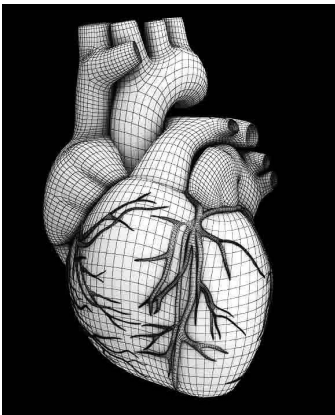


Առողջապահության նախարարությունում

Սրտի վիրահատության ծառայությունների չափորոշիչները



Հանրապետության առաջատար սրտաբանների և գլխավոր մասնագետի, նախարարության համապատասխան ստորաբաժանումների ղեկավարների մասնակցությամբ, նախարար Արմեն Մուրադյանի մոտ քննարկվեցին բնակչությանը տրամադրվող պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով սրտի վիրահատական ծառայությունների կազմակերպման չափորոշիչները:

Մասնագիտական խմբի կողմից կատարված վերլուծությունների հիման վրա մշակված չափորոշիչները միտում ունեն կարգավորելու սրտի վիրահատությունների հետ կապված հիմնախնդիրներն ու փոխհարաբերությունները:

Փաստաթղթում մանրամասն ներկայացված են շահառուների բոլոր խմբերը, իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակները, ինչպես նաև սրտի վիրահատության ուղեգրման, հերթագրման, անհետաձգելի դեպքերի հետ կապված կարգավորումները:

Քննարկման ընթացքում տարբեր առաջարկություններ հնչեցին փոխհարաբերությունների և չափորոշիչների առավել հստակեցման ուղղությամբ:

Արմեն Մուրադյանը հանձնարարեց առավել խորությամբ վերլուծել ուղեգրման, լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների, ինչպես նաև սրտի վիրահատությունների բացարձակ և հարաբերական ցուցումների հետ կապված հարցերը: Միաժամանակ, հաշվի առնելով նաև կատարված առաջարկությունները, լրամշակել փաստաթուղթը և ներկայացնել՝ որպես ՀՀ առողջապահության նախարարի հրաման, հաստատման:

Խնդիր դրվեց բոլոր չափորոշիչներն առավելագույն հստակեցնել՝ հնարավոր կոռուպցիոն ռիսկերից խուսափելու, ինչպես նաև մասնագետների պատասխանատվությունը բարձրացնելու նպատակով:

Ստորագրվեց համագործակցության հուշագիր

«Սերնդափոխության այն շրջանն ենք մուտք գործում, երբ փորձը և եռանդը միմյանց հետ պատասխանատվություն են ստանձնում մեր ապագա առողջապահության համար: Ես խիստ կարևորում եմ այս փաստը և հույս ունեմ, որ ստորագրվող հուշագիրը չի լինի զուտ խորհրդանշական, այլ կդառնա գործնական և խիստ կիրառական»,- ողջունելով «Առողջապահական կազմակերպիչների միավորում»-ի և Հայաստանի հանրապետական կուսակցության երիտասարդական կազմակերպության միջև համագործակցության հուշագրի ստորագրումը՝ ասաց ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանը: Նա ընդգծեց, որ այսօր՝ առավել քան երբևէ, իրականացվող ծրագրերի վերաբերյալ հասարակական կարծիք ձևավորելու անհրաժեշտություն կա, քանզի դրանք անհնար է իրագործել առանց հանրության լրջագույն սատարման: Նա մշեց, որ երիտասարդությունն իր աշխարհայացքով, իր պատրաստակամությամբ, իր հեռանկարներով կարող է համալրել ավագ սերնդի փորձն ու արհեստավարժությունն առողջապահական բազմաթիվ ծրագրերի իրականացման գործում:

Հուշագիրը ստորագրեցին ի կազմակերպության նախագահներ Արա Մինասյանը, Դերենիկ Դումանյանը, Արա Բաբլոյանը, գործադիր տնօրեն Սմբատ Դադբաշյանը և ՀՀԿ երիտասարդական կազմակերպության նախագահ Կարեն Ավագյանը:

ԸՇ վարչապետը Աբովյանի բժշկական կենտրոնում



Վարչապետ Հովիկ Աբրահամյանը Կոտայքի մարզ կատարած աշխատանքային այցի ընթացքում նախ եղել է «Ռ.Հարությունյանի անվան Աբովյանի բժշկական կենտրոնի» պոլիկլինիկայում, ծանոթացել այստեղ իրականացված վերանորոգման աշխատանքներին և քաղաքացիների համար ստեղծված ժամանակակից պոլիկլինիկական ծառայության պայմաններին:

Պոլիկլինիկայի մասնաշենքի վերանորոգման և գույքի ձեռք բերման համար 2015 թվականին պետբյուջեից տրամադրվել է շուրջ 150 մլն դրամ: Տեղեկացվել է, որ պոլիկլինիկական սպասարկում է մոտ 42 հազար բնակչի, ապահովում նաև Աբովյանի տարածաշրջանի գյուղական համայնքների 67 հազար 298 բնակչության նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունները և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները: Պոլիկլինիկայում գործում են առողջության առաջնային պահպանման, նեղ մասնագիտական խորհրդատվական, ախտորոշման, դիսպանսերային, իմունակախարգելման, վերականգնողական բուժման բաժիններ, մասնագիտական կաբինետներ: Պոլիկլինիկայում աշխատում է 63 բժիշկ, 95 բուժքույր, 11 կրտսեր բուժաշխատող:

Վարչապետ Հովիկ Աբրահամյանը, լրագրողների հետ զրույցում խոսելով Աբովյանի հիմնանորոգված պոլիկլինիկայի մասին, Է2 էջ

Հանդիպում նախարարի մոտ

ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանի մոտ մարզպետարանների առողջապահության բաժինների պետերի մասնակցությամբ կայացած խորհրդակցության ժամանակ կարևորվեց պետական պատվերի իրականացման համար հատկացված միջոցների արդյունավետ ծախսման հարցը:



Տեղեկացվեց, որ նախարարությունը հետևողականորեն շարունակելու է հանրապետության բուժփնտրումներում պետական պատվերի շրջանակներում հիվանդների բուժման գործընթացի մշտադիտարկումները, ինչը միտված է պետական բյուջեից հատկացվող միջոցների ձիշտ և արդյունավետ ծախսման ապահովմանը: Է2 էջ

ԸՇ ԱՆ Առողջապահության ազգային ինստիտուտում

Ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելումը

Այսօր առավել քան արդիական է ներհիվանդանոցային վարակների վերահսկման և կանխարգելման 2012-2016թթ. ռազմավարական ծրագրի շրջանակներում հանրապետության բուժօգնություններում իրականացվող ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելման միջոցառումների արդյունավետության գնահատումը, քանզի հենց այդ վարակների տարածման հետևանքով, բուժման ընթացքի մեջ գտնվող հիվանդությանը զուգահեռ, հիվանդը և նրա շրջապատի մարդիկ ենթարկվում են վարակիչ մի շարք հիվանդություններ ձեռք բերելու վտանգին:



Այս մասին բավական հանգամանալից լրագրողներին պարզաբանումներ տվեց Առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանը՝ 2015 թվականի տարեմտյան ամփոփիչ հարցազրույցի ժամանակ, ընդգծելով, որ ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելման թեման լուսաբանող դասընթացների կազմակերպումն օրի ու ջրի պես անհրաժեշտ են համաձայնակարգումների, վարակի հսկողության պատասխանատուների համար:

Նման դասընթաց օրերս անցկացվեց Առողջապահության ազգային ինստիտուտի կոնֆերենց-սրահում, որը նախատեսված էր բուժօգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների համաձայնակարգումների, վարակի հսկողության պատասխանատուների համար: Է2 էջ



Շարգելի ընթերցող

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

1 էջ ընդգծել է, որ հանրային առողջությունն իշխանությունների, այդ թվում, Կառավարության համար գերակայություն է և ամեն ինչ արվելու է, որպեսզի քաղաքացիների համար նվազագույնը տարին մեկ անգամ հետազոտվելու հնարավորություն ստեղծվի: Աշխատանքներ են տարվելու նաև բոլոր առողջապահական կենտրոններն առցանց միմյանց կապելու ուղղությամբ, ինչը թույլ կտա տեղեկություններ փոխանակել: Հովիվ Աբրահամյանն ընդգծել է, որ առողջապահության ոլորտում Կառավարությունը նախատեսում է լուրջ ինստիտուցիոնալ բարեփոխումներ:

Լրագրողների հետ զրույցում ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն

ԸՇ վարչապետը Արվյանի բժշկական կենտրոնում

Մուրադյանը նշեց, որ պոլիկլինիկական վերանորոգվել է ժամանակակից մոտեցումներին և պահանջներին համահունչ: «Մեր քաղաքականությունն ուղղված է դեպի առաջնային օղակ, հիվանդությունների կանխարգելում և հանրային առողջապահություն, ինչը հնարավորություն կընձեռի թեթևացնել երկրորդային՝ հիվանդանոցային բուժօգնությունը, ինչպես նաև ապահովել առավել բարձր

առողջապահական ցուցանիշներ», - ասաց Արմեն Մուրադյանը՝ հավելելով, որ ՀՀ առողջապահության նախարարության շեշտադրումներն առաջնային բուժօգնություն հաստատվում են նաև այս կառույցի վերանորոգումով:

Նախարար Արմեն Մուրադյանը նաև զրուցեց պոլիկլինիկայի բուժաշխատողների հետ, հետաքրքրվեց Իմունական կանխարգելման ազգային ծրագրով

իրականացվող պատվաստումների ծածկույթով, ինչպես նաև սոցիալաբեթի շահառուների կանխարգելիչ բժշկական հետազոտությունների, այսպես կոչված՝ «CHECK-UP» ծրագրի ընթացքով և արդյունքներով:

Կոտայքի մարզպետարանի «Ռուբիկ Հարությունյանի անվան Արվյանի բժշկական կենտրոնի» պոլիկլինիկայում հավաքագրված է 41.978 բնակիչ, որից 10.691-ը՝ երեխա, 31.287-ը՝ մեծահասակ: Պոլիկլինիկական ապահովում է նաև Արվյանի տարածաշրջանի գյուղական համայնքների 67.298 բնակչության նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունները և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները:

Շանդիպում նախարարի մոտ

1 էջ Այնուհետև, առողջապահության պատասխանատուների հետ քննարկվեցին մոր և մանկան ծառայության կարևոր բժշկաօգնությունները ցուցանիշները: Արմեն Մուրադյանն առաջարկեց բոլոր մարզերում իրականացնել մանրամասն վերլուծություններ՝ տալով ցուցանիշների միտումների գնահատականներ, դրանց բարելավման ուղիների առաջարկներ: Այնուհետև, նախարարությունում կկազմակերպվեն ըստ մարզերի առանձին քննարկումներ:

Նախարարը կարևորեց նաև պատվաստումների ընդգրկվածության նպատակային մակարդակի ապահովումը՝ որպես առողջապահական լրջագույն նշանակություն ունեցող ցուցանիշ:

Արմեն Մուրադյանը մարզպետարանների առողջապահության բաժինների պետերի ուշադրությունը հրավիրեց նաև տեղերում խմելու ջրի նկատմամբ հսկողության ուժեղացման, ինչպես նաև սննդային վարակներից ու թունավորումներից խուսափելու, սննդի անվտանգությունն ապահովելու նպատակով նախարարության հիմնարկներում և դպրոցներում սանիտարահիգիենիկ նորմերի պահպանման խնդիրների վրա:

«Կանխարգելիչ միջոցառումներն օր առօրե պետք է իրականացվեն, որպեսզի ջրով կամ սննդով պայմանավորված վարակիչ հիվանդությունների բռնկումներ չունենանք», - ասաց նախարարը, հավելելով, որ յուրաքանչյուր մեկին դեպք խիստ գնահատականի կարժանանա՝ հաշվի առնելով առողջապահական, սոցիալական և տնտեսական կորուստները:

Նախարարը, միաժամանակ, հորդորեց տեղերում ուշադրության կենտրոնում պահել ինչպես բուժական, այնպես էլ հանրային առողջապահական ծրագրերի իրականացման ընթացքը:

Ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելումը

1 էջ Թեմատիկ առումով բավական հազվեցած դասընթացի շրջանակներում, առաջին հերթին, մասնակիցները ծանոթացան ներհիվանդանոցային վարակների ոլորտը կանոնակարգող ՀՀ իրավական ակտերին, որոնք արդեն ներդրվել և գործարկվում են ընթացիկ տարվա հունվարի 1-ից: Միջոցառման ընթացքում ներկայացվեցին նաև վարակի հսկողության գործընթացի ներդրման, հսկողության հստակ ծրագրի մշակման, թափոնների անվտանգ գործունեության, բուժաստատությունների անձնակազմերի անվտանգության, ներհիվանդանոցային վարակների համաճարակաբանական հսկողության, դրանց կանխարգելմանն առնչվող մի շարք այլ հարցեր:

Մեզ հետ զրույցի ժամանակ ՀՀ ԱՆ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի ներհիվանդանոցային վարակների համաճարակաբանության բաժնի պետ Ռոմելա Արվյանը նշեց. «Ինչ խոսք, ներհիվանդանոցային վարակների հիմնախնդիրը մեր հանրապետության համար ավելի քան արդիական է, դրա համար էլ, համաձայն նախապես մշակված ժամանակացույցի, մասնատիպ դասընթացների կազմակերպումը կրելու է շարունակական



բնույթ, ինչի շնորհիվ մայրաքաղաքի և հանրապետության բոլոր մարզերի համապատասխան մասնագետները վերապատրաստվելու հնարավորություն կունենան: Ենթադրում են, որ սկիզբ դրված դասընթացները վերջնագիծը կհատեն միայն սեպտեմբերին»:

Հավելենք, որ դասընթացները վարում են ՀՀ ԱՆ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի և ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի առողջապահական պետական տեսչության առաջատար մասնագետները:

Դասընթացների ավարտին մասնակիցներին կտրվեն հավաստագրեր:

Ա.Ջուլիակյան

Պատասխանում է մասնագետը

Լեյշմանիոզ՝ ախտորոշում և կանխարգելում



Լեյշմանիոզ հիվանդության մասին խնդրեցինք պատմել ԱՆ «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի» փոխանցողով պայմանավորված և մակաբուժային հիվանդությունների համաճարակաբանության բաժնի պետ, բ.գ.թ. Լուսինե Պարոնյանին:

- Լեյշմանիոզները վարակիչ հիվանդությունների խումբ են, որոնց հարուցիչները մակաբույծներ են: Լեյշմանիոզները դասակարգվում են 3 հիմնական տեսակի՝ ընդերային, մաշկալորձային և մաշկային: Վարակի աղբյուրը տարբեր կենդանիներն են, հիմնականում՝ հիվանդ շնագզիները: Լեյշմանիոզներն անմիջականորեն մարդուց մարդուն չեն կարող փոխանցվել, դրանք անցնում են մակերևույթի խայթոցի միջոցով:

Ընդերային լեյշմանիոզն առավել ծանր է ընթանում, ավելի հաճախ հիվանդանում են երեխաները, ուղեկցվում է երկարատև անկանոն տենդով, փայծաղի չափերի մեծացումով, քաշի կորստով: Վաղ

ախտորոշման և բուժման դեպքում հիվանդության ելքը բարենպաստ է:

Լեյշմանիոզները տարածված են տաք կլիմայական պայմաններ ունեցող երկրներում, այդ թվում նաև՝ Հայաստանի հարևան երկրների սահմանակից տարածքներում: Նախկինում Հայաստանում արձանագրվել են լեյշմանիոզի ինչպես ընդերային, այնպես էլ մաշկային ձևերը: Չեռնարկված կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումների շնորհիվ՝ լեյշմանիոզի դեպքերը գրեթե վերացվել են: Ներկայումս հանրապետությունում արձանագրվում են միայն ընդերային լեյշմանիոզի հատուկ ենտ դեպքեր, հիմնականում՝ Սյունիքի, Տավուշի, Լոռու մարզերում և Երևանում, մինչև 2 տարեկան երեխաների շրջանում:

Նկատի ունենալով, որ լեյշմանիոզի ախտանշանները յուրահատուկ չեն, երեխաների մոտ անկանոն ջերմության դեպքում անհրաժեշտ է անհապաղ դիմել բժշկի, որպեսզի ժամանակին ախտորոշվի կամ հերքվի հիվանդությունը և հիվանդը ստանա համապատասխան բուժում:

Լեյշմանիոզից խուսափելու համար անհրաժեշտ է պաշտպանվել մակերևույթի խայթոցից՝ մանրավազակ ցանցով ցանցապատելով բնակարանների դռներն ու պատուհանները, մարմնի բաց մասերը ծածկել հագուստով կամ մաշկը մշակել հատուկ վանող նյութերով, պարբերաբար և ժամանակին հեռացնել կենցաղային թափոնները՝ կանխելով աղբակույտերի առաջացումը, քանի որ մակերևույթի բազմաթիվ տեսակի անողնաշարավոր կենդանիները կենդանի են օրգանական աղբի կուտակումներում, պայթաբել թափառող կենդանիների (շներ) դեմ:

Մարտի 24-ը՝ տուբերկուլոզի դեմ պայքարի միջազգային օր

Միավորվենք՝ վերացնելու տուբերկուլոզը

Տուբերկուլոզն առողջապահության առավել բարդ խնդիրներից մեկն է ողջ աշխարհում՝ ներառյալ Եվրոպան: Չնայած որ, տուբերկուլոզը բուժելի է, այն հարաձուլ կերպով սպառնում է միլիոնավոր մարդկանց առողջությանը, տնտեսական և սոցիալական բարեկեցությանը: Ամեն տարի աշխարհում գրանցվում է տուբերկուլոզի մոտ 9 մլն նոր դեպք և 2 մլն մարդ մահանում է այս հիվանդությունից:

Տուբերկուլոզը վարակիչ հիվանդություն է, որը փոխանցվում է օդակաթիլային ճանապարհով: Մարտի 24-ին տուբերկուլոզի դեմ պայքարի համաշխարհային օրվան ընդառաջ, Աղվերա-նում անցկացվեց զանգվածային լրատվամիջոցների ներկայացուցիչների համար «Միավորվենք՝ վերացնելու տուբերկուլոզը» թեմայով իրազեկման դասընթացը: Երկօրյա միջոցառման նպատակն էր լրատվամիջոցների ներկայացուցիչների միջոցով բարձրացնել տու-

բերկուլոզի մասին հանրության իրազեկվածության մակարդակը, ինչպես նաև ևս մեկ անգամ բարձրաձայնել այս հիվանդության կանխարգելման և բուժման կարևորության մասին:

«Տուբերկուլոզը ոչ միայն առողջապահական, այլև լրջագույն սոցիալական խնդիր է: Մեր երկրում այս հիվանդության դեմ պայքարը 2007 թվականից շարունակվում է ազգային ծրագրի շրջանակում», - դասընթացի մասնակիցներին ողջունելով, նշեց ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանը: Նա փաստեց, որ կատարված կանխարգելիչ աշխատանքների շնորհիվ, մեր երկրում հաջողվել է շուրջ երեք անգամ նվազեցնել մահացության և երկու անգամ հիվանդացության ցուցանիշները:

Մեծապես կարևորելով լրատվամիջոցների դերը տուբերկուլոզի կառավարման գործընթացում՝ նախարարը կոչ արեց այս և շատ այլ հիվանդությունների դեմ պայքարել

Մարտի 24-ը՝ տուբերկուլոզի դեմ պայքարի միջազգային օր

Միավորվենք՝ վերացնելու տուբերկուլոզը

2 էջ միասնական ուժերով, ներգրավելով ինչպես հասարակական կառույցների, այնպես էլ ՉԼՍ-ների ներկայացուցիչներին:

«Այս ձևաչափով հանդիպումն ավանդական է դարձել, այն հնարավորություն է ընձեռում միասին քննարկելու տուբերկուլոզի դեմ պայքարին նվիրված տարբեր հարցեր: Տուբերկուլոզը բազմաշերտ խնդիր է և նման քննարկումները շատ կարևոր են մեզ համար»,- ասաց ՀՀ ԱՆ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի տնօրեն Արմեն Հայրապետյանը:

Դասընթացի ընթացքում հանգամանակից քննարկվեցին թեմայի շուրջ լրագրողների բարձրագույն հարցերը: Անդրադարձ կատարվեց Հայաստանում տուբերկուլոզի ախտորոշման և բուժման ժամանակակից մեթոդների ներդրմանը, բուժման գործընթացում արձանագրված հաջողություններին, տուբերկուլոզի համաճարակաբանական իրավիճակին, տուբերկուլոզի կառավարման 2016-2020 թվականների ազգային ծրագրի ռազմավարությանը:

Եվս մեկ անգամ ընդգծվեց, որ տուբերկուլոզի ախտորոշումն ու բուժումը Հայաստանում անվճար է:



Արմեն Հայրապետյանը խոսեց նաև «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի 2007-2015 թվականների ազգային ծրագրի» շրջանակում՝ «Գլոբալ հիմնադրամի» դրամաշնորհային ծրագրի ֆինանսական աջակցությամբ, 2015թ. հուլիսից ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից ներդրված տուբերկուլոզով հիվանդների սոցիալական աջակցության նոր, փորձարարական ծրագրի մասին:

Շուրջ երկու տասնյակ լրատվամիջոցների ներկայացուցիչները ծանոթացան մեր երկրում տուբերկուլոզի դեմ պայքարին ուղղված աշխատանքներին, 2007-2015 թվականների ազգային ծրագրի արդյունքներին, ձեռքբերումներին ու խնդիրներին:

«Գլոբալ հիմնադրամի» ծրագրերը համակարգող խմբի ղեկավար Հասմիկ Հարությունյանը հանգամանակից ներկայացրեց տեղական և միջազգային կազմակերպությունների դերը տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային ծրագրի իրականացման գործընթացում, ֆինանսավորումը, խոցելի խմբերի հետ տարվող աշխատանքը:

Նա ընդգծեց, որ ինչպես տուբերկուլոզի, այնպես էլ ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ-ի դեմ պայքարում հիմնադրամը տարբեր երկրներում ակտիվ համագործակցում է կառավարությունների, մասնավոր սեկտորի և, հատկապես, հասարակական կազմակերպությունների հետ:

«Միավորվենք՝ վերացնելու տուբերկուլոզը» ոչ միայն այս դասընթացի խորագիրն է, այլև Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից այս տարվա համար հաստատված կարգախոսը:

Հիվանդությունների սոցիալական նշանակությունը սրվում է պատերազմական իրավիճակներում, տնտեսական ճգնաժամների և այլ աղետների ժամանակ:

Թվում է, տուբերկուլոզը վաղուց արդեն անցյալում է, սակայն վերջին ժամանակներս հիվանդացության մակարդակը կտրուկ բարձրացել է և ամենևին էլ ոչ բնակչության անապահով խավերի շրջանում: Լիովին բարեկեցիկ կենսակերպ ունեցող մարդիկ կարող են վարակվել ախտածին ցուպիկով հասարակական տրանսպորտում և այլուր, որտեղ շատ մարդիկ կան, հատկապես, թափառաշրջիկներ, անապահով, տնակյաց մարդիկ: Իսկ բուժման հավանականությունը կտրուկ նվազել է: Այսօր պացիենտների մոտ հաճախ է արձանագրվում հիվանդության մահացու ձևը՝ բազմաթիվ դեղորայքային կայունությամբ: Հիվանդության այս ձևից մահացությունը համադրելի է XX դարի սկզբին թոքերի պալարախտի մահացության հետ (մինչև հակաբիոտիկների հայտնաբերումը):

Երկար ժամանակ գիտնականների համար գաղտնիք էր, թե ինչու որոշ մարդիկ չեն հիվանդանում, մույնիսկ, այն դեպքում, երբ նույն սենյակում ապրում են տուբերկուլոզով հիվանդների հետ, իսկ մյուսները հասարակական տրանսպորտում վարակված մարդու հետ թեկուզ մեկ կանգամ զնալով՝ վարակվում են: «Մենք գենետիկ մարկերներ չենք հայտնաբերել, որոնք հիվանդությունից 100% պաշտպանություն են ապահովում: Սակայն, հետազոտելով տուբերկուլոզից մահացածների գենոտիպը և այն համեմատելով հաջողությամբ բուժվածների գենոտիպի հետ, հայտնաբերել են մարդկանց, որոնց մոտ այդ հիվանդությունից մահացության ռիսկը 6-8 անգամ բարձր է եղել»,- նշում են գիտնականները:

Ճգնաժամային հիվանդություններ



Ամեն տարի 5 միլիոն մարդ է մահանում տուբերկուլոզից:

Երկրագնդի բնակչության 1/3-ը Կոխի ցուպիկի վարակակիր է (տուբերկուլոզի հարուցիչ միկոնանրե):

Տուբերկուլոզը ողջ կյանքի համար ինունհետ չի ապահովում և մարդը կարող է դրանով հիվանդանալ ոչ մեկ անգամ:

Միկոնանրեն պահպանում է ակտիվությունը. հագուստի վրա՝ 3-4 ամիս, գրքերի վրա՝ 6 ամիս, կաթի մեջ՝ 12 ամիս:

Հիվանդության և մահվան ռիսկը նշանակալիորեն ավելանում է, եթե տուբերկուլոզի նկատմամբ հակում ունեցող մարդը բախվում է Կոխի ցուպիկի ագրեսիվ տարատեսակի հետ: «Երկար ժա-

մանակ համարվում էր, որ տուբերկուլոզի դեղորայքակայուն ձևերը զարգանում են այն հիվանդների մոտ, ովքեր ճիշտ բուժում չեն ստացել,- բացատրում են բժիշկները: - Բայց հետազոտությունները ցույց են տվել, որ հիվանդության մասն ձևը գենետիկ նախահավաստություն ունեցող մարդու, հատկապես, հարուցիչ ագրեսիվ տեսակի հետ ճակատագրական հանդիպման արդյունք է»:

«Առաջին անգամ մահացու գենոտիպը բացահայտել են ամերիկացի համաճարակաբաններն անցած դարի 80-ական թվականներին Նյու Յորքում դեղորայքակայուն տուբերկուլոզի համաճարակի բռնկման ժամանակ: Գենոմային մատնադրոշմի մեթոդով (որը մինչ այդ կիրառվում էր միայն դատական բժշկության ոլորտում) նույնականացվեց Կոխի ցուպիկի այդ գենոտիպը»,- վկայում են մյուս գիտնականները: Ռուսաստանի կայսրության տարածք այն «ներկրեցին» դեռ XX դարի սկզբին Արևելա-չինական երկաթուղագծի շինարարները: Այնուհետև, գենոտիպը, որն այն ժամանակ «Պեկին» անվանումն ստացավ, «հասավ» Գուլագ (այնտեղ էին ուղարկում Հայրենիք վերադարձած հարյուր հազարավոր նախկին շինարարներին), իսկ այնտեղից էլ տարածվեց երկրի ողջ տարածքով: ԽՍՀՄ-ի փլուզումից հետո վտանգավոր գենոտիպն արտագաղթողների հետ «տեղափոխվեց» աշխարհի այլ երկրներ: Կոխի համավարակային ցուպիկի կրողների թվաքանակը բազմակի ավելացավ ողջ աշխարհում և հիվանդացության մակարդակը խիստ բարձրացավ:

Տուբերկուլոզի այս տեսակից պատվաստանյութը չի պաշտպանում: «Հակատուբերկուլոզային պատվաստանյութը (ԵԼՋ), որը պաշտպանում է հիվանդության վտանգավոր ձևերից (տուբերկուլոզային մենինգիտ, ողնաշարի տուբերկուլոզ), ինչպես պարզվել է, նպաստում է... տուբերկուլոզի ավելի պակաս վտանգավոր շտամների ձևափոխմանն ավելի վտանգավոր ձևերի, մասնավորապես, «Պեկին» գենոտիպի: Այն երկրներում, որտեղ ԵԼՋ-ն ներառված է օրացուցային պլանի մեջ, «Պեկին» գենոտիպով հիվանդացությունը բարձր է: Ի դեպ, ԵԼՋ պատվաստանյութը եզակի կողմնակի ազդեցություն ունի: Այն կարող է անբուժելի բոր հիվանդության զարգացման պատճառ դառնալ, որովհետև այս երկու հիվանդությունների միկոնանրեններն «ազգականներ» են:

Նոր տիպի պատվաստանյութի մշակումը գործընթացի մեջ է, բայց պրակտիկ բժշկության մեջ դրա կիրառման հավանականության մասին խոսելը դեռ շատ վաղ է»,- շեշտում են խնդրով մտահոգ բժիշկ-գիտնականները:

Ինչպես պայքարել մահացու մանրէի դեմ, եթե չկան ոչ պատվաստանյութ, ոչ դեղամիջոց: «Այսօր դեղորայքակայուն տուբերկուլոզը բուժում են այնպես, ինչպես սովորական տուբերկուլոզը: Բայց դա փակ շրջան է, տուբերկուլոզի բուժման չափորոշիչները հարկ է ներառել հարուցիչ և պացիենտի գենոտիպացման մեթոդների մեջ: Միայն դա կարելի է արդյունավետ բուժման գրավական համարել: Արժանահավատ ապացույց է հեպատիտ C-ն, որը երկար ժամանակ անբուժելի էր համարվում: Բայց, երբ բժիշկները կարողացան որոշել վիրուսի գենոտիպը, այն արդյունավետ բուժվում է»,- ամփոփում են գիտնականները:

**Պատրաստեց Սարյ ԳԱՐԻԵԼՅԱՆԸ
Ըստ «Au»-ի, թիվ 9, 2016թ.**

Մարտի 21-ը՝ Դաունի համախտանիշ ունեցողների համաշխարհային օր

Աջակցություն հասարակության կողմից

21 թիվը խորհրդանշում է 21-րդ ավելորդ քրոմոսոմը, որն առաջացնում է այս համախտանիշը:

Դաունի համախտանիշն ի հայտ է գալիս այն ժամանակ, երբ երեխան ունի 21-րդ քրոմոսոմի լրիվ կամ մասնակի հավելյալ կրկնօրինակ, ինչը կոչվում է տրիսոմիա:

Օրվա խորհուրդը Դաունի համախտանիշի վերաբերյալ հասարակության տեղեկացվածության բարձրացումը և այդ համախտանիշն ունեցող երեխաների կյանքի որակի բարելավումն է: Ամեն տարի աշխարհում ծնվում է այդ համախտանիշով 3000-5000 երեխա:

Դաունի համախտանիշով երեխաներն ավելի դանդաղ են զարգանում, քան մյուս երեխաները, բայց նրանք լի-

վին սովորելու ունակ են և շատերը նույնիսկ կարող են մասնագիտություն ձեռք բերել, ունենալ ընկերներ և զուգընկերներ, վարել լիարժեք և անկախ կյանք: Այդ համախտանիշով հիվանդ երեխաները նաև կարող են հասնել կյանքում լուրջ ձեռքբերումների՝ ծնողների հոգատարության և աջակցության, բժշկական օգնության և խորհրդատվության, ինչպես նաև հասարակության կողմից աջակցության շնորհիվ:

Պտղի նշված գենետիկական շեղումները հղիության վաղ շրջանում հայտնաբերելու նպատակով Բժշկական գենետիկայի կենտրոնում բարձր ռիսկի խմբում գտնվող կանանց շրջանում իրականացվում են տարբեր հետազոտություններ:

Հայաստանում Դաունի համախտանիշով երեխաների վերականգնողական բուժումն ու խնամքը բազմամասնագիտական խմբի միջոցով իրականացվում է «Արաբկիր»

ԲՀ-ԵԴԱԻ-ի «ԱՐԲես» առողջության կենտրոնում և դրա մարզային մասնաճյուղերում, «Հանրապետական մանկական վերականգնողական կենտրոնում», ինչպես նաև ներառական մանկապարտեզներում և դպրոցներում:

Մեր հասարակության մեջ դեռևս պահպանվում է այս հիվանդության և նման երեխաների նկատմամբ խտրական վերաբերմունքը: Սակայն ճիշտ և ժամանակին կազմակերպված վերականգնողական բուժումը և շրջապատի բարենպաստ վերաբերմունքը մեծապես կնպաստեն հասարակության մեջ այս երեխաների լիարժեք ինտեգրմանը:

Դաունի համախտանիշով երեխայի ծնվելու հավանականությունն ավելի բարձր է տարիքով ծնողների մոտ: Ուստի, հիվանդության կանխարգելման նպատակով, երեխայի ծնունդը պլանավորելուց առաջ, զույգերին խորհուրդ է տրվում անցնել բժշկագենետիկական խորհրդատվություն:



Միջկողային նյարդացավը պաթոլոգիա է՝ միջկողային նյարդերի ճնշում կամ բորբոքում և դրսևորումով պայմանավորված՝ բավական ցավոտ է ու տհաճ: Հիվանդության ժամանակ կրծքավանդակում տարածված ցավը հաճախ որպես սրտային հիվանդությունների ախտանիշ է ընկալվում: Շատ կարևոր է ժամանակին բժշկի դիմելը, որովհետև այդ հիվանդությունները բուժման տարբեր մեթոդներ ունեն և ուշացումը կարող է բարդությունների տեղիք տալ:

Միջկողային նյարդացավի բնորոշ ախտանշաններն են.

- ցավը կարող է լինել և՛ մշտական, և՛ պարբերաբար դրսևորվող նոպաների ձևով: Ցավն ուղեկցվում է այրոցով, ընդարձացումով, ծակծկոցով,
- թիկունքի մկանները լարված են, ցավն ուժեղանում է հազալու, փռչելու, ծիծաղելու ժամանակ, խորը ներշնչելիս: Կարող է ցավել և ողջ կրծքավանդակը, և մի կողմը, կարող է նաև զգայունակության բացակայություն արձանագրվել,
- լինում է բարձր քրտնարտադրություն, զարկերակային արյան ճնշման կտրուկ փոփոխություն, ախտահարված նյարդի հատվածում ընդարձացում,
- երբեմն ցավը ձառագայթվում է սրտի, թիակի տակ, որի դեպքում միջկողային նյարդացավը հաճախ որպես սրտի ցավ են ընդունում: Բայց, եթե սրտային դեղատարաստուկների ընդունումը,

Միջկողային նյարդացավ

օրինակ, միտրոզլիցերինը, ցավը չի հանդարտեցնում, եզրակացությունը մեկն է՝ միջկողային նյարդաբորբ,

• պատահում է նաև այնպես, որ ցավը ձառագայթվում է գոտկատեղի տակ, այս դեպքում այն շփոթում են երիկամների հիվանդությունների հետ: Միջկողային նյարդաձյուղերը տարբեր օրգաններ են ձգվում, այդ պատճառով էլ չի կարելի գուշակել, թե միջկողային նյարդացավն ինչպես կարող է դրսևորվել այս կամ այն մարդու մոտ:

Այս ամենը հաշվի առնելով, անհասկանալի ծագում ունեցող սուր ցավի դեպքում լավագույնը շտապ օգնություն կանչելն է, որպեսզի մասնագետը կարողանա ախտորոշել և առաջին բուժօգնություն ցուցաբերել:

Միջկողային նյարդացավի առաջացման պատճառները

Միջկողային նյարդացավը զարգանում է նաև տարիքային փոփոխությունների պատճառով, այսինքն, դրանով հաճախ հիվանդանում են տարեց մարդիկ: Շաքարային դիաբետը, B խմբի վիտամինների անբավարարությունը, որոնք հաճախ լինում են ստամոքս-աղիքային համակարգի, ողնաշարի, կողերի հիվանդությունների, ողնաշարի կրծքավանդակային հատվածի ուռուցքի դեպքում, այն գործոններն են, որոնք նշանակալիորեն ավելացնում են հիվանդության զարգացման ռիսկը:

Բացի դրանից, միջկողային նյարդացավը կարող է զարգանալ նաև թիկունքի մկանների գերլարվածության, այդ մկանների մրսածության դեպքում: Գերմրսածությունը, սթրեսները, գերհոգնածությունը ևս կարող են հիվանդության պատճառներ լինել: Այս հիվանդու-

թյունը հաճախ կարող է զարգանալ նաև անուշադրության մատնված օստեոխոնդրոզի ժամանակ:

Միջկողային նյարդաբորբի բուժումը

Միջկողային նյարդաբորբի բուժման միջոցներն են տհաճ զգացողությունների, ցավի վերացումը, վնասված միջկողային նյարդերի բուժումը, որն էլ հիվանդության առաջացման հիմնական պատճառն է: Առաջին օրերից սրտային հիվանդությունների դեպքում արդյունավետ կարող է լինել ֆիզիոթերապիան, վիտամինաթերապիան, մասնավորապես, B խմբի վիտամինների օգտագործումը, ասեղնաբուժությունը:

Հիվանդության սրացման փուլում հիվանդին անկողնային ռեժիմ է անհրաժեշտ, իսկ անկողնից պետք է լինի հարթ ու պինդ: Վնասված նյարդի հատվածում նվազագույնի պաշարում են կատարում, ինչպես նաև ցավազրկող դեղամիջոցներ են ներարկում: Ցուցված է նաև գերբարձր հաճախականության ալիքներով բուժումը, էլեկտրաֆորեզը և այլն:

Լավ արդյունք է ապահովում բուժական մեթոդները, ինչպես նաև հակաբորբոքային և ցավազրկող ազդեցության քսուքները: Դրանք թուլացնում են մկանները, լավացնում արյան շրջանառությունը: Նման քսուքների օգտագործումից հետո հարկ է կրծքավանդակը փաթաթել և հետևել, որ այն սեյսյակում, որտեղ գտնվում է հիվանդը, միջանցուկ քամի չլինի: Բուժիչ արդյունք ունի պղպեղային սպեղանի, որը լավացնում է արյան շրջանառությունը և ցավազրկող արդյունք ունի:

Միջկողային նյարդաբորբի բուժման համար նաև ժողովրդական միջոցներ



կան, որոնք, ձիշտ օգտագործման դեպքում, հիանալի արդյունք են ապահովում:

- Հիվանդության ժամանակ, հարկ է ցավոտ հատվածները շփել կեչու բողբոջների թուրմով: մի բուռ բողբոջի վրա լցնել 500 մլ օղի, թրմել 10 օր մութ տեղում, իսկ հետո քամել ու օգտագործել:
- Դաղձի եփուկ խմել: 200 մլ ջուրը եռացնել, ավելացնել 1 ձաշի գդալ չորացրած դաղձ, թրմել: Խմել 100-ական մլ, առավոտյան և երեկոյան: Կարելի է նաև 2 թեյի գդալ մեղր ավելացնել:
- Միջկողային նյարդացավը կարելի է նաև կատախիստի թուրմով բուժել: Վերցնել թղթե անձեռոցիկ, թրջել կատախիստի թուրմով և դնել ցավոտ հատվածին, ծածկել թղթով կամ պոլիէթիլենային թաղանթով և տաք փաթաթել: Այս թրջոցը կարելի է երեկոյան կատարել և այդպես էլ քնել: Այն վերացնում է լարվածությունը և ցավը, հիանալի հանգստացնում է:

Պատրաստեց Սարո ԳԱՐԻԵԼՅԱՆԸ

Դեղաբանություն

Ե՛րբ է պարացետամոլի կամ ասպիրինի ընդունումը դառնում մահացու վտանգավոր: Ինչու՞ սովորական դեղատարաստուկները, որոնք տարիներով օգնել են մարդկանց, կարող են մի ակնթարթում վտանգել նրանց կյանքը: Ամեն տարի աշխարհում 50 միլիոնից ավելի մարդ է մահանում: Նրանցից մոտ 100 հազարը մահանում է ոչ թե հիվանդություններից ու վթարներից, այլ սովորական դեղերի կողմնակի ազդեցություններից: Նույնիսկ դրանցից ամենատարածվածները մյուս դեղատարաստուկների հետ համակցելու դեպքում կարող են մահացու արդյունք հրահրել: Յուրաքանչյուր դեղամիջոցի հետ հրահանգ է տրվում, որտեղ գրված է վտանգավոր փոխազդեցության մասին և, այնուամենայնիվ, ամեն տարի դրանց փոխազդեցության և հանձնարարականների ոչ ձիշտ պահպանման հետևանքով մահացու դեպքեր են արձանագրվում:

Ինչու է դա տեղի ունենում

Դեղերի չարաշահումը համաշխարհային գլոբալ խնդիր է: Գոյություն ունեն բազմաթիվ դեղատարաստուկներ, որոնք վտանգավոր չեն, սակայն դրանց համատեղումը մյուս պատրաստուկների հետ ծայրահեղ վտանգավոր է: Գիտնականների տվյալների համաձայն, 20-59 տարիքային խմբի 28%-ը պարբերաբար ընդունում է մի քանի դեղատարաստուկ և տեղյակ չի դրանց փոխազդեցության մասին: Դեղատարաստուկներ ընդունում է ոչ միայն պացիենտը՝ ինքնուրույն, այլ և բժշկի նշանակմամբ: Հաճախ բժիշկը հնարավորություն չի ունենում պացիենտի բոլոր տվյալները ստանալ, շատերը դիտմամբ չեն պատմում ուղեկցող հիվանդությունների մասին, ոմանք էլ մոռանում են դրանք հիշել: Գոյություն ունի պացիենտների մի խումբ, որն առավել հաճախ է խախտում դեղամիջոցների ընդունման հանձնարարականների սխեման: Դրանք են ցածր կրթական մակարդակ ունեցող անձինք, տարեցները և երեխաները:

Ստորև ներկայացվում են հինգ ամենահամատեղվող դեղերը, որոնք ունակ են լրջորեն վնասելու առողջությունը:

Հակադեպրեսանտներն ու ցավազրկողները

Եթե մարդը մշտապես ընդունում է հակադեպրեսանտներ, նրան հարկ է զգուշացնել ցավազրկողների հետ վտանգավոր փոխազդեցության մասին: Սակայն հակադեպրեսանտների նշանակումը լայն տարածված է դեպ-

Սովորական դեղեր, որոնք կարող են վնասել



րեսիայի, կլինակտերիկ համախտանիշի, ուռուցքաբանական հիվանդությունների վիճակի թեթևացման համալիր թերապիայում: Եվ շատ հաճախ փոխազդեցության մասին տեղեկատվությունը ժամանակի հետ հիշողությունից անհետանում է կամ չնախատեսված իրավիճակ է ստեղծվում, որտեղ առանց ցավազրկողների հնարավոր չէ:

Առանձին վերցրած ՑՈՅՑ դասի հակադեպրեսանտները և ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային պատրաստուկները (ՈՒՄՈՒ) բարձրացնում են ստամոքսի արյունահոսության ռիսկը, սակայն դրանց համատեղման դեպքում այդ ռիսկը բարձրանում է 6 անգամ: Հակադեպրեսանտների այս խմբի ամենահայտնի պատրաստուկներն են՝ պրոզակը (ֆլուլոկսետին), գոլոնֆոլը (սերտրալին), պակսիլը (պարոկսետին) և սիմբալտան (դուլոկսետին): ՈՒՄՈՒ-ի խմբի հայտնի պատրաստուկներն են՝ ասպիրինը (ացետիլսալիցիլաթթուն), պանդոլը (պարացետամոլ), նուրոֆենը (իբուպրոֆեն) և կետորոլը (կետորոլակը):

Հակակոագուլյանտներն ու ասպիրինը

Հակակոագուլյանտները տրոմբների առաջացման ռիսկը նվազեցնելու համար նախատեսված պատրաստուկների խումբ են: Վերջերս դրանք լայն կիրառում են ստացել և նշանակվում են ծայրամասային մաթթների և սրտի պաթոլոգիաների խնդիրներով մարդկանց, շատ հաճախ նաև հղի կանանց:

Հակադեպրեսանտներ և օպիոիդային ցավազրկողներ

Ինչպես արդեն նշվեց, հակադեպրեսանտները հա-

ձախ կիրառվում են պացիենտների հիվանդությունների սկզբնական փուլերի բուժման նպատակով: Այդ պացիենտներին հաճախ հարկ է լինում նշանակել ցավազրկող ազդեցության ուժեղ պատրաստուկներ: Ընդ որում, ցավազրկողների և հակադեպրեսանտների նշանակման համար պատասխանատու են տարբեր մասնագիտությունների բժիշկները: Մորֆին տեսակի պատրաստուկը և դրա տարբերակները հակադեպրեսանտների ընդունման հետ ծայրահեղ թունավոր է: Նման համակցման արդյունքը կարող է երկայնաձիգ գլխուղեղում տեղակայված շնչառական կենտրոնի ձնշվածություն առաջացնել, ինչն էլ կհանգեցնի շնչառության կանգի ու մահվան:

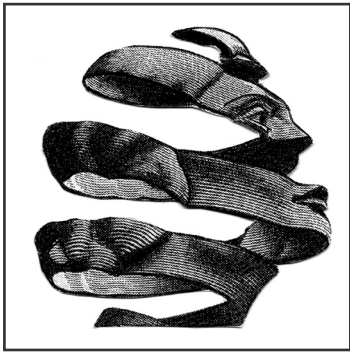
Պարացետամոլ և օպիոիդներ

Բոլորին քաջ հայտնի պարացետամոլն ունի նաև այլ անվանում՝ ացետամինոֆեն: Շատ հաճախ արտահայտված ցավային համախտանիշով մարդկանց բավարար չեն ցավազրկող դեղերը և նրանք օգտագործում են մի քանի խմբի պատրաստուկներ: Պարացետամոլի և օպիոիդի համատեղ ընդունումը նշանակալիորեն բարձրացնում է սուր երիկամային անբավարարության զարգացման ռիսկը:

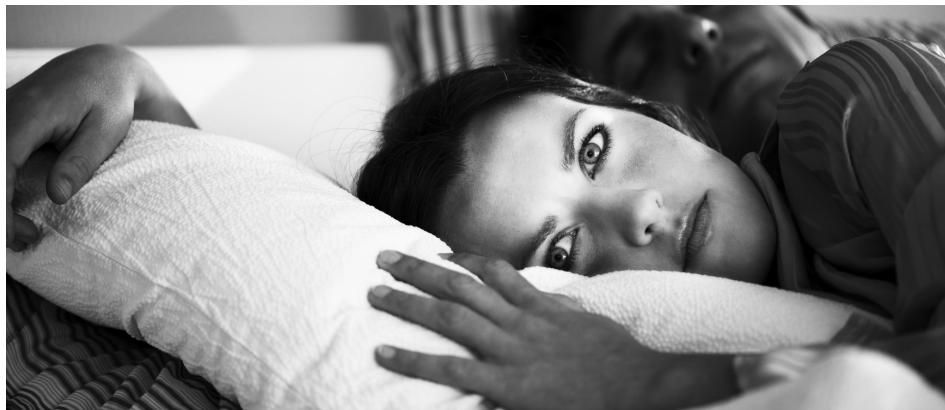
Հակահիստամինային և հակահազային պատրաստուկներ

Հազի դեմ շատ պատրաստուկներ պարունակում են մյուրեթ, որոնք նման են հակահիստամինային դեղերին: Հակահիստամինային միջոցների լրացուցիչ ընդունումը հանգեցնում է գերչափաքանակի ավելացման և ուժեղացնում սեղատիվ արդյունքը: Դա, հատկապես, վտանգավոր է հաստոցների մոտ աշխատող մարդկանց և վարորդների համար: Նույնիսկ, եթե հակահիստամինային դեղերն ընդունում են միայն գիշերը, սեղատիվ արդյունքը պահպանվում է մինչև հաջորդ օրը: Բացի հազի դեմ միջոցներից, հակահիստամինային պատրաստուկների ընդունումից ուժեղացող սեղատիվ արդյունք կարող են տալ նաև օպիոիդային անալգետիկները, իսկ հակահիստամինային պատրաստուկների համակցումը հակասնկային պատրաստուկների, մակրոլիդների խմբի հակաբիոտիկների կամ հակադեպրեսանտների հետ կարող է հանգեցնել սուր երիկամային անբավարարության զարգացման:

Պատրաստեց Նարինե ԱՎԵՏԻՍՅԱՆԸ



Ինչով է վտանգավոր մշտական անքնությունը



Յուրաքանչյուրի մոտ քնի պահանջն անհատական է, այն կարող է կազմել 4-ից մինչև 12 ժամ: Կան քիչ քնող մարդիկ՝ երկրի բնակչության մոտ 3-5%-ը, գիշերը նրանք հանգստանում են մոտ 6 ժամ և իրենց հիանալի են զգում: Իսկ մյուսներին էլ պետք է ավելի քան 9 ժամ քուն, որ իրենց լավ զգան: Երրորդների համար բավական է 6-9 ժամյա քունը: Անհատական քնի նորման որոշակիանում է արդեն չափահաս դառնալուց հետո: Դրանից հետո այն չի փոխվում: Սակայն...

Աշխատավայրում լարվածություն է, տանը՝ տնային գործերն են սպասում և այլն, և այլն... ժամանակը չի բավարարում: Ինչպես հասցնել: Պատասխանը կարծես թե ակնհայտ է՝ քնի հաշվին: Ստիպված ենք ձեզ հիասթափեցնել: դրանից ոչ մի լավ բան չի սպասվում:

Յուրաքանչյուրի համար սեփական նորմա

Երբ արդեն էլեկտրականությունը եղավ, մարդիկ սկսեցին միջինը մեկ ժամ պակաս քնել: Իսկ այժմ՝ ավելի շատ: Հեռախոս, համակարգիչ, հեռուստացույց, որոնք խանգարում են քնել սահմանված ժամին, իսկ աշխատանքի գնալու համար հարկ է որոշակի ժամի արթնանալ: Բայց չէ որ վերջին հարյուրամյակում ուղեղը «չի էլ փոխվել», նրան պետք է այնքան քուն, ինչքան որ նախկինում: Արդյունքում՝ հոգնած, հորանջող մարդիկ բաժակ-բաժակի հետևից սուրճ են խմում:

Եզրագիծը 24 ժամ է
Ամեն մեկի մոտ էլ անքնություն լինում է: Եթե դա հազվադեպ է, սարսափելի ոչինչ չկա. բավական է հետո մի քիչ երկար քնել և օրգանիզմը վերականգնվում է: Իսկ եթե անքնությունն արդեն մշտական է դառնում...

Սահմանված է, եթե մարդու մոտ քնի անբավարարությունն արդեն 24 ժամ է, նա անաշխատունակ է դառնում, նույնիսկ չի կարողանում նորմալ գրուցել: Իսկ այդ անբավարարությունը շատ է: Առաջին հայացքից՝ այո. եթե քնի անհատական նորման 8 ժամ է, կարելի է և 3

օր չքնել: Բայց, մյուս կողմից, 24-ժամյա անբավարարությունը լինում է նաև այն դեպքում, եթե ամեն օր 1 ժամ պակաս եք քնում: Եվ այդ ժամերը «կուտակվում» են: Իսկ 1 ժամ չքնելն էլ սովորական է համարվում:

«Շփոթված նվազախումբ»

Մշտական անքնությունը բացասաբար է անդրադառնում ոչ միայն հոգեկան աշխարհի, այլև՝ ֆիզիկական առողջության վրա: Ցերեկն ուղեղն արտաքին աշխարհից է ինֆորմացիա ստանում, իսկ գիշերը՝ «հայացքը դեպի ներս է ուղղում» և օրգանիզմում ստուգում է անցկացնում. որ բջիջներն են «մաշվել», որ համակարգերն են թուլացել: Իսկ հետո սկսում է օրվա ընթացքում «շարքից դուրս եկած նվազախումբի» լարումը, վերականգնում դրանց միջև «փոխհարաբերությունները»: Եթե դրա համար ժամանակը չի բավականացնում, «վերանորոգումը» լիարժեք չի կատարվում և օրգանիզմում խանգարումներ են զարգանում. մարսողության խանգարում, վեգետատիվային դիստոնիա, հիպերտոնիա, վահանագեղձի խնդիրներ: Հաճախակի հանդիպող խնդիրներից է մարմնի ավելորդ քաշը: Քնած ժամանակ աճի հորմոնն է արտադրվում: Իսկ թե դա երեխաների ինչին է պետք, արդեն հասկանալի է, մեծահասակներին էլ այն պետք է ծարպերը «հալեցնելու» համար: Անքնության դեպքում ծարպերը, ընդհակառակը, կուտակվում են, որը կարող է հանգեցնել շաքարային դիաբետի, հոդերի, սրտի հետ կապված խնդիրների:

Վարկի գումարը պետք է վճարել

Հանգամանքները տարբեր են լինում, այնուամենայնիվ, փորձեք օրվա ընթացքում լրացնել քնի նորման: Սուրճի օգնությամբ առույգություն պահպանելն անհիմաստ է: Առաջինը, բնությունը,

միևնույն է, իրենը վերցնում է: Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, եթե մարդը քիչ է հանգստանում գիշերվա ընթացքում, ամսվա ընթացքում նրա քնի տևողությունը նույնչափ է մնում, որքան որ նրա քնի նորման է: Պարզապես նա կարծատև քնելով է (օրինակ տրանսպորտի մեջ, աշխատավայրում և այլն) լրացնում պակասը: Երկրորդը, քնի հաշվին ժամանակ խնայելը հավասար է բանկից վարկ վերցնելուն: Միևնույն է, վերադարձնել պետք է, այն էլ՝ տոկոսներով: Քնի պակասը լրացնելը հեշտ է, բայց օրգանիզմի ծախսված պաշարներն այդ դեպքում չեն վերականգնվում, ինչպես ամենօրյա բավարար քնի դեպքում: Ավելի լավ է որոշ զբաղմունքներից հրաժարվել (հեռուստացույց, ինտերնետ) և աշխատավայրում էլ ուժից վեր աշխատանք չվերցնել, քանի որ քնելն ավելի կարևոր է:

Չքնելու մեջ զարմանալի ոչինչ չկա, եթե ինչ-ինչ պատճառներով քիչ եք քնել, քան օրգանիզմը պահանջում է (ասենք, սովորաբար քնում եք 8 ժամ, բայց ստիպված քնել եք 6 ժամ): Այլ հարց է, եթե չեք կարողանում քնել այնքան, որքան պետք է, ասենք, ձեզ համար բավական չէ 8 ժամ քնելը, դուք պետք է քնեք 9-10 ժամ: Դա նշանակում է, որ քնի հետ ինչ-որ բան այնպես չէ. խանգարվել են քնի բնական փուլերը, ինչ-որ բան խանգարում է լավ քնել (հիվանդություն և այլն): Դա վտանգավոր է և արդեն բժշկի օգնությունն է պետք:

Անքնությունը հաղթահարելու 7 միջոց

Ինչ անել, եթե գիշերվա կեսն անքուն շուռումուռ եք գալիս անկողնում: Հետևյալ խորհուրդները կօգնեն ձեզ լավ քնել և առույգ ու հանգստացած արթնանալ, և ավելի օգտակար են, քան ոչխարներ հաշվելը:

Անկողնին՝ ըստ նշանակության
Օրվա ընթացքում և, նույնիսկ, երեկոյան, մահճակալին չպառվել: Գիրք կարդալ կամ հեռուստացույց դիտել կարելի է և բազկաթոռին նստած:

Ֆիթնես կամ մարմնամարզություն

Բավարար է օրական 20-30 րոպե ֆիզիկական վարժություններ անել և անքնությունից հետք էլ չի մնա: Կարևոր հանգամանք. երեկոյան պետք չէ մարզվել: Ամենահարմար ժամանակը՝ քնելուց 4-5 ժամ առաջ:

Օրվա ռեժիմը պահպանել

Աշխատել պառկել քնելու և արթնանալ միշտ նույն ժամին: Օրգանիզմը կարգուկանոն սիրում է: Եթե քնի և արթուն մնալու որոշակի ռիթմին չվարժվեք, խնդիրներն անխուսափելի են:

Թեթև ընթրիք և քիչ քանակությամբ հեղուկ

Հարկ է սահմանափակել, հատկապես, կոֆեին պարունակող հեղուկի քանակությունը (թեյ, սուրճ, կոլա): Դրանք ոչ միայն գրգռում են նյարդային համակարգը, այլև միզամուղ հատկություն ունեն: Քաղցն էլ իր հերթին է խանգարում լավ քնել, դրա համար էլ «ընթրիքը թշնամում մի տվեք»: Բայց աշխատեք ընթրել քնելուց 2 ժամ առաջ: Եվ ընթրիքի սեղանին էլ պետք է լինի թեթև, դյուրամարս սնունդ, որը շատ մեխատոնին (քնի հորմոն) պարունակի, օրինակ, հատիկեղենից շիլա՝ բանանով, իսկ թեյի փոխարեն էլ խմել երիցուկի թուրմ կամ մեղրով տաք կաթ: Մեղրն ու կաթը տրիպտոֆան ամինաթթու են պարունակում, որն օգնում է մկանները լիցքաթափել:

Ջրասուրճ քնելուց առաջ

Գոնե կես ժամ, բայց՝ մշտապես: Իսկ եթե շուն պահե՛ք: Որովհետև այդ դեպքում, ուզեք-չուզեք, ստիպված եք փողոց դուրս գալ:

Երեկոյան հանգստացնող մարմնամարզություն

Քնելուց առաջ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունը վնասակար է, բայց օգտակար են լիցքաթափող վարժությունները: Փորձեք, օրինակ, «Խամաձիկ» վարժությունը: Կանգնել ուղիղ, ոտքերը ուսերի լայնության: Գլուխը խոնարհել կրծքին: Մի թեթև առաջ թեքվել այնպես, որ ձեռքերն ազատ կախվեն: Փակել աչքերը և ազատ ծոծվել մի կողմից մյուսն այնքան, մինչև զգաք, որ լիցքաթափվել եք:

Անկողնային սպիտակեղենի հարցում չստեղծել

Անկողնային անհարմար սպիտակեղենն անքնության հավատարիմ ուղեկիցն է:

Պատրաստեց Սարո ԳԱՐԻԵԼՅԱՆԸ

Շեռագոտություններ

Յուրաքանչյուր չորրորդ բժիշկ տառապում է դեպրեսիայով

Բժշկական ինստիտուտների շրջանավարտների ծանր հոգեկան վիճակը կապված է քրոնիկական սթրեսի հետ:

Երիտասարդ բժիշկներից յուրաքանչյուր չորրորդը տառապում է դեպրեսիայով: Նման արդյունքներ են ստացել ամերիկացի հոգեբանները, ում աշխատանքը հրապարակվել է Journal of the American Medical Association ամսագրում:

Հետազոտողները վերլուծել են ամբողջ աշխարհում 50 տարվա ընթացքում հավաքված տվյալները, որոնք վերաբերում են ավելի քան 17,5 հազար բժիշկների հոգեկան առողջությանը: Հեղինակներն ուշադրություն են դարձրել բժիշկների ինտերնատուրայի և բժշկական կրթության այլ աստիճանների անցման բարդ ժամանակաշրջանի վրա: Բժշկական ինստիտուտների շրջանավարտները, բժիշկ-մասնագետ դառնալուց առաջ, պետք է որոշակի ժամեր աշխատեն հիվանդանոցների տարբեր բաժանումներում, ինքնուրույն կատարեն բուժօրոժողություններ և բարդ քննություններ հանձնեն: Այդ ժամանակաընթացքում երիտասարդ



բժիշկները շատ ծանրաբեռնված են, նրանց մոտ աշխատանքային երկար հերթապահություններ են և հիվանդների վիճակի համար պատասխանատվության բարձր մակարդակ է պահանջվում: Այս ամենը քրոնիկական սթրես է հրահրում, մշում են հետազոտողները:

Արդյունքում հաստատվել է, որ ինտերնատուրա և ռեզիդենտուրա անցնելու ժամանակ դեպրեսիայի ախտանիշներով տառապում է երիտասարդ բժիշկների 28,8%-ը, ընդ որում, որոշ դեպքերում այս ցուցանիշը հասնում է մինչև 43%: Հետազոտությունը ցույց է տվել նաև, որ վերջին 50 տարում դեպրեսիայով տառապող բժիշկների թիվն ավելացել է:

Մտերիկացի հետազոտողները հաստատել են, որ բժիշկները հազվադեպ են ծխում և հաճախ են զբաղվում ֆիզկուլտուրայով, քան մյուս մասնագիտությունների մերկայացուցիչները, սակայն նրանք շատ հաճախ են չարաշահում ալկոհոլը:

Պատրաստեց Նարինե ԱՎԵՏԻՍՅԱՆԸ

Անահիտ Խոնդկարյան. «Մայրության բերկրանքն անփոխարինելի է»

Ինձ մայր և շարժում տվեք և ես կստեղծեմ մի նոր աշխարհ:
Ռ. Դեկարտ

Այլևս ավելորդ է պնդել, թե ավերիչ երկրաշարժ տեսած, պատերազմական իրավիճակում հայտնված և տնտեսական ծանր կացության մեջ գտնվող Հայաստանի համար որքան է կարևորվում ազգաբնակչության բնական աճի ապահովումը, ինչին խոչընդոտում են նաև արտագաղթը, առավելապես վերարտադրողական տարիքի մեր քաղաքացիների ժամանակավոր կամ մշտապես հեռանալու միտումը և, իհարկե, առավելապես հղիության սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատման երևույթը, որը հաճախ կարող է հանգեցնել տխուր հետևանքների:

Ի պատիվ Առողջապահության նախարարության, հանրապետության մանկաբարձ-գինեկոլոգների ձեռնարկած քայլերի, պետք է նշել, որ այսօր հնարավոր ամեն ինչ արվում է, որպեսզի Հայաստանում ոչ միայն ծնելիության աճ արձանագրվի, այլև նվազագույնի հասցվեն մայրական ու մանկական մահացությունը, սքրինինգային ծրագրերի իրականացման շնորհիվ կանխվեն նախածննդյան ախտահարումները, կանխվի չբերությունը, որպեսզի յուրաքանչյուր ամուսնացած հայ կին ապրի մայրանալու բերկրանքն ու երջանկությունը:

Այս հայրենամովեր գործին է լծված նաև Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի թիվ 1 ամբիոնի դոցենտ, «Բեզարյան» բկ-ի կլինիկական բազայի մանկաբարձ-գինեկոլոգ, բ.գ.թ. **Անահիտ Խոնդկարյանը**, ով բժշկական ինստիտուտն ավարտելուց հետո, 1974-ին ինտերնատուրա է անցել՝ մասնագիտանալով մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի բնագավառում, իսկ մեկ տարի անց՝ հարազատ բուհում անցել աշխատանքի՝ վերոհիշյալ ամբիոնում նախ զբաղեցնելով ավագ լաբորանտի, ապա ընթերակայի պաշտոնը:

Ավելի քան երկու տասնամյակ նա նույն ամբիոնի դոցենտ է: Դեռևս 1984-ին Թբիլիսիում նա հաջողությամբ պաշտպանեց թեկնածուական ատենախոսություն, որը վերաբերում էր արտարգանդային հղիությանը հիվանդների լյարդի վիճակի փոփոխությունների և դրանց կարգավորման խնդիրներին:

Պետք է ասել, որ տարիներ շարունակ նա ղեկավարել է ամբիոնի գիտական խմբակը, ուսումնասնաթողական աշխատանքները, իսկ այսօր շարունակում է կլինիկական օրդինատորների գործունեությունը, միաժամանակ, բարձր կուրսեցիներին մանկաբարձություն և գինեկոլոգիա դասավանդելով և՛ հայերեն, և՛ ռուսերեն լեզուներով:

Մանկավարժական աշխատանքին զուգընթաց, զբաղվում է նաև գիտական աշխատանքով. նա 100-ից ավելի գիտական հոդվածների հեղինակ է, նրա



համահեղինակությամբ չորս ուսումնական ձեռնարկ է լույս ընծայվել:

Բազմակողմանի և ծանրաբեռնված աշխատանքն անցկատ չի մնացել. բուհի կողմից նա պարգևատրվել է պատվոգրերով, ոսկե մեդալներով՝ հաստատելով մասնագիտական իր բարձր վարկանիշն ու մանկավարժի փորձառությունը:

Հատկապես, բժշկի մասնագիտությունը ընտրած ծնողները ձգտում էին, որ իրենց զավակները նույնպես համալրեն Հիպոկրատի երդվյալների շարքերը: Սակայն Անահիտն ինքն է ընտրել իր մասնագիտությունը՝ ասես, «կասեցնելով» սերնդե-սերունդ հերթափոխվող մանկավարժ պապ ու տատերի, ծնողների (հայրը դասավանդել է Վ.Բրյուսովի անվան լեզուների ինստիտուտում, եղել է ֆակուլտետի ղեկավար) իղձ-ցանկությունը: «Մեղավորը», թերևս, շաքարային դիաբետով տառապող հիվանդ տատն էր, ում մինչև նրա մահը դպրոցական աղջնակն ինսուլին էր ներարկում: Հիվանդ մարդուն օգնելու, ձեռք մեկնելու պատրաստակամությունն էլ հենց նրան տարավ ոչ թե մանկավարժ ծնողների, այլ բժիշկ դառնալու ձանապարհով:

Արդեն բարձր կուրսերում սովորելու տարիներին, երբ ծանոթանում էր «Մանկաբարձություն և գինեկոլոգիա» առարկային, Անահիտին հրաշքի նման մի բան է թվում մարդու ծնունդը, առհասարակ, մայրացող կինը, ում կրծքի տակ 9 ամիս հասունանում է պտուղը և, ի վերջո, լույս աշխարհ է գալիս՝ իր ձիջով կյանքի նոր սկիզբը հայտարարելով:

Բժիշկ, բուժիր ոչ թե հիվանդությունը, այլ հիվանդին. թևավոր դարձած այս արտահայտությունը, որ հաճախ էր հնչում ժամանակին ինձ դասավանդող դասախոսների շուրթերից, ինձ համար դարձել է կյանքի ուղեցույց, - ասում է Անահիտը: - Այսօր ես ձգտում եմ, որ իմ ուսանողները ևս առաջնորդվեն այս տրամաբանությամբ, համոզված, որ լավ ավտորոշումն արդեն իսկ արդյունավետ բուժման երաշխիքներ է խոստանում:

Անահիտ Խոնդկարյանի հետ իմ գրույցը ծավալվում է ընտանիքի պլանավորման, առողջ հղիության, հղիության ժամանակ դիտվող հիվանդությունների, անպտղության, հղի կանանց սոցիալական պաշտպանության, վերարտադրողական օրգանների հիվանդությունների և նմանատիպ այլ հարցերի շուրջը, որոնց պատասխաններին, դժբախտաբար, ոչ միշտ է, որ ծանոթ է մեր երիտասարդությունը:

Մեր ամբիոնում ուսանողների և հղիների հետ անդրադառնում եմ այս բոլոր հարցադրումներին, որովհետև, համոզված եմ՝ իրազեկվածությունը, տե-

ղեկատվության հագուրդը լավագույն միջոցն են ամուր ու երջանիկ ընտանիք կազմելու և առողջ երեխաներ ունենալու համար,- նշում է Անահիտը:

- Խոսքը ոչ միայն ամուսնական զույգերի համատեղելիությանն է վերաբերում, այլև տարիքային հարաբերակցությանը: Այս և նման հարցերի պատասխանները պետք է իմանան ոչ միայն ապագա գինեկոլոգ-մանկաբարձները, այլև մեր ազգաբնակչությունը, հատկապես, վերարտադրողական տարիքի կանայք ու տղամարդիկ:

Կինն առավել բեղուն է 20-25 տարեկանում, 35-ից հետո կնոջ հղիանալու հավանականությունը մեկ ամսվա ընթացքում կազմում է 10%-ից պակաս:

Անահիտն առանձնակի մտահոգություն է հայտնում նաև, որ, դժբախտաբար, աշխարհում, և մասնավորապես, Հայաստանում, քիչ չեն դեռահաս աղջիկների ամուսնությունները, էլ չենք խոսում հղիության սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատման երևույթի՝ արբորտի մասին:

- Պատկերացրեք, Հայաստանում աղջիկ երեխա ցանկացող ամեն ընտանիքին բաժին է ընկնում տղա երեխա ցանկացող 6 ընտանիք,- իր վրդովմունքն է հայտնում բժշկուհին: - Եվ, արդյունքում, սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատման պատճառով մեր հանրապետությունում միջինը չի ծնվում 1500 աղջիկ (Հայաստանում աղջիկ երեխաներն արդեն 45000-ով քիչ են 0-18 տարեկան տղա երեխաներից): Ես կուզեի մեր ազգաբնակչության ուշադրությունը հրավիրել նաև մի կարևոր հանգամանքի վրա, ինչի մասին մենք հաճախ ենք կրկնում «Մայրական դասընթացների» շրջանակներում. Հայաստանում կենդանի ծնունդների մոտ 8%-ն է բաժին ընկնում մինչև 20 տարեկան մայրերին, ինչ վերաբերում է դեռահասներին, ապա նրանց շրջանում ծնունդների թիվը կազմում է 28,3՝ յուրաքանչյուր 1000 կնոջ հաշվարկով: Ինձ, որպես մանկաբարձ-գինեկոլոգի, չափազանց մտահոգում է այն երևույթը, որ Հայաստանում ծնված երրորդ և հաջորդ երեխաների մեջ 100 աղջկան բաժին է ընկնում 160 տղա, որն ըստ էության, աշխարհում երբևէ արձանագրված ամենաբարձր ցուցանիշն է: Ցավոք, ընտանիքում երկու երեխայից մեկի տղա լինելը բավական է, որպեսզի հայաստանյան ընտանիքներն իրենց վերարտադրողական մտադրությունները համարեն իրականացած, մինչդեռ, հարկավոր է գիտակցել, որ «ծերացող» մեր ազգի բնականոն աճի համար յուրաքանչյուր ընտանիք պետք է ունենա առնվազն 3 երեխա:

Անահիտը շարունակում է իր մտորումները, գտնելով, որ եթե հղիության սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատումների երևույթը շարունակվի, ապա, ըստ կանխատեսումների, մինչև 2060 թվականը Հայաստանը կկորցնի 93 հազար կին կամ ապագա մայր: Արդյունքում աղջիկներին տղաներով փոխարինելու պատճառով Հայաստանի բնակչությունը մինչև 2060 թվականը կնվազի հավելյալ 80 հազար մարդով, ինչն այսօրվա Հայաստանի 2 տարվա ծնունդների թիվն է կազմում:

«Յուրաքանչյուր հղիություն պետք է լինի ցանկալի, անկախ այն բանից, աղջիկ է քե սպասում, թե՛ տղա». սա ազգի ձակատագրով մտահոգ մասնագետ-մանկավարժի հորդորն է, ազնիվ ցանկությունը, որ կուզենա իրականացված տեսնել մեր շրջափառության, իրազեկվածության, ընտանիքի ամրությունը որպես ազգի հզորացման, պաշտպանականության ամրապնդման երաշխիք տեսնելու տեսանկյունից:

Սանդրո
ՋՈՒԼ ՀԱԿՅԱՆ

ՕՊԵՐԱՏԻՎ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

1-03

Ծ Ա Ռ Ա Յ Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն Ի Ց
(09.03 - 22.03 2016թ.)

1. Կանչերի ընդհանուր թիվը	9135
2. Հոսպիտալացման ընդհանուր թիվը	1934
3. Մանկական կանչեր	707
որոնցից՝ հոսպիտալացվել են	292
4. Ինֆեկցիաներ	52
որոնցից՝ հոսպիտալացվել են	35
5. Ավտոձանապարհային պատահարներ	43
6. Մահ	89

ԸՇ առողջապահության նախարարությունը զգուշացնում է



Սուր շնչառական վարակների հնարավոր բարդություններից խուսափելու նպատակով, ինչպես նաև հաշվի առնելով, որ հանրապետությունը դեռևս գտնվում է սուր շնչառական վարակների սեզոնում, << առողջապահության նախարարությունը կրկին հիշեցնում և հորդորում է.

- գրիպանման երևույթների արձանագրման դեպքում անհապաղ դիմել բժշկական օգնության, հատկապես, տարեց անձինք, ովքեր տառապում են քրոնիկական հիվանդություններով, հղիները և երեխաները,
- չզբաղվել ինքնաբուժմամբ, չօգտագործել հակաբիոտիկներ,
- հաճախակի օդափոխել փակ տարածքները՝ հետևելով անձնական հիգիենային,
- գրիպանման երևույթների առաջացման ժամանակ սահմանափակել շփումներն այլ անձանց հետ, մնալ տանը և հետևել բժշկի խորհուրդներին,
- հազմվել եղանակին համահունչ:

Աղիքային վարակիչ հիվանդությունները տարածվում են ջրի, սննդի միջոցով, ինչպես նաև կենցաղակցության միջոցով: Միևնույն ժամանակ, աղիքային վարակներին բնորոշ է սեզոնայնությունը: Հիվանդության դեպքերը, ինչպես նաև բռնկումներն ավելի հաճախ արձանագրվում են տարվա տաք շրջանում, հիմնականում զարման և ամռան ամիսներին, երբ առկա են նպաստավոր պայմաններ աղիքային վարակների հարուցիչների աճման և բազմացման համար:

Գարնանը, երբ ձնհալի և անձրևների հետևանքով գետերը վարարում են և, դուրս գալով հունից, հեղեղում շրջակա միջավայրը (որտեղ մշտապես առկա են աղիքային վարակների բազմաթիվ հարուցիչներ), մեծանում է ջրամատակարարման համակարգերում խմելու ջրի մանրէաբանական աղտոտման ենթարկվելու վտանգը: Բնակչությունը երբեմն աղտոտված ջուրն օգտագործում է ինչպես խմելու, այնպես էլ կենցաղային այլ նպատակներով (մրգեր, բանջարեղեն, սպասք վաճառել, լվացվելու համար) և վարակվում է տարբեր աղիքային վարակիչ հիվանդություններով:

Աղիքային վարակների հարուցիչները լավ պահպանվում են սննդամթերքի մեջ,



որը բարենպաստ պայմաններում մանրէների համար նաև սննդային միջավայր է, որտեղ դրանք աճում և բազմանում են:

Ամռանը լավ չլվացված մրգերը և բանջարեղենը, համապատասխան պայմաններում չպահված սննդամթերքը, ոչ ճիշտ պատրաստված ուտեստներն ավելի հաճախ են դառնում աղիքային վարակիչ հիվանդությունների առաջացման և տարածման պատճառ:

2015 թվականին արձանագրվել է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների 16 բռնկում՝ ինչպես սննդային, այնպես էլ ջրային գործոնով պայմանավորված, ինչին նպաստեց անցած տարվա աննախադեպ երկարատև շոգ եղանակը: Բռնկումներն արձանագրվել են մանկական նախադպրոցական կազմակերպություններում, ամառային հանգստի մանկապատանեկան ծամբարներում, հանրային սննդի հաստատություններում:

Աղիքային վարակներից խուսափելու նպատակով: Առողջապահության նախարարությունը հորդորում է սննդամթերքը (մրգեր, բանջարեղեն, հատապտուղներ) օգտագործել միայն հոսող մաքուր ջրով լվանալուց հետո և պահպանել պատշաճ ջերմաստիճանային պայմաններում՝ սառնարանում: Զգնել արտաքին միջավայրի գործոնների՝ արևի ճառագայթների և մթնոլորտային տեղումների, ինչպես նաև փոշու, ավտոտրանսպորտի արտանետումների անմիջական ազդեցության ներքո գտնվող մայրուղիներում, փողոցներում, բնակելի շենքերի բակերում բացօթյա պայմաններում պատրաստվող և վաճառվող, պատրաստման և պահպանման հատուկ պայմաններ պահանջող սննդամթերք՝ միս-մսամթերք, կաթ-կաթնամթերք, կրեմային հրուշակեղեն, փափուկ լցնովի պաղպաղակ, ըմպելիքներ, հյութեր ձու, ձկնեղեն, թարմ ձկնկիթ, պահածոյացված սննդամթերքներ, կարկանդակներ, փքաբլիթներ, խորոված, քաբաբ և այլն: Խստորեն հետևել անձնական հիգիենային կանոնների պահպանմանը՝ ձեռքերը լվանալ հաճախակի, յուրաքանչյուր անգամ սնունդ պատրաստելուց և ուտելուց առաջ, զուգարանից օգտվելուց հետո: Եթե բնակության վայրում գրանցվել են խմելու ջրի մատակարարման անջատումներ, ապա ջուրն օգտագործել միայն 10-15 րոպե հոսելուց հետո և խուսափել պատահական վայրերից բերված ջրի օգտագործումից՝ անգամ կենցաղում օգտագործելու համար: Խմելու ջրի որակի փոփոխությունների (համ, հոտ, պղտորություն) դեպքում անմիջապես ահազանգել և << առողջապահության նախարարություն, և՛ տարածքը սպասարկող ջրամատակարարման համակարգը շահագործող կազմակերպություններին:

Հանրապետությունում 2015 թվականին արձանագրվել է սնկերի օգտագործման հետևանքով առաջացած թունավորման 35 դեպք՝ 47 տուժածով, որոնցից 2-ը՝ մահվան ելքով:



2016 թվականին արձանագրվել է 2 դեպք՝ 8 տուժածով:

Թունավորումներն առաջացել են Արագածոտնի, Լոռու, Արարատի, Կոտայքի, Արմավիրի մարզերում՝ տուժածների կողմից հավաքված սնկերի օգտագործման հետևանքով:

Սնկից թունավորման նախնական ախտանշաններն են՝ սրտխառնոց, փսխում, լուծ, ցավեր որովայնի շրջանում, և գլխապտույտ: Դրանց ի հայտ գալուն պես, անհրաժեշտ է անհապաղ դիմել բժշկի:

<< առողջապահության նախարարությունը խորհուրդ է տալիս՝

- չհավաքել կամ չզգնել և սննդում չօգտագործել անձանոթ և անհայտ ծագման սունկ,
- չհավաքել սունկ, որն աճում է ավտոձանապարհների և երկաթգծերի մոտակայքում, քանի որ սնկում կուտակվում են թունավոր նյութեր, ինչը դառնում է օգտագործման համար ոչ պիտանի,
- սննդում չօգտագործել հում սունկ,
- սունկ գնել միայն շուկայից և խանութներից՝ իրավասու մարմնի կողմից տրված փաստաթղթի առկայության դեպքում,
- չզգնել խառը, չտեսակավորված սունկ: Չի թույլատրվում խառը սնկի վաճառքը, այն պետք է տեսակավորված լինի,
- հղի կանանց, կերակրող մայրերին և երեխաներին խորհուրդ էլ տրվում սննդում սունկ օգտագործել,
- ցանկալի չէ սնկի օգտագործումն ակոհոլի հետ, քանի որ սպիրտը նպաստում է օրգանիզմում թույների արագ ներծծմանը:

Սենյակային ծաղիկներ ու դեկորատիվ բույսեր սիրող տանտիրուհու լուսամուտագոգերին իր պատվավոր տեղն ունի ոսկեբեղիկը կամ հոտավետ կալիզիան (լատինական անվանումը՝ *Callisia fragrans*), սակայն, հավանաբար քչերը գիտեն, որ Հարավային Ամերիկայից ամբողջ աշխարհում տարածված, մոտ 50 ցեղի և 500 տեսակի այս բուսատեսակը ժողովրդական բժշկության առաջատարներից մեկն է, օգտագործվում է ստամոքս-աղիքային ուղու, լեղապարկի, թոքերի, յարդի, գինեկոլոգիական հիվանդությունների, շաքարային դիաբետի, տուբերկուլոզի, վերքերի ու այրվածքների և մի շարք այլ հիվանդությունների դեպքում: Ավելին, այս բույսը չափազանց բարդունավետ է քաղցկեղածին հիվանդությունների բուժման ժամանակ:

Ուշագրավ է, որ սենյակային ծաղկաբուծության մեջ ոսկեբեղիկը մշակում են ավելի քան մեկ դար, սակայն բժշկության բնագավառում այն լայն կիրառում է գտել հատկապես, վերջին 4-5 տասնամյակներում: Բույսը հիշեցնում է մատղաշ եգիպտացորեն, ունի զարգացած, 20-30 սմ բարձրությամբ և 5-6 սմ լայնությամբ տերևներ: Այս բույսի բուժիչ հատկությունները պայմանավորված են այս կամ այն քիմիական նյութերի առկայությամբ, որոնք որոշակիորեն ազդում են մարդու օրգանիզմի վրա, միևնույն ժամանակ, այն առանձին դեպքերում կարող է հանգեցնել կողմնակի ազդեցությունների, մասնավորապես, ծայրալարերի վնասման և ավերգիկ ցանի ու այտուցների: Հենց դրա համար էլ ոսկեբեղիկի պատրաստուկների ընդունումը թույլատրվում է միայն մասնագետի հետ խորհրդակցելուց հետո: Հիվանդությունից և բժշկի կողմից նշանակված դեղորայքային թերապիայի սխեմայով պայմանավոր-

Այդ հրաշագործ ոսկեբեղիկը

ված, ոսկեբեղիկով բուժման համար օգտագործում են տվյալ բույսի տարբեր մասերը և դրանցից պատրաստված տարբեր միջոցներ:

Որոշ հիվանդությունների բուժման համար նախատեսվում են ոսկեբեղիկի պատրաստուկներ այլ նյութերի համակցությամբ՝ մեղրով, կարագով, կրեմով, սպիրտով, «Կաֆոր» գինով, այլ դեղաբույսերի թուրմերով և այլն:

Բույսի յուղն օգտագործում են մաշկային հիվանդությունների բուժման դեպքում, ինչպես նաև արթորոզների, արթրիտների դեպքում՝ շփման և մերսման ձևով:

Յուղի պատրաստման համար օգտագործում են ինչպես տերևների և ցողունների հյութերը, այնպես էլ բույսի մանրացված ընձուղները (բույսի թարմ տերևներից և ցողուններից քանում են հյութը, իսկ մզվածքը չորացնում են, տրորում, ավելացնում ձիթապտղի յուղ և թրմում 3 շաբաթ: Հետո յուղը քանում են թանգիֆով և բուժամիջոցը պահում մուգ ապակե տարայում, հով տեղում):

Ոսկեբեղիկի քսուքը պատրաստվում է մանկական կրեմի, վազելինի կամ փորոտիքի ձարալի հիմքով, օգտագործվում քերծվածքների, ցրտահարության, տրոֆիկական խոցերի և տարբեր մաշկային հիվանդությունների բուժման նպատակով: Բացի դրանից, այն օգտագործում են նաև մրսածության հիվանդությունների, հոդաբորբերի և հոդախախտների ժամանակ շփելու համար (բույսի տերևները և ցողունները մանրացնում են, տրորում, խառնում կրեմի, վազելինի կամ ձարալի



հետ՝ 2:3 հարաբերությամբ, ստացված քսուքը լցնում են մուգ ապակե տարայի մեջ և պահում հով տեղում):

Բույսի սպիրտային թուրմն օգնում է սրտի իշեմիկ հիվանդության և արյան բարձր ճնշման բուժման դեպքում:

Ոսկեբեղիկը բուժիչ է համարվում այն ժամանակ, երբ դրա բեղիկների վրա հայտնվում են 9-10 հանգույցներ:

Տարբեր խտության թուրմերն օգտագործում են օրգանիզմի մաքրման, ինչպես նաև օստեոխոնդրոզի, քերծվածքների, հետվիրահատական կպումների, պոլիպների, միոմների և շնչառական համակարգի, այդ թվում նաև՝ տուբերկուլոզի և ասթմայի բուժման համար:

Թուրմն օգտագործում են նաև ենթաստամոքսային գեղձի բորբոքման, յարդի, ստամոքս-աղիքային համակարգի հիվանդությունների բուժման, ինչպես նաև օրգանիզմի մաքրման համար (ոսկեբեղիկի մանրէասպան հատկությունների մասին է վկայում այն փաստը, որ այդ բույսի թուրմը և եփուկը չեն թթվում տաք միջավայրում, մույնիսկ մի քանի շաբաթ պահելիս):

Հարկ է հիշել, որ ոսկեբեղիկով բուժման շրջանում սննդաբաժնից պետք է բացառել աղ դրված և մարինացված բանջարեղենը, կենդանական ձարաբերը, հրուշակեղենը, ոգելից խմիչքները, գազավորված խմիչքները, կարտոֆիլը, միսը, խմորիչով հացը և բարձր յուղայնությամբ կաթնամթերքը:

Պատրաստեց Ա.Ջուհակյանը

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

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

18 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՎ 18 ՏԱՐԵԿԱՆԻՑ ԲԱՐՁՐ ՏԱՐԻՔԻ ԱՆՁԱՆՑ ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏԻ ՎԱՐՄԱՆ

8. Շաքարային դիաբետի վտանգը պտղի համար
 Շաքարային դիաբետի պատճառով առաջացած հղիության հաճախակի բարդություններից է պտղի ոչ նորմալ զարգացումը, սակայն այն կարող է նաև հանդիսանալ պերինատալ մահացության հիմնական պատճառներից մեկը:

Սովորաբար ախտահարվում են պտղի կենտրոնական նյարդային համակարգը, սիրտը, կմախքը, ստամոքս-աղիքային համակարգը և միզուղիները: Պտղի ոչ նորմալ զարգացման ռիսկը մեծ է հատկապես հիպերգլիկեմիայի ժամանակ՝ հղիության առաջին շաբաթների ընթացքում: Դրա համար անհրաժեշտ է ցանկալի բեղմնավորումից առաջ կարգավորել գլյուկոզի քանակն արյան մեջ:

Հնարավոր բարդություններն են.

- 1) Հղիության վաղ շրջանում արտահայտված հիպերգլիկեմիան կարող է պատճառ դառնալ ինքնաբերաբար վիժման.
- 2) Հղիության ավելի ուշ շրջանում հաճախ առաջանում է պտղաջրերի առատություն, ինչն էլ կարող է պատճառ հանդիսանալ վարձաժամ ծննդաբերության.
- 3) Հղիության երրորդ եռամսյակի ընթացքում հիպերգլիկեմիան կարող է պատճառ հանդիսանալ հիպոքսիայի և պտղի ներարգանդային մահվան.
- 4) Եթե հղիության երրորդ եռամսյակում գլյուկոզի քանակն արյան մեջ քաղցած ժամանակ բարձր է 8,3 մմոլ/լ-ից, ապա անհրաժեշտ է անընդհատ հետևել պտղին՝ նրա հնարավոր մահը կանխելու նպատակով.
- 5) Հիպերգլիկեմիան երրորդ եռամսյակում գտնվող պտղի մոտ առաջ է բերում մակրոսոմիա, որի պատճառներն են ենթամաշկային բջջանքի զարգացման ուժեղացումը և լյարդի մեծացումը: Մակրոսոմիան ղեկավարում է պտղի լույս աշխարհ գալը և պատճառ դառնում ծննդաբերության ժամանակ պտղի և մոր վնասվածքների, անգամ պտղի մահվան: Հաճախ անհրաժեշտություն է առաջանում կեսարյան հատման:

6) Ներընդերքային զարգացման դանդաղումը հազվադեպ է հանդիպում և կարող է պայմանավորված լինել հղիների մոտ միկրոանգիոպաթիայով՝ ինսուլինոկախյալ և ոչ կախյալ շաքարային դիաբետի հետևանքով, կամ էլ, քրոնիկ հիպոգլիկեմիայով, որն առաջանում է ինսուլինի գերդոզավորումից:

7) Նորածինների մոտ նկատվում են հետևյալ բարդությունները՝ հիպոկալեմիա թաղանթի հիվանդություն, հիպոգլիկեմիա, հիպերբիլիրոբինեմիա, հիպոկալցեմիա, հիպոպրոֆիտ /երեխան ղեկավարությամբ և ուսումնական կործբը/:

8) Ծննդաբերությունից անմիջապես հետո պտղին սպառնացող մահացու հիպոգլիկեմիայից խուսափելու նպատակով պտղին անհրաժեշտ է ներարկել գլյուկոզի լուծույթ:

9. Շաքարային դիաբետով հիվանդ հղիների վարման սկզբունքները

- 1) Եթե հղի կինը ստանում է ճիշտ բուժում և կատարում է բժշկի բոլոր ցուցումները, ապա առողջ երեխա ծնվելու հավանականությունը կազմում է 97-98 %.
- 2) Եթե ինսուլինոկախյալ և ոչ կախյալ շաքարային դիաբետով հիվանդը ցանկանում է երեխա ունենալ, ապա նա պետք է զգուշացվի հնարավոր վտանգի մասին: Եթե հիվանդը հաստատ է որոշել երեխա ունենալ, հարկավոր է գնահատել և անհրաժեշտության դեպքում կանոնավորել գլյուկոզի պարունակությունը արյան մեջ:
- 3) Ինսուլին ոչ կախյալ շաքարային դիաբետով հիվանդները պետք է դադարեցնեն արյան մեջ գլյուկոզն իջեցնող հաբերի ընդունումը:
- 4) Հղիությունը հաստատվելուց հետո շաքարային դիաբետով հիվանդ բոլոր կանայք պետք է հոսպիտալացվեն, որի նպատակներն են՝
 - ա. արյան մեջ գլյուկոզի գնահատումն ու կանոնավորումը (դիետոթերապիայի և ինսուլինոթերապիայի շտկում).
 - բ. ուղեկցվող ինֆեկցիաների և բարդությունների հայտնաբերումը և կանխումը (նեֆրոպաթիա, ռետինոպաթիա):

10. Շաքարային դիաբետով հիվանդ հղիների ախտորոշումը

Սովորաբար դիաբետը հղիների մոտ առաջանում է երրորդ եռամսյակի սկզբում, բայց հնարավոր է նաև ավելի վաղ ի հայտ գալը: Անտիբիոտիկների և հորմոնների օգտագործումը կարող է առաջացնել շաքարախտի նման պատկերներ:

ան խորհուրդ է տալիս հետազոտել բոլոր հղի կանանց 24-րդ և 28-րդ շաբաթների ընթացքում: Ինսուլինոկախյալ, ինսուլին ոչ կախյալ, գաղտնի շաքարային դիաբետով հիվանդ կանանց, ինչպես նաև այն կանանց, ում մոտ մեծ է շաքարային դիաբետով հիվանդանալու հավանականությունը, հետազոտությունները կատարում են անմիջապես՝ հղիության փաստը հաստատվելուց հետո: Հետազոտության իրականացման համար հիմք է հանդիսանում գլյուկոզի քանակը արյան մեջ անոթի վիճակում < 5,83 մմոլ/լ-ից, մազանոթային արյան մեջ՝ > 5 մմոլ/լ-ից:

Հետազոտությունը կատարում են 2 փուլով՝ 1-ին փուլում հայտնաբերում են տոլերանտության խանգարումը գլյուկոզի նկատմամբ՝ գլյուկոզի յուրացման մեկժամյա տոլերանտության թեստի օգնությամբ, իսկ 2-րդ փուլում՝ երեքժամյա գլյուկոզի տոլերանտության թեստի օգնությամբ հաստատում են ախտորոշումը:

11. Բուժման սկզբունքը

- 1) Ինսուլին ոչ կախյալ շաքարային դիաբետի ժամանակ դադարեցնում են գլյուկոզն արյան մեջ իջեցնող սուլֆամիլամիդների ընդունումը: Ցանկալի բուժումն է դիետոթերապիան: Եթե այն արդյունք չի տալիս, ապա նշանակում են ինսուլին:
- 2) Ինսուլինոկախյալ շաքարային դիաբետի ժամանակ շարունակում են բուժումը ինսուլինով: Բուժման ռեժիմի կանոնավորումը կատարվում է գլյուկոզի քանակով արյան մեջ:
- 3) Դիաբետով հիվանդների բուժումը սկսում են դիետոթերապիայով, եթե անոթի վիճակում գլյուկոզի քանակը արյան մեջ > 6,7 մմոլ/լ է, ապա նշանակում են ինսուլին:

IV. I ՏԻՊԻ ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏՈՎ 18-22 ՏԱՐԵԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ՈՒՆԱՄՔԻ ԱՌԱՆՁՆԱԿԱՏԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

12. Բժիշկ-էնդոկրինոլոգը և ԱՄՊ բժիշկը հիվանդին և նրա հարազատներին պարտավոր են տեղեկացնել ու սովորեցնել հետևյալ լաբորատոր հետազոտությունների իրականացման անհրաժեշտությունը և կատարումը.

- 1) Գլյուկոզի քանակի որոշումը մեզի մեջ.
 - ա. պետք է հիշել, որ գլյուկոզի քանակը մեզի մեջ մոտավոր է արտացոլում գլյուկոզի քանակը արյան մեջ (պայմանավորված է գլյուկոզի համար ոչ հաստատուն երիկամային շեմի, ինչպես նաև հեղուկի օգտագործման և արտաթորման հետևանքով),
 - բ. պետք է սովորեցնել հիվանդին և նրա հարազատներին որոշել գլյուկոզի և կետոնային մարմինների քանակը մեզի մեջ,
 - գ. պետք է իմանալ, որ զուգակցված թեստ-գծիկները թույլ են տալիս միաժամանակ որոշել և գլյուկոզի, և կետոնային մարմինների քանակը մեզի մեջ: Այդ թեստ-գծիկները կիրառելի են հետևյալ դեպքերում՝
 - ա. գլյուկոզի քանակը արյան մեջ խիստ բարձր է /13 մմոլ/լ/,
 - բ. գլյուկոզի քանակը արյան մեջ խիստ ցածր է /3,3 մմոլ/լ/,
 - գ. հիվանդի ինքնագնացությունը վատ է,
 - դ. առկա են զուգորդող հիվանդություններ:
- 2) Գլյուկոզի քանակի որոշումը արյան մեջ.
 - ա. պետք է հիշել, որ ճիշտ բուժման ինքնուրույն գնահատականի լավագույն տարբերակը մազանոթային արյան մեջ գլյուկոզի խտությունն է,
 - բ. պետք է իմանալ, որ մատի մաշկը ծակում են <<նի-գակով>> կամ Monojector, Penlet, Autolance, Autolet տիպի հարմարանքներով: Այնուհետև, արյան կաթիլը պետք է անցկացնել թեստ-գծիկի վրա, որը գլյուկոզի առկայության դեպքում փոխում է իր գունավորումը: Մի քանի րոպե անց արյունը մաքրում են: Գլյուկոզի խտությունը որոշում են, համեմատելով թեստ-գծիկի գույնը ստանդարտ սանդղակի գույնի հետ կամ գլյուկոմետրի օգնությամբ: Հարկ է նշել, որ տեսողական թեստ-գծիկների ցուցանիշը իր ճշտությամբ զիջում է գլյուկոմետրի ցուցանիշին:
 - գ. պետք է սովորեցնել՝ օրագրում գրանցել բոլոր չափումները
- 3) Չափումների հաճախականությունը
 - Արյան մեջ գլյուկոզի քանակի ինքնահսկողության ռեժիմը

Ռեժիմ	Գլյուկոզի քանակը որոշում են միջև՝						
	Նախաճաշ	2-րդ նախաճաշ	ճաշ	Երեքօրյա	Վերջին կերակուր	23.00	3.00
ամեն օր	+		+		+	+	
3 օր անընդմեջ ամեն ամսյալ ընթացքում	+	+	+	+	+	+	+

Շիջեցում

Վատ ինքնագնացության կամ զուգակցող հիվանդությունների դեպքում գլյուկոզի քանակը պետք է որոշել օրվա ընթացքում 8 անգամից ոչ պակաս, նույնիսկ ավելի հաճախակի: Եթե արյան մեջ գլյուկոզի քանակը անցնում է 13 մմոլ/լ-ից, ապա որոշում են կետոնային մարմինների առկայությունը մեզի մեջ: Ամենօրյա 4 անգամյա չափումը ցանկալի է անցկացնել ուտելուց 30 րոպե առաջ: Պետք է իմանալ, որ արյան մեջ գլյուկոզի քանակի որոշման ամենահիմնարկատիվ և արդյունավետ ցուցանիշը HbA1c-ի /գլիկոզիլացված հեմոգլոբինի տեսակ/ քանակի որոշումն է: Կիրառելի է այս մեթոդը ամեն 2-3 ամիսը մեկ, կարելի է հայտնաբերել ինտենսիվ բուժման կարիք ունեցող հիվանդներին:

Բուժող բժիշկը և բուժքույրը պետք է ուշադրություն դարձնեն հետևյալին՝

- ա. հետևեն, որպեսզի տանը ինսուլինը ներարկվի համապատասխան ներարկիչներով, այն է՝ U-40 ներարկիչով U-40 ինսուլինը, U-100 ներարկիչով U-100 ինսուլինը: Քիչ դեղաքանակ ներարկելու համար հարմար են U-100 ներարկիչները 0,3 մլ ծավալով.
- բ. ստուգեն ներարկման տեղերը (օրագրին համապատասխան), քանի որ ինսուլինի ներծծման արագությունը և հետևաբար նրա ներգործության սկիզբը կարող է փոխվել ներարկման տեղից կախված.
- գ. կարճատև ներգործության ինսուլինը կարող է ներարկվել ներերակային ճանապարհով հիպերգլիկեմիայից, դիաբետիկ կետոացիդոզից հիվանդին հանելու նպատակով: Միջին ներգործության ինսուլինը արգելվում է ներարկել նե՛ կոմայից և դիաբետիկ կետոացիդոզից հանելու նպատակով.
- դ. կարճատև և միջին ներգործության ինսուլինները կարելի է խառնել նույն ներարկիչի մեջ, բայց կտրականապես արգելվում է այդ խառնուրդը պահել:
- 13. Առաջին տիպի շաքարային դիաբետով տառապող 18-22 տարեկան հիվանդների «Հումալոգ» և «Հումոլին N»-ի անցման ծրագիրը:
 - 1) Առաջին տիպի շաքարային դիաբետով տառապող 18-22 տարեկան հիվանդը «Հումալոգ» և «Հումոլին N»-ի անցման համար ներկայացնում է:
 - ա. սպասարկող ԱՄՊ բժշկական հաստատության կողմից տրված ուղեգիրը,
 - բ. ամձը հաստատող փաստաթղթի պատճենը,
 - գ. ամբուլատոր բժշկական քարտը, որտեղ առկա են հետևյալ տվյալները, այն է՝ ՄՁՑ /մարմնի զանգվածի ցուցանիշ/, օգտագործվող ինսուլինները, ներարկումների հաճախականությունը, լաբորատոր-ախտորոշիչ հետազոտությունների արդյունքները /գլիկոհեմոգլոբին, կրեատինին, միզամյուր, քոլեստերին, եռլիցերիդներ, ալանին ամինոտրանսֆերազա, ապարտամ ամինոտրանսֆերազա/, բարդությունները /առկայության դեպքում/,
 - դ. գլիկեմիկ պրոֆիլը: 4-անգամյա /նախաճաշից առաջ, ճաշից առաջ, ընթրիքից առաջ և քնելուց առաջ:
 - 2) Առաջին տիպի շաքարային դիաբետով տառապող 18-22 տարեկան հիվանդի համար կազմակերպվում է ՀՀ ԱՆ գլխավոր էնդոկրինոլոգի խորհրդատվություն, որի ընթացքում իրականացվում է ախտորոշման վերիֆիկացում, «Հումալոգ» և «Հումոլին N»-ի սկզբնական/էլակետային դոզայի նշանակում, ներարկումների հաճախականության որոշում:
 - (Ուղեցույցն ամբողջությամբ տեսեք՝ <http://moh.am/OrenqGorcox/3227.pdf>)

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

Լրատվական գործունեությունն իրականացնում է «Ավադեմիկոս Ս. Ավարբեկյանի անվան Առողջապահության գազային ինստիտուտ» ՓԲԸ: Վկայական թիվ 01U 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 մամուլ: Տպաքանակը՝ 1000:
 Դասիչ՝ 69339: Индекс 69339. Գինը՝ պայմանագրային: Համարի պատասխանատու Ա.Հովհանյան

Գլխավոր խմբագիր՝
Արդա ՀՈՎՀԱՆՅԱՆ
 Բժշկական խորհրդատու՝
Բ.Գ.Պ., պրոֆ. Յուրի Թունյան
 Համակարգչային ձևավորումը՝
Անդրեյ ԱՍՏԱՍՏՅԱՆ