



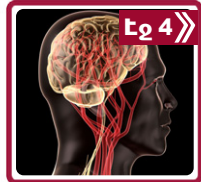
ԱՌՈՂՋԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ
ԱԶԳԱՅԻՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ

Առողջապահության

ԼՐԱՏՈՒ

Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվ. Առողջապահության ազգային ինստիտուտի ամսաթերթ

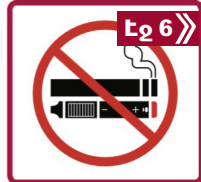
» Այս համարում



Էջ 4»



Էջ 5»



Էջ 6»



Էջ 7»



Էջ 8»



Թիվ 1 (751) / Հունվար, 2019

Գլխուղեղի անոթների ստենոտավորման ծրագիր

Ինչ է անպտղությունը

Ոչ վարակիչ հիվանդությունների հիմնախնդիրները

Դեղեր են հատկացվել...

Եղանակն ու առողջությունը



2019 թվականի հունվարի 18-ին, հիմք ընդունելով ԸՀ վարչապետի առաջարկությունը՝ համաձայն Սահմանադրության 150-րդ հոդվածի, Հայաստանի Հանրապետության Նախագահ Ա.Սարգսյանի հրամանագրով Արսեն Թորոսյանը նշանակվել է ԸՀ առողջապահության նախարար

2018-2019 թթ. առողջապահական ծրագրերը



2018 թ-ին կատարված աշխատանքներ

■ Բարձրացվել են առաջնային օղակի ավելի քանի 10000 բուժաշխատողի աշխատավարձերը՝ գրեթե 20%-ի չափով, մոտ այդքան էլ բարձրացվելու է այս տարի:

■ Բարձրացվել են պետպատվերի միջոցներից հիվանդանոցային օղակի բուժաշխատողների վարձատրության համամասնությունները:

Առողջապահության նախարար Արսեն Թորոսյանն ամփոփել է 2018 թվականին՝ իր պաշտոնավարման ընթացքում կատարած աշխատանքները և ներկայացրել 2019 թվականի անելիքները:

■ Վերանայվել է «Stent for life» ծրագիրը՝ ոչ ղեղապատ ստենտի փոխարեն տեղադրվում է ղեղապատ ստենտ: Իջեցվել են վճարովի ստենտավորման գներն ավելի քան 250000 դրամի չափով:

■ Ներդրվել է պետպատվերով մատուցվող ծառայությունների մոնիթորինգի առցանց համակարգը:

■ Առաջին անգամ Հայաստանում իրականացվել է երեխայի ոսկրածուծի փոխպատվաստում: Ներդրվել է մեծահասակների ոսկրածուծի փոխպատվաստման պետպատվեր:

ԸՀ ԱՆ պատվիրակությունը Բելառուսում էր



Աշխատանքային այցով Բելառուսի Հանրապետություն էր մեկնել ՀՀ առողջապահության նախարար Արսեն Թորոսյանի գլխավորած պատվիրակությունը: Պատվիրակության կազմում էր նաև ՀՀ ԱՆ Առողջապահության ազգային ինստիտուտի տնօրեն Ալեքսանդր Բազարյանը: Այցի շրջանակներում հանդիպումներ եղան Բելառուսի առողջապահության պատասխանատուների և այլ ներկայացուցիչների հետ: Օրակարգային հիմնական թեմաներն էին փոխպատվաստումը, ուռուցքաբանությունը, սրտանոթային վիրաբուժությունը, մոր և մանկան առողջության պահպանումը,

Էջ 3»

Էջ 2»

ԸՇ ԱՆ պատվիրակությունը Բելառուսում էր

Էջ 1 Ինչպես նաև դեղորայքային քաղաքականությունը: Բելառուսի Հանրապետությունում պատվիրակությունն այցելեց բժշկական կազմակերպություններ, ծանոթացավ հեպատիտների, ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի, ցրված սկլերոզի, ուռուցքաբանական հիվանդությունների դեպքում կիրառվող բուժական մեթոդներին: Բելառուսի պետական բժշկական համալսարան կատարած այցի նպատակը երկրի բժշկական կրթության համակարգին ծանոթանալն էր:

Նշենք, որ Բելառուսում պետական բժշկական համալսարանները գործում են Առողջապահության նախարարության ենթակայությամբ, իսկ կրթական ծրագրերը լիցենզավորվում են Կրթության նախարարության կողմից:

Այցի ընթացքում, մասնավորապես, քննարկվեցին հետբուհական և լրացուցիչ կրթական ծրագրերի, շարունակական մասնագիտական կրթության, բժիշկների և կրթական ծրագրերի հավաստագրմանը վերաբերող, ինչպես նաև համատեղ գիտական ծրագրերի իրականացմանն ուղղված մի շարք կարևոր հարցեր:

Աշխատանքային երկօրյա այցի ընթացքում կարևորվեց փոխադարձ հետաքրքրություններ կայացնող և ներկայիս առողջապահական մարտահրավերներին համապատասխանող ծրագրերի իրականացման հարցում համագործակցության հնարավորությունը:



Առողջապահության ազգային հաշիվները (ԱԱՀ) ներկայացնում են ծախսերի հոսքը երկրի առողջապահության ոլորտի ինչպես պետական, այնպես էլ մասնավոր հատվածներում:

Հայաստանում առողջապահական ծառայությունները ֆինանսավորվում են ՀՀ պետական բյուջեից, տեղական համայնքների բյուջեներից, արտաքին դոնոր կազմակերպություններից (միջազգային կազմակերպություններից), մարդասիրական օգնության միջոցներից, մասնավոր կազմակեր-

Տարեկան զեկույց

պություններից, տնային տնտեսությունների միջոցներից և այլ աղբյուրներից: Այս ֆոնդերն ուղղակի կամ անուղղակի ձևով անցնում են ֆինանսական գործակալներին, դրանցից էլ՝ դեպի վերջնական առողջապահական ծառայություններ մատակարարողներին:

ԱՀ-ն, հիմք ընդունելով առողջապահության ծախսերի հաշվառման միջազգային ստանդարտացման անհրաժեշտությունը, Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպության (OECD), Եվրոպական վիճակագրական ծառայության (Eurostat) հետ համատեղ մշակել է ԱՀ կազմման մեթոդական ուղեցույցը: Հիմնվելով վերոնշյալ մեթոդաբանության վրա՝ 2005 թվականից Հայաստանում կազմվում են Առողջապահության ազգային հաշիվները: ԱՀ-ի, Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպության, Եվրոպական վիճակագրական ծառայության համատեղ ուժերով մշակվել է Առողջապահության հաշիվների համակարգի նոր մեթոդաբանությունը՝ որպես առողջապահական համակարգի ծախսերի գնահատման միջազգայնորեն ստանդարտացված մեթոդաբանություն:

ՀՀ ԱՆ-ն և ԱՀ-ի կենտրոնական գրասենյակը 2015 թվականին ստորագրել են Առողջապահության հաշիվների համակարգի նոր մեթոդաբանության ներդրման աջակցության Հուշագիր: 2014թ. Հայաստանում Առողջապահության ազգային հաշիվները կազմվում են արդեն այս նոր ստանդարտի պահանջներին համապատասխան:

Սույն զեկույցը նախատեսված է առողջապահական համակարգի կազմակերպիչների, առողջապահության ոլորտի փորձագետների, առողջապահական համակարգի հարցերով զբաղվող և հետաքրքրվող այլ մասնագետների համար:

ԸՇ ԱՆ տարեկան վարչական վիճակագրական հաշվետվական ձևերի էլեկտրոնային ձևաչափով լրացման և հանձնման դասընթացներ

Համաձայն Առողջապահության նախարարի 2018թ. նոյեմբերի 1-ի հրամանի. «ՀՀ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող իրավաբանական անձանց և անհատ ձեռնարկատերերի կողմից ԱՆ տարեկան վարչական վիճակագրական հաշվետվությունների հաշվետվական ձևերի լրացումը կիրականացվի էլեկտրոնային եղանակով: Հաշվետվական ձևերի ընդունման գործընթացը կազմակերպելու

նպատակով ԱԱԻ-ի ԱՏՎԱԿ-ի ազգային ռեգիստրների բաժնի ղեկավար Նարինե Գալստյանի և նույն բաժնի մասնագետ Մարիետտա Միրզոյանի կողմից ղեկտեմբերի 11-24-ը մարզերում իրականացվեցին դասընթացներ, որոնց ընթացքում բուժհաստատությունների վիճակագրական հաշվետվությունների համար պատասխանատու մասնակիցներին ներկայացվեց Հաշվետվական ձևերի լրացման, ընդունման և

հանձնման ընթացակարգը:

Երևան քաղաքի հաստատությունների մասնագետների համար դասընթացները սկսվել են 2019 թվականի հունվարի 9-ից:

Հունվարի 17-ից մեկնարկել է հաշվետվական ձևերի էլեկտրոնային ձևաչափով ընդունման գործընթացը:

2018-2019 թթ. առողջապահական ծրագրերը

Էջ 1 Մարզերի կադրային ներուժը համալրելու նպատակով՝ շուրջ 40%-ով ավելացել է նպատակային կլինիկական օրդինատուրայի տեղերը՝ 35-ից հասնելով 49-ի:

Թարմացվել է շտապօգնության ծառայության ողջ ավտոպարկը՝ 200 շտապօգնության ավտոմեքենաներով:

Շահագործման են հանձնվել Սևանի, Արտաշատի և Վանաձորի նորակառույց արդիականացված բժշկական կենտրոնները:

Պետական բյուջեի միջոցներով հնարավորություն է տրվել գնելու 15 անուն մանկական հակաքաղցկեղային դեղեր՝ ծածկելով երկրի ամբողջ պահանջարկը:

Բնակչության ռիսկային խմբերում ոչ վարակիչ հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվել է շուրջ 437550 սքրինինգային հետազոտություն:

Վերանայվել են ծննդատների մակարդակները, մատուցվող ծառայությունների որակը բարելավելու համար: Ավելացվելու են ծննդօգնությանը հատկացվող միջոցները:

Առաջին անգամ տեղի է ունեցել պետական պատվերի միջոցների արդարացի վերաբաշխում՝ դեպի մարզեր ուղղությամբ:

Երևանի ու մարզերի առաջնային օղակի շուրջ 15000 բուժաշխատող իրավունք է ստացել օգտվելու սոցիալաբաժնից, որից այսօր օգտվում են պետական հիմնարկների աշխատակիցներն ու ուսուցիչները՝ բացառությամբ ամենամյա պարտադիր բուժզննության ծառայությունը:

Լրամշակվել է առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության կարգը, ըստ որի, բուժաշխատողները, մատնահարդարները, ոտնահարդարները, դիմահարդարները և դաջվածքի մասնագետները վիրուսային հեպատիտ B-ից բացի կիստազոտվեն նաև հեպատիտ C-ի նկատմամբ:

Բուժօգնության որակի բարելավման նպատակով՝ Երևանի առավել մեծ հոսք ունեցող և բազմապրոֆիլ երեք բուժօգնությունում տեղադրվել է պացիենտի գոհունակության մշտադիտարկման գործիք՝ ինտերակտիվ տերմինալներ:

Ստեղծվել է դեղերի լոգիստիկ համակարգ՝ հումանիտար և պետպատվերով տրամադրվող դեղերի համար:

Ներդրվել է բուժօգնության դեպքերի անհատական վարման համակարգ. քաղաքացու՝ հիվանդանոց դիմելու պահից սկսած դեպքը կլինի բժիշկ-փորձագետի հսկողության ներքո՝ մինչև բուժման ավարտը:

2019-ին նախատեսվող ծրագրեր (նշենք, որ առողջապահական բյուջեն ավելացվել է ավելի քան 10 մլրդ դրամով)

Տարեկան շուրջ 250 պացիենտ սուր իշեմիկ ինսուլտի դեպքում բուժում կստանա պետպատվերի շրջանակներում:

Տարեկան շուրջ 200 պացիենտ կստանա ճառագայթային բուժում՝ ժամանակակից գծային արագացուցիչների վրա, պետպատվերի շրջանակներում:

Շուրջ 1000 պացիենտ կստանա բուժում հեպատիտ C-ի դեմ, պետպատվերի շրջանակներում:

Քայլեր են ձեռնարկվելու համապարփակ բժշկական ապահովագրության ներդրման հայեցակարգ մշակելու ուղղությամբ:

Շտապօգնության ծառայության աշխատանքները բարելավելու և կանչերը հասցեական կազմակերպելու նպատակով բարեփոխումներ են կատարվելու:

Երևանում և մարզերում կմեկնարկի պալիատիվ խնամքի փորձարարական ծրագիր: Բննարկվում է նաև ծառայությունը ստացիոնարում ներդնելու հնարավորությունները:

Մշակվել և Կառավարություն են ներկայացվել դեղերի օրենքից բխող նախագծեր, դեղերի ներմուծման և արտահանման, գրանցման, կլինիկական հետազոտությունների, հետ կանչի և շրջանառության դադարեցման, պատշաճ ար-

տադրական գործունեության և այլ մեխանիզմները կարգավորելու համար:

Դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերի կարգի լրամշակման նպատակով կշարունակվեն հանրային քննարկումները:

Չարորակ հիվանդությունների վիրահատական բուժումը հանվել է համավճարային եղանակով փոխհատուցվող ծառայություններից, և այն բացառապես կիրականացվի պետական պատվերի շրջանակներում ամբողջ բնակչության համար:

Վերարտադրողական առողջության բարելավման նպատակով, պետպատվերի շրջանակներում, աջակցություն կցուցաբերվի անպտղություն ունեցող զույգերի հետազոտման և բուժման գործընթացի կազմակերպմանը:

Կրթության և գիտության նախարարության հետ համատեղ ստեղծվել է միջգերատեսչական աշխատանքային խումբ՝ տարրական դասարանների աշակերտներին առողջ ապրելակերպ ուսուցանելու նպատակով:

Վերսկսվելու է բժիշկների ժամանակավոր ուղեգրման ծրագիրը և մարզերից ներկայացված հրատապ կադրային պահանջարկի դեպքում՝ Երևանից կարճ ժամանակահատվածով համապատասխան բժիշկ-մասնագետներ կգործուղվեն մարզեր:

Ձեռք է բերվելու շարժական մամոգրաֆիկ սարք և նախատեսվում է սքրինինգային հետազոտություններն սկսել Լոռու մարզից:



ԸՇ առողջապահության նախարար Արսեն Թորոսյանի խոսքերով...

... Ուշադրության կենտրոնում կլինի անպտոլիտի հանգեցրած խնդիրների բացահայտումը, թեև ԷԿՈ-ն նույնպես չի անտեսվի՝ «Նախարարությունը 210 մլն դրամ է նախատեսել «Անպտոլիտ ունեցող զույգերի համար վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության ծառայությունների» ծրագրի համար»:

«... Այսուհետ ուռուցքաբանական վիրահատության համար քաղաքացին գումար չի վճարի այն բժշկական կենտրոններում, որոնք ունեն պետպատվեր: Պետությունն ամբողջությամբ կփոխանցի չարորակ հիվանդությունների վիրահատական բուժման գումարը: 2019 թվականին պետությունն այդպիսի վիրահատությունների համար նախատեսում է հատկացնել 1.8 մլրդ դրամ»:

«... «Մուրացան» հիվանդանոցային համալիր և «Պրոֆեսոր Ռ.Յոլյանի անվան արյունաբանական կենտրոն» բժշկական հաստատություններին հատկացվել են հակաուռուցքային հետևյալ դեղերը.

- Իֆոսֆամիդ դի2 6/ե 1գ/20մլ,
- Մենսա 1-թ 6/ե 1գ/10մլ
- Ցիկլոֆոսֆամիդ դի2 1-թ 6/ե 1գ/50մլ
- Ցիկլոֆոսֆամիդ դի2 1-թ 6/ե 500մգ/25մլ,

Նշենք, որ հատկացված դեղերը նախատեսված են բացառապես մանկական ծառայությունում հաշվառված երեխաների բուժօգնությունը պատշաճ կազմակերպելու համար»:

Դադարեցվել է

Առողջապահության նախարարի հրամանով դադարեցվել է **Միլդրոնատ, մելդոնիում (մելդոնիումի դիհիդրատ), լուծույթ՝ ներարկման, 100մգ/մլ, 5մլ ամպուլներ N10ե 32810418 սերիայի (պիտանիության ժամկետ՝ 04.2023թ.)** դեղի շրջանառությունը Հայաստանի Հանրապետությունում:

Հայտնաբերված տվյալ սերիայի դեղը գրանցված չէ ՀՀ-ում՝ պիտանիության ժամկետի, ներմուծման ուղու, հակացուցումների և արտադրողի վերաբերյալ տեղեկատվության անհամապատասխանության հիմքերով: Նշված դեղը ներմուծող դեղագործական կազմակերպությանը հանձնարարվել է ՀՀ տարածքում գործող բոլոր դեղատներից և բժշկական կազմակերպություններից հետ հավաքել առկա խմբաքանակները:

Սուր իշեմիկ ինսուլտի բուժման ծրագիր

ԱՆ-ում քննարկվել է «Բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում գլխուղեղի սուր և/կամ ենթասուր իշեմիկ կաթվածների թրոմբոլիտիկ բուժման և մեխանիկական թրոմբեկտոմիա ծառայությունների կազմակերպման» ծրագրի մեկնարկը:

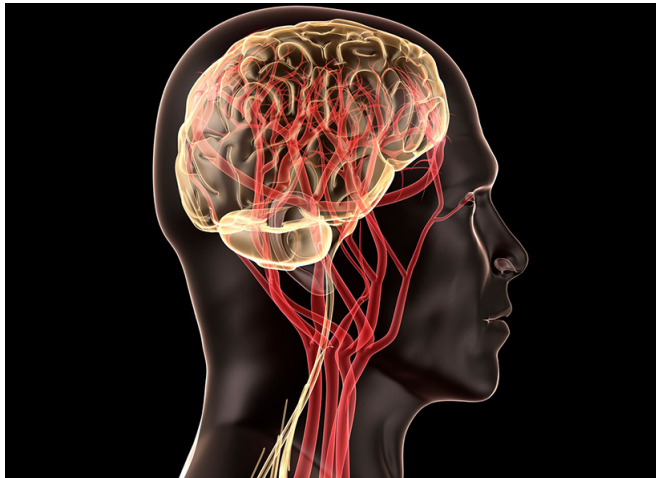
Հանդիպմանը մասնակցել են Մ.Հերացու անվան ԵՊԲՀ հիմնադրամի, «Էրեբունի» բկ-ի բժիշկները, մարզպետարանների առողջապահության և սոցիալական ապահովության վարչությունների աշխատակիցները, Երևանի Շտապ բուժօգնության ծառայության տնօրենը, նյարդաբանության և նյարդավիրաբուժության գծով ԱՆ խորհրդատուները, ինչպես նաև ԱՆ մասնագետները:

ԱՆ բժշկական օգնության քաղաքականության վարչության պետ Դավիթ Մելիք-Նուբարյանը նշել է, որ սուր իշ-



եմիկ ինսուլտի դեպքում բուժման ծրագիրը մեկնարկում է փետրվարի 1-ից, որի շրջանակներում տարեկան շուրջ 250 պացիենտ հնարավորություն կունենա բուժում ստանալ պետական պատվերի շրջանակներում: Նա շեշտել է, որ հաջող մեկնարկի համար կարևոր է շահագրգիռ կողմերի ներդաշնակ համագործակցությունը:

Գլխուղեղի անոթների ստենոսավորման ծրագիր



«Սրտի ստենոսավորման «Stand for life» ծրագրի նման ներդրվում է ևս մեկ ծրագիր՝ գլխուղեղի անոթների փակման դեպքում միջամտություններ անելու համար: Մենք հիմա ուզում ենք գլխուղեղի փակված անոթները նույն կերպ բացել, ինչպես բացում ենք սրտի անոթները: Հույս ունեն, որ փետրվարի 1-ին կհասցնենք սկսել: Ամեն ինչ, կարծես թե, պատրաստ է: Այս քանի օրն այդ համակարգի ներդրման վերջին «շտրիխներն» են արվում», - ասաց նախարարը:

Նա նշեց, որ մարզերում «Շտապօգնություն» ծառայության խմբերն արդեն վերապատրաստում են անցել այս ծրագրի շրջանակում, հիմա վերջին որոշումներն են ընդունվում: «Ճիշտ ախտորոշման և Երևանի երկու՝ «Էրեբունի» և «Հերացի» թիվ 1 համալսարանական հիվանդանոցներ հասնելու դեպքում՝ գլխուղեղի անոթների իշեմիկ ինսուլտների պետպատվերով բուժման ծրագիրը կաշխատի, - ասաց Թորոսյանը և ավելացրեց, որ **անկախ սոցիալական կարգավիճակից, ծրագրի շահառու կարող են դառնալ բոլորը, ում կյանքին վտանգ է սպառնում՝ այնպես, ինչպես «Stand for life» ծրագրի դեպքում**»:

Հայաստանի երկու հիվանդանոցում հնարավորություն կընձեռվի, հրատապ դեպքերում, պետպատվերի շրջանակում իրականացնել գլխուղեղի անոթների ստենոսավորում: ՀՀ առողջապահության նախարարությունը համակարգի ներդրման վերջին քայլերն է իրականացնում:

Օգնություն պացիենտին

Ինչ է անպտղությունը

Անպտղություն է փստորոշվում այն դեպքում, երբ զույգին չի հաջողվում երեխա ունենալ մեկ տարվա կանոնավոր սեռական կյանքի դեպքում: Իսկ, եթե կնոջ ստրիքն արդեն 35-ից անց է և ավելի, ամիրաժեշտ հետազոտությունը և բուժումը խորհուրդ է տրվում արդեն 6 ամիս անց: 40 տարեկանից բարձր տարիքում անհրաժեշտ հետազոտությունը և բուժումը խորհուրդ է տրվում սկսել՝ չսպասելով 6-ամսյա ժամկետի լրանալուն:

Որոնք են անպտղության պատճառները

Կանանց անպտղության առավել տարածված պատճառը ձվագատման բացակայությունն է կամ դրա անկանոն լինելը: Տղամարդու անպտղության առավել հաճախակի պատճառ հանդիսանում է տղամարդու սեռական բջիջների քանակի և որակի փոփոխությունները:

Ինչպիսի բուժական միջամտություններ են հասանելի

Բուժական միջամտության տարբերակները պայմանավորված են անպտղության պատճառներով: Խորհուրդ են տրվում կենսակերպի փոփոխություններ, դեղորայք, վիրահատական բուժում կամ այլ մոտեցումներ: Որոշ եղանակներ կարող են համակցվել:

Վիրաբուժությունը կանանց շրջանում անպտղության բուժման համար

Որոշ կանանց մոտ վիրահատական եղանակով հնարավոր է դառնում վերականգնել արգանդափողերի անցանելիությունը: Էնդոմետրիոզի դեպքում մուլայես վիրահատական բուժում կարող է կիրառվել:

Վիրաբուժությունը տղամարդկանց շրջանում անպտղության բուժման համար

Տարածված խնդիրներից մեկն է ամորձու և սերմնաձորանների լայնացումը, ինչի դեպքում կարող է կիրառվել վիրահատական միջամտություն:



Ինչպես է իրականացվում կանանց հորմոնային խանգարումների բուժումը

Հորմոնների անկանոն մակարդակները հանգեցնում են ձվագատման խանգարումների: Հաճախ այս դեպքերում ձվագատման խթանման անհրաժեշտություն է զգացվում:

Ինչ է ձվագատման խթանումը

Ձվագատման խթանումը միջամտություն է, որի ընթացքում դեղորայքի օգնությամբ տեղի է ունենում ձվաբջջի արտազատում: Այն կարող է կիրառվել անպտղության բուժման ժամանակ այլ միջամտությունների հետ համատեղ:

Այժմ շատ տարածված է օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիաների կիրառումը: Այն իրականացվում է հատուկ մասնագիտացված կենտրոններում:

Անպտղության դեպքում բուժումը որոշակի ժամանակ է պահանջում, ինչպես նաև կարող է պահանջել զգալի ֆինանսական միջոցներ:

Գայանե Սահակյան ԱՍԻ-ի Ուղեցույցների, գործելակարգերի և չափորոշիչների մշակման բաժնի փորձագետ-մեթոդաբան, գինեկոլոգ



Էլեկտրոնային ծխախոտն համարվում էր համեմատաբար անվտանգ և այն սովորական ծխախոտից հրաժարվելու այլընտրանք էր ընկալվում: Սակայն, այսօր արդեն դրանց անվտանգությունը լուրջ կասկածի տակ է դրվում: Գիտնականներն էլեկտրոնային ծխախոտ շնչած առեստների վրա փորձարկումներ են կատարել, արդյունքում արձանագրել են թոքերի վիճակի վատթարացման և էլեկտրոնային ծխախոտի օգտագործման ժամկետների միջև ուղղակի կապ, այն դեպքում, երբ նրանց տրվել էր առանց միկրոտիմի հեղուկ:

Գիտնականները կարծում են, որ առողջության վրա էլեկտրոնային ծխախոտի բացասական ազդեցությունը պայմանավորված է դրանց մեջ պրոպիլենգլիկոլի և գլիցերինի առկայությամբ: Դրանք գրգռում են շնչուղիները, աչքերը և վնասում են կենտրոնական նյարդային համակարգը:

Ինչպես պարզվել է, էլեկտրոնային ծխախոտի օգտագործումը մեծացնում է բերանի քաղցկեղի առաջացման վտանգը, ճիշտ այնպես, ինչպես սովորական ծխախոտի դեպքում:

Էլեկտրոնային ծխախոտի գոլորշին նաև ազդում է արյունատար անոթների վրա՝ երակների և զարկերակների պատերը բարակեցնելով՝ հանգեցնում է ծանր սրտային հիվանդությունների զարգացման:

Բացի դա, հակառակ տարածված կարծիքի, արձակվող գոլորշին չի օգնում հրաժարվել սովորական ծխախոտից, ընդհակառակը, շատերը համատեղում են էլեկտրոնային ծխախոտը սովորականի հետ:

Էլեկտրոնային ծխախոտի համար աերոզոլներում հայտնաբերվել է նաև **անագի, նիկելի, պղնձի, կապարի, քրոմի** մեծ քանակություն՝ ընդ որում, դրանց պարունակությունը տասն անգամ ավելի բարձր է, քան սովորական ծխախոտներում նշված քիմիական նյութերի և միացությունների քանակությունը: Այսպիսով, տաքացմող տարրը հանգեցնում է վնասակար միկրոտարրերի ներթափանցմանը թոքային խոռոչների մեջ, ինչի հետևանքով առաջանում է տեղային թունավոր ազդեցություն: Դրանից հետո զարկերակներն արյան միջոցով նիկելը և քրոմը տարածում են ամբողջ օրգանիզմով մեկ:

Հետևությունը ձերն է...

Առողջապահության ազգային ինստիտուտում

ՄԸՇ Վերահսկող մարմնի հանդիպումը Սուրեն Նազինյանի հետ



ՄԻԱՎՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ ուղղված միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովի (ՄՀՀ) քարտուղարությունում կազմակերպվեց ՄՀՀ վերահսկող մարմնի հերթական հանդիպումը, որին մասնակցում էին անդամներ Վիկտորիա Ավակյանը (Անքոր Հայաստան), Անահիտ Պապիկյանը (Բաց հասարակության հիմնադրամներ), Ռոզա Բաբայանը (ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագիր), Մարիամ Մուրադյանը (ՄՀՀ «Համայնք, իրավունք, գենդեր» ԱԿ), Մամիկոն Հովսեփյանը («Փինք Արմենիա» հկ):

Հանդիպմանը հրավիրված էր նաև ՀՀ ԱՆ նարկուլոգիական գծով խորհրդական Սուրեն Նազինյանը, ում հետ քննարկվեց նախկինում կատարված «Մեթադոնային ծրագրի» ուսումնասիրության արդյունքները, ներկայացվեցին դիրքորոշումն ու խնդիրները: Քննարկման արդյունքում, Ս.Նազինյանը ներկայացրեց «Մեթադոնային ուղեցույցի» նախագծի կարգավիճակը: Վերահսկող մարմինը պատրաստակամություն հայտնեց աջակցել ուղեցույցի մշակման ու հաստատման աշխատանքներին:

Վերահսկող մարմինը քննարկեց նաև 2019թ. առաջին եռամսյակի աշխատանքային պլանը, առաջիկա ամեկիքները:

Ոչ վարակիչ հիվանդությունների հիմնախնդիրը Հայաստանում Համառոտ տեղեկանք

ԱՀԿ-ի եվրոպական տարածաշրջանի անդամ երկրներում (այդ թվում և Հայաստանում) վերջին 30 տարիների ընթացքում ոչ վարակիչ հիվանդությունների տարածվածությունը և այդ հիվանդություններից մահացությունն աճել է 2-3 անգամ:

Այսօր 10-ից 8-ը մահանում է ոչ վարակիչ հիվանդություններից:

Մահվան հիմնական պատճառներն են արյան շրջանառության համակարգի հիվանդությունները (55.6%), չարորակ նորագոյացությունները (20.4%), շաքարային դիաբետը (3%) և թոքերի քրոնիկական օբստրուկտիվ հիվանդությունները (2.4%):

Համաձայն ՀՀ ԱՆ պաշտոնական տվյալների՝ ՀՀ բնակչության շրջանում շնչափողի, բրոնխների, թոքի չարորակ նորագոյացություններով ընդհանուր հիվանդների թիվը 2010-2017թթ. 1318-ից աճել է մինչև 1974: Հարկ է նշել, որ վերոնշյալ հիվանդություններից Հայաստանում ամիանգստացնող վիճակագրություն ունի տղամարդկանց շրջանում տարածված թոքերի քաղցկեղը, որը 5-6 անգամ բարձր է կանանց համեմատ: Սա պայմանավորված է Հայաստանում տղամարդկանց շրջանում ծխախոտի օգտագործման բարձր տարածվածությամբ. ծխում է չափահաս տղամարդկանց 51.5%-ը: Այս վնասներին գումարվում է նաև ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցությունը չծխող բնակչության առողջության վրա: Որպես արդյունք, ընդհանուր մահերի կառուցվածքում առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդություններից վաղաժամ մահացությունը (մինչև 65 տարեկան) կազմում է 18.6%: Հայաստանում վաղաժամ մահացության ցուցանիշը (485

մահ 100 000 մարդու հաշվով) զգալի գերազանցում է ԱՀԿ-ի եվրոպական տարածաշրջանի միջին ցուցանիշը (380 մահ 100 000 մարդու հաշվով): Չնայած մինչ այդ կիրառված ջանքերի, ցուցանիշը 2014 թվականից այն կողմ գրեթե չի բարելավվում:

Ոչ վարակիչ հիվանդությունները հսկայական բեռ են պետական բյուջեի համար: Առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների՝ արյան շրջանառության համակարգի/սրտանոթային հիվանդությունների, չարորակ նորագոյացությունների, շաքարային դիաբետի և թոքերի քրոնիկական օբստրուկտիվ հիվանդությունների, համատեղ զնահատված ծախսերը կազմել են 356,4 մլրդ դրամ (ՀՆԱ-ի 6.4%), այդ թվում.

- 67.6 մլրդ դրամ՝ պետության կողմից կատարվող ուղղակի ծախսերը (բուժում, դեղորայք, ախտորոշիչ թեստեր):

- 288.8 մլրդ դրամ՝ տնտեսության անուղղակի ծախսերը (աշխատուժի արտադրողականության կորուստ, վաղաժամ թոշակ և հիվանդության հետ կապված ծախսեր):

Ինչպես պնդում և ապացուցում են ԱՀԿ-ն և բազմաթիվ երկրների գիտահետազոտական կենտրոնները. «Ծխախոտի օգտագործման նվազեցումը պետության համար ամենաարագ և ամենաեժան միջոցն է իջեցնելու բնակչության քաղցկեղից և այլ ոչ վարակիչ հիվանդություններից մահերի թիվը»:

Ծխախոտի դեմ պայքարի ԱՀԿ-ի Շրջանակային կոմիտեի և ռազմավարությունների իրականացման շնորհիվ, ծխելու տա-

րածվածությունը 5 տարիների ընթացքում կարելի է կրճատել 42%-ով, 15 տարիների ընթացքում՝ 54%-ով, իսկ 40 տարիների ընթացքում՝ 63%-ով, որի շնորհիվ հնարավոր է կանխարգելել 187 000 մահվան դեպք և տնտեսել պետության կողմից երաշխավորված առողջապահական ծառայությունների վրա ծախսվող հսկայական գումարները:

Ոչ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի ռազմավարությունը համապատասխանում է նաև ՄԱԿ-ի Կայուն զարգացման նպատակների 3.4 կետին:

«Մինչև 2030թ. մեկ երրորդով նվազեցնել ոչ վարակիչ հիվանդություններից վաղաժամ մահացությունը...»:

որն իրագործելու համար ՀՀ կառավարությունը վերահաստատել է իր հանձնառությունը 2015 թվականի ՄԱԿ-ի ուղեցույցային զազաթնաժողովում:

100% անծուխ միջավայր պահանջող օրենսդրություն ընդունած մի շարք եվրոպական երկրներ արդեն իսկ կարողացել են տնտեսել մեծ ֆինանսական միջոցներ, որոնք այդ երկրներն ուղղում են պետական նշանակության զանազան ծրագրերի ուղղությամբ (օրինակ, հանրային առողջապահության և սոցիալական ծրագրերի իրականացում, նոր ենթակառուցվածքների հիմնում, կրթական և հանրային իրազեկման ծրագրերի իրականացում):

Մարդասիրական օգնությամբ ստացված դեղեր են հատկացվել

«Հ առողջապահության նախարարությունը հանրապետության առողջության առաջնային պահպանման օղակի և մասնագիտացված բժշկական հաստատություններին հատկացրել է «Հայաստան-Արցախ» հիմնադրամի կողմից ստացված մարդասիրական օգնության դեղեր, մասնավորապես՝

Հակազերճնշումային

- Ամլոդիպին բեսիլատ/Ատորվաստատին կալցիում դիտ 2.5/10մգ N 30
- Լիզինոպրիլ դիտ 5մգ N1000
- Տրիբենգոր (օլմեսարտան/ամլոդիպին/հիդրոքլորոթիազոլ) դիտ 40/10/25 մգ

Հորմոն պարունակող դեղեր

- Լևոթիրոքսին նատրիում դիտ 25մգ N 1000
- Հակամանրէային, ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային
- Ազիտրոմիցին դիտ դիկլաթ 200մգ/5մլ 30մլ
- Ազիտրոմիցին դիտ դիկլաթ 100մգ/5մլ 15մլ
- Գենտամիցին սուլֆատ Լ-թ 6/ե 1մգ/մլ 100մլ
- Ազիտրոմիցին դիտ 250մգ N30
- Ամոքսիցիլին դիտ դիկլաթ 400մգ/5մլ 100մլ
- Դիկլոֆենակ նատրիում Դ2 դիտ 100մգ N 100

Լուծողական և աղեստամոքսային

- Լակտուլոզա Լ-թ 10գ/15մլ 473մլ

Հակաէպիլեպսային

- Դեպակին (վալպրոյաթթու) օշ 250մգ/5մլ 473մլ
- Դեպակին (վալպրոյաթթու) դպձ 250մգ N 100
- Գաբապենտին դպձ 400մգ N 1000
- Գաբապենտին դպձ 400մգ N100



Արտաքին կիրառման հակասնկային, հակաբորբոքային, հակաալերգիկ

- Կլորետազոլ պրոպիոնատ քսուք 0.05% 30գ
- Օքսիկոնազոլ միտրատ մ-քս 1% 60գ
- Տրիամցինոլոն ագետոնիդ մ-քս 0.1% 15գ
- Տեմովատ (կլորետազոլ պրոպիոնատ) մ-քս 0.05% 60գ
- Բենզալ (բենզոկալիյն/ռեզորցինոլ) մ-քս հշտ 5/2% 28գ
- Նիստատին/Տրիամցինոլոն ագետոնիդ քս 3000000ԱՄ/30մգ 30գ
- Բետամետազոն դիպրոպիոնատ մ/քս 0.05% 15գ
- Օքսիստատ (օքսիկոնազոլ միտրատ) մ-քս 1% 60գ
- Դեզօքսիմետազոն մ-քս 0.25% 100գ

Միզրեմի բուժման համար

- Տրեքսիմետ (սունատրիպտան/նապրոքսեն նատրիում) դ/հատ 10/60մգ N9

Հակախոցային

- Օմեպրազոլ/Նատրիումի բիկարբոնատ դպձ 40/1100մգ N 100
- Օմեպրազոլ Դ2 դպձ 40մգ N 30
- Լանսոպրազոլ Դ2 դպձ 30մգ N 30

Այլ դեղեր

- Ֆինաստերիդ դիտ 5մգ N 90
- Տամսուլոզին հքլ դպձ 0.4մգ N 90
- Ֆորսեմոլ (լանթանի կարբոնատ) դ/հատ ծամ. 500մգ N9

Նշենք, որ մարդասիրական օգնության ձանապարհով ստացվող բոլոր դեղերը պարտադիր անցնում են լաբորատոր փորձաքննություն և միայն դրական արդյունքի դեպքում է թույլատրվում դրանց ներմուծումն ու բաշխումը: Ուստի, ՀՀ առողջապահության նախարարությունը երաշխավորում է մարդասիրական օգնության ձանապարհով ստացված իր կողմից բնակչությանը հատկացվող բոլոր դեղերի որակը և արդյունավետությունը:

«Հ առողջապահության նախարարի 2005 թ. հունվարի 27-ի թիվ 74-Ն հրամանի 5-րդ կետի համաձայն՝ մարդասիրական օգնությամբ ստացված դեղերն անվճար տրվում են բոլոր հիվանդներին, ըստ բժշկական ցուցումների՝ անկախ սոցիալական խմբի պատկանելությունից:



Գրիպի ակտիվությունն աճման միտում ունի

Շրջանառվող վիրուսներից գերակայում են գրիպի A տեսակի H1N1 և H3N2 ենթատեսակները:

■ ԱՀԿ-ի հրապարակած տվյալների համաձայն, գրիպի ակտիվությունը եվրոպական տարածաշրջանի երկրներում աճման միտում ունի:

■ Եվրոպական տարածաշրջանի 23 երկրում արձանագրվել է գրիպի լայն, 8 երկ-

րում՝ տարածաշրջանային, իսկ 5 երկրում՝ տեղային տարածվածություն:

■ Ռուսաստանի Դաշնությունում ևս դիտվում է սուր շնչառական վարակների աշխարհագրական տարածվածություն՝ աճման միտումով: Հիվանդության դեպքերի գերակշիռ մասն արձանագրվել է 3-6 և 7-14 տարեկան երեխաների շրջանում: Համաճարակային շեմից հիվանդացության համեմատաբար բարձր ցուցանիշներ են գրանցվել 23 սուբյեկտում, իսկ 7 քաղաքում արձանագրվել են հիվանդացության բարձր ցուցանիշներ՝ առանց

համաճարակային շեմի գերազանցման:

■ Վրացի գործընկերներ հետ աշխատանքային քննարկումներից պարզ է դառնում, որ Վրաստանում արձանագրվել է սուր շնչառական վարակներով պայմանավորված իրավիճակի կայունացում:

■ Իրավիճակի կայունացում՝ նվազման միտումով դիտվում է նաև Հայաստանի Հանրապետությունում, ինչի մասին փաստում են օրական իրականացվող մշտադիտարկման տվյալները:

Ինչպես բուժել եղանակակախյալությունը

Օդի ջերմաստիճանի և մթնոլորտային ճնշման տատանումների դեպքում ինչու է շատանում շտապբուժօգնության կանչերի թիվը: Զե՛ որ հիվանդությունների ախտորոշման դասակարգման մեջ «եղանակակախյալ» անվանումը բացակայում է...



Ի՞նչ անել

Լսելով եղանակի տեսությունը՝ ինչի վրա է պետք ուշադրություն դարձնել:

Այս հարցի պատասխանը պայմանավորված է այն բանով, թե որ հիվանդությունն է հանգեցրել եղանակակախյալության դրսևորման:

Մթնոլորտային ճնշման փոփոխություններ

Մթնոլորտային ճնշման փոփոխությունների դեպքում տեղի է ունենում անոթների սպազմ կամ լայնացում: Այն վտանգավոր է սիրտ-անոթային հիվանդություններով մարդկանց համար և նրանց, ովքեր ունեն վեգետատիվ նյարդային համակարգի աշխատանքի խանգարումներ: Աթերոսկլերոզի առկայությունը միայն խորացնում է իրավիճակը, չէ որ խոլեստերինային կուտակները լրացուցիչ մեղացնում են անոթների լուսանցքը:

Օդի բարձր խոնավությունը (85% և ավելի)

Բարձր խոնավության դեպքում օդում եղած թթվածին քանակությունը նվազում է, որը կարող է հանգեցնել հեղուկ դրսևորման, բրոնխային ասթմայի նոսրացման ավելացման, տախիկարդիայի, նաև գլխապտույտի: Օդի բարձր խոնավությունը վտանգավոր է, հատկապես, շնչառական համակարգի հիվանդություններով մարդկանց համար:

Մագնիսական փոթորիկներ

Մագնիսական փոթորիկները նպաստում են քրոնիկական հիվանդություններ ունեցողների մոտ արյան շրջանառության դանդաղեցմանը (այն կարող է պատճառ դառնալ գլխապտույտների, գլխացավերի, սրտի աշխատանքի վատթարացման): Առողջ մարդկանց մոտ, ընդհակառակը, մագնիսական փոթորիկները կարող են բարձրացնել արյունահոսությունների ռիսկը:

Օդի ցածր ջերմաստիճան (-10°C և ավելի ցածր)

Օդի ցածր ջերմաստիճանը հանգեցնում է անոթների կտրուկ նեղացման, ինչը շատ վտանգավոր է արյան ցածր ճնշմամբ, սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ մարդկանց համար: Այն կարող է նաև արյան շրջանառության խանգարման պատճառ դառնալ:

Որպեսզի եղանակի փոփոխությունները, որքան հնարավոր է, քիչ խնդիրներ ստեղծեն, եղանակակախյալ մարդկանց խորհուրդ է տրվում վտանգավոր օրերին առավել ուշադիր լինել:

Հազմվել եղանակին համապատասխան

օրինակ, ովքեր հենա-շարժական ապարատի հետ խնդիր ունեն, պետք է սառը և խոնավ եղանակին տաք հագնվեն, իսկ նրանք, ովքեր հակված են գլխացավերի, հատկապես, միգրենի, քանոտ օրերին անպայման պետք է շարժ ու գլխարկ կրեն, որպեսզի խուսափեն անոթների սպազմից:

Հրաժարվել վնասակար սովորություններից

ալկոհոլն ու ծխելը թուլացնում են օրգանիզմի հնարավոր ադապտացումը եղանակային փոփոխություններին:

Եղանակային կտրուկ փոփոխությունների օրերին պետք է ձեռքի տակ ունենալ առաջին անհրաժեշտության դեղորայք (օրինակ, միգրենի, հիպերտոնիայի, բրոնխային ասթմայի դեպքում): Օրգանիզմի հարմարվողական հնարավորությունները լավացնելու համար պետք է ուշադրություն դարձնել կենսակերպին. ճիշտ սնվել, սպորտով զբաղվել, քնել 8 ժամից ոչ պակաս, զբոսնել մաքուր օդում օրական գոնե 40 րոպե: