժում ստացող տղաներին: Կենտրոնի գլխավոր տնօրեն Ալեքսանդր Մնացականյանի ուղեկցությամբ, նա հետևել է վերականգնողական աշխատանքներին, զրուցել բուժանձնակազմի հետ: Հայկ Սեխլիյանը, ով դեռ չի կարողանում քայլել, նախարարին վստահեցրեց, որ քայլելու է և իր ոտքով է դուրս գալու առողջության կենտրոնից:

Իսրում ընդգրկված հանրապետության առաջատար և գլխավոր մասնագետներն արձանագրեցին, որ մինչև այժմ երկու վիրավորի բուժումը «Երեբունի» բկ-ում կազմակերպվել է պատշաճ մակարդակով: Ներկայացնելով հիվանդների ներկայիս վիճակը՝ ՀՀ ԱՆ գլխավոր անեսթեզիոլոգ, ռեանիմատոլոգ Անատոլի Գնունին, ՀՀ ԱՆ գլխավոր նյարդավիրաբույժ Ռուբեն Ֆանարջյանը, երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի «Հերացի» հիվանդանոցային համալիրի անեսթեզիոլոգիայի և ռեանիմատոլոգիայի կլինիկայի ղեկավար Իրինա Մալխասյանը, «Երեբունի» բժշկական կենտրոնի կրծքային վիրաբուժության բաժանմունքի

ծնողները ևս հայտնեցին իրենց տեսակետները: Տեղեկանալով առկա բոլոր ռիսկերի և վտանգների մասին, ընդունելով, որ իրենց տղաների բուժումը ողջ ծավալով հնարավոր է իրականացնել Հայաստանի Հանրապետությունում, այնպես էլ բուժումն արտերկրում շարունակելու իրենց ցանկությունը:

Արմեն Մուրադյանը հայտնեց, որ նախարարությունը կաջակցի զինվորների տեղափոխման գործընթացին, անհրաժեշտ պայմաններն ու պահանջներն ապահովելու գործում: Միաժամանակ, աշխատանքներ են տարվելու բարերարների գտնելու ուղղությամբ, քանզի այն դեպքերում, երբ հնարավոր է Հայաստանում բուժել, պետական ֆինանսավորում չի նախատեսվում:

Երեք տղաներն էլ հենաշարժական ապարատի հետվնասվածքային խնդիրներ ունեն: Հայկ Թորոսյանի, Հայկ Սեխլիյանի և Արամ Սարյանի հետ, միաժամանակ, աշխատում է փորձառու մասնագետների մի ամբողջ խումբ: Վերականգնող բժշկի, բուժքույրերի, կինեզիստի, սթրետս-լոգ-հոգեբանի մանրակրկիտ և երկարատև բուժման արդյունքում, փուլ առ փուլ, նախապես մշակված ծրագրային մոտեցմամբ է իրականացվելու վիրավորների յուրաքանչյուր մկանի վերականգնումը:

Վերականգնողական բժշկության ոլորտում ավելի քան 25 տարվա փորձառություն ունեցող բժիշկներ Հմայակ Կարապետյանի և Նարինե Զալիբեկյանի վկայությամբ՝ այս փուլում աշխատանքներն ուղղված են տղաների ֆունկցիոնալ ունակությունները լավացնելուն, ինչը փուլային և երկար ժամանակ պահանջող գործընթաց է: Մասնագետները բուժման ընթացքում առավել մեծ հաջողությունների հասնելու գործում մեծապես կարևորում են նաև հոգեբանական պատրաստվածությունը:

«ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանն այցելել է վերա-

կան շփման գծում մարտական գործողությունների հետևանքով, ՀՀ ԱՆ ճառագայթային բժշկության և այրվածքների գիտական կենտրոնում բուժվող երկու վիրավորներից մեկը՝ 28-ամյա սպա Արսեն Առաքելյանն առողջացմամբ դուրս է գրվել:

Կենտրոնի տնօրեն Նորայր Դավիդյանի փոխանցմամբ, զինծառայողը վերականգնողական բուժումը կշարունակի Արցախում՝ Երևանի մասնագետների հետ գտնվելով մշտական կապի մեջ:

Նշենք, որ ապրիլյան քառօրյա պատերազմի հետևանքով, Արցախի բանակի սպան դեմքի, ձեռքերի ու մարմնի այլ հատվածներում 4-րդ և 3-րդ աստիճանի այրվածքներ էր ստացել: Առաջին բուժօգնությունը Մարտակերտի հոսպիտալում, այնուհետև, Ստեփանակերտում ստանալով, նրան տեղափոխել էին Երևան:

ՀՀ ԱՆ ճառագայթային բժշկության և այրվածքների գիտական կենտրոնում բուժումը կշարունակի 48-ամյա ԵԿԿ անդամ Գևորգ Ազոյանը, ում մոտ առկա են բազմաբեկորային վնասվածքներ:



Արցախի հետ շփման գծում մարտական գործողությունների հետևանքով, ՀՀ ԱՆ ճառագայթային բժշկության և այրվածքների գիտական կենտրոնում բուժվող երկու վիրավորներից մեկը՝ 28-ամյա սպա Արսեն Առաքելյանն առողջացմամբ դուրս է գրվել:



Օրգանիզմի «սպիտակ» պաշտպանները

«Լեյկոցիտ» հունարենից թարգմանաբար նշանակում է «արյան սպիտակ բջիջ»։ Դրանք նաև արյան սպիտակ մարմիններ են անվանվում։ Լեյկոցիտները դարձնում և վնասազերծում են վնասակար միկրոօրգանիզմներին, մանրէներին, այդ պատճառով էլ լեյկոցիտների գլխավոր դերակատարությունն օրգանիզմը հիվանդություններից պաշտպանելն է։

Արյունը կենդանի օրգանիզմների շարժումն միջավայր է։ Այն օրգաններին ու հյուսվածքներին թթվածին է մատակարարում, սննդարար նյութեր, ֆերմենտներ, հեռացնում է նյութափոխանակության արտազատուկները, օրգանիզմը պաշտպանում ազդեցիկ միկրոօրգանիզմների ներխուժումից։ Արյունն իր այս կարևորագույն գործառնություններն իրականացնում է իր մեջ պարունակվող բաղադրատարրերի շնորհիվ։

Արյան կարմիր բջիջների՝ էրիթրոցիտների և թրոմբոցիտների հետ մեկտեղ, լեյկոցիտները պատկանում են արյունը ձևավորող տարրերի խմբին, որոնք արյան ողջ ծավալի մոտ 45%-ն են կազմում։ Մնացած 65%-ն արդեն հեղուկ մասն է։ Արյունը ձևավորող այս բոլոր մանրագույն ու տարբեր ձևեր ունեցող տարրերը տեսանելի են մանրադիտակով և դրանց մակարդակի փոփոխություններով պայմանավորված, բժիշկներն ինֆորմացիա են ստանում օրգանիզմում կատարվող փոփոխությունների մասին։

Լեյկոցիտներն իրենց կառուցվածքով նման են սպիտակ կամ անգույն զնդիկների։ Յուրաքանչյուր «զնդիկը» մեկ բջիջ է։ 1 մլլ արյան մեջ դրանք քանակը մոտ 5000-8000 է, այդ թվաքանակը տատանվում է պայմանավորված այն հանգամանքով, թե մարդը կուշտ է, թե քաղցած, ֆիզիկապես աշխատում է, թե հանգստանում է, հիվանդ է, թե առողջ։

Լեյկոցիտների թվաքանակի վրա ազդում է նույնիսկ օրվա ժամանակը։ Արյան կարմիր ու սպիտակ մարմիններն արտադրվում են ոսկրածուծի կարմիր նյութում, ավշային հանգույցներում և փայծաղում։

Լեյկոցիտների տեսակները
Ողնուղեղի բջիջներից ձևավորվում են նեյտրոֆիլները, բազոֆիլները, էոզինոֆիլները։

Նեյտրոֆիլը հատուկ, կեղծ ոտիկների օգնությամբ, որոնք, ի դեպ, օգնում են նրան շարժվել, «որսում» է մանրէին, «կուլ տալիս ու մարում»։ Թշնամուն վնասազերծելու գործընթացն անվանվում է մոնոցիտոզ։ Բազոֆիլները և նեյտրոֆիլները նաև մասնակցում են մանրէների դեմ պայքարին։ Փայծաղում և ավշահանգույցներում ձևավորվում են լիմֆոցիտները։ Փայծաղում ձևավորվում են լեյկոցիտներից ամենախոշորները՝ մոնոցիտները։ Լիմֆոցիտների և մոնոցիտների դերակատարությունն արյունը մաքրելն է միկրոօրգանիզմների մնացորդներից, որոնց նախկինում ոչնչացրել են այլ լեյկոցիտները, ինչպես նաև վերացնել «մարտադաշտում» զոհված արյան սպիտակ բջիջների մնացուկները։

Եվ նման ձևով դրանք արյունը հիմնովին մաքրում են անցանկալի տարրերից։

Ինչպես են տեղաշարժվում լեյկոցիտները

Լեյկոցիտների համար ընդհանուր է համարվում ինքնուրույն տեղաշարժվելու հատկությունը, և ոչ միայն արյան հոսքով։ «Եշտությամբ հաղթահարելով անոթների պատերը, նրանք թափանցում են օրգանիզմի բոլոր օրգանների և հյուսվածքների մեջ, իսկ հետո արյան հոսք են վերադառնում։ Տազնապի ազդանշան ստանալով, լեյկոցիտների «ջուկատները» արագ հասնում են նշանակման վայր, սկզբից արյան հոսքով, հետո՝ ինքնուրույն տեղափոխվելով կեղծ ոտիկների օգնությամբ։ Ի դեպ, այդ հատկության շնորհիվ, լեյկոցիտներին հաճախ համեմատում են հետիոտների հետ։ Լեյկոցիտների ամենակարևոր

գործառնությունը համարվում է ֆագոցիտոզը՝ միկրոօրգանիզմներին ոչնչացնելը, ինչպես նաև օրգանիզմը մաքրելը միկրոօրգանիզմների, մահացած բջիջների, քայքայման արտազատուկների և այլ վնասակար նյութերի մնացուկներից։

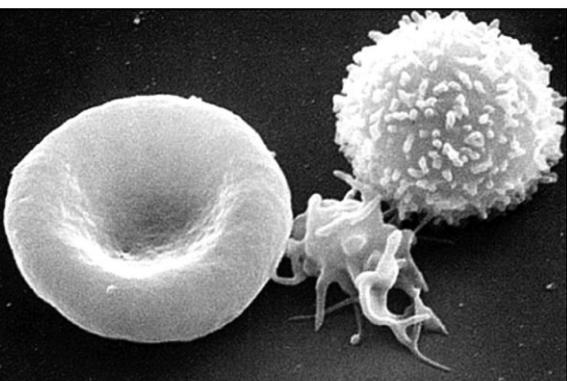
Լեյկոցիտների լրացուցիչ գործառնությունները

Արյան սպիտակ բջիջները պաշտպանական նյութեր են արտադրում՝ հակամարմիններ, որոնք օգնությամբ վնասազերծվում են մարդու օրգանիզմ թափանցած օտարածին, օրգանիզմի համար թունավոր սպիտակուցները։ Բացի դրանից, եթե մարդը հիվանդացել է ինչ-որ մի ինֆեկցիոն հիվանդությամբ, հակամարմինները նպաստում են ինֆեկցիայի կրկնման հանդեպ անընկալունակության զարգացմանը (բայց դա վերաբերում է միայն որոշակի հիվանդություններին)։

Լեյկոցիտներն ակտիվորեն մասնակցում են ֆիզիոլոգիական բարդ գործընթացներին, որոնք տեղի են ունենում օրգանիզմում, օրինակ, նյութափոխանակության գործընթացին։ Սպիտակ մարմիններն օրգաններին և հյուսվածքներին մատակարարում են անհրաժեշտ ֆերմենտներ, հորմոններ, քիմիական նյութեր, որոնք այդ պահին դրանց անհրաժեշտ են։

Եթե լեյկոցիտները չեն կարողանում կատարել իրենց գործառնությունները

Ցավոք, մեր պաշտպաններն ամենագոր չեն։ Եթե լուրջ ինֆեկցիա է օրգանիզմը մերթափանցել և օտարածին միկրոօրգանիզմներն այնքան շատ են, որ լեյկոցիտները չեն կարողանում դրանց «հաղթել», ապա սկիզբ է առնում հիվանդությունը, ի հայտ են գալիս բորբոքային օջախներ (թոքաբորբ, հայմորիտ, թարախակույտեր և այլն), որոնք արդեն արտաքին օգնություն են պահանջում։ Նման դեպքերում բժիշկը հակամարմինային պատրաստուկներ է նշանակում։



Երբ փոխվում է լեյկոցիտների մակարդակը

Արյան մեջ լեյկոցիտների մակարդակի աննշան տատանումը նորմալ է համարվում։ Բայց արյունը շատ հստակ է արձագանքում օրգանիզմում ցանկացած բացասական երևույթի և մի շարք հիվանդությունների դեպքում կտրուկ փոխվում է արյան սպիտակ մարմինների քանակը։ Ցածր մակարդակը (1 մլ-ում 4000-ից ցածր) կոչվում է լեյկոպենիա և այն կարող է լինել, օրինակ, տարբեր թույներով թունավորվելու, ճառագայթման, մի շարք հիվանդությունների (որովայնային տիֆ, կարմրուկ) հետևանքով, ինչպես նաև այն կարող է զուգահեռաբար զարգանալ երկաթը ֆիցիտային անեմիայի հետ։ Արյան մեջ լեյկոցիտների քանակի ավելացումը՝ լեյկոցիտոզը, նույնպես կարող է որոշ հիվանդությունների հետևանքով լինել, օրինակ, դիպենտերիայի։

Երբ է փոխվում լեյկոցիտների մակարդակը

Եթե արյան սպիտակ մարմինների քանակը կտրուկ ավելանում է (1մլ-ում մինչև 100 000), դա արդեն սպիտակարյունության նշան է՝ սուր լեյկոզի։ Այս հիվանդության դեպքում օրգանիզմում խանգարվում է արյան ստեղծման գործընթացը և արյան մեջ են անցնում բազմաթիվ անհաս սպիտակ մարմիններ՝ բլաստներ, որոնք չեն կարողանում պայքարել միկրոօրգանիզմների դեմ։ Այն մահացու վտանգավոր հիվանդություն է։
Պատրաստեց Սարո ԳԱՐԻԵԼՅԱՆԸ

Շանագործակցություն

Շանագույնարը միավորել է Եվրասիայի թերապևտներին

Երևանում մեկնարկեց Թերապևտների եվրասիական ասոցիացիայի II համագումարը։ Ինչպես ներկայացրեց կազմակերպության հիմնադիր նախագահ Գրիգորի Հարությունովը, այս կազմակերպության նպատակն առողջապահության ոլորտում առկա խնդիրների հաղթահարման, համակարգերի բարելավման, մարդկանց կյանքի տևողությունը երկարացնելու և բուժման նորագույն մեթոդների, առաջատար տեխնոլոգիաների ներդրման գործում տարբեր երկրների բժիշկներին միավորելն է։



Ողջունելով համագումարի մասնակիցներին ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանը կարևորեց բժշկագիտության նվաճումները հետխորհրդային երկրների թերապևտներին հասցնելու, ուսումնական ծրագրեր մշակելու և փորձի փոխանակումներ կազմակերպելու Թերապևտների եվրասիական ասոցիացիայի առաքելությունը։

բույժների, տևական ժամանակ են աշխատում հիվանդի հետ»,- ասաց նախարարը՝ կարևորելով հիվանդությունների կանխարգելման գործում բնակչությանը գործընկեր դարձնելու նրանց դերակատարությունը։

Նախարարը նշեց, որ կյանքի որակի և մարտահրավերների փոխություններին համահունչ, փոխվում են նաև առողջապահական համակարգերի առջև դրվող խնդիրներն ու նպատակները։

Այսօր ամբողջ աշխարհում առողջապահությունը դեմքով շրջվում է դեպի հանրային առողջապահություն՝ փորձելով հանրային առողջապահական ծրագրերի, առողջ ապրելակերպի միջոցով հաղթահարել հիվանդությունները։ Անդրադառնալով բժշկական շարունակական կրթության ապահովման խնդրին՝ Արմեն Մուրադյանը շեշտեց, որ Հայաստանում օրենսդրական ուժ է ստացել միջազգայնորեն ընդունված չափանիշներին և մեթոդաբանությանը համահունչ Շարունակական մասնագիտական զարգացման (ՇԱԶ) կրեդիտային համակարգի և բուժաշխատողների հավաստագրման ներդրումը։ «Բացառություն չէ նաև այս համագույն»,-

Արմեն Մուրադյանը համառոտ ներկայացրեց Հայաստանում իրականացվող կանխարգելիչ ծրագրերը։ Նա, մասնավորապես, անդրադարձավ կանխարգելիչ բժշկական հետազոտությունների՝ «CHECK-UP» ծրագրին, որն ուղղված է բնակչության շրջանում առանց առողջական զանգատների բժշկին դիմելու մշակույթի ձևավորմանը։

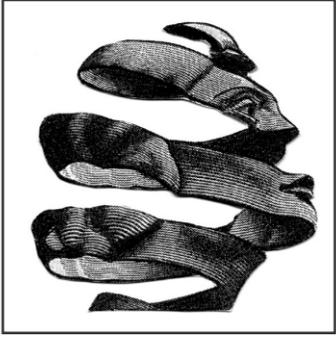
«Այստեղ մեծ դերակատարություն ունեն թերապևտները։ Մասնագետներ, ուժեր, ի տարբերություն վիրա-

մարը։ Մասնակիցներին կտրվի 16 կրեդիտ»,- ասաց բանախոսը՝ վստահություն հայտնելով, որ համագումարում քննարկվող թեմաները, մասնավորապես, սիրտ-անոթային հիվանդությունների հետ կապված, կնպաստեն Հայաստանում ամեն երկրորդ մարդու մահվան պատճառ հանդիսացող այդ չարիքի դեմ պայքարն ավելի ժամանակակից միջոցներով իրականացնել։

Կարևորվեց նաև հակաբիոտիկների ռացիոնալ կիրառման խնդիրը։ Նշվեց, որ Ազգային ժողովն օրերս երրորդ ընթերցմամբ ընդունել է «Դեղերի մասին» ՀՀ նոր օրենքը, որով հակաբիոտիկների և այլ դեղերի շրջանառությունը չափազրկվում է՝ նվազեցնելով ինչպես որակական ռիսկերը, այնպես էլ՝ դեղերի հեռահար բացասական ազդեցությունը։

Թերապևտների եվրասիական ասոցիացիայի նախագահ, Մոսկվայի Պիրոգովի անվան բժշկական համալսարանի ամբիոնի վարիչ, պրոֆեսոր Գրիգորի Հարությունովը Առողջապահության նախարար, պրոֆեսոր Արմեն Մուրադյանին առողջապահական համակարգի զարգացման գործում ունեցած անգնահատելի ներդրման համար պարգևատրեց ասոցիացիայի բարձրագույն շքանշանով, իսկ Ռուսաստանի Դաշնության թերապևտների ասոցիացիայի և Թերապևտների եվրասիական ասոցիացիայի կողմից հանձնվեց Անվանական ոսկե պարգև-շնորհակալագիր՝ բժշկագիտության ոլորտում ունեցած ավանդի համար։

Նշեմք, որ համագումարին մասնակցելու համար եվրասիական երկրներից Հայաստան էր ժամանել 80 մասնագետ։



Նյութափոխանակություն. ինչպես լավացնել

Նյութափոխանակության գործընթացը լավացնելը դժվար է, բայց հնարավոր. սնվելու գրագետ կարգը և օգտակար մթերքը շատ բաներ կարող են անել:

Ինչ է մետաբոլիզմը
Մարսողական համակարգն օրգանիզմի «մեքենաների բաժինն է», իսկ գլխավոր գործընթացը, որ կատարվում է՝ նյութափոխանակությունն է: Դրա շնորհիվ, օրգանիզմն անցած սնունդն էներգիայի է փոխակերպվում: Ի դեպ, առողջ սնունդն ամենակարգ է բարեկեցության միակ գործոնը: Բանն այն է, որ աղիներում բազմաթիվ նյարդային վերջույթներ կան, այդ պատճառով էլ սթրեսի դեպքում քիմիական ռեակցիաներն աղիներում դանդաղում են: Իսկ երբ օրգանիզմը հանգիստ վիճակում է, նյութափոխանակությունը, ընդհակառակը, լավանում է: Հաշվի առնելով տրանսպորտային և ինքնազգացողության միջև այս փոխկապվածությունը, պետք է գարմանալ, որ վատ նյութափոխանակության դեպքում մարդը թուլանում է, ավելորդ քաշ հավաքում, նույնիսկ, կարող է հիվանդանալ:

Ինչպես կարգավորել
Նյութափոխանակությունը սերտորեն կապված է բնության փուլերի հետ, իսկ եթե ավելի ստույգ, ապա նյութափոխանակության գործընթացը ներդաշնակ է

հորիզոնում արևի տեղաշարժման հետ. արևածագին այն արթնանում է, կեսօրին հասնում զագաթնակետին, իսկ հետո աստիճանաբար դանդաղում է ընթացքը և, վերջապես, դադարում է գործել: Եթե այս մոդելը համադրենք ժամանակակից մարդու կենսակերպի հետ, կստացվի հետևյալը. ուշ նախաձաշ կան բացակայությունը, ուշացած ձաշ և երեկոյան առատ ընթրիք... Չարմանալի չէ, որ մեծ իրավիճակում նյութափոխանակությունը ցերեկվա ընթացքում, կանոնին հակառակ, վատանում է, իսկ գիշերն օրգանիզմն ստիպված է աշխատել ողջ ուժով, որ սնունդը մարսի, արդյունքում, առավոտյան հնարավոր չի լինում առույգ արթնանալ: Այս դեպքում արդեն հարկ է մտածել սնվելու կարգի փոփոխման մասին, որի դեպքում հնարավոր է մարսողական համակարգի աշխատանքը ներդաշնակեցնել բնությանը կարգավորված ռիթմերի հետ: Այս դեպքում կլավանա ոչ միայն ինքնազգացողությունը, այլև մարմնակազմը:

Շտուկյալ կանոնները կարող են լավացնել նյութափոխանակությունը

Պետք է անտեսել նախաձաշը
Օրգանիզմը գիշերվա ընթացքում սնունդ չի ստանում, այդ պատճառով շատ կարևոր է արթնանալուց, առավոտյան գործողություններից հետո նախաձաշել, էներգիայով լիցքավորվել: Հակառակ դեպքում նյութափոխանակությունը դանդաղում է և մարդը թուլություն է գգում: Պատահական չէ, որ նրանց մոտ, ուլքեր չեն նախաձաշում,

կեսօրին, ձաշի ժամին մոտ, գլխացավ է սկսվում, որը նշանակում է, որ օրգանիզմը քաղցած ռեժիմում է և արտագաղտված թույները փորձում են ելք գտնել:

Առավոտյան միրգ ուտել

Ժամը 10-ին մոտ նյութափոխանակությունն արագանում է, նշանակում է՝ միրգ ուտելու ժամանակն է, որովհետև միրգն արագ է մարսվում: Արձանագրվել է, որ միրգ ուտելուց 20 րոպե հետո մարդը նորից քաղց է գգում: Դա լավ նշան է, ուրեմն օրգանիզմն արդյունավետ աշխատում է և պատրաստ է նախաձաշին: Լավ տարբերակ է անանասը, քանի որ պարունակում է բրոմելայն ֆերմենտը, որն ակտիվորեն այրում է ձարերը:

Թարմ բանջարեղենով աղցաններ

Բանջարեղենը, շնորհիվ իր մեջ պարունակվող բջջանքի, աղիների համար հիանալի վարժանք է: Միևնույն ժամանակ, մեծ աղցանների կալորիականությունը քիչ է, այնպես որ, դրանք կարելի է մեծ քանակությամբ ուտել: Բանջարեղենը հարուստ է ֆերմենտներով, որոնք օրգանիզմում խթանում են օգտակար գործընթացները, ինչպես նաև հեղուկով, որն անհրաժեշտ է աղիների ջրային հավասարակշռության պահպանման համար. իսկ այս ամենը լավացնում է նյութափոխանակությունը:

Երեկոյան խուսափել անտաքստներից

Երեկոյան վեցից հետո սկսվում է լից-

քաթափվելու գործընթացը, այդ պատճառով էլ խորհուրդ չի տրվում շատ ուտել: Ածխաջրատները պատասխանատու են էներգիայի արտադրության համար և, եթե դրանք ընդունել քնելուց առաջ, ապա օրգանիզմը կսկսի անխաչրատները կուտակել ձարերի ձևով: Իսկ եթե ընթրիքի սեղանը լինի առանց հացի, բրնձի ու մակարոնի, հակառակ գործընթացը կկատարվի, օրգանիզմում, քնի ժամանակ, ձարերի այրում տեղի կունենա:

Քնել որքան հնարավոր է շուտ

Պարզվում է, ոչ լիարժեք քունը սթրեսի հորմոնների ավելցուկի պատճառ է դառնում, որն, իր հերթին, բարձրացնում է արյան մեջ շաքարի մակարդակը: Նման կենսակերպը նվազեցնում է լեպտին հորմոնի արտադրությունը, որը պատասխանատու է քաղցի զգացումն ընկճելու համար և, միաժամանակ, դառնում է գրեթե հորմոնի ավելի շատ արտադրության պատճառ, որն ահազանգում է քաղցած լինելու մասին: Արդյունքում, թվում է թե օրգանիզմին մշտապես էներգիա է պետք և մարդն սկսում է ավելի շատ ուտել:

Պատրաստեք Սառն ԳԱՐԻԵԼՅԱՆԸ

Տարածաշրջանային խորհրդակցություն

ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնում մեկնարկեց «Միգրացիան և ՄԻԱՎ-վարակը եվրասիական տնտեսական միության երկրներում» խորագրով տարածաշրջանային խորհրդակցությունը, որը կազմակերպվել է «Սպիդ-ինֆոսվյազ» հիմնադրամի և ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի կողմից՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության, Ռուսաստանի Առաջնության դեսպանատան աջակցությամբ:

Խորհրդակցությանը մասնակցում էր Ռուսաստանի Դաշնության, Բելառուսի, Ղազախստանի, Ղրղզստանի, Տաջիկստանի և Հայաստանի առողջապահության նախարարությունների, ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի և կանխարգելման կենտրոնների և ծառայությունների, միգրացիոն ծառայությունների, ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի, Կարմիր խաչի միջազգային ֆեդերացիայի և Հայկական կարմիր խաչի ընկերության շուրջ 50 ներկայացուցիչ:

Տարածաշրջանային խորհրդակցության նպատակը ՄԻԱՎ-վարակի և համակցված վարակների նկատմամբ հսկողության արդյունավետության բարձրացումն է միջգերատեսչական համակարգման և երկրների միջև համագործակցության բարելավման միջոցով:

Երկու օրվա քննարկումների արդյունքում գնահատվեցին ԵՏՄ երկրներում ՄԻԱՎ-վարակի և համակցված վարակների համաձայնաբանական իրավիճակի վրա միգրացիայի ազդեցությունը, ՄԻԱՎ-վարակի և համակցված վարակների նկատմամբ հսկողության հարցերում միջգերատեսչական համակարգման և ԵՏՄ երկրների միջև համագործակցության առկա վիճակը, ԵՏՄ տարածքի ընդունող երկրներում աշխատանքային միգրանտներին հակառետրովիրուսային բուժման տրամադրման հեռանկարները: Միաժամանակ, անդրադարձ կատարվեց ՄԻԱՎ-վարակի և համակցված

Միգրացիան և ՄԻԱՎ-վարակը ԵՏՄ երկրներում



վարակների նկատմամբ հսկողության կազմակերպման գործում միջազգային դոնորների դերին, ծանոթացան միմյանց փորձին:

Ոլջունելով խորհրդակցության մասնակիցներին, ՀՀ առողջապահության նախարարի տեղակալ **Վահան Պողոսյանը** կարևորեց քննարկվող խնդրի արդիականությունը: Չնայած ԵՏՄ երկրներում ՄԻԱՎ-վարակի համաձայնագրված գարգանում է համանման սցենարով, այդուհանդերձ, տարբեր երկրներում այն ունի որոշակի առանձնահատկություններ, և յուրաքանչյուր երկիր իր տարածքում իրականացնում է համաձայնակի հակազդման ուղղված համալիր միջոցառումներ: Սակայն, հաշվի առնելով երկրների միջև սերտ կապը, միգրացիոն գործընթացների և, հատկապես, աշխատանքային միգրացիայի բարձր մակարդակն ու դրա ազդեցությունը

տարածաշրջանում ՄԻԱՎ-վարակի տարածման վրա, համաձայնաբանական միասնական տարածքը, համաձայնակային գործընթացների փոխադարձ կապն ու փոխազդեցությունը՝ երկրների մասնատված գործողություններն զգալիորեն նվազեցնում են ՄԻԱՎ-վարակին հակազդման միջոցառումների արդյունավետությունը: Մինչդեռ, բոլոր մակարդակներում համաձայնեցված և համակարգված ջանքերը հնարավորություն կտան էապես մեծացնելու ՄԻԱՎ-վարակին հակազդման միջոցառումների արդյունավետությունը, ԵՏՄ երկրներում ՄԻԱՎ-վարակի համաձայնագրված կործանեցնել ավելի վերահսկելի և կանխատեսելի: Դա կնպաստի ԵՏՄ երկրներում ՄԻԱՎ-վարակի նոր դեպքերի և ՄԻԱՎ-վարակով պայմանավորված մահացության նվազմանը:

Ոլջունելով խորհրդակցության մասնակիցներին, Հայաստանում Ռուսաստանի գործերի ժամանակավոր հավատարմատար Անդրեյ Իվանովը համառոտ ներկայացրեց Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի երկրներում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարին Ռուսաստանի Դաշնության օգնության ծրագրի շրջանակներում Հայաստանում իրականացված աշխատանքները՝ անդրադարձավ միգրանտների շրջանում ՄԻԱՎ-վարակի կանխարգելման ուղղված միջոցառումներին և շարժական կլինիկայի աշխատանքներին:

ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագրի տարածաշրջանային տնօրեն **Վինչե Սալդանան**, կարևորելով խորհրդակցության անցկացումը, ներկայացրեց այն հիմնական խնդիրները, որոնց աշխատանքային միգրանտները բախվում են հյուրընկալող երկրներում: Նա առանձնահատուկ ընդգծեց միգրանտների համար ՄԻԱՎ-վարակի կանխարգելման և բուժման ծառայությունների հասանելիությունը, տեղաշարժման սահմանափակումների վերացման անհրաժեշտությունը, որոնք դեռևս առկա են տարածաշրջանի որոշ երկրներում:

Դադարեցվել է

«Ակադեմիկոս Էմիլ Գաբրիելյանի անվան Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն» ՓԲԸ-ի եզրակացության համաձայն՝ «Նոկաստանի դեղագործական ընկերության «Սպիրոնոլակտոն 25, 25մգ թաղանթապատ դեղահատեր բլիստերում» դեղի T24501 սերիան չի համապատասխանում Հայաստանի Հանրապետությունում հաստատված սպեցիֆիկացիայի նկարագրությանը (առկա է ոչ բնորոշ տհաճ հոտ դեղահատերից): Հինք ընդունելով վերը նշվածը՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2016 թվականի մայիսի 23-ի թիվ 1547-Ա հրամանով դադարեցվել է «Սպիրոնոլակտոն 25, 25մգ թաղանթապատ դեղահատեր բլիստերում» դեղի T24501 սերիայի շրջանառությունը Հայաստանի Հանրապետությունում: Նախարարի հանձնարարականով՝ տվյալ դեղը ներմուծող դեղագործական կազմակերպությունը պետք է հանրապետության տարածքում գործող դեղատներից և բժշկական կազմակերպություններից հետ հավաքի առկա նշված խմբաքանակը:

Գիտագործնական կոնֆերանս

Առողջապահական և սոցիալական գերխնդիր

Երևանի քաղաքապետարանի առողջապահության վարչության և Հայկական բժշկական ասոցիացիայի համատեղ ջանքերով, «Ջարկերակային գերձնշման համաշխարհային լիգայի» կողմից սահմանված «Ջարկերակային գերձնշման դեմ պայքարի օրվա» շրջանակներում, «Մոսկվայի տանը» տեղի ունեցավ գիտագործնական կոնֆերանս:

Բացման խոսքով հանդես եկավ Երևանի քաղաքապետարանի աշխատակազմի առողջապահության վարչության պետ Կամսար Բաբինյանը: Նա իր ելույթում կարևորելով քննարկվող հիմնախնդիրը, նշեց, որ XXI դարում սրտանոթային հիվանդությունները, ինչպես ամբողջ աշխարհում, այնպես էլ Հայաստանում, մնում են բարձր հիվանդացության և մահացության հիմնական

պատճառը, կազմելով ընդհանուր մահացության ավելի քան 50 տոկոսը: Առանձնահատուկ մտահոգիչ է, որ դիտվում է նաև սրտանոթային հիվանդությունների երիտասարդացում, սրտանոթային բարդություններով պայմանավորված հոսպիտալացումների և հաշմանդամության քանակի նշանակալի աճ: Հարկ է նկատի ունենալ, որ սրտանոթային հիվանդությունները ոչ միայն առողջապահական, այլ նաև սոցիալ-տնտեսական գերխնդիր են, դրանով իսկ վաղ ախտորոշման, բուժման և կանխարգելման հիմնահարցերն արդի բժշկության առանցքային հիմնախնդիրներից մեկը, և այսօր կենսական անհրաժեշտություն է այդ խնդիրների բարձրացումը, հանրայնացումը և քննարկումը բժիշկների լայն շրջանակներում՝ ինչն էլ միտված էր այդ միջոցառումը:

Այնուհետև, Երևան քաղաքի գլխավոր սրտաբան Պարունակ Ջելվեյանը համաձայնալից ներկայացրեց «Երևան քաղաքում չկարգավորված զարկերակային գերձնշման հայտնաբերման և դրա արդյունավետ հսկողությանը միտված «OCEAN» հետազոտության» նախնական արդյունքները, որոնք կարևոր ներդրում են վերոնշյալ հիմնախնդիր արդյունավետ լուծման գործում, ինչպես նաև Երևան քաղաքի առաջնային օղակի բժիշկներին ներկայացվեց զարկերակային գերձնշման վարման ժամանակակից միջազգային մոտեցումները: Բանախոսները վստահություն հայտնեցին, որ ինչպես նմանատիպ միջոցառումների, այնպես էլ Երևանի առաջնային առողջապահական համակարգում աշխատող միջին և բանիմաց բուժաշխատողների ամենօրյա և արհեստագործնական ընթացքում նման ախտորոշմամբ առավելագույնը հինգ կին հիվանդ է ունեցել: «Տարիների ընթացքում բուժման մեթոդը չի փոխվել: Հեռացվել է կնոջ ճայնալարերից մեկը, և լորձաթաղանթի առողջ մնացորդ-հյուսվածքներով մենք փորձել ենք փոխարինել ճայնալարի գործառույթը»,- մանրամասնեց բժիշկը: Նրա խոսքով՝ հետաքրքրական էր նաև այն հանգամանքը, որ ի տարբերություն նման ախտորոշում ունեցող մյուս հիվանդների, այս կինը չի ծխել: Ներկայումս հիվանդը դուրս է գրվել բժշկական կենտրոնից, կարողանում է ինքնուրույն շնչել: Գտնվում է մասնագետների դիմամիկ հսկողության ներքո: Բժիշկը խորհուրդ է տալիս ճայնում խռչողության առկայության դեպքում դիմել ներ մասնագիտական խորհրդատվության՝ հետագա բարդություններից խուսափելու նպատակով: «Կոկորդի քաղցկեղ» ախտորոշմամբ այս կենտրոնում կատարվում է տարեկան շուրջ 50 վիրահատություն:



տավարժ աշխատանքի շնորհիվ, կարելի է արդյունավետ հսկել մեր համաքաղաքացիների առողջությունը, ինչպես նաև նվազեցնել երևանաբնակների սրտանոթային հիվանդացության և մահացության ցուցանիշները և ապահովել առողջ կեցություն Երևանում: Վերջինս հիմք կհանդիսանա բարեփոխելու նաև Հայաստանի ողջ բնակչության առողջապահական հիմնախնդիրները:

Շերթական դրական արդյունքը



62-ամյա Ա.Ս.-ն չէր կարող պատկերացնել, որ ճայնի խզվածությունը ոչ թե մրսածության կարճատև հետևանք է, այլ ծանր հիվանդության նախանշան: Երկու ժամ տևողությամբ վիրահատության շնորհիվ մասամբ վերականգնվել է 62-ամյա կնոջ ճայնը, ինչպես նաև ազատ է շնչառության բնականոն ծանապարհը:

Այս վիրահատական միջամտության առանձնահատկությունն այն է, որ կոկորդի չարորակ նորագոյացությունը հիմնականում հանդիպում է ծխախոտի օգտագործումը չարաշահող տղամարդկանց մոտ, իսկ այս դեպքում հիվանդը կին է: Բժիշկներին դիմելուց առաջ, Ա.Ս.-ի մոտ կատարվել էր պարանոցի ՄՌՏ, կոկորդի բիոպսիա: Կլինիկական և լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքում ախտորոշվել էր Կոկորդի քաղցկեղ: Տարբեր բժշկական հաստատություններում վերջին 5-6 տարվա ընթացքում կնոջ բուժումն անբուլատոր պայմաններում չի հանգեցրել ապաքինման: Վիրահատությունը կատարվել է «Իզմիրյան» բժշկական կենտրոնի քիթ-կոկորդ-ակնաջաբանության բաժանմունքի վարիչ Վալերի Ստեփանյանի կողմից, ով խոստովանում է, որ իր մասնագիտական 40-ամյա

գործունեության ընթացքում նման ախտորոշմամբ առավելագույնը հինգ կին հիվանդ է ունեցել: «Տարիների ընթացքում բուժման մեթոդը չի փոխվել: Հեռացվել է կնոջ ճայնալարերից մեկը, և լորձաթաղանթի առողջ մնացորդ-հյուսվածքներով մենք փորձել ենք փոխարինել ճայնալարի գործառույթը»,- մանրամասնեց բժիշկը: Նրա խոսքով՝ հետաքրքրական էր նաև այն հանգամանքը, որ ի տարբերություն նման ախտորոշում ունեցող մյուս հիվանդների, այս կինը չի ծխել: Ներկայումս հիվանդը դուրս է գրվել բժշկական կենտրոնից, կարողանում է ինքնուրույն շնչել: Գտնվում է մասնագետների դիմամիկ հսկողության ներքո: Բժիշկը խորհուրդ է տալիս ճայնում խռչողության առկայության դեպքում դիմել ներ մասնագիտական խորհրդատվության՝ հետագա բարդություններից խուսափելու նպատակով: «Կոկորդի քաղցկեղ» ախտորոշմամբ այս կենտրոնում կատարվում է տարեկան շուրջ 50 վիրահատություն:

Շերթականություններ

Հետազոտողները կարծում են, որ պատրաստուկը պետք է կիրառեն նրանք, ովքեր աղիների ուռուցքաբանական հիվանդությունների զարգացման ժամանակակից նախահակվածություն ունեն: Ասպիրինի ցածր չափաքանակների պարբերաբար ընդունումը նվազեցնում է ուռուցքաբանական հիվանդությունների, հատկապես, մարսողական օրգանների քաղցկեղի զարգացման ռիսկը: Նման տվյալներ են ստացել ամերիկացի հետազոտողները, վերլուծելով այս թեմայով ստացված տեղեկատվությունը: Հետազոտության արդյունքները հրատարակվել են JAMA Oncology ամսագրում:

Ասպիրինը պաշտպանում է քաղցկեղից

Ասպիրինի և քաղցկեղի միջև կապը պարզելու համար, գիտնականները վերլուծել են 136 հազար տղամարդկանց և կանանց տվյալները, ովքեր մասնակցել են երկու լայնածավալ բժշկական հետազոտությունների: Մասնակիցների առողջական վիճակին հետևել են 32 տարվա ընթացքում: Արդյունքում պարզվել է, որ շաբաթական երկու կամ ավելի անգամ ասպիրինի պարբերաբար ընդունումը (շաբաթական ընդհանուր չափաքանակը կազմել է 0,5-ից մինչև մեկուկես դեղահաբ), ամենաքիչը 5

տարվա ընթացքում, օգնել է նվազեցնել քաղցկեղի հիվանդության ռիսկը 3%-ով, մարսողական ուռու քաղցկեղի ռիսկը՝ 15%-ով, իսկ հաստ աղու քաղցկեղի ռիսկը՝ 19%-ով: Կրծքագեղձի, շագանակագեղձի կամ թոքերի քաղցկեղի զարգացման հավանականության վրա ասպիրինի ընդունումը չի ազդում, պարզել են հետազոտողները: Հենվելով ստացված տվյալների վրա, գիտնականները ենթադրում են, որ ասպիրինը լիովին կարող է նշանակվել որպես աղիների քաղցկեղի կանխարգելման

միջոց՝ ի լրացում այս հիվանդության սքրինինգի տարբեր մեթոդների հետ, ինչպիսին, օրինակ, կոլոնոսկոպիան է: Այս մասին հարկ է մտածեն, հատկապես, այդ տեսակի քաղցկեղի նկատմամբ ժամանակակից նախահակվածությամբ մարդիկ, չնոռանալով նաև պարբերաբար ստուգվել: Հետազոտողները հայտարարել են նաև, որ ասպիրինի կիրառումը պաշտպանում է Ալցհեյմերի հիվանդությունից: **Պատրաստեց Նարինե Ավետիսյան**
Lsun zdorovie.mail.ru կայքի նյութերի

ՕՊԵՐԱՏԻՎ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

1-03

Ծ Ա Ռ Ա Յ Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն Ի Ց
(11.05 - 24.05 2016թ.)

1. Կանչերի ընդհանուր թիվը	6998
2. Հոսպիտալացման ընդհանուր թիվը	1878
3. Մանկական կանչեր	882
որոնցից՝ հոսպիտալացվել են	341
4. Ինֆեկցիաներ	81
որոնցից՝ հոսպիտալացվել են	50
5. Ավտոճանապարհային պատահարներ	60
6. Մահ	38

ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Էմիլ Գաբրիելյանի անվան Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոնի» ու Վրացական Ավերսի-Ռացիոնալ ընկերության գրության հիման վրա, ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով անվավեր են ճանաչվել ներքոհիշյալ դեղերի գրանցումը Հայաստանի Հանրապետությունում.

1. Վրաստանի «Նեոստիմ, բետա-ֆենիլ-գամմա-ամինոկարագաթթվի հիդրոլորդիդ, դեղահատեր, 250մգ, բլիստերում (20/2x10)»
2. «Ադապտոլ-Ավերսի, 2.4.6.8-տետրամեթիլ-2.4.6.8-տետրաազաբիցիլոլ (3.3.0) օկտանոլիոն-3.7, դեղահատեր, 300մգ, բլիստերում (20/2x10)», «Ադապտոլ-Ավերսի, 2.4.6.8-տետրամեթիլ-2.4.6.8-տետրաազաբիցիլոլ (3.3.0) օկտանոլիոն-3.7, դեղահատեր, 500մգ, բլիստերում (20/2x10)»:

Հիմք ընդունելով ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Էմիլ Գաբրիելյանի անվան Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոնի» ՓԲԸ-ի ու «Շվեյցարական Նովարտիս Ֆարմա Սերվիսեզ ընկերության ուկրաինական ներկայացուցչության» գրությունները՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով անվավեր է ճանաչվել «Լամիզիլ, տերբինաֆին (տերբինաֆինի հիդրոքլորիդ), դեղահատեր, 250մգ, բլիստերում (14)» (արտադրող, Նովարտիս Ֆարմա Սերվիսեզ ՆՄ ՍՊԸ, Վիմբլեյնիուրստ Ռոսդ, Հորշամ, Վեսթ Մուսեթս, Ռ-12 5ԱԲ, Միացյալ Թագավորություն, գրանցման հավաստագրի իրավատեր՝ Նովարտիս Ֆարմա ԱԳ, Լիխտշտրասեն 35, 4056 Բագել, Շվեյցարիա) դեղի գրանցումը Հայաստանի Հանրապետությունում:

Միաժամանակ նշեց, որ Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված է Գերմանիայի «Նովարտիս Ֆարմա Պրոդուկտիոնս ԳմբՀ/ՕԵՖլիդգեր շտրասեն 44, 79664 Վեյմար/Բադեն» դեղագործական ընկերության արտադրության, «Լամիզիլ, տերբինաֆին (տերբինաֆինի հիդրոքլորիդ), դեղահատեր, 250մգ, բլիստերում (14)» դեղը, որն անխափան ներմուծվում է երկիր և առկա է դեղատներում:

Հիշեցնենք, 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:

Անվավեր են ճանաչվել

Վարքագծային և կենսաբանական ռիսկի գործոնների տարածվածություն

«ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտի» կողմից իրականացվող «Առողջապահական համակարգի գործունեության գնահատման» ծրագրի շրջանակներում 2007, 2009, 2012, 2015 թվականների հետազոտությունների ընթացքում ուսումնասիրվել են վարքագծային և կենսաբանական ռիսկի մի շարք գործոններ:

Մասնավորապես, գնահատվել են դրանք նկարագրող հետևյալ ինդիկատորները.

- ամեն օր ծխող տղամարդկանց տոկոսը. քանի որ Հայաստանում ծխողների գերակշիռ մեծամասնությունը տղամարդիկ են,

- օրական միջին հաշվով 20 գրամ մաքուր սպիրտին համարժեք ալկոհոլային խմիչք օգտագործող տղամարդկանց տոկոսը,

- կերակրի աղի օգտագործման սովորություն՝ կերակրի աղի ավելորդ քանակություն օգտագործելու հակվածությունը,

- ֆիզիկական թերակտիվ չափահասների տոկոսը, այսինքն, այն անձինք, ովքեր շաբաթական կատարում են 30 րոպեից պակաս թեթև ֆիզիկական աշխատանք,

- ավելորդ քաշ ունեցող չափահասների տոկոսը, այսինքն, այն անձինք, ում մոտ մարմնի զանգվածի գործակիցը (ՄԶԳ) մեծ է 25.0-ից,

- արյան բարձր ճնշում ունեցող չափահասների տոկոսը, այսինքն, այն անձինք, ում զարկերակային արյան ճնշումը բարձր է 140/90 մմ սնդիկի սյան մակարդակից:

Գնահատված ռիսկի գործոնների 2007 և 2012թթ. ընթացքում ցուցանիշների փոփոխությունները հետևյալն են.

- ամեն օր ծխող տղամարդկանց տեսակարար կշիռը զգալի փոփոխություն չի կրել (2012թ. եղել է մոտավորապես նույնը, ինչ 2007թ., չնայած, 2012թ., 2009-ի համեմատ, այն նվազել է 2,6%-ով և կազմել է 55,4%) :

Այսպիսով, Հայաստանի բնակչության շրջանում, 2007-2012թթ. ընթացքում վարքագծային և կենսաբանական ռիսկի գործոնների տարածվածությունն աճել է, որը նպաստում է դրանցով պայմանավորված հիվանդությունների զարգացմանը:

Ծխախոտի օգտագործում

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ 2015թ.-ին ՀՀ 15 և բարձր տարիք ունեցող բնակչության շրջանում ամենօրյա ծխողների տոկոսը կազմում է 26%, տղամարդկանց շրջանում կազմում է 53,4%, կանանց մոտ՝ 4,7%, դեռահասների մոտ՝ 7,4%: Կարելի է եզրահանգել, որ 2012-ի համեմատ, տղամարդկանց շրջանում ծխողների տոկոսը նվազել է:

2007-2012թթ. 20 և բարձր տարիք ու-

նեցող ամեն օր ծխող տղամարդկանց քանակը նշանակալի չի փոխվել:

Ծխախոտի օգտագործումը տղամարդկանց շրջանում թեթևաձև աճում է 15-19 տարեկանների խմբից 20-29 տարեկանների խումբ անցնելիս: Կարելի է ենթադրել, որ տարիքի աճին զուգընթաց, ծխախոտի օգտագործումն ավելանում է ոչ միայն այն պատճառով, որ դեռահաս տարիքի տղաները դառնում են չափահասներ և դուրս են գալիս ծնողական խիստ վերահսկողությունից, այլև չի բացառվում, որ այդ աճը տեղի է ունենում ժամկետային զինծառայության ընթացքում:

Սակայն, այս վարկածը կարիք ունի հավելյալ ուսումնասիրության: Ըստ տարիքի, ծխախոտի օգտագործումը տղամարդկանց մոտ հասնում է իր առավելագույնին 30-39 տարեկանների շրջանում և աստիճանաբար սկսում է նվազել: Այն փաստը, որ 70-ից բարձր տարեկանների շրջանում ամեն օր ծխողների քանակն ընդամենը 26% է, հավանաբար, արտահայտում է այն փաստը, որ ծխախոտի օգտագործումը կարճացնում է

կյանքի տևողությունը և այդ տարիքային խմբում կենսունակ են չծխող անձինք: Հետևաբար, հակածխախոտային քարոզչության ընթացքում կարելի է օգտագործել հետևյալ դրույթը. «70-ից բարձր ապրելու հավանականությունը 2 անգամ ավելի ցածր է ամեն օր ծխողների շրջանում, քան՝ չծխողների»:

Հարկ է նշել, որ ըստ կրթամակարդակի, ամեն օր ծխող տղամարդկանց թիվն ամենաքիչն է թերի բարձրագույն կրթությամբ տղամարդկանց շրջանում, ովքեր մեծամասամբ ուսանողներ են: Սա նշանակում է, որ հակածխախոտային միջոցառումների իրականացումը բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում եղել է բավական արդյունավետ:

Տղամարդկանց կողմից ծխախոտի օգտագործումը հավասարաչափ է տարածված և՛ Երևանում, և՛ մարզային քաղաքներում, և՛ գյուղերում:



Առողջ ապրելակերպ

Այսօր քաղցկեղածին նյութերի ցուցակում տասնյակ նյութեր կան, չնայած, և չի կարելի ամենուր վտանգ տեսնել, և չի կարելի թերագնահատել, նախազգուշացնում են փորձագետները: Ինչպես ծանաչել իսկապես քաղցկեղածին նյութերը և այն նյութերը, որոնց վրա կարելի է ուշադրությունը չկենտրոնացնել:

Ուշադրություն. վտանգավոր է Այրող արև

Բժիշկներն այսօր, հատկապես, վտանգավոր են համարում ուլտրամանուշակագույն ճառագայթումը: Դրանք լինում են բնական (արևի) և արհեստական (սոլյարի), երկուսն էլ նույնանման վտանգավոր են մաշկի բջիջների համար, քանի որ կարող են այրվածք առաջացնել, հետո էլ չարորակ նորագոյացության՝ մելանոմայի պատճառ դառնալ: Դրանք, հատկապես, վտանգավոր են սպիտակամաշկ, երկնագույն աչքերով, բացգույն մազերով մարդկանց, ինչպես նաև շատ խաղեր ունեցողների համար: Արևային այրվածք ստացած մարդու մոտ բարձրանում է չարորակ նորագոյացության ռիսկը: Առավել ազդեցիկ ու քաղցկեղածին են համարվում հարավային երկրների ուլտրամանուշակագույն ճառագայթները ժամը 11-ից մինչև 16-ն ընկած ժամանակահատվածում, երբ արևն առավել մոտ է գտնվում երկրի մակերևույթին և առավելագույնս ակտիվ է:

Բայց կան կանոններ, որոնք օգնում են պաշտպանվել բացասական ազդեցությունից: Օրինակ, պետք է պակասեցնել սոլյարի հաճախելը, առավոտյան 11-ից 16-ը հնարավորինս քիչ լինել արևի ուղիղ ճառագայթների ներքո, ինչպես նաև արևապաշտպան քսուքներ օգտագործել, արևային մուգ ապակիներով ակնոց, գլխարկ ու գլխաշոր կրել, արևայրուկ ընդունել ծածկի տակ:

Վտանգավոր սնկեր

Շատ վտանգավոր թունայնություն ունի և քաղցկեղածին է համարվում բորբոսասունկը (աֆլոտոքսին): Այն ախտահարում է հատիկեղենը, այլուրը, ընկուզեղենը: Եվ գլխավորն այն է, որ ջերմամշակման դեպքում անգամ չի քայքայվում և, միևնույն ժամանակ, թույն է արտադրում: Մթերքի մեջ աֆլոտոքսինի առկայության մասին վկայում է փոխված համը, ընկուզեն, օրինակ, դառնահամ է դառնում: Իսկ երբ այն մշտապես մարդու օրգանիզմ է անցնում, ապա կարող է լյարդի քաղցկեղի պատճառ դառնալ:

Մսեղեն կիսապատրաստվածքներ

Պոտենցիալ վտանգավոր մթերքի շարքում են ապուխտը, երշիկը, նրբերշիկը, մսե կիսապատրաստվածքները: Դրանք պատրաստելիս արտադրողները հաճախ քիմիական խտանյութեր են օգտագործում,

Շատկապես վտանգավոր են քաղցկեղածիններ վտանգավոր է, արդյոք, սուրճը և երկարատև արևայրուկը կարող է քաղցկեղ առաջացնել



որոնք հնարավորություն են տալիս պահպանել արտադրանքի թարմ ու գեղեցիկ տեսքը, միևնույն ժամանակ, ծայրահեղ բացասական ազդեցություն ունեն մարդու առողջության վրա: Նատրիումի նիտրիտը, երկարատև օգտագործման դեպքում, գրգռում է լրծաթաղանթը՝ բորբոքում հրահրելով, ինչպես նաև ֆերմենտների ազդեցությամբ քաղցկեղածին միտոզամիկ նյութ է ձևափոխվում: Այս բոլոր գործոններն աստիճանաբար հաստ աղու քաղցկեղի պատճառ են դառնում: Մսամթերքն ապխտելու ժամանակ նաև «հեղուկ ծուխ» են օգտագործում, որը վտանգավոր քաղցկեղածին բենզապիրեն նյութն է պարունակում:

Շաքարի փոխարինիչներ

Աշխարհում մշտապես ավելանում է սննդամթերքի քանակը, որոնց մեջ արհեստական քաղցրացնող նյութեր են ավելացնում: Չնայած, դրանք մշակված են բուժական նպատակներով և նախատեսված են շաքարային դիաբետով, ճարպակալությամբ տառապող հիվանդների համար, բժիշկները նախազգուշացնում են. փոխարինիչները երբեմն ավելի վտանգավոր են, քան սովորական շաքարը:

Կենդանիների հետ կատարված փորձարարական հետազոտությունները, որոնք սննդի մեջ երկար ժամա-

նակ սուկրալոզա և կալիումի ագեսուլֆան են ստացել, վկայում են, որ կենդանիների մոտ զրեթե կրկնակի անգամ ավելացել են չարորակ նորագոյացությունների զարգացման դեպքերը (երկկանների և արյան քաղցկեղ), համեմատած հսկողական խմբում գտնվողների հետ: Իսկ այդ նյութերը հաճախ ավելացնում են մասս-տակների, ադանդերների, ալկոհոլային և առանց ալկոհոլի խմիչքների մեջ:

Մի բաժակ սուրճ

Շատերն են օրն սկսում առավոտյան մի բաժակ սուրճով: Ասում են՝ սուրճի մեջ առկա է վտանգավոր քաղցկեղածին նյութ, բայց այդ առումով գիտական ստույգ հետազոտություններ չկան, - մշում են փորձագետները: Ուռուցքաբանները հավատացած են, որ ոչ կոֆեինը, ոչ էլ սուրճի այլ բաղադրատարրեր քաղցկեղածին չեն համարվում և դրանք չկան քաղցկեղ առաջացնող նյութերի ցուցակում:

Նենգ կոսմետոլոգիա

Լաուրիլը և մատրիումի լաուրեսատ սուլֆատը ևս ժամանակակից երկու «սարսափագող» նյութեր են համարվում: Այս նյութերը հաճախ են ավելացնում կոսմետիկական միջոցներում, շամպունների, ցնցուղի համար օձառների, ամաններ վլացող և այլ մաքրող հեղուկների մեջ: Մի շարք հետազոտություններ, որոնք անցկացրել են բժիշկ-ուռուցքաբանները, ցույց են տվել, որ այդ բաղադրատարրերը մարդու առողջության համար ոչ մի վտանգ չեն ներկայացնում և պոտենցիալ քաղցկեղածինների ցուցակում չեն գտնվում: Այնպես որ, ամենևին էլ հարկ չկա վախենալ այդ նյութերի պատճառով քաղցկեղի զարգացումից և անցնել զուտ բնական կոսմետիկական իրեր օգտագործելուն:

Պատրաստեց Մարի ԳՄԲԻԵԼՅԱՆԸ



Իրականացվել է ազգային հետազոտություն



«Արաբկիր» բժշկական համալիր-երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտում իրականացրել է «Կարողահասակ երեխաների առողջության վարքագիծ» (ԴԵԱՎՀ) ազգային հետազոտությունը՝ «Առողջապահության, կրթության և գիտության նախարարությունների, Գիտության պետական կոմիտեի, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության, ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի և ԴԵԱՎՀ միջազգային գիտական ցանցի հետ սերտ համագործակցությամբ:

Միջազգային այս հետազոտությունն ուղղված է դեռահասների առողջության և առողջական վարքագծի ուսումնասիրմանը, դրանց վրա ներազդող տարբեր առողջապահական, կրթական, սոցիալական, ընտանեկան և անձնային գործոնների բացահայտմանը, ինչն իր հերթին, նպաստում է հետագա նպատակային միջամտությունների իրականացմանը: ԴԵԱՎՀ թույլ է տալիս ստանալ ներկայացուցչական տվյալներ ազգային մակարդակում, հավաստիորեն համեմատել տարբեր երկրների ցուցանիշները, ստանալ խնդիրների համեմատական և միջազգային պատկերը:

Նշենք, որ ԴԵԱՎՀ-ն իրականացվում է 4 տարին մեկ՝ ԱՎԿ-ի Եվրոպական տարածաշրջանային գրասենյակի հովանու ներքո: Ներկայումս ցանցի անդամ են 44 երկիր՝ Արևմտյան և Կենտրոնական Եվրոպայի գրեթե բոլոր երկրները, ԱՄՆ-ը, Կանադան և Իսրայելը: Նախկին խորհրդային հանրապետություններից ընդգրկված են մերձբալթյան երկրները, Ռուսաստանը, Ուկրաինան, Հայաստանը և Մոլդովան:

Հետազոտության դաշտային փուլն իրականացվել է 2013-2014 թվականներին, որից հետո տվյալները մասնաճանաչման մշակվել են ԴԵԱՎՀ ցանցի համակարգող կենտրոնների կողմից: Առաջին անգամ թե՛ Հայաստանում, թե՛ միջազգային ցանցում անցկացվել է հետազոտություն 17 տարեկանների շրջանում՝ ավագ դպրոցներում և թղիջներում: Հարցաշարը ներառել է 230 տվյալ՝ ֆիզիկական և հոգեկան առողջության կարգավիճակի, սննդային սովորույթների, ֆիզիկական ակտիվության, ծնողների և ընտանիքի հետ կապվածության, առողջապահական գիտելիքների, ծխախոտի, թմրամիջոցների և ալկոհոլի օգտագործման վերաբերյալ և այլն: Ռիսկային և սեռական վարքագծին առնչվող հարցերը տրվել են միայն 15 և 17 տարեկաններին: Ընդհանուր առմամբ, հետազոտությանը մասնակցել է հանրապետության 146 դպրոցի և թղիջի 4813 աշակերտ և ուսանող:

Հետազոտությունը բացահայտել է հայ դեռահասների ֆիզիկական և հոգեկան առողջության մի շարք խնդիրներ և օրինաչափություններ: Յուրօրինակ է սննդային վարքագիծը, առկա է ֆիզիկական ակտիվության էական պակաս, 15-ից 17 տարեկանում կտրուկ աճում է ծխախոտի օգտագործումը: Նշված առանձնահատկություններն ուղղակիորեն կապվում են Հայաստանում մեծահասակների շրջանում ոչ տարափոխիկ հիվանդությունների բարձր տարածվածության հետ:

Հայ դեռահասներն առանձնանում են դպրոցի նկատմամբ դրական վերաբերմունքով, ուրույն պատկեր ունի ընտանիքի մթնոլորտը: Միջազգային միջին ցուցանիշից զգալիորեն բարձր է տղաների շրջանում ֆիզիկական ուժի կիրառմամբ վեճերի համախառնությունը: Կյանքով բավարարված է հարցված դեռահասների շուրջ 90%-ը, ինչն ամենաբարձր ցուցանիշն է միջազգային կտրվածքով, սակայն բավարարվածության աստիճանը նվազում է տարիքի հետ:

Հետազոտության արդյունքները մատնանշում են Հայաստանում երեխաների, դեռահասների ու երիտասարդների շրջանում համային առողջապահական ծրագրերի իրագործման կարևորությունը և առավել արդիական ուղղություններ:

Բժշկական խճանկար

Սարքեր՝ ի նպաստ առողջության պահպանման

Հայտնաբերել հիվանդությունը, քանի դեռ ակնհայտ ախտանշաններ չկան

Այսօր բժշկագիտության հանրահայտ ուղղություններից է դարձել առողջության հեռակառավարվող մշտադիտարկումը, որը հնարավորություն է տալիս ժամանակին հայտնաբերել տարբեր պարտություններ, նախագուշակելով դրանց զարգացման մասին: Ինչպես է այն աշխատում և ում համար է ցուցված ախտորոշման նման մեթոդը:

Երակազարկի ստուգում

Այժմ կիրառության մեջ են մտել ինքնուրույն մշտադիտարկման մեթոդները, որոնցից մեկը «խելացի ապարանջանն է», որը երակազարկի չափման գործառնություն ունի: Հայտնի է, որ ինֆարկտները, ինսուլտները և սիրտ-անոթային համակարգի գործունեության այլ խանգարումները նշանակալիորեն երիտասարդացել են: Այդ պատճառով էլ կարևոր է հետևել սեփական առողջական վիճակին, հասկանալու համար, թե երբ է անհրաժեշտ բժշկին դիմել: Օրինակ, շատ հաճախ մարդը սրտխփոցի ինչ-որ փոփոխությունները չի զգում, կամ ուշադրություն չի դարձնում դրա վրա, կարծելով, որ դա միանգամյա երևույթ էր:

Երակազարկի չափման գործիքը հետևում է, թե ինչպես է աշխատում սիրտը, որքան հաճախակի են լինում սրտխփոցի նոպաները: Դա օգնում է սրտաբանին հստակ պատկերացնել իրավիճակը և հասկանալ խնդրի բարդության աստիճանը:

Ժամանակակից զարկաչափը հարմար է ամեն մի մարդու օգտագործման համար, քանի որ տարբեր ձևերով է պատրաստված՝ մատի վրա անցկացվող ցուցիչ, ականջի բլթակի վրա ամրացվող, ձեռքի ժամացույցի մեջ ներդրված սարք է այլն:

Շտուկե սրտի աշխատանքին

Շատերը վարժվել են, որ սրտի հետ խնդիրների դեպքում պետք է էլեկտր

րասրտագրություն կատարվի (ԷՍԳ): Բայց ոչ բոլորն են տեղյակ, որ ԷՍԳ-ն ինֆորմատիվ է միայն նոպայի պահին: Եթե սիրտը նորմալ է աշխատում, ապա ոչ մի շեղում չի արձանագրվում: Եթե մարդը տախիկարդիա կամ առիթմիա ունի, սրտի հատվածում ցավ կա և առկա են սրտային անբավարարության բնորոշ նշաններ, նա առավել խորացված հետազոտություններ պետք է անցնի: Եվ դրա համար ամենևին էլ պարտադիր չէ հիվանդանոցում պառկելը: Սրտի աշխատանքը ստուգելու համար կիրառվում է հոլտերը՝ մշտադիտարկումը:

Այն դյուրակիր սարք է և նախատեսված է 24-ժամյա հետազոտության համար: Սարքն ամրացվում է մարդու ձեռքին և մնում է ողջ օրվա ընթացքում: Սահմանված ժամանակահատվածներում այն սկսում է աշխատել և կատարել բոլոր անհրաժեշտ չափումները՝ զարկերակային արյան ճնշման, սրտանկյանի աշխատանքի և այլն: Արձանագրվում են նաև հանգստի պահերը, շարժողական ակտիվությունը, զգացմունքային լարվածությունը, սննդի և դեղամիջոցների ընդունման ժամանակները: Բոլոր տվյալները պահպանվում են բազայում: Որոշ դեպքերում դրանք կարող են անմիջապես փոխանցվել բժշկին՝ համացանցի օգնությամբ: Հետազոտության նման տարբերակը հնարավորություն է տալիս ժամանակին հայտնաբերել առկա խնդիրները: Եթե վիճակը բարդացած է, հետազոտություններն անցկացվում են 2, 3, նույնիսկ, 7 օր:

Քաղցր կյանք

Ժամանակակից մեր այս կյանքում շաքարի օգտագործումը նշանակալիորեն ավելացել է. անդամաթերքի գրեթե ամեն մի տեսակ այս կամ այն չափով շաքար պարունակում է, լինի դա ըմպելիք, թխվածք, թե պահածո: Բնականաբար, այս պատճառով շաքարային դիաբետի



զարգացման ռիսկն ավելանում է: Մեկ այլ ախտաբանություն էլ կա՝ հիպոգլիկեմիան, այսինքն, արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի կտրուկ նվազումը: Ինչպես հայտնաբերել այս վիճակները:

Այս հարցում օգնական է դյուրակիր ոչ մեծ գլյուկոչափը, որն ինքնուրույն և դյուրին կարելի է տանն օգտագործել: Ընդ որում, շաքարի մակարդակը չափել կարող են ոչ միայն չափահասները, այլ և երեխաները: Հետազոտությունը տևում է հաշված թոպեներ: Սարքի լրակազմի մեջ մտնում է ամեն անհրաժեշտը՝ թեստի շերտիկները, մատը ծակելու հարմարանքը: Արդյունքն անմիջապես արտացոլվում է էկրանին և պարզ է դառնում՝ նորմալ է շաքարի մակարդակը թե՛ ոչ: Նորմալ չափորոշային թվեր են համարվում 3,3-7,8 մմոլ/լ-ի սահմաններում գտնվող թվերը: Եթե թվերը նորմալից շեղված են, պետք է մի քիչ ավելի ուշ թեստը կրկնել, նույն ցուցանիշների պահպանման դեպքում արդեն հարկ է այցելել բժշկին, առավել մանրամասն հետազոտություններ անցնելու համար:

Խոլեստերինը՝ հսկողության տակ

Խոլեստերինի վնասակարության մասին լսել են գրեթե բոլորը: Մինչդեռ հազ

վաղեպ են պոլիլիպիկա գնում խոլեստերինի մակարդակը չափելու և կանխարգելիչ գործողություններ ձեռնարկելու համար: Եվ ի՞նչ: Որովհետև խոլեստերինի բարձր մակարդակը անթմեքում ծարպային կուտակների ձևավորման պատճառ է դառնում, որի հետևանքով վատանում է արյան հոսքը, օրգանիզմում թթվածնային քաղց է լինում, ավելանում է ինֆարկտների, ինսուլտների զարգացման ռիսկը:

Այս ամենով հանդերձ, խոլեստերինի մակարդակի ստուգման համար արյուն հանձնելը բավական դյուրին է դարձել. բավական է հատուկ սարքը ձեռք բերել: Այն աշխատում է գլյուկոչափի պես: Հետազոտության համար պահանջվում են թեստի շերտիկներ և 1 թոպե: Ժամանակակից արտադրողները, որպես տարբերակ, առաջարկում են 3-ը՝ 1-ում սարքերը, այսինքն, այնպիսիք, որոնց օգնությամբ հնարավոր է միանգամից ստուգել արյան մեջ շաքարի, խոլեստերինի և հեմոգլոբինի մակարդակները: Այս ամենն օգնում է հայտնաբերել այս կամ այն նյութի անբավարարությունը կամ ավելցուկը, շտկելու միջոցներ ձեռնարկել և խուսափել առողջական լուրջ խնդիրներից:

Պատրաստեց Սարգ ԳԱՐԻՆԵՅԱՆԸ

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. Ավարբեկյանի 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 ԱՄԻ-ի տպարանում:
 Գրանցման թիվը՝ 845: Ծավալը՝ 2 տպագրական մասով: Տպաքանակը՝ 1000:
 Դասիչ՝ 69339: Индекс 69339. Գինը՝ պայմանագրային: Համարի պատասխանատու Ա.Հովհաննյան

Գլխավոր խմբագիր՝
 Արիստ ԿՈՒՆԱԼՅԱՆ
 Բժշկական խորհրդատու՝
 Բ.Գ.Պ., պրոֆ. Յուրի Թուրյան
 Համակարգչային ձևավորումը՝
 Անդրեյ ԱՍՏԱՍՏՅԱՆԻ