



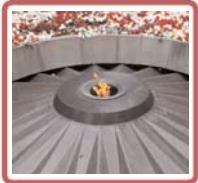
## » Այս համարում



... 2017 թվականին, 2011-ի համեմատությամբ, ավելի քան 40 տոկոսով նվազել է պտղի սեռով պայմանավորված խտրականությունը: **Էջ 2»**



... օրերս իրականացվել է արյունաստեղծ ցողունային բջիջների առաջին փոխպատվաստումը: **Էջ 4»**



... ապրիլի 24-ին համաժողովրդական ավանդական երթը շարժվում է դեպի Ծիծեռնակաբերդի բարձունքը՝ խնկարկելու 1,5 միլիոն նահատակների հիշատակը: **Էջ 6»**



... հիվանդանոցի առավելությունն այն է, որ մեր ավստրիացի բարեկամների հետ համագործակցությունը շարունակվում է մինչև այսօր: **Էջ 11»**



**ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ**  
Հանրապետությունում հղիների ախտաբանության հուսալիտալացման ցուցումների եվ անհրաժեշտ հետազոտությունների ծավալը: **Էջ 13»**

## ԸԸ Կառավարությունում

### Պահանջարկը կապահովվի 100 տոկոսով

«Կառավարությունն ընդունել է համապատասխան որոշում՝ շաքարային դիաբետ ունեցող երեխաներին և երիտասարդներին անվճար ինսուլին ստանալու իրավունքի իրացումը պատշաճ մակարդակով ապահովելու նպատակով: Որոշման կատարման արդյունքում, պետբյուջեից հատկացվող միջոցների շրջանակում, 2017-2019թթ. շաքարային դիաբետով տառապող երեխաների և երիտասարդների հակադիաբետիկ դեղի պահանջարկը կապահովվի անխափան և 100 տոկոսով: Ինչպես ամբողջ աշխարհում, այնպես էլ Հայաստանում, շաքարային դիաբետով հիվանդների թիվը տարեցտարի աճում է: ՀՀ-ում 2016թ. մինչև 18 տարեկան դիաբետ ունեցող հիվանդների տարեկան աճը կազմել է 8, իսկ 18-22 տարեկաններինը՝ 14,4 տոկոս: **Էջ 2»**

## Պաշտոնական լրահոսից

### Առաջարկություններ՝ զարգացման ուղղությամբ



Մարզեր կատարած այցերի ընթացքում մի շարք բուժհաստատություններում բարձրացված վիրաբուժական ծառայությանն առնչվող խնդիրները «Առողջապահության նախարար Լևոն Ալթունյանի նախաձեռնությամբ քննարկվել են մարզերի առողջապահության ոլորտի պատասխանատուների և մարզերի գլխավոր մասնագետների մասնակցությամբ: **Էջ 6»**

## «Առողջապահության նախարարությունում

### Քննարկվել են ոլորտի բարեփոխումները



Վարչապետ Կարեն Կարապետյանն այցելել է ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ղեկավար կազմի հետ քննարկել գերատեսչության ծրագրերը, բարեփոխումների ընթացքն ու առաջիկա անելիքները: Կառավարության ղեկավարին ներկայացվել են առողջապահության ոլորտի ֆինանսավորման և ֆինանսական վերահսկողության բարելավման ուղղությամբ արված աշխատանքները: Ձեկուցվել է, որ ռազմավարական հարցերի շրջանակում իրականացվել է ոլորտի բյուջեի վերլուծություն, կատարվել են հաշվարկներ, թե ինչպիսին պետք է լինի իրենալական բյուջեն, և մշակվել է ֆինանսավորման մեխանիզմների բարելավման ժամանակացույց: Մանրամասներ են ներկայացվել ապահովագրական փաթեթների, այն գործողությունների ու մեխանիզմների վերաբերյալ, որոնք առաջարկվում է փոխառ փուլ ներդնել: **Էջ 3»**

## ԸԸ Կառավարությունում

### Պահանջարկը կապահովվի 100 տոկոսով



**Էջ 1** Շաքարային դիաբետ ունեցող երեխաներին և երիտասարդներին պետությունը ներկայումս ապահովում է ինսուլինային անալոգով՝ լիզպրոլով, որը զգալի առավելություններ ունի մարդկային ինսուլինի նկատմամբ: Այն կարելի է ներարկել ոչ միայն ուտելուց առաջ, այլև ուտելուց անմիջապես հետո՝ ընդունած սննդին համապատասխան:

Լ տեսակի շաքարային դիաբետ ունեցողները ինսուլին լիզպրոլի հետ միաժամանակ այժմ ապահովվում են միջին ազդեցության ինսուլինով, որը ներարկվում է օրը 2 անգամ:

«Կառավարության կողմից հաստատված որոշման համաձայն, այսուհետև միջին ազդեցության ինսուլինը կփոխարինվի երկարատև ազդեցության ինսուլինային անալոգ գլարգինով:

Այն կբարձրացնի բուժման արդյունավետությունը, ինչպես նաև զգալիորեն կկանխարգելի դիաբետի հետա-

զա բարդությունները: Ինսուլինային անալոգ գլարգինն ունի 24 ժամից ավելի ազդեցության տևողություն, հետևաբար ներարկվում է օրը մեկ անգամ: Կարևոր է, որ ինսուլին գլարգինն ազդեցության առավելագույն պիկ չունի, որի շնորհիվ կտրուկ կրճատվում են դիաբետի սուր բարդություն հանդիսացող հիպոգլիկեմիաների հաճախականությունը:

Նշենք, որ համաշխարհային ժամանակակից ուղեցույցներում (ISPAD, ADA, EASD), որպես Լ տեսակի շաքարային դիաբետի բուժման լավագույն ինսուլինային բուժման սխեմա նշվում է գերկարճատև և երկարատև ազդեցության ինսուլինային անալոգների համակցումը:

Նոր դեղի կիրառման արդյունքում կբարձրանա դիաբետով հիվանդ երեխաների ու երիտասարդների բժշկական օգնության որակը, կբարելավվի նրանց առողջական վիճակը և կյանքի որակը:

## Հայաստանը՝ պտղի սեռի խտրական ընտրության դեմ պայքարի առաջատար



Անի Պլազա հյուրանոցում կայացած համաժողովում ամփոփվել են երեխայի սեռի խտրական ընտրության դեմ պայքարի՝ փաստերի վրա հիմնված 2015-2017թթ. նախաձեռնությունների արդյունքները:

«Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոն» հասարակական կազմակերպության գործադիր տնօրեն Արմեն Գալստյանը նշել է, որ երկու տարում անցած ծանապարհը չափվում է աղջիկ երեխաների կյանքերով:

«Մեր գործընկերների հետ ներդրած ջանքերի արդյունքում, 2017 թվականին, 2011-ի համեմատությամբ, ավելի քան 40 տոկոսով նվազել է պտղի սեռով պայմանավորված խտրականությունը», - նշել է բանախոսը: Նա բարձր է գնահատել «Առողջապահության և աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունների, ինչպես նաև միջազգային ու հասարակական կազմակերպությունների գործունե աջակցությունը:

Ծրագրի շնորհիվ ձեռք բերված ցուցանիշները, ինչպես նաև կառավարական և ոչ կառավարական կառույցների արդյունավետ համագործակցությունը բարձր է գնահատել նաև Հայաստանում Եվրոպական միության պատվիրակության ղեկավար, արտակարգ և լիազոր դեսպան Պյոտր Սվիտալսկին:

Ի դեպ, որ երկամյա ծրագիրն իրականացվել է Եվրամիության ֆինանսավորմամբ:

Հանդես գալով համաժողովում՝ ՀՀ առողջապահության նախարար Լևոն Ալթունյանը նշել է, որ սեռերի անհամամասնության խնդիրը Հայաստանում ի հայտ է եկել դեռևս 1990-ական թվականներին: 2008-2012թթ. այն հասել էր վտանգավոր սահմանագծի և դարձել ժողովրդագրական լուրջ խնդիր: 2011թ. յուրաքանչյուր 100 աղջկա հաշվով ծնվել է 114 տղա: Երրորդ և հաջորդ երեխաների դեպքում այդ ցուցանիշն ավելի բարձր էր (2008-2012թթ. միջին ցուցանիշը կազմել է

164 տղա՝ 100 աղջկա դիմաց): Խնդիրը, հատկապես, արտահայտված էր առանձին մարզերում:

«Ծնունդների սեռային տարբերության նման միտումն ապագայում կարող էր ծնունդների թվի աննախադեպ նվազման պատճառ դառնալ՝ իր վտանգավոր հետևանքներով», - նշել է նախարարը:

Լևոն Ալթունյանն անդրադարձել է ՀՀ առողջապահության նախարարության օրենսդրական նախաձեռնությանը, համաձայն որի, 2016թ. «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքում ամրագրվել է սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատումների արգելքը:

«Առողջապահության նախարար Լևոն Ալթունյանը նշել է, որ ծրագրերի շրջանակում իրականացված բազմաթիվ միջոցառումների արդյունքները թեև տպավորիչ են, սակայն աղջիկ երեխաների համար պայքարը դեռևս չի ավարտվել և պահանջում է ակտիվ քայլեր:

Հայաստանում Միավորված ազգերի կազմակերպության բնակչության հիմնադրամի ղեկավար Գարիկ Հայրապետյանը փաստել է, որ պտղի սեռի խտրական ընտրության դեմ պայքարում Հայաստանն ամենաբարձր արդյունքներ ապահովող երկիրն է:



**Էջ 1** Մասնավորապես, 100 հազար պետական ծառայողի համար մշակվել է ստացիոնար բուժօգնության համապարփակ փաթեթ, որի շրջանակում պետական ծառայողները կկարողանան ընտրել իրենց բուժհաստատությունները, չեն լինի հերթագրումներ, կստանան պատշաճ ստացիոնար բուժօգնություն: Փաթեթն արդեն ներկայացվել է ՀՀ կառավարության քննարկմանը:

Ներկայացվել է նաև 612 հազար անապահով և հաշմանդամություն ունեցող քաղաքացիներին պատկառելի չափի ստացիոնար հիվանդանոցային բուժօգնության ծառայությունների փաթեթը, որը նախատեսվում է Կառավարություն ներկայացնել այս տարվա հուլիսին:

Օպերատիվ հարցերի շրջանակում վերանայվել են պետպատվերի ծառայությունների գները, կատարվել է բյուջետային ծրագրերի արդյունավետության գնահատում:

Պետական մասնակցությամբ ընկերություններում գործարար ծրագրերի և եռամսյակային հաշվետվողականության, պետպատվեր իրականացնող բժշկական հաստատություններում ֆինանսական հաշվետվողականության համակարգերի և պարտադիր արտաքին աուդիտի իրականացման պահանջի ներդրման ուղղությամբ կատարված վերլուծության արդյունքները և ներկայացվել է վարչապետին:

Վարչապետը հետաքրքրվել է, թե ինչպես են բաշխվում պետական պատվերի շրջանակում տրամադրվող միջոցները, ինչ մեխանիզմով և հայտանիշներով: Կառավարության ղեկավարը նշել է, որ մարզային այցերի ժամանակ ծանոթացել է պետպատվերի բաշխման գործընթացին, որն արդյունավետ ու հասցեական չէ, և սովորաբար շրջանառությունը վերացնելու համար անհրաժեշտ է հիմնովին փոխել պետական մոտեցումն այս ոլորտում:

«Դուք մշակել էք հստակ, կոշտ ադմինիստրատիվ ծրագիր՝ պետպատվերով աշխատող բուժհաստատությունների համար, որի նպատակը պետք է լինի հետևյալը. քո կոմերցիոն բաղադրիչը պետք է լինի այսքան, եթե ոչ, մինչև ես գամ հասնեմ իդեալական համակարգին, հաջորդ տարի քո հայտը տալու ժամանակ քեզ նայելու են որպես շատ սովորաբար կառույց և պետպատվեր չեն տալու: Եթե ես ձեր փոխարեն լինեի, հաջորդ տարի նրանց համար, ովքեր գալու են պետպատվեր վերցնելու, հայտանիշներով շատ կոշտ կոմերցիոն ծավալը կբարձրացնեի», - ասել է Կարեն Կարապետյանը:

Առողջապահության նախարար Լևոն Ալթունյանը զեկուցել է, որ նախատեսվում է այս տարվա հուլիսին պետպատվերի համակարգում բարեփոխումների նախագիծը ներկայացնել

## Քննարկվել են ոլորտի բարեփոխումները



Կառավարություն, իսկ հոկտեմբերից տալ մեկնարկը: Կառավարության ղեկավարը հանձնարարել է արագացնել աշխատանքները:

Վարչապետն անդրադարձել է նաև մարզային, համայնքային առողջապահական կլինիկաների գործունեությանը, նշելով, որ թե՛ Երևանում, թե՛ մարզերում կլինիկաները պետք է գործեն միասնական առողջապահական քաղաքականության շրջանակում:

«Որպես այս ոլորտի փիլիսոփայությունը և քաղաքականությունը որոշող մարմին, դուք պետք է ձևակերպեք՝ ինչ պետք է լինի և վերահսկեք: Այստեղ կա դիսբալանս, որը պետք է կարգավորել», - նշել է Կարեն Կարապետյանը:

Ի պատասխան, Լևոն Ալթունյանը նշել է, որ հարցի լուծումը նախարարությունը տեսնում է նորմատիվների ներդրման մեջ. պետք է նորմատիվի և աշխատակիցների, և բժիշկների քանակը, և բժիշկների զբաղվածությունը, և ծառայությունների մատուցումը: Գործընթացը նախատեսվում է ավարտին հասցնել այս տարվա վերջին:

Կարևորելով առկա իրավիճակի շտկումը և հավասարակշռված կառավարման ապահովումը՝ Կառավարության ղեկավարը նշել է. «Ես ակնկալում եմ, որ շատ արագ, դուք որոշեք, թե որն է իրականում պետք, մի քանի կլինիկա փորձեք տալ կառավարման և մեկ-երկու ոչ հայաստանյան, միջազգային օպերատոր բերեք, ուղղակի մշակույթ փոխեք»:

Վարչապետին զեկուցվել է նաև առողջապահական համակարգի կառուցվածքային բարեփոխումների և օպտիմալացման ընթացիկ արդյունքների մասին: Նշվել է, որ վերլուծություններ իրականացվել է, որպես վերջնական նպատակ ունենալով բուժկենտրոնների, բժիշկների և մահճակալների օպտի-

մալ քանակի սահմանումը, ինչպես նաև՝ ելնելով բժշկական ծառայության առանձնահատկությունից, հասանելիության նորմատիվի և բժշկի զբաղվածության սահմանումից: Ուսումնասիրությունների կկատարվեն պարզվել է, որ հնարավոր տնտեսման չափը կկազմի մինչև 30 տոկոս:

Պատասխանատուները հաշվետվություն են ներկայացրել նաև հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման, դեղերի և բժշկական ապրանքների ոլորտներում, կենտրոնացված գնումների հարթակի, գործելակարգերի և ուղեցույցների, էլեկտրոնային առողջապահության (E-health) համակարգի ներդրման ուղղությամբ փաստացի իրականացված աշխատանքների, մինչև 2018թ. նախատեսված աշխատանքների պլանի և առկա խնդիրների, առողջապահական ԾԻԳ-ի ծրագրերի վերաբերյալ:

Վարչապետի՝ դեղորայքի շուկայի և էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի վերաբերյալ հարցերին ի պատասխան, զեկուցվել է, որ դեղերի կենտրոնացված գնումների համակարգի ներդրման արդյունքում որոշ դեղերի գինը նվազել է: Իսկ E-health-ն էլ նախատեսվում է ներդնել 2 փուլով՝ նախ պետպատվեր իրականացնող բուժհաստատություններում, ապա ողջ հանրապետության մասշտաբով լիցենզավորված բոլոր հաստատություններում և դեղատներում: Այս շաբաթվանից արդեն 6 մարզում աշխատանքները կազմակերպվում են այս համակարգով, իսկ արդեն ողջ երկրով E-health-ի մեկնարկը նախատեսվում է տալ 2017 թ. հոկտեմբերին: Ընդ որում, 100 հազար պետական ծառայողի և 612 հազար անապահով քաղաքացիների համար մշակված վերոնշյալ ծրագրերը 100 տոկոսով ընթացում են էլեկտրոնային առողջապահության համակարգի գործարկմանը զուգահեռ:

Կառավարության ղեկավարը, ամփոփելով խորհրդակցությունը, նշել է, որ Առողջապահության նախարարությունը բարեփոխումների ձիշտ ուղիով է ընթանում և հորդորել է արագացնել աշխատանքների տեմպերը:

### Ուրախուր



2017 թ. ապրիլի 1-ից մինչև ապրիլի 27-ը մայրաքաղաքում ծնվել է 1469 երեխա:

## Ցողունային բջիջների առաջին փոխպատվաստումը



«ՀՀ առողջապահության նախարարության «Պրոֆ. Ռ.Յոլյանի անվան արյունաբանական կենտրոնում» օրերս իրականացվել է արյունաստեղծ ցողունային բջիջների առաջին փոխպատվաստումը:

Հայաստանի բժշկագիտության ոլորտում տեղի ունեցած աննախադեպ այս իրադարձությունը կատարվեց Համբուրգի էպենդորֆ համալսարանական կլինիկայի փոխպատվաստման բաժնի ղեկավար, ծանաչված պրոֆեսոր Նիկոլաուս Կրյոգերի և կենտրոնի տրանսպլանտոլոգների թիմի ջանքերով:

Փոխպատվաստման բուն գործընթացի ավարտից անմիջապես հետո, պրոֆեսոր Նիկոլաուս Կրյոգերը և հայ տրանսպլանտոլոգների թիմի ղեկավար, պրոֆեսոր Սմբատ Դադբաշյանը լրագրողներին ներկայացրեցին, որ միելոմայով հիվանդ 50-ամյա արցախցի կնոջ կյանքը երկարացնելու միակ հնարավորությունը ցողունային բջիջների փոխպատվաստումն էր, ինչը որ հաջողությամբ իրականացվել է:

«Շնորհավորում են հայ գործընկերներիս արյան չարորակ հիվանդությունների բուժ-

ման նորագույն մեթոդն այս կլինիկայում ներդնելու համար: Առաջին քայլն արված է: Առաջիկայում կլինեն բարդություններ, դժվարություններ, բայց մենք կշարունակենք համագործակցությունը և հեռաբժշկության միջոցով կշարունակենք ողջ գործընթացի հսկողությունը»,- մշել է գերմանացի գիտնականը:

Արյունաբանական կենտրոնի տնօրեն Սմբատ Դադբաշյանը կարևորել է հայկական արյունաբանության ոլորտում նոր էջի բացումը Եվրոպայում մեծ ձանաչում ունեցող կլինիկայի և գիտնականի մասնակցությամբ: Ի դեպ, հայ տրանսպլանտոլոգների թիմը վերապատրաստվել է հենց էպենդորֆ համալսարանական կլինիկայում՝ պրոֆեսոր Նիկոլաուս Կրյոգերի ղեկավարությամբ: Նա երախտիքի խոսքեր հղեց ՀՀ կառավարությանը, Առողջապահության նախարարությանը և «Նվիրիր կյանք» բարեգործական հիմնադրամին՝ Արյունաբանական կենտրոնի արդիականացման, արյան չարորակ հիվանդությամբ տառապողներին նորագույն մեթոդով հայրենիքում բուժվելու հնարավորություն ստեղծելու և առաջին փոխպատվաստումներն իրականացնելու համար:

«Երևանն արդեն մշված է աշխարհի տրանսպլանտ քարտեզի վրա, և մենք ունենք բոլոր հնարավորություններն այլ երկրներից ևս հիվանդներ բուժելու»,- մշել է Սմբատ Դադբաշյանը:

Կարծատև հանգստից հետո հայ մասնագետները պրոֆեսոր Նիկոլաուս Կրյոգերի ղեկավարությամբ պատրաստվում էին երկրորդ փոխպատվաստումն իրականացնելու:

Երկրորդ հիվանդի կինը մշել է, որ իրենք վստահում են հայ բժիշկներին և հույս ունեն, որ արդյունքը լավ է լինելու:

Ի դեպ, 20 տարվա ընթացքում 5 հազար փոխպատվաստում իրականացրած գերմանացի պրոֆեսորը համոզված է, որ ելքը մեծապես պայմանավորված է հիվանդի ռիսկով ու տրամադրվածությամբ:

Հայաստանում փոխպատվաստման կարիք ունի տարեկան մոտ 60 հիվանդ: Ոսկրածուծի/ցողունային բջիջների փոխպատվաստումն իրականացվում է մի շարք արյունաբանական հիվանդությունների՝ սուր լեյկոզների, լիմֆոմաների, որոշ տեսակի սակավարյունությունների, ինչպես նաև կրծքագեղձի, սերմնարանի քաղցկեղի, նեյրոբլաստոմայի, բնածին և ձեռքբերովի իմունային անբավարարության, ժառանգական մետաբոլիկ հիվանդությունների բուժման ժամանակ՝ հիվանդության որոշակի փուլերում:

Բարձր տեխնոլոգիաների կիրառությամբ փոխպատվաստումն իրականացվում է մի քանի փուլով: Դրանում ներառվում է քիմիաթերապիայի նախապատրաստական անցկացումը, ոսկրածուծի ստիմուլյացիան, ցողունային բջիջների հավաքագրումը, դրանց մշակումը, սառեցումը, հիվանդների դեղորայքային նախապատրաստումը և ցողունային բջիջների փոխպատվաստման բուն գործընթացը: Թանկարժեք նյութերի և նորագույն սարքավորումների կիրառություն պահանջող այս գործընթացը կարող է տևել 1 ամիս:

Ժամանակակից այս մեթոդի ներդրումը բուժման արդյունավետությունը կբարձրացնի նաև բժշկության մի շարք այլ ոլորտներում՝ ակնաբուժության, նեյրոփրաբուժության, ռեզեներատիվ բժշկության:

## Հանդիպում նախարարությունում



Համբուրգի էպենդորֆ համալսարանական կլինիկայի փոխպատվաստման բաժնի ղեկավար, պրոֆեսոր Նիկոլաուս Կրյոգերին ՀՀ առողջապահության նախարար Լևոն Ալթունյանը շնորհակալություն է հայտնել ՀՀ ԱՆ «Պրոֆ. Ռ.Յոլյանի անվան արյունաբանական կենտրոնում» ցողունային բջիջների առաջին փոխպատվաստումներին մասնակցելու և աջակցելու համար:

Գերմանացի ծանաչված պրոֆեսորը և Արյունաբանական կենտրոնի տնօրեն Սմբատ Դադբաշյանը նախարարին ներկայացրել են նախորդ օրն իրականացված աուտոփոխպատվաստման արդյունքները: Նիկոլաուս Կրյոգերը մշել է, որ արդյունավետ համագործակցության արդյունքում, Արյունաբանական կենտրոնի և Համբուրգի էպենդորֆ կենտրոնի ցողունային բջիջների փոխպատվաստման բաժանմունքի միջև կնքվել է համագործակցության հուշագիր:

Լևոն Ալթունյանը շեշտել է, որ մի շարք հիվանդությունների բուժման նպատակով, բարձր տեխնոլոգիաների կիրառմամբ ցողունային բջիջների փոխպատվաստման ներդրումը մեր երկրի արյունաբանության ոլորտում մեծ առաջընթաց է ապահովում:

Նիկոլաուս Կրյոգերը բարձր է գնահատել Արյունաբանական կենտրոնում ստեղծված հնարավորությունները, ինչպես նաև բժշկական թիմի մասնագիտական պատրաստվածությունը:

# Թոքերը նաև արյուն են արտադրում



Միկան վերջերս մշակել են Մարկ Լուևին և Նրա գործընկերը՝ պաթոլոգիայի գծով պրոֆեսոր Մեթյու Կրամմելը: Այդ մեթոդի օգնությամբ հնարավոր է հետևել եզակի բջիջներին կենդանի մկների թոքերի շատ բարակ արյունատար անոթների մեջ: Մասնագետները պլանավորել էին հետազոտել, թե ինչպես է

կարիոցիտներով ռեցիպիենտ մկանը: Շուտով լուսարձակող բջիջը նկատվել էր թոքերի արյունատար անոթներում, որը թույլ էր տվել եզրակացնել, որ, այնուամենայնիվ, մեզակարիոցիտներն արտադրվում են ողնուղեղում: Հետո դոնոր դարձավ այն մուկը, որի մոտ առկայծել էին մեզակարիոցիտների «նախահայր» բջիջները, իսկ ռեցիպիենտ դարձավ արյան մեջ տրոմբոցիտների ցածր պարունակությամբ տրանսգենային մուկը: Ռեցիպիենտ մկան մոտ տրոմբոցիտների մակարդակը բարձրացավ գրեթե մինչև նորմալ մակարդակ և այդպես մնաց մի քանի ամսվա ընթացքում (այդ ժամանակն ավելին էր առանձին մեզակարիոցիտների կյանքի տևողությունից): Այդպիսով, հայտարարել էին գիտնականները, մեզակարիոցիտների «նախահայրերը» ակտիվացել էին ռեցիպիենտի մոտ տրոմբոցիտների ցածր մակարդակի հետևանքով և սկսել էին մեզակարիոցիտներ արտադրելու աշխատանքը, որպեսզի վերականգնեն տրոմբոցիտների նորմալ մակարդակը:

**Սան Ֆրանցիսկոյի Կալիֆոռնիական համալսարանի գիտնականները բացահայտել են, որ կաթնասունների մոտ թոքերը կենսական կարևորություն ունեն ոչ միայն շնչառության համար, այլև՝ արյան ստեղծման:**

Գիտական աշխատանքում օգտագործվել են տրանսգենային մկները, որոնց տրոմբոցիտները մոդիֆիկացիայից հետո կանաչ լույս էին արձակում: Մասնագետները պլանավորել էին ուսումնասիրել, թե ինչպես են տրոմբոցիտները շարժվում թոքերի ներսում, բայց, անսպասելիորեն իրենց որոնածից ավելին բացահայտեցին: Պարզվել է, որ թոքերն անմիջական մասնակցություն ունեն արյան ստեղծման գործընթացում, ինչպես նաև մեծ քանակությամբ արյան ցողունային բջիջներ են պարունակում, որոնք կարող են վերականգնել այդ գործընթացը, եթե ողնուղեղում դրանց պահուստային պաշարը սպառվում է:

Ինունային համակարգը փոխգործողության մեջ մտնում թոքերի անոթներով շարժվող տրոմբոցիտների հետ և այդ ընթացքում բացահայտել են տրոմբոցիտ արտադրող բջիջների վիթխարի պոպուլյացիա, որոնք անվանվում են մեզակարիոցիտներ: Նախկինում թոքերում մեզակարիոցիտներ բացահայտվել էին, բայց գիտնականները կարծում էին, որ դրանք «ապրում և աշխատում են» ողնուղեղում: Եվ գիտնականներն անմիջապես հասկացել են, որ անհրաժեշտ է հետազոտական աշխատանքները շարունակել հենց այս տեղում: Առավել մանրամասն վիզուալիզացիան ցույց է տվել, որ մեզակարիոցիտներն աշխատում են նաև թոքերում, մեկ ժամվա ընթացքում դրանք ավելի քան 10 միլիոն տրոմբոցիտ են արտադրել, իսկ դա մկների օրգանիզմում տրոմբոցիտների արտադրության ողջ ծավալի կեսից ավելին է:

Աշխատանքի եզրափակիչ փուլում դոնոր մկան թոքերը, որոնց բոլոր բջիջները «նշագրվել էին», փոխպատվաստեցին ռեցիպիենտին, որի ողնուղեղն այնպես էր մոդիֆիկացվել, որ այնտեղ անբավարար լինեն արյան ցողունային բջիջները: Դոնորական թոքերի բջիջները տեղավորվեցին ռեցիպիենտի ողնուղեղում և սկսեցին այլ բջիջներ արտադրել՝ ոչ միայն տրոմբոցիտներ, այլև B-բջիջներ, T-լիմֆոցիտներ և մեյտոքոնիտներ:

Բժշկագիտության պրոֆեսոր Մարկ Լուևինը նշել է, որ մկների թոքերը կարող են արմատական դեր խաղալ արյան ստեղծման գործում և հետազոտության արդյունքները հնարավորություն են տալիս ենթադրել, որ մարդկանց մոտ ևս այդ օրգանը նույն կերպ է աշխատում:

Հետազոտությունները կատարել հնարավոր է եղել երկֆոտոնային ինտրավիտալ վիզուալիզացիայի շնորհիվ, տեխ-

Տեսամիկրոսկոպիայի օգնությամբ գիտնականները բացահայտել են, որ թոքերի արյունատար անոթների «սահմաններից անդին» մոտ մեկ միլիոն մեզակարիոցիտների «նախահայրեր» կան, ինչպես նաև արյան ցողունային բջիջներ: Հասկանալու համար, թե ինչպես են թոքերն աշխատում որպես տրոմբոցիտների աղբյուր, հետազոտողները մի շարք տրանսպլանտացիաներ են կատարել: Նրանք սկզբից նորմալ մկան թոքերը փոխպատվաստել են լուսարձակող մեզա-

բանակ, որինակ, տրոմբոցիտոպեմիայի հետազոտություններին, ինչպես նաև գիտնականներն այժմ իրենք իրենց հարց են տալիս, թե ինչպես թոքերում գտնվող արյան ցողունային բջիջները կարող են ազդել ռեցիպիենտների վրա փոխպատվաստումից հետո:

**Պատրաստեց Մարո ԳԱՐԻԵԼՅԱՆԸ**

## Սուրձի և ծխախոտի կապը գիտականորեն ապացուցված է

Բրիտանիայի համալսարանի գիտնականների կարծիքով, ծխողների օրգանիզմում նյութափոխանակությունն ընթանում է հատուկ ձևով: Ծխելն, իրոք, բարձրացնում է կոֆեինի նկատմամբ հակումը, պարզել են հետազոտողները: Նրանք վերլուծել են Մեծ Բրիտանիայի, Նորվեգիայի և Դանիայի 250 հազար



բնակչի ժառանգական պրոֆիլի, կենսակերպի և սնվելու տվյալները, ուշադրություն դարձնելով այն մարդկանց, ովքեր իրենց նախնիներից ժառանգել են միկոտինային CHRNA-5 ընկալիչների գենի հատուկ տար-

բերակը: Այդ գենի կրողները նաև շատ սուրձ են խմում, ընդ որում, եթե ծխում են: CHRNA5 գենի տարբերակի յուրաքանչյուր լրացուցիչ «ծխող պատճեն» իր կրողին ստիպում է շատ ծխել և ավելի շատ սուրձ խմել, համեմատած նրանց հետ, ում մոտ այդ գենի տարբերակը բացակայում է: Գիտնականները կարծում են, որ սուրձի և ծխախոտի միջև եղած կապը միայն սովորության հարց չէ: Նիկոտինն արագացնում է օրգանիզմում կոֆեինի տարրալուծումը, դրա

համար էլ ծխողներն ավելի շատ սուրձի պահանջ են ունենում: Բացի դրանից, սուրձի և ծխախոտի կապը կարող է դժվարացնել ծխելուց հրաժարվելու գործընթացը: Եթե մարդը դադարում է ծխել, սակայն շարունակում է շատ սուրձ խմել, նրա մոտ կարող են կողմնակի տհաճ արդյունքներ դրսևորվել, օրինակ, բարձր տագնապայնություն և նյարդայնություն, որոնք սովորաբար պայմանավորում են ծխելը թողնելու հետ:

**Պատրաստեց Նաթինե ԱՎԵՏԻՍՅԱՆԸ**



## Առաջարկություններ՝ զարգացման ուղղությամբ

Էջ 1

«ԱՆ գլխավոր վիրաբույժ Հովհաննես Սարուխանյանը ներկայացրել է մարզերում վիրաբուժական ծառայության իրավիճակը, դրա զարգացման ուղղությամբ մարզերից ստացված առաջարկությունները, ինչպես նաև իր տեսլականը:»

Քննարկվել են ներկայացված և տեղում հնչած առաջարկությունները:

Լևոն Ալթունյանն առաջարկել է մարզերի ներկայացուցիչներից ստեղծել նախաձեռնող խումբ՝ վիրաբուժական ծառայության զարգացման, ինչպես նաև առկա խնդիրների լուծման մեթոդաբանություն մշակելու նպատակով: Այդ ենթատեքստում կարևորվել են մարզերում աշխատող նեղ մասնագետների վերապատրաստումները: Հանձնարարվել է Առողջապահության ազգային ինստիտուտին մշակել մարզային մասնագետների գիտակրթական տարեկան ծրագիր:

«ԱՆ գլխավոր մանկաբարձ-գինեկոլոգ Ռազմիկ Աբրահամյանն առաջարկել է, ելնելով մարզային հիվանդանոցների նեղ մասնագետներով և սարքավորումներով հագեցվածությունից, որոշել բժշկական կենտրոնների մակարդակը:»

Մարզերում վիրաբուժական ծառայության որակի բարելավման գործում կարևորվել է նաև կլինիկական ուղեցույցների և հիվանդի վարման գործելակարգերի ներդրումը:

Աշխարհում քիչ են այն ազգերը, ովքեր դարեր շարունակ պահպանել են իրենց գոյությունն ու այսօր էլ աշխարհին ներկայանում են իրենց պատմությամբ և մշակույթով:

Մեր պատմիչների վկայությամբ, մենք՝ հայերս, դարերի խորքից եկած, տարբեր արհավիրքներին դիմակայած և կրկին փյունիկի պես վերածնված ժողովուրդ ենք, պահպանելով մեր պատմությունն ու մշակույթը:

1915 թվականին, ապրիլի 24-ին կատարվեց XX դարի առաջին ցեղասպանությունը, որը պլանավորվել և իրագործվել էր Օսմանյան կայսրության կողմից, պաշտոնապես նպատակ ունենալով բնաջնջել ոչ միայն հայ, այլև ոչ մուսուլման ժողովուրդներին:

Շատերս ենք հիշում 1965 թվականի ապրիլի 24-ը: Եղեռնի 50-ամյա տարելիցի օրը հրեշավոր ոճրագործության դեմ բողոքի բազմահազարանոց ցույցը, որն սկսվեց Հանրապետության հրապարակից (նախկին Լենինի հրապարակից) և ավարտվեց Կոմիտասի անվան այգում: Ցուցարարների առաջին շարքերում էին մեր մտավորականները՝ Հովհաննես Շիրազը, Սիլվա Կապուտիկյանը, Պարույր Սևակը, երաժիշտներ, ուսուցիչներ, դերասաններ, ուսանողներ... Քանզվեց լռության պատը, որ խորհրդային տարիներին ստեղծվել էր հայոց խնդրի շուրջ: Առաջին անգամ հայ ժողովուրդը բացահայտորեն դուրս եկավ փողոց՝ Եղեռնի ճանաչման և պահանջատիրության իրավունքով: Կառավարություն՝ անսալով ժողովրդի այդ պոռթկմանը՝ որոշում ընդունեց Երևանում Ծիծեռնա-

# Գարուն ա... ձյուն ա արել...



կաբերդի բարձունքում կառուցել Մեծ Եղեռնի զոհերի հուշահամալիր: Եվ ամեն տարի ապրիլի 24-ին համաժողովրդական ավանդական երթը շարժվում է դեպի Ծիծեռնակաբերդի բարձունքը՝ խնկարկելու 1,5 միլիոն նահատակների հիշատակը:

Հայոց ցեղասպանությունը դատապարտել է աշխարհի հիսունից ավելի պետություն, աշխարհի տարբեր ծայրերից ականատեսները թողել են իրենց վկայությունները երիտթուրքերի վայրագ հանցագործությունների մասին: Ինչպես գրել է անգլիացի պրոֆեսոր Դեյվիդ Լենգանը՝ հայ ազգը, խրոխտորեն հաղթահարելով բոլոր խոչընդոտները, համաշխարհային մշա-

կույթում ունենալով իր արժեքավոր ներդրումները, անցել է բազմադարյա պատմության ծանապարհը և այժմ հպարտորեն ողջ աշխարհին է ներկայանում որպես համաշխարհային քաղաքակրթության օրրան:

Այսօր ևս Հայաստանում և աշխարհով մեկ սփռված միլիոնավոր հայեր, ովքեր Օսմանյան կայսրության կոտորածներից բռնազաղթված և ցեղասպանությունը վերապրածների սերունդն են են, նշելով Մեծ Եղեռնի 102-րդ տարելիցը, սգում են և միաժամանակ հպարտանում մեր վերածննդով, մեր արարումով...

Արդա Հովհանյան

## Դադարեցվել է

«ԱՆ առողջապահության նախարարի հրամանով դադարեցվել և շրջանառությունից հանվել են «Կլացիդ ՍՌ կարգավորվող ձերբազատմամբ թաղանթապատ դեղահատեր 500մգ, 14/1x14 բլիստերում (սերիա՝ 6055984, պիտանիության ժամկետ՝ 05.2020)» և Ուկրաինայի «Չդորոյե» սահմանափակ

պատասխանատվությամբ ընկերության «Գլիբենկլամիդ-Չդորոյե, գլիբենկլամիդ, դեղահատեր 5մգ (50) պլաստիկ տարայում (սերիա՝ 30716)» դեղերը:

Հայտնաբերված «Կլացիդ ՍՌ կարգավորվող ձերբազատմամբ թաղանթապատ դեղահատեր 500 մգ, 14/1x14 բլիստերում (սերիա՝ 6055984, պիտանիության ժամկետ՝ 05.2020)» դեղի փորձաքննու-

թյան արդյունքում պարզվել է, որ այն գրանցված չէ Հայաստանի Հանրապետությունում: Իսկ «Գլիբենկլամիդ-Չդորոյե, գլիբենկլամիդ, դեղահատեր 5մգ (50) պլաստիկ տարայում (սերիա՝ 30716)» դեղի փորձաքննության արդյունքում պարզվել է, որ որակը չի համապատասխանում Հայաստանում հաստատված հատկորոշիչների պահանջներին՝ «նկարագրությու-

ն» և «գլիբենկլամիդի իսկություն» կետերով:

Նշված դեղերը ներմուծող դեղագործական կազմակերպությունները, նախարարի հանձնարարությամբ պարտավորվել են հանրապետության տարածքում գործող բոլոր դեղատներից և բժշկական կազմակերպություններից հետ հավաքել առկա խմբաքանակները:

## Ներդրումներն ուղղվում են բուժօգնության որակի բարելավմանը



«ԱՆ «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոնն ընթացիկ տարում տնտեսած միջոցների հաշվին հազեցվել է շուրջ 306 մլն դրամի արժողությամբ ժամանակա-

կից սարքավորումներով, որոնք մեծապես կնպաստեն ախտորոշիչ հետազոտությունների, բուժման որակի ու արդյունավետության բարձրացմանը:

Ձեռք բերված նորագույն սարքավորումների թվում են ախտորոշիչ հետազոտությունների համար նախատեսված բազմաֆունկցիոնալ անդրադարձային համակարգերը, հարվածաալիքային թերապիայի ուռուլոգիական սարքը, տեսահամակարգով, ռեզիդ օպտիկայով և շեյվերով քիթ-կոկորդականջաբանական համակարգը, մամոգրաֆիական թվային և շարժական ռենտգեն սարքերը, դյուրատար տեսահամակարգն ու վիրահատական հիստերոսկոպը և այլն:

Բժշկական ծառայությունների որակի բարելավմանն ու հասանելիության ապահովմանն են ուղղված նաև արտասահմանյան երկրներից փորձառու մասնագետների բարեգործական մշտական այցերը բժշկական կենտրոն:

Տարեսկզբին հերթական այցն էր կատարել Հնդկաստանի Վելլորի քրիստոնեական բժշկական համալսարանական հիվանդանոցի պլաստիկ և վերակառուցողական բաժանմունքի բազմամյա փորձ ունեցող վիրաբույժ Էլվինո Բարրետոն: Այս անգամ նա 1-19 տարեկանների շրջանում բարեգործական հիմունքներով 37 պլաստիկ վիրահատություն է կատարել: Դրանք եղել են վերջույթների արատներ՝ սերտաձած մատներ կամ բազմամատություն, հետվնասվածքային, հետայրվածքային կոնտրակտուրաներ, որոշ տեսակի և մեծության հեմանգիոմաներ

ու տերատոմաներ, որոնք իրենց տեղակայումով գործառույթի խանգարում էին առաջացնում, դիմաճնոտային արատներ ու ձևափոխություններ, քիմքի, շրթունքի փեղեքումներ (նապաստակի շրթունք, գայլի երախ, կրկնվող դեպքեր, խուղակներ և այլն):

Իսկ ARDA, ICMM բարեգործական կազմակերպությունների հետ համատեղ իրականացված բարեգործական ծրագրի շրջանակներում, Փարիզի Սուրբ ժոզե հիվանդանոցի անոթային վիրաբույժ, ֆրանսահայ պրոֆեսոր Ֆիլիպ Կարագուլյանը բժշկական կենտրոնում հետազոտել է ավելի քան 100 սոցիալապես անապահով անձանց, նրանցից 18-ին կատարել սկլերոթերապիա:

**Ի դեպ, բոլոր այս ծրագրերը շարունակական են:**

Ապրիլի 22-ից 25-ը Ավստրիայի Վիեննա քաղաքում տեղի է ունեցել միջազգային համաժողով՝ կլինիկական մանրէաբանության և վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ, իսկ ապրիլի 24-ին հակամանրէային դեղերի նկատմամբ կայունության հսկողության Կենտրոնական Ասիայի և Արևելյան Եվրոպայի համացանցի (CAESAR) աշխատաժողով:

Նշենք, որ Կենտրոնական Ասիայի և Արևելյան Եվրոպայի համացանցը ձևավորվել է 2012 թվականին՝ ԱՀԿ-ի Եվրոպական տարածաշրջանի գրասենյակի, կլինիկական մանրէաբանների և վարակաբանների միության և Նիդեռլանդների թագավորության հանրային առողջապահության և արտաքին միջավայրի հիգիենայի ազգային ինստիտուտի նախաձեռնությամբ:

Միջազգային աշխատաժողովին մասնակցել են CAESAR համացանցի 19 անդամ-երկրների ներկայացուցիչներ: Աշխատաժողովի նպատակն էր ազգային համակարգողների հետ քննարկել հակամանրէային դեղերի նկատմամբ կայունության խնդիրները, մարտահրավերները, ներկայացնել CAESAR համացանցի համաձայնագրային հսկողության համակարգում ներգրավված երկրների տյալները, դեղակայուն մանրէների տարածվածության միտումները:

## Շսկողություն՝ հակամանրէային դեղերի նկատմամբ

«Առողջապահության նախարարության աշխատակազմի հանրային առողջության բաժնի պետ, հակամանրէային դեղերի նկատմամբ կայունության հարցերով ազգային պատասխանատու Քրիստինա Գյուրջյանը ներկայացրել է Հայաստանում հակամանրէային դեղերի նկատմամբ հսկողության կանխարգելմանն ուղղված աշխատանքները: Միաժամանակ, Հայաստանի ներկայացուցիչը մանրամասնել է հակամանրէային դեղերի նկատմամբ կայունության պլանային ախտորոշիչ համաձայնագրային հսկողության մեխանիզմների ապացուցման նպատակով նախատեսվող հետազոտության ծրագրի կատարման համար արված աշխատանքները:

Հարկ է նշել, որ հետազոտության ծրագիրը Հայաստանում մեկնարկելու է 2017 թվականի երկրորդ եռամսյակում: Այն



իրականացվելու է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության, Նիդեռլանդների թագավորության հանրային առողջապահության և արտաքին միջավայրի հիգիենայի ազգային ինստիտուտի և Խորվաթիայի վարակիչ հիվանդությունների համալսարանական կլինիկայի տեխնիկական աջակցությամբ:



## Պատվաստումները կարևոր են կյանքի բոլոր փուլերում



Մեկնարկեց Իմունակամխարգելման եվրոպական շաբաթը: Եվրոպական տարածաշրջանում 2004 թվականից ի վեր, ամեն տարի իրականացվում է «Իմունակամխարգելման եվրոպական շաբաթ» նախաձեռնությունը, որի նպատակն է բարձրացնել հանրության իրազեկվածությունը պատվաստումների կարևորության և կանխարգելիչ նշանակության մասին, ինչը բնակչությանը վարակիչ հիվանդություններից զերծ պահելու ամենարդյունավետ միջոցներից է:

Լրատվամիջոցների ներկայացուցիչների հանդիպման ընթացքում ՀՀ առողջապահության նախարարի տեղակալ Սերգեյ Խաչատրյանը նշեց, որ իմունակամխարգելումն առողջապահության ոլորտի արդյունավետ ռազմավարություններից է, երբ փոքր ներդրումները տալիս են մեծ արդյունք: Միաժամանակ, փոխնախարարը կարևորեց լրատվամիջոցների դերը տեղեկատվության հասանելիության ապահովման տեսանկյունից, ինչը կնպաստի պատվաստումներում բնակչության բարձր ընդգրկվածությանը և կօգնի պայքարել վարակիչ հիվանդությունների դեմ: «Պատվաստումների դերն անգնահատելի է, իսկ արդյունավետությունը՝ անհերքելի: Այսօր Հայաստանում պատվաստումներ են իրականացվում 17 վարակիչ հիվանդու-

թյան դեմ՝ 14 պատվաստանյութով, ունենք բավականին դրական ցուցանիշներ», - փաստեց Սերգեյ Խաչատրյանը: Իմունակամխարգելման ազգային ծրագրի ղեկավար Գայանե Սահակյանը, խոսելով պատվաստումների և պատվաստանյութերի անվտանգության մասին, ընդգծեց, որ Հայաստանի Հանրապետությունում յուրաքանչյուր տարի կատարվում է գրեթե 80000 դեղաչափ կարմրուկ-կարմրախտ-խոզուկ համակցված պատվաստում և ոչ մի հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք չի արձանագրվում:

«Պատվաստումների շնորհիվ, Հայաստանում 1995 թվականից այլևս չի արձանագրվում պոլիոմիելիտ հիվանդությունը, 2002-ից մեր երկիրը հռչակվել է պոլիոմիելիտից ազատ գոտի և առ այսօր պահպանում է այս կարգավիճակը: Պատվաստումների շնորհիվ դիֆթերիայի առումով, համաճարակային իրավիճակը կայունացել է և վերջին տասը տարում դեպքեր չեն արձանագրվել: Կարմրուկի և կարմրախտի առումով էլ համաճարակային իրավիճակը հանգիստ է. 2007 թվականին իրականացված զանգվածային, այնուհետև պլանային պատվաստումների շնորհիվ 98% ընդգրկվածություն, Հայաստանում կարմրուկի և կարմրախտի տեղական դեպքեր չեն արձանագրվել», - նշեց Գայանե Սահակյանը:

### Լուրեր Արցախից

## Ստորագրվել է փոխընթաց հուշագիր

ՀՀ առողջապահության նախարար Լևոն Ալթունյանը Ստեփանակերտում հանդիպել է Արցախի առողջապահության նախարարության ստորաբաժանումների պատասխանատուների, ինչպես նաև Ստեփանակերտի բժշկական հաստատությունների ղեկավարների հետ:

Ողջունելով հյուրերին, Արցախի առողջապահության նախարար Կարինե Աթայանը նշել է, որ ՀՀ առողջապահության նախարարությունը մշտապես աջակցել է Արցախի առողջապահության նախարարությանը: Միշտ էլ Հայաստանի բժիշկները եղել են Արցախի գործընկերների կողքին, ինչը մեկ անգամ ևս հաստատվեց ապրիլյան իրադարձությունների օրերին, և՛ Ստեփանակերտում, և՛ առաջնագծում: Այսօր էլ համագործակցությունը շարունակվում է ինչպես գերատեսչական, այնպես էլ մասնավոր բժշկական կազմակերպությունների հետ:

«Արաբկիր» ԲՀԵԴԱԻ նախաձեռնությամբ և միջոցներով Արցախում հունիսի մեկից ներդրվելու է բնածին հիպոթիրեոզի նորածնային սքրինինգը:

Արցախում բնածին հիպոթիրեոզի վաղ հայտնաբերման և բուժական միջոցառումների պատշաճ կազմակերպման համար, ՀՀ և Արցախի առողջապահության նախարարները փոխընթաց հուշագիր են ստորագրել: Այս ծրագիրը հնարավորություն կընձեռի ոչ միայն հայտնաբերել, այլև բուժել բնածին հիպոթիրեոզով հիվանդ երեխաներին:

Արա Բաբլոյանն արցախյան գործընկերներին է ներկայացրել հայաստանյան հաջողված փորձի մանրամասները և պատրաստակամություն հայտնել շարունակելու մանկաբույժների երկարամյա համագործակցությունը բոլոր ուղղություններով:



Այնուհետև, Լևոն Ալթունյանը ներկայացրել է Հայաստանում իրականացվելիք բարեփոխումների փաթեթը: Եական փոփոխություններ են կատարվելու ֆինանսական համա-

կարգի կառուցվածքում, մասնավորապես, վերանայվելու են ոլորտում գործող ծառայությունների գները, ներդրվելու են ընթացակարգեր, կյանքի է կոչվելու առողջապահական (E-health) էլեկտրոնային համակարգը: Լևոն Ալթունյանը նշել է, որ Արցախը ևս ամսան չի մնալու և այս ամենը տեղայնացնելու նպատակով բարեփոխումների աշխատանքներում ներգրավվելու են նաև արցախյան մասնագետները:

## ՕՊԵՐԱՏԻՎ ՏՎՅԱԼՆԵՐ 1-03 ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆԻՑ (01.04 - 27.04 2017թ.)



- Կանչերի ընդհանուր թիվը **18962**
- Հոսպիտալացման ընդհանուր թիվը **3820**
- Մանկական կանչեր **2079**
- որոնցից՝ հոսպիտալացվել են **700**
- Ինֆեկցիաներ **182**
- որոնցից՝ հոսպիտալացվել են **124**
- Ավտոձանապարհային պատահարներ **64**
- Մահ **189**



Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունն ապրիլի 7-ը հռչակել է Առողջության համաշխարհային օր՝ խորհրդանշելով կառույցի հիմնադրումը: Սա յուրահատուկ հնարավորություն է աշխարհի բոլոր պետություններին ջանքերը համախմբելու հանրային առողջապահության որևէ կարևորագույն հիմնախնդրի շուրջ:

Այս տարի առողջության համաշխարհային օրվա թեման «Դեպրեսիան» է և միջոցառումները, որոնք կրում են «Եկ խոսենք» խորագիրը, նպատակաուղղված են դրա կանխարգելմանը:

Դեպրեսիան ազդում է բոլոր մարդկանց վրա՝ անկախ տարիքից, սեռից, ազգությունից: Այն առաջացնում է հոգեկան ցավ և ազդում մարդկանց ունակության վրա իրականացնելու նույնիսկ իրենց ամենօրյա գործողությունները և ազդում նրանց հարաբերությունների վրա իրենց ընտանիքի անդամների ու ընկերների հետ: Ավելին, դեպրեսիան կարող է հանգեցնել ինքնասպանության, որն այժմ մահվան երկրորդ պատճառն է 15-29 տարեկանների շրջանում:

Այդ առիթով ԱՀԿ-ի հայաստանյան գրասենյակը ՀՀ առողջապահության նախարարության

հետ համատեղ իրավիճակ էր մամուլի ասուլիս, որին մասնակցել են Հայաստանում ԱՀԿ-ի ներկայացուցիչ Եգոր Չայցըր, ՄԱԿ-ի մշտական համակարգող ՄԱԶԾ-ի մշտական ներկայացուցիչ Բրեդլի Բուզետտոն, ՀՀ ԱՆ Բժշկական օգնության քաղաքականության

## Դեպրեսիա «Եկ խոսենք»

նության վարչության պետ Դավիթ Մելիք-Նուբարյանը, ՀՀ ԱՆ գլխավոր հոգեբույժ Սամվել Թորոսյանը:

Ողջունելով ներկաներին՝ ՀՀ ԱՆ բժշկական օգնության քաղաքականության վարչության պետ Դավիթ Մելիք-Նուբարյանը նշել է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներն ուշադրության կենտրոնում են: «Հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թվականների ռազմավարության» շրջանակներում իրականացվել են բազմաթիվ միջոցառումներ՝ ուղղված հոգեկան առողջության մատչելիության, հաս-

նելիության ապահովմանը, որակյալ ծառայությունների տրամադրմանը:

Իհարկե, շատերը խուսափում են բուժումից կամ հետաձգում, վախենալով շրջապատի կանխակալ կամ խտրական վերաբերմունքից՝ հանգեցնելով դեպրեսիայի այստո-

րոշման և բուժման էական խնդիրների: Արդյունքում, դեպրեսիայով տառապողների միայն չնչին տոկոսն է ստանում անհրաժեշտ բուժում, որը համապատասխանում է նրանց կարիքներին:

«Առավել տարածված հոգեկան առողջության խանգարումները, այդ թվում նաև դեպրեսիան, կարող են կանխվել և բուժվել համեմատաբար ցածր ծախսերով: Բուժումը սովորաբար ենթադրում է կանխարգելիչ թե-

րապիս կամ հակադեպրեսանտների օգտագործում, իսկ երբեմն էլ այդ երկուսի համադրությունը»,- նշեց Եգոր Չայցըր:

Վերջին տասնհինգ տարիներին հասանելի գիտելիքների ծավալը զգալիորեն մեծացել է: Դեպրեսիայի ավելի արդյունավետ կան-



խարգելումը և բուժումը՝ զուգորդված այդ հիվանդության վերաբերյալ հանրային իրազեկվածության բարելավմամբ, կարող են դառնալ երկրների կողմից իրականացվող այն աշխատանքների անբաժանելի մասը, որոնք ուղղված են առողջապահական ծառայությունների համընդհանուր ընդգրկմանն ու սոցիալական ինտեգրմանը:



Յուրաքանչյուր տարի Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) ապրիլի 25-ին նշում է Մալարիայի համաշխարհային օրը: Թեև աշխարհում մալարիայով հիվանդացությունը 2000 թվականից զգալիորեն նվազել է, սակայն շարունակում է մնալ աշխարհի բազմաթիվ երկրների հանրային առողջապահության գերակա խնդիրներից:

2016 թվականին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը հայտարարեց, որ ԱՀԿ-ի Եվրոպական տարածաշրջանը դարձել է աշխարհում առաջին մալարիայից լիովին ազատ տարածաշրջան: Եվ մալարիայի

## Հայաստանը՝ մալարիայից ազատ տարածք

էլիմինացիայի (վերացման) պայքարում սա մեծ ձեռքբերում է Եվրոպայի և համաշխարհային հանրության համար: Սակայն հիվանդության վերադարձի վտանգը տարածաշրջան դեռևս մնում է, քանի որ մեծ է բերովի դեպքերի թիվը: Ձեռք բերված արդյունքները պահպանելու համար անհրաժեշտ է ինչպես քաղաքական համաձայնություն, այնպես էլ արդյունավետ համաձայնագրային հսկողություն:

Նշենք, որ 2015 թվականի մայիսին Առողջապահության համաշխարհային վեհաժողովը հավանություն է տվել մալարիայի 2016-2030 թվականների գլոբալ ռազմավարությանը, որը նպատակներ է սահմանել 2030 թվականին առնվազն 90%-ով նվազեցնել մալարիայով հիվանդացությունը և մա-

հացությունը, վերացնելով մալարիան առնվազն 35 երկրում, և կանխել մալարիայի կրկին արմատավորումն այն երկրներում, որոնք ազատ են մալարիայից:

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

Այսօր, Մալարիայի համաշխարհային օրվա կապակցությամբ, մեր համերաշխությունն ենք հայտնում աշխարհում մալարիայի դեմ պայքարող բոլոր ուժերին և հույս հայտնում, որ համատեղ ջանքերով կկանխվի մալարիայի կրկին արմատավորումը Հայաստանում:

Դեպրեսիան, որպես ինքնուրույն հիվանդագին հոգեկան վիճակ, կարող է հանդիպել ամենատարբեր հոգեկան հիվանդությունների ժամանակ՝ ներգրգներ, շիզոֆրենիա, մանիակալ-դեպրեսիվ պսիխոզ, ծերունական պսիխոզ, ալկոհոլիզմ, թմրամոլություն և այլն: Դեպրեսիվ վիճակը բնորոշվում է տրամադրության ընկձվածությամբ, մտածողության և շարժողական գործառույթի դանդաղկոտությամբ, հոռետեսական մտքերով և այլն:

Մակահատված, ներկան տեսնում են ունայն ու անիմաստ, ապագան՝ սև ու մռայլ գույներով, անհեռանկարային և այլն: Նրանց համար կյանքը կորցնում է իմաստը և դառնում աննպատակ: Տարիքով հիվանդների մոտ նկատվում է նաև տագնապային և անհանգիստ վիճակների գերակշռություն: Նրանք ունենում են «իմչ որ վատ բանի» սպասումի կամ կանխագուշակումի զգացում: Հիվանդները արտահայտում են ինքնամեղադրման և ինք-

## Ի՞նչ հիվանդություն է դեպրեսիան և ինչո՞վ է այն վտանգավոր

Հաճախ դիտվում է հիվանդի տրամադրության օրական տատանումներ, այսինքն, առավոտյան տրամադրությունը լինում է մռայլ, իսկ դեպի երեկոյան կողմ՝ աստիճանաբար մեղմանում է: Հիվանդները զանգատվում են ակտիվության բացակայությունից, ուտելիքը թվում է անհամ, անհոտ կամ տհաճ: Նրանք, երբեմն հաշված օրերի ընթացքում, արագ նիհարում են, հյուծվում և հոգնում: Հիվանդների մոտ նվազում է սիրո և սեռական զգացումը: Տղամարդիկ զանգատվում են առնաթուլությունից, կանայք՝ սեռական սառնությունից ու, նույնիսկ, դաշտանադադարից: Հիվանդները նշում են անքնություն, ալարկոտություն, ծուլություն, «անհավեսություն»: Նրանց մոտ հաճախ դիտվում են փորլուծություն կամ փորկապություն, սրտի աշխատանքի արագացում կամ ռիթմի խանգարում: Հիվանդները զանգատվում են թախծոտությունից, տխրությունից, ծնշվածությունից, անելանելիության զգացումից, հոգեկան «ցավի» զգացումից, սրտի, կրծքավանդակի, սրտագրայի շրջանում ծնշող ցավի զգացողությունից և այլն: Հիվանդները ցավով նշում են, որ դարձել են անտարբեր իրենց և հարազատների և այն ամենի նկատմամբ, ինչը նախկինում իրենց հետաքրքրություն, հաճույք, բավականություն և ուրախություն էր պատճառում: Հիվանդները դառնում են արգելակված, երբեմն նույնիսկ անշարժացած: Նրանք կարող են ժամերով նստել կամ պառկել նույն տեղում և նույն դիրքով: Հարցերին պատասխանում են ցածրաձայն, դանդաղ, ուշացումով, համառոտ և նշում, որ «մտածողությունը դժվարացած» է, «մտքերը դանդաղ են գալիս» և այլն: Հիվանդները դառնում են հոռետես, մռայլ, կասկածամիտ: Անցյալը գնահատում են որպես համատարած սխալներով, թերացումներով ու մեղքերով լի մի ժամա-

նանվաստացման մտքեր այն մասին, թե վատ են ապրել իրենց կյանքը, ոչինչ չեն արել իրենց հարազատների բարօրության համար, երեխաներին վատ են կերակրել, հագրել և դաստիարակել, ուստի և, բարոյական իրավունք չունեն ապրել այս հողագնդի վրա և այլն: Ահա այս մտքերը հիվանդների մեծ մասի մոտ ուղեկցվում են ինքնավնասման և ինքնասպանության վտանգավոր մտքերով ու գործողություններով, որոնք, ցավոք, հաճախ ավարտվում են ողբերգականորեն: Այնպես որ, սիրելի ընթերցող, ձեր հարազատի մոտ տրամադրության չպատճառաբանված անկման նշաններ նկատելու դեպքում, երբեք ու երբեք մի ապավինեք բժշկական կրթություն չունեցող հոգեբաններին ու ինքնահռչակ բուժակներին, հեքիմներին ու վախ չափողներին, սրբերին ու գուշակներին, այլ անմիջապես, թեկուզև առանց հիվանդի մասնակցության, դիմեք հոգեթերապևտի կամ հոգեբույժի և սկսեք դեղորայքային բուժումը, այլապես, կորցնելով թանկագին ժամանակը, հնարավոր է, որ ականա մասնակիցը դառնաք անուղելի ողբերգության...



**Հարություն Մինասյան  
հոգեբույժ-հոգեթերապևտ**

## Դեպրեսիան կարող է քաղցկեղ հրահրել

Մեծ Բրիտանիայի և Ավստրալիայի գիտնականները հաղորդել են, որ դեպրեսիան և տագնապայնությունը, կարող են բարձրացնել քաղցկեղի որոշ տեսակներով հիվանդացության հավանականությունը: Հետազոտությունները կատարել են Լոնդոնի համալսարանական քոլեջի, Էդինբուրգի և Սիդնեյի համալսարանների մասնագետները: Պատճառա-հետևանքային ուղիղ կապ նրանք չեն գտել, սակայն նշել են, որ հետազոտության արդյունքները հաստատում են հոգեկան և ուռուցքաբանական հիվանդությունների միջև եղած հնարավոր կապը: Հետազոտողները վերլուծել են 16 գիտական աշխատության տվյալները, որոնք հրատարակվել են 1994-2008թթ., 13 հետազոտություն կատարվել է Մեծ Բրիտանիայում, ևս երեքը՝ Շոտլանդիայում: Մասնակիցների թիվը կազմել է 163 000 (16 տարեկանից բարձր տղամարդիկ և կանայք, ովքեր հետազոտության սկզբում չեն տառապել քաղցկեղով): Նրանցից յուրաքանչյուրը հարցաթերթիկ է լրացրել, որտեղ տվյալներ են եղել նաև նրանց հոգեկան վիճակի մասին: Հարցաթերթիկները լրացնելուց հետո, նրանց հետևել են 9,5 տարվա ընթացքում: Այդ ժամանակաշրջանում 4 353 մարդ մահացել է քաղցկեղից: Այնուհետև, գիտնականները համեմատել են, թե մահվան հավանականությունը որքանով է բարձր եղել քաղցկեղից մահացած այն պացիենտների շրջանում, ում մոտ գրանցվել են դեպրեսիաներ և տագնապայնություն, համեմատած նրանց հետ, ում հոգակեն վիճակը լիովին կայուն է եղել: Ուշադրության են արժանացել այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են տարիքը, սեռը, կրթական մակարդակը, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը, մարմնի զանգվածի ցուցիչը, ծխելը և ալկոհոլի օգտագործումը: Պարզվել է, որ հոգեկան լուրջ խնդիրներ ունեցող պացիենտների մոտ մահացությունը բարձր է եղել մի քանի ուղղություններով: Նրանք առավել հաճախ մահացել են աղիների, ենթաստամոքսային գեղձի, շագանակագեղձի, կերակրափողի քաղցկեղից, նաև լեյկոզից: Դեպրեսիայով՝ հղիության ընթացքում, տառապում է յուրաքանչյուր յոթերորդ կին, ընդ որում, նրա վիճակն անդադառնում է նաև երեխայի ցածր քաշի վրա: Օհայոյի համալսարանի մասնագետները պարզել են, որ ապագա մայրերի մոտ արյան մեջ փոխվում է հատուկ սպիտակուցի մակարդակը՝ գլխուղեղի նեյրոտրոպիկական գործոնը: Այս սպիտակուցի ցածր խտությունն ասոցացվում է տարբեր փուլերի դեպրեսիաների հետ:

**Պատրաստեց Նարինե ԱՎԵՏԻՍՅԱՆ**



Իմ գրուցակիցն է «Գյումրիի մոր և մանկան ավստրիական հիվանդանոց» ՓԲԸ-ի տնօրեն Աշոտ Կուրդինյանը:

- Սպիտակի երկրաշարժից հետո տարբեր ազգեր, պետություններ իրենց բարեգործական ծրագրերով գործունե աջակցություն ցուցաբերեցին աղետի գոտում: Կառուցվեցին նաև հիվանդանոցներ նորվեգացիների, իտալացիների, գերմանացիների աջակցությամբ: Զեր հիվանդանոցը կառուցվեց Ավստրիայի զարգացման գործակալության գրասենյակի հիմնմամբ, ավստրիական ֆինանսական օժանդակությամբ: ՀՀ կառավարության որոշմամբ, ի նշան երախտիքի, նորակառույց մանկական հիվանդանոցն անվանվեց Ավստրիական մանկական հիվանդանոց: Հիվանդանոցի հիմնադրման 25-ամյա գործունեության ընթացքում ինչպիսի՞ փոփոխություններ են իրականացվել:

- Հիվանդանոցն սկսեց գործել 1992թ- ից և մինչև այժմ այն համարվում է հանրապետությունում խոշոր, իսկ Շիրակի մարզում միակ մանկական բազմապրոֆիլ հիվանդանոցը: Հիվանդանոցի առավելությունն այն է, որ մեր ավստրիացի բարեկամների հետ համագործակցությունը շարունակվում է մինչև այսօր: Նրանք հանձն առան ոչ միայն կառուցել մանկական հիվանդանոց, այլև զինել այն արդի սարքավորումներով՝ մեզ հանձնելով լիովին գործող մանկական հիվանդանոց: Այսօր մեզ մոտ իրականացվում է լայնածավալ բժշկական գործունեություն, տրամադրվում են բազմաթիվ ծառայություններ, այդ թվում, մանկական տարբեր հիվանդությունների կանխարգելում, ախտորոշում և բուժում, շարունակական հսկողություն: Հիվանդանոցը յուրաքանչյուր տարի բժշկական օգնություն է տրամադրում մարզի հազարավոր երեխաների (նորածինների, մանուկների և դեռահասների), տարեկան ստացիոնար բուժում է ստանում ավելի քան

# Միակ մանկական բազմապրոֆիլ հիվանդանոցը

«Գյումրիի մոր և մանկան ավստրիական հիվանդանոց» ՓԲԸ-ն (նախկին Ավստրիական մանկական հիվանդանոց) հիմնադրվել է 1991թ. դեկտեմբերին: Հիվանդանոցի կառուցումն Ավստրիայի Հանրապետության բարի կամեցողության դրսևորումն է Սպիտակի երկրաշարժից տուժած հայ ժողովրդին, մասնավորապես՝ շիրակցիներին:



3000, իսկ ամբուլատոր սպասարկվում է մոտ 16.000 երեխա:

- Ի՞նչ բաժանմունքներ են այսօր գործում հիվանդանոցում:

- Հիվանդանոցում ներկայումս գործում են մանկաբուժական, ընդհանուր վիրաբուժական (վիրաբուժական, վնասվածքաբանական-օրթոպեդիա, քիթ-կոկորդ-ականջաբանական, ակնաբուժական, զինեկոլոգիական), մանկական և նորածնային վերակենդանացման, մանկաբարձագինեկոլոգիական, կանանց կոնսուլտացիայի, մանկական վերականգնողական բաժանմունքներ:

2008 թվականից սկսած, հիվանդանոցում գործում է նաև շաքարային դիաբետի էնդոկրին դիսպանսեր հսկողության կենտրոնը,

որը մարզում միակն է և ունի շաքարային դիաբետով 35 հաշվառված երեխա:

Իսկ 2013թ-ին մեր հիվանդանոցում բացվեց նոր մանկաբարձագինեկոլոգիական բաժանմունք: ՀՀ նախագահի և ավստրիացի բարերարների հովանավորությամբ բաժանմունքը վերանորոգվեց, կատարվեցին ներքին հարդարման աշխատանքներ, իսկ հիվանդասենյակները հագեցվեցին նոր գույքով և անկողնային պարագաներով: Շատ կարճ ժամանակահատվածում մանկաբարձագինեկոլոգիական բաժանմունքը դարձավ առաջատարը մարզում՝ հղիների հսկողության, վարման, կանացի տարբեր զինեկոլոգիական հիվանդությունների ախտորոշման և բուժման, ինչպես նաև ծննդաբերական ծառայություններով:

- Շատ բուժհաստատություններից կից գործում են տարբեր դպրոցներ՝ այս կամ այն ուղղվածությամբ: Բանի որ մեր հիվանդանոցում բուժվում են երեխաներ, ուստի, ոչ միայն նրանց, այլև նրանց հարազատների իրազեկվածությունը բարձրացնելու նպատակով, անհրաժեշտություն են նման կենտրոնները:

- Այո, մեզ մոտ ևս գործում են նման կենտրոններ: Կանանց կոնսուլտացիայի բաժանմունքին կից գործում է «Մայրության դպրոց» կենտրոնը: Մեր հղիները հաճախելով ամենամայա մանկաբարձական կոնսուլտացիաների, հնարավորություն ունեն տեղում հոգեբանի և մանկաբարձ-գինեկոլոգի անմիջա-

կան հսկողությամբ ստանալ հղիության ընթացքի վարման վերաբերյալ ճիշտ խորհրդատվություն: Դպրոցն ապահովված է անհրաժեշտ մասնագիտական և մեթոդական գրականությամբ:

**2015թ. հիմնադրել ենք նաև «Դիաբետի դպրոց» կենտրոնը, որտեղ հաճախում են և՛ երեխաները, և՛ նրանց ծնողները: Դպրոցի նպատակն է բարձրացնել հիվանդների և նրանց ծնողների իրազեկվածությունը հիվանդության վերաբերյալ: Նրանց սովորեցնում ենք, թե ինչպես իրենց հիվանդությամբ ինտեգրվեն հասարակությանը: Միաժամանակ, բարձրակարգ բժիշկ-էնդոկրինոլոգները պարբերաբար անց են կացնում հանդիպումներ՝ երեխաներին և նրանց ծնողներին բացատրելով դիաբետի վարման կանոնները, անվճար տրամադրվում են նաև գյուկոմետրեր, արյան մեջ գլյուկոզայի որոշման թեստեր և ինսուլիններ: Ի դեպ, գյուկոմետրերն անվճար տրամադրել են մեր ավստրիացի բարեկամները:**

Մեզ մոտ գործում է նաև հատուկ դպրոց բրոնխային ասթմայով հիվանդ երեխաների համար: Ավստրիայի բժշկական համալսարանի շնչառական համակարգի պլերգիաների ամբիոնից ստացել ենք համապատասխան ցուցումներ և չափորոշիչներ, ըստ որոնց, երեխաներին սովորեցնում ենք առողջ կենսակերպ, իսկ ծնողներին՝ վարվելակերպ նրանց նկատմամբ:

2015 թվականից հիվանդանոցում գործում է մանկական վերականգնողական ծառայությունը: Այն ներկայացնում է փորձառու, բազմամասնագիտական մի թիմ, որտեղ ընդգրկված են բժիշկ-վերականգնողաբաններ, էրգոթերապիստ, հատուկ մանկավարժ, լոգոպեդ, մանկական հոգեբան և սուրդոմանկավարժ:

## Միակ մանկական բազմապրոֆիլ հիվանդանոցը

**Էջ 11**» Վերականգնողական խնամքի կարիք ունեցող մտավոր և ֆիզիկական թերզարգացվածությամբ 150 երեխա ամբողջ մարզից գրանցված է մեզ մոտ և ստանում են անհրաժեշտ բուժօգնություն հոգատար և բանիմաց մասնագետների կողմից: Հիվանդանոցն ունի շտապ բուժօգնության հատուկ մեքենա՝ ռեանիմոբիլ, հարմարեցված նորածնային արհեստական շնչառության սարքավորումներով:

**Հիվանդանոցի ախտորոշիչ հնարավորություններն ընդգրկում են մանրէաբանական, իմունոլոգիական, կլինիկական, կենսաքիմիական, բջջաբանական և հյուսվածա-ախտաբանական լաբորատորիաները, ուլտրաձայնային, ռենտգեն, կոլպոսկոպիկ հետազոտությունները: Լաբորատոր հետազոտությունները կատարվում են ավտոմատ Cobas e411 Roche Diagnostics իմունաֆերմենտային անալիզատորի, Hitachi և Sysmex KX-21 ժամանակակից անալիզատորների միջոցով:**

Հիվանդանոցի կադրային ներուժն ապահովում են Հայաստանում և արտասահմանում վերապատրաստված հմուտ և փորձառու մասնագետները, ովքեր որակյալ ծառայություններ են մատուցում երեխաներին և նրանց ընտանիքներին: Ավստրիական կողմի հետ մեր համագործակցությունը շարունակվում է, ժամանակ առ ժամանակ մեր բժիշկները վերապատրաստվում են Ավստրիայում:

Պետք է նշեն, որ մեր հիվանդանոցում մինչև 18 տարեկան երեխաների ստացիոնար բուժօգնությունն անվճար է:

Մեր հաջողությունները պայմանավորված են նաև 25 տարիների համագործակցությամբ, այն վստահությամբ, որը պահպանվել է մեր հիվանդանոցի և ավստրիական գործընկերների հետ:

**Զրուցեց Աիդա Հովնանյանը**

**Կանանց միջազգային տոնի կապակցությամբ, ի թիվս այլոց, ԸՇ նախագահ Սերժ Մարգարյանի կողմից «Մխիթար Շերացի» մեդալով պարգևատրվեց նաև «Գյումրիի մոր և մանկան ավստրիական հիվանդանոցի» մանկաբուժության բաժանմունքի վարիչ Սուսաննա Տոնոյանը:**



Սուսաննա Տոնոյանի ողջ կյանքը կապված է իր հայրենի քաղաքի՝ Գյումրիի հետ: Այստեղ է ավարտել միջնակարգ դպրոցը, ապա շարունակել ուսումնը իր երազած մասնագիտությամբ՝ ընդունվել և ավարտել է Երևանի Մխիթար Շերացու անվան բժշկական համալսարանը, այնուհետև՝ ինտերնատուրան, և կրկին Գյումրի, արդեն որպես բժշկուհի, որպես մանկաբույժ թիվ 2 հիվանդանոցում, որն հետագայում վերանվանվեց Գյումրիի մոր և մանկան ավստրիական հիվանդանոց:

Պեճևս մանկուց երազելով դառնալ բժիշկ, հատկապես, մանկաբույժ, ուսանելու տարիներին ամբողջ ուշադրությու-

նը սևեռել է գիտելիքների ձեռքբերմանն ու հարստացմանը: Երիտասարդ բժշկուհին 25 տարի անընդմեջ աշխատում է նույն հիվանդանոցում, մշտապես հոգատարությամբ և սիրով շրջապատելով իր անօգնական փոքրիկ հիվանդներին: «Նրանց ժպիտն արդեն մեծ պարգև է ինձ համար», - ասում է արդեն փորձառու բժշկուհին:

## Բժիշկ, ով միշտ քո կողքին է

- Հիշում եմ իմ առաջին հիվանդին: Կապուտաչյա մեկ տարեկան տղա էր, թոքաբորբի ախտահիշով: Փառք Աստծո, ապաքինվեց և ինձ՝ սկսնակ բժշկուհուս վստահություն ներշնչեց, ուրեմն, ճիշտ եմ ընտրել մասնագիտությունս և կարող եմ օգտակար լինել իմ փոքրիկ հիվանդներին:

Հայաստանում և արտերկրներում վերապատրաստումներին, գիտաժողովներին, սեմինարներին մասնակցելը բժշկուհու համար գիտելիքների հարստացման, աշխարհի առաջատար մեթոդներին ծանոթանալու և տիրապետելու լավագույն աղբյուրն էր: Հիվանդանոցային ղեկավարում և կառավարում, մանկաբուժության ժամանակակից հարցեր, ժամանակակից բժշկության արդի հարցեր, վիրուսային հեպատիտներ, ալերգոլոգիայի ժամանակակից հարցեր, ավանդական և այլընտրանքային բժշկության հիմունքներ և մանկաբուժության հետ առնչվող թեմաներով վերապատրաստումներն ավելի են խորացրել նրա գիտելիքները երազած մասնագիտության մեջ:

- Նշեցիք, որ անցել եք նաև վերապատրաստում ավանդական և այլընտրանքային բժշկության գծով: Այն կիրառում եք Ձեր պրակտիկայում:

- Ոչ միշտ, սակայն լինում են դեպքեր, երբ բուժման ցանկալի արդյունք ստանալու համար, դասական բժշկությանը զուգահեռ, դիմում եմ նաև ավանդական բժշկությանը, հատկապես, բուսաբուժությանը: Գաղտնիք չէ, որ Ավիցենայից, Ամիրդովլաթ Ամասիացուց սկսած, բուսաբուժությունը մեծ դեր է ունեցել հիվանդի ապաքինման պրոցեսում: Հայկական բնաշխարհը հարուստ է այնպիսի բույսերով, որոնցից պատրաստված թուրմերը կարող են նպաստել այս կամ այն հիվանդության լավացմանը, իհարկե, զուգահեռ արդի բժշկության մեթոդների կիրառման հետ:

Ինչ խոսք, բժշկության նոր, արդիական մոտեցումները, հիվանդների վարման նոր մեթոդները, դրանց արդյունավետ կիրառումն ապահովում են հիվանդությունների կանխարգելման, ինչպես նաև առաջացման դեպքում՝ բուժման ցանկալի արդյունք:

- Բժիշկը ոչ միայն հիվանդանոցում է բժիշկ, այլև հարազատների, հարևանների, թաղամասի բնակիչների շրջապատում:

- Այո, դա այդպես է: Պատահում են դեպքեր, երբ հարազատն է գիշերվա կեսին զանգահարում, կամ հարևանդ ահագանգում, թե փոքրիկս տաքություն ունի, կամ որևէ տեղը ցավում է, չի կարողանում քնել: Դա անխուսափելի է, իհարկե, հասնում եմ օգնության: Չէ որ, դու բժիշկ ես, ում կարիքը բոլորն ունեն, առավելապես մեր անօգնական փոքրիկները... Դե տանն էլ չեն կարողանում բժշկության թեմաներից խուսափել. ամուսինս վիրաբույժ է, դուստրս՝ ստոմատոլոգ: Այնպես որ, տանն էլ երբեմն «պիտիմիճուտկաները» շարունակվում են...

**Զրուցեց Աիդա Հովնանյանը**



## ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԸՂԻՆԵՐԻ ԱԽՏԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԸՈՍՊԻՏԱԼԱՑՄԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԱՆԸՐԱԺԵՇՏ ԸԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾԱՎԱԼԸ

### I. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Վերջին տարիների վիճակագրական տվյալների վերլուծությունները ցույց են տալիս, որ մեր հանրապետությունում հղիների 1/3-ը տառապում է զանազան ախտաբանություններով, որոնք հաճախ պատճառ են դառնում մայրական և մանկական հիվանդացության ու մահացության:

Հղիների շրջանում տարածված գետացիոն ախտաբանություններից են (պրեէկլամպսիա/էկլամպսիա, պտղի ներարգանդային աճի դանդաղում, մինչծննդաբերական արյունահոսություններ, հղիության կրելախախտ, գերհաս հղիություն, գերջրություն, սակավաջրություն, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներ և այլն), ինչպես նաև էքստրագենիտալ ախտաբանություններից են կենսական կարևոր օրգան- համակարգերի ծանր հիվանդություններ:

2. Ինչպես ցույց է տալիս մայրական և պերինատալ հիվանդացության ու մահացության դեպքերի ուսումնասիրությունը, առկա են բուժօգնության կազմակերպման թերություններ, մասնավորապես այդ հղիների ախտաբանությունների ոչ ադեկվատ ախտորոշում, ախտաբանության բնույթի և ծանրության աստիճանին ոչ համապատասխան կամ ուշացումով բուժօգնության իրականացում, ինչը պայմանավորված է ուղեգրման համակարգի անբավարարությամբ, ախտաբանությունների դեպքում ըստ բուժօգնության մակարդակների հոսպիտալացման ցուցումների, ուղեգրման մեխանիզմների, ինչպես նաև ուղեգրման ընթացքում անհրաժեշտ միջոցառումների իրականացման անկատարությամբ:

3. **Ուղեցույցի մշակման նպատակն է** հիմք ընդունելով ԱՀԿ-ի բնորոշումները, սահմանել հղիության ախտաբանությունների ցանկը և ըստ բուժաստատությունների մակարդակի ուղեգրման կարգը՝ կախված հղի կնոջ/ծննդաբերի առողջական վիճակից, էքստրագենիտալ և մանկաբարձական ախտաբանության բնույթից ու ծանրության աստիճանից:

4. **Աշխատանքի կատարման մեթոդաբանությունը:** Իրականացվել է հղիության ախտաբանությունների վիճակագրական տվյալների վերլուծություն, ծննդօգնության առաջին, երկրորդ, երրորդ մակարդակների հաստատությունների նյութատեխնիկական բազայի, կադրային ու կառուցվածքային ստորաբաժանումների հագեցվածության, լաբորատոր-գործիքային

հնարավորությունների վերլուծություն և արդյունքների համադրման հիման վրա մշակվել են ըստ ախտաբանության բնույթի և ծննդօգնության հաստատությունների մակարդակների հոսպիտալացման ցուցումները ու անհրաժեշտ հետազոտությունների ծավալը:

### II. ԱՀԿ-Ի ԿՈՂՄԻՑ ԱՌԱՋԱՐԿՎՈՂ ԱԽՏԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ, ԽՄԲԵՐԻ ՀԻՄԱՆ ՎՐԱ ՄՇԱԿՎԱԾ ԱԽՏԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿԸ

**Բոլոր հղիները ըստ ախտաբանության առաջացման ռիսկի դասակարգվում են ցածր ու բարձր ռիսկի խմբերի, ելնելով հետևյալ գործոններից .**

1. Սոցիալ-կենսաբանական գործոններ.
  - մոր տարիքը (18-ից ցածր կամ 35-ից բարձր),
  - մոր հասակը (150 սմ-ից ցածր), 18,5 <ՄՁԻ> 28,
  - սոցիալ-տնտեսական գործոններ (գործազրկություն «աղքատության համակարգում» ներգրավվածություն և այլն,
  - անբարենպաստ ընտանեկան կոնֆլիկտային վիճակներ:
2. Վտանգավոր ապրելակերպ (ծխելու սովորություն, ալկոհոլի, թմրադեղերի օգտագործում, դեղորայքի չարաշահում),
3. Բարդացած մանկաբարձագինեկոլոգիական անամնեզ.
  - 1) կեսարյան հատում և գործիքային ծննդալուծում,
  - 2) խոշոր պտղով ծննդաբերություն,
  - 3) վաղաժամ ծննդաբերություն,
  - 4) արագընթաց ծննդաբերություն,
  - 5) հղիության երկու և ավելի ինքնաբեր ընդհատում,
  - 6) շուրջծնական (պերինատալ) մահ,
  - 7) գետացիոն բարդություններ (հիպերտենզիա, դիաբետ, արյունահոսություն),
  - 8) ծննդաբերությունների թիվը (առաջին ծննդաբերությունը 30-ից բարձր տարիքում, բազմածնություն),

- 9) ռեզու-իզոիմունիզացիա,
- 10) անցյալում հղիության և ծննդաբերության հետ կապված վիրահատություններ,
- 11) անպտղություն անամնեզում,
- 12) հղիություն՝ վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ:

#### 4. Մոր արտասեռական հիվանդություններ.

- 1) հիպերտոնիկ հիվանդություն,
- 2) սրտանոթային համակարգի հիվանդություն,
- 3) երիկամային համակարգի հիվանդություններ,
- 4) էնդոկրին (ներքին սեկրեցիայի) հիվանդություններ,
- 5) վարակիչ (ինֆեկցիոն) հիվանդություններ,
- 6) մոր դեղորայքային բուժում հղիության ընթացքում,
- 7) մոր տվյալ վիճակի համար նշանակություն ունեցող էքստրագենիտալ ցանկացած այլ հիվանդություններ:

#### 5. Բարդացած ժառանգականություն.

- 1) ընտանեկան նախատրամադրվածությամբ ու հղիությամբ պայմանավորված հիպերտոնիա, դիաբետ,
- 2) զարգացման բնածին արատներ, ժառանգական մեխանիզմներով փոխանցվող քրոմոսոմային հիվանդություններ, ընտանեկան այլ գործոններ, որոնք տվյալ իրավիճակում նշանակություն ունեն:

#### 6. Հղիության առանձնահատուկ բարդություններ.

- 1) սակավարյունություն (անեմիա),
- 2) պրեէկլամպսիա, հիպերտենզիա (140 / 90 և ավելի),
- 3) շաքարային դիաբետ,
- 4) միզուղիների/ երիկամների հիվանդություն,
- 5) մանկաբարձական արյունահոսություն,
- 6) պտղի ներարգանդային աճի դանդաղում,
- 7) գերջրություն կամ սակավաջրություն,

- 8) պլացենտային տեղակայման անոմալիաներ,
- 9) բազմապտղություն,
- 10) պտղի դրության, առաջադրության և ներդրման անոմալիաներ,
- 11) պտղաջրերի մինչծննդյան արտահոսք
- 12) TORCH ինֆեկցիաներ, պտղի ներարգանդային ինֆեկցման ռիսկ
- 13) այլ ախտաբանություններ:

#### Յուրաքանչյուր հղիության հետ կան որոշակի ռիսկեր.

Ի սկզբանե, պետք է դիտարկել, որ հղիությունները ունեն բնականոն, ֆիզիոլոգիական բնույթ, սակայն չեն բացառվում բարդությունների առաջացումը:

Հղիների 40%-ի մոտ հղիության ժամանակ կարող են ծագել բարդություններ , սակայն նրանցից միայն 15%-ը կարիք ունի մասնագիտական հետազոտման և բուժման:

Հղիների 85%-ը պահանջում է ռուտին հսկողություն, հոգեբանական և հուզական աջակցություն, սակայն որոշել, թե որոնք են այդ 15% հղիները, որոնք կարիք կունենան միջամտության, հաճախ հնարավոր չէ, բացառությամբ էքստրագենիտալ ախտաբանությունների:

Սակայն հղիները/ ընտանիքի անդամները և բուժաշխատողները միշտ պետք է զգոն լինեն վերահսկելու վտանգի նշանները և ժամանակին կանխարգելելու այդ բարդությունները:

Պետք է խուսափել գերախտորոշումից, թերախտորոշումից ու ուշացած ախտորոշումից:

Դրանք բոլորը պարունակում են ռիսկեր և կարող են դառնալ սպառնալիք մոր և պտղի կյանքի ու առողջության համար:



### III. ՀՂԻՆԵՐԻ ԱՆՏԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾԱՎԱԼԸ ԵՎ ՀՈՍՊԻՏԱԼԱՑՄԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԸ

Բոլոր հղիների համար ռուտին հետազոտությունների իրականացմանը ներկայացվող պահանջները (տես Antenatal Care Basics, WHO դրոյթները):

#### 1. Զարկերակային ճնշման չափում

Արյան ճնշումը չափվում է առողջության առաջնային պահպանման բժշկական կազմակերպություններում/ԲՄԿ, ընտանեկան բժշկի գրասենյակ, կանանց կոնսուլտացիա/ յուրաքանչյուր այցի ժամանակ, հեմոդինամիկ փոփոխությունները գնահատելու և հիպերտենզիայի հնարավոր ախտանիշները վաղ ու ժամանակին հայտնաբերելու համար:

Սիստոլիկ ճնշման մակարդակը գնահատվում է Կորոտկովի 1 տոնով (սկիզբ), իսկ դիաստոլիկը՝ V-ով (ավարտ): Ցուցանիշները պետք է գրանցվեն 2 մմ ս.ս. ճշգրտությամբ:

**ՍՏԱՑԻՈՆԱՐ ՈՒՂԵԳՐՄԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԸ**

1) Դիաստոլիկ արյան ճնշման բարձրացում՝ 90մմ ս.ս. -110մմսս Պրոտեինուրիա, սպիտակուցի պարունակությունը օրվա մեզում, ինչը գերազանցում է 1գ/լ-2գ/լ- ուղեգրվում է I Բ և II մակարդակի ծննդօգնության բուժհաստատություն

2) Դիաստոլիկ արյան ճնշման բարձրացում՝ 110մմսս և ավելի

Պրոտեինուրիա, սպիտակուցի պարունակությունը օրվա մեզում, ինչը գերազանցում է 3գ/լ- ուղեգրվում է III մակարդակի ծննդօգնության բուժհաստատություն

#### 2. Մարմնի զանգվածի ինդեքսի որոշում /ՄՁԻ/

Հղիության ընթացքում քաշը կարող է ավելանալ 7-18կգ: Առաջին այցի ժամանակ որոշվում է ՄՁԻ, մարմնի զանգվածը կգ., բաժանելով հասակի ցուցանիշի մետր քառակուսու վրա:  $ՄՁԻ = կգ/մ^2$

Ամեն այցի ժամանակ քաշն անհրաժեշտ է որոշել թերսնված և գերքաշություն ունեցող հղիների մոտ, երբ  $18,5 < ՄՁԻ > 29$ :

3. **Մեզի անալիզ** Անհրաժեշտ է բակտերիոբիայի սկրինինգ առաջին այցի ժամանակ, մինչև 12 շաբաթական ժամկետը, ստրեպ-թեստերի միջոցով:

Նիտրիտների բարձր պարունակության դեպքում ցուցված է իրականացնել թաքնված բակտերիոբիայի հայտնաբերման համար մեզի բակտերիոլոգիական քննության կամ ուղեգրել այլ բժշկական կազմակերպություն այն իրականացնելու համար:

Եթե 1 մլ մեզի ցանքսում հայտնաբերվում է 100.000 մանրէների գաղութները, անհրաժեշտ է նշանակել բուժում անտիբիոտիկներով:

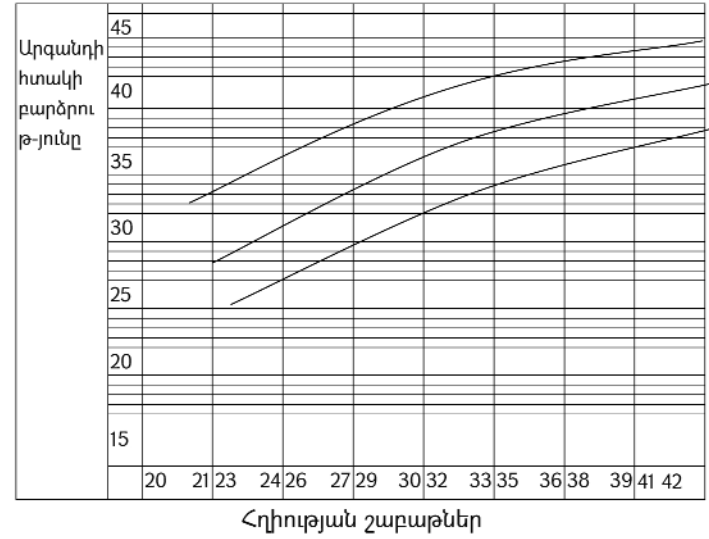
Հետագա այցերի դեպքում անպայման պետք է որոշել պրոտեինուրիան, ստրեպ- թեստերի միջոցով, ինչը կարելի է կատարել մեզի ցանկացած չափաբաժնում, սակայն ցանկալի է այն կատարել շուրջօրյա մեզի ծավալում:

#### 4. Արգանդի հատակի բարձրության որոշումը

Արգանդի հատակի բարձրության որոշումը և գրավիդոգրամայի վարումը հղիության 3-րդ եռամսյակում, պտղի աճի գնահատման իրատեսական և մատչելի գործիք է և թույլ է տալիս ժամանակին հայտնաբերելու պտղի ներարգանդային աճի դանդաղման համախտանիշը և պոլիհիդրամնիոնը:

**Հղիության 20 շաբաթական ժամկետից բարձր ժամկետներում, արգանդի հատակի բարձրության հետ մնալը հղիության ժամկետից 3սմ և ավելի ցուցում է արտահերթ ԳՁՀ և դոպլերոմետրիայի համար ուղեգրման համար**

Հղիության զարգացման գնահատումը արգանդի հատակի բարձրության միջոցով (սմ) գրավիդոգրամա



Դեպրեսիայի ժամանակ անապասելի ուժեղ արդյունք է գրանցում ձեռքերի սովորական մերսումը: Որովհետև, տիբեթյան բժշկության համաձայն, ձեռքերի մատները և ձեռնափերի վրա կետերն առողջության ինքատիպ «պատուհաններ» են: Յուրաքանչյուր մատ պատասխանատու է «իր» օրգանի համար:

## Ձեռքերի մատների մերսում դեպրեսիայի ժամանակ

■ Բուժ մատը պատասխանատու է թոքերի, բրոնխների և լյարդի համար: Այն մերսելով հնարավոր է մեղմացնել, նույնիսկ վերացնել հազի նոպան:

■ Ցուցամատն ուղղակիորեն ազդանշան է ուղարկում մարսողական համակարգ:

■ Միջամատը «երկխոսության» մեջ է արյան շրջանառության ողջ համակարգի հետ:

■ Անանուն մատի մերսումն օգնում է հաղթահարել նյարդային խանգարումները, սթրեսները, վատ տրամադրությունը:

■ Ճկույթը կապված է բարակ աղու հետ: Այն մերսելով հնարավոր է ազատվել քրոնիկական փորկապությունից:

■ Ձեռնափի ծիշտ կետերում է գտնվում ակտիվության կետը: Այն սեղմելով հնարավոր է վերացնել ուժեղ սրտխփոցը և հոգնածությունը, վերադարձնել առույգությունը, նորմալ տրամադրությունը:

### Մերսումը սկսել դաստակներից

■ Դաստակները մերսել հնարավոր է ամենուր՝ քայլելիս, կարդալիս, զրուցելիս և այլն: Սկզբից

պետք է դաստակները շրջանաձև պտտել, օձառով վկացվելու պես, երբ ձեռքերը տաքանան, պետք է արդեն եռանդուն մերսել հողերը:

■ Կտրուկ և արագ ձեռքերը բռունցք անել ու բացել 10 անգամ:

■ Դանդաղ բռունցք անել լարված մատները և արագ բացել հովհարի պես 10 անգամ:



■ Ամեն մի մատը մերսել առանձին, սկսել հիմքից ու հասնել մատի ծայրին: Ուշադիր լինել այն օրգանի մատին, որն անհանգստացնում է:

■ Ձեռնափը մերսել երեք ուղղությամբ. մի եզրից մինչև հիմք, մյուս եզրից մինչև կետերումի մեջտեղի կետը և մատներից դեպի դաստակ:

■ Հետո նորից պտտել դաստակները, մերսումն ավարտել սնուցող քսուքով:

■ Մերսման ընդհանուր տևողությունը պետք է կազմի 7-10 րոպե: Այն կարելի է օրական 5 անգամ անել: Ամենաարդյունավետն առավոտյան մերսումն է, մինչև նախաձաշը:

**Ուրպես ավարտ, ասեք, որ ընկձվածության դեմ պայքարելու մեկ մեթոդ էլ կա՝ ծնկատակի փոսիկի մերսումը: Այն պետք է կատարել նստած, միաժամանակ, մերսելով երկու ծնկատակների կետերը: Մերսումը կատարվում է ցուցամատի թեթև շրջանաձև շարժումներով, մոտ 5 րոպե:**

Պատրաստեց Մարո ԳԱԲՐԻԵԼՅԱՆԸ

## Ուշադրություն դարձնել զարկերակային ճնշմանը

Մարդիկ պարզապես տեղյակ չեն լինում իրենց վիճակի մասին մինչև այն պահը, երբ արդեն սկսում են տառապել «լուռ մարդասպանի» հետևանքներից:

Անգլիացի գիտնականների կատարած հետազոտությունների տվյալների համաձայն, զարկերակային արյան մշտական բարձր ճնշում ունի աշխարհի մեծահասակ բնակչության յուրաքանչյուր չորրորդ մարդը: Ընդ որում, այս հիվանդությունն ախտորոշվել է ավելի քան 50% դեպքերում: Ըստ կանխատեսումների, 2025 թվականին զարկերակային բարձր ճնշմամբ կտառապի մոլորակի բնակչության ավելի քան 1,5 միլիարդը:

Ինչպես նշում են հետազոտողները, Մեծ Բրիտանիայում ապրող 5,5 մլն մարդ չգիտի, որ զարկերակային արյան բարձր ճնշում ունի:

Այնուամենայնիվ, հիպերտոնիան էականորեն բարձրացնում է սիրտ-անոթային հիվանդությունների՝ ինսուլտի, ինֆարկտի, սրտային անբավարարության, սրտի իշեմիկ հիվանդության, անոթային դեմենցիայի և երիկամների քրոնիկական հիվանդության զարգաց-



ման ռիսկը: Ամբողջ աշխարհում զարկերակային բարձր ճնշումը երկրորդ տեղում է Մասսակյաց կենսակերպի և անառողջ սննդի գործոններով պայմանավորված վաղաժամ մահերից և հաշմանդամությունից հետո: Իսկ Անգլիայում հիպերտոնիան ռիսկի գործոնների շրջանում երրորդ տեղում է՝ ծխելուց և ոչ ձիշտ սնվելուց հետո:

**Ընդ որում, ինչպես ցույց են տվել հետազոտությունները, զարկերակային արյան ճնշման ընդամենը 10 մմ սնդ. սյ-ով նվազեցումը 17%-ով իջեցնում է սրտի իշեմիկ հիվանդության, 27%-ով՝ ինսուլտի, 28%-ով՝ սրտային անբավարարության զարգացման և 13 %-ով՝ ընդհանուր մահացության կրճատման ռիսկը:**

Չարկերակային արյան բարձր ճնշման ռիսկի գործոններն են՝ տարիքը, սեռը (65 տարեկանում այն առավել հաճախ հանդիպում է տղամարդկանց մոտ, իսկ ավելի բարձր տարիքում՝ կանանց մոտ), էթնիկ պատկանելությունը, ժառանգականությունը, աղի և ալկոհոլի չափից ավելի օգտագործումը, ծխելը, ծարպակալումը, ֆիզիկական ակտիվության անբավարարությունը: Ինչպես նշում են հետազոտողները, հարկ է պարբերաբար չափել արյան ճնշումը, հատկապես, 40 տարեկանից հետո:

Պատրաստեց Նարինե ԱՎԵՏԻՍՅԱՆԸ