ԱԻ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ
ԱԶԳԱՅԻՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ

Առողջապահության Լրատու

N 14 (720)
16 սեպտեմբերի, 2016թ.

Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարության պաշտոնաթերթ

Առողջապահության նախարարությունում

Կոչին միացան բժշկական կենտրոնները

Վիճակագրական տվյալներով՝ մեր երկրում մահվան յուրաքանչյուր երկրորդ դեպք պայմանավորված է սրտանոթային հիվանդություններով:

Այս առումով, 2015թ. հունվարի 1-ից մեկնարկած սրտի անհետաձգելի վիրահատության ծրագիրը, որը բխում է Հայաստանի Հանրապետության նախագահի նախընտրական ծրագրային դրույթներից, առողջապահական համակարգի կարևորագույն ձեռքբերումներից է: Ծրագրի շնորհիվ, արդեն շուրջ 2500 կյանք է փրկվել, բազմաթիվ մարդիկ խուսափել են հաշմանդամությունից: Կյանք փրկող «Stent for life» ծրագիրը լայն արձագանք է ստացել բնակչության շրջանում: Սրտային վիրաբուժության զարգացումը, հատկապես, մարզերում, գերակա ուղղություն է: Ավելի քան քսան տարի Հայաստանը տարածաշրջանում առաջատար է եղել ինվազիվ սրտային վիրաբուժության ոլորտում և դրսից են եկել մեր երկրում բուժվելու: Մենք հիմա էլ ապահովված ենք լավ մասնագետներով, անհրաժեշտ տեխնոլոգիաներով ու հարթակներով, իսկ որ ամենակարևորն է՝ միջազգային չափորոշիչներին համապատասխանող որակյալ ծառայությունով: Սակայն մատչելիության ապահովման խնդիր ունենք: Խնդիրն օրակարգային է, քանի որ ինվազիվ սրտաբանական ծառայություններ ստանալու նպատակով այլ երկրներ մեկնելու միտում է նկատվում:

Երևանում և մարզերում սրտի վիրահատությունների գները մատչելի դարձնելու նպատակով, ՀՀ առողջապահության նախարարությունը, դեռևս հուլիսին, բուժօգնություն իրականացնող կազմակերպություններին և մատակարարներին կոչ արեց ուսումնասիրել և վերանայել սրտային վիրաբուժության գնային քաղաքականությունը: ՀՀ առողջապահության նախարարի հուլիսին մարզային այցի ժամանակ Գյումրիի բժշկական կենտրոնի տնօրինությանը հանձնարարվեց հնարավորինս սեղմ ժամկետում ներկայացնել գների վերանայման վերլուծությունը: 2 էջ

Ամփոփվեցին առաջին կիսամյակի արդյունքները

Ամփոփելով ՀՀ առողջապահության նախարարության 2016 թվականի առաջին կիսամյակի արդյունքները՝ նախարարի տեղակալ Սերգեյ Խաչատրյանը նախ անդրադարձել է տարեսկզբին առողջապահական համակարգի առջև ծառացած մարտահրավերին՝ սեզոնային գրիպի և ծանր սուր շնչառական վարակների դեպքերի արագ ավելացմանը:

Առողջապահական ողջ համակարգը, դեռ նախորդ տարեվերջից, աշխատեց արտահերթ ռեժիմով՝ աշխատանքները կազմակերպելով երկու ուղղությամբ՝ կանխարգելիչ և բուժական՝ կարևորելով հիվանդության վաղ հայտնաբերումը և մասնագիտական արդյունավետ բուժումը: Ձեռնարկված արագ արձագանքման, համաճարակաբանական ամենօրյա հսկողության, լաբորատոր լիարժեք հետազոտությունների, կանխարգելիչ պատվաստումների, ժամանակին բուժական և մասնագիտացված աշխատանքների, ինչպես նաև դպրոցական և նախադպրոցական հիմնարկներում արձակուրդների երկարաձգման արդյունքում կանխվեցին հիվանդության հետագա տարածումը, ինչպես նաև կլինիկական ծանր բարդություններով հիվանդների արձանագրումը:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունն աշխատանքներն իրավիճակին համապատասխան է համակարգել նաև Լեռնային Ղարաբաղի հակամարտության գոտում մարտական գործողությունների առաջին իսկ օրից, ինչպես նաև հուլիսի 17-ից սկսված հայտնի դեպքերի ողջ ընթացքում: Բոլոր այս մարտահրավերներին դիմակայելիս բուժաշխատողները մշտապես հավատարիմ են մնացել բժշկի սուրբ պարտականությանը:

Անդրադառնալով նախարարության բուն գործառույթներին՝ բանախոսն ընդգծեց բնակչությանն առողջ պահելու, հիվանդությունները կանխարգելելու և վաղ հայտնաբերելու կարևորությունը: 7 էջ

Հայաստանի առողջապահությունը՝ 25 տարեկան

Ալ. Սպենդիարյանի անվան օպերայի և բալետի ազգային ակադեմիական թատրոնում անցկացվեց «Հայաստանի առողջապահությունը՝ 25 տարեկան» խորագրով տոնական միջոցառում:

Առողջապահական համակարգի ներկայացուցիչներին իր ուղերձն էր հղել Հայաստանի Հանրապետության նախագահ Սերժ Սարգսյանը:

ՀՀ անկախության 25-րդ տարեդարձին նվիրված այս միջոցառման նպատակն էր երախտիքի խոսք ուղղել համակարգի նվիրյալներին, մարդկանց, ովքեր իրենց ամենօրյա մարդասիրական գործունեությամբ նպաստել են համակարգի ձևավորմանը: Միջոցառմանը ներկա էր ՀՀ առաջին տիկին Ռիտա Սարգսյանը, մշակութային, հասարակական, քաղաքական անվանի գործիչներ:

«Առողջապահության կազմակերպիչների միավորում» ՀԿ համանախագահ **Արա Բաբլոյանը** շնորհակալություն հայտնեց բոլոր այն բուժաշխատողներին, ովքեր նշանակալի ներդրում են ունեցել անկախ առողջապահական համակարգի կայացման և զարգացման գործում:

Նա ներկայացրեց այն հաջողությունները, որոնք գրանցվել են մեր երկրի առողջապահության ոլորտում՝ ընդգծելով, որ հայ մարդուն տրված ներուժի շնորհիվ են հաղթահարվել շատ մարտահրավերներ:

«Անշուշտ, վերջին տարիներին դրական առաջընթացն ակնհայտ է: Մենք իրականացրել ենք կադրերի վերապատրաստում, ինչի շնորհիվ ունենք լավ վերապատրաստված մասնագետներ տարբեր ոլորտներում», - նշեց «Առողջապահության կազմակերպիչների միավորում» ՀԿ համանախագահ **Արա Մինասյանը**:

Ցուցադրվեց քառորդ դարում առողջապահական համակարգի անցած ուղուն նվիրված տեսաֆիլմ:

Միջոցառման ընթացքում ՀՀ Ազգային ժողովի նախագահի պատվոգրերով, ՀՀ վարչապետի հուշամեդալներով և շնորհակալագրերով, ինչպես նաև «Առողջապահության կազմակերպիչների միավորում» ՀԿ մեդալներով պարգևատրվեցին մի քանի տասնյակ բուժաշխատողներ և կազմակերպություններ: Անկախության 25-րդ տարեդարձի առթիվ Երևանի և մարզերի շուրջ 110 համակարգի ներկայացուցիչներ արժանացան ՀՀ առողջապահության նախարարության հոբելյանական պատվոգրերի: Տոնական միջոցառումն ուղեկցվեց համերգային ծրագրով:

Շօգուտ բուժօգնության որակի բարձրացման

Ընթացիկ տարվա մայիսի 4-ին ուժի մեջ մտած Բժշկական օգնության և սպասարկման մասին ՀՀ օրենքի համաձայն Հայաստանի Հանրապետության բոլոր բուժաշխատողներն անցնելու են հավաստագրման գործընթաց, ինչը նպատակ է հետապնդում միջազգային չափորոշիչներին համապատասխան էլ ավելի բարելավել և կատարելագործել հանրապետության բուժօգնության և սպասարկման որակը:

Վերոհիշյալ փաստաթղթի դրույթները պարզաբանելու համար զրուցեցինք ՀՀ առողջապահության նախարարության Առողջապահության ազգային ինստիտուտի Մասնագիտական գործունեության հավաստագրման ազգային կենտրոնի ղեկավար, բ.գ.թ., դոցենտ **Սոնա Սարգսյանի** հետ:

- Ինչո՞վ է պայմանավորված ՀՀ առողջապահության նախարարության բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացման մոդելի ներդրումը, որքանո՞վ է իրատեսական դրա գործնական կիրառումը բուժօգնության և սպասարկման որակի բարձրացման ու կատարելագործման առումներով:

- Ըստ էության, հավաստագրումը շարունակական մասնագիտական զարգացման արդյունքների գնահատման և հավաստագրի տրամադրման կամ մերժման ընթացակարգ է: Այսուհետ մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու կամ այն շարունակելու իրավունք ձեռք բերելու համար թե՛ ավագ, թե՛ միջին բուժաշխատողները պետք է անցնեն հավաստագրման գործընթաց: Բուժաշխատողին տրվող հավաստագիրն ինքնուրույն մասնագիտական գործունեությունը շարունակելու թույլտվությունն է, որը տրվում է վերջին հինգ տարիների ընթացքում նվազագույնը երեք տարվա մասնագիտական աշխատանքային ստաժ ունենալու և օրենքով սահմանված կարգով շարունակական մասնագիտական զարգացման կրեդիտների նվազագույն քանակը հավաքելու դեպքում:

- Ի՞նչ ասել է կրեդիտների նվազագույն քանակ և որքա՞ն է նախատեսված ավագ և միջին բուժաշխատողի համար:

- Կրեդիտը շարունակական մասնագիտական զարգացման գործընթացի բեռնվածության չափման պայմանական միավորն է: Հավաստագրումն իրականացվում է հնգամյա շրջափուլով, որի ընթացքում ավագ բուժաշխատողները պարտավոր են հավաքել 220 կրեդիտ (բացառությամբ՝ դեղագետների, 2 էջ

Կոչին միացան բժշկական կենտրոնները

1 էջ Արդեն օգոստոսի սկզբին Գյումրիի բժշկական կենտրոնը հանդես եկավ հայտարարությամբ, որ մտադիր են սրտի ստենտավորման համար հիվանդի կողմից վճարվող գումարի չափը նվազեցնել՝ մոտավորապես 300 հազար դրամի չափով:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունում հրավիրված խորհրդակցության ժամանակ, նախարար **Արմեն Մուրադյանը** հայտնեց, որ սրտի վիրահատությունների մատչելիության ապահովման կոչին միացել է նաև «Աստղիկ» բժշկական կենտրոնը:

«Սրտային վիրաբուժության մատչելիության ապահովման խնդիրն ստանում է այն լուծումը, որին գնում էինք վերջին մեկ տարվա ընթացքում», -ընդգծեց նախարարը: Նա նշեց, որ որակական ցուցանիշներով սրտային վիրաբուժությունը և, մասնավորապես, ինվազիվ վիրաբուժությունը զարգացած է մեր երկրում: Վիրաբուժական այս ծառայությունը Հայաստանում մատուցվում է 11 բժշկական կենտրոնում, որից երկուսը՝ Շիրակի և Սյունիքի մարզերում:

Գյումրիի բժշկական կենտրոնի տնօրեն **Արմեն Իսահակյանը** և «Աստղիկ» բժշկական կենտրոնի տնօրեն **Աստուր Ասատրյանը** նշեցին, որ կառավարման կատարելագործման, նախապատրաստական աշխատանքների և բանակցությունների արդյունքում են կարողացել իջեցնել սրտի ստենտավորման գները: Տնօրենների խոսքով՝ կատարված գնային փոփոխությունները կնպաստեն հիվանդների թվի աճին, միաժամանակ, պահպանելով ծառայության բարձր որակը: Ընդհանուր առմամբ, սրտի ստենտի գները երկու բժշկական հաստատությունում զգալի նվազել են: Բժշկական հաստատությունների ղեկավարները պատասխանեցին լրագրողների հարցերին, ներկայացրին այլ մանրամասներ:

ՀՀ առողջապահության նախարարության համապատասխան ստորաբաժանումներին հանձնարարվել է վերանայել սրտի ինվազիվ վիրահատությունների փոխհատուցման չափը: Նշվեց, որ ակնկալվում է, որ թե՛ բժշկական կազմակերպությունները, թե՛ ներմուծողները ևս ճիշտ կգնահատեն իրավիճակը և կհետևեն արդեն իսկ մատչելիության ապահովման քաղաքականություն իրականացնող իրենց գործընկերների օրինակին:

Համագործակցություն

Հեմոֆիլիա. դիմակայելու նոր հորիզոններ

Ժառանգական հիվանդությունների շարքում հեմոֆիլիան, թերևս, ամենադժվար բուժելի, հաճախ մահվան և հաշմանդամության հանգեցնող այն հիվանդություններից է, որն արյան մակարդելիության ժառանգական խանգարում է, ինչի հետևանքով մակարդելիության գործոնն ապահովող գենը մասնակիորեն կամ լիովին վնասված է: Իսկ դա նշանակում է ներհոդային, մկանային, փափուկ հյուսվածքների արյունահոսություն, որ հաճախ կարող է մարդկային կյանքեր խլել:

Հատկապես, վերջին տասնամյակների ընթացքում Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունն աշխարհի բժշկագիտական առաջադեմ երկրների արյունաբանների ուշադրությունը կենտրոնացրել է ժառանգական այս հիվանդության արդյունավետ բուժման եղանակներ գտնելու, հեմոֆիլիային դիմակայելու, նոր, ներգործուն դեղամիջոցներ ստեղծելու, հիվանդությունը կանխարգելելու և ցավը մեղմացնելու վրա: Այս ամենն իրականացվում է նաև մոլորակի այս կամ այն հատվածում գիտաժողովներ կազմակերպելու միջոցով, երբ շատ երկրների անվանի արյունաբաններ ու ոլորտի փորձառու մասնագետներ գործընկերների հետ կիսում են իրենց կուտակած փորձը, մտքերի փոխանակության ու երկխոսությունների միջոցով փորձում գտնել այն ռացիոնալ հատիկը, որ կնպաստի պայքարը տեղափոխել մի հարթություն, ուր այլևս հիվանդությունը չի դիտվի որպես վերջնական դատավճիռ և չի ավարտվի մահվան ելքով:

Այս տեսակետից չափազանց ուսանելի և խրախուսելի էր Հեմոֆիլիայի միջազգային դաշնության, Հեմոֆիլիայի հայկական ասոցիացիայի և պրոֆեսոր Ռ.Յոլյանի անվան արյունաբանական հանրապետական կենտրոնի համատեղ ջանքերով օրերս Երևանում կազմակերպված կրթական երկօրյա գիտաժողովը:

ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի բժշկական օգնության քաղաքականության վարչության պետ **Ծաղիկ Վարդանյանը**, ողջունելով սեմինարի մասնակիցներին, նշել է, որ հեմոֆիլիայով հիվանդների բուժօգնության հիմնահարցերը շարունակում են մնալ առողջապահական համակարգի կարևորագույն խնդիրներից և, որ նման միջոցառումները մեծ նշանակություն ունեն բժշկագիտության զարգացման համար:

«Հեմոֆիլիայով հիվանդների բուժօգնության խնդիրներին նվիրված այս աշխատաժողովը, կարծում ենք, որ մեծապես կնպաստի մեր երկրում այս հիվանդության բուժման մեթոդների բարելավմանն ու փորձի փոխանակմանը», -ընդգծել է Ծաղիկ Վարդանյանը:

Գիտաժողովին մասնակցում էին ոլորտի համաշխարհային ճանաչման արժանացած այնպիսի հեղինակավոր բժիշկներ, ինչպիսիք են Վաշինգտոնի համալսարանի բջջային և գենային թերապիայի ղեկավար, պրոֆեսոր Գլեն Պիոսը, Միլանի «Ospedale Maggiore Policlinico» համալսարանի հեմոֆիլիայի և տրոմբոզների կենտրոնի ղեկավար, պրոֆեսոր Ֆլորա Պիովանդին, Եգիպտոսի «Shabrawishi» հիվանդանոցի փոխներարկաբանության և հեմոֆիլիայի կենտրոնի ղեկավար Մեգդի էլեքիաբին, Հեմոֆիլիայի համաշխարհային դաշնության տարածաշրջանային ծրագրերի ղեկավար, գիտաժողովի համանախագահ Ասսադ Հաֆֆառը և ուրիշներ, ովքեր միջոցառման երկու օրերի ընթացքում

3 էջ

Հօգուտ բուժօգնության որակի բարձրացման

1 էջ որոնց համար սահմանված է 160 կրեդիտ): Միջին բուժաշխատողների համար պարտադիր է 140 կրեդիտի առկայությունը (դեղագործների համար՝ 100):

- Դիցուք, որևէ բուժաշխատող ինչ-ինչ հանգամանքներից ելնելով, չունի բավարարող աշխատանքային ստաժ կամ չի հավաքել շարունակական մասնագիտական զարգացման կրեդիտների պահանջվող նվազագույն քանակը, ուրեմն նա զրկվո՞ւմ է հավաստագրից՝ դրանով իսկ մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու թույլտվությունից: Կարո՞ղ եք ներկայացնել և մանրամասնել տեսակները:

- Իհարկե, ո՛չ: Նրան տրվում է, այսպես կոչված, վերապահումով հավաստագիր, որը նրան ոչ ինքնուրույն, հսկողության ներքո մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու հնարավորություն է ընձեռում: Այն տրվում է չբավարարող մասնագիտական ստաժը կամ շարունակական մասնագիտական զարգացման կրեդիտները լրացնելու պայմանով: Հավելեմ նաև, որ կրեդիտները պետք է լրացվեն գործունեության 3 հիմնական տեսակներից, ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից սահմանված չափաքանակներին համապատասխան: Կրեդիտները կարող են լինել տեսական, երկրորդ, գործնական հմտությունների զարգացման համար շնորհվող և, երրորդ, ինքնակրթության ու ինքնազարգացման համար տրվող:

Տեսական կրեդիտներ հնարավոր է հավաքել հանրապետական և միջազգային գիտաժողովների, համագումարների, վերապատրաստման դասընթացների և այլ միջոցառումների մասնակցության և/կամ իրականացման, գիտական աշխատանքների հրատարակման, թեկնածուական և դոկտորական ատենախոսությունների պաշտպանության (ղեկավարման), ծավալած դասախոսական աշխատանքի համար և այլն: Ինչ վերաբերում է գործնական կրեդիտներին, ապա դրանք կարելի է հավաքել աշխատավայրում մասնագիտական կատարելագործման, ինչպես նաև գործնական ակտիվություն պարունակող միջոցառումներին մասնակցության և/կամ իրականացման համար: Եվ, վերջապես, ինքնակրթության ու ինքնազարգացման կրեդիտները կարելի է ստանալ հեռավար կամ առցանց դասընթացների մասնակցության և/կամ դրանց իրականացման, ինչպես նաև գիտական աշխատանքների հրատարակման, գործնական ուսումնասիրությունների արդյունքների ներկայացման միջոցով:

Չեն անտեսվել նաև այն բուժաշխատողները, ովքեր առաջին անգամ պետք է սկսեն իրենց մասնագիտական գործունեությունը: Նրանք հավաստագիր կարող են ստանալ, եթե մասնագիտական գործունեությունն սկսել են ոչ ուշ, քան համապատասխան բժշկական ուսումնական հաստատությունն ավարտելուց հետո երկու տարվա ընթացքում:

ՀՀ ԱՆ առողջապահության ազգային ինստիտուտում կազմավորված Մասնագիտական գործունեության հավաստագրման ազգային կենտրոնը վերոնշյալ գործընթացներն իրականացնելու նպատակ է հետապնդում: Կենտրոնի գործառույթներն են հավաստագրման գործընթացի իրականացումը, շարունակական մասնագիտական զարգացման միջոցառումների կրեդիտավորումը, բուժաշխատողների անվանական ռեգիստրի վարումը: Վերջինիս արդյունքում կստեղծվի առողջապահության ոլորտում առկա կադրային ներուժի վերաբերյալ ամբողջական տեղեկատվական բազա:

Ներկայիս մոդելն ավելի ճկուն է և բուժաշխատողներին հնարավորություն է տալիս կրեդիտներ հավաքել ոչ միայն վերապատրաստման դասընթացներից, այլ նաև վերոնշյալ տարաբնույթ գործառույթներից:

Ցանկանում եմ ուշադրությունը հրավիրել նաև այն հանգամանքի վրա, որ հնգամյա շրջափուլում բոլոր բուժաշխատողների համար պարտադիր է լինելու սահմանված նվազագույն չափաքանակներին համապատասխան կրեդիտների հավաքումը «Աղետների բժշկություն» և «Բժշկական օգնության և սպասարկման որակ և անվտանգություն» թեմաներով:

Հավելեմ, որ հավաստագրման գործընթացի հետ կապված առաջին վարչական տույժերը կկիրառվեն 2021 թվականի հունվարից:

Սանդրո ՋՈՒԼՀԱԿՅԱՆ

Ցանկացած ժամանակ, ցանկացած վայրում

Կրծքով սնուցման համաշխարհային շաբաթը նշվում է ԱՀԿ-ի և ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի միջև 1990 թվականի օգոստոսին ստորագրված Ինոսենտիի հռչակագրով, որն ուղղված էր խրախուսելու և աջակցելու կրծքով սնուցմանը:

Կրծքով սնուցումը լավագույն եղանակն է, կրծքահասակ երեխաներին ապահովելու բոլոր այն սննդարար նյութերով, որոնց կարիքը նրանք ունեն: ԱՀԿ-ն խորհուրդ է տալիս բացառապես կրծքով կերակրել երեխաներին մինչև 6 ամսական հասակը, որից հետո կարելի է ավելացնել նաև արհեստական կաթնախառնուրդներ՝ միաժամանակ շարունակելով կրծքով սնուցումը մինչև երեխայի 2 տարեկան դառնալը:

Այս տարի, կրծքով սնուցման համաշխարհային շաբաթվա շրջանակներում միջոցառումներն իրականացվում են ,Խրախուսենք մայրերին կրծքով կերակրել երեխաներին ցանկացած ժամանակ, ցանկացած վայրումե կարգախոսով՝ նպատակ ունենալով ցույց տալու, որ հասարակությունը ևս կարևորում է կրծքով սնուցումը և դրան աջակցումը:

Հայաստանում երեխաների առողջության պահպանման ոլորտում պետական քաղաքականությունն ամբողջությամբ ուղղված է կրծքով կերակրման խրախուսմանը: Նշենք, որ 2014 թվականին ընդունվեց «Երեխաներին կրծքով սնուցման և մանկական սննդի շրջանառության մասին» ՀՕ-177-Ն օրենքը, որով կանոնակարգվել են մանկական սննդի և հարակից ապրանքների շրջանառության, պիտակավորման, վաճառքի, գովազդի հետ կապված հարաբերությունները, ինչպես նաև կրծքով սնուցման խրախուսման ոլորտում լիազոր մարմնի, առողջապահական կազմակերպությունների և բուժաշխատողների պարտականությունները:

Առողջապահության Լրատու
14 (720), 16.09.16

Լուրեր Արցախից

Առողջապահության նախարարի այցելությունները բուժհաստատություններ

ԼՂՀ առողջապահության նախարար Կարինե Աթայանը նախարարության պատասխանատուների և համակարգի ակնաբույժների հետ այցելել է Շահումյանի շրջանի «Քարվաճառի շրջանային բուժմիավորում» ՊՈԱԿ, ծանոթացել շենքային պայմաններին, քննարկել բժիշկ-մասնագետներին առնչվող խնդիրներ, տեսակցել հիվանդներին, տվել համապատասխան ցուցումներ բուժաշխատողներին:

Քարվաճառի շրջանային բուժմիավորումում իրականացվում են թերապևտիկ, մանկաբուժական, մանկաբարձ-գինեկոլոգիական և ստոմատոլոգիական ծառայություններ: Շրջանի գյուղական բնակչությանն սպասարկում են 14 բուժակ մանկաբարձական կետեր:

Նախարարության մասնագետների կողմից ուսումնասիրվել են բուժհիմնարկի փաստաթղթային շրջանառությունը, ամբուլատոր քարտերի պատշաճ վարումը և տրվել մեթոդական ցուցումներ:

Ակնաբույժների կողմից մասնագիտական զննման են ենթարկվել 22 հիվանդ, որից 6-ը երեխաներ են, տրվել է համապատասխան խորհրդատվություն: Նախատեսվել է 2 հիվանդի ակնաբուժական վիրահատություններն առաջիկայում կազմակերպել Ստեփանակերտում:

Այնուհետև նախարարն այցելել է Մարտակերտի շրջանի Գետավան գյուղի տեղամասային հիվանդանոց, որտեղ ծանոթացել է հիվանդանոցի շենքային պայմաններին, իրականացվող գործառույթներին և քննարկել առկա խնդիրների լուծման ուղիները: Նախարար Աթայանը հանձնարարել է դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող հիվանդների բուժումն անհրաժեշտության դեպքում կազմակերպել Մարտակերտի շրջանային բուժմիավորումում կամ Ստեփանակերտում:

ԼՂՀ առողջապահության նախարար Կարինե Աթայանն այցելել է նաև Հանրապետական բժշկական կենտրոնի վերակենդանացման և ամբուլատոր պոլիկլինիկական բաժանմունքներ, կենտրոնի և Ուռուցքաբանական դիսպանսերի հարակից բարեկարգվող տարածք:

Վերակենդանացման բաժանմունքում նախարարը տեսակցել է հիվանդներին, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայության տեղամասային թերապևտների հետ քննարկել բուժական և կազմակերպչական մի շարք հարցեր, տվել համապատասխան հանձնարարականներ:

Հանրապետական բժշկական կենտրոնի և Ուռուցքաբանական դիսպանսերի հարակից բարեկարգվող տարածքում նախարարը ծանոթացել է շինարարական աշխատանքների ընթացքին: Այգում շինարարական վերջին աշխատանքներն են տարվում:

Այնուհետև, նախարարն այցելել է նորակառույց Մոր և մանկան առողջության պահպանման կենտրոն, քննարկել տեխնիկական առաջադրանքների հետ կապված հարցեր:

Հեմոֆիլիա. դիմակայելու նոր հորիզոններ

2 էջ

ոչ միայն ներկայացրին հեմոֆիլիայի ախտորոշման արդիական եղանակներ, այլև թվարկեցին հիվանդության բուժման նոր մոտեցումներ, բարդությունների դեմ պայքարի միջոցներ, հիվանդների կյանքի որակի բարելավմանն ուղղված միջոցառումներ՝ օրինակ բերելով հիվանդության առանձնահատուկ դեպքերը:

Դոկտոր **Հաֆֆառը**, ողջունելով գիտաժողովի մասնակիցներին և հյուրերին, որոնց թվում էին ԱՊՀ-ի երկրներից, մասնավորապես, Մոլդովայից, Վրաստանից, Ուզբեկստանից ժամանած մասնագետ-բժիշկներ, նշել է, որ որքան էլ հեմոֆիլիան անչափ դժվար բուժելի և ցավալի վախճանի հանգեցնող հիվանդություն է, այնուամենայնիվ, համատեղ ջանքերով հնարավոր է և պետք է գտնել կանխարգելման ու բուժման եղանակներ, որոնք երբևէ չեն կիրառվել:

Գիտաժողովի մասնակիցներին ցանկանալով արդյունավետ և բեղմնավոր աշխատանք, բանախոսը հույս է հայտնել, որ երևանյան հանդիպումն իր մասնակիցների և պատրաստված զեկուցումների շնորհիվ անպայման կծառայի հեմոֆիլիայի դեմ պայքարի և բուժման արդիական եղանակները մասսայականացնելու և գործնականում ներդնելու բուն նպատակին:

Պրոֆեսոր Ռ.Յոլյանի անվան արյունաբանական հանրապետական կենտրոնի տնօրեն, գիտաժողովի համանախագահ, պրոֆեսոր **Սմբատ Դաղբաշյանը** իր ելույթում նշել է, որ ամբողջ աշխարհում հեմոֆիլիայով հիվանդների բուժօգնության հիմնահարցերը շարունակում են մնալ առողջապահական համակարգի կարևորագույն խնդիրներից: Նա իրազեկել է, որ տվյալ պահին Հայաստանում հեմոֆիլիայով ախտորոշված 234 հիվանդ կա (54-ը՝ երեխաներ): Տարեկան արձանագրվում է հիվանդության 6-8 նոր դեպք: Պրոֆեսոր Դաղբաշյանը նշել է, որ բուժօգնությունն իրականացվում է ՀՀ ԱՆ կողմից գնված և մարդասիրական օգնությամբ ստացված մակարդման գործոնների կիրառման միջոցով, որոնց քանակը չնայած վերջին տարիներին ավելացել է, սակայն դեռևս բավարար չէ ժամանակակից մոտեցումներին համապատասխան բուժօգնություն իրականացնելու և բարդություններից խուսափելու համար: Հիվանդներից շատերն առնչվում են հաշմանդամության խնդիրներին, տուժում է նրանց կյանքի որակը:

Կենտրոնի տնօրենն իրազեկել է, որ գործող լաբորատորիան վերազինվել է հեմոֆիլիայի ժամանակակից ախտորոշման անհրաժեշտ սարքավորումներով, ներդրվել են ախտորոշման, այդ թվում՝ հեմոֆիլիայի հոդային բարդությունների բուժման նորագույն մեթոդներ, մշակվել են արտերկրում հեմոֆիլիայով զբաղվող հիմնադրամների հետ համատեղ ծրագրեր, որոնց շրջանակներում հեմոֆիլիայի խնդիրներով զբաղվող բժիշկների թիմը վերապատրաստվել է արտերկրի առաջադեմ կլինիկաներում, կատարվել են մարզային այցեր և հիվանդների խորհրդատվություն:

Գիտաժողովի հինգ սեսիաների ընթացքում արտերկրի և Հայաստանի ոլորտի բժիշկների կողմից ընթերցվել են մեկ ու կես տասնյակը գերազանցող զեկուցումներ, որոնք առնչվում էին հեմոֆիլիա հիվանդության ախտաբանությանն ու բուժմանը, հոդերի արյունահոսության բարդություններին, հիվանդության վերահսկմանը, կլինիկական դեպքերի քննությանը:

Բոլոր զեկուցումներն արժանացել են բուռն հետաքրքրության և քննարկումների, բանախոսները սպառիչ պատասխաններ են տրվել զեկուցումների ընթացքում ծագած հարցերին:

Սանդրո ՋՈՒԼՀԱԿՅԱՆ

Հետազոտություններ

Տնային սնունդը փրկում է շաքարային դիաբետից

Նրանք, ովքեր սնվում են սրճարաններում կամ արագ սննդի կետերում, հիվանդության զարգացման ռիսկի առավել մեծ վտանգի են հակված:

Նման եզրահանգման են եկել Հարվարդի համալսարանի հետազոտողները, ովքեր նշել են, որ տանից դուրս սնվելու միտումը (այդ թվում նաև ֆաստֆուդի) տարածվել է ամբողջ աշխարհում: Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ նման «սննդակարգն» օրգանիզմին շատ էներգիա է տալիս, սակայն, միևնույն ժամանակ, այն անհրաժեշտ օգտակար նյութեր, վիտամիններ ու միկրոտարրեր չի ստանում և արդյունքում կուտակվում է ավելորդ քաշ, ինչն էլ հանգեցնում է 2-րդ տեսակի շաքարային դիաբետի:

Հետազոտողները վերլուծել են մոտ 100 հազար տղամարդու և կնոջ առողջության և սննդի սովորությունները: Տվյալները հավաքագրվել են 1986-ից մինչև 2010-2012 թվականները: Հետազոտությունը ցույց է տվել, որ տնային սնունդը շաքարային դիաբետի զարգացման ռիսկը հավասարապես նվազեցնում է և՛ տղամարդկանց, և՛ կանանց մոտ: Օրինակ, նրանց մոտ, ովքեր շաբաթական 5-7 անգամ սնվել են տանը պատրաստված ուտեստներով, դիաբետի զարգացման ռիսկը 15%-ով ցածր է եղել, քան նրանց մոտ, ովքեր շաբաթը 2 անգամից պակաս են տանը սնվել: Իսկ նրանց մոտ, ովքեր նախընտրում են մշտապես սնվել տանը, դիաբետի զարգացման ռիսկը նվազել է մինչև 9%:

Բացի այդ, ովքեր հիմնականում սնվել են տանը, միջինում ավելի նորմալ քաշ են ունեցել, քան նրանք, ովքեր սնվել են սրճարաններում կամ սննդի արագ պատրաստման կետերում: Տնային սննդի սիրահարները նաև հաճախ կերել են մրգեր, բանջարեղեն, հատիկավորներ և հազվադեպ են խմել գազավորված քաղցր ըմպելիքներ, փոխարինելով դրանք թարմ հյութերով: Հենց այս հանգամանքով էլ պայմանավորված, նաև ավելորդ քաշի բացակայությունն է ապացուցում դիաբետի զարգացման ցածր ռիսկի հակվածությունը նրանց մոտ, ովքեր նախընտրում են տնային սնունդը, նշում են գիտնականները:

Ըմպելիք, որն օգնում է ազատվել գլխացավից

Եղանակի փոփոխությունները, պարանոցի մկաններին լարվածությունը, օրգանիզմում ջրի անբավարարությունը գլխացավ հրահրող պատճառների ցանկն է, որը կարելի է անվերջ թվարկել: Շատ մարդիկ, հատկապես, կանայք հաճախ են պուլսացվող գլխացավեր ունենում: Նրանք ընդունում են ասպիրին, իբուպրոֆեն, պարացետամոլ, սակայն դեղերի հաճախակի կիրառումը կարող է օրգանիզմին լուրջ վտանգ հասցնել:

Հրաշք ըմպելիք գլխացավի դեմ

Ավանդական բժշկությունը կարող է սովորական միջոցների հետ նաև այլընտրանք առաջարկել: Հարկ է վերցնել 0,5 լիտր ջուր, մեկ կիտրոնի հյութ և 2 թեյի գդալ հիմալայան աղ: Բոլորը խառնել և աստիճանաբար խմել: Ինչպես կիտրոնը, այնպես էլ աղը, անսովոր հատկություններ ունեն, հանում են լարվածությունը և դրական ազդում ճնշման վրա: Հիմալայան աղն ակտիվացնում է սերոտոնինի արտադրումը, ինչը նշանակալիորեն նվազեցնում է ցավը: Բացի այդ, այն կարգավորում է զարկերակային արյան ճնշումը, նպաստում մկանային սպազմների կանխարգելմանը և օրգանիզմում բջիջների թթվայնության նվազեցմանը: Եթե հիմալայան աղ չկա, կարելի է ծովի աղ օգտագործել: Կիտրոնի հյութը լրացնում է օրգանիզմում վիտամին C-ի պակասը: Բացի այդ, կիտրոնը բնական հակադեպրեսանտ է համարվում, որը կապում է ազատ ռադիկալները և կանխարգելում շատ հիվանդությունների զարգացումը:

Բնական միջոցներ դեղերի փոխարեն

Վանիլին: Այն պարունակում է էվգենոլ եթերային յուղ, որը մաքրում է խցանված անոթները: Վանիլինի յուղը նաև օժտված է հականեխիչ և ցավազրկող հատկություններով:

Դաղձ: Հարկ է դաղձի յուղով շփել ճակատի քունքային հատվածները: Այն արգելակում է ցավային իմպուլսների տեղափոխումը կենտրոնական նյարդային համակարգ:

Դարչին: Այս համեմունքը գլխացավի դեպքում հրաշալի արդյունք է ունենում: Պարզապես հարկ է 1 թեյի գդալ աղացած դարչինը խառնել 1 թեյի գդալ ջրի հետ և քսել ճակատին: Տվյալ միջոցը շատ է օգնում եղանակի փոփոխություններով պայմանավորված գլխացավի դեպքում:

Պատրաստեց Նարինե ԱՎԵՏԻՍՅԱՆԸ

Անտեսանելի օրգանը.

աղիներում մանրէներն ավելի շատ են, քան գալակտիկայում աստղերը

Չնայած այս օրգանն աչքի համար անտեսանելի է, բայց բավական զգալի քաշ ունի, այն կշռում է մոտ 2,5 կգ: Եվ այնտեղ «բնակվում են» ոչ ավելի, ոչ պակաս հարյուր տրիլիոն մանրէներ, դրանց ամբողջականությունն էլ հենց միկրոբիոտան է:

Մարդու աղիներում մանրէներն ավելի շատ են, քան գալակտիկայում աստղերը: Իսկ այդ «հավաքածուի» կազմն ամեն մեկի մոտ տարբեր է: Գիտնականներին հայտնի է մարսողական ուղիում «բնակվող» միկրոօրգանիզմների ավելի քան 500 տեսակ: Ինչպես պարզվել է, հենց միկրոբիոտայով են պայմանավորված շատ բաներ ոչ միայն առողջության հարցում, այլև ճակատագրում:

Ով է տանտերը

Օքսֆորդի համալսարանի գիտնականները հետազոտել են մարդու միկրոբիոտան և զարմանալի եզրահանգում են կատարել. աղիներում բնակվող մանրէներն ազդեցություն ունեն ոչ միայն մարսողության առումով: Դրանք ազդում են և տարբեր հիվանդությունների հանդեպ նախահակվածության և զգացմունքային ինտելեկտի (կամ, այլ խոսքերով, զգացմունքները ճիշտ ընկալելու և դրանք կառավարելու ընդունակության) վրա, որը հիմնական նշանակություն ունի կյանքում մարդու կայացման համար, նշանակում է՝ ավելի կարևոր է, քան գիտելիքների մեծ պաշարը: Պարզվում է, որ աղիների մանրէները շատ հարցերում կարողանում են «կառավարել» նրանց, «ում մեջ ապրում են», այսինքն մարդու վարքագիծը, տրամադրությունը, ցանկությունները: Օրինակ, ագրեսիվ միկրոբիոտան մարդուն դարձնում է արգելակված և ինքնամփոփ, կամ դյուրագրգիռ, անզուսպ, տագնապային: Իսկ մանրէների առողջ «եղբայրությունը», ընդհակառակը, բարձրացնում է դրական տրամադրվածությունը, ակտիվությունը, հոգու առույգությունը:

Օտարներ այստեղ չկան

Աղիներում տեղի է ունենում կարճաշղթա ճարպաթթուների սինթեզ, որոնք պատասխանատու են նյութափոխանակության, իմունիտետի և նյարդային համակարգի գործունեության համար:

Այն, որ աղիների վիճակով է շատ հարցերում պայմանավորված մարդու իմունիտետը, վաղուց է հայտնի: Իսկ այն, որ միկրոբիոտան ազդում է պերիֆերիկ և կենտրոնական նյարդային համակարգի աշխատանքի վրա (գիտնականները դրան անվանում են «աղիներ-գլխուղեղ» առանցք), վերջերս է հայտնի դարձել: Կենդանիների հետ կատարված փորձերը վստահաբար ապացուցում են, որ աղիքային մանրէները կարող են ազդել գլխուղեղի քիմիայի և զարգացման վրա: Օրինակ, կրծողների հետ կատարված փորձերը ցույց են տվել, որ լավ աշխատող աղիներով և լավ միկրոբիոտայով կենդանիներն ավելի նվազ ագրեսիվ են և ավելի հնարամիտ, քան նրանք, որոնց աղիներում մանրէների բաղադրակազմի խնդիրներ կան:

Լավացնել միկրոֆլորան

Միկրոբիոտայի կազմն ուղղակիորեն պայմանավորված է սննդով և կենսակերպով: Եվ միայն որոշակի աստիճանով՝ գենոտիպով:

Աղիքային միկրոբիոտայի համար վնասակար են.

- հակաբիոտիկների չվերահսկվող ընդունումը (ինչպես դեղամիջոցները, այնպես էլ որոշ մթերքի կազմում առկա հակաբիոտիկները, օրինակ, թռչնամսի, այլ մսեղենի ու ձվի մեջ),
- խտանյութերով հարուստ սննդամթերքի օգտագործումը,
- չհավասարակշռված սնունդը, հատկապես, ածխաջրատների առատությունը:

Մանրէների անհավասարակշռությունը դրսևորվում է ոչ միայն մարսողական խանգարումներով՝ փորկապություն, գազագոյացում, լուծ, այլև հաճախակի տագնապայնությամբ և դյուրագրգիռ վիճակով:

Աղիքային միկրոֆլորան լավացնում են.

- պրոբիոտիկ կաթնաթթվային մթերքը, որը հատուկ օգտակար պրոբիոտիկ մանրէ է պարունակում (լակտո- կամ բիֆիդոբակտերիաներ):
- պրեբիոտիկները (սրանք օգտակար մանրէների համար սնունդ են), որոնց շարքին են դասվում ինուլինը (սոխ, սխտոր, բանան, դդմիկ) և բջջանքը (կանաչեղեն, մրգեր, բանջարեղեն):

Եվ այսպես, մանրէները մարդկանց բարեկամներն են:

Ինչպես արդեն նշվեց, օգտակար մանրէների տեղակայման կարևոր հատվածն աղիներն են և հենց այստեղ է զետեղված մարդու ողջ իմունային համակարգը: Եվ, եթե մանրէային միջավայրը խանգարված է, ապա օրգանիզմի պաշտպանական ուժերը նշանակալիորեն նվազում են:

Աղիների օգտակար մանրէները հիվանդածին մանրէների գոյության համար տառացիորեն անտանելի պայմաններ են ստեղծում՝ թթվային միջավայր: Բացի դրանից, օգտակար միկրոօրգանիզմներն օգնում են բուսական սննդի յուրացմանը, քանի որ մանրէն սնվում է բույսերի բջջանքով, օգտակար միկրոօրգանիզմները նպաստում են B և K վիտամինների արտազատմանը, որոնք ապահովում են ոսկրերի և շարակցական հյուսվածքների նյութափոխանակությունը, ինչպես նաև ածխաջրատներից էներգիայի արտազատումը, նպաստում են հակամարմինների սինթեզին և նյարդային համակարգի աշխատանքի կարգավորմանը: Աղիների օգտակար մանրէների մասին խոսելիս շատ հաճախ նկատի են առնվում երկու հանրահայտ տեսակները՝ բիֆիդո- և լակտոբակտերիաները, որոնք շատ կարևոր են, քանի որ մանրէային ողջ «եղբայրության» բարեկեցության կարևոր գործոններն են, օգնում են օգտակար մանրէներին ողջ մնալ ու բազմանալ: Օրինակ, շատ կարևոր է վերականգնել այդ մանրէների պոպուլյացիան դիսբակտերիոզի դեպքում կամ հակաբիոտիկների կուրսի ընդունումից հետո: Այլապես օրգանիզմի պաշտպանական ուժերն ավելացնելը դժվար է լինում:

Կենսաբանական վահան

Մանրէները, որոնք բնակվում են մարդու մաշկի մեջ ու շնչառական համակարգում, ըստ էության, «պահակներ են» և իրենց գոտին հուսալի պաշտպանում են հիվանդածին օրգանիզմների ներխուժումից, հիմնականում միկրոկոկերից, ստրեպտակոկերից և ստաֆիլակոկերից:

Մաշկի միկրոբիոմը վերջին հարյուրամյակների ընթացքում փոփոխությունների է ենթարկվել, քանի որ մարդը բնության հետ բնական շփումից անցել է հատուկ քիմիական միջոցներով լվացվելուն: Օրգանիզմը, իմունային համակարգի օգնությամբ, կարողանում է տարբերակել օգտակար և վնասակար մանրէները: Մյուս կողմից էլ, ստրեպտակոկն ախտածին է դառնում, եթե անցնում է մաշկի բաց վերքի մեջ: Մաշկի մեջ և շնչառական ուղիներում մանրէների ավելցուկը կամ դրանց ախտածին գործունեությունը տարբեր հիվանդությունների, տհաճ հոտերի զարգացման պատճառ է դառնում:

Միկրոաշխարհի փրկությունը

Յուրաքանչյուր մարդու միկրոաշխարհը շատ արագ է փոփոխվում: Դա, անկասկած, իր դրական կողմերն ունի, որովհետև մանրէների բաղադրակազմը կարող է ինքնուրույն թարմանալ:

Տարբեր մանրէներ տարբեր նյութերով են սնվում. որքան բազմազան է մարդու սննդակարգը և որքան շատ է այն համապատասխանում եղանակին, այնքան մեծ է օգտակար միկրոօրգանիզմների ընտրությունը: Սակայն, եթե սնունդն առատ է հակաբիոտիկներով կամ խտանյութերով, մանրէները կենսունակ մնալ չեն կարող, որովհետև հենց այդ նյութերն են ոչնչացնում մանրէներին: Ընդ որում, ամենևին կարևոր չէ, որ մանրէների մեծ մասն ախտածին չեն: Արդյունքում մարդու ներաշխարհի բազմազանությունը ոչնչանում է և սկսվում են տարբեր հիվանդությունները՝ մարսողական խնդիրներ, մաշկի վրա ցան, նյութափոխանակության խանգարում, ալերգիկ ռեակցիաներ և այլն:

Եվ միկրոբիոտիկային օգնել հնարավոր է, այն էլ մի քանի օրում: Առկա մեծ քանակությամբ պրոբիոտիկները և պրեբիոտիկներն օգնական են այդ հարցում, միակ խնդիրն այն է, որ դրանք յուրաքանչյուրի մոտ տարբեր կերպ են «աշխատում»: Եվ պետք է ուշադիր հետևել բուժման ընթացքին, եթե միջոցն ազդեցիկ է, ապա ապաքինումն անմիջապես նկատելի է լինում, իսկ եթե վիճակն անփոփոխ է , ուրեմն պետք է փոխել բուժման սխեման: Չնայած, մարդը մանրէների թեթև ապահավասարակշռությունը չի զգում, միևնույնն է, դրանք ազդում են առողջության վրա, օրինակ, հաճախակի հիվանդանալը, քնկոտությունը, ալերգիկ դրսևորումները: Եվ, եթե նա որոշակի միջոցներ ձեռք չի առնում ապահավասարակշռությունը վերացնելու համար, ապա որոշակի տարիքից հետո արդեն առողջական խնդիրներ են սկսվում: Ավելի շատ միրգ ու բանջարեղեն, բեռնաթափման օրեր, առավոտյան հացահատիկներից շիլաներ. այս ամենը սննդային վարքագծի փոքր տարբերակներ են, որոնք լավ են օգտակար մանրէների համար: Բայց, յուրաքանչյուր մարդու համար սննդակարգն անհատական պետք է լինի և համապատասխանի նրա օրգանիզմի վիճակին, կենսակերպին, միայն այդ դեպքում նա կկարողանա պահպանել օպտիմալ հավասարակշռությունը և իրեն լավ զգալ:

Պատրաստեց Մարո ԳԱԲՐԻԵԼՅԱՆԸ

Հետազոտություններ

Ալցհեյմերի հիվանդության գենը

Գլխուղեղի զարգացման խանգարումները կարող են սկսվել երեք տարեկան հասակում:

Հավայան համալսարանի հետազոտողների խումբը եկել է այն եզրահանգման, որ APOE գենի տարբերակներից մեկի կրողների մոտ գլխուղեղի փոփոխություններն առաջանում են վաղ մանկական տարիքից: Ավելի վաղ ապացուցվել էր, որ այս գենը զուգորդվում է Ալցհեյմերի հիվանդության զարգացման բարձր ռիսկի հետ:

Հետազոտությանը մասնակցել են 3-ից մինչև 20 տարեկան 1187 երեխա, դեռահաս և երիտասարդ անձինք: Նրանցից ոչ մեկի մոտ չի նկատվել գլխուղեղի ինչ-որ շեղումներ կամ այլ արատների զարգացում: Յուրաքանչյուր մասնակից գենետիկ թեստավորում, նաև գլխուղեղի ՄՌՏ է անցել:

Գիտնականները պարզել են, որ այն երեխաները, ովքեր APOEε4 տարբերակի կրողն են եղել, հենց գենի առկայությունն էլ կապված է եղել հիվանդության ռիսկի բարձրացման հետ: Զարմանալի է, սակայն այս գենի տարբերակի կրող բոլոր երեխաների գլխուղեղի զարգացումը տարբերվել է նրանցից, ում մոտ գենոմը բացակայել է: Այն ազդել է հիպոկամպի կառուցվածքի և չափերի վրա՝ գլխուղեղի հիշողության համար պատասխանատու հատվածում:

8 տարեկանից փոքր երեխաները, ում գենոմում բացահայտվել է APOEε4 գենի տարբերակը, ճանաչողական թեստերում վատ արդյունքներ են գրանցել, քան նրանց հասակակիցները, ում մոտ այդ գենը բացակայել է: Ավելի մեծ տարիքային խմբի երեխաների մոտ տարբերությունը բացահայտել չի հաջողվել: Ընդ որում, հետազոտողները երեխաներին թեստավորել են ընդամենը մեկ անգամ և գիտեն, թե ինչպես են, ըստ տարիքի, փոփոխվում նրանց մտավոր ունակությունները:

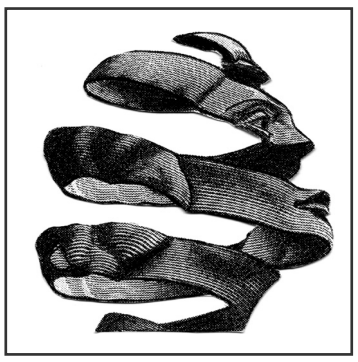
Կարևոր է նշել, որ APOEε4 գենի տարբերակը պոպուլյացիայում շատ հազվադեպ է հանդիպում և հետազոտության 1187 մասնակիցների շրջանում դրա կրողը շատ չի եղել: Ստացված արդյունքները հաստատելու համար, անհրաժեշտ են ավելի լայնածավալ հետազոտություններ:

Ավելի վաղ ամերիկացի և ավստրալիացի գիտնականները հայտարարել էին, որ ստեղծվել է աշխարհում առաջին պատվաստանյութը թուլամտության դեմ:

Պատրաստեց Նարինե ԱՎԵՏԻՍՅԱՆԸ

Առողջապահության Լրատու
14 (720), 16.09.16

Թոքերի քաղցկեղ. բուժման նոր մեթոդներ



Նոր հույսեր

Քաղցկեղը (այդ թվում և թոքերի) արդեն ավելի հազվադեպ է անբուժելի հիվանդություն համարվում: Եթե այն հայտնաբերվում է I-II փուլերում, պացիենտի առողջանալու հավանականությունը շատ բարձր է: Որոշ դեպքերում նույնիսկ անհուսալի համարվող ուշ փուլերում է բուժումն արդյունավետ:

Քաղցկեղի առաջացման պատճառները միշտ չէ, որ պարզ են: Բայց աշխարհում ամենատարածված ուռուցքաբանական հիվանդությունը՝ թոքերի քաղցկեղը հստակ կապվածություն ունի վնասակար սովորության՝ ծխելու հետ: Ծխող մարդկանց մոտ քաղցկեղի զարգացման վտանգը 22 անգամ բարձր է, քան չծխողների մոտ:

Կարևոր է

2014 թվականի ԱՀԿ-ի տվյալներով, թոքերի քաղցկեղն աշխարհում առաջին տեղն էր գրավում հիվանդության և մահացության ցուցանիշներով մյուս ուռուցքաբանական հիվանդությունների շարքում: Ամեն տարի ավելի քան 1,8 մլն մարդ է հիվանդանում, դա աշխարհում քաղցկեղի դեպքերի մոտ 13%-ն է կազմում: Մոտ 1,6 մլն մարդկային կյանք է տանում այդ սարսափելի հիվանդությունը: Ցավոք, ավելի քան 70% պացիենտներ, ում առաջին անգամ ախտորոշվել է թոքերի քաղցկեղ, արդեն հիվանդության III կամ IV աստիճանում են գտնվել:

Մոլեկուլային ախտորոշում

Հիվանդության վաղ ախտանշաններն են հազը, շնչահեղձությունը, կրծքավանդակում ցավը, արյունոտ խորխարտադրությունը: Եվ, ինչպես մյուս ուռուցքաբանական հիվանդությունների դեպքում՝ ընդհանուր թուլություն, հոգնելիություն: Թոքերի քաղցկեղի համար բնորոշ է կալցիումի փոխանակության խանգարումը, մաշկաբորբը, ձեռքերի մատների դեֆորմացիան՝ «թմբուկի փայտերի» տեսքով: Հիվանդությունը հայտնաբերել կարելի է կրծքավանդակի օրգանների ռենտգեն հետազոտությամբ և համակարգչային տոմոգրաֆիայով: Ֆլյուորոգրաֆիան ցուցված չէ:

Մինչև բուժումն սկսելն անհրաժեշտ է որոշել ուռուցքի հյուսվածաբանական տեսակը: Դա կարևոր է բուժման մեթոդի ընտրության համար: Հիվանդությունն ունի թոքերի մանր բջջային և ոչ մանր բջջային քաղցկեղ տեսակները: Վերջինիս դեպքում (85% դեպքերում) առանձնացվում են հարթ բջջային և խոշոր բջջային քաղցկեղն ու ադենոկարցինոմա ախտորոշումները:

Հենց ադենոկարցինոմայի բուժման մեջ էլ վերջին տասնամյակում մեծ առաջընթաց է արձանագրվել: Որոշվել են ուռուցքի զարգացման մեջ առաջատար դեր ունեցող գենային մուտացիաները: Պարզվել է, որ թոքերի քաղցկեղի 5-7% դեպքերում հանդիպում է ALK գենի ախտահարումը, իսկ 20% դեպքերի «մեղավորը» EGFR գենն է: Այս դեպքում ընկալիչները ճիշտ չեն աշխատում, որը բջիջների անընդհատ բաժանման և ստանդարտ քիմիաթերապիայի հանդեպ ուռուցքի կայունության պատճառ է դառնում: Քաղցկեղի նման տեսակն անվանվում է ALK-դրական կամ EGFR-դրական ոչ մանր բջջային թոքերի քաղցկեղ: Այս դեպքում կարող են նշանակվել նպատակաուղղված, թիրախային դեղպատրաստուկներ, որոնք «գտնում են կոտրված հատվածը» և վերացնում այն մոլեկուլային մակարդակում:

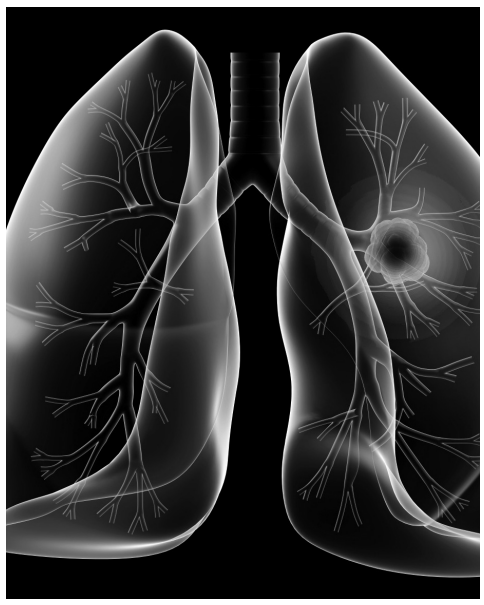
Բացի հյուսվածաբանական հետազոտություններից, թոքերի քաղցկեղի ցանկացած տեսակի դեպքում բուժում նշանակելու համար այսօր անհրաժեշտ է մոլեկուլա-գենետիկ ախտորոշում:

Անհատական մոտեցում

Վաղ փուլում թոքերի քաղցկեղով պացիենտների հիմնական բուժման մեթոդը վիրահատությունն է, որը հնարավորություն է տալիս լրիվ հեռացնել չարորակ ուռուցքը: Բուժման արդյունավետությունը բարձրացնում է հետվիրահատական քիմիաթերապիան: Հիվանդության II-IIIA փուլերում գտնվող պացիենտներին նշանակվում է բուժման մի քանի տեսակների համադրությամբ բուժում՝ վիրահատական, ճառագայթային, դեղորայքային (քիմիաթերապիա): Թոքերի քաղցկեղն ագրեսիվ ընթացք ունի և բուժման միայն մեկ մեթոդի կիրառումը նպատակահարմար չէ: Մինչև վերջերս թոքերի քաղցկեղով հիվանդության IV փուլում գտնվող հիվանդներին անհույս էին համարում: Սակայն թոքերի քաղցկեղի զարգացման պատճառների խորացված ուսումնասիրությունները, որոնք կատարվել են արդի ժամանակներում, լիովին փոխեցին հիվանդության դասակարգման, ախտորոշման, բուժման մեթոդի ընտրության մոտեցումները, նման հիվանդների համար բուժումն առավել արդյունավետ դարձնելով: Բուժման մեթոդի ընտրությունը կատարվում է հիվանդության պատճառ դարձած գենետիկ մուտացիայի տեսակի որոշման հիման վրա: Նման մոտեցումն անվանվում է «անհատականացված թերապիա», երբ բուժման մեթոդն ընտրվում է որոշակի գենետիկ մուտացիայով, խիստ որոշակի խմբի պացիենտների համար:

Թվեր և փաստեր

• Կրծքավանդակի 4/5 մասը զբաղեցնում են թոքերը: Դրանք մշտապես փոխում են իրենց ձևն ու չափերը շնչառության փուլերով պայմանավորված:



• Շնչառական մակերեսը տատանվում է արտաշնչման ժամանակ 30 մ^2-ից մինչև 100 մ^2 խորը ներշնչման ժամանակ:

• Միջին վիճակագրական մարդը 1 րոպեում 12-24 ներշունչ է կատարում. օրական միջինը 23 000 անգամ ներշունչ և արտաշունչ է կատարում:

• Թոքերի ամբողջ ծավալը 5000 սմ^3 է, 500 սմ^3-ը սովորական ներշունչն է:

• Աջ թոքը երեք բիլթ ունի, ձախը՝ 2 բիլթ:

• Աջ թոքի ծավալը 10%-ով ավելի է ձախ թոքից:

• 60 տարվա ընթացքում քաղաքային բնակչի թոքերն են անցնում 0,1գ տարբեր մետաղներ, 16 գ փոշի և 200 գ վնասակար քիմիկատներ:

• Շաբաթը մեկ անգամ բրոքոլի ու չինական կաղամբ ուտելով, հնարավոր է 35%-ով նվազեցնել թոքերի քաղցկեղի զարգացման ռիսկը:

• Թոքերում և արյան մեջ գազափոխանակությունը թոքերի հիմնական գործառույթն է: Բացի դրանից, թոքերը մաքրում են օդն ու արյունը վնասակար խառնուրդներից, կարգավորում են ջրային հավասարակշռությունը, յուրօրինակ օդային և կենսաբանական զտիչ են հանդիսանում:

Պատրաստեց Մարո ԳԱԲՐԻԵԼՅԱՆԸ

Գիտությունն արտասահմանում

Ալերգիան մարդու մոտ հիվանդությունների հանդեպ իմունիտետի «կողմնակի ազդեցությունն է»: Իսկ ինչ կապ կա կեչու ծաղկափոշու և ասկարիդ որդի միջև ու ինչու առանց ալերգիայի մարդն ավելի վատ կապրեր:

Վերջին մի քանի տասնամյակի ընթացքում մարդկանց մոտ տարբեր նյութերի հանդեպ ալերգիկ ռեակցիաների զարգացման հաճախականությունը սրընթաց աճում է: Ալերգիան դրսևորվում է ոչ միայն մաշկի կարմրությամբ, ցանով, քորով կամ հարբուխով, այն կարող է ավելի լուրջ խնդիրների պատճառ դառնալ, օրինակ, ալերգիկ ասթմայի, կամ անաֆիլակտիկ շոկի (արագ զարգացող ալերգիայի տեսակ, որը, երբեմն, մահվան ելքով է ավարտվում):

Ալերգիան զարգանում է, երբ իմունագլոբուլինները՝ բարդ սպիտակուցների հատուկ տեսակները, որոնք պատասխանատու են օրգանիզմի իմունիտետի աշխատանքի համար, ճանաչում են բույսերում և սննդամթերքում պարունակվող սպիտակուցների որոշակի խումբը: Այս գործընթացում հիմնական դերակատարությունը IgE իմունագլոբուլինինն է: Գիտնականները ենթադրում են, որ այս սպիտակուցը մարդու մոտ առաջ է եկել էվոլյուցիայի ընթացքում, որպեսզի օգնի օրգանիզմին դիմադրել տարածված ինֆեկցիոն հիվանդությունների բազմաբջիջ մակաբույծներին:

Ի դեպ, եթե մակաբույծների սպառնալիքը չկա, ապա իմունային համակարգի այս հատվածը կարող է գերզգայուն դառնալ ալերգենների հանդեպ և դրանց վրա հարձակվել կրկնակի ուժով: Այս գործընթացը կարող է անվերահսկելի ալերգիկ ռեակցիա հրահրել, որը մահվան ելքի սպառնալիք է պարունակում:

Լոնդոնի հիգիենայի և տրոպիկ բժշկության դպրոցի գիտնականները հետազոտություններ են անցկացրել, պարզելու համար, թե ինչու մակաբույծներին դիմադրելու իմունիտետի այս հատվածի բացակայությունն ալերգիկ ռեակցիա առաջացնում, ինչպես նաև հասկանալ,

թե ինչպես է այն ընտրում սպիտակուցները՝ հարձակման համար: Հետազոտության արդյունքները հրապարակվել են «PLOS Computational Biology» ամսագրում:

Այս հարցի պատասխանները գտնելու համար գիտնականները վերլուծության են ենթարկել առավել տարածված 2712 սպիտակուց-ալերգենների քիմիական բաղադրակազմը: Պարզվել է, որ դրանց մոտ կեսը մտնում են ալերգիա առաջացնող առավել տարածված, աստիճանական զարգացմամբ միմյանց հետ կապված մեծ խմբերով սպիտակուցների ընտանիքների մեջ, որոնք հաջորդականությամբ միմյանց նման ամինաթթուներ են պարունակում: Գիտնականների հաջորդ քայլը հասկանալն էր, թե, հատկապես, այդ սպիտակուցներում ինչն է դրանց նկատելի դարձնում իմունագլոբուլինների համար: Արդյունքում, գիտնականները հակագենային դետերմինանտների 206 հատված հայտնաբերեցին (սպիտակուցների հատվածներ, որոնք ստիպում են իմունային համակարգին դրանք որպես օտարածին ճանաչել), իսկ հետո սկսեցին նման հատվածների որոնումները որդ-մակաբույծների արտազատած պրոտեիններում, և առանձնացրին 70 403 «մակաբուծային» սպիտակուց:

Պարզելու համար, թե մակաբույծների արտազատած, հատկապես, որ նյութերն են մնում այդ մակաբույծներով վարակված մարդկանց արյան մեջ, գիտնականները Ուգանդայի Վիկտորիա լճի ափին Նամոնի գյուղում բնակվող 6-ից մինչև 40 տարեկան 372 մարդու արյան և պլազմայի նմուշ վերցրին: Հետազոտությանը մասնակցել են այն մարդիկ, ում օրգանիզմում մակաբույծների առկայությունը հաջողվել է որոշել կղանքի հետազոտությամբ:

Սպիտակուցների բաղադրակազմը համեմատելով՝ նրանց հաջողվել է պարզել, որ մակաբույծների արտազատած 1387 սպիտակուց ունեն հատվածներ՝ համանման այն հատվածներին, որոնք կարելի է գտնել սպիտակուց-ալերգենների բաղադրակազմում: Մասնավորապես, հետազոտական խմբին հաջողվել է պարզել, որ «մակաբուծային» և ալերգեն սպիտակուցների նմանության օրինակ է սպիտակուցների զույգը, որոնք հայտնաբերվել են «մարդկային» ասկարիդների օրգանիզմում և կեչու (Betula pendula) ծաղկափոշում: Այս սպիտակուցների բաղադրակազմը համանման է 27%-ով, որն էլ ստիպում է մարդու իմունային համակարգին դրանց նույնանման արձագանքել:

Հետազոտական խմբի ղեկավարն աշխատանքի արդյունքներն այսպես է ամփոփել. «Մեր հետազոտությունը բարդ նպատակաուղղվածություն ուներ՝ պարզել, թե ինչպես է վարվում ալերգենն ալերգենի հետ: Մենք բացահայտեցինք, որ օրգանիզմի իմունային համակարգն արձագանքում է որոշակի սպիտակուցներին, որովհետև դրանք համանման են մակաբույծների կողմից արտազատվող սպիտակուցներին: Ստացվում է, որ ալերգիան այն գինն է, որը մարդը վճարում է մակաբուծային ինֆեկցիաների հանդեպ իմունիտետ ունենալու համար»:

Եվ այժմ գիտնականները վստահաբար կարող են ասել, որ ծաղկափոշու և սննդամթերքի հանդեպ ալերգիան օրգանիզմի մակաբույծներից պաշտպանվելու ընդունակության հետևանք է:

Պատրաստեց Մ.ԳԱԲՐԻԵԼՅԱՆԸ

Ձևավորվեց Առողջապահության նախարարին կից հասարակական խորհուրդը

ՀՀ կառավարության արձանագրային որոշման հիման վրա հաստատվել է ՀՀ առողջապահության նախարարին կից հասարակական խորհուրդ ստեղծելու կարգը և վերջինիս աշխատակարգը: Ամփոփելով ՀՀ առողջապահության նախարարին կից հասարակական խորհրդի կազմում ընդգրկվելու համար սահմանված կարգով ներկայացված դիմումների քննարկման արդյունքները՝ ձևավորվել է հասարակական խորհրդի կազմը:

Նշենք, որ նախարարին կից հասարակական խորհրդի կազմում ընդգրկվել են առողջապահության բնագավառում գործունեություն իրականացնող հասարակական կազմակերպությունների, լրատվամիջոցների ներկայացուցիչներ, շահագրգիռ անձինք:

Խորհուրդը նպատակ ունի աջակցելու նախարարության առջև դրված խնդիրների ու գործառույթների առավել արդյունավետ իրականացմանը՝ առաջարկություններ ներկայացնելով ինչպես նախարարության կողմից վարվող ընդհանուր քաղաքականության վերաբերյալ, այնպես էլ՝ հստակ օրակարգի ձևավորմամբ քննարկումներ ծավալելով հասարակությանը հուզող թեմաների և խնդիրների շուրջ:

Մարզերում ֆիզիկական ակտիվության խթանման պայմանները բարելավվում են

Հայաստանում այսօր շեշտադրվում է հանրային առողջապահության գերակայությունը: Սա նշանակում է, որ որդեգրվում է, առաջին հերթին, բնակչությանն առողջ պահելու, հիվանդությունները կանխարգելելու ճանապարհը:

Ներկայումս աշխարհի պետությունների առողջապահական համակարգերի համար առավել մեծ բեռ են ոչ վարակիչ հիվանդությունները (ՈՎՀ): Աշխարհում տարեկան արձանագրվում է մահվան 57 միլիոն դեպք, որոնցից 36 միլիոնը (շուրջ 60 տոկոսը)՝ ոչ վարակիչ հիվանդություններից: ՈՎՀ-ը զարգանում են հիմնականում չորս վարքագծային ռիսկի գործոնի՝ ծխախոտի օգտագործման, անառողջ սնուցման, ցածր ֆիզիկական ակտիվության և ալկոհոլի չարաշահման, ինչպես նաև ֆիզիոլոգիական չորս ռիսկի գործոնի (արյան մեջ շաքարի պարունակության բարձր մակարդակ, ճարպակալում, զարկերակային գերճնշում, արյան մեջ խոլեստերինի բարձր մակարդակ) ազդեցությունից: Առողջ ապրելակերպը ներառում է ինչպես առողջ սնուցումը, այնպես էլ՝ տարիքին համապատասխան ֆիզիկական ակտիվությունը և անվտանգ միջավայրի ձևավորումը: Վիճակագրության համաձայն, Հայաստանի Հանրապետության բնակչության 15 տարեկան և բարձր տարիքային խմբում գիրությունն ու ճարպակալումը կազմում է 49, ֆիզիկական թերակտիվությունը՝ 17,5%: Վերջին տասնամյակում Հայաստանի Հանրապետությունում 100.000 բնակչի հաշվով ավելորդ քաշ ունեցող տղամարդիկ կազմել են 51.8, իսկ կանայք՝ 45.8%: Հայաստանում 2012 թվականին 20 տարեկանից բարձր տարիքի բնակչության շրջանում ֆիզիկական թերակտիվությունը կազմել է 50%:

Կարևորելով խնդիրը, ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից մշակվել է «Առողջ ապրելակերպի խթանման ռազմավարական ծրագիրը և միջոցառումների ցանկը»:

Բնակչության շրջանում առողջ ապրելակերպի ձևավորմանը և ոչ վարակիչ հիվանդությունների վարքագծային ռիսկի գործոնների նվազեցմանը միտված այս ռազմավարությունով առաջնորդվում են մի շարք գերատեսչություններ: Ֆիզիկական ակտիվությունը խթանելու համար շատ կարևոր է անհրաժեշտ պայմանների՝ բնակելի թաղամասերում և հասարակական վայրերում ֆիզիկական կուլտուրայով և սպորտով զբաղվելու համար անվտանգ, ապահով և գրավիչ պայմանների ստեղծումը և դրանց հասանելիության ապահովումը:

ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից իրականացվել է Հայաստանի Հանրապետության բնակելի թաղամասերում և հասարակական վայրերում ֆիզիկական կուլտուրայով և սպորտով զբաղվելու համար նախատեսված տարածքների «նախադպրոցական և կրտսեր դպրոցական տարիքի երեխաների խաղահրապարակներ, մեծահասակ բնակչության մարզագույքով ապահովված տարածքներ, խոտածածկով մարզահրապարակներ» ուսումնասիրություններ:

2014-2015թթ. ուսումնասիրությունների արդյունքները վկայել են, որ բնակչության ֆիզիկական ակտիվության խթանման առկա պայմանները հիմնականում կենտրոնացված են մայրաքաղաքում:

Մարզերում իրավիճակը բարելավելու նպատակով միջազգային մոտեցումներին համապատասխան առաջարկություններ են ներկայացվել ՀՀ տարածքային կառավարման և զարգացման նախարարություն:

Արդյունքում մարզերում ֆիզիկական ակտիվության պայմանները զգալի բարելավվել են:

2016թ. առաջին կիսամյակում Հայաստանի Հանրապետության մարզերում (Արագածոտնի, Արարատի, Գեղարքունիքի, Արմավիրի, Կոտայքի, Շիրակի, Վայոց ձորի, Տավուշի) կառուցվել է 124 պարզ տիպի մանկական խաղահրապարակ (ևս 21-ը՝ ընթացքի մեջ), 64 մարզագույքով ապահովված տարածք (ևս 16-ը՝ ընթացքի մեջ), 29 արհեստական խոտածածկով մարզադաշտ (ևս 7-ը՝ ընթացքի մեջ) և 8 այլ խաղահրապարակ (վոլեյբոլի, բասկետբոլի, ֆուտբոլի խաղադաշտ (ևս 2-ը՝ ընթացքի մեջ):

Արմավիրի մարզում վերանորոգվել են Վանանդի, Հայթաղի, Մարգարայի, Մեծամորի թիվ 1, Ակնաշենի, Հացիկի միջնակարգ դպրոցների մարզադահլիճները, ինչպես նաև դպրոցներին կից կառուցվել է վոլեյբոլի, բասկետբոլի և ֆուտբոլի խաղադաշտ:

Բարեկարգվել են Արմավիր, Էջմիածին և Մեծամոր քաղաքների բազմաբնակարան շենքերի բակերը, տեղադրվել են տաղավարներ, նստարաններ, փոքր ֆուտբոլի, վոլեյբոլի խաղահրապարակներ, իրականացվել են ասֆալտապատման, լուսավորման աշխատանքներ և ծառատունկ:

Կարևորվեցին մարզաբնակ զինհաշմանդամների առողջության հարցերը

ՀՀ առողջապահության նախարարությունում հրավիրված աշխատանքային խորհրդակցության ընթացքում քննարկվեցին մարզերի առողջապահական խնդիրները, ըստ ոլորտների ներկայացվեցին հիմնական ցուցանիշները:

Մարզային առողջապահության պատասխանատուների հետ հանգամանալից անդրադարձ կատարվեց առկա բացթողումներին, ինչպես նաև առաջարկվեցին լուծմանն ուղղված անհրաժեշտ համատեղ քայլեր: Քննարկվեցին ֆինանսական ռեսուրսների արդյունավետ կառավարմանը, բուժանձնակազմերի մասնագիտական կարողությունների զարգացմանը վերաբերող, ինչպես նաև մի շարք հարցեր:

Կարևորվեց ծննդօգնության ծառայության, ինչպես նաև համայնք առ համայնք կանխարգելիչ պատվաստումների, սքրինինգային ծրագրերի կատարողականի բարելավման անհրաժեշտությունը:

Առանձնակի շեշտադրվեցին զինվորական հաշմանդամություն ունեցող մարզաբնակ անձանց առողջապահական հարցերի լուծմանն ուղղված աշխատանքները:

Նշվեց, որ ՀՀ առողջապահության նախարար Արմեն Մուրադյանի օգոստոսին մարզեր կատարած այցերի ընթացքում վեր են հանվել զինվորական հաշմանդամների բուժօգնության կազմակերպման մի շարք խնդիրներ, որոնք պահանջում են համակարգային լուծումներ: Կատարված աշխատանքների ընթացքի մասին մարզերի առողջապահության պատասխանատուները զեկուցեցին նախարարին:

Հանձնարարվեց ուշադրության կենտրոնում պահել հաշմանդամ զինծառայողների առողջության հարցերը՝ պարբերաբար կազմակերպելով նեղ մասնագետների այցեր:

ՕՊԵՐԱՏԻՎ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

ՇԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆԻՑ

(01.09 - 13.09 2016թ.)

• Կանչերի ընդհանուր թիվը	8085
• Հոսպիտալացման ընդհանուր թիվը	1699
• Մանկական կանչեր	741
որոնցից՝ հոսպիտալացվել են	304
• Ինֆեկցիաներ	140
որոնցից՝ հոսպիտալացվել են	66
• Ավտոճանապարհային պատահարներ	47
• Մահ	70

Նամակ խմբագրությանը

Արդեն մի քանի տարի է տառապում եմ ողնաշարի կողային կորացումով՝ սկոլիոզով: Լսել էի «Առողջության անկյուն. մարզաառողջարանային կենտրոնի» մասին, որոշեցի այստեղ էլ դիմել: Երկու տարի է հաճախում եմ, ֆիզիոթերապիայի օգնությամբ վիճակս բավական լավացել է: Վստահ կարող եմ ասել, որ 45% ծռվածությունը դարձել է 21%:

Այստեղ անհատական մոտեցման, մասնագետների հոգատարության շնորհիվ շատերն են վերադառնում նորմալ կյանք: Կենտրոնում կատարվում են հետինսուլտային, հետվնասվածքային, վերականգնողական բուժօգնություն, այստեղ են դիմում ողնաշարի՝ սկոլիոզ, կիֆոզ, լորդոզ, օստեոխոնդրոզ, ծողվածքի տարբեր խնդիրներ ունեցող պացիենտներ, ինչպես նաև տարատեսակ մերսումների շնորհիվ շատերը վերականգնում են իրենց առողջությունը:

Ուզում եմ շեշտել նաև Կենտրոնի բարեգործական գործունեության մասին: «Փյունիկ» բարեգործական կազմակերպության հետ համագործակցության արդյունքում, տարեկան մոտ 30 երեխա անվճար բուժօգնություն է ստանում:

Կենտրոնի պացիենտների կողմից ուզում եմ շնորհակալություն հայտնել տնօրեն Հայկ Միքայելյանին և իր թիմին՝ իրենց բարեխիղճ աշխատանքի համար:

Լուսինե Բաղայան, ք.Երևան

ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտի» աշխատակազմը խորապես ցավակցում է Ինստիտուտի գլխավոր հաշվապահ **ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ԻԿԱՐՅԱՆԻ** ընտանիքին, հարազատներին նրա անժամանակ մահվան կապակցությամբ:

Առողջապահության Լուր
14 (720), 16.09.16

Ամփոփվեցին առաջին կիսամյակի արդյունքները

1 էջ «Աշխարհի շատ երկրների պես Հայաստանի առողջապահության նախարարությունը կարևորում է հանրային առողջապահությունը»,- շեշտեց Սերգեյ Խաչատրյանը:

Նա խոսեց, առաջին հերթին, արյան շրջանառության համակարգի հիվանդությունների, չարորակ նորագոյացությունների, շաքարային դիաբետի, ինչպես նաև վնասվածքների, թունավորումների և այլնի մասին:

Ոչ վարակիչ հիվանդությունները (ՈՎՀ) յուրաքանչյուր տարի ավելի քան 40 միլիոն մարդու մահվան պատճառ են հանդիսանում: Եվրոպական տարածաշրջանում ՈՎՀ-երը կազմում են բոլոր մահերի շուրջ 86% և հիվանդացության բեռի 77%-ը, ինչը դարձել է ահագնացող մարտահրավեր առողջապահական համակարգերի, երկրների տնտեսական զարգացման և ազգաբնակչության զգալի մասի բարեկեցության համար: ՈՎՀ-ից մահացության յուրաքանչյուր 10% աճը հանգեցնում է 0.5% տնտեսական անկման: Ահա թե ինչու ՈՎՀ-ի դեմ պայքարը նախարարության գերակա ուղղություններից մեկն է: Այս ուղղությամբ իրականացվող ծրագրերը լիովին համահունչ են ԱՀԿ-ի ռազմավարական փաստաթղթերին:

ՈՎՀ-ի կանխարգելման և բուժման ուղղությամբ, ՀՀ առողջապահության նախարարությունն արդեն իսկ մի շարք ծրագրեր է իրականացնում՝ սքրինինգային ծրագրեր՝ ուղղված արգանդի վզիկի քաղցկեղի, զարկերակային գերճնշման, շաքարային դիաբետի վաղ հայտնաբերմանը, ինչպես նաև սոցիալական փաթեթի շահառուների տարեկան կանխարգելիչ բժշկական քննություններ: Դրանց արդյունքների վերլուծությամբ թիրախային նոր ծրագրերի հիմք կդրվեն: Շարունակվում է սրտի անհետաձգելի վիրահատության ծրագիրը, որի շրջանակում 2015թ. բժշկական օգնություն է ստացել 1516, իսկ 2016թ. 6 ամսում՝ 866 քաղաքացի:

ՈՎՀ-ի դեմ պայքարում չափազանց կարևոր է նաև առողջ ապրելակերպի խրախուսումն ու ռիսկի վարքագծային հիմնական գործոնների՝ ծխախոտի օգտագործման, ալկոհոլի չարաշահման, անառողջ սննդակարգի և ֆիզիկական պասիվության հնարավորինս կրճատումը: Խնդիրներ, որոնց հաղթահարման համար պահանջվում է մեջգերատեսչական սերտ համագործակցություն: Ուստի, ՀՀ վարչապետի 2016թ. հուլիսի 25-ի որոշմամբ ստեղծվել է ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման հարցերը համակարգող միջգերատեսչական հանձնաժողով՝ ՀՀ վարչապետի գլխավորությամբ և շահագրգիռ գերատեսչությունների ղեկավարների մասնակցությամբ:

Մոր և մանկան առողջության պահպանումը ևս գերակա ուղղություն է: Այս ոլորտում աշխատանքները կազմակերպվում են բուժօգնության մատչելիությանն ու բարելավմանն ուղղված ավելի քան 10 ռազմավարական ծրագրերի շրջանակներում: Մշակվել և ՀՀ կառավարության հավանությանն է արժանացել «Վերարտադրողական առողջության բարելավման ռազմավարությանը և 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագրին հավանություն տալու մասին» որոշման նախագիծը, իսկ «Երեխաների և դեռահասների առողջության բարելավման ռազմավարությանը և 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագրին հավանություն տալու մասին» որոշման նախագիծը ներկայացվել է ՀՀ կառավարության քննարկմանը:

Պտղի սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների դեմ պայքարն իրավական ուժ է ստացել ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից ընդունված «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին ՀՀ օրենքում փոփոխություն կատարելու մասին» և «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքում լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ օրինագծերով:

Սահմանամերձ գյուղական համայնքներում բնակվող և սոցիալապես անապահով առանձին ընտանիքների անպտղության խնդրի հաղթահարման նպատակով, 68 զույգի տրամադրվել է վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ անվճար բժշկական օգնություն:

2016թ. փետրվարից մեկնարկել է նեոնատալ ծառայությունների որակի բարելավման ծրագիրը, շարունակվում են «Երեխաներին կրծքով կերակրման խրախուսման և մանկական սննդի շրջանառության մասին» ՀՀ օրենքի կատարման ուղղությամբ տարվող աշխատանքները:

Ընդլայնվել են նորածնային սքրինինգային ծրագրերը: Տարեսկզբից ներդրվել է նորածինների սրտի կրիտիկական արատների վաղ հայտնաբերման սքրինինգը:

2016 թվականի բյուջեն, 2015-ի համեմատ, աճել է

4,9 տոկոսով՝ բոլոր ուղղություններով կազմելով 88,4 մլրդ դրամ, որից 39,8-ը՝ հիվանդանոցային, 27,7-ը՝ արտահիվանդանոցային բուժման: 2016թ. պետական բյուջեով ֆինանսավորվում է 63 ծրագիր, որից 17-ը՝ հիվանդանոցային, 14-ը՝ արտահիվանդանոցային:

Բանախոսն անդրադարձավ նաև բժշկական օգնության որակի բարելավման և վերահսկողության հարցերին՝ ներկայացնելով համակարգված աշխատանքները: Այդ նպատակով կատարվել է օրենսդրական 10 բարեփոխում, ընդունվել ՀՀ կառավարության 4 որոշում: ՀՀ ԱՆ Առողջապահական պետական տեսչությունը 140 վարչական վարույթ է հարուցել, որից 27-ը՝ դիմում-բողոքների հիմքով: Վարչական վարույթների և ստուգումների արդյունքում, ՀՀ պետական բյուջե վճարվել է 3 270 000 ՀՀ դրամ տուգանք:

Երևանի և ՀՀ մարզային առողջապահական համակարգերից հավաքագրվող տվյալներով, քարտեզագրվել են բնակչության ժողովրդագրական, ծնելիության, բնական շարժի, առողջության, հիվանդացության, մահացության և այլ տվյալները:

ՀՀ ԱՆ ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի ծրագրերը համակարգող խումբը շարունակել է «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային ծրագրի ուժեղացում և դեղակայուն տուբերկուլոզի կառավարման ընդլայնում» և «Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ազգային ծրագրին աջակցություն» դրամաշնորհային ծրագրերը (վերջինս 2016թ. հունվարից մեկնարկել է նոր ֆինանսավորմամբ): Այս ծրագրերի շրջանակում տուբերկուլոզի և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ախտորոշում և բուժում իրականացնող բժշկական հաստատություններին տրամադրվել են անհրաժեշտ դեղեր, ախտորոշիչ և վարակի վերահսկման նյութեր, պարագաներ և սարքավորումներ:

Հունիսի սկզբին Նյու Յորքում տեղի ունեցած ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի խնդիրներին նվիրված բարձր մակարդակի հանդիպման շրջանակում, Հայաստանին հանձնվեց մորից երեխային ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վերացումը վավերացնող հավաստագիր: Հայաստանը ԱՀԿ-ի եվրոպական տարածաշրջանի 53 երկրից առաջինը (Բելառուսի հետ) արժանացավ նման բարձր գնահատականի:

Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության՝ ՀՀ-ում նկատելի ձեռքբերումներ են արձանագրվել տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ոլորտում: 2016թ. մարտից մեկնարկել է ԱՄՆ Միջազգային Զարգացման գործակալության (USAID) «Հայաստանում տուբերկուլոզի դեմ պայքարի, մոր և մանկան առողջության և ընտանիքի պլանավորման/վերարտադրողական առողջության բարելավում» դրամաշնորհային ծրագիրը:

2016 թվականին առողջապահության բնագավառում միջազգային համագործակցությունը նշանավորվեց 6 երկրի մասնակցությամբ «Հանրային առողջապահության նոր մարտահրավերները» խորագրով նախարարական համաժողովով: Նախարարությունն ստորագրել է փոխհամագործակցության հուշագրեր, ակտիվորեն շարունակվում է փոխգործակցությունն ինչպես տարբեր երկրների, այնպես էլ՝ սփյուռքի կառույցների հետ:

2016 թվականի դեկտեմբերի 15-ից ուժի մեջ կմտնի «Դեղերի մասին» ՀՀ նոր օրենքը: Մինչ այդ նախատեսվում է փոփոխություններ կատարել գործող իրավական ակտերում և նոր իրավական ակտեր ընդունել:

ՀՀ ԱՆ «Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոնի» կարողությունների, կադրային և տեխնիկական ներուժի հզորացման շնորհիվ, կենտրոնի լաբորատորիան 2016թ. ապրիլին ստացել է ISO/IEC 17025:2005 հավաստագիր:

Ձեռքբերումներ են արձանագրվել վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության, հանրապետությունում պատվաստումների որակի և անվտանգության բարելավման ուղղությամբ: ՀՀ առողջապահության նախարարի մի շարք հրամաններով կատարելագործվել են համաճարակաբանական հսկողության մեխանիզմները: Մարզպետարանների և Երևանի քաղաքապետարանի վիրուսային հեպատիտների կանխարգելման գործընթացը համակարգող հանձնաժողովների հետ քննարկվել են հեպատիտների ներկա իրավիճակը, ոլորտի խնդիրները և բացերը: Մշակվել և հաստատվել են ՀՀ առողջապահության նախարարի մի շարք հրամաններ՝ համաճարակաբանական հսկողության մեխանիզմների կատարելագործման, վերահսկողության ապահովման նպատակով:

Հայաստանի առողջապահական համակարգը համալրվել է համընդհանուր լաբորատոր ցանցում առանցքային դերակատարություն ունեցող ռեֆերենս լաբորատորիայով: ՀՀ և ԱՄՆ կառավարությունների միջև համագործակցային ծրագրի շրջանակում, արդիականացվել են նաև Շիրակի և Տավուշի մարզային լաբորատորիաները:

2016 թվականի առաջին կիսամյակում շահագործման են հանձնվել Մեղրու տարածաշրջանային բժշկական կենտրոնի նորակառույց շենքը, Արագածոտնի մարզի Բյուրական, Լոռու մարզի Ուռուտ, Վայոց ձորի մարզի Շատին, Արարատի մարզի Մխչյան և Լանջազատ համայնքների նորակառույց ամբուլատորիաները:

Ավարտին են մոտենում ՀՀ ԱՆ պրոֆ. Յոլյանի անվան արյունաբանական կենտրոնի արդիականացման, այդ թվում՝ ոսկրածուծի փոխպատվաստման բաժանմունքի ու ցողունային բջիջների լաբորատորիայի ստեղծման աշխատանքները: Միաժամանակ, կենտրոնի մասնագետները վերապատրաստվում են արտերկրում:

2016թ. մեկնարկել են Արտաշատի բժշկական կենտրոնի հիմնանորոգման և Սևանի բժշկական կենտրոնի կառուցման աշխատանքները: Երկրորդ կիսամյակում կմեկնարկեն Ուռուցքաբանության գերազանցության հայկական կենտրոնի Ճառագայթային բուժման կենտրոնի կառուցման աշխատանքները:

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառում ներդրվել է Շարունակական մասնագիտական զարգացման (ՇՄԶ) կրեդիտային համակարգ և բուժաշխատողների հավաստագրումը: ՀՀ ԱՆ Առողջապահության ազգային ինստիտուտում ստեղծվել է Մասնագիտական հավաստագրման ազգային կենտրոն: Արդեն իսկ ՇՄԶ կրեդիտներ են շնորհվել ներկայացված 57 գիտակրթական միջոցառման: Հայաստանում մասնագիտական գործունեության իրավունք ձեռք բերելու համար բուժաշխատողները պետք է ունենան Մասնագիտական գործունեության հավաստագիր, որը տրամադրվելու է 5 տարի ժամկետով:

2016 թվականի առաջին կիսամյակի ընթացքում «Թեժ գիծ» ծառայությունն ստացել է 8.223 (2015թ. առաջին կիսամյակում՝ 7.490) հեռախոսազանգ: Հարցերի գերակշիռ մասը (5765) եղել է տեղեկատվական բնույթի:

Փոխնախարարը նաև պատասխանեց լրագրողներին հետաքրքրող հարցերին:

Անվավեր են ճանաչվել

«Ակադեմիկոս էմիլ Գաբրիելյանի անվան Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոնի» և արտադրող ընկերությունների գրությունների, ինչպես նաև ՀՀ առողջապահության նախարարության դեղաբանական խորհրդի նիստի եզրակացության հիման վրա, ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով անվավեր է ճանաչվել ներքոհիշյալ դեղերի գրանցումը Հայաստանի Հանրապետությունում.

«**Ֆերոպոլ,** երկաթի (III) հիդրօքսիդի և պոլիմալտոզի համալիր, օշարակ, 50մգ/5մլ, 150մլ ապակե կամ պլաստիկե շշիկ և չափիչ ներարկիչ» և «Իբուպրոֆեն Մեդանա, իբուպրոֆեն, դեղակախույթ ներքին ընդունման, 20մգ/մլ, 100գ ապակե սրվակ և չափիչ գդալ, 100գ պլաստիկե սրվակ և չափիչ ներարկիչ»:

«**Տրիխոպոլ,** մետրոնիդազոլ, դեղահատեր հեշտոցային, 500մգ, բլիստերում (10/1x10/)» և «Տրիխոպոլ, մետրոնիդազոլ, լուծույթ ն/ե կաթիլաներարկման, 5մգ/մլ, 100մլ պլաստիկե փաթեթ»:

«**Զոլոֆտ** 100մգ, սերտրալին (սերտրալինի հիդրոքլորիդ), դեղահատեր թաղանթապատ, 100մգ, բլիստերում (28/2x14/)» դեղի գրանցումը Հայաստանի Հանրապետությունում:

Տեղեկացնում ենք, որ նշված դեղերի համարժեք փոխարինողները գրանցված են Հայաստանում և առկա են դեղատնային գործունեություն իրականացնող ընկերություններում:

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

Բնությունն ու առողջությունը

Մեղրը և ճառագայթումը

Դժվար է գտնել մի բնամթերք, որի հրաշագործությունների, բուժական հատկանիշների, մարդու օրգանիզմի վրա դրական ներգործելու, դարմանելու զորությունը հայտնի է բոլորին:

Սակայն բժիշկ-գիտնականները բացահայտել են մեղրի ևս մեկ հատկանիշ, ինչը մարդկային բանականությունից և երևակայությունից էլ վեր է:

Պարզվում է, ճառագայթահարված տարածքներից մեղվի հավաքած նեկտարն ու պատրաստած մեղրը միանգամայն անվնաս են մարդու համար, քանի որ ճառագայթահարված մեղրը վարակը չի փոխանցում մարդուն: Այո, եթե մեղուն նեկտարը հավաքում է բարձր ճառագայթային ֆոնից և մեղրի մեջ ի հայտ է գալիս լրացուցիչ իոնացնող ճառագայթում, ապա մեղրի հետ ճառագայթումը երբեք չի փոխանցվում կենդանի օրգանիզմին: Ավելին, ռադիոակտիվ ճառագայթահարումը մարվում է և չի փոխանցվում այլ կենդանի օրգանիզմի:

Բնության մեջ մեղուները տեղակայվում են գեոպաթոգեն տարածություններում, սակայն նրանց մթերքը միշտ տիրապետում է «-»-ը «+»-ով ճշգրտելու զորությամբ: Մեղուն այն օրգանիզմն է, որը զարմանալի կերպով կարողանում է ագրեսիվ նյութերը վերափոխել պոզիտիվի: Եթե ճառագայթումը կամ անագի պարունակությունը մեղրի համար բարձր է թույլատրելիի սահմանից, մեղրը որպես մթերք քայքայվում է և դա այլևս ոչ թե մեղր է, այլ գորշ զանգված: Այս բանում հեշտ է համոզվել լաբորատոր փորձերի ընթացքում: Մեղվաբուծական մթերքը դիմանում է ճառագայթահարմանը՝ մասնակիորեն կորցնելով իր կենսաբանական ակտիվությունը: Հարկավ, մեղուների

մթերքի կենսաբանական ակտիվությունը մի քանի անգամ գերազանցում է այն չափաբաժինը, ինչն անհրաժեշտ է մարդկային օրգանիզմին, ինչն ըստ էության պաշտպանական գործոնի կարգավիճակ է ձեռք բերում: Համաշխարհային գիտությունն ապացուցել է, որ կենդանի օրգանիզմների մեջ մեղուները միակն են, որ մուտացիայի՝ այլափոխման չեն ենթարկվում: Այս բանը հաստատում են Հիրոսիմայում, Նագասակիում, ԱՄՆ-ի Տեխաս նահանգում, Չեռնոբիլում կատարված հետազոտությունները:

Մինչև 1945 թվականը Ճապոնիայում ըստ էության զարգացած չէր մեղվաբուծությունը: Ճապոնացիներին տարածությունը հնարավորություն չի ընձեռում զբաղվել մեղվաբուծությամբ և նրանք մինչ տեղանքի ռադիոակտիվ ախտահարումը չէին հետաքրքրվում մեղվաբուծական արտադրանքով: Նրանց սնունդն ավանդաբար հարուստ է ազգային առողջության համար բավարար ծովամթերքով, սակայն միջուկային ռմբակոծումներից հետո մարդիկ առաջին անգամ նկատեցին, որ ռադիոակտիվ ճառագայթահարման օջախում մեղուն կամ ոչնչանում է, կամ էլ շարունակում է ապրել առանց գենետիկական որևէ փոփոխության ենթարկվելու: Միջուկային ռմբակոծությունից հետո Ճապոնիայում Հիրոսիմայի և Նագասակիի մասին վավերագրական ֆիլմ նկարահանվեց: Ինքնաթիռից նկարահանելու ժամանակ աղետի էպիկենտրոնին մոտ նկատեցին քայլող մի մարդու: Նա ճիշտ է պայթյունի էպիկենտրոնում չէր, սակայն ողջ էր մնացել այնտեղ, որտեղ մնացած բոլոր մարդիկ զոհվել էին: Երբ գտան այդ մարդուն, պարզվեց, որ նա մեղվաբույծ է: Նա միակ մարդն էր, ով ողջ էր մնացել ճառագայթահարման օջախում:

1946-ից Ճապոնիայում բացվեց մեղվակաթի ուսումնասիրման 6 գիտահետազոտական ինստիտուտ: Ամերիկացիները մեղուներին ուսումնասիրում են Տեխասի նահանգի Ֆլորիդա քաղաքում: Խորհրդային Միության համար նման դաշտ էր ծառայել Չեռնոբիլը: Գիտնականները միահամուռ այն եզրակացությանն են հանգել, որ ճառագայթային վարակման գոտում մեղուները կամ կործանվում են, կամ էլ խեղափոխման չեն ենթարկվում, հետևաբար, մեղվամթերքն ամբողջ աշխարհի գիտնականների մանրազնին ուսումնասիրության աղբյուր է հանդիսանում: Դրանք ունակ են մեզ պաշտպանելու էկոլոգիական վնասակար ներգործություններից: Առաջին հերթին, մեղրը կարող է բուժել քրոմոսոմային ապարատի շեղումներով երեխաների (այսինքն, այդ խնդիրը գոյություն ունի ծնվող երեխայի ծնողներից մեկի մոտ): Բուժման կուրսից հետո ծնվող հաջորդ երեխան լույսաշխարհ է գալիս առանց գենային խեղաթյուրման ռիսկի: Ինքը՝ բնությունն է բժիշկների ձեռքը հանձնում բուժման «գործիքները»՝ մեղվամթերքը, որն ի զորու է շտկելու ժառանգականության մեխանիզմը:

Պատրաստեց
Սանդրո ՋՈՒԼՀԱԿՅԱՆԸ

Հետազոտություններ

Ածխաջրատներ. օգուտը, վնասը, նորման

Ինչո՞ւ են դրանք անհրաժեշտ

Ածխաջրատներն, առաջին հերթին, օրգանիզմի համար «վառելիք» են. դրանք ապահովում են էներգամատակարարման մոտ 50-60%-ը, շաքարը վերածելով էներգիայի: Ածխաջրատները նաև բջջային մեմբրանների, ոսկրային և կռճիկային հյուսվածքների համար «շինանյութ» են ծառայում: Բայց այսքանը դեռ բոլոր օգտակար գործառույթները չեն:

Այս նյութերը նաև հակակոագուլանտ են համարվում, այսինքն, կանխարգելում են արյան մակարդումը, օգնում հորմոններին որոշել, թե որտեղ և ինչ քանակությամբ են դրանք անհրաժեշտ, պաշտպանիչ գործառույթ են կատարում, մասնակցելով իմունային համակարգի աշխատանքին, լավացնում մարսողությունը:

Օրգանիզմն ունակ է արտադրել ածխաջրատներ, սակայն սահմանափակ քանակությամբ, այնպես որ, դրանք կարելի է ստանալ առավելապես բուսական ծագման մթերքից:

Դանդաղ և արագ

Պայմանականորեն ածխաջրատները, ըստ գլիկեմիկ դասիչի, բաժանվում են երկու տեսակի՝ դանդաղ և արագ: Այս ցուցանիշը մի կողմից որոշում է շաքարի յուրացման արագությունը մթերքից և մյուս կողմից, թե որքան է բարձրացել արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակը մթերքի օգտագործումից հետո:

Արագ ածխաջրատներն ունեն բարձր գլիկեմիկ դասիչ, իսկ դանդաղները՝ ցածր, հատկապես, դրանք են օգտակար համարվում:

Ընտրելով մթերքը, հարկ է հնարավորինս հրաժարվել բարձր գլիկեմիկ դասիչից, աշխատել սահմանափակել դրանց օգտագործումը կամ հրաժարվել քաղցրավենիքից ու գազավորված քաղցր ըմպելիքներից:

Որտեղից գտնել օգտակար ածխաջրատներ

Պոլիսախարիդներն աստիճանաբար բարձրացնում են գլյուկոզայի մակարդակը, յուրացման գործընթացում նպաստում են գլխուղեղի, մկանների, ներքին օրգանների սնուցմանը, դրա հետ մեկտեղ, ապահովում կայուն և երկարաժամկետ հագեցվածության զգացողություն:

Սննդաբանները որոշել են ածխաջրատների օգտագործման նորման՝ ընդհանուր կալորիականության 50-80%-ի սահմաններում (դա մոտավորապես օրական 250-400 գրամ է):

Ածխաջրատների օգտագործման նորմայի հաշվարկման դեպքում հարկ է հաշվի առնել նաև ֆիզիկական ակտիվության մակարդակը:

Ամենից շատ դանդաղ ածխաջրատներ պարունակվում են ցորենի խոշոր աղացվածքի ալյուրից թխած հացի մեջ, բջջանյութեր պարունակող բանջարեղենում, ձավարեղենի, (վարսակաձավար, հնդկացորեն, բրինձ), խաշած կարտոֆիլի մեջ, նաև դառը շոկոլադի, չափավոր քանակությամբ շաքար պարունակող մրգերի, հատիկավորների, լոլիկի, գինու մեջ:

Առողջ սնունդը չի բացառում արագ ածխաջրատները, կարևորը հարկ է դրանք օգտագործել չափավոր:

Պատրաստեց
Նարինե ԱՎԵՏԻՍՅԱՆԸ

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

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

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