

«ՀԱՅԱՍՏԱՆԸ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՉՈՒՆԻ ՊԱՐՏԿԵԼՈՒ
ԵՎ ՈՉ ՄԻ ՊԱՏԵՐԱԶՄՈՒՄ»

«АРМЕНИИ НЕ ДАНО ПРОИГРАТЬ НИ ОДНОЙ ВОЙНЫ»

«ARMENIA CAN NOT AFFORD TO LOSE ANY WAR»



ՀՀ ԶՈՒ-Ի ՈԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ

РАЗВИТИЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВС РА

DEVELOPMENT OF THE MILITARY MEDICAL SERVICE
OF THE RA ARMED FORCES

**ԱԶԳԱՅԻՆ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆ՝
ԿԱՅՈՒՆ ԺՈՂՈՎՐԳԱՎԱՐԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՄԲ
ԵՎ ՄԻԶԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՅՈՒԹՅԱՄԲ**



Սոցիալիստական աշխատանքի հերոս (1945 թ.), ԽՍՀՄ պետական նրցանակի դափնեկիր (1941 թ.), ԽՍՀՄ ԳԱ ակադեմիկոս (1935 թ.) և փոխնախագահ (1942 – 1946 թթ.), ԽՍՀՄ ԲԳԱ (1944 թ.) և ՀԽՍՀ ԳԱ (1943 թ.) ակադեմիկոս, մի շարք արտասահմանյան ակադեմիկոսների անդամ, ՌԽԳՄՀ գիտությունների վաստակավոր գործիչ (1934 թ.), Ռ-ազմաբժշկական ակադեմիայի պետ (1943 – 1950 թթ.), ԽՍՀՄ ԳԱ Պավլովի անվան բարձրագույն նյարդային գործունեության էվոլյուցիոն ֆիզիոլոգիայի և ախտաբանության ինստիտուտի տնօրեն (1936 – 1950 թթ.), բժշկական ծառայության գեներալ-գնդապետ (1944 թ.)

Լևոն Աբգարի Օրբելին մի խումբ աշխատողների հետ:

(լուսանկարը վերցված է՝ *Լ. Ա. Օրբելի*, Հիշողություններ: Ե., 1982)



ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԲԱՆԱԿ

Լույս է տեսնում 1995 թվականից տարին չորս անգամ

4(70). 2011

ԽՄԲԱԳՐԱԿԱՆ ԽՈՐՀՆՈՒՐԴ

- Քոբանջյան Հ. Ս.**
քաղաքական գիտությունների դոկտոր (Ռ-Գ), Ռազմական գիտությունների ռուսաստանյան ակադեմիայի իսկական անդամ, հակաահաբեկչության գծով փորձագետ (ԱՄՆ) (նախագահ)
- Չիլինգարյան Գ. Ս.**
(գլխավոր խմբագիր)
- Այդինյան Ռ. Ա.**
- Այվազյան Լ. Գ.**
- Ապրիամով Է. Ա.**
- Ավետիսյան Վ. Պ.**
(գլխ. խմբ. տեղակալ)
- Բաբայան Ն. Մ.**
- Գասպարյան Տ. Շ.**
- Գավթյան Ա. Մ.**
- Թունյան Վ. Վ.**
- Իսախանյան Մ. Ռ.**
- Խաչատուրով Յու. Գ.**
- Կարապետյան Մ. Ն.**
- Մաքևոսյան Ի. Ժ.**
- Մարգարյան Վ. Հ.**
(գլխ. խմբ. տեղակալ)
- Մարտիրոսյան Ս. Ս.**
- Մարտիրոսով Լ. Ա.**
- Միրզաբեկյան Ա. Ռ.**
- Նազարյան Ա. Ս.**
- Շիրինյան Մ. Ա.**
- Սեդրակյան Ս. Գ.**
- Տեր-Գրիգորյանց Ն. Գ.**
Տնօնյան Գ. Է.
- Փարսադանյան Ա. Մ.**

Բ Ո Վ Ա Ն Դ Ա Կ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՊԱՇՏՊԱՆԱԿԱՆ ԲԱՐԵՓՈԽՈՒՄՆԵՐ.
ՀՀ ԶՈՒ-Ի ՈԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ
ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ**

- Ա. Մ. Փարսադանյան, ՀՀ ԶՈՒ-ի ռազմա-բժշկական ծառայության զարգացման որոշ հայեցակարգային հարցեր 9*
- Հ. Մ. Դարբինյան, Ռազմական բժշկությունը հանրապետության առողջապահական համակարգում 19*
- Դ. Հ. Դումանյան, Ս. Գ. Գալստյան, Ռազմաբժշկական կրթության ոլորտի բարեփոխումների ռազմավարությունն ու մարտավարությունը Բոլոնյան գործընթացի շրջանակներում 27*
- Մ. Յ. Մերոբյան, ՀՀ ՊՆ կենտրոնական պոլիլիինիկայի գործունեությունը ՀՀ պաշտպանական բարեփոխումների համատեքստում 34*
- Վ. Պ. Այվազյան, Ա. Ս. Գալստյան, ՀՀ ԶՈՒ-ում վերջույթների վիրավորումների որոշ հարցեր . . 41*
- Ս. Գ. Գալստյան, Մ. Վ. Մարգարյան, Ա. Ա. Խաչատրյան, ՀՀ ԶՈՒ-ում թերապևտիկ օգնության կազմակերպման հարցի շուրջ 49*
- Լ. Մ. Ժամագործյան, Ա. Ս. Գալստյան, Ականապայթյունային վնասվածքներով վիրավորումների կառուցվածքի որոշ հարցեր 57*
- Կ. Ս. Եղիազարյան, Ա. Վ. Արզումանյան, Կ. Լ. Վահանյան, Զինծառայողների առողջարանային սպասարկման համակարգի կատարելագործման հեռանկարները 63*
- Ա. Ս. Խաչատրյան, Պրոլակտինը որպես վահանաձև գեղձի քաղցկեղի զարգացմանը նպաստող գործոն 69*

ՈԱԶՄԱԿԱՆ ՔԱՂԱՔԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ

Ս. Մ. Մինասյան, Ռազմական զսպման և քաղաքական սաստման քաղաքականությունը Ղարաբաղյան հակամարտության համատեքստում 72
Մ. Ս. Ավետիսյան, Չեզոքությունը միջազգային հարաբերությունների համակարգում 82

ԷԹՆՈՔԱՂԱՔԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ

Դ. Մ. Մանասյան, Շիա–սուննի նոր ուժային հարաբերակցության ձևավորման միտումները մերձավորարևելյան աշխարհաքաղաքական զարգացումների համատեքստում 97

ԲՆԱՊԱՀՊԱՆԱԿԱՆ ՔԱՂԱՔԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ

Ա. Պ. Նազարեթյան, Բնապահպանական քաղաքականությունը և կայուն զարգացումը. վերլուծական տեսություն 108

ՈԱԶՄԱԿԱՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ա. Ս. Խաչատրյան, Վահանաձև գեղձի պոլիկային քաղցկեղի առանձնահատկությունները 122

ՈԱԶՄԱԳԻՏԱԿԱՆ ՏԵՐՄԻՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Լ. Հ. Պապիկյան, Զ. Վ. Փիրոյան, Դ. Ս. Չիլինգարյան, Համարի բառարան . . . 127

ԳԻՏԱԽՈՐՀՐԴԱՏՎԱԿԱՆ ԽՈՐՀՈՒՐԴ

- Ռ. Վ. Աղուզումցյան*, հոգեբանական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ,
Ն. Հ. Առաքելյան, ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս,
- Գ. Ե. Բաղդասարյան*, ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս,
Հ. Ա. Գևորգյան, ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս,
- Ռ. Գ. Գևորգյան*, երկրաբանական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Վ. Մ. Հարությունյան, ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս,
Ա. Հ. Մանթաշյան, ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս,
- Է. Գ. Մինասյան*, պատմական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Մ. Մ. Միրիջանյան, բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Կ. Ս. Մոսոյան, տեխնիկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Յու. Ս. Չիլինգարյան, ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս,
Վ. Ս. Սարգսյան, ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս,
Հ. Ս. Սիսակյան, բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր

«ԱՅԿԱԿԱՆ ԲԱՆԱԿ» («АРМЯНСКАЯ АРМИЯ»)
ВОЕННО-НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ ИНСТИТУТА
НАЦИОНАЛЬНЫХ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
ИМЕНИ ДРАСТАМАТА КАНАЯНА
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ
№ 4(70). 2011
Издается 4 раза в год

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Котангян Г. С., доктор политических наук (РФ), Действительный член
Российской Академии военных наук, научный эксперт
по контртерроризму (США) (председатель), *Чилингарян Д. С.* (гл. редактор),
Аветисян В. П. (зам. гл. редактора), *Айвазян Л. Г.*, *Айдинян Р. А.*, *Априамов Э. А.*,
Бабаян Н. М., *Гаспарян Т. Ш.*, *Давтян А. М.*, *Исаханян М. Р.*, *Карапетян М. Н.*,
Маргарян В. Г. (зам. гл. редактора), *Мартиросов Л. А.*, *Мартиросян С. С.*,
Матевосян И. Ж., *Мирзабекян А. Р.*, *Назарян А. С.*, *Парсаданян А. М.*,
Сегракян С. Г., *Тер-Григорьянц Н. Г.*, *Тоноян Д. Э.*, *Тунян В. В.*,
Хачатуров Ю. Г., *Ширинян М. А.*

СОДЕРЖАНИЕ

**ОБОРОННЫЕ РЕФОРМЫ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ:
РАЗВИТИЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВС РА**

| | |
|---|---------|
| <i>А. М. Парсаданян.</i> Некоторые концептуальные вопросы развития военно-медицинской службы ВС РА | 9 (16)* |
| <i>А. М. Дарбинян.</i> Военная медицина в системе здравоохранения республики | 19 (25) |
| <i>Д. Г. Думанян, С. Г. Галстян.</i> Стратегия и тактика реформ сферы военно-медицинского образования в рамках Болонского процесса | 27 (32) |
| <i>М. Ц. Серобян.</i> Деятельность центральной поликлиники МО РА в контексте оборонных реформ | 34 (38) |
| <i>В. П. Айвазян, А. С. Галстян.</i> Некоторые вопросы ранений конечностей в ВС РА | 41 (47) |
| <i>С. Г. Галстян, М. В. Саргсян, А. А. Хачатрян.</i> К вопросу организации терапевтической помощи в ВС РА | 49 (55) |
| <i>Л. М. Жамагорцян, А. С. Галстян.</i> Некоторые вопросы структуры ранений с минно-взрывными травмами | 57 (61) |
| <i>К. С. Егиазарян, А. В. Арзуманян, К. Л. Ваанян.</i> Перспективы усовершенствования системы санаторного обслуживания военнослужащих | 63 (67) |
| <i>А. С. Хачатрян.</i> Роль пролактина в развитии рака щитовидной железы | 69 (71) |

* Цифры в скобках обозначают страницу, с которой начинается текст на русском языке.

ВОЕННАЯ ПОЛИТОЛОГИЯ

С. М. Минасян. Политика военного и политического сдерживания в контексте Карабахского конфликта 72 (93)

М. С. Аветисян. Нейтралитет в системе международных отношений 82 (94)

ЭТНОПОЛИТОЛОГИЯ

Д. М. Манасян. Тенденции формирования нового шиитско–суннитского силового соотношения в контексте ближневосточных геополитических развитий 97 (107)

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИТОЛОГИЯ

А. П. Назаретян. Экологическая политика и устойчивое развитие: аналитический обзор 108 (120)

ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА

А. С. Хачатрян. Особенности папиллярного рака щитовидной железы 122 (125)

ВОЕННАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

Л. Г. Папикян, К. В. Пироян, Д. С. Чилингарян. Словарь номера . . 127 (128)

НАУЧНО-КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- Р. В. Агузумцян,* кандидат психологических наук, доцент;
Н. У. Аракелян, академик НАН РА;
В. М. Арутюнян, академик НАН РА;
Г. Е. Багдасарян, академик НАН РА;
Г. А. Геворкян, академик НАН РА;
Р. Г. Геворкян, доктор геологических наук, профессор;
А. А. Манташян, академик НАН РА;
Э. Г. Минасян, доктор исторических наук, профессор;
М. М. Мириджаниян, доктор медицинских наук, профессор;
К. С. Мосоян, доктор технических наук, профессор;
В. С. Саркисян, академик НАН РА;
А. С. Сисакян, доктор медицинских наук, профессор;
Ю. С. Чилингарян, академик НАН РА

«HAIKAKAN BANAK» («ARMENIAN ARMY»)

DEFENSE-ACADEMIC JOURNAL,

DRASTAMAT KANAYAN INSTITUTE FOR NATIONAL STRATEGIC STUDIES,
MINISTRY OF DEFENSE, REPUBLIC OF ARMENIA

№ 4(70). 2011

Is published 4 times a year

EDITORIAL BOARD

Kotanjian H. S., Doctor of Political Sciences (RF), Fellow Member,
Russian Academy of Military Sciences, Counterterrorism Fellow (USA) (Chairman),
Chilingaryan D. S. (Editor-in-Chief), *Apremov E. A.*,
Avetisyan V. P. (Deputy Editor-in-Chief), *Ayvazyan L. G.*, *Babayan N. M.*, *Davtyan A. M.*,
Gasparyan T. Sh., *Idynyan R. A.*, *Isakhanyan M. R.*, *Karapetyan M. N.*,
Khachatourov Yu. G., *Margaryan V. H.* (Deputy Editor-in-Chief), *Martirosyan S. S.*,
Martirossov L. A., *Matevosyan I. Zh.*, *Mirzabekyan A. R.*, *Nazaryan A. S.*,
Parsadanyan A. M., *Sedrakyan S. G.*, *Shirinyan M. A.*,
Ter-Grigoryants N. G., *Tonoyan D. E.*, *Tounyan V. V.*

CONTENTS

**THE DEFENSE REFORMS OF THE REPUBLIC OF ARMENIA:
DEVELOPMENT OF THE MILITARY MEDICAL SERVICE
OF THE RA ARMED FORCES**

| | |
|---|---------|
| <i>A. M. Parsadanyan.</i> Some conceptual issues of developing the Military Medical Service of the RA Armed Forces | 9 (17)* |
| <i>H. M. Darbinyan.</i> Military medicine in the healthcare system of the Republic | 19 (25) |
| <i>D. H. Dumanyan, S. G. Galstyan.</i> Strategy and tactics of military medical education reforms within the scope of the Bologna process . . | 27 (33) |
| <i>M. Ts. Serobyanyan.</i> The activities of the central polyclinic of the MOD, RA in the context of defense reforms | 34 (39) |
| <i>V. P. Ayvazyan, A. S. Galstyan.</i> Some issues on the wounds of extremities in the RA Armed Forces | 41 (47) |
| <i>S. G. Galstyan M. V. Sargsyan, A. A. Khachatryan.</i> On the issue of therapeutic aid organization in the RA Armed Forces | 49 (56) |
| <i>L. M. Zhamagortsyan, A. S. Galstyan.</i> Some issues of wounds structure with mine-blast traumas | 57 (62) |
| <i>K. S. Yeghiazaryan, A. V. Arzumanyan, K. L. Vahanyan.</i> The perspectives of the Military's sanatorium services improvement | 63 (68) |
| <i>A. S. Khachatryan.</i> The role of prolactin in the development of thyroid cancer | 69 (71) |

* Numbers in brackets mean the page of the text in English.

MILITARY POLITICAL SCIENCE

- S. M. Minasyan*. The policy of deterrence and containment in the context of the Karabakh conflict 72 (95)
M. S. Avetisyan. Neutrality in the system of international relations . 82 (95)

ETHNOPOLITICS

- D. M. Manasyan*. The trends of shaping the new Shiite–Sunni power correlation in the context of geopolitical developments in the Middle East 97 (107)

ENVIRONMENTAL POLITICAL SCIENCE

- A. P. Nazaretyan*. Environmental policy and sustainable development: analytical review 108 (121)

MILITARY MEDICINE

- A. S. Khachatryan*. Characteristics of papillary thyroid carcinoma . 122 (126)

MILITARY TERMINOLOGY

- L. H. Papikyan, Q. V. Piroyan, D. S. Chilingaryan*. Volume Dictionary 127 (129)

SCIENTIFIC-ADVISORY COUNCIL:

- R. V. Aghouzoumstian*, Candidate of Psychological Sciences, Docent;
N. H. Arakelian, Full Member, NAS RA;
G. Y. Baghdassarian, Full Member, NAS RA;
Y. S. Chilingarian, Full Member, NAS RA;
H. A. Gevorkian, Full Member, NAS RA;
R. G. Gevorkian, Doctor of Geological Sciences, Professor;
V. M. Haroutyunian, Full Member, NAS RA;
A. H. Mantashian, Full Member, NAS RA;
E. G. Minasyan, Doctor of Historical Sciences, Professor;
M. M. Miridjanian, Doctor of Medical Sciences, Professor;
K. S. Mossoyan, Doctor of Technical Sciences, Professor;
V. S. Sargsian, Full Member, NAS RA;
H. S. Sissakian, Doctor of Medical Sciences, Professor

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՊԱՇՏՊԱՆԱԿԱՆ ԲԱՐԵՓՈԽՈՒՄՆԵՐ.
ՀՀ ՁՈՒ-Ի ՌԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ
ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ**

**ОБОРОННЫЕ РЕФОРМЫ
РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ:
РАЗВИТИЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
ВС РА**

**THE DEFENSE REFORMS
OF THE REPUBLIC OF ARMENIA:
DEVELOPMENT OF THE MILITARY MEDICAL
SERVICE OF THE RA ARMED FORCES**

ՀՀ ՁՈՒ-Ի ՌԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՈՐՈՇ ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԱՐՑԵՐ*

Ա. Մ. ՓԱՐՄԱԴԱՆՅԱՆ, *բ/ծ գնդապետ, ՀՀ ՁՈՒ-ի ռազմաբժշկական վարչության պետ, բժշկական գիտությունների դոկտոր*



Ներկայումս երկրագնդի տարբեր հատվածներում նկատվում է զինված բախումների ու տեղային պատերազմների, բնական ու մարդածին աղետների և արհավիրքների թվի աճում: Նման պայմաններում զգալիորեն բարդանում են ռազմական բժշկության առջև դրվող խնդիրները, քանի որ դրա համակարգը՝ որպես զինված ուժերի բաղկացուցիչ մաս, օժտված լինելով որոշակի առանձնահատկություններով (շարժունություն, արագ արձագանքելու և հրատապ խնդիրների լուծման համար համախումբ ջանքերն արագ կենտրոնացնելու կարողություն և այլն) ոչ միայն լուծում է ռազմական գործողությունների հետևանքով առաջացող առողջական պրոբլեմները, այլև ակտիվորեն մասնակցում է արտակարգ իրավիճակների ժամանակ ծագող բուժիտականների վերացմանը¹: Խոսքը վերաբերում է հատկապես այդ համակարգի կազմակերպական գործունեությանը:

Այդուհանդերձ, ռազմական բժշկության հիմնական խնդիրը ՁՈՒ-ի բուժապահովումն է, որը զինված ուժերի անձնակազմի առողջության պահպանման, ամրապնդման, վիրավորների և հիվանդների պատեհաժամ բուժօգնության ցուցաբերման, նրանց մարտունակության (աշխատունակության) վերականգնման միջոցառումների համալիր է: Այն գորքերի (ուժերի) գործողությունների ապահովման տեսակ է, որը կազմակերպվում և իրականացվում է ռազմաբժշկական ծառայության միջոցով:

Անկախության հռչակումից հետո պետականության կառուցմանը զուգընթաց հիմք դրվեց ազգային բանակի ստեղծմանը: ՀՀ ՁՈՒ-ի շինարարությունը, այդ թվում՝ ռազմաբժշկական ծառայության ձևավորումը, տեղի ունեցավ պարտադրված պատերազմի բարդ պայմաններում: ՁՈՒ-ի անձնակազմի բուժապահովման կազմակերպման խնդիրն էլ՝ ավելի էր բարդանում այն պատճառով, որ չկային բուժառայության հստակ կազմակերպական կառուցվածք և պատերազմի ժամանակ ՁՈՒ-ի բժշկական ապահովման փորձ², գիտական գրականության մեջ տվյալ պրոբլեմն ուսումնասիրված էր գերազանցապես մեծ պետությունների օրինակով, ուստի այդ դրույթները հնարավոր չէր առանց վերա-

* Հրատարակվում է բնագիր:–*Խմբ.*:

¹ Տես *И. М. Чиж, Е. Г. Жиляев, Л. Л. Галин, В. В. Белозеров. Военно-медицинская доктрина – научная основа медицинского обеспечения Вооруженных сил. «ВМЖ», 1995, № 12:*

² Տես *Բ. Ն. Հարությունյան, Նոր մոտեցումներ Հայաստանի Հանրապետության զինված ուժերի բժշկական ապահովման գործում: «ՀԲ», 1995, հմ. 2–3:*

իմաստավորման կիրառել սահմանափակ մարդկային և նյութական ռեսուրսներ ունեցող փոքր պետությունների համար:

Տվյալ ծանր պայմաններում մնան բարդ խնդիրների հաջող լուծման գրավականներն էին ինչպես հանրապետությունում բարձրացած հայրենասիրական պոռթկումն ու գործին մվիրումը, այնպես էլ հայ բժշկագիտության ու առողջապահական համակարգի ավանդապետ բարձր մակարդակը: Բժշկությունը Հայաստանում պատմականորեն ունեցել է լայն տարածում և գտնվել է զարգացման բարձր մակարդակի վրա³: Ջարգացմանը նպաստել է նաև տարբեր դեղաբույսերի և հանաժոնների առկայությունը: Ըստ Ղազար Փարպեցու՝ Այրարատ նահանգում գտել են տարբեր բույսերի արմատներ, որոնք հայ բժիշկները օգտագործել են որպես հիվանդությունները բուժող սպեղանիներ⁴: Բազմաթիվ հանքային աղբյուրները մույնպես օգտագործվել են տարբեր հիվանդությունների բուժման համար: Հանաժոններից որպես բուժիչ միջոց օգտագործվել է մասնավորապես կավը, որը հայ ժողովրդական բժշկության մեջ կիրառվում է մինչ օրս: Հայաստանում բժշկությամբ զբաղվել են հեքիմ բուժակները և բժշկող վանականները: Աչքի են ընկել հատկապես պալատական բժիշկները, որոնք տիրապետել են բուժաբանությանը, բնական ծագման դեղերի պատրաստման արվեստին, բժշկության տարբեր բնագավառների:

Հայաստանում բժշկությունը հատկապես մեծ վերելք է ապրել 12–15-րդ դարերում: Այդ շրջանում մեծ համբավ են վայելել Մխիթար Հերացին (12-րդ դար), Աբու-Սաիդը (12-րդ դար), Գրիգորիսը (12–13-րդ դար) և Ամիրդովլաթ Ամասիացին (15-րդ դար): Նրանք, ընդհանրացնելով իրենց փորձը և օգտվելով հույն ու արաբ բժշկապետների գործերից, ստեղծել են ինքնուրույն աշխատություններ, որոնք դարերի ընթացքում ընդօրինակվել և որպես ուղեցույց կիրառվել են բժշկության մեջ:

Այսպիսով՝ ՀՀ ՁՈՒ-ի ռազմաբժշկական ծառայության համակարգի ձևավորումն սկսվեց ռազմական բժշկության մեջ ընդունված սկզբունքների հանպատրաստից վերանայմամբ: Ըստ այդմ ՀՀ ՁՈՒ-ում որպես ռազմաբժշկական համակարգի զարգացման հիմնական ուղղություններ ընտրվեցին կազմակերպման կառուցվածքի և ղեկավարման համակարգի կատարելագործումը, ռազմաբժշկական ոլորտի համար որակյալ կադրերի պատրաստումը, ռազմաբժշկական ծառայության տեխնիկական վերազինումը, գիտագործնական աշխատանքների կազմակերպումը և միջազգային առաջադիմական փորձի ներբերումը, գործընկեր պետությունների համապատասխան ծառայությունների հետ համագործակցությունը, և այլն⁵:

Այդ ճանապարհին հաջողությամբ լուծվեցին մի շարք հայեցակարգային պրոբլեմներ, մասնավորապես ստեղծվեց կենտրոնական ու կայազորային հոս-

³ Տես *Л. А. Оганесян. История медицины Армении. Т. 1. Е., 1948:*

⁴ Տես «Ղազարայ Փարպեցույ Պատմութիւն Հայոց եւ Թուրք առ Վահան Մամիկոնեան», աշխատութեամբ Գ. Տէր-Մկրտչեան և Ստ. Մալխասեան: Տփղիս, 1904, էջ 9–10:

⁵ Տես *Ա. Մ. Փարսադանյան, ՀՀ ՁՈՒ-ի բուժառայության զարգացման հիմնական ուղղությունները: «ՀԲ», 2006, հմ. 1:*

պիտալներ, պոլիկլինիկա, գործառնասային բուժկետեր ընդգրկող համակարգված ցանց, որի յուրաքանչյուր օղակ ունակ է իր պատասխանատվության շրջանակներում գործելու միանգամայն ինքնուրույնաբար, ԵՊԲՀ կազմում հիմնադրվեց ռազմաբժշկական ֆակուլտետ, պատրաստվեցին գիտական ու պրակտիկ գործունեությամբ զբաղվող որակյալ կադրեր, ստեղծվեց մշտապես թարմացվող արդիական նյութատեխնիկական բազա, սերտ համագործակցային կապեր հաստատվեցին մի շարք գործընկեր պետությունների ռազմաբժշկական ծառայությունների հետ, և այլն:

Ներկայումս ՀՀ ԶՈՒ-ի ռազմաբժշկական ծառայությունը կայացած կառույց է՝ իր հոսպիտալներով, ամբուլատորիաներով, համաճարակային անվտանգության ծառայություններով, ռազմաբժշկական ֆակուլտետով և բազաներով հանդերձ: Այն իր հնարավորություններով հետ չի մնում զարգացած երկրների նմանատիպ ծառայություններից: Ռազմաբժշկական ծառայության կենտրոնական մարմինը ՀՀ ԶՈՒ-ի ռազմաբժշկական վարչությունն է:

ՀՀ ԶՈՒ-ի ռազմաբժշկական ծառայության համակարգի զարգացումը պայմանականորեն կարելի է բաժանել հետևյալ չորս փուլերի:

*Առաջին փուլ*ն ընդգրկում է ազատագրական պայքարի սկիզբը և ընթացքը մինչև 1991–1992 թթ.: Այդ ժամանակ բուժսպասարկումը հիմնված էր կամավոր բժիշկների ու միջին բուժանճնակազմի, այդ թվում՝ հանրապետությունում աշխատող քաղաքացիական բժիշկների, խորհրդային բանակում ծառայած և ծառայող մասնագետների, բուժակների, հաճախ նաև բժշկական ինստիտուտի ուսանողների, ծառայությունների վրա: Նրանք հիմնականում գործում էին ջուր-կատների կազմում կամ ինքնուրույնաբար: Իրենց աշխատանքում օգտագործում էին վրանները, գյուղական ամբուլատորիաները, շրջանային ու տեղամասային հիվանդանոցները և այլն: Տվյալ շրջանը կարելի է անվանել *փարերային զարգացման շրջան*:

Երկրորդ փուլը ինքնաբերական զարգացման և ռազմաբժշկական ծառայության կազմավորման շրջանն է: Սկիզբը կարելի է համարել 1992 թվականի հունվարի 28-ը, երբ Պաշտպանության նախարարի հրամանով ստեղծվեց Ջինված ուժերի ռազմաբժշկական վարչությունը (ՌԲՎ), իսկ ավարտը՝ 2005 թվականը: Ռազմաբժշկական վարչության գոյությունն իսկ նշանակում էր որոշակի կազմակերպվածքի, կառույցի առկայություն, Ջինված ուժերի բուժապահովման խնդիրները ՌԲՎ-ն սկզբնական շրջանում իրականացնում էր՝ հենվելով քաղաքացիական բուժհիմնարկների վրա, դրանց բժիշկներին ընդգրկելով ԶՈՒ-ի շարքերում, այնուհետև ստեղծելով հոսպիտալներ և իր հիմնական աշխատանքները ծավալելով դրանց բազայի վրա: Սկզբնական շրջանում բուժծառայությունը գերազանցապես խարսխվում էր անհատ բժիշկների նվիրվածության ու եռանդի վրա, գործունեությունը դեռ համակարգված ու փոխհամաձայնեցված չէր, բուժծառայության ապահովումը կրում էր տարերային բնույթ, կանոնավորող և կանոնակարգող հրամաններն ու օրենքները դեռ մշակման փուլում էին: Այս փուլը համընկնում է սահմանային զինված ընդհարումների, լայնամասշտաբ պատերազմական գործողությունների շրջանին: Ձևավորվեցին առաջին հոսպիտալ-

ները: Ջորամասերի կազմավորմանը զուգընթաց ստեղծվում էին դրանց բուժառայությունները և բուժկետերը, որոնք համալրվում էին զինվորական բժիշկներով: Այս շրջանում ձևավորվեցին առաջին դաշտային հոսպիտալները և 1992 թ. Երևանի կայագորային զինվորական հոսպիտալը: 1994–1995 թթ. սկսվում են բուժառայության կանոնակարգման հիմնական աշխատանքները:

Երրորդ փուլի սկիզբ կարելի է համարել 2005 թ. երկրորդ կեսը, ավարտը՝ 2009 թ. վերջը: 2005 թ. վերջերին Պաշտպանության նախարար Սերժ Սարգսյանին ներկայացվեց ռազմաբժշկական ծառայության զարգացման համալիր պլանը, որն արժանացավ նրա հավանությանը և դրվեց գործողության մեջ: Այն ներառում էր հետևյալ մասշտաբային միջոցառումները.

ա) բուժառայության շենքային պայմանների բարելավում: Այս ուղղությամբ կատարվեց հատկապես մեծ աշխատանք. վերանորոգվեցին զորամասերի այն բոլոր բուժկետերը, որոնք ունեին դրա կարիքը, կառուցվեցին նոր բուժկետեր: Այս աշխատանքները կատարվեցին բարձր մակարդակով: Ջորամասերի շուրջ 65–70 %-ը ներկայումս ունեն կա՛ն նոր, կա՛ն եվրանորոգված բուժկետեր: Բայց այս հարցում շատ անելիքներ ունենք:

Այս շրջանում սկսվեց և հաջորդ փուլի սկզբին ավարտին հասցվեց 4 հոսպիտալների կապիտալ նորոգումը: Ջորամիավորումներից մեկում կառուցվեց տարածաշրջանում մնանը չունեցող մի հոսպիտալ, որը կարող է մեծ արդյունավետությամբ աշխատել և՛ խաղաղ, և՛ պատերազմական պայմաններում,

բ) բուժառայության տեխնիկական վերազինման ծրագրում ընդգրկվեցին և՛ զորամասային օդակը, և՛ հոսպիտալներն ու պոլիկլինիկան: Ջորամասերի շուրջ 80 %-ի բուժկետերն ստացան արտասահմանյան արտադրության նորագույն ատամնաբուժական կաբինետներ, ընդ որում, առաջնահերթությունը տրվեց մարտական հերթափոխի զորամասերին: Տեխնիկայով ու կահույքով հագեցվեցին նաև վիրակապարանները, հիվանդասենյակները և այլ ծառայություններ:

Տեխնիկապես լավ հագեցած են Կենտրոնական կլինիկական զինվորական հոսպիտալը (ԿԿԶՀ) և զինհոսպիտալը՝ իրենց ախտորոշման կենտրոններով, բուժախտորոշիչ բաժանմունքներով, ժամանակակից տեխնիկայով հագեցված վիրահատարաններով ու վերակենդանացման բաժանմունքներով և այլ ծառայություններով հանդերձ: Ժամանակակից վիրահատական, վերակենդանացման և այլ սարքավորանքով հագեցված են նաև մյուս բոլոր հոսպիտալներն ու ամբուլատորիաները:

Չեռք բերված շարժական ֆլյուորոգրաֆները հնարավորություն տվեցին կատարելու ՋՌԻ-ի ամբողջ անձնակազմի պլանային ու արտապլանային ֆլյուորոգրաֆիկ հետազոտությունները և դրանով իսկ անձնակազմի շրջանում նվազագույնի հասցնելու պալարախտի և թոքային այլ ախտաբանությունների դեպքերը՝ անգամ միջազգային ստանդարտներից էլ ցածր ցուցանիշների:

Այդ փուլում ռեանիմոբիլների ու լավ կահավորված սանիտարական ուղղաթիռի հիմքերի վրա նաև ստեղծվեց կայուն կերպով գործող սանավիացիոն

ծառայություն, ինչը հնարավորություն տվեց այդ տարիներին փրկելու 100-ից ավելի երիտասարդների կյանքը,

գ) բուժժառայության կադրային քաղաքականության վերափոխում: Շեշտը դրվեց ինչպես անհրաժեշտ ռազմաբժշկական կադրերի պատրաստման, այնպես էլ եղած կադրերի որակավորման բարձրացման վրա,

դ) բուժժառայության կառուցվածքային փոփոխություններ՝ կրծքային վիրաբուժության բաժանմունքի, ակնաբուժական ու միկրովիրաբուժական ծառայությունների ստեղծմամբ, ՌԲՎ կազմում երկու նոր բաժինների ձևավորմամբ և այլ նախաձեռնություններով հանդերձ,

ե) բուժկանխարգելիչ և բուժառողջացուցիչ միջոցառումներ: Այս միջոցառումներն սկսվում են դեռ հանրապետական հավաքակալանում՝ 11 կառավարելի վարակների դեմ գորակոչիկների պատվաստմամբ: Դրա շնորհիվ ՁՈՒ-ում ընդհանուր հիվանդացությունը նվազել է ըստ առանձին հիվանդությունների՝ 10-ից մինչև տասնյակ հարյուրավոր անգամ, դիտվում են դրանց պատահական դեպքեր, որոնք էլ հաջողությամբ բուժվում են:

Այս շրջանի մեր կարևոր նվաճումներից է ամբողջ աշխարհին սարսափեցնող ատիպիկ թոքաբորբերի բուժման եղանակի ու միջոցների հայտնաբերումը: Ավելի ուշ ձեռնարկվեց հատուկ պատվաստանյութով այդ հիվանդության կանխարգելումը, ինչի շնորհիվ կանխվեցին այդ հիվանդությամբ հիվանդացությունը և մահացու ելքերը,

զ) գիտապրակտիկ աշխատանքներ: Ռազմաբժշկական ծառայության շրջանակում կատարվեցին տարբեր գիտահետազոտական աշխատանքներ, որոնց հեղինակները, ամփոփելով իրենց գործնական փորձն ու գիտական հետազոտության արդյունքները, պաշտպանեցին դոկտորական ու թեկնածուական ատենախոսություններ: Կարևորն այն է, որ այդ աշխատանքների գերակշռող մասն ուներ ոչ միայն գիտական, այլև գործնական նշանակություն: Մասնավորապես՝ մշակվեց փուլային տարահանման մեր պայմաններին հարմարեցված համակարգ⁶:

Այս շրջանում նախանշված գրեթե բոլոր խնդիրները հաջողությամբ լուծվեցին, ինչը հնարավորություն տվեց անցնելու զարգացման հաջորդ փուլ:

Չորրորդ փուլը, որն սկսվել է 2010 թ. և շարունակվում է մինչև օրս, որակական փոփոխությունների շրջան է: Այն միտված է դեպի երկարաժամկետ հեռանկար: Ներկա փուլում հատկապես կարևորվում է ՀՀ ՁՈՒ-ի համար հզոր ռազմաբժշկական-հոսպիտալային համալիրի շինարարությունը: Այդ համալիրը հնարավորություն կտա ապահովելու միանգամայն նոր որակի բուժապահովում՝ ներառելով ախտորոշման, բուժական, գիտաուսումնական, պահեստավորման, բուժկանխարգելման հզոր ներուժ: Նման ժամանակակից կառույցը հնարավորություն կտա միջազգային ասպարեզում պահպանելու մեր հեղինակությունն

⁶ Տես Վ. Պ. Այվազյան, Ս. Գ. Գալստյան, Մ. Գ. Մարգարյան, Մ. Է. Մկրտչյան, Տեղային պատերազմների ժամանակ նախահոսպիտալային փուլում վիրավորների բուժտարահանումային ապահովման հարցեր: «ՀԲ», 1999, հմ. 2:

ու մրցունակությունը: Ավարտին է հասցվում այլ ռազմաբժշկական օբյեկտների շինարարությունը:

Ներկայիս փուլում նախատեսվում է նաև սրտաբանական, սրտավիրաբուժության, ընդերադիտական (էնդոսկոպիկ), անոթային վիրաբուժության և այլ ուղղությունների զարգացումը:

Կադրային համալրման բազան կարելի է համարել բավարար: Կադրերի նոր որակների ապահովման նպատակով լայն կապեր են հաստատված Հունաստանի հետ, որտեղ ռազմաբժշկական ակադեմիայում և Արիստոտելի անվան բժշկական համալսարանում դիպլոմային կրթություն են ստանում շուրջ մեկ տասնյակ հայ զինծառայողներ, Գերմանիայում, Չինաստանում, Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներում, ՌԴ-ում ուսանում են մեծ թվով հայ բժիշկներ: Շուտով ուսուցանվողներ կունենանք Հունգարիայի դաշտային բժշկական կենտրոնում:

Առաջիկա ամիսներին նախատեսվում է համագործակցության սկիզբ դնել Լեհաստանի, Իսրայելի, ՌԻկրաիմայի և Բելառուսի ռազմաբժշկական կառույցների հետ: Միջազգային հարաբերություններում առանձնանում է համագործակցությունը Գերմանիայի հետ, որը զարգանում է՝ շնորհիվ Բունդեսվերի բուժ-ծառայության նախկին պետ գեներալ-լեյտենանտ Կ. Բ. Նակատի: Այս կապը հնարավորություն տվեց ձեռք բերելու դաշտային հոսպիտալ:

Ներկայումս ՀՀ ՁՈՒ-ի ռազմաբժշկական ծառայության վարկանիշը միջազգային ասպարեզում բավականին բարձր է: Շատ զարգացած երկրների հետ փոխհարաբերություններում մենք հանդես ենք գալիս ինչպես հավասարը հավասարի հետ: Հայ զինվորական բժիշկները իրենց պարտքը պատվով են կատարել Իրաքում, այժմ էլ՝ Աֆղանստանում: Եվ ամենուրեք նրանց մասին գովեստով են խոսում: Շնորհիվ հայ բժիշկների աշխատանքի՝ Աֆղանստանում գերմանական հոսպիտալի վրա ծածանվում է նաև ՀՀ պետական դրոշը:

Բուժկանխարգելիչ աշխատանքներում հաջողությունների ձեռքբերմանն էապես նպաստում են զինվորական բժիշկների նորարարություններն ու նորանուծությունները: Նորարարություններից արդեն ճանաչում է ստացել որդաբուժության միջոցով մարտական վերքերի բարդությունների կանխման, դժվար լավացող ու ծանր թարախանեկրոտիկ վերքերի ապաքինման մեթոդիկան, որն առաջարկել է ԿԿԶՀ բուժմասի պետ, բժշկական գիտությունների դոկտոր, ք/ծ փոխգնդապետ Աշոտ Ջոհրաբյանը: Մեթոդն արդեն լայն կիրառում է ստացել ռազմադաշտային վիրաբուժության մեջ: Նախատեսվում է ստեղծել որդերով բուժման նոր տարատեսակված լաբորատորիա և դուրս գալ միջազգային ասպարեզ: Երիտասարդ նյարդավիրաբույժ, բժշկական գիտությունների դոկտոր, ք/ծ կապիտան Արման Հակոբյանի նախաձեռնությամբ ԿԿԶՀ-ում ներդրվել է կենտրոնական նյարդային համակարգի ընդերադիտական վիրաբուժության մեթոդիկան, և տարածաշրջանում դեռ միակ ապարատուրայի ձեռքբերման շնորհիվ այդ եղանակով կատարվում են բազմաթիվ վիրահատություններ: 2011 թ. հաջողությամբ ներդրվել է նաև անդարձելի ախտահարված հոդերի փոխարինումը տարբեր տեսակի կառուցվածքներով:

Ներկայումս ՀՀ ՁՈՒ-ի ՌԲ ծառայությունը ռազմադաշտային աշխատանքները խաղաղ և պատերազմական պայմաններում ապահովելու համար ունի անհրաժեշտ միջոցներ՝ վիրավորների տարահանման դաշտային կառույցներ, հզոր հոսպիտալներ, շարժական էլեկտրակայաններ և այլն:

2011 թ. սեպտեմբերի 5-ից 10-ը անցկացվեց ՀՀ ՁՈՒ-ի ռազմաբժշկական ծառայության և Գերմանիայի Բունդեսվերի բժշկական ծառայության համատեղ մարտավարամասնագիտական գորավարժությունը՝ առաջին բուժօգնությունից մինչև մասնագիտացված բուժօգնության փուլ, որին հայկական կողմից մասնակցեցին ԿԿԶՀ-ն և Երևանում գտնվող կլինիկաները: Ձորավարժության նպատակն էր մարտական պայմաններում առաջին բուժօգնության, առաջին մինչբժշկական, առաջին բժշկական, որակավոր և մասնագիտացված բուժօգնության ցուցաբերումը, ճիշտ և նպատակային տարահանումը կազմակերպելու հմտությունների ձևավորումը:

ՀՀ-ում նման մասշտաբով գորավարժություն անցկացվում էր առաջին անգամ. առաջին անգամ գերմանական կողմի հետ բացազատվեց գնդի ուժեղացված բուժկետ, առաջին անգամ ճշգրիտ կերպով խաղարկվեց վիրավորների տարահանման ժամանակ տարբեր գորատեսակների համագործակցության կազմակերպումը: Ձորավարժությունում ներգրավվել էին նաև պահեստագործի մի քանի տասնյակ բժիշկ սպաներ, որոնք գերազանց դրսևորեցին իրենց:

Ձորավարժությունը ցույց տվեց, որ ՀՀ ՁՈՒ-ի ռազմաբժշկական ծառայությունը անհրաժեշտության դեպքում կարող է հաջողությամբ համագործակցել համապատասխան օտարերկրյա ծառայությունների հետ:

ՀՀ ՁՈՒ-ի ռազմաբժշկական ծառայության զարգացման կարևոր խնդիրներից կարելի է նշել՝

– կառուցվածքի և աշխատանքի կազմակերպման, դեկավարման համակարգի մշտական կատարելագործում՝ հայրենական և լավագույն միջազգային փորձի, ինչպես նաև տարածաշրջանում ռազմաքաղաքական իրադրության փոփոխման, հանրապետությունում ընդհանուր առողջապահական իրավիճակի զարգացման հաշվառմամբ,

– զանազան հիվանդությունների բուժման արդյունավետության մեծացումը նոր, այդ թվում՝ մեր ծառայության մասնագետների մշակած, բուժմեթոդիկաների ներդրմամբ,

– կանխարգելիչ միջոցառումների արդյունավետության մեծացում, դրանցով ընդգրկվող թվակազմի ընդլայնում ինչպես արդիական կանխարգելիչ միջոցների և տեխնոլոգիաների կիրառմամբ, այնպես էլ ռազմաբժշկական ցանցի ընդարձակման ու գործունեության ավելի բարձր մակարդակի համադասվածության միջոցով,

– կադրային ներուժի ամրապնդում՝ մասնագետների գիտելիքների ու գործնական հմտությունների որակական մակարդակի բարձրացմամբ,

– բուժմիջոցների ու բժշկական տեխնիկայի մշտական արդիականացում, ավելի կատարյալ դեղամիջոցների կիրառում, նյութատեխնիկական բազայի, այդ թվում՝ շինությունների, կատարելագործում և ընդլայնում,

– նազմարժեկական ծառայության համար հուսալի ռեզերվի ստեղծում, մասնավորապես՝ պահեստագործի սպա բժիշկների պարբերական գործնական (վարժանքային) ու տեսական (դասընթացային) հավաքների միջոցով:

НЕКОТОРЫЕ КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВС РА

*А. М. ПАРСАДАНЯН, полковник м/с, Начальник военно-медицинского управления ВС РА,
доктор медицинских наук*

РЕЗЮМЕ

Формирование военно-медицинской службы (ВМС) ВС РА началось в сложных условиях навязанной Азербайджаном войны. Однако традиционные для Армении высокий уровень медицинской науки и развитая система здравоохранения позволили успешно решить сложные концептуальные вопросы организации в ВС РА системы военно-медицинского обеспечения.

В развитии системы ВМС ВС РА можно условно выделить следующие четыре этапа:

I этап (1991–1992 гг.) – период стихийного развития с осуществлением медобслуживания за счет добровольного участия гражданских врачей и среднего медперсонала, служивших в Советской армии военврачей и фельдшеров, а также студентов медицинского института;

II этап (1992–2005 гг.) – период формирования военно-медицинской службы с использованием в основном потенциала гражданских медучреждений, вовлечением их врачебного персонала в деятельность ВМС и созданием на их базе госпиталей; внедрение системы подготовки военно-врачебных кадров;

III этап (вторая половина 2005 г. – конец 2009 г.) – разработка комплексного плана развития системы военно-медицинской службы с осуществлением: технического перевооружения медицинской службы как в войсковом, так и госпитально-поликлиническом звеньях; пересмотра кадровой политики с нацелом на подготовку собственных военно-медицинских кадров и повышения квалификации имеющихся кадров; структурных изменений в системе медслужбы; широкомасштабных медицинско-профилактических и медицинско-оздоровительных мероприятий, и т. д.;

IV этап (с 2010 г. – по сей день) – период качественных изменений, нацеленных на долгосрочную перспективу. На данном этапе особую важность представляет строительство мощного военно-медицинского госпитального комплекса, что позволит обеспечить медобслуживание на совершенно новом качественном уровне с задействованием эффективного диагностического, лечебно-профилактического, научно-образовательного потенциала.

Достижению успехов в лечебно-профилактических работах на данном

этапе в значительной мере способствует новаторская и инновационная деятельность военных врачей ВМС ВС РА.

На повышение качества организации работ ВМС ВС РА нацелено международное сотрудничество с соответствующими службами дружественных стран, проведение совместных с ними тактических специализированных учений.

Важными задачами дальнейшего развития системы военно-медицинской службы ВС РА являются: постоянное совершенствование структуры и организации работ, системы руководства с учетом отечественного и международного опыта; повышение эффективности лечения различных болезней посредством внедрения новых лечебных методик, в том числе – разработанных специалистами ВМС ВС РА; повышение эффективности профилактических мероприятий, расширение круга охватываемых ими лиц путем применения современных профилактических средств и технологий, а также расширения военно-медицинской сети и обеспечения более высокого уровня координированности деятельности; укрепление кадрового потенциала путем повышения уровня знаний и практических навыков специалистов; постоянная модернизация медицинских средств и техники, применение более совершенных медикаментных средств, совершенствование и обогащение материально-технической базы, в том числе сооружений; создание надежного кадрового резерва для военно-медицинской службы посредством переподготовки врачей – офицеров запаса на периодических практических и теоретических (учебных) сборах, и т. д.

SOME CONCEPTUAL ISSUES OF DEVELOPING THE MILITARY MEDICAL SERVICE OF THE RA ARMED FORCES

*A. M. PARSADANYAN, Colonel of Medical Service, Head of the Military Medical
Directorate of the RA Armed Forces, MD*

SUMMARY

The formation of the military medical service (MMS) of the RA Armed Forces began in the difficult conditions of the war imposed by Azerbaijan. However, the traditional high level of Armenia's medical science and developed health system enabled the successful solution of complex conceptual problems of organizing the military medical care system in the RA.

The development of the military medical service of the RA Armed Forces can be divided into four stages:

Stage I (1991–1992) – Spontaneous development period with the conduct of medical service through the voluntary participation of civilian doctors and nurses, military medical doctors and medical assistants served in the Soviet Army, and students from the medical institute;

Stage II (1992–2005)–Period of the formation of the military medical service mainly with the use of the capacity of civil medical institutions by the involvement of their medical staff in the activities of the MMS and by the creation of hospitals on their basis;

Stage III (the second half of 2005–end of 2009) – The elaboration of the comprehensive plan for the development of the military medical service system with the implementation of: technical re-equipment of the medical service both in the troop and hospital-polyclinic links, the personnel policy review aimed at the training of military medical personnel and the professional development of the existing one, the structural changes in medical service, large-scale medical care and medical sanitary measures, etc.;

Stage IV (from 2010 to present) – The period of qualitative changes targeted at long term perspective. At this stage the construction of a powerful military medical hospital complex is of particular importance that will provide medical care at an absolutely new level of quality applying the powerful diagnostic, therapeutic and preventive, and scientific educational potential.

The innovative activities of the military doctors of the RA Armed Forces to a large degree promotes the achievement of the success in medioprofilactic works.

The collaboration with the appropriate agencies of the friendly countries promotes the quality of the works of the RA Armed Forces and the conduct of the joint special tactical exercises.

The important tasks for the further development of the military medical service of the RA Armed Forces are: the continuous improvement of the structure and the organization of work and of the management system, taking into account the domestic and international experience; the increase of the treatment effectiveness of various diseases through the introduction of new therapeutic techniques, including those developed by the professionals of the military medical service of the RA Armed Forces; the increase of preventive measures' effectiveness and the extension of the range of individuals included, by the application of modern tools and technologies, as well as the expansion of military medical network and the provision of a coordination; the strengthening of the human potential by enhancing professionals' knowledge and practical skills; the constant upgrading of medical facilities and equipment, the application of better medicaments, the improvement and enrichment of the material and technical basis, including the facilities; the creation of reliable personnel reserve for the military medical services through the periodic practical and theoretical (academic) fees of the medical reserve officers, etc.

ՌԱԶՄԱԿԱՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ

Հ. Մ. ԴԱՐԲԻՆՅԱՆ, բժշկական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ,
ՀՀ առողջապահության նախարարի առաջին տեղակալ



Մասնագետների ընդհանուր կարծիքն այն է, որ պատերազմների սանիտարական հետևանքներն արտահայտվում են բնակչության առողջական վիճակի վատթարացմամբ և ազդում են ամբողջ առողջապահության համակարգի վրա՝ կախված ռազմական գործողությունների բնույթից և մասշտաբներից: Պատերազմի ժամանակ խիստ վատանում են բնակչության կենցաղային պայմանները, ինչը հանգեցնում է վարակիչ և այլ հիվանդությունների (դիստրոֆիա, հիպոավիտամինոզ և այլն) տարածմանը: Մասնագետները նշում են նաև, որ պատերազմի ժամանակ դիտվում են մարդաչափական տվյալների, հաշմանդամության, ժողովրդագրական ու մանկական առողջության հետ կապված ցուցանիշների, ինչպես նաև պալարախտի, վեներական, սրտանոթային, ուռուցքաբանական, նյարդահոգեկան, մանկական և մի շարք այլ հիվանդությունների ընթացքի փոփոխություններ:

Պատերազմներում սանիտարական հետևանքների ուսումնասիրության համար խիստ կարևոր է կողմերի ելքային վիճակի հաշվառումը:

Օրինակ՝ Արցախյան պատերազմի սանիտարական հետևանքները քննարկելու համար պետք է հաշվի առնել, մասնավորապես, տվյալ ժամանակահատվածին բնորոշ առանձնահատկությունները, որոնք ունեին ինչպես բացասական, այնպես էլ դրական ուղղվածություն:

Հարկ է նշել, որ հակամարտության սկզբնական փուլում ռազմական բժշկության կազմակերպման գործում ոչ բավարար հայրենական փորձը, այդ թվում՝ տեսական մակարդակով, բանակը համապատասխան կադրերով համալրելու դժվարությունը որոշակի բացասական ազդեցություն գործեցին հայկական ռազմական բժշկության զարգացման վրա, թեև պետք է շեշտել, որ հենց այդ շրջանում ձեռնարկվեցին մի շարք ողջամիտ քայլեր, որոնք նախադրյալներ ստեղծեցին հետագայում վիճակը շտկելու և Զինված ուժերի բուժապահովման համակարգը համապատասխանեցնելու արդիական միջազգային ստանդարտներին:

Այսպես. Ղարաբաղյան հակամարտության տարիներին, հատկապես՝ սկզբնական ժամանակահատվածում, վիրավորների բուժապահովումն ամբողջությամբ դրվեց քաղաքացիական առողջապահության համակարգի վրա, թեև այն ընդհանուր առմամբ պատրաստ չէր նման առաքելության: Իհարկե, նման քայլը նորություն չէ: Գրականության տվյալների ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ շատ երկրներ ռազմական ընդհարումների ժամանակ, բացի ռազ-

մաթժկական ծառայության ուժերից, մեծ չափով օգտագործում են նաև քաղաքացիական առողջապահության բուժհաստատությունների ներուժը: Ընդ որում, գոյություն ունեցող միջոցների արդյունավետ օգտագործման համար ընդհանրապես առաջարկվում է ռազմական ընդհարումների ժամանակ կազմակերպել քաղաքացիական առողջապահության և ռազմաբժշկական ծառայության ուժերի սերտ համագործակցություն:

Այսպես. Կորեայի պատերազմի ժամանակ օգտագործվել են քաղաքացիական բուժհիմնարկներ, որոնք սկզբում ծավալվել են 60 մահճակալի, հետագայում՝ 200 մահճակալի չափով: 1986 թ. Լիբանանի դեմ պատերազմում Իսրայելի սահմանամերձ քաղաքացիական հիվանդանոցները վերածվել էին հոսպիտալների: Ձիվկորական բժշկական անձնակազմով ուժեղացված բուժհիմնարկներում ծավալվել էին բժշկական տեսակավորման, վերակենդանացման, անհետաձգելի բուժօգնության, վիրաբուժական և արյան բանկի բաժանմունքները: Յուրաքանչյուր հոսպիտալ օրական վիրաբուժական օգնություն էր ցույց տալիս 300 վիրավորի:

ԱՄՆ-ի բանակի ռազմաբժշկական ծառայության մշակած ծրագրի համաձայն նախատեսվում է վիրավորների և հիվանդների տարահանում ինչպես ռազմաբժշկական կենտրոններ, այնպես էլ քաղաքացիական բուժհիմնարկներ ու պատերազմի վետերանների հոսպիտալներ: Մասնավորապես՝ ԱՄՆ-ը Մեծ Բրիտանիայում ստեղծել է 15 ռազմական հոսպիտալ, իսկ անգլիական կողմն անհրաժեշտության դեպքում պետք է իր քաղաքացիական բուժհիմնարկներից տրամադրի 40000 մահճակալ:

Ներկայումս, երբ ՀՀ-ում քաղաքացիական առողջապահության հնարավորություններն զգալիորեն մեծացել են, և բավականին բարձրացել է ընդհանուր բժշկագիտության զարգացման մակարդակը, նման համագործակցությունը, անշուշտ, դրական ազդեցություն է գործում ռազմական բժշկության զարգացման որակական պարամետրների վրա: Քանի որ ռազմական բժշկության հիմնական տարբերակիչ հատկանիշն այն է, որ նա գործ ունի մարտական գործողությունների հետևանքների հետ, հարկ ենք համարում ռազմական բժշկության և քաղաքացիական առողջապահության ոլորտների համագործակցության պրոբլեմը ավելի հանգամանորեն ներկայացնել տեղային պատերազմների ժամանակ:

Մի շարք հեղինակների կարծիքով տեղային պատերազմը սահմանափակ ռազմական ընդհարում է, որին որպես կանոն մասնակցում են խաղաղ ժամանակի զինված ուժերի խմբավորումները:

Ըստ այդմ որպես տեղային պատերազմների և զինված ընդհարումների բժշկական ապահովման կազմակերպման առանձնահատկություններ կարելի է նշել հետևյալ հանգամանքները.

- մարտական գործողությունների մասշտաբի ընդլայնման հնարավորությունը, երկրի ամբողջ տարածքում մարտական հարվածներ հասցնելու և դիվերսիոն գործողություններ ծավալելու վտանգը,
- մարտական գործողությունների տևողության լայն տատանումները՝ մի քանի օրից մինչև մի քանի տարի,

- մարտական գործողությունների փուլայնությունը՝ ինտենսիվության կտրուկ փոփոխմամբ, ինչի հետևանքով պատերազմի տարբեր շրջաններում սանիտարական կորուստների կառուցվածքում վիրավորների և հիվանդների քանակական հարաբերակցության փոփոխումները,

- քիմիական և միջուկային արդյունաբերության կամ նման նյութեր օգտագործող ձեռնարկությունների, ինչպես նաև թունավոր քիմիական նյութերի պահեստների և տրանսպորտային տարողությունների ավերման վտանգը,

- մարտական գործողություններին տարբեր նախարարությունների ու գերատեսչությունների ենթակա զորային խմբավորումների համատեղ մասնակցությունը, ինչը պահանջում է դրանց համապատասխան բուժապահովում,

- մարդկային կորուստների նկատմամբ հակամարտող կողմերի առանձնակի զգացմունքայնությունը:

Տեղային պատերազմներում և ռազմական ընդհարումներում զորքերի բուժապահովումը հիմնվում է ըստ նախանշանակման փուլային տարահանման և բուժման համակարգի վրա, ինչը պահանջում է.

- առաջադրված խնդիրներին համապատասխան պատեհաժամորեն նախապատրաստել բուժժառայության տարածքային համակարգ,

- սահմանամերձ շրջաններում զորքերի բուժապահովման խնդիրների լուծման համար, հատկապես՝ մարտական գործողությունների սկզբնական փուլում, ստեղծել ռազմաբժշկական ենթակառուցվածքներ,

- ստեղծել տարբեր նախարարությունների և գերատեսչությունների զորային խմբավորումների բուժապահովումն իրականացնող բժշկական ծառայությունների միասնական համակարգ,

- սահմանամերձ շրջաններում և զինված հակամարտության տարածքում հանկարծակի ծագող խնդիրների լուծման, բժշկական ծառայության խմբավորումների համալրման համար նախատեսել բարձր աստիճանի պատրաստությամբ շարժունակ բուժկազմավորում (առանձին բժշկական ջոկատ (ԱԲՋ), համալրման խմբեր կամ ջոկատներ),

- ապահովել բոլոր տեսակների բուժօգնության առավելագույն մոտեցումը ախտահարվածին (վիրավորին, հիվանդին),

- շարակարգել բուժժառայության ուժերն ու միջոցները՝ մարտական գործողությունների ժամանակ մարտակարգի խորության մեծացմանը անկորուստ և արագ արձագանքելու համար,

- զինված պայքարի տարաշարժային ձևերի կիրառման դեպքում ապահովել առանձին ուղղություններով մարտական գործողություններ վարող փոքր խմբերը համապատասխան բժշկական ուժերով (բժիշկներ, միջին բուժանձնակազմ), գույքով և տրանսպորտային միջոցներով համալրելու հնարավորությունը:

Միևնույն ժամանակ պետք է նշել, որ ընդհանուր առմամբ փոքր պետությունների զինված ուժերի անձնակազմին բուժօգնության ցուցաբերման կազմակերպումը դեռ գտնվում է ուսումնասիրման փուլում, քանի որ համապատասխան հետազոտությունների ճնշող մեծամասնությունը կատարվում է մեծ պետություններում և ըստ այդմ՝ վերաբերում է գերազանցապես նրանց:

Համարվում է, որ տեղային պատերազմներում բուժապահովման կազմակերպման տեսակետից կարևոր գործոններ են.

- քաղաքացիական առողջապահության համակարգի վիճակը, իր վրա դրված խնդիրների կատարմանը նրա պատրաստության աստիճանը,

- ՉՈՒ-ի անհրաժեշտ ռազմաբժշկական ենթակառուցվածքների առկայությունը,

- միջգերատեսչական և տարբեր զորատեսակների բուժառայությունների միավորված բժշկական կազմավորումների գոյությունը,

- բարձր աստիճանի պատրաստությամբ շարժունակ բժշկական ստորաբաժանումների և զորամասերի առկայությունը (ԱԲՋ-ներ, բժշկական ուժեղացված խմբեր կամ ջոկատներ), կազմավորումներ, որոնք նախատեսված են զինված հակամարտության տարածքում անսպասելիորեն առաջացած խնդիրների լուծման, ինչպես նաև բժշկական ծառայությունների խմբավորումների համալրման համար,

- բուժառայության ուժերի և միջոցների շարակարգվածությունը:

Ընդամենը շարակարգները լինում են մի քանիսը և լուծում են հետևյալ խնդիրները.

- առաջին շարակարգը՝ առաջին օգնությունից մինչև առաջին բժշկական օգնության միջոցառումներ, որոնք ապահովվում են բրիգադների, գնդերի բժշկական ծառայությունների կողմից,

- երկրորդ շարակարգը՝ որակավոր բժշկական օգնության միջոցառումներ, որոնք իրականացվում են ԱԲՋ-ներում, կայազորային հոսպիտալներում և սահմանամերձ քաղաքացիական բուժօգնություններում,

- երրորդ շարակարգը՝ մասնագիտացված բժշկական օգնության միջոցառումներ, որոնք իրականացվում են մասամբ ԱԲՋ-ներում, կայազորային հոսպիտալներում և սահմանամերձ քաղաքացիական բուժօգնություններում (համալրող խմբերի առկայության դեպքում), իսկ հիմնականում՝ կենտրոնի բազային հոսպիտալներում:

Համարվում է, որ բուժտարահանման միջոցառումների կազմակերպման ժամանակ պարտադիր չէ ախտահարվածների և հիվանդների անցումը բոլոր երեք շարակարգներով, այլ գերադասելի է առաջին շարակարգից սեղմ ժամկետներում ավիացիոն տրանսպորտով տեղափոխել մասնագիտացված բուժօգնություններ, որտեղ նրանք կստանան լիարժեք բժշկական օգնություն: Սակայն իրականում որակավոր բժշկական փուլը հաճախ լինում է անհրաժեշտ:

Տարբեր հեղինակների տվյալներով՝ ԱՄՆ-ի ռազմաբժշկական ծախսերում նախատեսվում է մինչև 45 %-ը հատկացնել երկրի սահմաններից դուրս գտնվող հոսպիտալների արդիականացման և նորերի ստեղծման համար: Չանգվածային աղետների ժամանակ նման համալիրները կարող են ծավալվել մասնագիտացված բուժօգնություն ցույց տվող բուժհաստատություններում՝ վիրավորներին անմիջականորեն ընդունելով տեսակավորող բաժանումներից:

Ֆրանսիայում 1980 թ. ռազմաբժշկական ծառայության շրջանակներում ստեղծվել է արտակարգ իրավիճակներում արագ արձագանքման անհետաձգելի

բուժօգնության ծառայություն՝ ՖԱՀ-ՄԻՌ (FAH-MIR), իսկ ԱՄՆ-ում 1983 թվականից գործում է արտակարգ իրավիճակների ժամանակ քաղաքացիական սեկտորի կառավարման համագային կենտրոն (NEMS): Վերջինիս բաղկացուցիչ մասն է աղետների բժշկական ազգային համակարգը (NDMS), որը 71 մեծ քաղաքներում իր տրամադրության տակ ունի ավելի քան 100 000 մահճակալ: Յուրաքանչյուր տարի բանակի պահեստային բժշկական անձնակազմի համար անցկացվում են երեքշաբաթյա դասընթացներ, որոնց մասնակցում են մինչև 8000 մարդ:

Ամփոփելով վերը շարադրվածը և հաշվի առնելով մեր տարածաշրջանում սանիտարական կորուստների կառուցվածքը՝ նպատակահարմար ենք համարում չ՛հ կենտրոնական բժշկական հաստատություններից ձևավորել ժամանակակից սարքավորանքով և դեղորայքով հագեցված, բարձր որակավորում ունեցող մասնագետներից կազմված համալրման խմբեր (հատուկ նախանշանակման բժշկական ջոկատ կամ խումբ) ըստ հետևյալ ուղղությունների՝ էնդոսկոպիա, ուլտրաձայնային ախտորոշում, լաբորատոր գործ, ճառագայթաբանություն, թունաբանություն, հիպերբարիկ թթվածնայնացում, էքստրակորպորալ դետոքսիկացիա:

Ընդ որում, չ՛հ առողջապահության համակարգի ու ռազմաբժշկական ծառայության համագործակցության շրջանակներում և այդ հարաբերությունների հետագա զարգացման հեռանկարային պլանում նպատակահարմար է.

- պլանավորել առկա մահճակալային ֆոնդի օգտագործումը, մասնավորապես՝ ռազմական գործողությունների վերսկսման պայմաններում դրա բաշխումը՝ հաշվի առնելով բուժտարահանման արդեն մշակված սկզբունքները, տրանսպորտային ապահովումը և այլն,

- վերլուծել և գնահատել չ՛հ առողջապահության համակարգի և ՊՆ ռազմաբժշկական ծառայության համագործակցության ձևաչափն ու տեսակները թիկունքային հոսպիտալային բազա ձևավորելու տեսակետից՝ որպես դրա հաստատություններ օգտագործելով մեծ բազմապրոֆիլ հիվանդանոցները,

- պլանավորել հրամանատարաշտաբային զորավարությունների, այդ թվում՝ զորքերի ներգրավմամբ, պարբերական կազմակերպումը՝ տարերային բնական ու մարդածին աղետների մոդելավորմամբ, ՋՈՒ-ի ռազմաբժշկական ծառայության և ԱԻՆ-ի առողջապահության համակարգի համագործակցությամբ,

- պլանավորել պատերազմական պայմանների համար առողջապահության նախարարության համակարգում համապատասխան թվակազմի և անվանացանկի բժշկական ռեզերվի պատրաստում,

- իրականացնել արական սեռի դպրոցականների ֆիզիկական ու հոգեկան վիճակի մշտազննում, որի ընթացքում կատարել կանխարգելիչ և առողջացուցիչ միջոցառումներ,

- պլանավորել առողջապահական բարձր տեխնոլոգիաներով և համապատասխան որակավորման մասնագետների ներգրավմամբ չ՛հ ԱՆ-ի և ՊՆ՝ նեղ մասնագիտացված միասնական կենտրոնների համատեղ ստեղծում և մարտական գործողությունների վերսկսման պարագայում դրանց շահագործում:

Հարկ է նշել, որ «Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգութ-

յան ռազմավարության» իրականացմանն ուղղված գերատեսչական ծրագրով նախատեսվում է ստեղծել առողջապահության ավելի արդյունավետ համակարգ: Ի կատարումն այդ պահանջի՝ մշակվում է առողջապահության բնագավառի համար գիտականորեն հիմնավորված և սոցիալապես կողմնորոշված կադրային քաղաքականություն, որը էապես կնպաստի համակարգի գործունեության արդյունավետության մակարդակի բարձրացմանը:

Ըստ այդ ծրագրի՝

- գիտական ուսումնասիրությունների հիման վրա կորոշվի տարբեր մակարդակի ու կատեգորիաների բուժաշխատողների պահանջարկը (այդ թվում նաև ռազմաբժշկական համակարգի համար), հանրապետությունում տեղի ունեցած սոցիալ-տնտեսական ու ժողովրդագրական փոփոխությունների բնույթի և բնակչության հիվանդացության կառուցվածքի հաշվառմամբ կկազմվի ու կներկայացվի հանրապետական պատվեր՝ համապատասխան կրթօջախներում բժիշկների, միջին բուժանձնակազմի և այդ կատեգորիայի աշխատողների պատրաստման համար,

- կապահովվի բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի ճիշտ թվային հարաբերակցությունը՝ առողջապահության համակարգում նախատեսվող կառուցվածքային փոփոխություններին համապատասխան, և կներկայացվի հանրապետական պատվեր բժիշկների և բուժանձնակազմի վերապատրաստման համար,

- հնարավորություն կստեղծվի առողջապահության բնագավառի վարչական կազմի կադրերի, բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի վերապատրաստման ու կատարելագործման համար,

- պայմաններ կստեղծվեն բժիշկների, միջին բուժանձնակազմի և առողջապահության համակարգի կառավարման օդակների աշխատողների պատրաստման բնագավառում զարգացնելու և ավելի նպատակային դարձնելու համար միջազգային համագործակցությունը:

Հ Ր Ա Կ Ա Ն Ո Ւ Թ Յ Ա Ն Ց Ա Ն Կ

1. «Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ռազմավարություն»: «Հայկական բանակ» ռազմագիտական հանդեսի հատուկ թողարկում, 2007:
2. Մ. Գ. Գալստյան, Մ. Գ. Մարգարյան, Հ. Ա. Գոգինյան, Ձինված ուժերի ռազմաբժշկական ապահովման պրոբլեմները տեղային բնույթ կրող պատերազմների ժամանակ: Ե., 1998:
3. Հ. Մ. Դարբինյան, Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ռազմավարության հիմնադրույթներն առողջապահության ոլորտում: «ՀԲ», 2007, հմ. 2-3:
4. Բ. Ն. Հարությունյան, Նոր մտտեցումներ Հայաստանի Հանրապետության Ձինված ուժերի բժշկական ապահովման գործում: «ՀԲ», 1995, հմ. 2-3:
5. «Военная медицина—вчера, сегодня, завтра». Главное военно-медицинское управление МО РФ (army.lv/ru/Voennaya-meditsina—vchera—segodnya—zavtra/2631/4236):
6. А. М. Минасян, А. А. Агабекян, Г А. Агаян, Д. Л. Мелконян. Военная и гражданская медицина—пути дальнейшей интеграции. «Գիտական աշխատությունների ժողովածու (Համաբանակային ռազմաբժշկական առաջին գիտագործնական կոնֆերանս)», հ. 2: Ե., 2001:
7. И. М. Чиж, Е. Г. Жилыев, Л. Л. Галин, В. В. Белозеров. Военно-медицинская доктрина—научная основа медицинского обеспечения Вооруженных сил. «ВМЖ», 1995, № 12.
8. «Энциклопедический словарь военной медицины», тт. 3, 4. М., 1948.
9. «Emergency care on the battlefield» (www.nhs.uk/Livewell/militarymedicine/Pages/Survivingbattlefield.aspx).

ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ

*А. М. ДАРБИНЯН, кандидат медицинских наук, доцент,
Первый заместитель Министра здравоохранения РА*

РЕЗЮМЕ

Практика современных локальных войн и вооруженных конфликтов показывает, что для обеспечения высокоэффективного медобслуживания войск необходимо взвешенное сотрудничество военно-медицинской службы ВС и учреждений гражданского здравоохранения, предусматривающее: своевременную подготовку территориальной системы медицинской службы, создание военно-медицинской инфраструктуры для решения задач медобеспечения войск в приграничных районах, в особенности, на начальном этапе боевых действий; создание единой системы медицинских служб, осуществляющих медобеспечение войсковых группировок разных министерств и ведомств; обеспечение максимального приближения всех видов медицинской помощи к раненым и больным; эшелонирование сил и средств медицинской службы в целях предотвращения потерь и быстрого реагирования при возрастании глубины боевого порядка в процессе боевых действий, обеспечение возможности укомплектования маленьких групп, автономно ведущих боевые действия на отдельных направлениях, соответствующим медперсоналом, инвентарем и транспортными средствами.

С учетом структуры санитарных потерь в нашем регионе целесообразно из центральных медицинских учреждений РА сформировать группы комплектования, оснащенные современным оборудованием и медикаментами с вовлечением в них специалистов высокой квалификации по следующим направлениям: эндоскопия, ультразвуковая диагностика, лабораторное дело, рентгенология, токсикология, гипербарическая оксигенация, экстракорпоральная детоксикация.

MILITARY MEDICINE IN THE HEALTHCARE SYSTEM OF THE REPUBLIC

*H. M. DARBINYAN, PhD in Medicine, Associate Professor,
First Deputy Minister of the RA Healthcare*

SUMMARY

The practice of modern local wars and armed conflicts shows that for ensuring the high-performance medical care of troops a balanced cooperation of the Armed Forces' military medical service with the civilian healthcare agencies is needed, providing: the timely preparation of the medical service's territorial system; the establishment of the military medical infrastructure to meet the challenges of the medical provision of the troops in border areas,

especially, at the initial stage of hostilities; the creation of a unified healthcare service system, the implementation of the medical provision of the military factions from different ministries and agencies; the maximization of the approximation of medical care of all types to the wounded and sick; the separation of forces and means of medical service in order to prevent losses and quickly respond in case of the increase of the fighting depth in hostilities; the possibility to recruit small groups independently leading fighting in certain areas with the relevant medical personnel, inventory and vehicles.

Taking into account the structure of the sanitary losses in our region it is appropriate to form recruitment groups from the RA central medical institutions furnished with modern equipment and medical supplies, involving in these highly qualified professionals in the following areas: endoscopy, ultrasound diagnostics, laboratory work, radiology, toxicology, hyperbaric oxygenation, extracorporeal detoxication.

ՌԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ
ԲԱՐԵՓՈԽՈՒՄՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆ
ՈՒ ՄԱՐՏԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԲՈԼՈՆՅԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ

*Դ. Հ. ԴՈՒՄԱՆՅԱՆ, բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր, ԵՊԲՀ
նեկտոր, Ս. Գ. ԳԱԼՍՅԱՆ, ք/ծ գնդապետ, բժշկական գիտությունների
դոկտոր, պրոֆեսոր, ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի պետ*



Ռազմաբժշկական ծառայությունն իրականացնում է յուրահատուկ համալիր միջոցառումներ՝ ուղղված զինծառայողների և նրանց ընտանիքների անդամների առողջության պահպանման, գորքերի սոցիալ-բժշկական ապահովման, սանիտարահամաճարակաբանական և բնապահպանական հսկողության, վիրավորներին և հիվանդներին

բուժօգնության ցուցաբերման հիմնախնդիրների լուծմանը: Ըստ այդմ՝ ռազմաբժշկական համակարգն ունի կադրերի պատրաստման և օգտագործման իր առանձնահատկությունները:

Միանգամայն հասկանալի է, որ ռազմաբժշկական կրթության ոլորտի կատարելագործումը զինված ուժերի բուժապահովման գերակա խնդիրներից է, քանի որ կադրերի պատրաստման համակարգի անկատարությունն անմիջականորեն ազդում է մասնագետների որակավորման և բուժծառայության գործունեության որակական ցուցանիշների վրա: Դրա հետ մեկտեղ ռազմաբժշկական կրթությունը ռազմական կրթության բաղկացուցիչ մասն է, որն ընդհանուր օրինաչափություններով հանդերձ ունի նաև իր ուրույն առանձնահատկությունները: Այսպես, ռազմաբժշկական կրթական համակարգը մի փակ շրջա է, որը ներառում է ղեկավարող օրգան և ռազմաուսումնական հաստատություն, որտեղ պատրաստվում են կադրեր՝ ըստ հաստատված ուսումնական ծրագրերի և պլանի:

Ռազմաբժշկական կրթության համակարգն ընդգրկում է *առաջնային ռազմաբժշկական կրթությունը*, որն ստանում են ընդհանուր բժշկական կրթության (բարձրագույն, միջին և ցածր) հետ միաժամանակ, և որով ապահովվում է ռազմաբժշկական կազմի տարբեր կատեգորիաների սկզբնական ձևավորումը, և *բժշկական կազմի կարարելագործմանը իրականացվող ռազմաբժշկական կրթությունը*, որի նպատակն է նրա մասնագիտական պատրաստականության ու ռազմաբժշկական որակավորման մակարդակի բարձրացումը¹:

¹ Ств «Военно-медицинское образование». «Медицинская энциклопедия» (www.medical-enc.ru/m/12/voenno-meditsinskoe-obrazovanie.shtml):

Առաջնային ռազմաբժշկական կրթությունը լինում է 3 տեսակի:

1-ին տեսակի ռազմաբժշկական կրթությունն օրգանապես զուգակցվում է ընդհանուր բժշկական կրթության հետ, իրականացվում է կրթության ամբողջ ընթացքում համապատասխան ռազմաբժշկական կրթական հիմնարկներում (ռազմաբժշկական ակադեմիաներ, ինստիտուտներ, ֆակուլտետներ, ուսումնարաններ): Այս դեպքում իրականացվող ռազմաբժշկական կրթությունն առավել կոտ է, տրամաբանորեն հետևողական, նպատակային ու հստակ, բոլոր կուրսերում ներառում է ռազմական դաստիարակության տարրեր: Նման տեսակ գործում է Ռուսաստանում (Ս. Մ. Կիրովի անվան ռազմաբժշկական ակադեմիա), Լեհաստանում, ԱՄՆ-ում, Չինաստանում, Ֆրանսիայում, Իտալիայում, Ճապոնիայում, Հայաստանում:

Օրինակ՝ ԱՄՆ-ի Բեթեսդա քաղաքում (Մերիլենդի նահանգ) գործում է ռազմաբժշկական համալսարան, որտեղ ընդունվում են արական սեռի 18-28 տարեկան անձինք, որոնք նախապես ավարտել են քոլեջ՝ անցնելով անգլերեն, մաթեմատիկա, ֆիզիկա, կենսաբանություն, օրգանական և անօրգանական քիմիա: ՌԻսման տևողությունը 4 տարի է: Ավարտելուց հետո շնորհվում է առաջին սպայական կոչումը՝ լեյտենանտ: Պարտադիր ծառայության ժամկետը 7 տարի է: Ամեն տարի ավարտում է 170 մարդ: Չինաստանում ռազմաբժշկական համալսարանը Սիան քաղաքում է: ՌԻսուցումը 6-7 տարի է, տարեկան ավարտում են 250 բժիշկ և 50 ատանաբույժ: Համալսարանն ունի 65 ամբիոն, 100 գիտահետազոտական լաբորատորիա, 3600 դասախոս (այդ թվում՝ 700 պրոֆեսոր և ադյունկտ): Համալսարանին կից գործում են նաև 2 գիտահետազոտական ինստիտուտ, 2 հոսպիտալ, 5 բժշկական կենտրոն: Ֆրանսիայի Լիոն քաղաքում գործում է ցամաքային զորքերի, իսկ Բորդոյում՝ ռազմածովային նավատորմի բժշկական դպրոց: ՌԻսման տևողությունը 6 տարի է՝ զուամարած ստաժավորումը: Չորքերում պարտադիր ծառայությունից հետո շրջանավարտները կարող են սովորել ինտերնատուրայում կամ մասնագիտական դասընթացներում, ինչից հետո՝ հոսպիտալում զբաղեցնել բժշկի ասիստենտի պաշտոն: Ճապոնիայի ռազմաբժշկական ակադեմիան գտնվում է Տոկիոյում: Այնտեղ տարեկան ընդունվում է 80 հոգի: Շրջանավարտներն ստանում են ֆելդֆելբելի կոչում և բաշխվում են սպայական թեկնածուական դպրոցներում ըստ զորատեսակների, որտեղ անցնում են 25-շաբաթյա լրացուցիչ պատրաստում: Դպրոցն ավարտելուց հետո ստանում են լեյտենանտի կոչում: Պարտավոր են զորքերում ծառայել 9 տարի:

2-րդ տեսակի դեպքում մասնագետի պատրաստումը կատարվում է առաջնային բժշկական կրթություն ստանալուց հետո, որը լրացվում է բժշկական անձնակազմը զորակոչելով՝ նրան տալով լրացուցիչ ռազմական և ռազմաբժշկական կրթություն հատուկ ռազմաբժշկական հաստատություններում: Կրթության տևողությունը մի քանի ամսից մինչև 1-1,5 տարի է: Նման համակարգ գործում է մի շարք երկրներում՝ Բուլղարիայում, Հունգարիայում, Մեծ Բրիտանիայում, ԱՄՆ-ում, Շվեյցարիայում, Պորտուգալիայում և այլ պետություններում:

3-րդ տեսակի համակարգում ռազմաբժշկական և ընդհանուր բժշկական

կրթությունները համատեղվում են ավարտական կուրսերում: Նման կարգ գործում է ՌԳ ռազմաբժշկական ակադեմիայի՝ Սամարայի, Սարատովի, Տոմսկի մասնաճյուղերում, Բելառուսում, ՌԲկրախնայում:

Հարկ է նշել, որ ռազմաբժշկական կրթության համակարգի ընտրությունը պայմանավորված է տվյալ պետությունում ռազմաբժշկական կրթության ընդունված համակարգով, զինված ուժերի կազմակերպվածքով և նրա բուժառաջարկության համալրման կարգով, տնտեսական հնարավորություններով²: Ի դեպ, միևնույն պետությունում կարող են միաժամանակ կիրառվել ռազմաբժշկական կրթության տարբեր տեսակի համակարգեր:

Միջազգային փորձի, ինչպես նաև ՀՀ ՁՈՒ-ի պահանջարկի և ռազմական ու ռազմաբժշկական կրթության առանձնահատկությունների հաշվառմամբ ՀՀ Կառավարության 1994 թ. մայիսի 19-ի հմ. 232 որոշմամբ³ Երևանի պետական բժշկական ինստիտուտի բուժառաջարկության կազմակերպման և էքստրենալ բժշկության ամբիոնի հիմքի վրա ստեղծվեց ռազմաբժշկական ֆակուլտետ:

Համաձայն ՀՀ Կառավարության 2005 թ. սեպտեմբերի 15-ի հմ. 1716-Ն որոշման՝ «Ռազմաբժշկական ֆակուլտետը Հայաստանի Հանրապետության զինված ուժերի համար պատրաստում է ռազմաբժշկական բարձրագույն կրթությամբ սպաներ, կազմակերպում հետբուհական և հետդիպլոմային մասնագիտական կրթությունը, պատրաստում ֆակուլտետի համար գիտամանկավարժական կադրեր և կազմակերպում գիտահետազոտական աշխատանքները»⁴: Ֆակուլտետում բացվեցին ամբիոններ և այլ ստորաբաժանումներ, լաբորատորիաներ, ստեղծվեց ֆակուլտետի կառավարման մարմինը՝ ղեկավանալով:

1994–1995 թթ. ռազմաբժշկական ֆակուլտետ ընդունելությունը կազմակերպվեց ԵՊԲՀ բուժական, մանկաբուժական և սանիտարահիգիենիկ ֆակուլտետների 5-րդ կուրսերի ուսանողների հավաքագրմամբ, իսկ 1996 թ.՝ արդեն առաջին կուրսից: Առ այսօր ֆակուլտետը տվել է 425 շրջանավարտ, որոնցից 30-ն ավարտել են գերազանցության դիպլոմով: Շրջանավարտների մեծ մասը ներկայումս ծառայում է ՀՀ սահմանամերձ զորամասերում, կենտրոնական կլինիկական զինվորական և կայազորային հոսպիտալներում, ՀՀ ՁՈՒ-ի ռազմաբժշկական վարչությունում, ինչպես նաև ռազմաբժշկական ֆակուլտետում:

Միևնույն ժամանակ, պետք է նշել, որ ֆակուլտետում ուսուցման ձևերն ու մեթոդները 1994 թվականից մինչև օրս գրեթե փոփոխությունների չեն են-

² Տես նույն տեղում:

³ Տես ՀՀ Կառավարության 1994 թ. մայիսի 19-ի «Հայաստանի Հանրապետության պետական բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների ուսանողների՝ պահեստագործի սպաների ծրագրով ռազմական պատրաստության հիմնադրույթները և այդ բուհերի ցանկը հաստատելու մասին» հմ. 232 որոշումը («Հայաստանի իրավական տեղեկատվության համակարգ» կայք (<http://www.arlis.am/>)):

⁴ ՀՀ Կառավարության 2005 թ. սեպտեմբերի 15-ի «Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության կանոնադրությունը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի հունիսի 3-ի հմ. 681-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» հմ. 1716-Ն որոշումը («ՀՀ Պաշտոնական տեղեկագիր», 2005, հմ. 71 (443)):

թարկվել և դարձյալ հենվում են ռազմաբժշկական կադրերի պատրաստման՝ Խորհրդային բանակում կիրառված ուսումնական ծրագրերի ու պլանների վրա, որոնք որոշ չափով տեղայնացված են:

Դրան գումարվում է այն, որ ռազմաբժշկական ֆակուլտետը բազմակի ենթակայության է, չունի քանակապես ու որակապես բավարար կադրային ներուժ և մասնագիտացված կրթական համալիր, ըստ էության դուրս է մնացել ռազմական համակարգից և ՁՈՒ-ի ռազմաբժշկական ու կադրերի և ռազմական կրթության վարչությունները լիարժեք կերպով չեն ներգրավված ռազմաբժշկական կադրերի պատրաստման գործում:

Մեր կարծիքով՝ նշված թերությունները պետք է վերացնել հանրապետության ընդհանուր կրթական համակարգի՝ Բոլոնիայի գործընթացով⁵ պայմանավորված բարեփոխումների շրջանակներում: Դրա համար անհրաժեշտ է իմաստավորել անցած ուղին, Ձինված ուժերի համար որոշել ռազմաբժշկական կրթության համակարգի զարգացման ռազմավարությունն ու մարտավարությունը՝ գոյություն ունեցող կառուցվածքային ու գործառնության սկզբունքների, պետության տնտեսական ու ֆինանսական հնարավորությունների հաշվառմամբ:

Բարձրագույն բժշկական կրթության ոլորտում Բոլոնյան հռչակագիրը միանշանակ չի գնահատվում: Մի շարք կազմակերպություններ (Միջազգային առողջապահական կազմակերպություն, Միջազգային բժշկական միություն և այլն) ու երկրներ (Ռուսաստանի Դաշնություն, Ֆինլանդիա, Շվեդիա, Դանիա, Լեհաստան) որոշել են բժշկական կրթությունն իրականացնել նախկին ձևով:

Բոլոնյան հռչակագրի որոշ դրույթներ, մասնավորապես՝ բժշկական կրթության երկաստիճան համակարգը, որոշակի դժվարություններ է առաջացնում, քանի որ միայն բակալավրիատն ավարտած անձը ՀՀ-ում պրակտիկ առողջապահությունում կոժվարանա աշխատանք գտնել:

Նման պարագայում բժշկական կրթության մեջ վերը նշված հակասությունը հնարավոր է հաղթահարել՝ անցնելով ինտեգրացված կրթական համակարգի, սահուն անցում կատարելով բակալավրիատից մագիստրատուրա՝ որպես միմյանց հաջորդող պարտադիր կրթական փուլեր, պահպանելով կրթության 6 տարին ընդհանուր բժշկության և 5 տարին՝ ստոմատոլոգիական ու դեղագիտական ֆակուլտետների համար: Այս դեպքում միանգամայն իրատեսական են 1 տարի տևողությամբ հետբուհական կրթական համակարգի ինտերնատուրան, որից հետո՝ նեղ մասնագիտական կլինիկական օրդինատուրան կամ ռեզիդենտուրան:

Հայաստանի Հանրապետությունում ռազմաբժշկական կրթությունը հետապնդում է մի շարք նպատակներ.

- ՁՈՒ-ի զարգացման, մարտունակության պահպանման կոնկրետ ժամանակահատվածում ապահովել բարձր որակավորմամբ կադրերի և պահեստա-

⁵ Տես «Եվրոպայի կրթության նախարարների համատեղ հռչակագիր»: Բոլոնիա, 19 հունիսի 1999 թ. (www.edu.am/index.php?id=-941&topMenu=17&menu1=-1&menu2=17&arch=0), *նսև*՝ «Եվրոպական երկրների կրթության նախարարների խորհրդաժողովի կոմյունիկե»: Բերգեն, 19–20 մայիսի 2005 թ. (www.edu.am/index.php?id=-1521&topMenu=17&menu1=-1&menu2=17&arch=0):

գորի ռազմական բժիշկների պատրաստումը, վերապատրաստումն ու որակավորման բարձրացումը,

- մշակել ռազմաբժշկական կրթական համակարգի զարգացման մոտակա, միջանկյալ և հեռակա քաղաքականությունը՝ ելնելով ռազմական կրթության զարգացման ընդհանուր ուղղվածությունից,

- նախանշել ռազմաբժշկական գիտամանկավարժական կադրերի պատրաստմանն ուղղված խիստ որոշակիացված նպատակներ, խնդիրներ և դրանց լուծելու համար հնարավորինս ճիշտ հաշվարկված ուղղություններն ու մեթոդները:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ-ում բարձրագույն բժշկական կրթական համակարգի կազմում են Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանը և ոչ պետական հավատարմագրված ինստիտուտները:

ԵՊԲՀ-ն արդեն անցել է բարձրագույն բժշկական կրթության երկաստիճան՝ բակալավրական ու մագիստրոսական համակարգի, մինչդեռ բժշկական պրակտիկայում ևս համապատասխան օրենքով որոշակիացված չեն բակալավրի և մագիստրոսի գործառույթները, ինչը կարող է խոչընդոտել ՀՀ Զինված ուժերում նրանց արդյունավետ գործունեությանը:

Մեր կարծիքով՝ որպես ռազմաբժշկական կրթության նպատակ պետք է սահմանվի այնպիսի ռազմաբժշկական կադրերի պատրաստումը, որոնք իրենց գիտելիքներով ու հմտություններով նպաստեն ԶՈՒ-ի ապահովման այլ ոլորտների հետ ռազմական բժշկության համահունչ զարգացմանը՝ որպես ԶՈՒ-ի մարտունակության, զինծառայողների և նրանց ընտանիքների անդամների, այսինքն՝ ընդհանուր բնակչության մի պատկառելի զանգվածի, առողջության պահպանման կարևոր գրավականի:

Ըստ այդմ՝ որպես առաջնային խնդիրներ պետք է ձևակերպվեն.

- բարձր որակավորում ունեցող ռազմաբժշկական կադրերի, այդ թվում՝ պահեստագործում ընդգրկված մասնագետների և գիտամանկավարժական կադրերի պատրաստումը և վերապատրաստումը՝ կադրերի վերարտադրելիության ապահովմամբ,

- ըստ ռազմական կրթության զարգացման ընդհանուր ուղղվածության՝ ռազմաբժշկական կրթական համակարգի զարգացման քաղաքականության և կարճաժամկետ, միջնաժամկետ ու երկարաժամկետ ծրագրերի մշակումը:

Ըստ մեզ՝ ռազմաբժշկական կրթական համակարգի հետագա զարգացման համար անհրաժեշտ է՝

- հաստատել, որ այն կարող է լինել կենտրոնացված՝ միայն ԵՊԲՀ-ում,
- ընդունելով, որ ռազմաբժշկական կրթությունը ԵՊԲՀ իրավասությունն է, ՀՀ Կառավարության համապատասխան որոշման դեպքում հավատարմագրված ոչ պետական բուհերում իրականացնել բակալավրիատի համար նախատեսված ծրագրին համապատասխան ռազմաբժշկական կրթություն՝ հաշվի առնելով, որ դրանց շրջանավարտների մի մասը, հնարավոր է, ընդունվի ԵՊԲՀ-ի մագիստրատուրա, որտեղ նրանք կշարունակեն իրենց ռազմաբժշկական կրթությունը հետագայում պահեստագործի սպայի կոչում ստանալու նպատակով,

- ռազմաբժշկական կրթության համակարգը Ձիմված ուժերի կադրային ապահովման տեսակետից դարձնել ճկուն, մշակել այդ կրթության ձևերը, տեսակներն ու գործընթացը,

- հստակ կերպով տարանջատել ռազմաբժշկական կրթական ծրագրերը բուհական (բակալավրիատ ու մագիստրատուրա) և հետբուհական (ինտերնատուրա, կլինիկական օրդինատուրա - ռեզիդենտուրա և հետազոտող)՝ ապահովելով կրթության շարունակականությունը:

Միջազգային և հայրենական փորձի հաշվառմամբ առաջարկում ենք ռազմաբժշկական կրթական համակարգի զարգացումը ծրագրելիս առաջնորդվել հետևյալ հայեցակարգային մոտեցումներով.

- ռազմաբժշկական կրթական համակարգը պետք է լինի խիստ կենտրոնացված և կատարի զինված ուժերի կոնկրետ պատվերը,

- ռազմաբժշկական կադրերի պատրաստման գործընթացը պետք է կազմակերպվի Բոլոնյան գործընթացի անշրջելիության, մեր հանրապետության մարդկային, նյութական, ֆինանսական հնարավորությունների հաշվառմամբ:

СТРАТЕГИЯ И ТАКТИКА РЕФОРМ СФЕРЫ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РАМКАХ БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА

Դ. Գ. ԴՄԱՆՅԱՆ, դոկտոր արտաբուժական գիտությունների, պրոֆեսոր, ռեկտոր ԵԳՄՍ,

*Ս. Գ. ԳԱԼՍՏՅԱՆ, թեմապետ մ/ս, դոկտոր արտաբուժական գիտությունների, պրոֆեսոր,
նախագահ ռեզիդենտական ֆակուլտետի ԵԳՄՍ*

РЕЗЮМЕ

Совершенствование сферы военно-медицинского образования считается одной из приоритетных задач медобеспечения. В состав системы высшего медицинского образования РА входят Ереванский государственный медицинский университет имени М. Гераци и негосударственные аккредитованные институты. Подготовку офицеров с высшим военно-медицинским образованием для ВС РА осуществляет Военно-медицинский факультет, созданный в 1994 г. в ԵԳՄՍ на базе кафедры «Организация медслужбы и экстремальная медицина».

В качестве первичных задач целесообразно с учетом необратимости Болонского процесса рассматривать:

- организацию подготовки и переподготовки военно-медицинских кадров с высокой квалификацией, в том числе специалистов, находящихся в запасе, и научно-педагогических кадров с обеспечением возобновляемости кадров;

- разработку политики совершенствования системы военно-медицинского образования в контексте общей направленности развития военного образования и краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной программ с учетом финансово-экономических возможностей республики.

Для решения данных задач предлагается:

- четко дифференцировать вузовское (бакалавриат и магистратура) и послевузовское (клиническая ординатура-резидентура и исследователь) военно-медицинские образования,
- всем выпускникам негосударственных медицинских вузов, имеющим диплом государственного образца, дать возможность продолжить свое военно-медицинское образование в магистратуре или в клинической ординатуре ЕГМУ.

STRATEGY AND TACTICS OF MILITARY MEDICAL EDUCATION REFORMS WITHIN THE SCOPE OF THE BOLOGNA PROCESS

*D. H. DUMANYAN, MD, Professor, Rector of the Yerevan State Medical University,
S. G. GALSTYAN, Colonel of Medical Service, MD, Professor,
Head of the Military Medical Department of the YSMU*

SUMMARY

The improvement of the military medical education sphere is one of the foreground tasks of the medical service. The system of the RA higher medical education includes the Yerevan State Medical University after M. Heratsi (YSMU) and the private accredited institutions. The training of the officers with higher military medical education for the RA Armed Forces is carried out by the Department of Military Medicine established in 1994 at the YSMU on the basis of the department «Medical Service Organization and Contingency Medicine».

Taking into account the irreversibility of the Bologna Process it is appropriate to consider as primary tasks the following objectives:

- the organization of training and retraining of the military medical personnel with high qualification, including specialists in reserve, and of the teaching staff with providing the renewability of personnel,
- the improvement policy development for the military medical education system in the context of the overall orientation of the military education's and the short, medium, and long-term programs' development taking into account the financial and economic capacities of the country.

To solve these problems it is proposed:

- to clearly differentiate between undergraduate (Bachelor's and Master's Degrees) and postgraduate (Residency and Researcher) military medical education.
- to give an opportunity to all the graduates of the private medical IHEs that have diploma of state pattern to continue their military medical education of Master course or clinical residency in the YSMU.

ՀՀ ՊՆ ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱՅԻ
ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀՀ ՊԱՇՏՊԱՆԱԿԱՆ
ԲԱՐԵՓՈԽՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՄԱՏԵՔՍՏՈՒՄ

*Մ. Յ. ՍԵՐՈՒՅԱՆ, ք/ծ փոխգնդապետ, ՀՀ ՊՆ կենտրոնական
պոլիկլինիկայի պետ*



Ջինված ուժերի բարձր մակարդակի մարտունակությունը պայմանավորող այնպիսի գործոնների շարքում, ինչպիսիք են անձնակազմի մասնագիտական պատրաստությունը, նյութատեխնիկական ապահովվածությունը, բարոյահոգեբանական վիճակը, կարևոր տեղ ունի բուժապահովումը, որը ՁՈՒ-ի ապահովման հիմնական ձևերից է: ՁՈՒ-ի անձնակազմի առողջության պահպանման տեսակետից առանցքային նշանակություն

ունեն հիվանդությունների ժամանակին հայտնաբերումը և կանխարգելումը, ինչն զգալի չափով կախված է պոլիկլինիկայի գործունեության արդյունավետությունից:

ՀՀ ՊՆ կենտրոնական պոլիկլինիկան* Ռ-ազմաբժշկական վարչությանը ենթակա զորամասերից է և կատարում է կցագրված անձնակազմի՝ զեներալների, սպայական, ենթասպայական, ժամկետային ու պայմանագրային զինծառայողների, զոհված ազատամարտիկների և նրանց ընտանիքների անդամների, զինհաշմանդամների, մարտական գործողությունների մասնակիցների, հատուկ քաղծառայողների մասնագիտացված ու որակավոր ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժապասարկման ապահովում՝ բուժական, բուժախտորոշումային, կանխարգելիչ աշխատանքներ:

ՀՀ ՊՆ կենտրոնական պոլիկլինիկան իրեն հատկացված ուժերով և միջոցներով կարող է կատարել իր առջև դրված խնդիրները ինչպես խաղաղ, այնպես էլ պատերազմական պայմաններում:

Խաղաղ պայմաններում այդ խնդիրներն են.

– ժամկետային ու պայմանագրային ծառայության սպաների ու ենթասպաների, սերժանտների ու շարքայիների, ինչպես նաև համապատասխան հրամաններով կցագրված թվակազմի բուժհետազոտում և որակավոր ու մասնագիտացված ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժօգնություն,

– անհետաձգելի բուժօգնություն բոլոր կարիքավորներին,

* ՀՀ ՊՆ կենտրոնական պոլիկլինիկան՝ որպես կենտրոնական կլինիկական զինվորական հոսպիտալին կից ստորաբաժանում, ստեղծվել է 1994 թ. մարտի 15-ին, իսկ 1996 թ. հունվարին կենտրոնական հոսպիտալի պոլիկլինիկական վերակազմավորվեց որպես առանձին զորամաս՝ վերանվանվելով ՀՀ ՊՆ կենտրոնական պոլիկլինիկա:

- համընդհանուր դիսպանսերացման շրջանակներում կատարվող բուժզննում,
 - դիսպանսեր հսկողության վերցված հիվանդներին՝ ըստ հիվանդությունների ախտաբանության, լրացուցիչ այցելության օրերի նշանակում և համապատասխան դեղորայքի անվճար հատկացում,
 - անհրաժեշտության դեպքում գեներալների, սպաների, ենթասպաների, պայմանագրային զինծառայողների հետազոտում և բուժում տնային պայմաններում,
 - ստացիոնար բուժման կարիք ունեցող անձանց ընտրություն, նախապատրաստում և ուղեգրում համապատասխան բուժհաստատություններ,
 - հետհոսպիտալային շրջանում վերականգնողական բուժման կազմակերպում,
 - զինծառայողների, պայմանագրային ծառայության ընդունվողների պիտանիության բժշկական վկայագրում,
 - դիսպանսերացման ու բուժկանխարգելիչ միջոցառումների անցկացման հարցում մեթոդական ու գործնական օգնության ցուցաբերում կցագրված գործասերի բժիշկներին,
 - զինծառայողներին, նրանց ընտանիքների անդամներին, քաղաքացիական հատուկ ծառայողներին ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկների տրամադրում և անհրաժեշտության դեպքում՝ ժամկետների երկարաձգում,
 - ռազմական և քաղաքացիական սանիտարահամաճարակային ծառայությունների հետ համատեղ հսկահամաճարակային միջոցառումների անցկացում,
 - առողջ ապրելակերպի կանոնների և հիգիենայի մասին գիտելիքների տարածում,
 - գիտական ու նորարարական աշխատանքների կատարում:
- Պոլիկլինիկայի, ինչպես նաև մյուս զինվորական բուժհաստատությունների կողմից սպասարկվող թվակազմի ընտրությունը կատարվում է ըստ ՀՀ Կառավարության որոշումների, ՀՀ պաշտպանության նախարարի, ՀՀ ՁՈՒ-ի Գլխավոր շտաբի պետի համապատասխան հրամանների ու հրահանգների և ՀՀ ՁՈՒ-ի ռազմաբժշկական վարչության պետի հրամանների:
- ՀՀ ՊՆ կենտրոնական պոլիկլինիկայի բուժապահովման շրջագծում առանձին ուղղություն է պաշտպանության նախարարի հրամանով ՀՀ պաշտպանության նախարարության և ՀՀ ՁՈՒ-ի Գլխավոր շտաբի առանձին վարչությունների անձնակազմերի սպայական, ենթասպայական կազմի՝ տարվա ընթացքում մեկ անգամ պարտադիր կերպով իրականացվող դիսպանսեր հետազոտումը: Այն գիտականորեն հիմնավորված կանխարգելիչ և բուժական համատեղ միջոցառումների համակարգ է, որի նպատակն է հիվանդությունների հայտնաբերումն ու ախտորոշումը վաղ շրջանում, առողջական վիճակի վերականգնումը, պահպանումն ու հետագա բարելավումը:
- Պայմանավորված ՀՀ պաշտպանական բնագավառի բարեփոխումներով՝ կենտրոնական պոլիկլինիկան վերջին տարիներին իրականացնում է նաև քաղաքացիական հատուկ ծառայողների ամենամյա դիսպանսեր հետազոտում

ու նրանց շրջանում կատարում է բուժկանխարգելիչ աշխատանքներ: Քանի որ այս թվակազմի անձինք իրավունք ունեն ծառայելու մինչև 65 տարին լրանալը, բնականաբար, նրանց առողջական վիճակի գնահատման և բուժկանխարգելիչ միջոցառումների իրականացման ընթացքում ձեռք բերվող փորձի հիման վրա մշակվում են նոր չափանիշներ:

ՀՀ ՊՆ կենտրոնական պոլիկլինիկայի բուժանձնակազմի ուժերով իրականացվում է նաև նոր և քանակական առումով տարեցտարի ավելացող պայմանագրային սերժանտների ու հատկապես հակառակորդի հետ շփման գծում մարտական հերթապահությունում ընդգրկված պայմանագրային զինծառայողների բուժզննումը: Այս թվակազմին ներկայացվող առողջական պահանջները առավել ուշադրության են արժանի այն պատճառով, որ զինծառայության ընթացքում իրականացվելիք խնդիրների յուրահատկության բերումով դրանց բնորոշ են որոշակի առանձնահատկություններ: Մասնավորապես՝ պայմանագրային զինծառայողները Ձինված ուժեր են վերադառնում ժամկետային պարտադիր զինվորական ծառայությունից զորացրվելուց հետո տարիներ անց՝ երբեմն քաղաքացիական կյանքում ձեռք բերելով զինծառայությանը չառնչվող տարաբնույթ առողջական պրոբլեմներ: Այդ պատճառով պաշտպանության նախարարության համակարգում զինվորական ծառայության անցնող անձանց՝ զինվորական ծառայությանը պիտանիության որոշումը և բուժկանխարգելիչ միջոցառումների անհրաժեշտություն ունեցող անձանց առողջական կարիքների պարզումն ու բժշկական վկայագրումը կատարվում են պոլիկլինիկայի Ռ-ազմաբժշկական հանձնաժողովի կողմից՝ համաձայն ՀՀ պաշտպանության նախարարի հրամանի:

Հարկ է նշել նաև այն հանգամանքը, որ գործնականում անհնար է ՀՀ Ձինված ուժերը համարել առողջ պայմանագրային զինծառայողներով առանց բնակչության, հատկապես՝ սահմանամերձ շրջաններում, բուժսպասարկման որակի էական բարելավման:

ՀՀ ՊՆ կենտրոնական պոլիկլինիկայի իրականացրած աշխատանքները պայմանավորված են նաև Հայաստանի Հանրապետության միջազգային ռազմական համագործակցությամբ: Ըստ այդմ՝ ՀՀ ՊՆ կենտրոնական պոլիկլինիկան իրականացնում է միջազգային խաղաղարարական գործողություններին մասնակցող ՀՀ Ձինված ուժերի խաղաղապահ բրիգադի անձնակազմի (առաքելությունը հերթափոխով Կոստվոյում ու Աֆղանստանում, նախկինում՝ նաև Իրաքում) խորացված բժշկական հետազոտման ամբողջ գործընթացն ու տարափոխիկ և մյուս հիվանդությունների դեմ պատվաստումները, ինչպես նաև արտասահմանյան ռազմաուսումնական հաստատություններ ուսանելու մեկնող զինծառայողների, երկամյա զինվորական ծառայության զորակոչվող բժիշկների, ԵՊԲ- ռազմաբժշկական ֆակուլտետ դիմողների, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետությունում տեղակայված Ռ-Դ սահմանապահ զորքերի անձնակազմի ընթացիկ խորացված բուժհետազոտումը, անհրաժեշտության դեպքում՝ հետագա ստացիոնար բուժման ուղեգրումը:

Բացի այդ, պոլիկլինիկայի բժիշկ մասնագետները (մաշկավեներոլոգ, ակ-

նաբույժ, թոքախտաբույժ թերապևտ, բուժքույրեր, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ նաև քիթ-կոկորդ-ականջաբան, ատամնաբույժ) տարեկան երկու անգամ՝ զարնանային և աշնանային զորակոչերի ժամանակ, ընդգրկվում են ՀՀ ՊՆ հանրապետական հավաքակալանի, ինչպես նաև տարեկան մեկ անգամ՝ ռազմակրթական հաստատությունների (Վազգեն Սարգսյանի անվան ռազմական ինստիտուտ, «Մոնթե Մելքոնյան» վարժարան) ընդունելության ռազմաբժշկական հանձնաժողովներում:

Ընդհանուր առմամբ, անցած տարվա ընթացքում մեր պոլիլիինիկայում բուժական ախտորոշման ենթարկված և բուժկանխարգելիչ սպասարկում ստացած այցելուներից 10013-ը եղել են հանրապետության սահմանների պաշտպանության ընթացքում հաշմանդամ դարձած անձինք, զոհված զինծառայողների, սպաների, ենթասպաների, ժամկետային զինծառայողների և նրանց ընտանիքների անդամներ, մարտական գործողությունների մասնակիցներ:

Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության բնագավառի բարեփոխումներին զուգընթաց, անցած երկու տարիների ընթացքում մեր ծառայությունը կատարելագործել և ավելի արդյունավետ է դարձրել իր աշխատանքն սպասարկվող անձնակազմի և կցագրված թվակազմի բուժապահովման ոլորտում՝ բարձրացնելով դիսպանսեր հսկողության մեջ հաշվառված սպայական, ենթասպայական կազմի մշտական հսկողության, դեղորայքի հատկացման, վաղ շրջանում հիվանդությունների հայտնաբերման ու ժամանակին ուղեգրման որակը: Մշտապես կատարվում է աշխատանքների ամենօրյա քննարկում, ըստ հիվանդությունների տարածվածության ու հաճախադիպության՝ անցկացվում են սեմինարներ: Ուսումնական տարվա պլանի համաձայն անցկացվում են մարտական, մարտավարամասնագիտական և հրամանատարական պատաստման պարապմունքներ:

Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ աշխարհում հիվանդացությունների մակարդակը, հետևաբար նաև բնակչության բուժօգնության պահանջարկը ժամանակի ընթացքում փոփոխվում են: Մեծ մասամբ դա պայմանավորված է լինում առողջապահության հիմնարկությունների տեխնիկական զինվածության աստիճանի փոփոխմամբ ու տեխնիկական միջոցների կատարելագործմամբ, տարբեր ախտաբանական վիճակների ախտորոշման հնարավորություններն ընդլայնող առաջավոր տեխնոլոգիաների ներդրմամբ, ինչը պահանջում է աշխատանքների կազմակերպման նկատմամբ նոր մոտեցումների կիրառում: Այդ համատեքստում մեր պոլիլիինիկայում շարունակում են մշակվել և ռազմաբժշկական վարչություն ներկայացվել զիտական, նորարարական ու ռացիոնալիզատորական բազմաթիվ առաջարկություններ, որոնց մի զգալի մասն արդեն կիրառություն է ստացել ՀՀ Զինված ուժերի անձնակազմի բուժասպասարկման գործում:

Ներկայումս՝ ՀՀ ԶՈՒ-ի կայուն զարգացման փուլում, կենտրոնական պոլիլիինիկայի գործունեությունն ընդլայնելու նպատակով ռազմաբժշկական վարչության պետի, նրա տեղակալների և համապատասխան բաժինների պետերի հետ քննարկվում են նոր տիպային կենտրոնական պոլիլիինիկայի կառուցման, հեռանկարային ծրագրերի մշակման մանրամասները: Պոլիլիինիկայի նոր

մասնաշենքում նպատակահարմար է ունենալ նաև ֆիզիոթերապևտիկ և ախտորոշման բաժանմունքներ, բուժախտորոշիչ սարքավորանքով հագեցված լաբորատորիա, ինչպես նաև մեծացնել բժիշկ մասնագետների թվակազմը, ինչը հնարավորություն կտա էապես ընդլայնելու կցագրված թվակազմի բուժապահովման նպատակով իրականացվող ծառայությունների ծավալն ու բարձրացնելու դրանց որակը:

Առաջատար պետություններում բուժկանխարգելիչ աշխատանքների կատարելագործման միտումների հաշվառմամբ նպատակահարմար է պարբերաբար հետազոտություններ անցկացնել՝ ՀՀ ՊՆ կենտրոնական պոլիկլինիկայի բուժանձնակազմի աշխատանքի նորմատիվային ցուցանիշների ճշգրտման նպատակով և դրանց շարքում ներառել այն բոլոր ցուցանիշները, որոնք ազդում են աշխատանքի կազմակերպման արդյունավետության վրա:

Այսպիսով՝ ՀՀ պաշտպանական բարեփոխումների նպատակների և գերակա խնդիրների իրականացումը մեծապես պայմանավորված է ՁՈՒ-ի անձնակազմի առողջական վիճակով: Հետևաբար՝ ՀՀ ՊՆ կենտրոնական պոլիկլինիկայի գործունեությունը պետք է նպատակաուղղված լինի գիտականորեն հիմնավորված մեթոդաբանությամբ և ժամանակակից մեթոդներով հիվանդությունների ժամանակին հայտնաբերման և կանխարգելման աշխատանքների իրականացման կատարելագործմանը: Իսկ դա ենթադրում է ինչպես կադրային ներուժի, այնպես էլ նյութատեխնիկական բազայի զարգացում, մատուցվող ծառայությունների անվանացանկի ընդլայնում ու որակի բարձրացում: Մեր աշխատանքը պետք է խորհրդանշի հետևյալ կարգախոսը. «Եթե բժշկի հետ զրույցից հետո հիվանդի վիճակը չլավացավ, ապա դա բժիշկ չէ»:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. «Հայաստանի Հանրապետության ռազմական դոկտրին»։ «Աշխատանքային տետրեր», 2007, հմ. 4:
2. Մ. Մ. *Фиринянский*, ՀՀ ՁՈՒ-ի բուժծառայության զարգացման հիմնական ուղղությունները: «ՀԲ», 2006, հմ. 1:
3. «Новый облик военной медицины». «Российское военное обозрение», март 2009, № 3 (62) (<http://www.coldwar.ru/rvo/032009/novii-oblik-voennoi-medicini.php>).
4. *Jr. Best, A. Richard*. Military Medical Care Services: Questions and Answers. Congressional Research Service. Updated 5 May 2005 (www.fas.org/sgp/crs/misc/IB93103.pdf).

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ МО РА
В КОНТЕКСТЕ ОБОРОННЫХ РЕФОРМ

М. Ц. СЕРОБЯН, подполковник м/с, начальник Центральной поликлиники МО РА

РЕЗЮМЕ

В ряду факторов, обуславливающих высокий уровень боеспособности личного состава, важное место занимает его медобеспечение, включающее своевременное выявление и профилактику заболеваний. В данной сфере существенную роль играет эффективность деятельности военных поликли-

ник. Центральная поликлиника МО РА может своими силами выполнять поставленные перед ней задачи как в мирных, так и военных условиях. Задачами мирного времени являются:

- проведение медицинского обследования, оказание квалифицированной и специализированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи рядовым и сержантам, офицерам и прапорщикам срочной и контрактной службы, а также приписанному соответствующими приказами контингенту,
- оказание неотложной медицинской помощи всем нуждающимся военнослужащим и специальным гражданским служащим,
- проведение медосмотра в рамках всеобщей диспансеризации военнослужащих,
- организация реабилитационного лечения на послегоспитальном этапе,
- медицинское освидетельствование военнослужащих на предмет их годности к службе, а также лиц, поступающих на контрактную службу,
- проведение противоэпидемических мероприятий совместно с военной и гражданской санитарно-эпидемическими службами,
- распространение знаний о канонах здорового образа жизни и правилах гигиены, и т. д.

На этапе устойчивого развития ВС РА в целях расширения и совершенствования деятельности Центральной поликлиники и повышения эффективности организации работ разрабатываются перспективные программы по созданию новой типовой центральной поликлиники. На основе анализа тенденций совершенствования профилактических работ ведущих стран предлагается периодически проводить исследования по уточнению нормативных показателей работы медперсонала поликлиники с учетом тех показателей, обеспечивающих эффективность организации ее деятельности.

THE ACTIVITIES OF THE CENTRAL POLYCLINIC OF THE MOD, RA IN THE CONTEXT OF DEFENSE REFORMS

*M. Ts. SEROBYAN, Colonel of Medical Service,
Head of the Central Polyclinic MOD, RA*

SUMMARY

Among the factors contributing to the high level of the fighting efficiency of armed forces members, medical support has, important place that includes timely detection and prevention of diseases. In this sphere the efficiency of military clinics plays an essential role. The Central Polyclinic, MOD, RA may on its own perform the tasks assigned to it both in time of peace and war. Peacetime tasks are the following:

– medical examination, rendering of qualified and specialized outpatient medical aid to privates and sergeants, officers and warrant officers of conscription and contractual service, and to the contingent assigned appropriate orders,

– prophylactic of emergency medical aid to all needy soldiers and special civil servants,

– medical examination within the framework of the general clinical examination of the military,

– organization of rehabilitation treatment at the post-hospital stage

– medical examination of the military regarding their fitness for service, as well as of the persons joining the contractual service,

– implementation of anti-epidemic measures jointly with the military and civil sanitary-epidemiological services,

– dissemination of knowledge about the rules of healthy lifestyle and hygiene, etc.

At the stage of sustainable development of the RA Armed Forces in order to expand and improve the activity of the Central polyclinic and to enhance the efficiency of its activity organization, perspective programs are being developed to create a new model of the Central polyclinic. Based on the analysis of the improvement trends of the preventive activities in the leading countries periodical conduct of studies on clarifying the regulatory performance of the clinic's medical staff is proposed in view of those indicators that ensure the effectiveness of organizing its activities.

ՀՀ ՋՈՒՆՈՒՄ ՎԵՐՋՈՒՅԹՆԵՐԻ ՎԻՐԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՈՐՈՇ ՀԱՐՑԵՐ

*Վ. Պ. ԱՅՎԱԶՅԱՆ, բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
ՀՀ ԱՆ Վնասվածքաբանության և օրթոպեդիայի գիտական կենտրոնի
յրնօրեն, Ա. Ս. ԳԱԼՍՅԱՆ, ք/ծ կապիտան, ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ
վնասվածքաբանական բաժանմունքի բժիշկ-օրդինատոր*



Վիրաբուժության պատմության մեջ ամենաբարդ հիմնախնդիրներից մեկը եղել և մնում է պայքարը վարակի դեմ: Նման երևույթներից է հրազենային օստեոմիելիտը: Դա ոսկրի հրազենային վնասման շրջանում ընթացող թարախակալման պրոցես է, որն ուղեկցվում է սեքվետրների առաջացմամբ ու հյուսվածքների վերականգնմամբ և հաճախ

ավարտվում է ոսկրային բեկորների կոնսոլիդացմամբ:

Վերջին տասնամյակներին զգալիորեն աճել է բաց վնասվածքների թիվը, ընդամին տարբեր ծանրությամբ և տեղադրմամբ բաց կոտրվածքների ժամանակ 10–50 % դեպքերում զարգանում են թարախային բարդություններ: Յու. Շապոշնիկովի և Վ. Մապովի կարծիքով՝ թարախակալումների մակարդակը ներկայումս մոտենում է այն մակարդակին, որը դիտվում էր մինչհակաբիոտիկային ժամանակաշրջանում՝ 8–12 %, և չունի նվազման միտում:

Թարախային բարդությունների կանխարգելման և բուժման անարդյունավետությունը մի շարք դեպքերում պայմանավորված է լինում ինչպես արտաքին միջավայրի գործոնների նկատմամբ մանրէների աճող կայունությամբ, այնպես էլ օրգանիզմի հակազդականության (ռեակտիվականության) փոփոխությամբ: Այդ փոփոխությունների հիմնական պատճառը հակաբիոտիկների ոչ ռացիոնալ նշանակումն է, ինչը հանգեցնում է հակաբիոտիկակայուն, անզամ՝ հակաբիոտիկակախյալ մանրէային շտամների առաջացման:

Ռազմադաշտային վիրաբուժությունում ընդունված է, որ բոլոր հրազենային վիրավորումներն ի սկզբանե ունեն մանրէային աղտոտվածություն, հետևաբար դրանց թարախակալման հավանականությունը մեծ է, իսկ կանխարգելումն ունի կարևոր նշանակություն:

Վերը նշվածը բավական լուրջ փաստարկ է՝ ուսումնասիրելու վիրավորումների հիմնախնդիրն ըստ ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ-ի տվյալների, քանի որ.

- սկսած 1994 թվականից գրեթե բոլոր վիրավորներն ի վերջո տարահանվել են ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ,
- արդյունքները կարող են հիմք դառնալ մարտական գործողությունների հնարավոր վերսկսման դեպքում վիրավորումների ծավալների և կառուցվածքի կանխատեսման համար:

Հաշվի առնելով պրոբլեմի կարևորությունն ու արդիականությունը, մասնավորապես՝ Ղարաբաղյան պատերազմում վիրավորումների կառուցվածքում դրա զգալի տեսակարար կշիռը, մենք կատարել ենք վերջույթների մարտական վիրավորումների ծավալային և պատճառական ուսումնասիրություն, որի ժամանակ կիրառվել են համակարգչային վերլուծությամբ վիճակագրական մեթոդներ: Դիտարկումների վերլուծության համար նախապես կազմվել են համապատասխան ծրագրեր ու պլան: Որպես դիտարկման միավոր ընդունվել է վիրավորների հիվանդության պատմությունը: Վիճակագրական վերլուծության համար օգտագործել ենք համակարգչային «M. Exel X.O.» ծրագրային փաթեթը: Վիճակագրական մեթոդներով որոշվել են վիրավորումների ինտենսիվ ցուցանիշները (P) 1000 զինծառայողի հաշվով և միջին սխալը (m): Ստացված տվյալների հավաստիությունը գնահատվել է Ստյուդենտի գործակցով:

ՌԽումնասիրվել է վնասվածքների ու վիրավորումների 1621 դեպք:

Վիրավորումներն ու ջերմային ախտահարումները խմբավորվել են ինչպես ըստ տեղադրման՝ գլուխ, ողնաշար, կրծքավանդակ, որովայն (նաև՝ կոնք և կոնքի օրգաններ, քանի որ դրանց վիրավորումների թիվը փոքր էր), ստորին և վերին վերջույթներ, այնպես էլ այրվածքներ, ցրտահարություններ, համակցված, ակնառայաթյունային վնասվածքներ:

Վիրավորումների և ջերմային ախտահարումների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ իրենց տեսակարար կշռով առաջին տեղում են հրաձգային վիրավորումները՝ 64,7 %, երկրորդ տեղում են՝ ակնառայաթյունային վնասվածքները (ԱՊՎ)՝ 23,4 %, իսկ երրորդ-չորրորդ տեղերում՝ համապատասխանաբար, ցրտահարությունները (7 %) և այրվածքները (4,9 %):

Փաստացի հրազենային (հրաձգային՝ զնդակով, և ԱՊՎ՝ բեկորային) վիրավորումները կազմում են 88,1 %, այսինքն՝ հենց դրանցով են պայմանավորված մարտական վնասվածքները, ուստի և դրանց ուսումնասիրությամբ հնարավոր է տալ մարտական վիրավորումների տեսակետից ՀՀ Ջինված ուժերում տիրող իրավիճակի ամբողջական պատկերը (տես *աղ. 1*):

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ 1994 թ. տվյալների համեմատությամբ.

- հրաձգային վիրավորումների առումով 1995 թվականից դիտվում է ինտենսիվ ցուցանիշի հավաստի նվազում, ընդ որում, 2003 թվականից այդ նվազումը եղել է կտրուկ,
- ԱՊՎ պարագայում ինտենսիվ ցուցանիշն ունի աճման միտում 1995 և 1998 թթ., հավաստի աճ՝ 1996 և 1997 թթ., նվազման միտում՝ 1999 թ., իսկ 2000 թվականից դիտվում է ցուցանիշի հավաստի նվազում,
- այրվածքների ինտենսիվ ցուցանիշի արժեքը ցածր է, և տատանումներն ունեն միայն միտման բնույթ,
- ցրտահարությունների պարագայում 1995 և 1997 թթ. ինտենսիվ ցուցանիշն ունի նվազման միտում, իսկ մնացած տարիներին այն վիճակագրորեն հավաստի նվազում է:

1994–2008 թթ. ԺԱՄԱՆԱԿԱՀԱՏՎԱԾՈՒՄ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՊԱՏԿԵՐՆ
ԸՍՏ ԴՐԱՆՔ ԱՌԱՋԱՅՆՈՂ ԳՈՐԾՈՆԻ՝ ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՄԱԶԱՅՆ
(1000 մարդու հաշվով)

| Տարիներ | Ցուցանիշ | Վնասվածք առաջացնող գործոններ | | | | | Ընդամենը |
|----------|----------|------------------------------|------------|------------|---------------|-------------------|----------|
| | | Հրագենային, այդ թվում՝ | | | Այրվածքներ | Ֆրտահարություններ | |
| | | Ընդամենը | Հրածգային | ԱՊՎ | | | |
| 1994 | բ.թ. | 269 | 239 | 30 | 8 | 22 | 299 |
| | P±m | 4,48±0,27 | 3,98±0,26 | 0,50±0,09 | 0,13±0,05(**) | 0,37±0,08(**) | |
| 1995 | բ.թ. | 228 | 183 | 45 | 7 | 18 | 253 |
| | P±m | 3,80±0,25 | 3,05±0,23* | 0,75±0,11 | 0,12±0,04(**) | 0,30±0,07(**) | |
| 1996 | բ.թ. | 185 | 126 | 59 | 4 | 5 | 194 |
| | P±m | 3,08±0,06 | 2,10±0,19* | 0,98±0,13* | 0,07±0,03(**) | 0,08±0,04(**) | |
| 1997 | բ.թ. | 166 | 67 | 99 | 5 | 16 | 187 |
| | P±m | 2,77±0,21 | 1,12±0,14* | 1,65±0,17* | 0,08±0,04(**) | 0,27±0,07(**) | |
| 1998 | բ.թ. | 132 | 88 | 44 | 6 | 5 | 143 |
| | P±m | 2,20±0,19 | 1,47±0,16* | 0,73±0,11 | 0,10±0,04(**) | 0,08±0,04(**) | |
| 1999 | բ.թ. | 83 | 57 | 26 | 4 | 5 | 92 |
| | P±m | 1,38±0,15 | 0,95±0,13* | 0,43±0,08 | 0,07±0,03(**) | 0,08±0,04(**) | |
| 2000 | բ.թ. | 82 | 70 | 12 | 3 | 9 | 94 |
| | P±m | 1,37±0,15 | 1,17±0,14* | 0,20±0,06* | 0,05±0,03(**) | 0,15±0,05(**) | |
| 2001 | բ.թ. | 69 | 54 | 15 | 9 | 7 | 85 |
| | P±m | 1,15±0,14 | 0,90±0,12* | 0,25±0,06* | 0,15±0,05(**) | 0,12±0,04(**) | |
| 2002 | բ.թ. | 49 | 42 | 7 | 8 | 5 | 62 |
| | P±m | 0,82±0,12 | 0,70±0,11* | 0,12±0,04* | 0,13±0,05(**) | 0,08±0,04(**) | |
| 2003 | բ.թ. | 42 | 33 | 9 | 6 | 5 | 53 |
| | P±m | 0,70±0,11 | 0,55±0,10* | 0,15±0,05* | 0,10±0,04(**) | 0,08±0,04(**) | |
| 2004 | բ.թ. | 37 | 27 | 10 | 7 | 3 | 47 |
| | P±m | 0,62±0,10 | 0,45±0,09* | 0,17±0,05* | 0,12±0,04(**) | 0,05±0,03(**) | |
| 2005 | բ.թ. | 29 | 21 | 8 | 4 | 6 | 39 |
| | P±m | 0,48±0,09 | 0,35±0,08* | 0,13±0,05* | 0,07±0,03(**) | 0,10±0,04(**) | |
| 2006 | բ.թ. | 26 | 20 | 6 | 3 | 4 | 33 |
| | P±m | 0,43±0,08 | 0,33±0,07* | 0,10±0,04* | 0,05±0,03(**) | 0,07±0,03(**) | |
| 2007 | բ.թ. | 18 | 13 | 5 | 4 | 1 | 23 |
| | P±m | 0,30±0,07 | 0,22±0,06* | 0,08±0,04* | 0,07±0,03(**) | 0,02±0,02(**) | |
| 2008 | բ.թ. | 12 | 8 | 4 | 2 | 3 | 17 |
| | P±m | 0,20±0,06 | 0,13±0,05* | 0,07±0,03* | 0,03±0,02(**) | 0,05±0,03(**) | |
| Ընդամենը | | 1427 | 1048 | 379 | 80 | 114 | 1621 |

Ծանոթագրություն.

* 1994 թ. տվյալների համեմատությամբ շեղումները հավաստի են

(**) հրագենային վիրավորումների համեմատությամբ շեղումները հավաստի են

Ընդհանուր առմամբ, պարզ երևում է, որ գործնականում հրագենային վնասվածքների համեմատությամբ այլ գործոններից առաջացած մարտական վնասվածքները մեր կողմից անցկացված հետազոտության բոլոր տարիների կտրվածքով եղել են վիճակագրորեն հավաստի ցածր:

1994–2008 թթ. ժամանակահատվածում առանձին տարիների կտրվածքով վնասվածքների կառուցվածքի վերլուծությունն ըստ դրանք առաջացնող գործոնի (ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ տվյալների համաձայն) ցույց է տալիս, որ՝

- հետազոտության բոլոր տարիներին միշտ էլ գերակշռել են հրազենային վիրավորումները. տեսակարար կշիռը տատանվել է 70,6–92,3 % սահմաններում,

- լայնամասշտաբ մարտական գործողությունների ավարտից հետո դիտվում է ԱՊՎ որոշակի աճ, ապա՝ կայունացում,

- մարտական վնասվածքների ձևավորման հարցում ցրտահարություններն ու այրվածքներն էական նշանակություն ու դերակատարում չունեն, ըստ այդմ էլ մեր հետազոտ քննարկումներում որպես հիմք ընդունվել են միայն հրաձգային և ակնհայտաբացային վնասվածքները:

Մենք հետազոտել ենք նաև վիրավորումների պատկերն ըստ դրանց տեղադրման (տես աղ. 2):

Աղյուսակ 2

1994–2008 թթ. ՎԻՐԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՊԱՏԿԵՐՆ ԸՍՏ ԳՐԱՆՑ ՏԵՂԱԳՐԱՄԱՆ՝ ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՄԱՁԱՅՆ (1000 մարդու հաշվով)

| Տարիներ | Ցուցանիշներ | Տեղադրում | | | | | |
|---------|-------------|----------------|--------------|--------------|---------------|-------------------|--------------------|
| | | Գլուխ, պարանոց | Ողնաշար | Կրծքավանդակ | Որովայն, կոնք | Վերին վերջույթներ | Ստորին վերջույթներ |
| 1994 թ. | բ.բ. | 34 | 0 | 17 | 35 | 56 | 127 |
| | P±m | 0,57±0,1 | 0,0±0,0 (*) | 0,28±0,07(*) | 0,58±0,10 | 0,93±0,12(*) | 2,12±0,19(*) |
| 1995 թ. | բ.բ. | 13 | 5 | 22 | 45 | 38 | 105 |
| | P±m | 0,22±0,06* | 0,08±0,04* | 0,37±0,08 | 0,75±0,11(*) | 0,63±0,1(*) | 1,75±0,17(*) |
| 1996 թ. | բ.բ. | 15 | 5 | 12 | 23 | 33 | 97 |
| | P±m | 0,25±0,06* | 0,08±0,04(*) | 0,2±0,06 | 0,38±0,08 | 0,55±0,1(*) | 1,62±0,16(*) |
| 1997 թ. | բ.բ. | 8 | 12 | 12 | 52 | 14 | 68 |
| | P±m | 0,13±0,05* | 0,2±0,06* | 0,2±0,06 | 0,87±0,12(*) | 0,23±0,06* | 1,13±0,14(*) |
| 1998 թ. | բ.բ. | 10 | 3 | 16 | 34 | 6 | 63 |
| | P±m | 0,17±0,05* | 0,05±0,03 | 0,27±0,07 | 0,57±0,10(*) | 0,10±0,04* | 1,05±0,13(*) |
| 1999 թ. | բ.բ. | 0 | 3 | 18 | 23 | 2 | 37 |
| | P±m | 0,0±0,0* | 0,05±0,03 | 0,3±0,07(*) | 0,38±0,08(*) | 0,03±0,02* | 0,62±0,1(*) |
| 2000 թ. | բ.բ. | 5 | 0 | 4 | 33 | 8 | 32 |
| | P±m | 0,08±0,04* | 0,0±0,0(*) | 0,07±0,03* | 0,55±0,1(*) | 0,13±0,05* | 0,53±0,09(*) |
| 2001 թ. | բ.բ. | 1 | 2 | 0 | 32 | 9 | 25 |
| | P±m | 0,02±0,02* | 0,03±0,02 | 0,0±0,0* | 0,53±0,09(*) | 0,2±0,05(*) | 0,42±0,1(*) |
| 2002 թ. | բ.բ. | 2 | 2 | 9 | 11 | 4 | 21 |
| | P±m | 0,03±0,02* | 0,03±0,02 | 0,15±0,05(*) | 0,2±0,06(*) | 0,07±0,03* | 0,55±0,1(*) |
| 2003 թ. | բ.բ. | 3 | 1 | 10 | 9 | 3 | 16 |
| | P±m | 0,05±0,03* | 0,02±0,02 | 0,17±0,05 | 0,15±0,05* | 0,1±0,03* | 0,27±0,07(*) |
| 2004 թ. | բ.բ. | 4 | 2 | 6 | 4 | 2 | 19 |
| | P±m | 0,07±0,03* | 0,03±0,02 | 0,1±0,04* | 0,07±0,03* | 0,03±0,02* | 0,32±0,1(*) |
| 2005 թ. | բ.բ. | 6 | 0 | 4 | 5 | 1 | 13 |
| | P±m | 0,10±0,04* | 0,0±0,0(*) | 0,07±0,03* | 0,08±0,04* | 0,02±0,02* | 0,22±0,06* |

ՀՀ ԶՈՒՈՒՄ ՎԵՐՁՈՒՅԹՆԵՐԻ ՎԻՐԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՈՐՈՇ ՀԱՐՑԵՐ

| | | | | | | | |
|----------|------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|---------------|
| 2006 թ. | P-Ք. | 2 | 2 | 4 | 6 | 2 | 10 |
| | P±m | 0,0±0,02* | 0,03±0,02 | 0,07±0,03* | 0,10±0,04* | 0,03±0,02* | 0,17±0,05*(*) |
| 2007 թ. | P-Ք. | 3 | 0 | 2 | 3 | 2 | 8 |
| | P±m | 0,05±0,03* | 0,0±0,0 | 0,03±0,02* | 0,05±0,03* | 0,0±0,02* | 0,13±0,05* |
| 2008 թ. | P-Ք. | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 5 |
| | P±m | 0,03±0,02* | 0,0±0,0 | 0,03±0,02* | 0,03±0,02* | 0,02±0,02* | 0,1±0,04* |
| Ընդամենը | P-Ք. | 108 | 37 | 138 | 317 | 181 | 646 |
| | P±m | 1,80±0,17 | 0,62±0,10(*) | 2,30±0,20 | 5,28±0,30(*) | 3,02±0,22(*) | 10,77±0,42(*) |

Ծանոթագրություն.

* 1994 թ. տվյալների համեմատությամբ շեղումները հավաստի են

(*) «գլուխ, պարանոց» խմբի հետ շեղումները հավաստի են

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ 1994 թ. տվյալների համեմատությամբ՝

- սկսած 1995 թվականից դիտվում է գլխի, պարանոցի վիրավորումների ինտենսիվ ցուցանիշի հավաստի նվազում, 2004 թվականից իրավիճակը կայունանում է, ինչը պահպանվում է մինչև հետազոտության ավարտը,

- ողնաշարի վիրավորումների ցուցանիշները հավաստի աճում են միայն 1995–1997 և 2006 թթ., իսկ մնացած տարիներին կամ ունեն աճման միտում (1998–1999, 2001–2005 և 2007–2008 թթ.), կամ մնում են նույն մակարդակի վրա (2000 թ.),

- կրծքավանդակի վիրավորումների դեպքում ինտենսիվ ցուցանիշի հավաստի նվազում է արձանագրվում միայն 2000–2001 թթ., իսկ մնացած տարիներին այն մնում է գրեթե նույն մակարդակի, տատանումները եզակի դեպքերում ունեն ինչպես աճման (1995, 1999 թթ.), այնպես էլ՝ մեծ մասամբ, նվազման միտում (1996–1998, 2002–2008 թթ.),

- որովայնի, կոնքի վիրավորումների ինտենսիվ ցուցանիշը հավաստի նվազում է 2002–2008 թթ., իսկ մինչ այդ եղել է կայուն,

- վերին վերջույթների վիրավորումների 1995 թ. ինտենսիվ ցուցանիշն ունի նվազման միտում, իսկ հետագայում այն եղել է կայուն,

- ստորին վերջույթների վիրավորումների ինտենսիվ ցուցանիշը 1995–1998 թթ. էապես նվազում է, իսկ 1999 թվականից նվազումը ոչ միայն վիճակագրորեն հավաստի է, այլև շեշտակի, ընդ որում՝ 2000–2008 թթ. ցուցանիշի արժեքը կայուն է:

Ամփոփելով տվյալ դիտարկումները՝ կարող ենք հանգել հետևյալ եզրակացությունների.

- տարբեր տեղադրումներով վիրավորումների ինտենսիվ ցուցանիշների տատանումները եղել են տարբերույթ,

- ընդհանուր առմամբ, վիրավորումների բոլոր տեղադրումների դեպքում էլ դրանց ինտենսիվ ցուցանիշների արժեքները տարբեր տարիներից սկսած վիճակագրորեն հավաստի նվազում են, այնուհետև մակարդակները, որոշ բացառությամբ, մասնավորապես՝ ողնաշարի վիրավորումների, կայունանում են:

ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ տվյալների համաձայն՝ 1994–2008 թթ. ժամանակահատվա-

ծում վիրավորումների կառուցվածքի վերլուծությունն ըստ դրանց տեղադրման ցույց է տալիս, որ՝

- բոլոր տարիներին գերակշռել են ստորին վերջույթների վիրավորումները՝ տեսակարար կշիռը տատանվել է 36,2 % (2001 թ.) – 52,4 % (1996 թ.) սահմաններում,

- երկրորդ տեղում են որովայնի, կոնքի վիրավորումները. տատանումները՝ 12,4 % (1996 թ.) – 46,4 % (2001 թ.),

- երրորդ - չորրորդ տեղերում տարբեր տարիներին եղել են կան կրծքավանդակի, կան վերին վերջույթների վիրավորումները:

Այսպիսով՝ կարելի է եզրակացնել, որ ստորին վերջույթների վիրավորումների ուսումնասիրությունը հայկական ռազմական բժշկության կարևորագույն խնդիրներից մեկն է, և դրանց նկատմամբ ախտորոշիչ-բուժական միջոցառումների իրականացումը հնարավորություն կտա լուծելու վիրավորներին արագ շարք վերադարձնելու, վաղաժամկետ գորացրումները նվազեցնելու, հիվանդությունների զարգացման մեխանիզմներ պարզելու, դրանց կանխարգելման միջոցառումներ մշակելու և բազմաթիվ այլ հիմնախնդիրներ:

Օ Գ Տ Ա Գ Ո Ր Ծ Վ Ա Ծ Գ Բ Ա Վ Ա Ն Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն

1. Ա. Ս. Հարությունյան, Սանիտարական վիճակագրություն: Ե., 2000:
2. Ա. Վ. Ղազարյան, Ա. Ս. Ամիրյան, Ս. Գ. Մարգարյան, Ս. Գ. Գալստյան, Անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպումը մարտական գործողությունների ժամանակ: Ե., 1997:
3. Ա. Ս. Փարիադանյան, Ս. Գ. Մարգարյան, Ս. Գ. Գալստյան, Ռազմադաշտային վիրաբուժական օգնության կազմակերպման հիմունքները գործող բանակում: Ե., 2005:
4. В. П. Айвазян, Г. Г. Вардеванян, М. М. Манасян, Г. А. Тумян и др. Концептуальные вопросы лечения больных с огнестрельными ранениями конечностей при локальных военных действиях (опыт ЦТОР). «Գիտական աշխատությունների ժողովածու (Համաբանակալի նազմաբժշկական առաջին գիտագործնական կոնֆերանս)», հ. 1: Ե., 2001:
5. Т. Я. Арьев. Хронический огнестрельный остеомиелит (патаанатомия, патогенез, клиника и лечение). Дис. док. мед. наук. Л., 1948.
6. В. Д. Бадиков. Микробиология боевой хирургической травмы. Автореф. дис. док. мед. наук. СПб., 2000.
7. Е. К. Гуманенко. Военно-полевая хирургия. СПб., 2004.
8. В. А. Миняев, Н. Н. Вишняков, В. К. Юрьев. Социальная медицина и организация здравоохранения, т. 1. СПб., 1997.
9. А. Г. Овденко. Огнестрельные ранения и огнестрельный остеомиелит конечностей. СПб., 2010.
10. «Раны и раневая инфекция». Под ред. М. И. Кузина, Б. М. Костюченко. М., 1981.
11. В. М. Шаповалов, А. Г. Овденко. Огнестрельный остеомиелит. СПб., 2000.
12. Ю. Г. Шапошников, В. И. Маслов. Военно-полевая хирургия. М., 1995.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ РАНЕНИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ В ВС РА

*В. П. АЙВАЗЯН, доктор медицинских наук, профессор, директор Научного центра
травматологии и ортопедии Министерства здравоохранения РА,
А. С. ГАЛСТЯН, капитан м/с, врач-ординатор травматологического отделения
ЦКВГ МО РА*

РЕЗЮМЕ

За последние десять лет число открытых ран существенно возросло. Учитывая важность и актуальность проблемы, в частности, существенный удельный вес гнойных осложнений в структуре ранений во время Карабахской войны, осуществлены статистические исследования боевых ранений по их распределенности по годам и местоположению и факторам, обусловившим их возникновение.

Анализ ранений и тепловых поражений показывает, что наибольший удельный вес имеют пулевые ранения—64,7 %, затем следуют осколочные минно-взрывные ранения—23,4 %, обморожения—7 % и ожоги—4,9 %.

По результатам анализа исследований можно прийти к следующим выводам: колебания интенсивных показателей ранений в зависимости от их распределения—различны; значения интенсивных показателей ранений статистически достоверно снижаются, затем уровни ранений, за исключением ранений позвоночника, стабилизируются.

Изучение ранений нижних конечностей является одной из главных задач армянской военной медицины и осуществление диагностико-лечебных и профилактических мероприятий, разработанных на основе полученных результатов, позволит в короткие сроки возвращать раненых в строй, сократить преждевременную досрочную демобилизацию, уяснить механизмы развития соответствующих болезней.

SOME ISSUES ON THE WOUNDS OF EXTREMITIES IN THE RA ARMED FORCES

*V. P. AYVAZIAN, MD, Professor, Director of the Traumatological and Orthopedic
Scientific Center, MOH, RA, A. S. GALSTYAN, Captain of Medical Service, Medical Resident
at the Traumatological Branch of the Central Clinical Military Hospital, MOD, RA*

SUMMARY

Over the last decade the number of open wounds has significantly increased. Given the importance and urgency of the problem, in particular, the substantial proportion of purulent complications in the structure of wounds during the Karabakh war, statistical studies of battle wounds has been carried out according to their distribution by years and location, and the factors contributing to their occurrence.

The analysis of wounds and thermal injuries shows that the bullet wounds are of the largest proportion – 64,7 %, followed by the shrapnel mine blast injuries – 23,4 %, the frostbites – 7 % and the burns – 4,9 %.

According to the result of the analysis the following inferences can be made: the oscillations of wounds' intensive indicators depending on their distribution are different; the values of wounds' intensive indicators by statistic reliability decrease, then the levels of wounds, except for spine ones, stabilize.

The study of the wounds of lower extremities is one of the main tasks of the Armenian military medicine and the implementation of diagnostical and therapeutic, as well as of preventive measures developed on the basis of the results, will enable to return the wounded to their service in a short term, to reduce untimely early demobilization, to clarify the mechanisms of the development of the relevant diseases.

ՀՀ ՋՈՒՆՏԱ ԹԵՐԱՊԵՎՏԻԿ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՀԱՐՑԻ ՇՈՒՐՁ

*Ս. Գ. ԳԱԼՍՅԱՆ, ք/ծ գնդապետ, բժշկական գիտությունների դոկտոր,
պրոֆեսոր, ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի պետ,*

*Մ. Վ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ, ք/ծ կապիտան, բժշկական գիտությունների
թեկնածու, դոցենտ, ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ թերապևտիկ բաժանմունքի պետ,
Ա. Ա. ԽԱՉՍՏՐՅԱՆ, ք/ծ փոխգնդապետ, բժշկական գիտությունների
թեկնածու, դոցենտ, ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի արտակարգ
իրավիճակների ցիկլի պետ*



Ներկայումս՝ ՀՀ Ձինված ուժերի բուժժառայության զարգացման նոր և խիստ կարևոր փուլում, առաջադրվող խնդիրների լուծումը պետք է լինի գիտականորեն հիմնավորված, ձեռնարկվող քայլերը՝ ճշգրիտ հաշվարկված ու մոդելավորված: Հատկապես կարևոր են այն միջոցառումները, որոնցով նա-

խատեսվում է զինժառայողների թերապևտիկ պրոֆիլի հիվանդությունների ուսումնասիրություն՝ զորքերի տեղակայման կլիմայական-աշխարհագրական պայմանների, 1988 թ. Սպիտակի ավերիչ երկրաշարժի, ՀՀ-ում առաջացած սոցիալ-տնտեսական իրավիճակի, միզրացիոն պրոցեսների, բուն առողջապահության ոլորտի բարեփոխումների, ինչպես նաև ժողովրդագրական մի շարք ցուցանիշների հնարավոր ազդեցության հաշվառմամբ:

Հանրապետության փոքր տարածքի և Ձինված ուժերի փոքրաթվության հաշվառմամբ կարելի է եզրակացնել, որ անձնակազմի մարտունակության պահպանման, ֆինանսական միջոցների տնտեսման, մահճակալային ֆոնդի ծանրաբեռնվածության ու շրջապտույտի կարգավորման հարցում իր ուրույն դերն ու նշանակությունն ունի սոմատիկ հիվանդներին ցուցաբերվող մասնագիտացված բուժօգնության կազմակերպումը:

ՀՀ ՋՈՒՆ-ի թերապևտիկ ծառայությունը խաղաղ պայմաններում ոչ միայն զբաղվում է համապատասխան հիվանդների բուժմամբ, այլև ուսումնասիրում է անձնակազմի ներքին օրգանների հիվանդությունների պատճառագիտությունը, ախտաճանաչումը, կլինիկական պատկերը, կանխարգելումն ու բուժումը, մշակում է թերապևտիկ օգնության ցուցաբերման կազմակերպական ձևերը:

Ըստ այդմ՝ թերապևտիկ ծառայության հիմնական խնդիրներն են.

- զինժառայողների ներքին օրգանների հիվանդությունների առաջացման, կլինիկական ընթացքի, բուժման առանձնահատկությունների ուսումնասիրությունը, հիվանդացության վերլուծությունը և համալիր միջոցառումների մշակումը՝

ուղղված հիվանդացության մակարդակի նվազեցմանն ու անճնակազմի առողջության ամրապնդմանը,

- զինծառայողների օրգանիզմի վրա զորամասերի տեղակայման աշխարհագրական գործոնների, մասնավորապես՝ էլեկտրամագնիսական դաշտի, իոնացնող ճառագայթման ու կենցաղային պայմանների, թունավոր, տեխնիկական և «ազդեցիկ» հեղուկների ազդեցության հետ կապված հիվանդությունների ախտաձագման, կլինիկայի, ախտորոշման, բուժման ուսումնասիրությունը և կանխարգելման մեթոդների մշակումը,

- թերապևտիկ հիվանդների ռազմաբժշկական փորձաքննության և վերականգնման խնդիրների ուսումնասիրությունը:

Այդ ուղղություններով կատարվող հետազոտությունների նպատակն է մշակել տվյալ քանակակազմի հիվանդներին թերապևտիկ բուժօգնության ցուցաբերման կազմակերպման մոդել:

Այդ նպատակով ուսումնասիրվել են՝

- ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ թերապևտիկ բաժանմունքում 1994–2006 թթ. ժամանակահատվածում հետազոտված և բուժված զինծառայողների հիվանդությունների պատմությունները,

- նույն ժամանակահատվածում ՀՀ ՊՆ Կենտրոնական ռազմաբժշկական հանճնաժողովում ռազմաբժշկական փորձաքննություն անցած զինծառայողների հիվանդությունների վկայականները:

Տվյալ ուսումնասիրության արդյունքներով մշակվել է ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ-ում հետազոտված և բուժված հիվանդ զինծառայողներին վերաբերող տեղեկության թանկ: Թերապևտիկ բուժօգնության կազմակերպման ուսումնասիրման համար որպես ելակետային հիմք ընդունվել է «Հիվանդությունների, վնասվածքների և մահվան դեպքերի» միջազգային դասակարգման X վերանայման տարբերակը (1992 թ.):

Ուսումնասիրության ժամանակ կիրառվել են սոցիալ-հիգիենիկ վիճակագրական մեթոդներ: Կատարվել է բազմագործոնային համակարգային վերլուծություն՝ մաթեմատիկական մոդելավորմամբ:

Որպես դիտարկման միավոր վերցվել է հիվանդության պատմությունը: Դիտարկումների համար կազմվել են աղյուսակներ (խմբային ու համակցված), գրաֆիկներ (գծային ու շրջանակաձև) և մանրակերտներ:

Հետազոտության ընթացքում որոշվել են ինտենսիվ ցուցանիշները (P) 1000 զինծառայողի հաշվով և միջին սխալը (m):

Ստացված արդյունքների հավաստիությունը գնահատվել է ըստ Ստյուդենտի գործակցի:

Տվյալների վերլուծությունը կատարվել է հետևյալ սխեմայով.

1. ուսումնասիրվել է ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ գործունեությունը թերապևտիկ հիվանդներին մասնագիտացված բուժօգնության ցուցաբերման տեսակետից ըստ հետազոտության տարիների՝ զինծառայողի նախկին բնակության վայրի, զորակոչման ժամանակի և զորամասի տեղաբաշխման վայրի հաշվառմամբ,

2. հետազոտվել է ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ գործունեությունը՝ ուղղված տվյալ քանա-

կակազմի հիվանդների բուժմանը՝ որպես հիմք ընդունելով բուժման ժամկետը, հիվանդության ելքը և ռազմաբժշկական փորձաքննության արդյունքները,

3. կատարվել է ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ-ում ցուցաբերված մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության համակարգային բազմագործոն վերլուծություն, մշակվել են համապատասխան մոդելներ, որոնք առադրվել ու լրամշակվել են, ամբողջական պատկերացում է կազմվել հիվանդների բուժապահովման որակի ու մակարդակի մասին, պարզվել են դրանց վրա ազդող առանձին գործոնների դերն ու նշանակությունը:

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ ներկայումս ՀՀ Զինված ուժերում խիստ արդիական է ու բացառիկ կարևոր նշանակություն ունի ցուցաբերվող մասնագիտացված թերապևտիկ օգնության կազմակերպման հիմնախնդիրը, ինչը պայմանավորված է թերապևտիկ հիվանդությունների պատճառով զինծառայողների երկարատև անաշխատունակությամբ, ինչպես նաև զինծառայությանը նրանց պիտանիության կարգի զգալի փոփոխություններով, մասնավորապես՝ վաղաժամկետ զորացումների բարձր մակարդակով և «պիտանի է ոչ շարային ծառայությանը» եզրակացությունների թվի անընդհատ աճմամբ:

Ցուցաբերված մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության վերլուծությունն ինչպես ըստ զորակոչման ժամանակի, այնպես էլ ըստ մարզերի ցույց է տալիս, որ թերապևտիկ հիվանդությունները թեև տարբեր տարիների եղել են որոշ չափով տարաբնույթ, սակայն չունեն խիստ արտահայտված ու բնորոշ առանձնահատկություններ կամ օրինաչափություններ: Ընդհանուր առմամբ, մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության ցուցաբերման ցուցանիշների տատանումները հետազոտության տարիների կտրվածքով եղել են տարբեր. առկա են ինչպես հավաստի նվազման, այնպես էլ աճման միտումներ: Այդ երևույթները դժվար է գնահատել, հատկապես եթե հաշվի առնենք հիվանդացության վրա ազդող գործոնների բազմազանությունը: Այդ երևույթը, մի կողմից, դժվարացնում է թերապևտիկ ուղղվածության բուժօգնության կազմակերպական միջոցառումների անվանացանկի ու բովանդակության մասին պատկերացում կազմելը, սակայն, մյուս կողմից, ավելի է շեշտում դրանց վրա հիմնվող ընդհանրացված եզրակացությունների կարևորությունը:

Ըստ վերլուծության՝ կարելի է հանգել այն եզրակացության, որ հայտնաբերված երևույթները ամենայն հավանականությամբ պայմանավորված են ինչպես տվյալ զորամասի տեղաբաշխման վայրի աշխարհագրական գործոնների ազդեցությամբ, այնպես էլ հիվանդների օրգանիզմում տեղի ունեցող փոփոխություններով:

Պակաս կարևոր նշանակություն չունի նաև այն փաստը, որ հետազոտության ժամանակահատվածում վաղաժամկետ զորացումների թիվը կազմել է 11,7–17,3 %, իսկ «պիտանի է ոչ շարային ծառայության» եզրակացությամբ հիվանդների թիվը՝ 10,0–25,6 %: Իսկ դա նշանակում է, որ ՀՀ Զինված ուժերի թերապևտիկ ծառայությունը դեռ ունի լուրջ անելիքներ:

Թերապևտիկ պրոֆիլի հիվանդացության վերլուծությունն ըստ «Հիվանդությունների, վնասվածքների և մահվան դեպքերի» միջազգային դասակարգ-

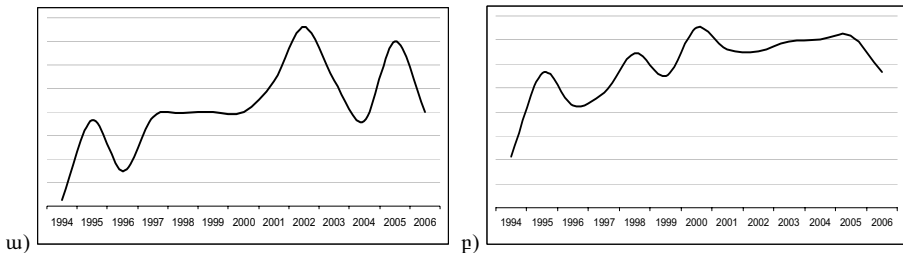
ման X վերանայման տարբերակի ցույց է տալիս, որ հիվանդագությունների մակարդակի տատանումները ընդհանուր առմամբ պայմանավորված են եղել շնչառական օրգանների ու միզասեռական համակարգի, մասամբ՝ մարսողական օրգանների ու ոսկրամկանային համակարգի և շարակցական հյուսվածքի հիվանդությունների մակարդակների տատանումներով:

Հետաքրքրական է հիվանդագության սեզոնային տատանումների ուսումնասիրությունը: Այն ցույց է տալիս, որ դրանք հիվանդությունների սեզոնային սրացումների տեսակետից դուրս են գալիս սովորական պատկերացումների շրջանակներից: Չի բացառվում, որ նման երևույթը պայմանավորված է ինչպես զինծառայողների շրջանում դրանց ընթացքի առանձնահատկություններով, այնպես էլ մարդու օրգանիզմի վրա ռազմական գործի ազդեցությամբ:

Ռազմաթշկական փորձաքննության տեսակետից հիվանդությունների բուժման ժամանակի և ելքի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ պատկերը բավականին խառն է և հակասական, օրինաչափություններ և առանձնահատկություններ հայտնաբերելը գրեթե անհնար է, ուստի և ընդհանրացված եզրակացություններ կատարելը՝ բավական դժվար: Սակայն հարկ է նշել, որ առանձին տարիների կտրվածքով, մասնավորապես, երկարատև բուժում պահանջող հիվանդությունների շարքում և վաղաժամկետ զորացրումներում կայուն տեղ են զբաղեցնում արյան շրջանառության, շնչառական օրգանների, ոսկրամկանային ու միզասեռական համակարգերի և շարակցական հյուսվածքի հիվանդությունները:

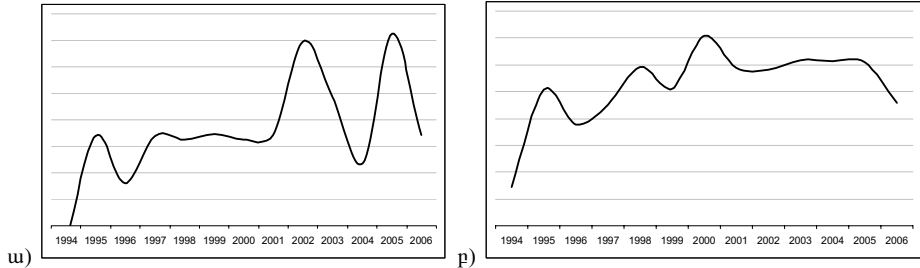
ՀՀ Ձինված ուժերի անձնակազմին մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության ցուցաբերման հիմնախնդրին վերաբերող տվյալների ընդհանրացմամբ մշակվել են հնարավոր մաթեմատիկական մոդելներն ու ստացվել դրանց գրաֆիկական պատկերները:

Սկզբնական շրջանում ստացել ենք 2 կարգի մոդել, որոնցում ներառվել են ուսումնասիրված բոլոր ծավալային ցուցանիշները և հիվանդությունների դասերը (նկ. 1): Մոդելների բաղդատման ժամանակ Պիրսոնի գործակիցը եղել է հավասար 0,77-ի, այսինքն՝ ներկայացված մոդելների միջև համահարաբերակցական կապը բավականին ուժեղ է:

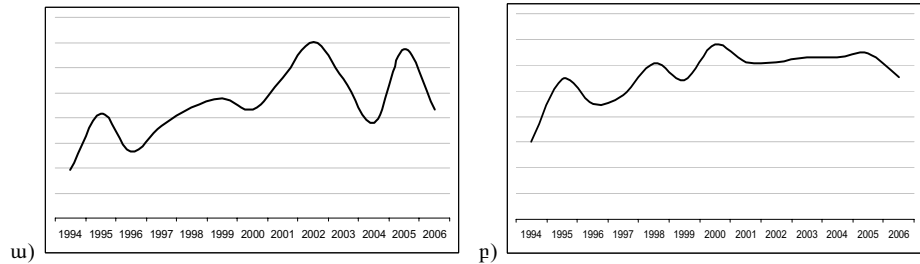


Նկ. 1. ՀՀ Ձինված ուժերի անձնակազմին մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության ցուցաբերման մաթեմատիկական մոդել. ա) ծավալային ցուցանիշների, բ) հիվանդությունների դասերի

Այդ մոդելների լրանշակման համար քայլ առ քայլ բացառվել են համակարգային բազմագործոնային վերլուծության ժամանակ ընդգրկված հետևյալ գործոնները. բանակային կորպուսները (նկ. 2), զորակոչի մարզերը (նկ. 3), բանակային կորպուսներն ու զորակոչի մարզերը միաժամանակ (նկ. 4), հիվանդների զինվորական կազմը (նկ. 5): Յուրաքանչյուր դեպքում ստացել ենք երկու գրաֆիկական պատկեր, որոնք արտացոլում են ծավալային ցուցանիշները և հիվանդությունների դասերը:



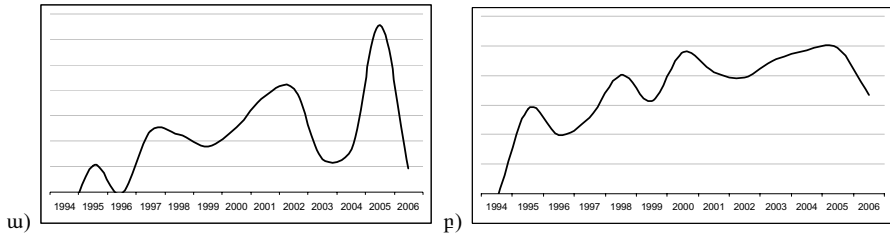
Նկ. 2. ՀՀ Ջինված ուժերի անձնակազմին մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության ցուցաբերման մաթեմատիկական մոդել՝ առանց բանակային կորպուսների.
ա) ծավալային ցուցանիշների, բ) հիվանդությունների դասերի



Նկ. 3. ՀՀ Ջինված ուժերի անձնակազմին մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության ցուցաբերման մաթեմատիկական մոդել՝ առանց մարզերից զորակոչի.
ա) ծավալային ցուցանիշների, բ) հիվանդությունների դասերի



Նկ. 4. ՀՀ Ջինված ուժերի անձնակազմին մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության ցուցաբերման մաթեմատիկական մոդել՝ առանց բանակային կորպուսների և մարզերից զորակոչի.
ա) ծավալային ցուցանիշների, բ) հիվանդությունների դասերի



Նկ. 5. ՀՀ Ջինված ուժերի անձնակազմին մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության ցուցաբերման մաթեմատիկական մոդել՝ առանց հիվանդների զինվորական կազմի. ա) ծավալային ցուցանիշների, բ) հիվանդությունների դասերի

Աղյուսակ

ՊԻՐՍՈՆԻ ԳՈՐԾԱԿՅԻ ԱՐԺԵՔՆԵՐԸ ՄՈՂԵԼՆԵՐԻ ԱՌԴԴՐՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

| Մոդելների անվանումը | Պիրսոնի գործակիցը |
|---|-------------------|
| Մոդել ըստ ծավալային ցուցանիշների | 0,77 |
| Մոդել ըստ հիվանդությունների դասերի | |
| Մոդել ըստ ծավալային ցուցանիշների՝ առանց ԲԿ | 0,66 |
| Մոդել ըստ հիվանդությունների դասերի՝ առանց ԲԿ | |
| Մոդել ըստ ծավալային ցուցանիշների՝ առանց մարզերից զորակոչի | 0,74 |
| Մոդել ըստ հիվանդությունների դասերի՝ առանց մարզերից զորակոչի | |
| Մոդել ըստ ծավալային ցուցանիշների՝ առանց մարզերից զորակոչի և ԲԿ | 0,23 |
| Մոդել ըստ հիվանդությունների դասերի՝ առանց մարզերից զորակոչի և ԲԿ | |
| Մոդել ըստ ծավալային ցուցանիշների՝ առանց հիվանդների զինվորական կազմի | 0,73 |
| Մոդել ըստ հիվանդությունների դասերի՝ առանց հիվանդների զինվորական կազմի | |

Ստացված տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ՝

- մոդելավորման ժամանակ գորամասերի բնակայման գոտիների և մարզերից զորակոչի գործոնների միաժամանակյա բացառումը հանգեցնում է այն բանին, որ Պիրսոնի գործակցի արժեքը հավասարվում է 0,23: Նման երևույթը վկայում է, որ բանակի համալրման ձևի փոփոխման դեպքում (օրինակ՝ պայմանագրային ծառայության կիրառումը) հնարավորություն է ստեղծվում նվազեցնելու ՀՀ ՋՈՒ-ի մասնագիտացված բուժում պահանջող թերապևտիկ պրոֆիլի հիվանդացությունը,

- մնացած բոլոր դեպքերում մոդելների միջև համահարաբերակցական կապը բավական ուժեղ է, այսինքն՝ այդ գործոնները էապես չեն ազդում ուսումնասիրվող երևույթի վրա,

- ԲԿ գործոնի բացառման դեպքում համահարաբերակցական կապը թեև առկա է, սակայն դիտվում է դրա շեշտակի անկում:

Ըստ հետազոտության տվյալների և կատարված վերլուծության, ՀՀ ՋՈՒ-ի թերապևտիկ ծառայությունը կարող է դիտվել որպես մեկ ամբողջական համակարգ, որը ներառում է որակավոր և մասնագիտացված բուժօգնությունները:

Եվ այսպես, 1994–2006 թթ. տվյալների համակարգային վերլուծությունը և դրա հիման վրա մշակված մոդելները ստեղծում են լուրջ գիտական հիմք, որի վրա պետք է խարսխվի ՀՀ ՊՆ ԿԿՁՀ թերապևտիկ բաժանմունքի հետագա գործունեության և զարգացման պլանավորումը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. *Ս. Մ. Հարությունյան*, Սանիտարական վիճակագրություն: Ե., 2000:
2. «Внутренние болезни: Военно-полевая терапия». Под. ред. А. Л. Ракова и А. Е. Сосюкина. СПб., 2003.
3. «Военно-медицинская подготовка». Под. ред. Ф. И. Комарова. М., 1984.
4. «Военно-полевая терапия». Под. ред. Б. Д. Ивановского. Л., 1958.
5. «Военно-полевая терапия». Под. ред. Н. С. Молчанова и Е. В. Гембицкого. Л., 1973.
6. *Е. В. Гембицкий, Ф. И. Комаров*. Военно-полевая терапия. М., 1983.
7. *С. Гланц*. Медико-биологическая статистика. М., 1998.
8. *В. А. Миняев, Н. Н. Вишняков, В. К. Юрьев, В. С. Лучкевич*. Социальная медицина и организация здравоохранения. Т. 1. СПб., 1997.
9. *Б. А. Углов, М. В. Углова и др.* Применение методов морфометрии и статистического анализа в морфологических исследованиях. Куйбышев, 1982.
10. *Б. А. Углов, М. В. Углова, В. В. Сергеев, Б. В. Андреев*. Корреляционный анализ и многофакторные корреляционные методы в нейроморфологических исследованиях. «Новые методы изучения нервной системы и микроциркуляции сердца и легких в норме и патологии». Куйбышев, 1979.

К ВОПРОСУ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ВС РА

С. Г. ГАЛСТЯН, полковник м/с, доктор медицинских наук, профессор, начальник военно-медицинского факультета ЕГМУ, М. В. САРГСЯН, капитан м/с, кандидат медицинских наук, доцент, начальник терапевтического отделения ЦКВГ МО РА, А. А. ХАЧАТРЯН, подполковник м/с, кандидат медицинских наук, доцент, начальник цикла чрезвычайных ситуаций военно-медицинского факультета ЕГМУ

РЕЗЮМЕ

Основными задачами военно-медицинской терапевтической службы в мирное время являются как лечение и профилактика соответствующих болезней, так и изучение причин их возникновения, в частности: изучение особенностей возникновения, клинического течения и лечения болезней внутренних органов; анализ заболевания и разработка комплекса мероприятий, направленных на снижение их уровня и укрепление здоровья личного состава; изучение патогенеза, клиники, диагностики, а также разработка методов профилактики болезней, связанных с географическими факторами районов дислокации воинских частей; изучение задач, связанных с военно-медицинской экспертизой и реабилитацией терапевтических больных.

Исходя из этого, терапевтическое отделение ЦКВГ провело исследование в каждом из указанных направлений в целях разработки и внедрения модели организации терапевтической медпомощи для данного контингента больных. Анализ результатов исследования показывает, что на сегодняшний

день насущной является проблема организации специализированной терапевтической помощи военнослужащим.

Подчеркивается, что осуществленный системный анализ данных за 1994–2006 гг. и разработанные на его основе модели являются серьезной научной основой, на которой должны строиться дальнейшая деятельность и плановое развитие терапевтического отделения ЦКВГ МО РА.

ON THE ISSUE OF THERAPEUTIC AID ORGANIZATION IN THE RA ARMED FORCES

*S. G. GALSTYAN, Colonel of Medical Service, MD, Professor, Head of the Military
Medical Department, Yerevan State Medical University,*

*M. V. SARGSYAN, Captain of Medical Service, PhD in Medicine, Associate Professor,
Head of the Therapeutic Department of the Central Clinical Military Hospital, MOD, RA,*

*A. A. KHACHATRYAN, Lieutenant colonel of Medical Service, PhD in Medicine,
Associate Professor, Head of the Emergency Cycle
of the Military Medical Department of the YSMU*

SUMMARY

The main tasks of the military medical therapeutic service in peacetime are both the treatment and the prevention of diseases and the study of their causes, in particular: the examination of emergence characteristics, the clinical course and the treatment of viscera diseases; the analysis of the disease and the development of the set of measures aimed at reducing their level and improving the health of the personnel; the study of pathogenesis, clinical picture, diagnosis, as well as the development of preventive methods associated with the geographical factors of the military units' deployment areas, the study of the problems connected with the military medical examination and the rehabilitation of the therapeutic patients.

Accordingly, the Therapeutic Department of the CCMH conducted research in each of these areas in order to develop and implement a model of the organization of therapeutic aid for this group of patients. The analysis of the results shows that today the rendering of the special therapeutic aid to the military is an urgent problem.

It is emphasized that the analysis carried out systematically of the data for 1994–2006 and the developed models on its basis are serious scientific basis upon which the future activities and the planned development of the Therapeutic Department of the CCMH, MOD, RA are to be built.

**ՀՀ ՁՈՒ-Ի ՌԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ
ԶԱՐԳԱՅՈՒՄ**



ՀՀ Պաշտպանության նախարար Սեյրան Օհանյանը
ռազմաբժշկական ֆակուլտետի շրջանավարտներին
շնորհում է լեյտենանտի սպայական կոչում.

Երևան, 2011 թ. հունիսի 28



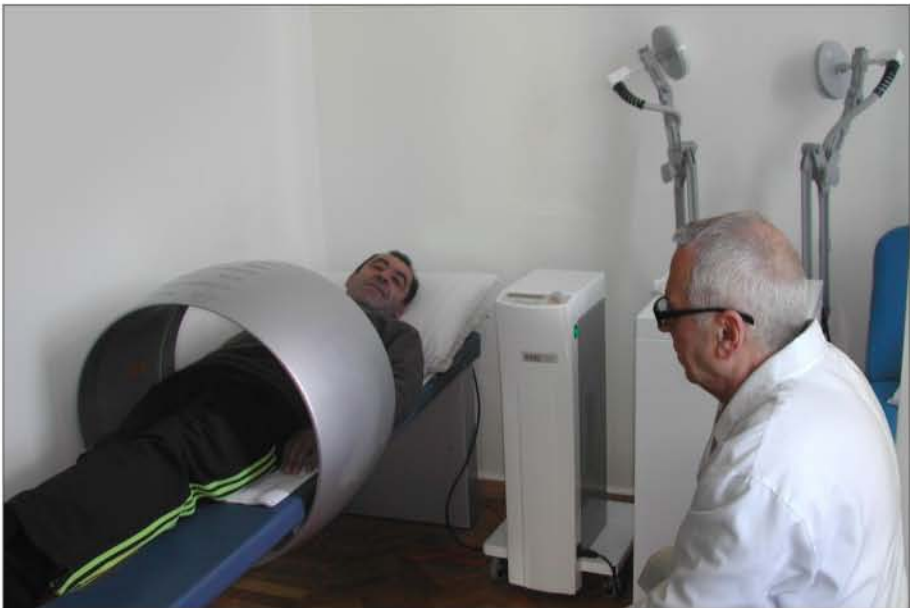
ՀՀ ՋՈՒ-ի ՌԲ ծառայության և Գերմանիայի Բունդեսվերի
բժշկական ծառայության համատեղ
մարտավարամասնագիտական գործարժույթուններ



Վիրահատություն դաշտային պայմաններում



Նորագույն բուժտեխնիկայով համարված ամբուլատորիա



Գոտկասրբանային հատվածի ռադիկուլիտի բուժում
ցածր հաճախականությամբ մագնիսոթերապիայի սարքով.
Գիլիջան, «Լեռնային Հայաստան» հանգստյան տուն-առողջարան

ԱՐՅԱԽՅԱՆ ԳՈՅԱՄԱՐՏԻ ԲՈՒԺԱՊԱՀՈՎՈՒՄ



Վիրավորների տարահանում.
1994 թ., Չլդրան (Մարտակերտի շրջան):
Լուսանկարը՝ Աշոտ Երամիշյանի (hetq.am/arm/multimedia/slideshows/5/)



Հայ բժիշկները վիրահատում են հակառակորդի վիրավոր զինվորին.
1993 թ. դեկտեմբեր:
Լուսանկարը՝ Աշոտ Երամիշյանի (hetq.am/arm/multimedia/slideshows/5/)

ԱԿԱՆԱՊԱՅԹՅՈՒՆԱՅԻՆ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐՈՎ ՎԻՐԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԻ ՈՐՈՇ ՀԱՐՑԵՐ

*Լ. Մ. ԺԱՄԱԳՈՐԾՅԱՆ, ք/ծ մայրը, բժշկական գիտությունների դոկտոր,
ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ վնասվածքաբանական բաժանմունքի պետ,
Ա. Ս. ԳԱԼՍՅԱՆ, կապիտան, ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ վնասվածքաբանական
բաժանմունքի բժիշկ-օրդինատոր*

Ռազմաքաղաքական իրավիճակի սրու-
մը վերջին տասնամյակների ընթացքում
հանգեցրել է երկրագնդի մի շարք շրջաննե-
րում իրենց նպատակներով, խնդիրներով ու
մասշտաբներով տարբեր տեղային բնույթի
պատերազմների և ահաբեկչական գործո-
ղությունների: ՈՒսումնասիրությունը ցույց է
տալիս, որ այդ գործողություններում բավա-
կան մեծ թիվ են կազմում ականապայթյու-
նային վնասվածքները: Մարդկանց համար վտանգ են ներկայացնում հատկա-
պես հակահետևակային ականները*:



Դրանք մեծ մասամբ բավականին երկար
ժամանակ են պահպանում իրենց մարտական հատկությունները, անգամ՝ պա-
տերազմական գործողությունների ավարտից հետո: ՈՒստի և կա լուրջ վտանգ,
որ դրանք կարող են վնասվածքներ առաջացնել նաև խաղաղ բնակչության
շրջանում:

Արցախյան պատերազմի տարիներին Ադրբեյջանը ռազմական գործողու-
թյունների գոտում տեղադրել էր մեծ թվով հակահետևակային ականներ, որոնց
մի մասը դեռ վնասազերծված չէ և այսօր էլ մեծ վտանգ է ներկայացնում: Հե-
տևաբար ՀՀ ՁՈՒ-ի ռազմաբժշկական ծառայության առջև կանգնած կարևոր
խնդիրներից են ականապայթյունային վնասվածքների բուժման համապա-
տասխան համակարգերի և մեթոդների մշակումն ու ներդրումը:

Ականապայթյունային վնասվածքներով վիրավորներին ցուցաբերվող օգ-
նության, նրանց բուժման, ռազմաբժշկական և աշխատանքային փորձաքննութ-
յան, ինչպես նաև բժշկական, հոգեբանական և սոցիալական վերականգնման
հետ կապված աշխատանքների կազմակերպումը պահանջում է համալիր մոտե-
ցում: Միևնույն ժամանակ, պետք է նշել, որ ՀՀ-ում ականապայթյունային վնաս-
վածքներով վիրավորներին ցուցաբերվող օգնության հարցում քաղաքացիական
առողջապահության և ռազմական բժշկության ինտեգրման մակարդակը բարձր
չէ, համապատասխան մասնագետների համագործակցությունը թույլ է, անգամ՝

* ՄԱԿ-ի հռչակագրով արգելվում է հակահետևակային ականների կիրառությունը, դրանց
պաշարների կուտակումը, արտադրությունը և փոխանցումը (տես «Конвенция о запрещении
применения, накопления запасов, производства и передачи противопехотных мин и об их
уничтожении (Оттавская конвенция)», 18 сентября 1997 ([http://www.un.org/ru/documents/
declconv/conventions/minesconvention.shtml](http://www.un.org/ru/documents/declconv/conventions/minesconvention.shtml))):

ինչ-որ տեղ սահմանափակ, մինչդեռ նման վնասվածքները լինում են բազմակի և համակցված, իսկ դրանց հետևանքները՝ բավական ծանր:

Ռազմադաշտային վիրաբուժության բնագավառի մասնագետների մեծ մասը միակարծիք է, որ ներկայիս տեղային բնույթի պատերազմների պայմաններում հակահետևակային ականներից առաջացած վնասվածքներով վիրավորներին ցուցաբերվող օգնության սկզբունքները դեռևս ամբողջացված չեն¹: Ընդ որում, հարցը վերաբերում է ինչպես մարտական գործողությունների շրջանում ցուցաբերվող բուժօգնությանը, այնպես էլ մասնագիտացված վիրաբուժական փուլում կատարվող միջամտություններին: ՈՒՖստի անհրաժեշտ է մշակել ռազմադաշտային վիրաբուժության սկզբունքների առավել արդյունավետ կիրառման մեթոդներ ու ձևեր:

Ելնելով վերը նշվածից՝ մենք ուսումնասիրել ենք ականապայթյունային վնասվածքներով վիրավորներին բուժօգնության ցուցաբերման մի շարք ռազմաբժշկական պորբեմներ: Հետազոտության ընթացքում կիրառվել են վիճակագրական մեթոդներ:

Ընդհանուր առմամբ մշակվել են ականապայթյունային վնասվածքներով 312 վիրավորի վերաբերող 1992–2000 թթ. տարբեր փաստաթղթեր*:

Կատարվել է տվյալների հետևյալ բաշխում.

1. ըստ վիրավորի մարմնի վնասված մասի՝ ստորին վերջույթներ, վերին վերջույթներ, որովայն ու կոնք, կրծքավանդակ, գլուխ ու դեմք, բազմակի վնասվածքներ (*տղ. 1*):

Աղյուսակ 1

ՎԻՐԱՎՈՐՆԵՐԻ ԲԱՇԽՈՒՄԸ՝
ԿԱՆՎԱԾ ԱԿԱՆԱՊԱՅԹՅՈՒՆՆԱՅԻՆ ՎՆԱՍՎԱԾՔԻ ՏԵՂԱԳՐՈՒՄԻՑ

| Վնասվածքի տեղադրումը | Վիրավորների բաշխումն ըստ տարիների (%) | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 |
| Ստորին վերջույթներ | 35,1 | 38,2 | 36,5 | 33,4 | 32,7 | 30,8 | 34,2 | 36,7 | 35,9 |
| Վերին վերջույթներ | 20,8 | 22,6 | 21,8 | 21,3 | 18,8 | 19,2 | 20,5 | 26,0 | 20,7 |
| Որովայն ու կոնք | 6,5 | 9,2 | 9,4 | 8,9 | 10,5 | 9,7 | 11,2 | 12,5 | 11,7 |
| Կրծքավանդակ | 5,4 | 8,1 | 7,3 | 6,4 | 7,6 | 8,0 | 7,2 | 6,8 | 5,1 |
| Գլուխ ու դեմք | 12,5 | 11,6 | 10,7 | 13,4 | 12,9 | 14,6 | 13,7 | 8,6 | 9,1 |
| Բազմակի վնասվածքներ | 19,7 | 10,3 | 14,3 | 16,6 | 17,5 | 17,7 | 13,2 | 9,4 | 17,5 |

¹ Տես Ս. Գ. Брюсов. Значение опыта медицинского обеспечения боевых действий в Афганистане для развития полевой хирургии. «Военно-медицинский журнал», 1992, № 4–5; В. Д. Бадиков, К. М. Крылов, И. П. Миннуелли. Микрофлора огнестрельных и минно-взрывных ран у пострадавших при длительной их задержке на догоспитальном этапе. «Военно-медицинский журнал», 1996, № 9; Э. А. Нечаев, А. И. Грицианов, Н. Ф. Фомин, И. П. Миннуллин. Минно-взрывная травма. СПб., 1994:

* Տվյալ ժամանակահատվածի ընտրությունը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ հետագա տարիներին վնասվածքների ինտենսիվությունը խիստ նվազել է, և արձանագրված դեպքերը հնարավորություն չեն տալիս կատարելու վիճակագրական վերլուծություն:

Աղյուսակից երևում է, որ ըստ տարիների՝ կայուն ձևով գերակշռում են ստորին վերջույթների, ապա՝ վերին վերջույթների վնասվածքները: Չգալի թիվ են կազմում նաև բազմակի վնասվածքները: Դա բացատրվում է վնասվածքների առաջացման պատճառի բնույթով,

2. ըստ մասնագիտացված բուժօգնության փուլում բուժման ելքի և շարք վերադարձված վիրավորների թվի: Սրանք ռազմաբժշկական ծառայության գործունեության արդյունավետության հիմնական չափանիշներն են և արտացոլում են ցուցաբերվող բուժօգնության արդյունավետությունն ու պատեհաժամությունը (աղ. 2):

Աղյուսակ 2

ՎԻՐԱՎՈՐՆԵՐԻ ԲԱՇԽՈՒՄԸ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱՑՎԱԾ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՓՈՒԼՈՒՄ՝ ԿԱՆՎԱԾ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵԼՔԻՑ

| Բուժման ելքը | Վիրավորների բաշխումն ըստ տարիների (%) | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 |
| Վերադարձվել է շարք | 41,5 | 56,2 | 67,1 | 73,2 | 76,4 | 81,5 | 82,6 | 74,5 | 78,6 |
| Զորացրվել է | 38,9 | 28,3 | 22,6 | 19,3 | 17,5 | 12,8 | 10,7 | 19,4 | 15,7 |
| Մահացել է | 19,6 | 15,5 | 10,3 | 7,5 | 6,1 | 5,7 | 6,7 | 6,1 | 5,7 |

Տվյալ աղյուսակը ցույց է տալիս, որ մասնագիտացված բուժօգնության փուլում շարք է վերադարձվել վիրավորների 41,5 %-ից մինչև 82,6 %-ը: Ընդ որում, ավելի մեծ թվով վիրավորներ շարք են վերադարձվել վերջին տարիներին մարտական վնասվածքների կառուցվածքում ծանր ու խիստ ծանր ձևերի վնասվածքների տեսակարար կշռի աճման պայմաններում,

3. ըստ վիրավորների՝ մասնագիտացված բուժօգնության փուլ ընդունվելու ժամկետների (աղ. 3), որոնք համարվում են ականապայթյունային վնասվածքի բուժման ելքի համար որոշիչ գործոն²:

Աղյուսակ 3

ՎԻՐԱՎՈՐՆԵՐԻ՝ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱՑՎԱԾ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՓՈՒԼ ԸՆԴՈՒՆՎԵԼՈՒ ԺԱՄԿԵՏՆԵՐԸ

| Տարիներ | Վիրավորների մասնագիտացված բուժօգնության փուլ ընդունվելու ժամկետներ (վիրավորման պահից (%)) | | | | | |
|---------|---|------|-------|------|------|------------|
| | Ժամեր | | | Օրեր | | |
| | մինչև 6 | 6-12 | 12-24 | 1-2 | 2-3 | 3-ից ավելի |
| 1992 | 1,9 | 4,8 | 10,5 | 16,1 | 32,4 | 34,3 |
| 1993 | 3,5 | 6,7 | 12,8 | 19,5 | 27,6 | 29,9 |
| 1994 | 2,4 | 6,3 | 11,7 | 15,9 | 28,3 | 35,4 |
| 1995 | 3,2 | 8,2 | 12,5 | 14,7 | 26,9 | 34,7 |

² Տես Ե. Ա. Սարգսյան, Ն. Ա. Սարգսյան, Զորքերի մարտական գործողությունների բժշկական ապահովման հեռանկարները ապագա պատերազմների բնույթի հաշվառմամբ: «ՀԲ», 2000, հմ. 3:

Լ. Մ. ԺԱՄԱԳՈՐԾՅԱՆ, Ա. Ս. ԳԱԼՍՏՅԱՆ

| | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 1996 | 4,7 | 7,3 | 11,8 | 18,3 | 29,1 | 28,8 |
| 1997 | 4,2 | 9,6 | 18,6 | 22,5 | 25,8 | 19,3 |
| 1998 | 5,1 | 11,4 | 17,5 | 24,4 | 18,2 | 23,4 |
| 1999 | 8,4 | 12,5 | 31,4 | 26,5 | 14,3 | 6,7 |
| 2000 | 12,6 | 15,4 | 26,2 | 21,7 | 10,9 | 13,2 |

Աղյուսակից երևում է, որ 1992 թ. մասնագիտացված փուլ ընդունվելու ժամկետները կազմում էին 2-3 և ավելի օր, ապա 2000 թ. դրանք կրճատվել են մինչև 1 կամ 1-2 օր, ինչը բացատրվում է, նախ, 1992 թ. մարտական գործողությունների առկայությամբ, այնպես էլ տարահանման գործում ձեռնարկված կազմակերպական միջոցառումների արդյունավետությամբ,

4. ըստ բուժօգնության ցուցաբերման և բուժման կազմակերպման թերությունների, որոնք ընդհանուր առմամբ արտացոլում են այս տեսակի վիրավորների բուժապահովման համակարգի գործառության արդյունավետությունը (աղ. 4):

Աղյուսակ 4

ՎԻՐԱՎՈՐՆԵՐԻ ԲԱՇԽՈՒՄՆ ԸՍՏ ԲՈՒԺՏԱՐԱՀԱՆՄԱՆ ՓՈՒԼՆԵՐՈՒՄ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՎԱԾ ԹԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (ԲԱՅԱՐՉԱԿ ԹՎԵՐ)

| Հայտնաբերված թերության բնույթը | Տարիներ | | | | | | | | |
|---|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 |
| մասնագիտացված բուժօգնության փուլ վիրավորներն ընդունվել են առանց՝ | | | | | | | | | |
| • հականեխիչ վիրակապի | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 |
| • տրանսպորտային անշարժացման | 14 | 12 | 15 | 18 | 15 | 17 | 12 | 7 | 5 |
| • բժշկական փաստաթղթերի | 7 | 9 | 11 | 5 | 10 | 11 | 9 | 4 | 2 |
| • նախորդ փուլերում ցավազրկման | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 5 | 1 | չկա | չկա |
| լարան դնելու թերություններ | 23 | 18 | 15 | 12 | 15 | 14 | 14 | 5 | 6 |
| վիրավորներն ընդունվել են զարգացած թարախամեռուկային բարդություններով | 21 | 27 | 24 | 23 | 26 | 25 | 28 | 18 | 12 |
| դրվել է առաջնային կար | 15 | 18 | 15 | 19 | 18 | 14 | 16 | 12 | 9 |
| ընդամենը | 88 | 99 | 87 | 82 | 88 | 88 | 83 | 48 | 37 |

Աղյուսակում բերված տվյալները ցույց են տալիս, որ հակամարտության տարբեր տարիներին թերությունները քանակային առումով զգալի չափով չեն տատանվել: Մակայն փոխվել է դրանց բնույթը: Եթե 1995–1996 թթ. ավելի շատ եղել են վիրավորներ զարգացած թարախամեռուկային բարդություններով, ոչ ճիշտ կատարված տրանսպորտային անշարժացմամբ և ոչ ճիշտ դրված լարանով, ապա ավելի ուշ շրջանում գերակշռել են առանց բժշկական փաստաթղթերի ընդունված վիրավորները:

Այսպիսով՝ աղյուսակներն արտացոլում են բուժժառայության նախահուսալիտալային օղակների գործունեության իրական վիճակը, համոզիչ կերպով ցույց են տալիս, որ մարտական գործողությունների շրջանում վիրավորների

կյանքի փրկության գործում որոշիչ նշանակություն ունեն ցուցաբերված բուժօգնության որակն ու ժամկետները, այսինքն՝ տարահանման փուլերում աշխատանքի կազմակերպումը³: Հստակ երևում է, որ վիրավորի վիճակի հետագա ծանրացման պատճառը բուժօգնության կազմակերպման գործում տեղ գտած բացթողումներն են, որոնք պայմանավորված են տարբեր՝ ինչպես օբյեկտիվ, այնպես էլ սուբյեկտիվ, գործոններով: Միևնույն ժամանակ պետք է նշել, որ նախահոսպիտալային փուլերում բուժօտարահանման համակարգը ի վիճակի չէ բազմակի վնասվածքներով և վերջույթների ոսկրերի բեկորային ակնապայթյունային կտրվածքներով վիրավորների համար ապահովել անհրաժեշտ ծավալի բուժօգնություն:

Մեր կարծիքով՝ ակնապայթյունային վնասվածքներով վիրավորներին ցուցաբերվող բուժօգնության որակի բարձրացման և հնարավոր բարդությունների կանխարգելման համար անհրաժեշտ է.

- առաջին հերթին մշակել գործողությունների հստակ ալգորիթմ, հատկապես՝ նախահոսպիտալային օղակում բուժօգնության ցուցաբերման առումով,
- նախահոսպիտալային օղակը հնարավորինս հագեցնել համապատասխան նյութատեխնիկական միջոցներով ու բժշկական կադրերով,
- կրճատել մարտի դաշտից մինչև որակավոր և մասնագիտացված բուժօտարահանման փուլ վիրավորների տեղափոխման ժամանակահատվածը:

³ Տես Ս. Գ. Գալստյան, Մ. Գ. Մարգարյան, Լ. Մ. Ժամագործյան, Ա. Ս. Գալստյան, Ակնապայթյունային վնասվածքով վիրավորների բուժօտարահանման ապահովման առանձնահատկությունները Ղարաբաղյան պատերազմի օրինակով: «ՀԲ», 2000, հմ. 1:

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ СТРУКТУРЫ РАНЕНИЙ С МИННО-ВЗРЫВНЫМИ ТРАВМАМИ

*Л. М. ЖАМАГОРЦЯН, майор м/с, доктор медицинских наук, начальник
травматологического отделения ЦКВГ МО РА, А. С. ГАЛСТЯН, капитан м/с,
врач-ординатор травматологического отделения ЦКВГ МО РА*

РЕЗЮМЕ

Во время вооруженной фазы Карабахского конфликта азербайджанская сторона широко использовала запрещенные Оттавской конвенцией противопехотные мины, значительная часть которых по настоящее время не обезврежена, что приводит к серьезным минно-взрывным травмам и среди мирного населения. Анализ данных по этому виду травм за 1992–2000 гг. показывает, что благоприятный исход лечения в значительной мере зависит от качества и сроков оказания медпомощи на догоспитальном уровне.

Если в 1992 г. продолжительность времени поступления раненых на специализированный этап медицинской помощи составлял 2–3 и более дней, то в 2000 г. эти сроки сократились до 1–2 дней, что обусловлено как отсутствием

боевых действий, так и эффективностью мероприятий по организации эвакуации.

Для улучшения качества медицинской помощи и профилактики возникновения возможных осложнений предлагается: разработать четкий алгоритм действий, особенно, в аспекте оказания медицинской помощи в догоспитальном звене; догоспитальное звено по возможности обеспечить необходимыми материально-техническими средствами и квалифицированными медицинскими кадрами; максимально сократить время транспортировки раненных с минно-взрывной травмой с поля боя до квалифицированного и специализированного этапов.

SOME ISSUES OF WOUNDS STRUCTURE WITH MINE-BLAST TRAUMAS

*L. M. ZHAMAGORTSYAN, Major of Medical Service, MD, Head of the Traumatology
Department of the Central Clinical Military Hospital, MOD, RA,*

*A. S. GALSTYAN, Captain of Medical Service, Medical Resident at the Traumatology
Department of the Central Clinical Military Hospital, MOD, RA*

SUMMARY

During the armed phase of the Karabakh conflict the Azerbaijani side made wide use of the anti-personnel mines banned by the Ottawa Convention, many of which has not been defused until now that leads to serious mine-blast traumas among the civilian population. The data analysis of this type of traumas for 1992–2000 shows that the favorable outcome of the treatment largely depends on the quality and terms of medical aid rendered at the pre-hospital level.

If in 1992 the length of time for the receipt of the wounded to the specialized medical care phase was 2-3 days or more, in 2000 this term was reduced to 1-2 days, due to the absence of hostilities as well as the effectiveness of measures for the organization of evacuation.

For improving the quality of medical care and preventing possible complications it is proposed to: develop a clear sequence of actions, especially in the aspect of health care rendered at the pre-hospital level; if possible, provide the pre-hospital level with the necessary logistical means and trained medical personnel, maximally shorten the time of transportation of the wounded with mine-blast trauma from the battlefield to the skilled and specialized stages.

ՋԻՆԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋԱՐԱՆԱՅԻՆ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՏԱՐԵԼԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԵՌԱՆԿԱՐՆԵՐԸ

*Կ. Ս. ԵՂԻԱԶԱՐՅԱՆ, գնդապետ, ՀՀ ՊՆ «Լեռնային Հայաստան»
հանգստյան տուն-առողջարանի պետ,*

*Ա Վ. ԱՐՁՈՒՄՄՆՅԱՆ, ք/ծ կապիտան, «Լեռնային Հայաստան»
հանգստյան տուն-առողջարանի պետի տեղակալ, բուժական մասի պետ,*

Կ. Լ. ՎԱՀԱՆՅԱՆ, ք/ծ մայոր, բժիշկ-ֆիզիոթերապևտ



ՀՀ ՁՈՒ-ի անձնակազմի առողջա-
կան վիճակի պահպանումը պայ-
մանավորված է ինչպես ռազմա-
բժշկական ծառայության, այնպես
էլ առողջարանային սպասարկման
համակարգերի արդյունավետ գոր-
ծունեությամբ: Այս տեսակետից
առանձնահատուկ կարևորություն
են ստանում տվյալ բնագավառում՝
ՀՀ ՁՈՒ-ի զարգացման պլանին

համահունչ հեռանկարային ծրագրերի մշակումը և իրագործումը:

Ձինծառայողների և նրանց ընտանիքների անդամների առողջական վիճա-
կի պահպանման և հանգստի կազմակերպման գործում իր ուրույն դերն ունի ՀՀ
ՊՆ «Լեռնային Հայաստան» հանգստյան տուն-առողջարանը, որն իր առաքե-
լության շրջանակներում իրականացնում է՝

- առողջության պահպանմանն ուղղված ռազմային ավտակամություն,
- շնչառական օրգանների, սիրտ-անոթային համակարգի, աղետամոքսա-
յին ուղու, նյարդային համակարգի, հենաշարժական համակարգի հիվանդու-
յուններով տառապող հիվանդների և վերականգնողական բուժման կարիք ունե-
ցողների համար բուժական համալիր միջոցառումների կազմակերպում,
- հանգստի, ժամանցի, մարզաառողջարանային և զբոսաշրջային միջոցա-
ռումների կազմակերպում:

ՀՀ ՊՆ «Լեռնային Հայաստան» հանգստյան տուն-առողջարանը այդ ռազ-
մավարական նպատակին հասնելու համար նախատեսում է՝

- նորմատիվային չափանիշներին համապատասխան որակյալ բժշկա-
կան ծառայությունների մատուցում,
- հիմնական միջոցների ընթացիկ վերանորոգում, բարեկարգում, կահա-
վորում,
- ժամանակակից սարքավորանքի ձեռքբերում,
- առողջարանի բուժանձնակազմի աշխատանքի գիտամեթոդական մշա-
կումների, ինչպես նաև հանգստի կազմակերպման հետ կապված
տվյալների բազաների ներդրման աշխատանքների կատարում,

- Ժամանակակից համակարգերի և թվային տեխնոլոգիաների ներդրում, մասնագետների վերապատրաստում, սեմինարների կազմակերպում:

Ներկայումս Հայաստանի Հանրապետության Ձինված ուժերի առողջարանային սպասարկման համակարգում ընդգրկված է միայն «Լեռնային Հայաստան» առողջարանը՝ Գլիլջանում՝ որպես ընդհանուր պրոֆիլի առողջարան: Այստեղ ընդունվում են հիվանդներ տարբեր հիվանդաբանություններով, սակայն հիմնական ուղղվածություններն են շնչառական, հենաշարժական և նյարդաբանական ախտաբանությունները:

1997 թվականից առ այսօր առողջարանը գործում է Ձինված ուժերի կազմում, առողջարանում կուտակված փորձի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ Ձինված ուժերում, բացի վերը նշված օրգան-համակարգերի հիվանդություններից, մշտական բնույթ են կրում սիրտ-անոթային և միզասեռական համակարգերի հիվանդությունները:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ նույնիսկ ծանրաբեռնված հոսքերի պարագայում առողջարանը չի կարող սպասարկել Ձինված ուժերի ամբողջ անձնակազմին, հեռանկարում պետք է մտածել հանրապետության այլ առողջարանային գոտիներում զինծառայողների բուժման և հանգստի կազմակերպման մասին. սիրտ-անոթային և մարտդական համակարգերի ախտաբանությունների համար՝ Արզնիում, միզասեռական համակարգի ախտաբանությունների համար՝ Հանքավանում, աղեստամոքսային և ներզատիչ (էնդոկրին) համակարգերի ախտաբանությունների համար՝ Ջերմուկում: Հայաստանի Հանրապետության բնակլիմայական պայմանները հնարավորություն են տալիս կազմակերպելու առողջարանային պրոֆիլային բուժում: ՌԻստի նպատակահարմար է մշակել այդ առողջարանների հետ պայմանագրային հիմունքներով համագործակցության ծրագրեր:

Գործող կարգի համաձայն՝ առողջարանային սպասարկումից օգտվում են սպաները, ենթասպաները, պայմանագրային զինծառայողները, նրանց ընտանիքների անդամները և զոհված ազատամարտիկների ընտանիքների անդամները, հաշմանդամ ազատամարտիկները և պատերազմական գործողությունների մասնակիցները: Սակայն համաշխարհային փորձը, ինչպես նաև մեզանում առկա իրողությունները վկայում են, որ ժամկետային պարտադիր զինծառայողները նույնպես կարիք ունեն առողջարանային բուժապասարկման: Նախկինում Խորհրդային Միության, իսկ ներկայումս ՌԴ և զարգացած արևմտյան պետությունների ռազմաբժշկական պրակտիկան ասպացուցել է ժամկետային պարտադիր զինծառայողների առողջարանային բուժապասարկման անհրաժեշտությունը: ՌԻստի նպատակահարմար է մշակել այդ խնդիրների լուծմանն ուղղված ծրագիր: Ընդ որում, առաջարկում ենք մշակել մեխանիզմ, ըստ որի զինծառայողները առողջարանային ծառայություններից օգտվեն ոչ միայն արձակուրդի ժամանակ, այլև հետվնասվածքային և այլ հիվանդությունների հետբուժական փուլում:

Առողջարանային բուժումը նախատեսված չէ միայն հիվանդ զինծառայողների համար: Այս ծառայությունից պետք է տարին մեկ անգամ օգտվեն ՀՀ ՊՆ

և ՁՈՒ-ի բոլոր ծառայողները և աշխատողները, ինչը հնարավորություն կտա առողջարանային ծրագրով նախատեսված միջոցառումների շրջանակներում կատարել աշխատանքներ՝ ուղղված անձնակազմի էներգետիկ ռեսուրսների վերականգնմանը, ինչն էլ իր հերթին կհանգեցնի աշխատունակության և ընդհանուր առմամբ Ձինված ուժերի մարտունակության մակարդակի բարձրացմանը: Այս մոտեցումը ենթադրում է առողջարանային բազայի թեկուզ և սեզոնային ընդլայնում:

Քանի որ առողջարանը ծառայում է նաև որպես հանգստյան տուն, բուժ-վողների և հանգստացողների առողջ ապրելակերպի և ժամանցի լիարժեք կազմակերպման համար անհրաժեշտ է նախատեսել հետևյալ միջոցառումները.

- մարզական և սպորտային գույքի ձեռքբերում, մարզական միջոցառումների կազմակերպում,
- մանկական խաղասենյակի, ինտերնետ ակումբի, կինոդահլիճի և պարահրապարակի կահավորում, կինոդիտումների և մշակութային միջոցառումների կազմակերպում,
- ցուցադրվող հեռուստաալիքների թվի մեծացում, որակի բարելավում, ներքին մալուխային ցանցի նորոգում,
- գրադարանային ֆոնդի թարմացում, թերթերի և հանդեսների բաժանորդագրություն:

Առողջարանային սպասարկման համակարգի կատարելագործման համար անհրաժեշտ ենք համարում պատրաստել և վերապատրաստել համապատասխան բուժական կադրերի: Պատահական չէ, որ ՀՀ Պաշտպանության նախարար Ս. Օհանյանը իր աշխատություններից մեկում նշել է, որ պաշտպանական բարեփոխումներն իրականացվում են նաև այնպիսի ուղղություններով, ինչպիսիք են.

«նոր պահանջներին համապատասխան ուսուցման և դաստիարակության կազմակերպում, կադրային ճիշտ քաղաքականություն, ուսումնանյութական բազայի կատարելագործում,

...հայ զինվորի, սպայի, հրամանատարի ու նաև ողջ հասարակության շրջանում գաղափարականության, գիտակցական վերաբերմունքի ձևավորում»¹:

Բուժական կադրերի պատրաստման և վերապատրաստման անհրաժեշտության հաշվառմամբ «Լեռնային Հայաստան» առողջարանում նպատակահարմար է ստեղծել առողջարանային ուսումնական բազա, որը կարող է կազմակերպել ուսումնական գործընթացը:

«Լեռնային Հայաստան» առողջարանի հեռանկարային խնդիրներից է մշտական բժշկական հանձնաժողովի ստեղծումը, որը իր ենթակայության տակ ունենա յուրաքանչյուր բանակային կորպուսում գործող ծառայություններ: Նման հանձնաժողովի առկայության պարագայում կբացառվեն տարբեր հակացուցումներ ունեցող զինծառայողների առողջարանային բուժման դեպքերը:

Մոտ ապագայում նախատեսվում է շահագործման հանձնել «Լեռնային

¹ *Ս. Մ. Օհանյան*, XXI դարի բանակը: Ե., 2007, էջ 30:

Հայաստան» առողջարանի ցեխաբուժարանը: Դա հնարավորություն կտա կազմակերպելու ցեխի լոգանքներ, ապլիկացիաներ: Նպատակահարմար է նաև ծրագրով նախատեսել ժամանակակից ֆիզիոթերապևտիկ սարքավորանքի ձեռքբերումը: Այն կարելի կլինի օգտագործել ինչպես առանձին, այնպես էլ ցեխաբուժությանը զուգահեռաբար՝ էլեկտրատորֆի, ցեխի մագնիսաֆորեզի և լազերաֆորեզի հետ: Արդիականացված սարքավորանքի համակցված կիրառումը առավելագույնս կմեծացնի բուժական ներգործության արդյունավետությունը: Հարկ է նշել, որ բուժական աշխատանքների արդյունավետության մեծացման համար կարևոր խնդիր է նաև արտերկրում այլ բաղադրության ցեխերի ձեռքբերումը: Այս համատեքստում ոչ պակաս կարևորություն ունի նաև Հայաստանի Հանրապետության Ֆիզիկական բժշկության և կուրորտաբանության ինստիտուտի կողմից փորձարկված հայկական կավի կիրառումը:

Առողջարանային սպասարկումը լիարժեք կերպով կազմակերպելու, բուժման արդյունավետությունը մեծացնելու և ճիշտ զնահատելու համար անհրաժեշտ ենք համարում ընդլայնել առողջարանի ախտորոշիչ բազան, որը կարող է հետագայում հիմք դառնալ գիտական աշխատանքների և ծրագրերի իրականացման համար:

Նպատակահարմար է նաև ծավալել համագործակցություն այլ երկրների, մասնավորապես՝ Ռուսաստանի Դաշնության, առողջարանների հետ՝ փորձի փոխանակման, կադրերի վերապատրաստման կազմակերպման նպատակով: Այս առումով կարելի է երկարաժամկետ ծրագրերի շրջանակներում մեր սպաների առողջարանային բուժումը կազմակերպել համագործակցող երկրների զինվորական առողջարաններում, փոխաբերել՝ մեր առողջարաններում այդ երկրների զինծառայողների թվակազմի ընդունմամբ:

Ամփոփելով՝ նշենք, որ ՀՀ ՁՈՒ-ում զինծառայողների, ինչպես նաև նրանց ընտանիքների անդամների առողջարանային սպասարկման համակարգի կատարելագործման համար, մեր կարծիքով, անհրաժեշտ է.

- կատարելագործել տվյալ ոլորտում հարաբերությունները կարգավորող նորմատիվ-իրավական բազան և կառավարման մեխանիզմները,
- մշակել զինծառայողների առողջարանային ապահովման բարելավմանն ուղղված միջոցառումների հեռանկարային ծրագիր,
- մշակել այլ հայրենական և արտասահմանյան առողջարանների հետ համագործակցության հեռանկարային ծրագրեր,
- օպտիմալացնել առողջարանային բուժման (միայն բժշկական ցուցումներով) և կազմակերպված հանգստի ժամկետներն ու թվակազմը,
- բարելավել գիտական, մեթոդական, տեղեկության ինֆորմացիան,
- ներդրել նորամուծական բժշկական և առողջարանային սպասարկման համակարգի կառավարման առաջավոր տեղեկատվական տեխնոլոգիաներ:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. «ՀՀ Պաշտպանության նախարար Սերժ Սարգսյանի զեկուցումը ՀՀ Զինված ուժերում պաշտպանական բարեփոխումների իրականացման վերաբերյալ»: «ՀԲ», 2007, հմ. 1:
2. *Ս. Մ. Օհանյան*, Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանական բարեփոխումները. երկրորդ փուլ: «ՀԲ», 2008, հմ. 2–3:
3. «Стратегический план развития медицинского и санаторно-курортного обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации на период до 2020 года». М., 2009 (<http://62.141.124.158:8380/militarydev/social/health/progress.htm>).

ПЕРСПЕКТИВЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ
САНАТОРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

*К. С. ЕГИАЗАРЯН, полковник, начальник санатория «Горная Армения» МО РА,
А. В. АРЗУМАНЯН, капитан м/с, заместитель начальника
санатория «Горная Армения», начальник лечебной части,
К. Л. ВААНЯН, майор м/с, врач-физиотерапевт*

РЕЗЮМЕ

Санаторий «Горная Армения» является единственной структурой системы санаторного и реабилитационного обслуживания военнослужащих Министерства обороны Республики Армения.

В контексте оборонных реформ РА приоритетными являются профилактика здоровья военнослужащих и членов их семей, организация их отдыха, что напрямую связано с боеспособностью личного состава Вооруженных сил РА.

В целях обеспечения полноценного санаторно-оздоровительного обслуживания военнослужащих ВС РА целесообразно: увеличить число санаториев и домов отдыха для военнослужащих путем расширения сотрудничества с другими санаториями и ДО РА и дружественных государств; обеспечить соответствие профилей санаториев и нозологии отдыхающих; повысить уровень материально-технической оснащенности действующего санатория, повысить квалификацию медперсонала, вовлечь медработников в научную деятельность с обеспечением их участия в научных конференциях и семинарах; расширить контингент лиц, имеющих право пользоваться услугами санаториев, за счет включения в него и военнослужащих обязательной срочной службы.

THE PERSPECTIVES OF THE MILITARY'S
SANATORIUM SERVICES IMPROVEMENT

*K. S. YEGHIAZARYAN, Colonel, Head of the Sanatorium «Mountainous Armenia», MOD, RA,
A. V. ARZUMANYAN, Captain of Medical Service, Deputy Head of the Sanatorium
«Mountainous Armenia», Head of the Medical Department,
K. L. VAHANYAN, Major of Medical Service, Physician Physiotherapist*

SUMMARY

The Sanatorium «Mountainous Armenia» is the only structure of sanatorium and rehabilitation services for the military of the Ministry of Defense of the Republic Armenia.

In the context of the RA defense reforms the preventive measures for maintaining the health of the military and their family members and the organization of their leisure, which is directly related to the fighting efficiency of the RA Armed Forces' personnel, are of higher-priority. In order to ensure the full sanatorium services of the RA Armed Forces' personnel it is expedient: to increase the number of sanatoriums and rest homes for the military by promoting collaboration with other sanatoriums and RHs of the RA and the friendly countries; to ensure the profile correspondence between sanatorium and nosology of those having rest; to increase the level of logistical equipment of the operating sanatorium; improve the skills of health personnel; to attract health workers to the scientific activities ensuring their participation in scientific conferences and seminars; to expand the contingent of people having the right to enjoy sanatorium services, at the expense of the inclusion in it also the servicemen of compulsory military service.

ՊՐՈԼԱԿՏԻՆԸ ՈՐՊԵՍ ՎԱՀԱՆԱԶԵՎ ԳԵՂՉԻ ՔԱՂՅԿԵՂԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆԸ ՆՊԱՍՏՈՂ ԳՈՐԾՈՆ

Ա. Ա. ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ, ք/ծ կապիտան, ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ պարոլոգ անաբոն,
ԵՊԲՀ պարոլոգիական անաբոնիայի ամբիոնի դոցենտ, բժշկական
գիտությունների թեկնածու



1999–2011 թթ. և 1985 թ. նյութերի հետադարձ համեմատության արդյունքները ցույց են տալիս, որ Հայաստանում վահանաձև գեղձի քաղցկեղով հիվանդացության միջին ցուցանիշը աճել է 1,9 անգամ: Վահանաձև գեղձի քաղցկեղը Հայաստանում տարածված է ամենուրեք. առավել մեծ տարածվածությունը Երևանում է ($2,22 \pm 0,14$ ($n=246$), իսկ սակավ՝ Վայոց ձորի մարզում ($0,05 \pm 0,09$ ($n=4$; $p<0,001$)): Այդ քաղցկեղի հաճախականությունը կանանց շրջանում ավելի բարձր է՝ կազմում է $0,19 \pm 0,03$ ($M=32$), իսկ տղամարդկանց շրջանում

միջին տարեկան ցուցանիշը կազմում է $0,06 \pm 0,02$ ($M=9$; $p<0,001$): Բաղաքաբնակների շրջանում հիվանդացության ցուցանիշը Հայաստանում կազմում է $0,14 \pm 0,03$ ($M=30$), իսկ գյուղական բնակավայրերին՝ $0,09 \pm 0,03$ ($M=10$): Սակայն ցուցանիշների տարբերությունը վիճակագրորեն հավաստի չէ ($p>0,05$):

Ընդ որում, ամենամեծ հիվանդացության ցուցանիշը արձանագրված է 60–64 տարիքային խմբում ($0,34 \pm 0,17$):

Վահանաձև գեղձի հիվանդությունները ավելի տարածված են կանանց շրջանում: Բացառություն չէ նաև վահանաձև գեղձի քաղցկեղը, որով կանայք առավել մի քանի անգամ ավելի հաճախ են հիվանդանում, քան տղամարդիկ: Ավելացնենք, որ եթե վահանաձև գեղձի տարբերակված քաղցկեղը հանդես է գալիս որպես առաջնային՝ բազմակի ուռուցքների բաղադրիչ, ապա երկրորդ ուռուցքը հաճախ կրծքի քաղցկեղն է¹:

125 I-պրոլակտինը ավելի հեշտ կապվում է վահանաձև գեղձի հետ, քան այլ օրգանների հետ: Դա վահանաձև գեղձում պրոլակտինի նկատմամբ համապատասխան ընկալիչների գոյության վկայությունն է, ինչն էլ ապացուցում է վահանաձև գեղձի ուռուցքաձագման մեջ պրոլակտինի ունեցած որակական դերը: Պրոլակտինը նպաստում է քաղցկեղային բջիջների պրոլիֆերացիային, որը ավելի ինտենսիվ արտահայտվում է *in vivo* պայմաններում, հատկապես 17 բետա-էստրադիոլի առկայությամբ ($E(2)$)²: Իսկ 125 I-պրոլակտինի կլանման ինտենսիվությունը կախված է կրծքագեղձի ակտիվությունից և վիճակից,

¹ Stu J. M. *Берштейн*. Рак щитовидной железы: эпидемиология, эндокринология, факторы и механизмы канцерогенеза. «Практическая онкология», 2007, т. 8, № 1:

² Stu L. M. *Rasmussen, K. S. Frederiksen, N. Din, E. Galsgaard, L. Christensen, M. W. Berchtold, S. Panina*. Prolactin and oestrogen synergistically regulate gene expression and proliferation of breast cancer cells. «Endocrine-Related Cancer», September 2010, Vol. 17, Issue 3, PP. 809–822:

մասնավորապես՝ կաթի առկայությունից³: Պրոլակտինի և տիրեոտրոպիկնի բարձր մակարդակները պետք է դիտել որպես գործոն, որը կարող է նպաստել ուռուցքի աճին և, հետևաբար, առաջացնել ռեցիդիվ: Ըստ այդմ՝ ցանկալի է, որ այն կանայք, որոնք վիրահատվել են վահանաձև գեղձի քաղցկեղի ախտորոշմամբ, ժամանակավորապես բացառեն կրծքով կերակրելը⁴:

Մենք ուսումնասիրել ենք 50 հիվանդից վերցված վահանաձև գեղձի քաղցկեղային հյուսվածքի հոմոգենատներում պրոլակտինի մակարդակը և համեմատել 20 մարդկանց դիակներից վերցված՝ գործնականում չախտահարված վահանաձև գեղձի հյուսվածքից պատրաստված հոմոգենատների տվյալների հետ:

Պրոլակտինի մակարդակը որոշվել է «Էլեքսիս-2010» սարքով: Ստացված տվյալները ենթարկվել են վիճակագրական մշակման:

Մեր նախկինում կատարած հետազոտություններով պարզվել էր, որ վահանաձև գեղձի քաղցկեղով տառապող 113 հիվանդների այդ գեղձը հիմնականում պահպանել էր իր հիմնական ֆունկցիան, և նկատվել էր էուֆրեոզ: Քանի որ գրականության մեջ եղած և մեր տվյալները վկայում են, որ կանայք ավելի հաճախ են հիվանդանում քաղցկեղով, քան տղամարդիկ, իսկ 12 հիվանդների օրգանիզմում հայտնաբերվել էր վահանաձև գեղձի քաղցկեղի, կրծքագեղձի և վերարտադրողական համակարգի օրգանների ուռուցքների համակցում (*նկ. 1, 2*),



Նկ. 1. Կրծքագեղձի չափավոր տարբերակված ծորանային քաղցկեղ՝ զուգակցված վահանաձև գեղձի քաղցկեղով



Նկ. 2. Բազմահանգույց խալիպի ֆոնի վրա վահանաձև գեղձի բշտիկավոր պտիկկային քաղցկեղ՝ կրծքագեղձերի ֆիբրոադենոմաներով

պարզ է, որ հորմոնալ և վերարտադրողական գործոնները որոշակի դեր ունեն վահանաձև գեղձի և կրծքագեղձի քաղցկեղային և նախաքաղցկեղային հիվանդությունների զարգացման գործում:

Մեր ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ ուռուցքային հյուսվածքի հոմոգենատներում վահանաձև գեղձի քաղցկեղով հիվանդների պրոլակտինի միջին խտությունը (45 պգ/մլ) 16 անգամ մեծ է, քան դիակներից

³ Տես *А. И. Гладкова*. Взаимоотношение тиреоидных гормонов и пролактина. «Проблемы эндокринологии», 1984, т. 30, № 3:

⁴ Տես *Е. А. Валдина, Е. В. Цырлина*. Рак щитовидной железы и беременность. «Практическая онкология», 2009, т. 10, № 4:

վերցված վահանաձև գեղձի հյուսվածքից պատրաստված հոմոգենատներում (2,79 պգ/մլ, $p < 0,001$): Ավելին. պրոլակտինի մակարդակը բարձր է նույնիսկ տղամարդկանց դեպքում: Մինևույն ժամանակ, էստրոգենների մակարդակի էական տարբերություն չի հայտնաբերվել ($p > 0,05$):

Հետևաբար, պրոլակտինը որոշակի կերպով կարող է նպաստել վահանաձև գեղձի քաղցկեղի զարգացմանը, և հնարավոր է, որ հորմոնալ հոմեոստազի խանգարումն ընդհանուր առմամբ հանդես է գալիս որպես ուռուցքաձագմանն ավելի շատ նպաստող գործոն, քան որևէ այլ հորմոնի ուղիղ ազդեցությունը ուռուցքային աճի ինդուկցիայի և պրոլիֆերացիայի վրա:

РОЛЬ ПРОЛАКТИНА В РАЗВИТИИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*А. С. ХАЧАТРЯН, капитан м/с, патологоанатом ЦКВГ МО РА, доцент кафедры
патологической анатомии ЕГМУ, кандидат медицинских наук*

РЕЗЮМЕ

Как показывают результаты исследования автора, средняя концентрация пролактина в гомогенатах опухолевой ткани у больных раком щитовидной железы в 16 раз выше, чем у практически здоровых людей ($p < 0,001$). При этом уровень пролактина повышен и у мужчин. Однако разница в концентрациях эстрадиола статистически не достоверна ($p > 0,05$). Таким образом, наблюдается определенная стимулирующая роль пролактина в развитии рака щитовидной железы, а нарушение гормонального гомеостаза оказывается в целом более значимым фактором канцерогенеза, чем непосредственное влияние иного гормона на пролиферацию и индукцию роста опухоли.

THE ROLE OF PROLACTIN IN THE DEVELOPMENT OF THYROID CANCER

*A. S. KHACHATRYAN, MD, Captain of Medical Service,
Anatomist-Pathologist of the Central Clinical Military Hospital, MOD, RA,
Associate Professor of the Chair of Pathological Anatomy, YSMU*

SUMMARY

As the results of our study show, the mean concentration of prolactin in homogenates of tumor tissue in patients with thyroid cancer is 16 times higher than that of in practically healthy people ($p < 0,001$). Moreover, elevated levels of prolactin are found in men. However, the difference in the concentrations of estradiol is statistically not reliable ($p > 0,05$). Thus, there is a definite catalytic role of prolactin in the development of thyroid cancer, and the disorder of hormonal homeostasis is generally a more important factor in carcinogenesis than the direct effect of another hormone on proliferation and induction of the tumor growth.

**ՌԱԶՄԱԿԱՆ ԶՍՊՄԱՆ ԵՎ ԲԱՂԱՔԱԿԱՆ ՍԱՍՏՄԱՆ
ԲԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՂԱՐԱՔԱՂՅԱՆ ՀԱԿԱՄԱՐՏՈՒԹՅԱՆ
ՀԱՄԱՏԵՔՏՈՒՄ**

*Ս. Մ. ՄԻՆԱՍՅԱՆ, պարամական գիտությունների թեկնածու,
Կովկասի ինստիտուտի փոխընթացիչ*



Ներածություն

Ռուսաստանի և Վրաստանի միջև 2008 թ. օգոստոսին տեղի ունեցած «Հնգօրյա պատերազմից» հետո տարածաշրջանային անվտանգության և կայունության բազմաթիվ պարամետրներ բավականաչափ կերպավորվեցին: Արխագիայի և Հարավային Օսեթիայի հակամարտությունների ապարդիականացման ֆոնի վրա Ղարաբաղյան հակամարտությունը ձեռք բերեց հատուկ նշանակություն ինչպես տարածաշրջանային անվտանգության, այնպես էլ Հարավային Կովկասում կայունության ապահովման տեսանկյունից¹:

Հայաստանի և Ադրբեջանի նախագահների վերջին հանդիպումը, որը Գ-միտրի Մեդվեդևի միջնորդությամբ տեղի ունեցավ 2011 թ. հուլիսի 24-ին Կազանում, շոշափելի արդյունքներ չտվեց: Թեև ԵԱՀԿ Մինսկի խմբի միջնորդները ակտիվ նախապատրաստական աշխատանքներ էին տարել, սակայն Կազանում Բաքուն մերժեց Ռ-Գ Նախագահի առաջարկությունները՝ ընդունելու կարգավորման հիմնարար սկզբունքները:

Այդ հանդիպումը հերթական անգամ ցույց տվեց, որ փոխգիջումային կարգավորման հասնելը դեռ դժվար է: Ավելին. գիջումների առավելագույն մակարդակը, որոնց բանակցային գործընթացում ենթադրաբար կարող էր գնալ հակամարտող կողմերից յուրաքանչյուրը, բացարձակապես չի համապատասխանում կողմերի քաղաքական վերնախավի և/կամ հասարակայնության նվազագույն ակնկալիքներին:

Արտաքին գործոնները ևս չեն կարող սասանել հակամարտող կողմերի անգիջողականությունը: Միջազգային միջնորդների (ի դեմս ԵԱՀԿ Մինսկի խմբի) կողմից առաջարկվող՝ Ղարաբաղյան հակամարտության կարգավորման Մադրիդյան սկզբունքները չեն բավարարում ո՛չ հայկական, ո՛չ էլ ադրբեջանական կողմերին:

¹ «Հնգօրյա պատերազմից» հետո տարածաշրջանային անվտանգության դինամիկայի և հիմնական պարամետրների մասին ավելի հանգամանորեն տես *С. Минасян. Три года без войны: Послевоенная нестабильность или Новый status quo в регионе Южного Кавказа? «Свободная мысль», 2011, № 9:*

Միջազգային հանրությունը, բնականաբար, գոհ չէ բանակցություններում առաջընթաց չլինելուց, բայց դրանց անցկացման փաստը և զինադադարի ամրապնդմանն ուղղված ջանքերն արդեն իսկ արդարացնում են Մինսկի խմբի երկարամյա գործունեությունը:

Ստատուս-քվոն Ղարաբաղյան հակամարտության պարագայում և տարածաշրջանային կայունությունը

Ղարաբաղյան հակամարտության շուրջ ձևավորված իրավիճակը գնահատելիս փորձագետներն ու քաղաքական գործիչները հիմնականում կիրառում են «ստատուս-քվո» հասկացությունը: Ներկայիս ստատուս-քվոն ընդամենը բարդ ռազմական, քաղաքական, տնտեսական և այլ բնույթի ներքին և արտաքին ուժերի հավասարակշռության արդյունք է: Այն զգալի չափով ընդունելի է նաև պաշտոնական Երևանի և Մտեփանակերտի համար, թեկուզ և այն պատճառով, որ Լեռնային Ղարաբաղն արդեն վաղուց գտնվում է հայերի վերահսկողության տակ: Մինչդեռ Ադրբեյջանը չի կարող հաշտվել շուրջ երկու տասնամյակ պահպանվող քաղաքական իրականության հետ և փորձում է փոխել գոյություն ունեցող ստատուս-քվոն:

Այդ իսկ պատճառով Բաքուն սպառնում է ռազմական գործողությունների վերսկսմամբ՝ մեծացնելով իր ռազմականացման աստիճանը, տարածաշրջանում սանձազերծելով սպառազինությունների մրցավազք, հրապարակայնորեն ցուցադրելով իր էներգետիկ ռեսուրսների վաճառքից ստացվող եկամուտների վրա հիմնվող ռազմական ծախսերի անընդհատ ավելացումը, մշտապես խախտելով հրադադարի ռեժիմը: Սակայն նա զրեթե երկու տասնամյակ չի կարողանում իրականացնել իր սպառնալիքները: Դա պայմանավորված է ինչպես այն հանգամանքով, որ հայկական կողմին հաջողվում է պահպանել սպառազինության ու ռազմական տեխնիկայի հավասարակշռությունը, այնպես էլ նոր պատերազմի սանձազերծման դեպքում ադրբեյջանական կողմի՝ որպես ագրեսորի նկատմամբ արտաքին քաղաքական ճնշումների կիրառմամբ: Այսպիսով՝ ռազմական և քաղաքական գործոնների բարդ համակցությունը Ադրբեյջանի նախագահ Իլիհան Ալիևին հնարավորություն չի տալիս սկսելու նոր պատերազմ²:

Միջնաժամկետ հեռանկարում փոխզիջման հասնելու անհնարինության և ռազմական գործողությունների ծավալման մշտական վտանգի պարագայում Լեռնային Ղարաբաղի հիմնախնդրի կարգավորման համար ամենամեծ խնդիրը Լեռնային Ղարաբաղի շուրջ կայունության պահպանումն է: Այսպիսով՝ ստատուս-քվոն և կայունության պահպանումը, փաստորեն, դառնում են հոմանիշներ և բնութագրում Լեռնային Ղարաբաղի հակամարտության շրջանակում տեղի ունեցող իրադարձությունների հետագա զարգացումները:

² Ղարաբաղյան հակամարտության հիմնական ռազմական և քաղաքական չափանիշների մասին ավելի հանգամանորեն տես *Л. Дериглазова, С. Минасян. Нагорный Карабах: Парадоксы силы и слабости в асимметричном конфликте. «Аналитические доклады Института Кавказа», январь 2011, № 3:*

Չսպման տեսություններ. հայեցակարգային վերլուծություն

Ըստ Մառը պատերազմի շրջանի ռազմական և ռազմավարական տեսությունների՝ «զսպում» նշանակում է մի կողմի (սովորաբար իր ուժային հնարավորություններով զիջող) նկատմամբ մյուսի անցանկալի ռազմաքաղաքական գործողությունների կանխում՝ անընդունելի վնաս հասցնելու սպառնալիքով³: Չսպումը ենթադրում է ռազմական, քաղաքական, տնտեսական, դիվանագիտական, հոգեբանական, տեղեկատվական և այլ միջոցառումների համալիր՝ ուղղված հնարավոր ագրեսորին համոզելու, որ նա անկարող է ռազմական ճանապարհով հասնել իր նպատակներին:

Պետք է հաշվի առնել, որ համաշխարհային քաղաքագիտական գրականության մեջ հանդիպում են «զսպում» հասկացությունն արտահայտող երկու անգլերեն տերմիններ՝ *deterrence* և *containment*, որոնք ունեն տարբեր քաղաքագիտական և ռազմական ու ռազմավարական իմաստներ⁴:

Առաջինը՝ «*deterrence*», նպատակահարմար է կիրառել որպես ռազմական զսպում: Լայն տարածում ստանալով ամերիկյան քաղաքագիտության մեջ 1950-ական թվականների վերջին և 1960-ական թվականների սկզբին և, ԱՄՆ-ի ռազմավարական պլանավորման պրակտիկայում կիրառվելով Պաշտպանության նախարար Ռոբերտ Մակնամարի օրոք՝ այդ տերմինը ենթադրում է «հակառակորդի զսպում ահաբեկման միջոցով» և վրեժխնդրության ու անդառնալի վնաս պատճառելու անխուսափելիություն⁴:

Պետք է հաշվի առնել, որ զսպման հիմնախնդիրների ոլորտում հետազոտությունների տեսական հիմքը բավական հարուստ է. կան հազարավոր գիտական ու փորձագիտական հրապարակումներ, հատկապես՝ անգլիալեզու գրականության մեջ: Կարելի է անգամ պնդել, որ Մառը պատերազմի ավելի քան կեսդարյա ժամանակաշրջանում անվտանգության և միջազգային հարաբերությունների ոլորտի հետազոտությունների գրեթե ոչ մի ոլորտ չի ստացել այնպիսի տարածում, ինչպիսին ստացան զսպման տեսությունները, որոնք կապված են

³ Stu Robert P. Haffa, Jr. The Future of Conventional Deterrence: Strategies and Forces to Underwrite a New World Order. «Conventional Forces and the Future of Deterrence». Strategic Concepts in National Military Strategy Series: Strategic Studies Institute, U.S. Army War College. Pennsylvania, February 1992, P. 7:

^{*} Հատկանշական է այն փաստը, որ ԽՍՀՄ-ում ռազմական և ռազմավարական պլանավորման համար զսպման մեխանիզմների փաստացի օգտագործման ժամանակ, հաշվի առնելով մի շարք յուրահատկություններ, կապված գիտական գործունեության գրաքննության և կենտրոնացված քաղաքական ու գաղափարախոսական վերահսկողության հետ, զսպման քաղաքականությունն այսպես հստակ չէր արտահայտվում գիտական ոլորտում՝ թյուրըմբռնում ստեղծելով ռուսալեզու տերմինաբանության մեջ: Այս ոլորտի խորհրդային/ռուս փորձագետները խոստովանում են, որ ԽՍՀՄ-ում զսպման քաղաքականությունը մշակվում էր իր նյութական հիմքի զարգացման համեմատությամբ «զգալի ուշացումով» (տես *А. А. Кокошин. Ядерное сдерживание и национальная безопасность России. «Вестник Российской Академии Наук», 1999, т. 69, № 10*): Մրանով է հիմնականում բացատրվում այն փաստը, թե ինչու ենք մեծ մասամբ հենվել այն տեսության վրա, որը մշակված է անվտանգության և միջազգային հարաբերությունների անգլոսաքսոնական ուսումնասիրությունների շրջանակներում:

⁴ Stu O. Иванов. Стратегия сдерживания в политике США. «Обозреватель – Observer», 2008, № 8:

«Ժանրի դասականներ» Բերնարդ Բրոդիի, Հենրի Քիսինջերի, Թոմաս Շելլինգի, Գերման Կանի, Ջոն Միրշեյմերի, Սամուել Հանտինգտոնի և ուրիշների, կամ համաշխարհային ճանաչում ունեցող այնպիսի «ուղեղային կենտրոնների» (*think tanks*) ստեղծման ու զարգացման հետ, ինչպիսիք են ՌԷՆՌ կորպորացիան (*RAND Corporation*), Քառնեգիի կենտրոնը (*Carnegie Center*), ՄԻՓՌԻ-ն (*SIPRI*), Ռազմավարական հետազոտությունների միջազգային ինստիտուտը (*IISS*), Համաշխարհային տնտեսության և միջազգային հարաբերությունների ինստիտուտը (*IIMEMO*), Գիտությունների ռուսաստանյան ակադեմիայի ԱՄՆ-ի և Կանադայի ինստիտուտը (*ИСКРАИ*) և այլն:

Սառը պատերազմի և գերտերությունների երկբևեռ դիմակայության շրջանում խոսքը միջուկային զենքի զսպիչ ներուժի մասին էր: Մինչդեռ սովյալ դեպքում մենք նկատի ունենք սովորական (*conventional*) սպառազինությամբ զսպումը: Վերջին ժամանակներում մնան տեսակի զսպումն ընդունված է անվանել «ոչ միջուկային», կամ «սովորական», ռազմական զսպում⁵:

Ինչպես նշում են ռազմական փորձագետները, թեև սովորական զսպման տեսությունների արմատները դարերի խորքում են, ոչ միջուկային զսպումը հնարավոր և արդյունավետ է դարձել միայն վերջերս, երբ ճշգրիտ ու սովորական սպառազինության խոցիչ հնարավորությունների աճման հետ մեկտեղ շատ պետությունների տեխնոլոգիական զարգացումը «ձեռք է բերել այնպիսի կարևորություն, որ ենթակառուցվածքների, հաղորդակցության ուղիների, կառավարման համակարգերի առանձին տարրերի ոչնչացումը կարող է հանգեցնել աղետալի հետևանքների, ինչն էլ կարող է երկար ժամանակով հետաձգել պետության զարգացումը»⁶: Արդեն 1970-ական թ. վերջերին և 1980-ական թ. սկզբներին Արևմուտքում սկսեցին հատուկ ուշադրություն դարձնել սովորական զսպման խնդիրներին, քանի որ այն հավասարազոր էր «դասական» միջուկային զսպմանը: Դա բացատրվում էր երկու գերտերությունների հարաբերություններում ստեղծված՝ միջուկային զսպման ճգնաժամով և ռազմական գործում տեղի ունեցած հեղափոխական զարգացմամբ, որի հետևանքով էապես աճել էին ոչ միջուկային զսպման ռազմատեխնիկական հնարավորությունները (այսինքն՝ համոզվածությունը)⁷:

«*Containment*» («սաստում») հասկացությունը, որը շրջանառության մեջ է դրել ամերիկյան քաղաքական գիտության և Սառը պատերազմի դիվանագիտության դասական Ջ. Քենանը, ենթադրում է հակառակորդի արտաքին քաղաքականության իրականացմանը խանգարող այնպիսի քաղաքական ու

⁵ Տես *U. Միլայան*, Խաղաղության պահպանման մեխանիզմը Վարաբաղյան հակամարտությունում: Զսպման տեսությունը սպառազինությունների ասիմետրիկ մրցավազքի պայմաններում: «Նորավազք հիմնադրամ», 21.10.2010 (http://noravank.am/arm/articles/detail.php?ELEMENT_ID=5082):

⁶ *В. М. Буренок, О. Б. Ачасов*. Неядерное сдерживание. «Военная мысль», 2007, № 12:

⁷ Տես «Strengthening Conventional Deterrence in Europe: Proposals for the 1980s», Report of the European Security Study. New York, 1983:

տնտեսական միջոցառումներ⁸: Մեր օրերում «սաստում» հասկացությունը ենթադրում է քաղաքական և դիվանագիտական բնույթի մի շարք միջոցառումներ, որոնք ուղղված են կայունության պահպանմանն ու հակամարտության գոտում ռազմական գործողությունների վերսկսման կանխմանը՝ երրորդ երկրների և գերտերությունների արդյունավետ ներգրավմամբ: Ռազմական գործողությունների վերսկսման անթույլատրելիության հարցում հենց արտաքին դերակատարների գնահատումները մեզ հնարավորություն են տալիս դրանք դասելու քաղաքական սաստման շարքը:

Այսպիսով՝ Մառը պատերազմի և Ղարաբաղյան հակամարտության ժամանակաշրջանների զսպման և սաստման հայեցակարգների միջև առկա են որոշակի ընդհանրություններ, ինչը նպաստում է ժամանակակից տարածաշրջանային գործընթացների ավելի ճիշտ ընկալմանը՝ օգտագործելով տարածաշրջանային կայունության պահպանման փորձն այն պայմաններում, երբ հակամարտող կողմերից մեկը (Ադրբեջանը) հույսը դրել է իր բանակի վերազինմանն ու ռազմական ռևանշի վրա, իսկ մյուս հակամարտող կողմերը՝ ՀՀ-ն և ԼՂՀ-ն պատրաստ են շարունակելու սպառազինությունների անհամաչափ մրցակազմը*:

«Սովորական» զսպում և ռազմական գործողությունների վերսկսման ռազմատեխնիկական սահմանափակումներ

Ինչպես վկայում են Հայաստանի ռազմաքաղաքական դեկավարության հայտարարությունները, հայկական զինված ուժերի երկարաժամկետ ռազմաքաղաքական պլանավորման գործում ռազմական զսպման համակարգը վերջին տարիներին ձեռք է բերում հատուկ նշանակություն: Ինչպես նշում է ՀՀ ՁՈՒ-ի Գլխավոր շտաբի պետ գեներալ-գնդապետ Յու. Խաչատուրովը, ռազմավարական զսպման համակարգի կատարելագործումը գորային կառույցի բարեփոխումների գերակա նպատակներից է, քանի որ «ներկայիս փուլում ռազմական զսպումը ՀՀ պաշտպանական անվտանգության ապահովման տեսանկյունից համարվում է ամենակարևոր և արդիական հարցը: Այսինքն՝ հավանական հակառակորդին պետք է պարզ լինի, որ մեզ վրա հարձակվելու դեպքում մա կրելու է անհամեմատ ավելի մեծ վնաս, քան ռազմական ագրեսիայի դեպքում ակնկալվող ձեռքբերումներն են (անընդունելի վնասներ)»⁹:

Օրինակ՝ փորձագետների պնդմամբ, Ադրբեջանն ավելի խոցելի է էներգետիկ և արդյունաբերական հանգուցային օբյեկտներին հնարավոր պատասխան

⁸ Տես «Военная сила в международных отношениях». Под ред. В. И. Анненкова. М., 2009, с. 210:

* Օրինակ՝ ի պատասխան Ադրբեջանի կողմից զանազան ռազմական ինքնաթիռների, ուղղաթիռների և զրահատեխնիկայի գնման, հայկական կողմը, օգտագործելով մաս դաշնակից երկրների հետ համագործակցության շրջանակներում ընձեռված հնարավորությունը, ձեռք է բերում կիրառության արդյունավետության առումով ավելի նպատակային ՍՈՏ:

⁹ Յու. Գ. Խաչատուրով, Ջորային կառույցի բարեփոխումները՝ որպես ՀՀ պաշտպանական բարեփոխումների գերակա խնդիր: «ՀԲ», 2011, հմ. 1–2:

հարվածներ ստանալու առումով¹⁰: Հայկական ուժերը կարող են զգալի վնաս հասցնել Ադրբեջանի տարածքում գտնվող արդյունաբերական, ենթակառուցվածքային և հաղորդակցային նշանակություն ունեցող օբյեկտներին, ինչը երկարաժամկետ հեռանկարում բացասաբար կանդրադառնա այդ երկրի տնտեսական ու քաղաքական զարգացման վրա: Ադրբեջանի պատասխան քայլերը Հայաստանի տարածքում գտնվող նշանակետերը խոցելու առումով քիչ հավանական են, եթե հաշվի առնենք Ռուսաստանի և ՀԱՊԿ-ի հնարավոր ներգրավումը ՀՀ անվտանգության ապահովման գործում:

Ղարաբաղյան հակամարտության կողմերի ռազմական ներուժը վերլուծելիս առաջին հերթին պետք է դիտարկել սպառազինության և ռազմական տեխնիկայի (ՄՌՏ) այն տեսակները, որոնք կարող են ունենալ գործնական նշանակություն՝ որպես զսպման ուժային «գործիքներ»:

Դեռ 1990-ական թթ. վերջերին ՀՀ ՁՌԻ-ի սպառազինության մեջ կային մեծ տրամաչափի ՎՄ-80 ՀԿՀՀ-ներ, ինչպես նաև 9Կ72 «Էլբրուս» (կամ ըստ ՆԱՏՕ-ի դասակարգման՝ «Սկադ-Բ») օպերատիվ-մարտավարական հրթիռային համակարգեր: 2011 թ. զարմանը տեղեկույթ տարածվեց, որ ՀՀ ՁՌԻ-ում կան նոր մեծ տրամաչափի 300-մմ «Սմերչ» ՀԿՀՀ-ներ¹¹: Դա էապես ուժեղացնում է Հայաստանի զսպիչ ներուժը, քանի որ երկար ժամանակ Ադրբեջանի՝ պատերազմական գործողություններ սկսելու հիմնական փաստարկը իր սպառազինությունում այդ տիպի ՀԿՀՀ-ների առկայությունն էր (ինչպես նաև Իսրայելից գնված բազմատրամաչափ «Լինքս» ԿՀՀ-ները) և 9Կ79-1 «Տոչկա-ՌԻ» մարտավարական հրթիռային համալիրները¹²: Այդ համակարգերը, ինչպես հույս ունեին Բաքվում, հնարավորություն կտային վարելու «հեռակառավարվող» մարտական գործողություններ՝ չգրոհելով դարաբաղյան գորքերի ամրաշինական կառույցների շարակարգված զիծը և ըստ այդմ մեծ վնասներ չլրելով: Սակայն, երբ ՀՀ Ձիմված ուժերը ձեռք բերեցին նոր ՀԿՀՀ-ներ և հեռահար հրթիռային համակարգեր, Ադրբեջանը զրկվեց իրեն նման «շռայլություն» թույլ տալու հնարավորությունից:

Այսպես, 2011 թ. սեպտեմբերի 21-ին ՀՀ անկախության 20-ամյակին նվիրված զորահանդեսում առաջին անգամ հրապարակավ ցուցադրվեցին 9Կ72 «Էլբրուս» օպերատիվ-մարտավարական և 9Կ79-1 «Տոչկա» մարտավարական հրթիռային համալիրները, ինչպես նաև Ս-300 ՁՀՀ-ները: Բացի այդ, առաջին անգամ ցուցադրվեցին նաև հայկական արտադրության «Կռունկ-25» անօդաչու թռչող ապարատները (ԱԹԱ-ներ), ինչպես նաև ՄՌՏ այլ նմուշներ¹³:

Ընդամին Հայաստանի ռազմաքաղաքական ղեկավարությունը գերծ մնաց

¹⁰ Stu *Wayne Mary*. Karabakh: Is War Inevitable? «Open Democracy», 22.05.2009 (http://www.afpc.org/publication_listings/view/Article/667):

¹¹ Stu *Sarkis Harutyunyan*. Armenian Military «Interested» in Russian Rocket Systems. «azatutyun.am», 08.06.2011 (<http://www.azatutyun.am/content/article/24228862.html>):

¹² Stu *L. Դերիզլազովա, Ս. Մինասյան*, Նշ. աշխ.:

¹³ Stu *Grzegorz Holdanowicz*. Armenia Shows New UAV. «Jane's Defence Weekly», 5 October 2011, Vol. 48, Issue 40, P. 22:

վերջերս իր սպառազինության մեջ համալրված նոր ՀԿՀՀ-ների ցուցադրումից*, ինչը բնորոշ է հայկական բանակի սովորական «ռազմավարական անորոշության» հայեցակարգին: Օրինակ՝ վերջերս ձեռք բերված և/կամ ՄՌ-Տ առավել արդիական ու հզոր համակարգերը հրապարակայնորեն չեն ցուցադրվել, ինչը կիրառման հանկարծակիության բերումով դժվարացնում է հակառակորդի հնարավոր հակագործողությունները:

Ադրբեջանական «հեռակառավարվող պատերազմի» հայեցակարգի համար նոր տարր և լուրջ մարտահրավեր դարձավ դարաբաղյան ՀՕՊ-ի ուժերի կողմից ադրբեջանական ԱԹԱ-ի ոչնչացումը: Ադրբեջանցիների կարծիքով՝ հետախուզման ու նշանառման նպատակով իսրայելական արտադրության անօդաչու ապարատների, ինչպես նաև ՀԿՀՀ և մարտավարական հրթիռների օգտագործումը պետք է էապես մեծացնեին Ղարաբաղում ծրագրված «հեռակառավարվող պատերազմի» արդյունավետությունը:

Այժմ ադրբեջանական ռազմաքաղաքական ղեկավարությունը կանգնած է լուրջ երկընտրանքի առջև: Ադրբեջանը կարող է սկսել լայնամասշտաբ ռազմական գործողություններ՝ հակամարտող բոլոր կողմերի ծանր հրետանու, ՀԿՀՀ-ների, մարտավարական և օպերատիվ-մարտավարական հրթիռների ակտիվ օգտագործմամբ: Մակայն դա միանշանակ կերպով կհանգեցնի նաև հսկայական մարդկային ու նյութական կորուստների, կոչնչացնի Ադրբեջանի ամբողջ էներգետիկ և հաղորդակցային ենթակառուցվածքները:

Ադրբեջանը կարող է նաև հրաժարվել մեծ տրամաչափի ՀԿՀՀ-ների և մարտավարական հրթիռների կիրառումից՝ հուսալով, որ հայկական կողմը նույն կերպ կվարվի, ինչը քիչ հավանական է: Բայց եթե նույնիսկ դա տեսականորեն հնարավոր լինի, ապա այդ դեպքում Ադրբեջանն ստիպված կլինի սահմանափակվել միայն դարաբաղյան ամրացված գծերի ճակատային ճեղքումով, ինչն արդեն իսկ նրան կպատճառի ծանր կորուստներ:

Ակնհայտ է, որ Ադրբեջանի համար ռազմական տեսանկյունից դժվար է ընտրել այս երկու տարբերակներից մեկը: Ամեն դեպքում պատերազմի գինը շատ թանկ կլինի, իսկ ելքը՝ ավելի քան անորոշ: Կարծում ենք, որ Ադրբեջանի ռազմաքաղաքական ղեկավարությունը հերթական անգամ վարում է սպակառուցողական քաղաքականություն՝ փորձելով «խելամիտ» ձևով օգտագործել իր հնարավորությունները, այսինքն՝ զարկ տալ տարածաշրջանում սպառազինությունների մրցավազքին՝ հույս ունենալով, որ կարող է տնտեսապես ու քաղաքականապես ընկճել Հայաստանին և Լեռնային Ղարաբաղին:

Հայաստանն իր արտաքին անվտանգության ռազմավարությունն իրականացնում է՝ առաջնորդվելով բազմակետորոշության և ներգրավվածության

* 2011 թ. մի շարք ԶԼՄ-ներում տեղեկույթ հայտնվեց, թե նույն թվականի ամռանը Հայաստանը Մոլդովայից գնել է 11 հատ 9Պ140 «Ուրազան» ՀԿՀՀ արձակման կայանքներ և դրանց կցված 12 հատ 9Տ452 տրանսպորտայինքավորող մեքենաներ (տես «Azerbaijan Deplores Reported Armenian Arms Acquisition from Moldova», 17.10.2011 (http://www.rferl.org/content/azerbaijan_armenia_moldova_arms_shipment/24361791.html)):

հիմնարար կառուցողական սկզբունքներով¹⁴: Ի տարբերություն Ադրբեջանից՝ Հայաստանը հնարավորություն ունի չզիջելու նրան սպառազինությունների անհամաչափ մրցավազքում: Մասնավորապես՝ Ռուսաստանի հետ ռազմաքաղաքական դաշինքը, ինչպես նաև ՀԱՊԿ-ին անդամակցությունը նրան տալիս են սպառազինությունների ձեռքբերման արտոնյալ հնարավորություններ:

Քաղաքական սաստումը և նոր պատերազմի վերսկսման արտաքին սահմանափակումները

Ղարաբաղյան հակամարտության կարգավորման գործում միջազգային հանրության ներգրավվածությունը կամ ճնշումը բավարար չեն լուրջ համաձայնության հասնելու համար: Մինևույն ժամանակ, «արտաքին կարգավորման» նվազ հավանականությունը պահպանվում է միայն ներկայիս հարաբերական հրադադարի վիճակում: Մակայն հակամարտության գոտում ռազմական գործողությունների վերսկսման դեպքում միանգամայն հնարավոր է, որ տարածաշրջանային անվտանգության համար վտանգավոր իրավիճակի հաշվառմամբ, միջազգային հանրությունը դիմի խաղաղության պարտադրմանը «դասական» ձևով՝ անտեսելով բոլոր տեխնիկական ու հաստատութենական սահմանափակումները:

Ինչևէ, արտաքին ներգրավվածությունը շարունակում է արդյունավետորեն նպաստել հրադադարի պահպանմանը և կանխել ռազմական գործողությունների վերսկսումը:

Այսպիսով՝ քաղաքական սաստման առավել կարևոր տարրերից է միջազգային հանրության անզիջում դիրքորոշումը, ըստ որի՝ նա մերժում է ռազմական գործողությունների վերսկսման հնարավորությունը: ԵԱՀԿ Մինսկի խմբի համանախագահ պետությունները՝ ԱՄՆ, Ֆրանսիա, Ռուսաստան, Ղարաբաղում նոր պատերազմ չբույլատրելու հարցում ունեն միասնական դիրքորոշում: Հետևաբար այն պետությունը, որը կնախաձեռնի Ղարաբաղում նոր պատերազմ, կբախվի առաջատար համաշխարհային տերությունների կտրուկ պատասխանին:

Մասնավորապես՝ դա հաստատվում է ՆԱՏՕ-ի անդամ պետությունների կողմից Ադրբեջանին զենքի մատակարարման վրա դրված ոչ պաշտոնական էմբարգոյով: 2011 թ. ապրիլին տեղեկույթ տարածվեց, որ ԱՄՆ-ը և ԵՄ-ը դիմել են մի շարք եվրոպական՝ ՆԱՏՕ-ի անդամ և նախկին սոցիալիստական պետությունների (Չեխիա, Բուլղարիա, Լեհաստան, Սլովակիա, Ռումինիա) և անգամ Թուրքիային՝ կոչ անելով ձեռնպահ մնալ Ադրբեջանին ՍՌՏ մատակարարելուց, ինչը միտված էր հակամարտության գոտում ռազմական հավասարակշռության պահպանմանը: Այդ կապակցությամբ որոշ պետություններ (Լեհաստան, Սլովակիա և Բուլղարիա) հրաժարվեցին շարունակել Ադրբեջանին ՍՌՏ վաճառելու հարցով բանակցությունները, իսկ Չեխիան հետաձգեց Բաքվին L-159 ուսումնառազմական ինքնաթիռներ վաճառելու վերաբերյալ բանակցությունները: Նույնիսկ Թուրքիան ստիպված եղավ հրաժարվել Ադրբեջանին «Ֆրթնա» L-155-մն ինքնազնաց հրետանային կայան (ԻՀԿ) մատակարարելու ծրագրից,

¹⁴ Տես «Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ռազմավարություն»։ «Հայկական բանակ» ռազմագիտական հանդեսի հատուկ թողարկում, 2007, էջ 30–31:

քանի որ գերմանական ընկերությունը, որը մատակարարում էր որոշ քաղաղականասեր, մասնավորապես՝ շարժիչներ, արգելեց այդ հրետանային համակարգի վերաներմուծումը¹⁵:

Հակամարտության վերսկսման դեպքում քաղաքական զսպման և կայունության ապահովման մեկ այլ տարր է արտաքին դերակատարների ուղղակի ներգրավման հնարավորությունը: Ներկայումս Հայաստանը Հարավկովկասյան տարածաշրջանի միակ պետությունն է, որն ունի անվտանգության ապահովման և երրորդ պետությունից (Ռուսաստան) ու ռազմաքաղաքական դաշինքից (ՀԱՊԿ) անմիջական ռազմական օգնություն ստանալու երաշխիքներ: Թեև Թուրքիան և Ադրբեջանը նույնպես ունեն ռազմական համագործակցության մասին պայմանագիր (ստորագրվել է 2010 թ. օգոստոսին), սակայն դրա դրույթները հստակ չեն ձևակերպված և չեն պարունակում Բաքվի կողմից Ղարաբաղում ռազմական գործողություններ սկսելու դեպքում Թուրքիայի՝ Ադրբեջանի կազմում ուղղակի ներգրավվածության պարտավորություն:

ՌԳ Նախագահ Դ. Մեդվեդևի՝ 2010 թ. օգոստոսին ՀՀ կատարած պետական այցի ժամանակ մի շարք կարևոր փաստաթղթերի հետ ստորագրվեց 1995 թ. մարտի 16-ին կնքված «Հայաստանի Հանրապետության և Ռուսաստանի Դաշնության միջև Հայաստանի Հանրապետության տարածքում Ռուսաստանյան ռազմակայանի մասին պայմանագրում» փոփոխություններ կատարելու մասին հմ. 5 արձանագրությունը: Փաստաթղթի համաձայն՝ ընդլայնվել են 102-րդ ռուսաստանյան զորակայանի պատասխանատվության աշխարհագրական շրջանակները՝ ներառելով Հայաստանի ամբողջ սահմանը (ոչ միայն Թուրքիայի և Իրանի հետ ԽՍՀՄ նախկին սահմանի երկայնքով, ինչպես Պայմանագրի նախորդ տարբերակում էր), երկարաձգվում է նաև Հայաստանում տեղակայման ժամկետը (25 տարվա փոխարեն՝ 49 տարի)¹⁶:

Անվտանգության և փոխադարձ պաշտպանության ոլորտում Ռուսաստանի երկկողմ և բազմակողմ՝ ՀԱՊԿ-ի շրջանակներում, պարտավորությունները պաշտոնապես տարածվում են ոչ թե Լեռնային Ղարաբաղի, այլ միայն Հայաստանի Հանրապետության միջազգայնորեն ճանաչված սահմանների վրա: Սակայն հավանական է, որ տարածաշրջանի չափազանց ռազմականացման և հակամարտող կողմերի արմատական դիրքորոշումների պատճառով՝ ռազմական գործողությունները չսահմանափակվեն միայն Լեռնային Ղարաբաղի տարածքով և տարածվեն Հայաստանի ու Ադրբեջանի միջև ամբողջ սահմանի գծով¹⁷:

¹⁵ Տես *Дж. Сумеренли*. Азербайджан склоняется к российскому оружию: в сотрудничестве со странами НАТО в области оборонной промышленности наступил кризис. «Партнерство во имя мира»: приложение к газете «Зеркало», 18.06.2011 (<http://www.zerkalo.az/2011-06-18/partnerstvo/20482->):

¹⁶ Տես «Полный текст проекта Протокола о российской военной базе в Армении». «NEWS.am», 17.08.2010 (<http://news.am/rus/news/28027.html>): Հաշվարկն սկսվում է 1997 թ., այսինքն՝ 1995 թ. պայմանագրի վավերացումից և ուժի մեջ մտնելուց հետո: Այսպիսով՝ Հայաստանում ռուսաստանյան զորքերի գտնվելու ժամկետը երկարաձգվում է մինչև 2046 թ.:

¹⁷ Հարավային Կովկասի տարածաշրջանային անվտանգության համատեքստում ՀԱՊԿ-ի դերի վերաբերյալ ավելի հանգամանորեն տես *С. М. Минсян*. ОДКБ и Южный Кавказ: Актуаль-

Ռուսաստանի շահերից է բխում՝ տարածաշրջանում իր ռազմաքաղաքական ազդեցությունն ապահովելու համար պահպանել ռազմական հավասարակշռությունը և կանխել ռազմական գործողությունների վերսկսումը:

Մինևույն ժամանակ, պետք չէ մոռանալ, որ արևմտյան կազմակերպությունների և կառավարությունների կողմից Բաքուն մշտապես քննադատվում է մարդու իրավունքների ոտնահարման և անբավարար ժողովրդավարական զարգացման մեջ: ԱՄՆ-ում և Եվրոպայում Հայկական սփյուռքի ազդեցիկ լոբբինգային կազմակերպությունների գործոնի հետ մեկտեղ դա օգնում է պաշտոնական Երևանին՝ արդյունավետորեն հավասարակշռել Ռուսաստանի ու ՀԱՊԿ-ի ռազմական աջակցությունը և Միացյալ Նահանգների ու ՆԱՏՕ-ի անդամ պետությունների հետ անվտանգության և պաշտպանության ոլորտում համագործակցության խորացումը՝ Ղարաբաղում նոր պատերազմ չբույլատրելու հարցում բարձրացնելով քաղաքական զսպման մակարդակը:

Վերջաբան

Զսպման տեսությունը գրեթե երկու տասնամյակ արդյունավետ կերպով կիրառվում է Ղարաբաղյան հակամարտության պարագայում, և, ինչպես ցույց է տալիս մեր վերլուծությունը, հեռանկարում այն կներառի ոչ միայն ռազմատեխնիկական բաղադրիչը, այլև իր բազմամակարդակ ռազմական-ռազմավարական, քաղաքական, տնտեսական և բարոյահոգեբանական տարրեր:

Զսպման տվյալ համակարգին լրացուցիչ ներդաշնակություն է հաղորդում նաև միջազգային հանրության հստակ դիրքորոշումը՝ բույլ չտալ ռազմական գործողությունների վերսկսում: Հատկանշական է, որ Հայաստանի և Ղարաբաղի կողմից իրականացվող սովորական զսպման քաղաքական բաղադրիչը կունենա իր դերը, նույնիսկ եթե ձեռք չբերվի զսպման հայկական քաղաքականության հայտարարված նպատակը, այսինքն՝ Ադրբեջանի կողմից լայնածավալ պատերազմի սանձազերծման կանխումը:

Ղարաբաղյան հակամարտության պարագայում զսպման արդյունավետ քաղաքականությունը կարող է պայմաններ ստեղծել տևական խաղաղության ու կայունության համար: Մինևույն ժամանակ, անհրաժեշտ է հաշվի առնել, որ զսպումը, ինչպես ցանկացած այլ ռազմական ու ռազմավարական հայեցակարգ, էթնոքաղաքական հակամարտությունների վերջնական կարգավորման մեխանիզմ չէ: Լիակատար կարգավորումը հնարավոր է միայն փոխզիջումային մոտեցման պարագայում, որը ոչ թե կողեկցվի փոխադարձ պատերազմի սպառնալիքներով կամ պատասխան վրեժխնդրության վախով, այլ կխրախուսվի հակամարտող բոլոր կողմերի հասարակությունների կողմից:

Ըստ այդմ՝ հայկական կողմերի կիրառած սովորական և քաղաքական զսպման գլխավոր նպատակը հակամարտության գոտում կայունության ու փխրուն խաղաղության պահպանումն է:

ные проблемы стабильности и региональной безопасности. «Աշխատանքային տեքստեր», 2011, հմ. 1–2:

ՉԵՉՈՔՈՒԹՅՈՒՆԸ

ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ

Մ. Ս. ԱՎԵՏԻՍՅԱՆ, Հայ-Ռուսական (Սլավոնական) համալսարանի
համաշխարհային քաղաքականության և միջազգային
հարաբերությունների ամբիոնի սասպիրանտ,
ՀՀ ՊՆ ԱՌ-ՀԻ-ի վերլուծական կենտրոնի քարզմանիչ



«Չեզոքություն» իրավաքաղաքական հասկացությունը ճշգրտաբար սահմանելու և էությունը լիարժեք կերպով ներկայացնելու համար հարկավոր է վերլուծել դրա պատմական զարգացման ընթացքը*:

«Չեզոքություն» հասկացությունը հայտնի է հնագույն ժամանակներից: Խորհրդային քաղաքագետ Բ. Գանյուշկինը գրում է. «Չեզոքությունը, անկասկած, հայտնի էր դեռ ստրկատիրական հասարակարգում: Որպես օրինակ կարելի է ներկայացնել հին հունական տասներկու քաղաք-պետությունների միության՝ Դելփիք-Թերմոպիլեի ամֆիկտիոնիայի** կենտրոն Դելփիքի չեզոքացումը»¹: Չեզոքության գաղափարի վաղ ծագման մասին նման կարծիք է հայտնում նաև ամերիկացի պատմաբան Ռ. Բոսլաֆը՝ նշելով, որ Հին Հունաստանում միջպետական հակամարտությունների ժամանակ հաճախ է կիրառվել պաշտոնական ձեռնպահությունը, որը ժամանակակից միջազգային իրավունքի տերմինաբանությամբ չեզոքությունն է²:

Չեզոքությունը հետագա զարգացում ստացավ ավատատիրության ժամանակաշրջանում: 1620 թ. գերմանացի գիտնական Յոհան Վ. Ն. ֆոն Ռամսլան իր «Պատերազմի ժամանակ չեզոքության և աջակցության մասին» («*Von der Neutralität und Assistenz in Kriegzeiten*») աշխատության մեջ առաջին անգամ «չեզոքություն» տերմինն օգտագործեց պատերազմին չմասնակցելու իմաստով³:

* Որովհետև չեզոքության սահմանակարգի վերաբերյալ համապարփակ ուսումնասիրություններ կատարվել են հիմնականում խորհրդային մասնագետների կողմից, նպատակահարմար ենք համարում վկայակոչել նաև ցրանց հիմնարար աշխատությունները:

** «Ամֆիկտիոնիաներ սկզբում կոչվել են հարևանությամբ ապրող ժողովուրդների ներկայացուցիչների մշտական ժողովները՝ ընդհանուր տոնախմբությունների կազմակերպման և միջազգային հարաբերությունների կարգավորման նպատակով: Հույներին բնորոշ ծայր աստիճանի անջատվողականության պատճառով ամֆիկտիոնիայի ներկայացուցիչների ժողովները երբեք էլ չստացան քիչ թե շատ նկատելի քաղաքական նշանակություն: ... այն ամֆիկտիոնիան, որը խմբավորվել էր Ապոլոնի դելփյան տաճարի շուրջ: Այդ ամֆիկտիոնիայի խորհուրդը հավաքվում էր Թերմոպիլեի մոտ և կազմված էր Հունաստանի տասներկու ժողովուրդների ներկայացուցիչներից: Ամֆիկտիոնիայի անդամ պետությունները կոչվում էին ամֆիկտիոններ» (տես *Плутарх. Избранные биографии. Перевод с греческого под редакцией и с предисловием проф. С. Я. Лурье. М.–Л., 1941, «Примечания», с. 364): – Խմբ.:*

¹ Б. Ганюшкин. Нейтралитет и неприсоединение. М., 1965, с. 5.

² Stu R. A. Bauslaugh. The concept of neutrality in classical Greece. Berkeley, 1991, P. 19:

³ Stu J. F. L. Ross. Neutrality and international sanctions: Sweden, Switzerland, and collective security. New York, 1989, P. 4:

Փաստորեն, սկզբում չեզոքության իմաստը սահմանափակված էր միայն պատերազմին չնասնակցությամբ, թեև զարգացման դեռ նախնական փուլում դրանում ներառվեցին այնպիսի նորմեր, որոնցով պետության վարքագիծը կարգավորվում էր նաև խաղաղ ժամանակ: Այդուհանդերձ, միջնադարում չեզոք պետությունների պարտավորությունները խաղաղ ժամանակ ունեին երկրորդական նշանակություն: Տվյալ ժամանակաշրջանի՝ չեզոքությանը վերաբերող մի շարք պայմանագրերում խաղաղության ժամանակ չեզոք պետությունների պարտավորությունները հաճախ չեն էլ քննարկվել. պարզապես նրանք իրավունք չունեին խոչընդոտելու ինչպես որևէ պատերազմի նախապատրաստմանը, այնպես էլ սանձազերծմանը: ՈՒշագրավ է, որ չեզոք երկրները որևէ այլ պետության կողմից հարձակման ենթարկվելու դեպքում ստացել են պատերազմ վարելու իրավունք՝ ինքնապաշտպանություն կազմակերպելու նպատակով⁴:

15-րդ դարից սկսած հանգամանալից կերպով մշակվեցին չեզոքության իրավունքի նորմերը: Բ. Գանյուշկինը դա բացատրում է այն հանգամանքով, որ արդեն զարգացում ապրած ծովային առևտուրը տուժում էր հաճախակի պատերազմներից ու պատերազմողների կողմից նույնիսկ պատերազմին չնասնակցող երկրների առևտրային նավերի բռնազավթումներից: Չեզոք երկրների առևտուրը պատերազմող կողմերի կամայականություններից պաշտպանելու նպատակով ճշգրտվեցին հին նորմերը, ստեղծվեցին նոր նորմեր, որոնք առավելապես վերաբերեցին պատերազմի ժամանակ չեզոքություն պահպանելու հարցերին⁵:

Տվյալ շրջանում ձևավորվեց նաև մշտական չեզոքության սահմանակարգը, որն սկզբում որևէ պատերազմի ժամանակ չեզոքություն պահպանելուց տարբերվեց այն բանով, որ նախատեսում էր չեզոք պետության մշտական չնասնակցությունը բոլոր ապագա պատերազմներին⁶:

19-րդ դարում մի շարք պետություններ ձեռք բերեցին մշտական չեզոքության կարգավիճակ, ինչը բացատրվում է ոչ այնքան բոլոր պատերազմներից զերծ մնալու նրանց ցանկությամբ, այլ առավելապես մեծ տերություններին ձեռնտու լինելու հանգամանքով: Միջազգային իրավունքի խորհրդային մասնագետ Օ. Տիունովը նշում է. «Մշտական չեզոքության կարգավիճակ հաստատելու հիմնական պատճառը կապիտալիստական գերտերությունների միջև եղած անհաշտելի հակասություններն էին, այս կամ այն տարածքին տիրելու իրավունքի հարցով նրանց անընդհատ վեճերը: Նման հակասություններն ազդում էին փոքր պետությունների դրության վրա, որոնք աշխարհագրորեն գտնվում էին մեծ տերությունների միջև և հաճախ վերածվում վերջիններիս բախումների աս-

⁴ Տես *Б. Ганюшкин. Современный нейтралитет: политика нейтралитета и постоянный нейтралитет в условиях борьбы за мир. М., 1958, с. 7:*

⁵ Տես նույն տեղում:

⁶ Տես *S. Subedi. Land and maritime zones of peace in international law. New York, 1996, pp. 140–143:*

պարեզի: Վեճից հետո փոխզիջումը հանգեցնում էր որոշակի պետությունների մշտական չեզոքության մասին համաձայնագրի ստորագրմանը, ինչը նշանակում էր մեծ տերությունների «ուժերի հավասարակշռության» իրավական ամրագրում⁷:

Պարզ է, որ գերտերությունները պատերազմում դաշնակիցներ ձեռք բերելու անհրաժեշտության դեպքում կարող էին հեշտությամբ խախտել փոքր պետությունների պատերազմներին չմասնակցելու մտադրությունը: Այնուամենայնիվ, հիմնավոր է խորհրդային իրավագետ Յու. Պրուսակովի այն կարծիքը, որ «աշխարհագրական, տնտեսական և քաղաքական գործոնները որոշ պետությունների հնարավորություն էին տալիս զերծ մնալու պատերազմող երկրների ռազմական հակամարտություններից և պահպանելու չեզոքություն»⁸:

20-րդ դարի երկու համաշխարհային պատերազմների ընթացքում չեզոքությունը ենթարկվեց ագրեսիվ պետությունների հաճախակի հարձակումների, ինչպես նաև խոչընդոտեց արևմտյան տերությունների կողմից ընդհանուր հակախորհրդային ճակատ բացելու մտահղացման իրագործմանը:

Քիչ չեն նաև դեպքերը, երբ մեծ տերությունները չեզոքությունն օգտագործում են որևէ պետության ձեռնարկած ագրեսիվ գործողությունների նկատմամբ իրենց անտարբեր վերաբերմունքն արդարացնելու համար: Այսպես. 1936–1939 թթ. Իսպանիայի քաղաքացիական պատերազմի ժամանակ ստեղծված Լոնդոնյան «չմիջամտման» կոմիտեին անդամակցած արևմտյան տերություններից շատերը, իրենց չեզոքությունը վկայակոչելով, իրականում նպաստեցին Գերմանիայի և Իտալիայի կողմից իսպանական ֆաշիստներին ցույց տրվող ռազմական օգնությանը: Ագրեսիվ պետությունների նկատմամբ ցուցաբերված հանդուրժողական քաղաքականությունը հանգեցրեց այն բանին, որ ֆաշիստներն ստացան գործողությունների ազատություն և սանձազերծեցին երկրորդ համաշխարհային պատերազմը: Շշմարիտ է ժամանակակից ռուս պատմաբան Վ. Մալախի այն կարծիքը, որ «չմիջամտության» քաղաքականությունը թանկ նստեց ինչպես Իսպանիայի, այնպես էլ ամբողջ միջազգային համակարգի վրա՝ սասանելով հավատն այն միջազգային պայմանագրերի արդյունավետության նկատմամբ, որոնք կոչված էին զսպելու ագրեսիան⁹:

Երկրորդ համաշխարհային պատերազմի ավարտից հետո ստեղծված երկրներ աշխարհակարգի պայմաններում չեզոքությունը՝ որպես խաղաղության հաստատման ու պատերազմների կանխման մի յուրատեսակ մեխանիզմ, ամրապնդեց իր դիրքերը, որովհետև չեզոք պետությունների արտաքին քաղաքականության գլխավոր ուղղություններից մեկը դարձավ պետությունների միջև խաղաղության և բարիդրացիական հարաբերությունների հաստատմանն ուղղված գործունեությունը:

⁷ О. Туунов. Нейтралитет в международном праве. Пермь, 1968, с. 9.

⁸ Шу Ю. Прусаков. Нейтралитет в современном международном праве. М., 1972, с. 7:

⁹ Шу В. Малай. Европа и Испания (сентябрь 1936 г. – май 1937 г.): курс «невмешательства». «Научные ведомости», Белгородский государственный университет, 2008, № 1 (41), вып. 5:

Չեզոքությունը դիտվում է ոչ միայն որպես պատերազմների ժամանակ միջազգային իրավական նորմերով հստակորեն կարգավորվող՝ պետության վարքի ձև, այլև որպես խաղաղ ժամանակ նրա կողմից իրականացվող որոշակի գործառնությունների համախումբ: Սակայն հենց այս շրջանում չեզոքությունը դարձավ Արևմուտքի և Արևելքի միջև գաղափարախոսական առճակատման գլխավոր բաղադրիչներից մեկը¹⁰:

Սառը պատերազմի ավարտից հետո համաշխարհային անվտանգության ճարտարապետությունը ենթարկվեց էական փոփոխությունների, ի հայտ եկան նոր աշխարհաքաղաքական իրողություններ: Մոտ կես դար շարունակ միջազգային հանրության մտահոգության գերխնդիրը համարվող միջուկային պատերազմի սպառնալիքը կորցրեց իր արդիականությունը՝ տեղը զիջելով միջազգային ահաբեկչության, մարդու իրավունքների խախտումների, ժողովրդագրական ու բնապահպանական և այլ պորբլեմների:

Համընդհանրացող աշխարհում այս մարտահրավերներին դիմակայելն անհնար է դառնում առանց սերտ միջազգային համագործակցության, ինչի հետևանքով չեզոքության քաղաքականությունը կորցնում է իր երբեմնի նշանակությունն ու ներուժը: Այդ իսկ պատճառով չեզոք պետություններից շատերը վերանայում են արդեն ավանդական դարձած իրենց արտաքին քաղաքականությունը՝ փորձելով ավելի գործունե կերպով մասնակցել համաշխարհային անվտանգության ապահովմանն ուղղված միջազգային ջանքերին:

Հարկ է նշել, որ չկա մեկ միասնական սահմանում, որը ներառի բոլոր տեսակների չեզոքությունը, քանի որ դրանցից յուրաքանչյուրն ունի իր առանձնահատկությունները և իրավական ամրագրման ձևերը: ՈՒՒՍԻԻ այս իրավաքաղաքական երևույթն ամբողջովին ներկայացնելու համար անհրաժեշտ ենք համարում դրա տեսակներն ուսումնասիրել առանձին-առանձին:

Չեզոքություն պատերազմի ժամանակ: Պետությունները դեռ վաղ ժամանակներից մտահոգված են եղել պատերազմների վարման և դրանց հետևանքների կարգավորման հարցերով, ինչն էլ կարելի է համարել միջազգային իրավունքի զարգացման առաջնային խթաններից մեկը: Պատահական չէ, որ նշանավոր հոլանդացի իրավագետ Հուգո Հրոցիուսը (1583–1645 թթ.) միջազգային իրավունքին վերաբերող առաջին համակարգված աշխատությունը վերնագրեց «Պատերազմի և խաղաղության իրավունքի մասին» («*De Jure Belli Ac Pacis*»):

Միջազգային իրավունքի ձևավորման դեռ նախնական փուլում երկճյուղվեցին պատերազմի ու խաղաղության նորմերը, պատերազմող կողմերի ու պատերազմին չմասնակցող պետությունների համար սահմանվեցին իրավունքներ և պարտավորություններ. պետությունները պարտավորվեցին հետևել ռազմական գործողություններ վարելու կանոններին և հարգել խաղաղություն պահպանող երկրների չեզոքությունը: Չեզոք պետություններն իրենց հերթին, եթե ցանկանում էին խուսափել պատերազմից, պետք է հավատարիմ մնային իրենց հա-

¹⁰ Այդ մասին ավելի հանգամանորեն տես Մ. Ավերիսյան, Չեզոքության քաղաքականության շուրջ ծավալված պայքարը «սառը պատերազմի» տարիներին: «Բանբեր Երևանի համալսարանի», 2011, հմ. 133.6:

մար սահմանված պարտավորություններին: Ընդունված կանոնների հիմնական նպատակը ռազմական գործողությունների տարածմանը խոչընդոտելն ու մարտական գործողությունների ժամանակ մարդասիրական սկզբունքները պահպանելն էր¹¹:

Ինչպես արդեն նշել ենք, ծովային առևտրի զարգացմանը զուգընթաց սկսվեց չեզոքությանը վերաբերող նոր կանոնների մշակում, հայտնվեցին իրավական նորմերի ժողովածուներ, որոնք կարգավորում էին պատերազմների ժամանակ նավագնացության հետ կապված հարցերը:

Այս առումով հիշատակման է արժանի 15-րդ դարում կազմված «Ծովի հյուպատոսություն» (իտալ. «*Consolato del Mare*») վերնագրով բարսելոնյան ժողովածուն, որում ներառված էին ծովային առևտրի կանոնները և չեզոք պետությունների իրավունքները: Այն պարունակում էր մի շարք ուշագրավ դրույթներ. օրինակ՝ դրանով արգելվեց թշնամական նավերով տեղափոխվող չեզոք բեռների բռնագրավումը, մինևույն ժամանակ բացառվեց թշնամական երկրի՝ չեզոք նավերով տեղափոխվող բեռների անձեռնմխելիության իրավունքը: Փաստորեն, տվյալ դրույթի հիմքում դրվեց «բեռի պատկանելության սկզբունքը», համաձայն որի՝ չեզոք պետությունների՝ ցանկացած նավով տեղափոխվող բեռները պետք է մշտապես անձեռնմխելի լինեն¹²:

Չեզոքության իրավունքի ձևավորման սկզբնական շրջանում տեսությունում և պրակտիկայում գերիշխեց այն գաղափարը, որ պատերազմին չմասնակցող պետությունները պարտավոր են պատերազմող կողմերի նկատմամբ ցուցաբերել անկողմնակալություն: Այս անկողմնակալությունն ընկալվեց որպես պատերազմող կողմերից յուրաքանչյուրին հավասար օգնության ցուցաբերում, ինչը ենթադրում էր սննդամթերքի և զենքի մատակարարում, իր տարածքով զորքերի ազատ անցման իրավունք, վարձու զինվորների տրամադրում և այլն: Եթե նման օգնություն անգամ ցուցաբերվում էր պատերազմող կողմերից միայն մեկին, ապա դա ևս չէր համարվում չեզոքության խախտում, հատկապես, եթե չեզոք պետության և տվյալ պատերազմող երկրի միջև նախկինում կնքվել էր օգնության ցուցաբերման պայմանագիր¹³:

18–19-րդ դարերում իրավագետներից շատերը հանգեցին այն եզրակացությանը, որ «անկողմնակալ» դիրքորոշումը պետք է հասկանալ պատերազմին ցանկացած մասնակցության բացառման իմաստով, ինչն ինքնին կարգել էր պատերազմող կողմերից որևէ մեկին օգնության ցուցաբերումը:

Հատկապես ռուս պատմաբանները չեզոքության սահմանակարգի զարգացման գործում կարևորում են այսպես կոչված «զինված չեզոքության» (*вооруженный нейтралитет; armed neutrality*) դերը, մի գաղափարի, որ շրջանառության մեջ դրեց Ռուսաստանյան Կայսրությունը: Ըստ դրա կանոնների՝ չեզոք

¹¹ Տես L. F. Damrosch, L. Henkin, S. D. Murphy, H. Smit. International law: cases and materials, 5th ed. Saint Paul, 2009, PP. 1129–1130:

¹² Տես В. Соколов, Р. Бахтыев. Нейтралитет: история и традиции. «Вісник СевДТУ», 2008, № 91:

¹³ Տես О. Шнигін, ԵՂ. աշխ., էջ 74:

նավերին իրավունք տրվեց ազատ տեղաշարժվելու պատերազմող երկրների օֆիսներ՝ տարածքներում, չեզոք դրոշի ներքո գտնվող թշնամական սեփականությունը համարվեց անձեռնմխելի, շրջափակման մեջ համարվեցին միայն այն նավահանգիստները, որոնց մուտքը պատերազմական գործողությունների հետևանքով անհասանելի էր, և այլն¹⁴:

1780 և 1800 թթ. «Ձիմված չեզոքության» մասին համաձայնագրերում առաջին անգամ ամրագրվեցին սկզբունքներ, որոնք իրենց արտահայտությունն ստացան միջազգային ծովային իրավունքի հիմնաքարերից մեկը համարվող՝ 1856 թ. Փարիզյան հռչակագրում: Այս փաստաթղթով վերահաստատվեց թշնամական նավերով տեղափոխվող չեզոք բեռների անձեռնմխելիությունը և պաշտպանություն սահմանվեց նաև չեզոք նավերով տեղափոխվող թշնամական բեռների համար¹⁵:

Միջազգային իրավունքի զարգացմանը զուգընթաց հանգամանորեն մշակվեցին նաև չեզոքության նորմերը, որոնք գետեղվեցին Հաագայի 1899 թ. և հատկապես 1907 թ. համաձայնագրերում: «Յամաքային պատերազմի դեպքում չեզոք պետությունների և անձանց իրավունքների ու պարտավորությունների» և «Ծովային պատերազմի դեպքում չեզոք տերությունների իրավունքների և պարտավորությունների մասին» համաձայնագրերում մանրամասնորեն ներկայացվեցին ցամաքային ու ծովային պատերազմի դեպքում չեզոք և պատերազմող պետությունների իրավունքներն ու պարտավորությունները: Այս համաձայնագրերն ստորագրել են մեծ թվով պետություններ, և այսօր դրանք միջազգային մարդասիրական իրավունքի գլխավոր հենասյուններից են¹⁶:

Չդիմելով համաձայնագրերի մանրամասն ուսումնասիրությանը՝ այդուհանդերձ հարկ ենք համարում ներկայացնել դրանցում եղած այն հիմնական դրույթները, որոնք կարգավորում են պետությունների հարաբերությունները պատերազմների ժամանակ:

Առաջին հերթին պետք է նշել, որ չեզոք պետությունը, ինչպես և ցանկացած պետություն, ունի պատերազմ վարելու իրավունք, սակայն՝ լոկ այն դեպքում, երբ ենթարկվել է որևէ այլ պետության հարձակման: Պատերազմող կողմերը պարտավոր են պահպանել չեզոք պետության տարածքի անձեռնմխելիությունը: Ի դեպ, տվյալ դրույթը վերաբերում է բոլոր պետություններին, ուստի դրանով վերահաստատվում է պետության տարածքի անձեռնմխելիության անօտարելի իրավունքը: Բացի այդ, սահմանված է, որ պատերազմող կողմերն իրավունք չունեն ռազմական գործողություններ վարելու չեզոք պետության տարածքում, անգամ արգելված է չեզոք ջրերում զավթել ոչ միայն չեզոք, այլև թշնամական

¹⁴ Այդ մասին ավելի հանգամանորեն տես *Н. Извеков*. Концепция вооруженного нейтралитета во внешней политике России. «Обозреватель», 2000, № 5:

¹⁵ Տես *N. Ronzitti*. The Law of naval warfare: a collection of agreements and documents with commentaries. Dordrecht, 1988, PP. 64–65:

¹⁶ Տես «Международное право. Ведение военных действий: Сборник Гаагских конвенций и иных международных документов». Международный Комитет Красного Креста. М., 2004, сс. 247–271:

նավերը: Պատերազմող կողմերին արգելված է նաև չեզոք պետությունների տարածքով տեղափոխել զորք, ռազմական տեխնիկա և սննդամթերք:

Չեզոք պետություններն իրենց հերթին պարտավոր են չմասնակցել ռազմական գործողություններին՝ բացառությամբ այն դեպքերից, երբ դա արվում է, ինչպես արդեն նշվեց, ինքնապաշտպանության նպատակով: Նրանց նաև արգելված է պատերազմող կողմերից որևէ մեկին օգնության ուղղակի կամ անուղղակի ցուցաբերումը: Չեզոք երկիրը պարտավոր է բոլոր պատերազմող կողմերին ցուցաբերել հավասար իրավական վերաբերմունք, ինչը նշանակում է, որ պատերազմող կողմերից մեկի նկատմամբ կիրառվող սահմանափակումներն ու արգելքները պետք է կիրառվեն նաև հակամարտության մեջ ներգրավված մյուս բոլոր պետությունների նկատմամբ:

Պատերազմի ժամանակ չեզոք պետությունը պահպանում է բոլոր պետությունների հետ առևտրական հարաբերություններ ունենալու իրավունքը. նա կարող է շարունակել իր առևտրային գործունեությունը ոչ միայն պատերազմին չմասնակցող, այլև նույնիսկ պատերազմող կողմերի հետ: Այդ մասին ամերիկացի քաղաքագետ, միջազգային իրավունքի մասնագետ Ֆ. Ա. Բոյլը գրում է. «Եթե միջազգային իրավունքն ու քաղաքականությունը չճանաչեին չեզոքության կարգավիճակը, ապա պատերազմին չմասնակցող պետությունները հանգամանքների բերումով ստիպված կլինեին պատերազմող կողմերի միջև ընտրություն կատարել, որպեսզի դրանցից առնվազն մեկի հետ պահպանեն տնտեսական հարաբերություններ: Տեսականորեն չեզոք պետությունը չի ունենում պատերազմին մասնակցելու որևէ տնտեսական դրդապատճառ. նա կկարողանար բարգավաճել անգամ չափավոր և սահմանափակ միջազգային առևտրի դեպքում, քանի որ բոլոր պատերազմողների համար էլ խիստ անհրաժեշտ կլիներ ապրանքներ ձեռք բերել նրա քաղաքացիներից: Պատերազմողն էլ չէր խախտի չեզոքի և նրա քաղաքացիների իրավունքները, որպեսզի բացառի պատերազմում նրա ներգրավումն իր թշնամու կողմում»¹⁷: Բոյլը նշում է նաև, որ ըստ մեկ այլ իրավական տեսության՝ ապագա պատերազմի ժամանակ պատերազմող կողմերի նկատմամբ չեզոք երկրների թվի և ուժի հարաբերական գերազանցությունը կարող է չեզոք պետություններին հնարավորություն տալ նրանց պարտադրելու՝ հնազանդվել չեզոքության օրենքներին¹⁸:

Հարկ է նշել, որ միջազգային իրավունքը, չեզոք պետություններին արգելելով օգնել պատերազմող կողմերին, բացառություններ է նախատեսում այն դեպքերում, երբ օգնությունն ուղղված է հիվանդների, վիրավորների և ռազմագերիների վիճակի բարելավմանը: Հասագայի 1907 թ. համաձայնագրերով չեզոք պետություններին իրավունք տրվեց թույլատրելու պատերազմող կողմերի բանակների հիվանդների ու ռազմագերիների տեղափոխումն իրենց տարածքով՝ այն պայմանով, որ նրանց հետ չտեղափոխվեն զորք ու ռազմական գույք:

Հիվանդներին, վիրավորներին, նավաբեկյալներին, ռազմագերիներին, ինչ-

¹⁷ F. A. Boyle. World politics and international law. Durham, 1985, P. 46.

¹⁸ Տես նույն տեղում:

պես նաև գրավված տարածքների քաղաքացիական բնակչությանն օգնություն ցուցաբերելու տեսակետից չեզոք պետություններին ավելի լայն հնարավորություններ ընձեռվեցին պատերազմի զոհերի պաշտպանության 1949 թ. Ժնևյան համաձայնագրերով, որոնցով փոխարինվեցին համապատասխան նախկին նորմերը¹⁹:

Մշտական չեզոքություն: Պատերազմի ժամանակ չեզոքությունից ավելի ուշ ծագեց ու միջազգային պայմանագրերով ամրագրվեց մշտական չեզոքության սահմանակարգը: Այս իրավական կարգավիճակն ընդունած պետությունը պարտավորվում է զերծ մնալ պատերազմներից, բացառությամբ՝ ինքնապաշտպանության դեպքերից, իսկ խաղաղ ժամանակ վարել խաղաղասիրական արտաքին քաղաքականություն, հաստատել բարիդրացիական հարաբերություններ այլ պետությունների հետ, չմիանալ ռազմական դաշինքների, չթույլատրել օտարերկրյա զորակայանների տեղակայումն իր տարածքում²⁰, չկնքել այնպիսի համաձայնագրեր, որոնք կարող են մշտական չեզոքություն հայտարարած պետությանը ներքաշել պատերազմի մեջ:

Հաճախ մշտական չեզոքությունը (*neutrality*) շփոթում են մշտական չեզոքացման (*neutralization*) հետ: Ինչպես նշում է խորհրդային իրավագետ Բ. Կլիմենկոն, այս «հասկացությունները տարբեր են և ունեն տարբեր իրավական հետևանքներ: Սովորական կիրառմամբ չեզոքացումը պետական տարածքի մի մասի իրավական կարգավիճակն է, մինչդեռ մշտական չեզոքությունը պետության (ամբողջ – *U. U.*) իրավական կարգավիճակն է»²¹:

Պատերազմի պայմաններում ինչպես մշտական, այնպես էլ պատերազմի ժամանակ չեզոքությունը նշանակում է պետության այնպիսի իրավական կարգավիճակ, որի դեպքում նա հրաժարվում է պատերազմին մասնակցելուց: Սակայն կան նաև տարբերություններ. պատերազմի ժամանակ չեզոքությունն սկսվում է պատերազմի ծագման պատճառով և դադարում պատերազմի ավարտով կամ պատերազմին տվյալ պետության ներգրավմամբ, մինչդեռ մշտական չեզոքության իրավական կարգավիճակը ժամանակային սահմանափակումներ չունի և պահպանվում է նշանակությունը ինչպես պատերազմի, այնպես էլ խաղաղության դեպքում: Այդ իսկ պատճառով «պատերազմի ժամանակ չեզոքություն (*neutrality во время войны*)» հասկացությունը անզլալեզու գրականության մեջ հաճախ արտահայտվում է «ոչ մշտական», «դիպվածային» (*occasional*) տերմինով²²:

Գրական չեզոքություն: Եթե պատերազմի ժամանակ չեզոքությունը և մշտական չեզոքությունը միջազգային քաղաքականությանը և իրավունքին հայտնի էին դեռ հնագույն ժամանակներից, ապա երկրորդ համաշխարհային

¹⁹ Տես «1949 թ. օգոստոսի 12-ի Ժնևի համաձայնագրերը և դրանց լրացուցիչ արձագանքությունները»: Կարմիր Խաչի Միջազգային Կոմիտե: Ե., 1999:

²⁰ Տես *Y. Dinstein. War, aggression and self-defence.* Cambridge, 2005, P. 21:

²¹ *Б. Клименко. Демилитаризация и нейтрализация в международном праве.* М., 1963, с. 21.

²² Տես, օրինակ, *H. Hänggi. ASEAN and the ZOPFAN concept, Pacific strategic papers,* Vol. 4. Institute of Southeast Asian, Singapore, 1991, P. 2:

պատերազմի ավարտից հետո ի հայտ եկավ մի նոր, աննախադեպ տարատեսակի չեզոքություն՝ այսպես կոչված «դրական չեզոքությունը»:

Ասիայի, Աֆրիկայի և Լատինական Ամերիկայի մի շարք պետություններ, որոնք անկախություն ձեռք բերեցին գաղութատիրության դեմ երկարատև ազատագրական պայքարի շնորհիվ, որդեգրեցին չեզոք քաղաքականություն վարելու ուղին՝ հասկանալով, որ երկու հակադիր բլոկների հովանու ներքո ստեղծված ռազմական դաշինքների մեջ ներքաշվելը կարող է հանգեցնել իրենց գաղութային կախման վերականգնմանը:

Հակադիր բևեռների քաղաքականությունից անկախ գործելու առաջին քայլերը կատարեցին Հնդկաստանի վարչապետ Ջավահարլալ Ներուն, Եգիպտոսի Նախագահ Գամալ Աբդել Նասերը, Հարավսլավիայի առաջնորդ Տիտոն, Ինդոնեզիայի Նախագահ Սուկառնոն ու Գանայի Նախագահ Նկրուման: Գրանով սկիզբ առավ Չմիացման շարժումը (*Non-Aligned Movement; Движение неприсоединения*), որը գրականության մեջ կոչվում է նաև «չեզոքականություն», «չեզոքության քաղաքականություն», «դաշինքների չմասնակցություն», «դրական չեզոքություն», «ակտիվ չեզոքություն» և այլն²³:

Չեզոք քաղաքականություն վարելու մասին այդ երկրների հայտարարումը նշանակում էր, որ նրանք ընտրել են չեզոք պետության կարգավիճակը միայն խաղաղության պայմաններում: Չեզոքության քաղաքականություն վարելու մասին պետության միակողմանի հայտարարումը միջազգային իրավունքի տեսանկյունից չի կարող հիմք լինել, որ նա ճանաչվի չեզոք և այլ պետությունների համար առաջացնի համապատասխան իրավական պարտավորություններ, թեև, անկախ ամեն ինչից, պետությունները պետք է հարգեն ցանկացած ինքնիշխան պետության քաղաքական կամքը:

Չեզոքության քաղաքականության նոր բովանդակության սահմանման գործում մեծ դեր կատարեց Բեկրադում 1961 թ. կայացած Չմիացման շարժմանը հարող երկրների խորհրդաժողովը, որը մշակեց այն հիմնական սկզբունքներն ու նպատակները, որոնցով նրանք պետք է առաջնորդվեին: «Պատերազմի վտանգի և խաղաղության կոչի մասին» հայտարարությունում, ինչպես նաև «Դաշինքներից դուրս պետությունների ղեկավարների կամ կառավարությունների հռչակագրում» ամրագրվեցին խաղաղ շրջանի համար մասնակից պետությունների հիմնական խնդիրները.

- ակտիվ պայքար հանուն խաղաղության, քանի որ ոչ մի ժողովուրդ և ոչ մի կառավարություն չեն կարող զերծ մնալ համընդհանուր խաղաղություն հաստատելու համար պատասխանատվությունից,

- համագործակցություն բոլոր այլ պետությունների հետ՝ անկախ նրանց հասարակական-քաղաքական կարգերից, սատարում խաղաղ գոյակցության սկզբունքներին՝ Սառը պատերազմի բոլոր դրսևորումների մերժմամբ,

- աջակցություն գաղութատիրության լիովին, շուտափույթ և վերջնական

²³ Տես Դ. Բարաշևիլի. Позитивный нейтралитет в современном международном праве. «Советское государство и право», 1963, № 6:

վերացմանն ուղղված միջոցառումներին, ընդամին անհրաժեշտ համարվեցին օտարերկրյա գորքերի դուրսբերումը գաղութների տարածքից, աջակցությունը տարբեր ազգերի ինքնորոշման իրավունքի ճանաչման համար պայքարին, ինչպես նաև մասնակցությունը «նոր գաղութատիրության վերացման և իմպերիալիստական տիրապետության» դեմ ուղղված միջոցառումներին,

- օգնության ցուցաբերում իրենց տարածքներում օտարերկրյա գորակայանների տեղակայման դեմ պայքարող պետություններին,

- մասնակցություն տնտեսական անհավասարության դեմ ուղղված միջոցառումներին, ինչը նշանակում էր պայքար հանուն առևտրի հավասար և ազնիվ պայմանների ստեղծման և օտարերկրյա տնտեսական ու տեխնիկական օգնություն ստանալու իրավունք՝ անկախ քաղաքական կամ այլ հանգամանքներից²⁴:

Այսպիսով՝ չեզոքության ուղին ընտրած պետությունները ցանկություն հայտնեցին երկու հակադիր բևեռների առճակատմանը չմասնակցելու միջոցով վարել անկախ արտաքին քաղաքականություն, պայքարել հանուն միջազգային անվտանգության ամրապնդման և ժողովուրդների խաղաղ գոյակցության:

Պատերազմի ժամանակ չեզոքությունը (ոչ մշտական), մշտական չեզոքությունը և չեզոքության քաղաքականությունը («դրական չեզոքություն») «չեզոքություն» իրավաքաղաքական սահմանակարգի երեք հիմնական ձևերն են: Դրանց շրջանակներում կարելի է առանձնացնել նաև մի քանի այլ տարատեսակներ՝ ժամանակակից չեզոքության տարբեր կողմերը հանգամանորեն լուսաբանելու և երևույթն ամբողջովին ներկայացնելու նպատակով:

Արևմտյան մասնագիտական գրականության մեջ չեզոքության տարատեսակումը հիմնականում կատարվում է զուտ արտաքին նշաններով՝ առանց հաշվի առնելու երևույթի առավել խորքային կողմերը: Այս բաժանման հիմքում դրված են չեզոքության տարբեր դրսևորումներ, ինչպիսիք են տևողությունը, այդ կարգավիճակն ունեցող պետության վերաբերմունքը պատերազմող կողմերի նկատմամբ, չեզոքության իրավական բնույթը և այլն:

Տևողության տեսանկյունից առանձնացնում են մշտական չեզոքությունը և չեզոքությունը պատերազմի ժամանակ: Բնականաբար, դա արդարացի բաժանում է, սակայն այս մոտեցման թերությունն այն է, որ այս երկու ձևերի չեզոքությունները տարբերվում են ոչ միայն իրենց տևողությամբ, այլև բնույթով. տևողությունը երևույթի միայն քանակական բնութագրիչն է, մինչդեռ դրանց միջև կան նաև էությունական տարբերություններ. մշտական չեզոքություն հռչակված պետությունը, ի տարբերություն պատերազմի ժամանակ չեզոքություն հայտարարած պետությունից, հստակ ժխտողական վերաբերմունք ունի ընդհանրապես պատերազմների նկատմամբ, և խաղաղ ժամանակ նրա հետապնդած նպատակները ևս միանգամայն այլ են: Բացի նպատակներից, կարող են տարբեր լինել և այս երկու կարգավիճակների իրավական ամրագրման ու իրագործման մեխանիզմները: Չի կարելի մոռանալ նաև, որ չեզոքության քաղաքականությունը նույնպես կարող է երկարատև լինել:

²⁴ Stu P. Ghosh. International relations. New Delhi, 2009, PP. 166–167:

Ժամանակակից միջազգային իրավունքի նախահայր համարվող գերմանացի իրավաբան Լ. Օպենհայմը տարածքային տեսանկյունից տարբերում է ընդհանուր և մասնակի չեզոքությունը²⁵: Ընդհանուր չեզոքության դեպքում տվյալ կարգավիճակը վերաբերում է պետության ամբողջ տարածքին, մինչդեռ մասնակի չեզոքության դեպքում չեզոքացման է ենթարկվում նրա միայն մի մասը: Ինչպես արդեն նշվեց, չեզոքության այս տեսակները ունեն նաև բովանդակային էական տարբերություններ (խոսքը չեզոքության և չեզոքացման մասին է):

Օպենհայմը, ելնելով պետության կամաարտահայտության սկզբունքից, առանձնացնում է կամավոր (պարզ կամ բնական) և պայմանագրային չեզոքությունը²⁶: Հետաքրքրական է, որ նա կամավոր է համարում այն չեզոքությունը, որի մասին պետությունը հայտարարում է միակողմանի կարգով, իսկ պայմանագրայինը ամրագրված է լինում պայմանագրով: Մակայն հարկ է նշել, որ սույն տարանջատումը նույնպես թերի է. ստացվում է, որ պայմանագրային կարգով ընդունված չեզոքությունը հաստատվում է հարկադրաբար, ինչը ոչ միշտ է համապատասխանում իրականությանը, քանի որ կարող է լինել պետության կամաարտահայտության հետևանքը: Եթե խոսքը չեզոքության իրավական ձևակերպման մասին է, ապա կարծում ենք, որ ավելի ճիշտ կլիներ դրանք տարանջատել կարգավիճակի միակողմանի և բազմակողմ ձևաչափով ամրագրման հիման վրա: Ինչ վերաբերում է այլ պետությունների կողմից տվյալ պետության չեզոքության կարգավիճակի հարգմանը, ապա հասկանալի է, որ միակողմանի հայտարարված չեզոքությունը ավելի խոցելի է և կարող է այլ պետությունների կողմից ավելի հեշտ խախտվել: Այնուամենայնիվ, սա նույնպես միանշանակ չէ, քանի որ պատմությանը հայտնի են բազմաթիվ դեպքեր, երբ խախտվել են չեզոք երկրների՝ բազմակողմանի պայմանագրերով ամրագրված իրավունքները, ինչպես առաջին համաշխարհային պատերազմի տարիներին Գերմանիան խախտեց 1839 թ. Լոնդոնի պայմանագրով ճանաչված Բելգիայի չեզոքությունը:

Մասնագիտական գրականության մեջ բավականին տարածված է չեզոքության դասակարգումն ըստ պատերազմող կողմերի նկատմամբ չեզոք պետության վերաբերմունքի: Առանձնացնում են լրիվ՝ կատարյալ կամ բացարձակ, չեզոքությունը և ոչ լրիվ՝ անկատար, սահմանափակ կամ բարյացակամ, չեզոքությունը: Առաջին դեպքում չեզոք պետությունը խստորեն հետևում է յուրաքանչյուր պատերազմող կողմի նկատմամբ իր բոլոր պարտավորությունների պատշաճ կատարմանը, իսկ բարյացակամ չեզոքության դեպքում նա՝ կամ համաձայն պատերազմից առաջ կնքված երկկողմ պայմանագրի, կամ օգնություն ցուցաբերելով իր համար առավել համակրելի կողմին, պատերազմող երկրներից մեկի նկատմամբ ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն խախտում է իր չեզոքությունը²⁷: Անկատար չեզոքության դեպքում չեզոք պետությունը կրկին չի կատար

²⁵ Տես Լ. Oppenheim. International law: a treatise. Vol. 2, «War and neutrality». London, 1912, P. 409:

²⁶ Տես նույն տեղում:

²⁷ Տես C. van Bijnkershoek, P. S. Du Ponceau. A treatise on the law of war. New Jersey, 2008, P. 69:

րում իր որոշ պարտավորությունները, սակայն այս պարագայում՝ արդեն բոլոր պատերազմող կողմերի նկատմամբ:

Պետք է նշել, որ տվյալ բաժանումը կարող էր «օրինական» լինել միայն այն դեպքում, եթե միջազգային իրավունքը թույլ տար չեզոք պետությանը օգնություն ցույց տալ պատերազմող կողմերից որևէ մեկին: Սակայն, ինչպես արդեն նշվեց, ժամանակակից միջազգային իրավունքը չեզոք պետությանը պարզապես արգելում է որևէ ուղղակի և անուղղակի օգնություն պատերազմող կողմերին: Բացի այդ, որևէ պետության կողմից բարյացակամ չեզոքության իրականացումը խախտում է նաև պետությունների իրավահավասարության սկզբունքը, քանի որ այն չեզոք պետությունները, որոնք խստագույնս ենթարկվում են միջազգային իրավունքի՝ չեզոքության հետ կապված բոլոր նորմերին, փաստացի ավելի շատ պարտավորություններ են կրում, քան դրանք հեշտությամբ խախտողները: Բնականաբար, սա անարդարացի է, քանի որ միջազգային իրավունքը նախատեսում է, որ բոլոր չեզոք պետությունները պետք է ստանձնեն միատեսակ պարտավորություններ և օգտվեն միատեսակ իրավունքներից:

ВОЕННАЯ ПОЛИТОЛОГИЯ

ПОЛИТИКА ВОЕННОГО И ПОЛИТИЧЕСКОГО СДЕРЖИВАНИЯ В КОНТЕКСТЕ КАРАБАХСКОГО КОНФЛИКТА

*С. М. МИНАСЯН, кандидат исторических наук,
заместитель директора Института Кавказа*

РЕЗЮМЕ

С точки зрения сохранения региональной безопасности в условиях, когда Азербайджан надеется на перевооружение своей армии и военный реванш с учетом финансовых средств от продажи энергоресурсов, для Армении и Нагорного Карабаха важное значение приобретает синтез конвенционального и политического сдерживания в целях недопущения реализации вероятным противником военно-политического акта – инициирования широкомасштабных военных действий. Сдерживание предполагает совокупность военных, политических, экономических, дипломатических, психологических и иных мер, направленных на убеждение потенциального агрессора в невозможности достижения им своих целей военными методами. При этом надо учесть, что в мировой англоязычной политологической литературе понятие «сдерживание» выражается двумя терминами – *containment* и *deterrence*, которые различны по своим политологическим и военно-стратегическим смыслам.

Главной целью конвенционального сдерживания, применяемого армянскими сторонами, и политического сдерживания в виде позиции международного сообщества и влиятельных внешних акторов является сохранение стабильности и перемирия в зоне Карабахского конфликта. По всей види-

мости, нынешняя ситуация статус-кво вокруг Карабахского конфликта продлится еще достаточно долго. Однако и в условиях эффективной реализации политики сдерживания полноценное и справедливое урегулирование конфликта может стать реальностью при соблюдении двух важнейших установок: невозобновление боевых действий и сохранение нынешнего переговорного формата при активной поддержке и давлении мирового сообщества.

НЕЙТРАЛИТЕТ В СИСТЕМЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОТНОШЕНИЙ

М. С. АВЕТИСЯН, аспирант кафедры мировой политики и международных отношений Российско-Армянского (Славянского) университета, переводчик аналитического центра ИНСИ МО РА

РЕЗЮМЕ

Нейтралитет практикуется в международных отношениях еще с древних времен. В рабовладельческом обществе он воспринимался как нейтралитет во время войны, т. е. обязанность невоюющего государства воздерживаться от участия в войнах между другими государствами. В феодальном обществе под нейтралитетом понималось проявление со стороны нейтрального государства одинакового беспристрастного отношения к обеим воюющим сторонам. Дальнейшая эволюция этого понятия привела к постепенному утверждению принципа полного воздержания нейтрального государства от содействия воюющим сторонам в любой форме.

В XIX в. сформировалось понятие постоянного нейтралитета как нового международно-правового института. Постоянно нейтральным являлось такое государство, которое заранее отказывалось от участия в любой войне, кроме случаев вынужденной самообороны. Сегодня основными свойствами государств, провозгласивших постоянный нейтралитет, являются: неучастие в военных конфликтах; неучастие в военных союзах и блоках; непредоставление своей территории иностранным государствам для создания военных баз; невступление в союзы, участие в которых противоречит международно-правовому статусу нейтралитета.

Позитивный нейтралитет (с его организационной формой – Движение неприсоединения) предполагает неучастие государств-участников в каких-либо военных союзах, их активное участие в борьбе за предотвращение войны и сохранение мира, за разоружение. Политику позитивного нейтралитета проводят около 120 государств Азии, Африки и Латинской Америки. Движение неприсоединения, зародившееся в условиях бурного развития национально-освободительной борьбы народов и распада колониальной системы, с самого начала имело активную антиядерную, антиколониальную направленность.

Из проведенного анализа следует, что политика нейтралитета служит интересам упрочения мира и является важным средством обеспечения международной безопасности.

MILITARY POLITICAL SCIENCE

**THE POLICY OF DETERRENCE AND CONTAINMENT
IN THE CONTEXT OF THE KARABAKH CONFLICT**

S. M. MINASYAN, PhD in History, Deputy Director of the Caucasus Institute

SUMMARY

From the standpoint of preserving regional security in a situation where Azerbaijan hopes for the rearmament of its army and military revenge—taking into account the funds from the sale of energy—for Armenia and Nagorno-Karabakh the synthesis of conventional and political containment to prevent the realization by the potential enemy of a military and political act—the initiation of large-scale military action—becomes important. Containment involves a set of military, political, economic, diplomatic, psychological and other measures aimed at convincing a potential aggressor of the inability to reach its goals by military means. Meanwhile, it should be noted that in the world English-language political science literature the concept of «containment» is expressed by two terms—*containment* and *deterrence* that differ in their political science and military-strategic sense.

The main goal of the conventional deterrence—used by the Armenian parties—and the political containment in the form of the international community’s position and that of influential external actors is to maintain the stability and reconciliation in the conflict zone. Apparently, the current status quo over the Karabakh conflict will last long enough. However, in terms of the effective implementation of containment policy the full and fair settlement of the conflict could become a reality if adhered to the two major stances: the non-resumption of hostilities and the current negotiation format with the active support and pressure of the international community.

NEUTRALITY IN THE SYSTEM OF INTERNATIONAL RELATIONS

*M. S. AVETISYAN, Graduate Student of the Chair of World Policy
and International Relations, Russian-Armenian (Slavonic) University,
Translator of the Analytical Center INSS, MOD, RA*

SUMMARY

Neutrality has been practiced in international relations since ancient times. In the slave-owning society, it was perceived as neutrality during war time, i. e. the duty of non-belligerent countries to refrain from engaging in wars between other states. In feudal the society, neutrality meant to manifest the equally equitable attitude towards both belligerents by the neutral state. The further evolution of this concept led to the gradual establishment of the principle of neutral states’ total abstinence from assisting the warring parties in any form.

In the 19th century the concept of permanent neutrality formed as a new international legal institution. The state was permanently neutral if it refused beforehand to participate in any war except in forced self-defense cases. Today the main features of the states having proclaimed permanent neutrality are: non-participation in military conflicts; non-participation in military alliances and blocs; non-provision of its territory to foreign countries for the establishment of military bases, non-accession to the alliances the participation in which is contrary to the international legal status of neutrality.

Positive neutrality (with its organizational form—the Non-Aligned Movement) implies non-participation of Member States in any military alliances, their active engagement in the struggle for preventing the war and maintaining the peace, as well as for disarming. About 120 countries in Asia, Africa and Latin America pursue the policy of positive neutrality. The Non-Aligned Movement that originated in the rapid development of the national liberation struggle and the collapse of the colonial system from the very beginning had an active anti-nuclear and anti-colonial orientation.

From this analysis it follows that the policy of neutrality serves the interests of peace consolidation and is an important means of ensuring international security.

ՇԻԱ-ՍՈՒՆՆԻ ՆՈՐ ՈՒԺԱՅԻՆ ՀԱՐԱԲԵՐԱԿՑՈՒԹՅԱՆ
ՉԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐԸ ՄԵՐՉԱՎՈՐԱՐԵՎԵԼՅԱՆ
ԱՇԽԱՐՀԱԶԱՂԱԶԱԿԱՆ ՉԱՐԳԱՑՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՍԱՏԵՔՍՈՒՄ

Գ. Մ. ՄԱՆԱՅԱՆ, պատմական գիտությունների թեկնածու,
ՀՀ ՊՆ ԱՌ-ՀԻ-ի գիտնական-վերլուծաբան



Իրանում 1979 թ. իսլամական հեղափոխությունը և Իրանի Իսլամական Հանրապետության՝ որպես շիական կրոնապետության կազմավորումը ստեղծեցին աշխարհաքաղաքական նոր իրողություններ, որոնք ազդեցություն գործեցին արդի իսլամական աշխարհի բնութագրի վրա: 20-րդ դարի վերջերին իսլամի համաշխարհային ակտիվացումը, իսլամի քաղաքականացումը, ինչպես նաև Մերձավոր Արևելքում սուննի-շիա կրոնահամայնքային հակասությունների խորացումը մեծապես պայմանավորված էին հենց այդ իրողություններով¹:

Իսլամի երկփեղկումը և սուննիների ու շիաների միջև հակասությունների ծագումը տեղի է ունեցել դեռ 7-րդ դարից, երբ Մերձավոր Արևելքում հրապարակ իջավ իսլամը: «Իսլամ» արաբերեն բառացիորեն նշանակում է հնազանդություն, իսկ իսլամ դավանողները կոչվում են մահմեդականներ՝ կապված նրա ստեղծող Մահմեդ մարգարեի անվան հետ²:

ՍՈՒՆՆԻՆԵՐ: Իսլամի այս ուղղությունն առաջացել է արաբական «սուննա» բառից, որը նշանակում է ուղի կամ օրինակ: Բովանդակային առումով սուննայի իմաստը հանգում է Մահմեդի արարքներին, արտահայտություններին, այս կամ այն սկզբունքային հարցի վերաբերյալ նրա ընդունած որոշումներին, որոնք արձանագրված են հադիսներում՝ պատմվածքներում: Սուննան ու հադիսները Ղուրանի և մահմեդական իրավունքի, մահմեդական համայնքի՝ ումմայի սոցիալական կյանքի հիմնախնդիրների մեկնաբանության աղբյուրներից են: Այն մահմեդականները, որոնք ընդունում են սուննան՝ հադիսներով հանդերձ, կոչվում են սուննիներ և ճանաչվում որպես ուղղափառ մահմեդականներ: Աշխարհի մահմեդականների ճնշող մեծամասնությունը սուննիներ են:

ՇԻԱՆԵՐ: Իսլամի երկփեղկման հետևանքով, որը տեղի ունեցավ 661 թ., պատմականորեն ձևավորվեց իսլամական մի նոր ուղղություն: Դա կապված էր Մահմեդ մարգարեի հորեղբորորդի, ինչպես նաև նրա դուստր Ֆաթիմայի անու-

¹ Այդ մասին ավելի հանգամանորեն տես Ն. Հովհաննիսյան, Իրան. Այաթոլլահ Խոմենիի դարաշրջանը: Ե., 2004:

² Իսլամի երկփեղկման և շիաների ու սուննիների միջև հակասությունների առաջացման մասին ավելի հանգամանորեն տես Ն. Հովհաննիսյան, Արաբական երկրների պատմություն, հ. 1 «Արաբները VII դարից մինչև 1516 թ.»։ Ե., 2003:

սին Ալիի հետ (անվանումն առաջացել է արաբական «չաս» բառից՝ կուսակից, որևէ մեկին միացող): Ալիի կուսակիցները՝ շիաները, կամ ալիականները, Ալիին համարում են Մահմեդ մարգարեի միակ օրինական ժառանգորդը և գտնում, որ իմամներ՝ իսլամական ումմայի քաղաքական և կրոնական բարձրագույն ղեկավարներ պետք է լինեն միայն նրա ուղղակի ժառանգորդները: Սակայն շիաները միասնական չեն. ժամանակի ընթացքում առաջացել են տարբեր աղանդներ՝ խարիջիներ, զեյդեր, իմամականներ, իսնայիլականներ, ալիականներ, կամ ալավիներ և այլն: Շիաներ կան գրեթե բոլոր մահմեդական երկրներում: Սակայն մեծամասնություն նրանք կազմում են Իրանում, որն ավանդաբար եղել է շիաների միջնաբերդը և շարունակում է մնալ որպես սուննիներին հակադրող գլխավոր ուժը: Նրանք ավանդաբար ուժեղ դիրքեր ունեն նաև Ադրբեջանում, Բահրեյնում, Եմենում, Իրաքում և այլ պետություններում:

Սուննիների և շիաների միջև հարաբերությունները շատ հաճախ լարված բնույթ են կրում՝ վերածվելով արյունալի բախումների:

Մերձավոր Արևելքում տեղի ունեցող զարգացումները՝ արաբական պետություններում բարձրացած հեղափոխական ալիքը, այդ թվում՝ սիրիական ճգնաժամը, Իրանի անվտանգային միջավայրի կերպափոխումները, Թուրքիայի տարածաշրջանային դերի հնարավոր վերաիմաստավորումը, ինչպես ՀՀ, այնպես էլ համաշխարհային ու տարածաշրջանային ուժային կենտրոնների շահերի տեսանկյունից էապես մեծացնում են այդ տարածաշրջանում ի հայտ եկած նոր աշխարհաքաղաքական գործոնների ուսումնասիրության կարևորությունը:

2011 թ. «Արաբական գարունը», արմատական փոփոխությունների ենթարկելով Մերձավոր Արևելքի անվտանգային համակարգը, հանգեցրեց տարածաշրջանում կրոնահամայնքային հակասությունների խորացմանն ու շիա–սուննի նոր ուժային հարաբերակցության ձևավորմանը: Այդ համատեքստում Իրան–Իրաք–Սիրիա–Լիբանան շիական առանցք ձևավորելու Թեհրանի փորձերը և տարածաշրջանում ընթացող շիա–սուննի «սառը պատերազմը» ոչ միայն ազդեցություն են գործում արաբական աշխարհում քաղաքական մթնոլորտի ձևավորման վրա, այլև մեծացնում են համաշխարհային ու տարածաշրջանային շահագրգիռ ուժերի ակտիվությունը:

Անշուշտ, և՛ Իրանը, և՛ Սիրիան, և՛ Լիբանանը զգալի դեր ունեն ՀՀ մերձավորարևելյան քաղաքականության մեջ, քանի որ Իրանը տարածաշրջանում ՀՀ ռազմավարական կարևոր գործընկերներից է, իսկ Սիրիայում և Լիբանանում կան հայաշատ համայնքներ:

ՀՀ ռազմավարական շահերի համատեքստում շիաների և սուննիների միջև հակասությունների ուսումնասիրության կարևորությունն ավելի է մեծանում, եթե հաշվի առնենք հետևյալ հանգամանքները.

- Իրանը, Իրաքը, Սիրիան և Լիբանանը հանդես են գալիս որպես տարածաշրջանում Թուրքիա–Ադրբեջան դաշինքին հակակշիռ և պատնեշում են համաթուրանականության տարածումը: Թեհրանն իր շիա արաբ դաշնակիցների հետ կարևոր գործոն է մահմեդական աշխարհի առաջատար ուժ դառնալու Էրդողանի վարչակազմի հավակնությունները զսպելու տեսանկյունից: Թուրքիայի

սահմանների մոտակայքում հզոր շիական պատնեշի՝ հանձին Իրան-Իրաք-Սիրիա-Լիբանան առանցքի ձևավորումն զգալիորեն կնվազեցնի արաբական աշխարհում Թուրքիայի քաղաքական ու կրոնագաղափարական ազդեցությունը՝ նաև կանխելով մահմեդական աշխարհում թուրք-ադրբեջանական գործոնի հետագա ակտիվացումը: Շիական ճակատի ստեղծմամբ տարածաշրջանում Թեհրանի դիրքերի ամրապնդմամբ կսահմանափակվեն արաբական աշխարհում հակահայկական քաղաքականություն վարելու և, մասնավորապես, Լեռնային Ղարաբաղի հարցում մահմեդական աշխարհի ադրբեջանամետ դիրքորոշումն ապահովելու թուրք-ադրբեջանական դաշինքի հնարավորությունները,

• Տարբեր պատմական շրջաններում Պաղեստինի և Եգիպտոսի հայկական գաղութների, իսկ վերջին տասնամյակներում նաև իրաքահայ գաղութի նոսրացումը վկայում է, որ Մերձավոր Արևելքի հայկական գաղութները լիովին ենթակա են տարածաշրջանային վայրիվերումներին: ՌԻստի ներկայիս արաբական զարգացումների համատեքստում ՀՀ-ի համար առաջնային նշանակություն են ստանում Սիրիայի և Լիբանանի հայկական համայնքների վիճակը, նրանց քաղաքական, տնտեսական, ազգային-մշակութային շահերի պաշտպանությունը: Բաշար ալ Ասադի վարչակարգի օրոք սիրիահայությունն իրեն զգում է հիմնականում հանգիստ և ապահով, օգտվում է զգալի ազատություններից՝ ունենալով թե՛ ազգային-մշակութային, թե՛ տնտեսական զարգացման հեռանկարներ, ինչն էլ պայմանավորում է հայկական համայնքի քաղաքական վարքագիծն ու իշխանամետ դիրքորոշումը: Կրոնական ծայրահեղականության հետևանքով Սիրիայում կատարվելիք որևէ փոփոխություն, հատկապես՝ թուրք-սաուդյան հովանու ներքո ծայրահեղական սուննի իսլամականության ցանկացած ակտիվացում, սպառնում են արտագաղթի մղելու Հալեպի, Դամասկոսի և հարևան քաղաքների հայությանը, ոչնչացնելու մեր հայաշունչ ամենակարևոր գաղթօջախներից մեկը՝ անորոշ հեռանկարներ ստեղծելով նաև հարևան Լիբանանի հայ գաղութի համար: Սիրիայում արևմտական վարչակարգի փլուզումը և երկրում իշխանության համար նոր պայքարի ձևավորումը անկանխատեսելի ազդեցություն կունենան առաջին հերթին Լիբանանի վրա և կարող են առաջ բերել նոր քաղաքացիական պատերազմի վերսկսման վտանգ ու խարխուլել Լիբանանի՝ կրոնահամայնքային սկզբունքի վրա խարսխված ամբողջ քաղաքական համակարգը:

Անշուշտ, Սիրիան Իրանի կարևոր ռազմավարական գործընկերն է, արաբական աշխարհում նրա գլխավոր դաշնակիցը, իսկ Թեհրան – Դամասկոս դաշինքի ավելի քան երեսնամյա դիմամիկան վկայում է, որ այդ երկու պետությունների քաղաքական նպատակները խարսխվում են հակաամերիկյան և հակաիսրայելյան ռազմավարության և մերձավորարևելյան տարածաշրջանում ուժային հավասարակշռության պահպանման նրանց ընդհանուր հայեցակարգի վրա³: Թեև Եգիպտոսում Նախագահ Հուսնի Մուբարաքի իշխանության տապալումը զարթնեցրեց Թեհրանի հույսերը, որ Վաշինգտոնը հանձին Կահիրեի կարող է

³ Այդ մասին ավելի հանգամանորեն տես *J. Goodarzi. Syria and Iran: Diplomatic Alliance and Power Politics in the Middle East. London, 2006:*

կորցնել արաբական աշխարհում իր հիմնական հենասյուներից մեկը, որը հակաշիռ էր իրանամետ շիական առանցքին և զսպում էր նրա քաղաքական հավակնությունները, սակայն 2011 թ. մարտի կեսերին Սիրիայում սկսված ընդդիմության ելույթներն ու իշխող վարչակարգի տապալման հեռանկարը դարձան Թեհրանի տարածաշրջանային անվտանգության համար լուրջ սպառնալիք:

Սիրիայում իշխող վարչակազմի տապալումն սպառնում է Թեհրանին զրկել արաբական քաղաքական գործընթացների, մասնավորապես՝ պաղեստինյան ու լիբանանյան զարգացումների վրա ներգործելու ավանդական լծակներից: Սիրիա-իրանական առանցքի հնարավոր փլուզումը ոչ միայն վտանգի տակ կդնի լիբանանյան Հեզբոլլահի հետ Թեհրանի կապերը, այլև կարող է արաբական աշխարհում լիովին մեկուսացնել Իրանին: Սիրիական վարչակարգի տապալումը կարող է նաև լավ նախադրյալներ ստեղծել Վաշինգտոնի հակաիրանական ռազմավարության ակտիվացման և հեղափոխական ալիքի տարածման միջոցով իրանական ներկայիս վարչակարգի տապալման համար:

Իրանի սիրիական քաղաքականության ակտիվացումն ու այդ շրջանակում Բաշար ալ Ասադի վարչակարգին զգալի ֆինանսական օգնությունը, Սիրիայի անվտանգության ուժերին իրանական զենքի տրամադրումն⁴ ու նրանց հետ Իսլամական Հեղափոխության Պահապանների Կորպուսի (ԻՀՊԿ) ռազմական խորհրդականների կապերի ամրապնդումը⁵ հարկ է դիտել հենց վերոնշյալ մարտահրավերների համատեքստում:

Նման պայմաններում Իրանի համար մեծապես կարևորվում է նաև լիբանանյան գործոնը՝ ներլիբանանյան զարգացումների նկատմամբ վերահսկողության պահպանման, այնտեղ շիական Հեզբոլլահի դիրքերի ամրապնդման տեսակետից: Վերջինիս շիա ղեկավարության համար նույնպես գնալով մեծանում է սիրիա-իրանական առանցքի հետ կապերն ամրապնդելու ռազմավարական կարևորությունը, քանի որ Բաշար ալ Ասադի վարչակարգի տապալումը և սիրիա-իրանական դաշինքի հնարավոր փլուզումը ոչ միայն Հեզբոլլահին կզրկեն ֆինանսական ու ռազմաքաղաքական աջակցության հիմնական աղբյուրից, այլև կթուլացնեն Մերձավոր Արևելքում շիական առանցքի ազդեցությունը: Սիրիան արաբա-իսրայելական հակամարտության և մերձավորարևելյան խաղաղության գործում պատմականորեն ունեցած իր առանցքային դերակատարությամբ հակաիսրայելական ճակատի առաջատար արաբական ուժն է⁶, այդ ճակատում Հեզբոլլահի դիրքերի պահպանման հիմնական երաշխավորը, ուստի Ասադի իշխանության տապալումը կնվազեցնի նաև Իսրայելի հետ ռազմավարական հավասարակշռություն պահպանելու Հեզբոլլահի հնարավորությունները:

Ինչպես Թեհրանը, այնպես էլ Հեզբոլլահի ղեկավարությունը հստակ կեր-

⁴ Տես «Iranian President, Syrian PM Stress Mutual Cooperation». «FARS News Agency», 11.03.2011 (<http://english.farsnews.com/newstext.php?nn=8912200569>):

⁵ Տես H. Ensher. «Iran-Syria Relations and The Arab Spring». «AEI Critical Threats Project», 12 July 2011 (<http://www.irantracker.org/foreign-relations/iran-syria-relations-and-arab-spring>):

⁶ Այդ մասին առավել հանգամանորեն տես Ն. Հովհաննիսյան, Արաբական երկրների պատմություն, հ. 4: Ե., 2007, էջ 494–544:

պով գիտակցում են, որ Սիրիայում ալավիների դիրքերի թուլացումը կհանգեցնի երկրում սուննի արմատականների ազդեցության մեծացմանը, հետևաբար նաև սիրիական «Մահմեդական եղբայրների»՝ որպես միակ կազմակերպված քաղաքական ուժի դիրքերի ուժեղացմանը: Դա իր հերթին կարող է զգալիորեն մեծացնել սուննիական գործոնի ազդեցությունն ամբողջ տարածաշրջանում՝ նաև Լիբանանի ներքաղաքական դաշտում առաջ բերելով շիա-սուննի ուժային հարաբերակցության նոր փոփոխություններ: Ուստի միանգամայն հասկանալի է Հեզբոլլահի քաղաքականությունը՝ լիովին օգտագործել Լիբանանի քաղաքական դաշտում իր ունեցած լծակները, որպեսզի ապահովի Լիբանանի սիրիամետ դիրքորոշումն ու Բեյրութին ներքաշի Թեհրան-Դամասկոս առանցքի մեջ: Հեզբոլլահի միջոցով Լիբանանի ներքաղաքական զարգացումների վրա ազդեցությունն իր հերթին կարող է Սիրիային և Իրանին հնարավորություն տալ «զգուշացնելու» Արևմուտքին, որ սիրիական պրոբլեմի ծայրահեղ սրումն անմիջականորեն կներգործի լիբանանյան զարգացումների վրա:

Ներկայումս, երբ Սիրիայի նկատմամբ գործադրվում է ուժեղ միջազգային ճնշում, կիրառվում են ավելի ու ավելի կոշտ տնտեսական և քաղաքական պատժամիջոցներ, Դամասկոսի և Թեհրանի համար մեծ կարևորություն են ստանում շիական ճակատի մեջ Իրաքի ներքաշումը և Իրան-Իրաք-Սիրիա-Լիբանան ձևաչափով տարբեր քաղաքական ու տնտեսական մախազների իրականացումը:

Իրանական իշխանությունների համար Իրաքը կարևոր պատմել է դեպի Իրան հեղափոխական ալիքի տարածումը կանխելու տեսանկյունից, իսկ Թեհրան-Բաղդադ դաշինքի ստեղծումը կարող է սահմանափակել Իրաքի միջոցով Իրանի վրա ռազմական ճնշում գործադրելու Արևմուտքի հնարավորությունները: Մյուս կողմից՝ Թեհրանը կարող է Իրաքի ներքաղաքական իրադրության վրա ազդեցությունն օգտագործել Վաշինգտոնի հետ իր բանակցային դիրքերն ուժեղացնելու նպատակով:

Իրաքը շարունակում է կարևոր գործոն մնալ նաև իրանական ռազմաքաղաքական ու ֆինանսական օգնությունը սիրիական իշխանություններին հասցրնելու տեսանկյունից: Իրաքին ներքաշելով դաշնակից արաբական ուժերի շարքը՝ Թեհրանը նպատակ ունի լուրջ հիմքեր ստեղծել իրանամետ շիական գոտու ձևավորման համար:

Իրանի ազգային ռազմավարական շահերից բխող այս մտադրությունները Թեհրանին ստիպում են ակտիվացնել կապերը Իրաքի տարբեր շիական քաղաքական ուժերի և Հարավային Իրաքում գործող շիա ռազմական խմբավորումների հետ: Իրաքի շիա ուժերը ԻՀՊԿ անդամների օժանդակությամբ և ռազմաքաղաքական ու ֆինանսական ակտիվ աջակցությամբ ամրապնդում են Իրաքում գոյություն ունեցող իրենց կրոնաքաղաքական ցանցը՝ ինչպես իրաքյան կառավարության քաղաքականության վրա ազդելու, այնպես էլ երկրում ամերիկյան ազդեցությունը չեզոքացնելու նպատակով⁷:

⁷ Stu J. Solomon. Iran Funnels New Weapons to Iraq and Afghanistan. «The Wall Street Journal», 02.06.2011 (<http://online.wsj.com/article/SB10001424052702303763404576420080640167182.html>):

Թեհրանը փորձում է Իրաքն իրեն դաշնակից պետություն դարձնելու քաղաքականությունն իրագործել իշխող շիա խմբավորումների հետ դաշնակցելու, Իրաքի կառավարության հետ ռազմավարական-անվտանգային համագործակցությունն ընդլայնելու և տնտեսական-մշակութային համագործակցության լայն դաշտ ստեղծելու միջոցով՝ օգտագործելով էներգետիկ անվտանգության ապահովման ուղղությամբ երկու երկրների վարած քաղաքականությունների և առևտրատնտեսական շահերի համընկնումը, կրոնահամայնքային ու պատմամշակութային կապերը և այլ գործոններ*:

Հարկ է նշել, որ արաբական աշխարհում տեղի ունեցող զարգացումների և Մերձավոր Արևելքում ուժերի վերադասավորումների պայմաններում Բաղդադը նույնպես ցուցաբերում է Թեհրանի և Դամասկոսի հետ հարաբերություններն ամրապնդելու ձգտում: Միրիական իրադարձությունները, անշուշտ, լուրջ ներքաղաքական սպառնալիք են վարչապետ Ն. Մալիքիի վարչակազմի համար, քանի որ, մի կողմից, լավիիների, սուննի արաբների ու քրդերի միջև ընթացող կրոնահամայնքային ներքաղաքական պայքարի խորացումն ու Միրիայի տարածքային ամբողջականության տրոհման հեռանկարը կարող են ապակայունացնել իրավիճակը նաև հարևան Իրաքում, իսկ մյուս կողմից՝ Միրիայում ընդդիմադիր սուննիական ուժերի իշխանության գալը Իրաքի քաղաքական դաշտում զգալիորեն կամրապնդի սուննի արմատականության դիրքերը և ներիրաքյան զարգացումներում կմեծացնի Սաուդյան Արաբիայի ու Թուրքիայի ազդեցությունը՝ փոխարենը նվազեցնելով դաշնակից Իրանի և իրանամետ շիական խմբավորումների կշիռը:

Այս առումով Միրիայի՝ սուննիական ճակատի պետության վերածվելու հեռանկարը խիստ մտահոգում է Իրաքի վարչապետին, որը, լինելով Իրաքի շիաների քաղաքական առաջնորդը, քաղաքական ու կրոնագաղափարական նկատառումներով շահագրգռված է հարևան երկրում ալավիական վարչակարգի պահպանման, տարածաշրջանում շիական ճակատի ամրապնդման մեջ, իսկ Թեհրանը դիտում է որպես «բնական» դաշնակցի՝ հաշվի առնելով Իրաքի շիական խմբավորումներին Թեհրանի կողմից ավանդաբար ցուցաբերվող լայն քաղաքական աջակցությունը:

Փաստորեն, կարող ենք նշել, որ տարածաշրջանում ձևավորված աշխարհաքաղաքական զարգացումները նպաստավոր նախադրյալներ են ստեղծում Իրան–Իրաք–Միրիա–Լիբանան շիական առանցքի ձևավորման համար: Հենց այդ համատեքստում կարելի է դիտարկել դեռ 2011 թ. հուլիսի վերջերին Իրաքի, Միրիայի և Իրանի նավթային նախարարների համատեղ ստորագրած հուշագիրը, որով կողմերը նախատեսում են 3-5 տարում կառուցել Մերձավոր Արևելքի խոշորագույն՝ մոտ 6000 կմ երկարությամբ գազամուղը, որն իրանական գազը

* Իրաքում իրանական քաղաքական ազդեցության մեծացման լուրջ գործոններ են Հարավային Իրաքի վերակառուցման մի շարք նախագծերին Թեհրանի ակտիվ մասնակցությունը, երկու երկրների շիական կենտրոնների մասնակցությամբ համատեղ կրոնագիտական սեմինարների կազմակերպումը և Իրանի կողմից շիադավան ցանցերի տեղական հիմնադրամների ստեղծումն ու ֆինանսավորումը:

Իրանի Հարավային Ֆարս գազային շրջանից Իրաքի, Սիրիայի ու հավանաբար նաև Լիբանանի տարածքներով կտեղափոխի դեպի եվրոպական երկրներ⁸: Թեհրանը, ձեռք բերելով դեպի Միջերկրական ծով գազի արտահանման նոր ուղի, կստանա ոչ միայն արաբական աշխարհում իր քաղաքական դիրքերն ամրապնդելու, այլև իրանամետ շիական առանցքի ձևավորման նպատակներին էներգետիկ գործոնը ծառայեցնելու լավ հնարավորություն:

Հատկանշական է նաև այն, որ սիրիական ճգնաժամի լուծման նպատակով Արաբական պետությունների լիգայի՝ Կահիրեում գումարված նոյեմբերյան արտահերթ նիստերում Լիբանանը և Իրաքը այն արաբական պետություններից էին, որոնք չպաշտպանեցին ո՛չ այդ միջարաբական կառույցին Սիրիայի անդամակցությունը կասեցնելու որոշումը, ո՛չ էլ Դամասկոսի նկատմամբ տնտեսական պատժամիջոցներ ներառող փաթեթի ընդունումը:

Արաբական աշխարհում տիրող իրավիճակում Սաուդյան Արաբիան և Թուրքիան հանդես են գալիս որպես Իրան-Իրաք-Սիրիա-Լիբանան առանցքի ձևավորմանը խոչընդոտող և տարածաշրջանում Թեհրանի շիական հավակնությունները զսպող առաջատար սուննիական ուժեր, քանի որ իրանամետ շիական-գաղափարական գոտու ստեղծումը ոչ միայն Թեհրանին կտա արաբական քաղաքական գործընթացներում ակտիվորեն ներգրավվելու ծանրակշիռ լծակներ, այլև տարածաշրջանում էապես թուլացնի սուննիական ուժերի դիրքերը⁹:

Եթե Էր Ռիադի այդ հակաշիական դիրքորոշումն առավել հստակ դրսևորվում է իրանական շիականության և սաուդյան վահաբականության միջև ավանդական կրոնագաղափարական պայքարի համատեքստում¹⁰, ապա այլ ենթատեքստ ունի Իրան-Իրաք-Սիրիա-Լիբանան շիական առանցքի ձևավորմանն ընդդիմացող Թուրքիայի քաղաքականությունը: Անկարան, որը ներկայիս արաբական զարգացումների ֆոնի վրա զգալի ակտիվություն է ցուցաբերում միջազգային դիվանագիտական հարթությունում, ձգտում է հանդես գալու որպես արաբական հեղափոխությունների քաղաքական կողմնորոշիչ և, ելնելով իր այսպես կոչված նոր օսմանականության գաղափարախոսությունից, փորձում է Մերձավոր Արևելքում մեծացնել իր քաղաքական կշիռը և ազդեցությունը, տնտեսական և քաղաքական խնդրահարույց իրավիճակում հայտնված արաբական երկրների համար դառնալ «նմանական մոդել» ժողովրդավարության և իսլամի միասնության օրինակ: Դատելով Մերձավոր Արևելքում ընթացող գործընթացների զարգացման միտումներից՝ կարող ենք եզրակացնել, որ Թուրքիան ջանում է ստանձնել արագորեն վերափոխվող մահմեդական աշխարհի առաջավարի դերը: Հենց այս համատեքստում պետք է դիտել ինչպես իսլամական ուժերի հետ

⁸ Stu H. Hafidh, B. Faucon. Iraq, Iran, Syria \$10 billion Gas-Pipeline Deal. «The Wall Street Journal», 25.06.2011 (<http://online.wsj.com/article/SB10001424053111903591104576467631289250392.html>):

⁹ Stu K. Barzegar. Iran and the Shiite Crescent: Myths and Realities. «The Brown Journal of World Affairs», 2008, Vol. 15, Issue 1, PP. 87–88:

¹⁰ Stu F. Wehrey, T. Karasik, A. Nader, J. Ghez, L. Hansell, R. Guffey. Saudi-Iranian Relations Since the Fall of Saddam: Rivalry, Cooperation and Implication for US Policy. RAND, National Security Research Division, 2009:

հարաբերությունները բարելավելու և արաբական աշխարհում որպես պաղեստինյան շահերի պաշտպան ներկայանալու Անկարայի ձգտումները, այնպես էլ թուրք-իսրայելական հարաբերություններում վերջերս առաջացած ճգնաժամը:

Կարելի է ասել, որ արաբական ազգայնականության՝ որպես համաարաբական գաղափարական ուժի թուլության և ընդգծված արաբական ուժ չլինելու պայմաններում հետզհետե ավելի է ուրվագծվում մերձավորարևելյան տարածաշրջանում առաջատար դիրք գրավելու և մահմեդական աշխարհի առաջնորդ դառնալու համար թուրք-իրանական պայքարը: Այլ կերպ ասած՝ արաբական աշխարհում Եգիպտոսի երբեմնի հեղինակության նվազումը և միջարաբական քաղաքական գործընթացներում Կահիրեի որոշակի պասիվությունը, տարածաշրջանում Միլիայի նկատելի մեկուսացումը, ինչպես նաև Իրաքի կենտրոնական իշխանության թուլությունը էապես մեծացնում են արաբական քաղաքական զարգացումների վրա ազդելու և ստեղծված գաղափարական ու քաղաքական վակուումը դաշնակից ուժերով լրացնելու Թեհրանի և Անկարայի հնարավորությունները:

Այս առումով մերձավորարևելյան տարածաշրջանում Թուրքիայի ազդեցության գոտիների ընդարձակման հնարավորությունները անմիջականորեն փոխկախված են Իրան-Իրաք-Միլիա-Լիբանան շիական գոտու կազմավորման հեռանկարներից: Հաշվի առնելով այն անվտանգային-ռազմավարական շահերը, որոնք Անկարան ունի Իրաքում (քրդական գործոն, Իրաքի տարածքային ամբողջականության պահպանում, էներգետիկ համագործակցություն և այլն) և նկատի ունենալով Լևանտում Անկարայի հետապնդած քաղաքական ու տնտեսական նպատակները՝ կարող ենք պնդել, որ նման արաբ-իրանական դաշնադրության ձևավորումը զգալիորեն կթուլացնի մերձավորարևելյան տարածաշրջանում թուրքական գործոնի դերը:

Հարկ է նշել, որ թեև Ադրբեջանն առանցքային ներգործություն չունի Մերձավոր Արևելքում ընթացող շիա-սուննի պայքարում, այնուամենայնիվ, տարածաշրջանում հնարավոր նոր ուժային վերադասավորումները կարևորում են այնտեղ նաև ադրբեջանական շահերի վերախնաստավորման անհրաժեշտությունը: Ադրբեջանի՝ շիական պետություն լինելու փաստը որևէ բացասական ազդեցություն չի գործում Թուրքիա-Ադրբեջան ռազմավարական դաշինքի վրա: Ավելին, Մերձավոր Արևելքում Իրանի ազդեցության մեծացումը դիտելով որպես արտաքին և ներքին քաղաքական շահերին սպառնացող վտանգ՝ շիա Ադրբեջանը սուննի Թուրքիային դիտում է որպես արաբական աշխարհում Իրանի շիական հավակնությունները զսպող հիմնական ուժի:

Այսպիսով՝ Թուրքիան և Սաուդյան Արաբիան ցանկանում են Իրաքում տեսնել սուննի աշխարհիկ իշխանություն, որն առաջիկայում՝ ամերիկյան գորքերի հեռանալուց հետո, ի վիճակի կլինի կանխելու երկրում իրանական գործոնի հետագա ակտիվացումը: Արաբական աշխարհում իրանական ազդեցության հնարավորինս սահմանափակմանն են միտված Անկարայի և Էր Ռիադի կողմից Դամասկոսի նկատմամբ իրագործվող բազմաբնույթ ճնշումները¹¹:

¹¹ Տես «Syria unrest: Turkey presses Assad to end crackdown». «BBC news», 09.08.2011

Հանդես գալով ի պաշտպանություն Սիրիայի ընդդիմադիր ուժերի և ակտիվացնելով կապերը սիրիական «Մահմեդական եղբայրներ» կազմակերպության մի շարք անդամների հետ՝ թուրքական և սատույան իշխանությունները հույս ունեն, որ Բաշար ալ Ասադի իշխանության տապալումը ոչ միայն կփլուզի սիրիա-իրանական առանցքը, այլև կհանգեցնի Սիրիայում սուննի վարչակարգի ձևավորմանն ու արաբական աշխարհում Իրանի դիրքերի թուլացմանը:

Վաշինգտոնը փորձում է Թուրքիայի, Սատույան Արաբիայի և Հորդանանի միջոցով ձևավորել հակաշիական դիվանագիտական ճակատ և դրա միջոցով մեծացնել Իրանի և Սիրիայի վրա գործադրվող քաղաքական ու տնտեսական ճնշումը՝ տեսանելի հեռանկարում ապահովելով նաև Իրանի դեմ հնարավոր ռազմական գործողությունների կիրառման «օրինականությունը»¹²:

Հորդանանը, որի սուննի վարչակազմն իր հերթին մեծապես զգուշանում է արաբական աշխարհում Իրանի քաղաքական հավակնություններից, մույնպես կարևոր տեղ է զբաղեցնում Մերձավոր Արևելքում շիական առանցքի հնարավոր ձևավորումը կանխելու ամերիկյան ռազմավարության մեջ:

Կարելի է այս համատեքստում դիտել նաև ԱՄՆ–Թուրքիա խորացող ռազմավարական համագործակցությունը: Դեռ սեպտեմբերի 14-ին Թուրքիան և ԱՄՆ-ը Անկարայում ստորագրեցին Թուրքիայի արևելյան հատվածում ՆԱՏՕ-ի՝ հրթիռային հարձակման սպառնալիքի վաղ իրազեկման ռադիոտեղորոշիչ կայանի տեղակայման մասին հուշագիր, որն Իրանում ու Սիրիայում ընկալվեց որպես իրենց դեմ ուղղված և Իսրայելի պաշտպանությանը միտված համաձայնագիր*։ Թուրքիայում հակահրթիռային պաշտպանության կայանի տեղադրման փաստը վկայում է, որ Վաշինգտոնը և ՆԱՏՕ-ի անդամ նրա դաշնակիցները տարածաշրջանում հակաամերիկյան ուժերին (Իրան, Սիրիա) զսպելու և տարածաշրջանային անվտանգության նոր համակարգ ձևավորելու իրենց ռազմավարության մեջ շարունակում են առանցքային տեղ հատկացնել Անկարային:

ԱՄՆ-ի մերձավորարևելյան ռազմավարության մեջ թուրքական գործունի կարևորությունն ավելի ցայտունորեն է արտահայտվում՝ կապված Իրաքից ամերիկյան զորքերի դուրս գալուց հետո այնտեղ Իրանի ազդեցության մեծացումը կանխելու մտադրության հետ: Մերձավոր Արևելքում ամերիկյան ազդեցության թուլացման դեպքում Թուրքիան կարող է իր զգալի ռազմաքաղաքական ու տնտեսական ներուժով դառնալ Իրանին իրական աշխարհաքաղաքական հակակշիռ: Վաշինգտոնը հաշվի է առնում, որ ամերիկյան զորքերի դուրսբերումից հետո Իրաքը դառնալու է թուրք-իրանական մրցակցության թատերաբեմ: Թեև

(<http://www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-14454175>); *Liz Sly*. Syria steps up assaults on protesters, drawing first Arab League condemnation. «The Washington Post», 07.08.2011 (http://www.washingtonpost.com/world/syria-launches-new-attack-against-protesters-in-east-arab-league-condemns-assault/2011/08/07/gIQAmmKS0I_story.html):

¹² Այդ մասին ավելի հանգամանորեն տես *A. Nerguizian*. U.S. and Iranian Strategic Competition: The Proxy Cold War in the Levant, Egypt and Jordan. «Center For Strategic & International Studies», 26 October 2011 (http://csis.org/files/publication/111026_US_IranStratCompLevant_Chapter.pdf):

* ՈՏԿ-ն տեղակայվելու է Թուրքիայի Մալաթիա նահանգի Քյուրեջիք վայրում՝ թուրք-իրանական սահմանից 540 կմ հեռավորությամբ:

Իրանը Իրաքում ազդեցության ամենահզոր լծակներն ունեցող արտաքին ուժն է, սակայն Թուրքիան կարող է պայքարել Իրանի հետ՝ Հյուսիսային Իրաքի քրդական շրջաններում իր տնտեսական ներգրավվածությունն ակտիվացնելու միջոցով:

Ներկայումս միջարաբական հարաբերություններում Եգիպտոսի պասիվության, Սիրիայի մեկուսացման, ինչպես նաև ԱՊԼ-ում ուժային հավասարակշռության կտրուկ փոփոխության պայմաններում, որտեղ աստիճանաբար առաջատար դիրքեր են զբաղեցնում Ծոցի սուննի միապետությունները (հատկապես՝ Սաուդյան Արաբիան ու Կատարը), Վաշինգտոնը փորձում է արաբական քաղաքական գործընթացները «վերահսկել» ոչ միայն Թուրքիայի, այլև Պարսից ծոցի իր դաշնակիցների, հատկապես՝ Սաուդյան Արաբիայի և Կատարի միջոցով՝ հաշվի առնելով թե՛ նրանց վիթխարի ֆինանսական հնարավորությունները, թե՛ հետհեղափոխական արաբական երկրներում աստիճանաբար քաղաքական ազդեցիկ գործոն դարձող չափավոր իսլամական ուժերին «կառավարելու» նրանց կարողությունը:

Հորդանանը, որը ևս շահագրգռված է արաբական աշխարհում Թեհրանի ազդեցության սահմանափակման մեջ, նույնպես կարևոր տեղ է զբաղեցնում Մերձավոր Արևելքում իրանամետ շիական առանցքի ձևավորումը կանխելու ամերիկյան քաղաքականության մեջ:

Արաբական աշխարհում Արևմուտքի ազդեցության աճումը կանխելու և ԱՄՆ-ին հակակշիռ ստեղծելու անհրաժեշտությունը ներկայումս մեծ ռազմավարական բնույթ է հաղորդում Ռուսաստանի և Չինաստանի հետ սիրիա-իրանական ռազմաքաղաքական կապերին: Այդ համատեքստում կարելի է իմաստավորել նաև ինչպես Բաշար ալ Ասադի վարչակարգին Մոսկվայի աջակցությունն ու ռուս-իրանական կապերի նկատելի ակտիվացումը, անպես էլ ՄԱԿ-ի Անվտանգության խորհրդում Սիրիայի նկատմամբ կոշտ պատժամիջոցների կիրառումն արգելափակելու Ռուսաստանի և Չինաստանի քաղաքականությունը:

Այսպիսով՝ Մերձավոր Արևելքում արաբական, թուրքական և իրանական գործոնների անմիջական մասնակցությամբ ընթացող շիա – սուննի աշխարհաքաղաքական պայքարը, որը սիրիական անկանխատեսելի զարգացումների և Իրաքից ամերիկյան զորքերի դուրսբերման դեպքում սպառնում է դրսևորել խորացման նոր միտումներ, աստիճանաբար դուրս է գալիս նեղ ներմահմեղական կրոնահամայնքային հակամարտության շրջանակներից և ձեռք է բերում համատարածաշրջանային բնույթ՝ շոշափելով նաև ոչ մահմեդական երկրների, այդ թվում՝ Հայաստանի Հանրապետության, անվտանգային շահերը: Այս տեսանկյունից արաբական աշխարհում Թուրքիայի ակտիվացման և տարածաշրջանում սիրիա-իրանական առանցքի մեկուսացման պայմաններում Սիրիայի ավափական վարչակարգի գոյատևումն ու Թեհրան-Դամասկոս առանցքի պահպանումը, մի կողմից՝ որպես Մերձավոր Արևելքում իրանամետ շիական ուժերի դիրքերն ամրապնդող, իսկ մյուս կողմից՝ որպես այնտեղ թուրքական հետագա ներթափանցումները կանխող և սուննի արմատական ուժերի ազդեցությունը չեզոքացնող առանցքային գործոններ, բխում են սիրիահայ և լիբանանահայ համայնքների, ռազմավարական շահերից:

**ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ НОВОГО
ШИИТСКО–СУННИТСКОГО СИЛОВОГО СООТНОШЕНИЯ
В КОНТЕКСТЕ БЛИЖНЕВОСТОЧНЫХ ГЕОПОЛИТИЧЕСКИХ РАЗВИТИЙ**

Д. М. МАНАСЯН, кандидат исторических наук, ученый-аналитик ИНСИ МО РА

РЕЗЮМЕ

Нынешние ближневосточные геополитические процессы способствуют углублению противоречий между шиитским и суннитским центрами. Политические развития в Сирии, изменения в среде безопасности Ирана, активизация турецкого фактора в арабском мире создают определенные предпосылки для становления новой шиитской оси Иран–Ирак–Сирия–Ливан и формирования нового шиитско-суннитского силового баланса на Ближнем Востоке.

Попытки США создать при содействии Турции и арабских стран Залива антииранский суннитский фронт, с одной стороны, и резкая активизация политики шиитского Ирана в арабском мире – с другой, позволяют предположить, что последующее углубление сирийского кризиса и вывод американских войск из Ирака приведут к ужесточению шиитско-суннитской геополитической борьбы на Ближнем Востоке при непосредственном участии Турции, Ирана и Саудовской Аравии.

ETHNOPOLITICS

**THE TRENDS OF SHAPING THE NEW SHIITE–SUNNI POWER
CORRELATION IN THE CONTEXT OF GEOPOLITICAL
DEVELOPMENTS IN THE MIDDLE EAST**

D. M. MANASYAN, PhD in History, Research Fellow at the INSS, MOD, RA

SUMMARY

Current geopolitical developments in the Middle East contribute to the deepening of contradictions between the Sunni and Shiite centers. The political developments in Syria, the changes in Iran's security environment, the activation of the Turkish factor in the Arab World create certain conditions for the emergence of a new Shiite axis of Iran–Iraq–Syria–Lebanon and the formation of a new Shiite-Sunni balance of power in the Middle East.

US attempts to create an anti-Iranian Sunni front with the help of Turkey and the Arab Gulf, on the one hand, and the upsurge of Shiite Iran's policy in the Arab world, on the other, suggest that the subsequent deepening of the Syrian crisis and the withdrawal of the US troops from Iraq would lead to the tightening of the Shiite–Sunni geopolitical struggle in the Middle East with the direct participation of Turkey, Iran, and Saudi Arabia.

**ԲՆԱՊԱՀՊԱՆԱԿԱՆ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԵՎ ԿԱՅՈՒՆ ՋԱՐԳԱՅՈՒՄԸ. ՎԵՐԼՈՒԾԱԿԱՆ ՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆ**

*Ա. Պ. ՆԱԶԱՐԵԹՅԱՆ, մայր, ՀՀ ՊՆ ԱՌՀԻ-ի «Հայկական բանակ»
ռազմագիտական հանդեսի տեխնիկական բաժնի պետ*



Ավանդական հասարակություններում քաղաքական գործընթացների բնապահպանական բաղադրիչը հստակորեն արտահայտված չէ: Մինչդեռ արդիականացած հասարակություններում այն դառնում է պետական-հասարակական գործունեության հիմքերից մեկը: Ժամանակակից աշխարհում տնտեսական, ռազմական խնդիրների կողքին առաջին պլան են մղվում սոցիալական և քաղաքական կյանքի բնապահպանական կողմերը:

Բնապահպանական խնդիրների լուծման նկատմամբ քաղաքական մոտեցումը, քաղաքական ոլորտի բնապահպանականացման գործընթացների վերլուծությունը հնարավորություն են տալիս գնահատելու մարդ–բնություն հարաբերություններում ծագող պրոբլեմների կարևորությունը ինչպես անհատի, այնպես էլ ամբողջ մարդկության տեսակետից, հստակեցնելու նպատակները, որոշելու թե՛ քաղաքական կառավարման, թե՛ կոնկրետ բնապահպանական խնդիրների լուծման համար անհրաժեշտ եղանակներն ու միջոցները:

Բնապահպանական քաղաքականությունը այն քաղաքական, տնտեսական, իրավաբանական և այլ յուրահատուկ միջոցների համակարգն է, որոնք պետությունը կիրառում է բնապահպանական իրավիճակը կառավարելու և երկրի տարածքում բնական ռեսուրսների խելամիտ օգտագործումն ապահովելու նպատակով¹: Տվյալ քաղաքականությունը, լինելով ընդհանուր պետական քաղաքականության կարևոր բաղադրիչ, ուղղված է տնտեսության, հասարակության ու բնության ներդաշնակ, դինամիկորեն հավասարակշռված զարգացմանը, բնահամակարգերի ամբողջականության և այն կենսապահ գործառույթների պահպանմանը, որոնք անհրաժեշտ են հասարակության զարգացման, կյանքի որակի, բնակչության առողջության ու ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավման, երկրի բնապահպանական անվտանգության ապահովման համար²: Բնապահպանական քաղաքականության հիմքում դրվում է բնապահպանական պրոբլեմների լուծման պաշտոնապես ընդունված հայեցակարգը, որն ազգային անվտանգության ռազմավարության (կամ հայեցակարգի) մասն է: Այդ հայեցա-

¹ Ств «Глобалистика (международный энциклопедический словарь)». Москва–Санкт Петербург–Нью-Йорк. 2006, с. 694:

² Ств նույն տեղում:

կարգը անմիջականորեն պայմանավորում է տվյալ պետության բնապահպանական քաղաքականության բովանդակությունը, ինչպես նաև արտացոլում է երկրի սոցիալ-տնտեսական զարգացման պրոբլեմների համալիրի բնապահպանական կողմերի նկատմամբ իշխանության մարմինների մոտեցումը:

Բնապահպանական քաղաքականություն մշակելիս հաշվի են առնվում հետևյալ գործոնները. պետության տարածքում առկա բնապահպանական խնդիրների սրության ռեալ աստիճանը, բնապահպանական իրավիճակի վատթարացման հետևանքով առաջացող սոցիալ-բնապահպանական խնդիրների բնույթը, բնահամակարգերի կենսագործունեության սկզբունքորեն կարևոր մի շարք հարցերի լուծման մեջ գիտական անորոշության առկայությունը, ռեսուրսային, այդ թվում և ֆինանսական, սահմանափակությունը, ռեսուրսախնայող և բնապահպանական, այդ թվում՝ թափոնների վերամշակման, օգտագործման, ոչնչացման ու պահեստավորման, տեխնոլոգիաների զարգացման ռեալ մակարդակը, արտադրության տնտեսական արդյունավետությունը և բնապահպանական առումով մաքուր արտադրանքի մրցունակությունը, բնակչության սոցիալական հակազդումները, տվյալ հարցին վերաբերող միջազգային պարտավորությունները:

Բնապահպանական քաղաքականությունը ներառում է երկու հիմնական ուղղություններ՝ կողմնորոշված, համապատասխանաբար, բնական ռեսուրսների սպառման և միջավայրի աղտոտման կանխմանը:

Բնապահպանական քաղաքականության յուրահատկությունն այն է, որ՝

– գործ ունի բնապահպանական այնպիսի վտանգների հետ, որոնց աճող ծավալը անմիջականորեն չի ընկալվում մարդու զգայարաններով,

– նվազ սոցիալական աջակցություն է ստանում այն հասարակություններում, որոնք գոյատևում են բնական հարստությունների գերշահագործման հաշվին,

– պետք է հիմնվի այլ բնագավառների գիտելիքների վրա և մշտական կապի մեջ լինի այդ գիտելիքն արտադրող կազմակերպությունների հետ³:

Բնապահպանական քաղաքականությունը մշակվում է չորս հիմնական մակարդակներով՝ *միջազգային-համընդհանուր, տարածաշրջանային* (մակրոտարածաշրջանային), *ազգային* (պետական), *տեղական* (շրջանային): Ընդամեն ռազմավարական նպատակներն ու խնդիրները սահմանվում են միջազգային-համընդհանուր ու ազգային մակարդակներում և կոնկրետացվում տարածաշրջանային ու տեղական մակարդակներում՝ ըստ տվյալ տարածքի յուրահատկության⁴:

Միջազգային մակարդակով իրականացվող բնապահպանական քաղաքականության հիմքում դրվելիք հայեցակարգի վերաբերյալ համաշխարհային հանրության մեջ քաղաքական համաձայնություն դեռ չկա, և բնապահպանական շահերը շարունակում են մնալ «յուրային–օտար» ձևաչափում⁵: Հարկ է նշել, որ

³ Stu O. H. *Яницкий*. Россия: экологический вызов (общественные движения, наука, политика). Новосибирск, 2002, с. 29:

⁴ Stu R. J. F. *Goodland, H. E. Daly, J. Kellenberg*. Imperatives for environmental sustainability: decrease overconsumption and stabilize population. «Population and Global Security». Geneva, 1994:

⁵ Stu K. *Шумт*. Понятие политического. «Вопросы социологии». 1992, № 1 (<http://politzone.in.ua/index.php?id=263>):

մի շարք փորձագետների կարծիքով տեղի է ունենում բնապահպանական գործոնի քաղաքականացում ու քաղաքական գործընթացի բնապահպանականացում, ընդ որում, հասարակության տնտեսական, սոցիալ-մշակութային ու քաղաքական կյանքի բնապահպանականացումը պահանջում է որոշակի փոփոխություններ մարդու գիտակցության մեջ և հասարակության արժեքային համակարգում⁶:

Արևմտյան հետազոտողները առանձնացնում են երեք տիպի պետական բնապահպանական քաղաքականություն՝ կառավարային, բազմակարծային և կոլեկտիվ⁷:

Կառավարային (կառավարչական) տիպին բնորոշ է բնապահպանական քաղաքականություն իրականացնող անձանց կենտրոնացումը որոշումների ընդունման տեխնիկական կողմերի վրա: Տվյալ դեպքում կարևոր դեր են խաղում այն փորձագետները, որոնք սահմանում են ինչպես կոնկրետ հարցի ուսումնասիրության շրջանակները, այնպես էլ դրա նշանակալիության աստիճանը:

Բազմակարծային (պլյուրալիստական) տիպին հատուկ է որոշումների ընդունմանը ոչ միայն փորձագետների, այլև քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչների մասնակցությունը: Այս դեպքում քաղաքականությունն իրականացվում է համապատասխան պետական հաստատությունների և հասարակական կազմակերպությունների փոխգործությամբ:

Կոլեկտիվ տիպը խարսխվում է «տեղի բնակչության իրավունքների» հասկացության վրա: Դրա էությունը պետության կողմից կոնկրետ որոշումներ ընդունելու լիազորությունների տրամադրումն է այն քաղաքացիների խմբին, որոնց տվյալ որոշումը վերաբերում է առաջին հերթին:

Մեր կարծիքով՝ առավել մեծ արդյունավետություն կապահովվի այն դեպքում, երբ պետությունը կարողանա իր պրակտիկայում սիներգիկ կերպով համարդել այդ երեք տիպի քաղաքականությունները:

Բնապահպանական քաղաքականության սուբյեկտներ են՝ պետությունը, շուկայի կառույցները, ՉԼՄ-ները, քաղաքական և հասարակական կազմակերպությունները: Ըստ այդմ՝ բնապահպանական քաղաքականությունը լինում է երկմակարդակ, մեկում՝ բնապահպանական անվտանգության հետ կապված ռազմավարություններն են, մյուսում՝ բնօգտագործման ոլորտում առկա կամ փոփոխվող իշխանական-աստիճանակարգային հարաբերությունների պայմաններում ընթացող մրցակցային պայքարի հետ կապված ռազմավարությունները:

Տնտեսվարող սուբյեկտի կողմից իրականացվող կառավարման մակարդակում բնապահպանական քաղաքականությունը, մի կողմից, սոցիալական խմբերի, անհատների հակազդումն է պետական կառավարման ճնշմանը, մյուս կողմից՝ մրցակցային պայքարի հետևանք:

Պետության կողմից իրականացվող կառավարման մակարդակում դա պե-

⁶ Տես *K. Shumm*. Эпоха нейтрализации и деполитизации. «Золотой Лев», 2009, № 197–198; *A. П. Назаретян*. Цивилизационные кризисы в контексте универсальной истории: Синергетика, психология и футурология. М., 2001:

⁷ Տես *B. Williams, A. Matheny*. Democracy dialogue and environmental management in the Soviet Union and Yugoslavia. Durham, 1987:

տուրքյան հակազդումն է տնտեսվարող սուբյեկտների շահագրգիռ սոցիալական խմբերի ճնշմանը: Իսկ քանի որ այդ խմբերի շահերը կարող են չհամընկնել, բնապահպանական քաղաքականությունը, լինելով պետական կառավարման ձև, կարող է ներկայացվել որպես միջնորդ դատավորի քաղաքականություն: Միևնույն ժամանակ, կարելի է խոսել բնապահպանական բարիքների* իրացման հնարավորություն ձեռք բերելու և պահպանելու հարցում պետության և սոցիալական խմբերի շահերի միջև առաջացող բախման մասին:

Քաղաքական գործընթացում «բնապահպանական գործունը» գերակա է դառնում հետևյալ պայմաններում.

– *տնտեսության աճում*, քանի որ բնապահպանական պահանջմունքները գերակա են դառնում տնտեսական բարօրության պարագայում: Տնտեսության անկման դեպքում հանրույթը վերակողմնորոշվում է, ուստի և փոխվում են շահերը: Որպեսզի տեղի չունենա քաղաքական-բնապահպանական հասարակությունից հետանցում քաղաքական-տնտեսական հասարակությանը, անհրաժեշտ է ապահովել քաղաքական մշակույթի և քաղաքացիների քաղաքական գիտակցության կերպափոխում: Այս դեպքում կարևոր դեր են խաղում պետությունը՝ իրականացնելով բնապահպանական գործառույթ, և քաղաքացիական հասարակության հաստատությունները,

– *համընդհանուր, տարածաշրջանային, տեղային բնապահպանական ճգնաժամի պատճառով առաջացող հակամարտություններ*, որոնք սպառնալիք են պետության ամբողջականության և կայունության համար: Դրանք ակտիվացնում են հասարակության գործունեությունը ճգնաժամի հաղթահարման ուղիներ գտնելու համար: Բնապահպանական ճգնաժամի ծայրահեղ սոցիալ-տնտեսական դրսևորումը հասարակության կողմնորոշվածությունն է դեպի «կանաչ արմատականություն»: Բնապահպանական իրավիճակի կայունացումը ինքնաբերաբար հանգեցնում է «կանաչ արմատականների» գործունեության թուլացման, և պրոցեսը տեղափոխում է սահմանադրական հարթություն,

– *պայքար ամբողջատիրական վարչակարգի դեմ*, երբ առաջին փուլում կիրառվում են չեզոք «կանաչ» տերմինները (սոցիալիստական երկրների օրինակը): Դա առաջացնում է այլընտրանքային, այդ թվում՝ շրջակա միջավայրին վերաբերող, քաղաքական շարժումների ալիք, որոնք որոշ ժամանակ անց մասամբ դառնում են խոյի սայր՝ ուղղված հին վարչակարգի դեմ⁸: Ամբողջատիրական քաղաքական համակարգի ապաստարման հակառակ կողմը մեծ թվով տնտեսական ու սոցիալական խնդիրների վերհանումն է, ինչի հետևանքով բնապահպանությունը դուրս է մղվում քաղաքական պայքարի օրակարգից:

* Բնապահպանական բարիքներ ասելով հասկանում են ինչպես անհատական առողջության պահպանման գործոնները (մաքուր օդ, ջուր և այլն), այնպես էլ անհատների ու մարդկանց խմբերի տնտեսական պահանջմունքների և շահերի բավարարման արդյունքները:

⁸ Այդ մասին ավելի հանգամանորեն տես Հայկ Ս. Քոբակչյան, Հակամարտության էթնոքաղաքագիտություն: Հայաստանի ռազմական քաղաքականության և ազգային անվտանգության հիմունքները: Ե., 2010, էջ 259–264:

Ժամանակակից քաղաքական գործընթացի բնապահպանական բաղադրիչն ունի երեք մակարդակ.

– առաջինը մարդկության գործունեության համար անհրաժեշտ բնական ռեսուրսների սահմանափակությունն է, ինչն առաջացնում է բնապահպանական քաղաքականության ռազմավարություններից մեկը, որը կապված է բնօգտագործման ոլորտում ծավալվող մրցակցային պայքարի հետ,

– երկրորդը բնապահպանական գործոնի համընդհանրացման միտումն է, որն ուժեղանում է համընդհանուր տարածության վերսահմանայնության հետևանքով, քանի որ բնապահպանական աղետները չեն ճանաչում քաղաքական-վարչական սահմաններ,

– երրորդ մակարդակն է կենդանի օրգանիզմի վրա մարդակերտ միջավայրի վատթարացման հետևանքների ազդեցության ժամանակային հետաձգվածությունը, ամխոսափելիությունը և անդառնալիությունը, ինչը հանգեցնում է կյանքի որակի վատթարացման, մարդկային ներուժի անկման և դառնում է ազգային անվտանգության մակարդակի նվազման պատճառներից մեկը:

Պետությունը ներունակ է զարգացման և բազմազանեցման: Դա արտահայտվում է տնտեսական հարթությունում, որի սկզբունքը անսահմանափակ տնտեսական աճն է (հարստության աճում)՝ հիմնված բնության ռեսուրսների օգտագործման վրա: Եվ քանի որ Երկիրը սահմանափակ համակարգ է, ապա պետության՝ որպես սոցիալ-տնտեսական երևույթի առջև ծառանում են մի շարք սպառնալիքներ, այն է՝

– պաշարների անբավարարությամբ պայմանավորված ճգնաժամ: Որովհետև պետության և՛ ներքին հանգստությունը, և՛ արտաքին անկախությունը (ինքնիշխանության գրավական) պայմանավորված են բնական պաշարների մեծությամբ, նման ներուժի սպառումը հղի կլիմի սոցիալական լարվածության աճմամբ (տնտեսության այդ ոլորտներից ազատված գործազուրկների զանգվածի առաջացում), տնտեսական աղետով, որը կապված է կառուցվածքային բարեփոխումների օբյեկտիվ անհնարիության հետ, և այլև,

– խնդիրների լուծում բնապահպանական գաղութարարության միջոցով (այլ պետությունների պաշարների շահագործում), ինչպես նաև գիտության ու մի շարք գերատեսչությունների կողմնորոշմամբ դեպի նոր տեսակի հումքի յուրացում ու մշակում (կամ վերադարձ տվյալ պետության տարածքում մեծ քանակությամբ եղած հին հումքի զանգվածեղ շահագործմանը),

– հակամարտություններ, որոնք առաջանում են երկու տարբեր սուբյեկտների միջև, երբ մի կողմը ցանկանում է լուծել բնապահպանական խնդիրները, իսկ մյուսը՝ շարունակել շրջակա միջավայրի շահագործումից ստանալ հնարավորինս մեծ շահույթ: Կարող են լինել նաև հակասություններ կառավարության ընդունած որոշումների և այդ հարցի լուծման հանրային տեսլականի միջև,

– բնակչության առողջության վատացում, կյանքի տևողության կրճատում ու մահացության աճում: Ավանդաբար պետություններն այս հարցերը լուծում են տնտեսական գործիքներով, գիտական ներուժի ներգրավմամբ կամ բնապահպանական գաղութարարության միջոցով՝ աղտոտող արտադրություններն ու վտանգավոր թափոնների պահեստավորումը տեղափոխելով ավելի թույլ զար-

զացած կամ տնտեսապես ու քաղաքականապես իրենցից կախման մեջ գտնվող պետությունների տարածք: Հարկ է նշել, որ այս բոլոր միջոցները «բնապահպանական մետրոպոլիաներին» ապահովում են միայն ժամանակավոր հաջողություն, քանի որ կենսոլորտը մի ամբողջական կենդանի օրգանիզմ է⁹:

Այստեղից էլ ակնհայտորեն երևում է, որ ազգային բնապահպանական քաղաքականությունը պետք է լինի համալիր և համաձայնեցված այլ պետությունների համապատասխան ուղեգծերի հետ: Դրա վառ ապացույցն է այն ուշադրությունը, որ առաջատար պետությունները հատկացնում են բնապահպանական պրոբլեմներին՝ ձգտելով միավորելու կենսոլորտի անադարտությանն ուղղված իրենց ջանքերը: Այսպես, դեռ 1962 թ. ամերիկացի կենսաբան, բնապահպանության ոլորտի գործիչ Ռեյչել Լուիզ Քարսոնի «Լուսկյաց գարուն» աշխատության¹⁰ հրապարակումը խթանեց ԱՄՆ-ում բնապահպանական շարժման ակտիվացումը*: Եվ ԱՄՆ-ի Կոնգրեսը, չնայած քննադատությունների մեծ հոսքին, ընդունեց ԵԵԵ (ԴԴՏ) արեպարատի օգտագործումն արգելող օրենք: Արդեն 1970-ական թվականներին ԱՄՆ-ում, Գերմանիայում, Մեծ Բրիտանիայում, Դանիայում, Ավստրիայում, Շվեյցարիայում և մի շարք այլ երկրներում գիտնականները հանգեցին այն կարծիքին, որ բնական ռեսուրսներն սպառվում են, բնապահպանական իրավիճակը վատթարանում է, և այդ խնդիրների լուծումը հնարավոր է միայն սոցիալ-տնտեսական խնդիրների լուծմանը զուգակցմամբ:

Ժամանակակից բնապահպանական շարժումն սկսվել է ԱՄՆ-ում 1970 թ. ապրիլի 22-ին, երբ Վիսքոնսին նահանգի սենատոր Գ. Նելսոնի առաջարկությամբ մինչ օրս նշվում է Երկրի միջազգային օրը: Դրանից հետո ԱՄՆ-ում ընդունվել են շրջակա միջավայրի պաշտպանությանը վերաբերող հիմնական օրենքները՝ շրջակա միջավայրի ոլորտում ազգային քաղաքականության (1970 թ.), մաքուր օդի (1970 թ), մաքուր ջրի (1972 թ.), կենդանական ու բուսական աշխարհների ոչնչացող տեսակների (1972 թ.), ռեսուրսների պահպանման և վերականգնման (1976 թ.) մասին: Այս օրենքներից և նախաձեռնություններից շատերը հետագայում օրինակ են ծառայել այլ պետությունների համար:

Նպատակային բնապահպանական քաղաքականություն վարելու շնորհիվ արտադրական բնահամակարգերի ստեղծման («արտադրական համակեցության»), մասնավորապես՝ ռեսուրսների օգտագործման նվազեցման, թափոնների հեռացման ու վերամշակման, փակ փուլաշրջանների կիրառման ոլորտում դրական փորձ է ձեռք բերվել Մեծ Բրիտանիայում, Դանիայում, Շվեդիայում, Ավստրալիայում, Ճապոնիայում, ԱՄՆ-ում, Կանադայում¹¹:

⁹ Տես Գ. В. Косов, Ю. А. Харламова, С. А. Нефедов. Экополитология: Политология в контексте экологических проблем. М., 2008, с. 34:

¹⁰ Տես Rachel Carson. Silent Spring. Boston, 1962:

* Գիրքը հերթիցիղների և միջատասպան նյութերի, հատկապես՝ ԵԵԵ-ի օգտագործման վայրերում բուսական և կենդանական աշխարհների ոչնչացման դեպքերի ուսումնասիրության մասին է:

¹¹ Տես К. Даниелян, А. Кочарян, А. Назаретян. Зеленая экономика в интересах экологической безопасности. «Вестник МАНЭБ». Том 15, № 5, вып. 2. Е., 2010:

Այժմ համաշխարհային հանրությունն էլ եկել է այն համոզման, որ սոցիալ-տնտեսական զարգացումը պետք է հիմնված լինի բնության պահպանման, Երկրի բնահամակարգերի կառուցվածքի, գործառույթների ու բազմազանության պաշտպանության վրա: Դրա համար անհրաժեշտ է պահպանել կենսապահովմանը օժանդակող համակարգերը, կենսաբազմազանությունը և ապահովել վերականգնվող ռեսուրսների արդյունավետ օգտագործումը: Սոցիալ-տնտեսական զարգացումը՝ զուգակցված բնապահպանական պահանջների բավարարմամբ, ժամանակակից միջազգային պրակտիկայում կոչվում է **կայուն զարգացում**:

ՌԻստի, քանի որ կայուն զարգացման հիմքում դրվում է բնապահպանական քաղաքականության սուբյեկտների շահերի համաձայնեցումը տեղային, ազգային, տարածաշրջանային և համընդհանուր մակարդակներում, ապա նպատակահարմար է բնապահպանական քաղաքականության սուբյեկտ համարել նաև բնությունը, թեև այն օբյեկտիվորեն չի կարող լինել քաղաքականության լիարժեք սուբյեկտ, որովհետև օժտված չէ սուբյեկտայնությամբ բնորոշ բոլոր հատկանիշներով:

«Կայուն զարգացում» տերմինը առաջին անգամ կիրառվել է Շրջակա միջավայրի և զարգացման միջազգային հանձնաժողովի (Բրունդալանդի) 1972 թ. զեկույցում որպես «այնպիսի զարգացում, որն ապահովում է ներկա ժամանակի պահանջները, սակայն վտանգի տակ չի դնում ապագա սերունդների կարողությունը բավարարելու իրենց պահանջները»¹²: Ըստ այդմ՝ սկսեցին ավելի ակտիվ կերպով քննարկվել բնական ռեսուրսների սահմանափակության, ինչպես նաև բնական միջավայրի աղտոտման հարցերը: Ստեղծվեցին Երկրի վրա տեղի ունեցող համընդհանուր գործընթացների տնտեսական-բնապահպանական ուսումնասիրության մի շարք գիտական-հասարակական միջազգային կազմակերպություններ՝ Հեռանկարային հետազոտությունների ինստիտուտների միջազգային դաշնությունը, Հռոմեական ակումբը, Համակարգային վերլուծության միջազգային ինստիտուտը:

1992 թ. Ռիո դե Ժանեյրոյում կայացած Շրջակա միջավայրի և զարգացման ՄԱԿ-ի խորհրդաժողովում ընդունվեց մինչ այդ Շրջակա միջավայրի և զարգացման հարցերով միջազգային հանձնաժողովի կողմից ներկայացված «Մեր ընդհանուր ապագան» (1987 թ.) զեկույցում առաջ քաշված կայուն զարգացման՝ սոցիալական-տնտեսական-բնապահպանական եռամիասնական հայեցակարգի մշակման գաղափարը, և այն տեղափոխվեց կոնկրետ միջազգային պարտավորությունների ու ծրագրերի մշակման հարթություն: Հայեցակարգը վերահաստատվեց Յոհաննեսբուրգում 2002 թ. կայացած Կայուն զարգացման հարցերով համաշխարհային գագաթնաժողովում¹³:

Արևմտյան գիտնականները առանձնացնում են կայուն զարգացման հետևյալ բաղադրիչները՝ *կայուն սոցիալական զարգացում*, որը նշանակում է

¹² Տե՛ս «Глобалистика (международный энциклопедический словарь)», с. 918:

¹³ Տե՛ս *В. А. Коптюг*. Конференция ООН по окружающей среде и развитию (Рио-де-Жанейро, июнь 1992 г.):

ռեսուրսների այնպիսի օգտագործում, երբ ապահովված են մարդկանց իրավահավասարությունը և սոցիալական արդարությունը, *յուրեռնասպես կայուն զարգացում*, որը նշանակում է ինչպես մարդու կողմից ստեղծված (նյութական, տեղեկութային, մշակութային), այնպես էլ բնական կապիտալի պահպանում, և *բնապահպանական կայուն զարգացում*, որը նշանակում է մարդու բարեկեցության ապահովում հումքի աղբյուրների և շրջակա միջավայրի պահպանման պայմանով: Մեր կարծիքով՝ կայուն զարգացման բազմաթիվ սահմանումներից առավել հաջող է հետևյալ ձևակերպումը. կայուն զարգացումը այն զարգացումն է, որը ներկա և ապագա սերունդների ներկայացուցիչներին երաշխավորում է իրենց ընդունակությունների դրսևորման ու կենսական պահանջումների բավարարման համար արժանապատիվ, առավելագույնս հնարավոր հավասար մեկնարկային պայմաններ: Կայուն զարգացումը հիմնվում է այնպիսի տնտեսության վրա, որը մարդու իրավունքները պաշտպանող ժողովրդավարական հասարակությունում ներդաշնակորեն զուգորդվում է բնապահպանական անվտանգության և սոցիալական արդարության սկզբունքների հետ¹⁴:

Ստոկհոլմ (1972 թ.)–Ռիո դե Ժանեյրո (1992 թ.)–Յոհաննեսբուրգ (2002 թ.) գործընթացին մասնակցել են, համապատասխանաբար, 50, 110 և 178 երկրների ներկայացուցիչներ: Յոհաննեսբուրգում ելույթ են ունեցել մոտ 100 պետությունների կամ դրանց կառավարությունների ղեկավարներ: Նրանք համաձայնության են եկել այն հարցում, որ պետք է ապահովվեն բնության հավասարակշռված շահագործումը, երբ բնության վրա մարդու ազդեցության բոլոր բաղադրիչները համապատասխանեցված են մարդածին բեռը կրելու բնության համակարգերի կարողության հետ, կենսոլորտի բաղադրիչների ռացիոնալ օգտագործումը և պահպանումը, համընդհանուր բնապահպանական խնդիրների լուծման հարցում միջազգային համագործակցության զարգացումը: ՄԱԿ-ի շրջանակներում 1972 թ. ստեղծվել է մոլդրակի բնապահպանական իրավիճակի հարցերով առաջին միջազգային կառույցը՝ ՄԱԿ-ի Շրջակա միջավայրի ծրագիրը (*UNEP*)¹⁵: Արդեն Ռիոյի խորհրդաժողովում բնապահպանական խնդիրները քննարկվել են սոցիալ-տնտեսական զարգացման հետ փոխկապված, ընդունվել են «21-րդ դարի օրակարգ» ծրագրային փաստաթուղթը, Կլիմայի փոփոխության և Կենսաբազմազանության մասին համաձայնագրերը, «Ռիոյի հռչակագիրը»: Յոհաննեսբուրգում հաստատվել է «Գործողությունների պլանը», որը «Օրակարգ-21»-ի զարգացումն է արդիական համատեքստում, մշակվել ու հաստատվել են միջազգային և միջսեկտորային գործընկերությունների շրջանակները, ընդունվել է «Կայուն զարգացման յոհաննեսբուրգյան հռչակագիրը», ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեային առաջարկվել է 2005–2014 թթ. հռչակել «Հանուն կայուն զարգացման կրթության տասնամյակ», ինչպես նաև ստեղծվել է Կայուն քաղաքների միջազգային ցանց, որում ներառված են «Տեղական օրակարգ-21» ծրագրերն իրականացնող քաղաքները:

¹⁴ Տես *Կարինե Դանիելյան*, Կայուն զարգացման տեսությունն ու պրակտիկան. համաշխարհային գործընթացը և Հայաստանը: Ե., 2008, էջ 5:

¹⁵ Տես United Nations Environmental Programme (<http://www.unep.org/resources/gov/>):

«Օրակարգ-21»-ով բոլոր պետություններին առաջարկվել է մշակել իրենց կայուն զարգացման ազգային ռազմավարությունները (ԿԶԱՌ)-՝ այդ գործընթացում պետական կառույցների և հասարակության լայն շրջանների ներկայացուցիչների ներգրավմամբ: ԿԶԱՌ-ի ստեղծումը նպաստում է բնապահպանական քաղաքականության մեջ նորամուծական մոտեցումների մշակմանը: Դրանց թվում են՝ շրջակա միջավայրի ռազմավարական գնահատումը, որտեղ շեշտադրվում են շրջակա միջավայրի վրա տնտեսական գործունեության կուտակային հետևանքների բացահայտումն ու տարբեր ոլորտներում սոցիալ-տնտեսական զարգացման մեջ կառավարության պլանների ու որոշումների փոխազդեցությունը, կայուն զարգացման ցուցիչների մշակումը, ձեռնարկությունների և ընկերությունների կառավարման բնակողմնորոշված համակարգերի ստեղծումը¹⁶, շրջակա միջավայրի աղտոտման նկատմամբ համալիր վերահսկողության միաժամանակյա իրականացումը, տարբեր աստիճանի զարգացածությամբ երկրների կողմից շրջակա միջավայրի պաշտպանության միջոցառումների համատեղ անցկացումը (օրինակ՝ որպես «ֆինանսական դոնոր» հանդես եկող երկրների կողմից կատարվող ներդրումների միջոցով), և այլն:

ԿԶԱՌ-ներն ունեն տարբեր ուղղվածություն: Այսպես. Մեծ Բրիտանիայում գերակա խնդիրը շրջակա բնական միջավայրի պահպանությունն է, Կանադայում՝ մարդու հիմնական պահանջումների բավարարումը, Ֆրանսիայում՝ տարբեր առաջնահերթ խնդիրների ցանկի կազմումը: ԱՄՆ-ի ԿԶԱՌ-ի հիմքում դրված է բնապահպանական և տնտեսական խնդիրների ու սոցիալական իրավահավասարության հարցերի միջև սերտ կապը, հստակորեն նշվում է, որ մի քանի ցուցիչներ՝ բնակչության զբաղվածությունը, աշխատանքի արտադրողականությունը, աշխատավարձը, կապիտալը և խնայողությունները, շահույթը, տեղեկույթը, զիտելիքներն ու կրթությունը պետք է զարգանան և աճեն, իսկ մյուսները՝ շրջակա միջավայրի աղտոտումը, թափոնները և աղքատությունը, պետք է կրճատվեն:

Յոհաննեսբուրգի գագաթնաժողովում ՄԱԿ-ի Շրջակա միջավայրի ծրագրի գործադիր տնօրենն իր ելույթում նշել է, որ բնության համընդհանուր դեգրադացման պրոբլեմը սրվում է բնակչության աղքատության և բարիքների անարդար բաշխման պատճառով: Ռ-իոյում և Յոհաննեսբուրգում, բացի սոցիալ-բնապահպանական խնդիրներից, դրանց հետ փոխկապվածությամբ քննարկվել են նաև ռազմական գործունեության ու շրջակա միջավայրի, զինաթափման, ինչպես նաև միջուկային անվտանգության հարցեր:

Կայուն զարգացման հայեցակարգը պարունակում է հետևյալ քաղաքիչները:

Տնտեսական քաղաքիչ: Կայուն զարգացման նկատմամբ տնտեսական մոտեցումը հիմնված է Հիբս-Լինդալի՝ համալիր շահույթի առավելագույն հոսքի տեսության վրա, ըստ որի՝ նման շահույթ կարող է ստեղծվել այն դեպքում, երբ առնվազն պահպանվում է համալիր կապիտալը: Դրա համար անհրաժեշտ են սահմանափակ ռեսուրսների օպտիմալ օգտագործումը և բնա-, նյութա- ու էներ-

¹⁶ Տե՛ս *К. Даниелян, К. Григорян, А. Назаретян.* К современной глобальной реформе международного экологического управления. «Вестник МАНЭБ». Том 16, № 5, вып. 1. Е., 2011:

գախնայող տեխնոլոգիաների ներդրումն ու գործառույթը, այդ թվում՝ հումքի արդյունահանման ու վերամշակման ոլորտներում, բնապահպանական առումով ընդունելի արտադրանքի ստեղծումը, թափոնների նվազարկումը, վերամշակումն ու ոչնչացումը: Սակայն առաջանում են հատկապես բնապահպանական ռեսուրսների ճիշտ մեկնաբանման ու հաշվարկման հետ կապված խնդիրներ, երբ պետք է լուծել այնպիսի հարցեր, թե ո՞ր կապիտալը (ֆիզիկական, բնական, թե մարդկային) պետք է պահպանել, ինչ չափով են միահիտսված այդ կապիտալի տարբեր տեսակները:

Սոցիալական քաղաքրիչն ուղղված է դեպի մարդը՝ ներառելով սոցիալական և մշակութային համակարգերի կայունության պահպանումը, այդ թվում՝ հակամարտությունների վերացումը: Այս մոտեցման կարևոր կողմը բարիքների արդար բաշխումն է: Ցանկալի է համարվում նաև համընդհանրական մասշտաբներով մշակութային կապիտալի ու բազմազանության պահպանումը: Համարվում է, որ զարգացման կայունությանը հասնելու համար ժամանակակից հասարակությունը պետք է ստեղծի որոշումների ընդունման ավելի արդյունավետ համակարգ, որում պետք է հաշվի առնվի պատմական փորձը և խրախուսվի բազմակարծությունը: Կարևոր են ոչ միայն ներսերնդային, այլև միջսերնդային արդարությունը: Ըստ Մարդկության զարգացման հայեցակարգի՝ մարդը ոչ թե զարգացման օբյեկտ է, այլ սուբյեկտ: Ընդունելով, որ մարդն է գլխավոր արժեքը, հայեցակարգը ենթադրում է, որ յուրաքանչյուր անհատ պետք է մասնակցի այն գործընթացներին, որոնք ձևավորում են նրա կենսագործունեության ոլորտը, մասնակցի որոշումների ընդունմանն ու իրացմանը, վերահսկի դրանց իրագործումը:

Բնապահպանական քաղաքրիչը պետք է ապահովի ֆիզիկական և կենսաբանական բնահամակարգերի ամբողջությունը: Կենսոլորտի համընդհանուր կայունության համար կարևոր նշանակություն ունի բնահամակարգերի կենսունակությունը: Ավելին. «բնության» համակարգերի և բնակության կենսատարածքի հասկացություններն ստանում են ավելի լայն իմաստ՝ ներառելով նաև մարդակերտ միջավայրները, օրինակ՝ քաղաքները: Հիմնական ուշադրությունը դարձվում է ոչ թե մնան համակարգերի որակի իդեալական ստատիկ վիճակի ապահովմանը, այլ ինքնավերարտադրվելու և տեղի ունեցող օբյեկտիվ փոփոխություններին դիմամիկորեն հարմարվելու դրանց կարողության ապահովմանը: Բնական ռեսուրսների դեգրադացիան, շրջակա միջավայրի աղտոտումը և կենսաբազմազանության կորուստը կրճատում են բնահամակարգերի ինքնավերարտադրման կարողությունը:

Կայուն զարգացման հայեցակարգի բնապահպանական կողմին վերաբերող հիմնական համընդհանուր սկզբունքները կարելի է հանգեցնել հետևյալին.

– վերականգնվող ռեսուրսների սպառման տեմպերը չպետք է գերազանցեն իրենց վերականգնման տեմպերը,

– չվերականգնվող ռեսուրսների օգտագործումը պետք է տեղի ունենա փակ փուլաշրջանով, իսկ հեռանկարում՝ ըստ հնարավորության, փոխարինվի հաստատաբար վերականգնվող մնանակներով,

– աղտոտող նյութերի արտանետման ինտենսիվությունը չպետք է գերազանցի շրջակա միջավայրի ինքնամաքրման հնարավորությունը,

– պետք է ապահովված լինի կենսաբանական և լանդշաֆտային բազմազանության պահպանումը¹⁷:

Հայաստանի Հանրապետությունում ներկայումս դեռ չկա հստակորեն մշակված լիարժեք միասնական բնապահպանական ռազմավարություն, քեև ՀՀ Կառավարության կողմից հաստատվել է Շրջակա միջավայրի պահպանման գործողությունների երկրորդ ազգային ծրագիրը (2008 թ.), իսկ բնապահպանական անվտանգության պրոբլեմները ներառված են «Ազգային անվտանգության ռազմավարության» մեջ, և ըստ այդմ մշակված է ՀՀ բնապահպանության նախարարության գերատեսչական ծրագիրը՝ նպատակաուղղված բնապահպանական մասով ԱԱՌ-ի կենսագործմանը¹⁸: Գերատեսչական ծրագրերում կարևորություն է տրվում, մասնավորապես, օգտակար հանածոների հանքավայրերի համալիր շահագործմանը՝ առաջավոր լեռնային տեխնիկայի և տեխնոլոգիաների կիրառմամբ, հանքային հումքի վերամշակմանը, հողերի պաշտպանությանը հողմահարումից, աղտոտումից, աղակալումից և ճահճացումից, բնակչությանը խմելու ջրի մատակարարման բարելավման համար անհրաժեշտ պայմանների ստեղծմանը և կորուստների նվազեցմանը, ջրային համակարգերի փուլային վերականգնմանը, անտառների կառավարման բարելավմանը և ապօրինի հատումների կանխմանը, հատված և դեգրադացված անտառների վերականգնմանը, Սևանա լճի համակարգի վերականգնմանն ու պահպանմանը, այդ թվում՝ կենսաբազմազանության պահպանության ապահովմանը, վտանգավոր քիմիական նյութերի և թափոնների կառավարմանը, ատոմային էներգիայի անվտանգ օգտագործմանը, բնակչության բնապահպանական իմացությանն ու կրթվածությանը¹⁹:

Միևնույն ժամանակ, հարկ է նշել, որ ՀՀ ազգային անվտանգության ռազմավարության մշակման ժամանակ կիրառվել է ամերիկյան մեթոդաբանությունը, ըստ որի՝ ազգային (այդ թվում՝ բնապահպանական) անվտանգության ապահովումը զուգակցվում է կայուն զարգացման հետ²⁰: Այսպես, ազգային անվտանգության հիմնարար արժեքներից է բարեկեցությունը, որին հասնելու համար «ՀՀ ազգային անվտանգության ռազմավարությամբ» նախանշվում է կայուն զարգացման միջոցով բնակչության համար ապահովել կյանքի բարձր որակ, իսկ պետության և ժողովրդի անվտանգության ոլորտում ազգային անվտանգության ապահովման գործոններից ու գործողություններից են ինչպես ներկա և գալիք սերունդների կենսագործունեության համար բարենպաստ միջավայրի ձևավո-

¹⁷ Տես Կ. Դանիելյան, Տ. Սարգսյան, Լ. Սարգսյան, Կայուն զարգացման գործընթացը տեղական մակարդակում՝ միջազգային փորձը, հիմնախնդիրները և հեռանկարները: Ե., 2006, էջ 19:

¹⁸ Տես Ս. Ռ. Պասյան, Հայաստանի Հանրապետության բնապահպանական անվտանգության ռազմավարությունը: «ՀԲ», 2007, հմ. 3:

¹⁹ Տես նույն տեղում:

²⁰ Տես Հայկ Ս. Քոթանյան, Հայաստանի ազգային անվտանգության ռազմավարության մշակման ուղեցույցները տարածաշրջանային անվտանգության ճարտարապետության համատեքստում: Ե., 2008, էջ 33–34, 132:

րումը, բնական պաշարների պահպանումը և արդյունավետ օգտագործումը, բնապահպանական իրավիճակի համակարգված բարելավումը, այնպես էլ աղքատության հաղթահարումը, խոցելի խմբերի պաշտպանվածությունն ապահովող սոցիալական քաղաքականության իրագործումը, արդյունավետ և մրցունակ գիտակրթական քաղաքականության մշակումը, հատկապես՝ նորամուծական զարգացման ուղղությամբ, առողջապահության համընդգրկուն և արդյունավետ համակարգի զարգացումը միջազգային բարձրագույն չափանիշներին համապատասխան, անհատի և հասարակության հոգևոր-մշակութային զարգացման համար պայմանների ապահովումը, շուկայական հարաբերությունների արմատավորումը, տնտեսության գիտատար, նորամուծական, արտահանմանն ուղղված ճյուղերի խթանումը, էներգետիկայի, տրանսպորտի և կապի ենթակառուցվածքների հուսալի գործունեության ապահովումն ու պաշտպանությունը²¹:

ՌԻստի «ՀՀ ազգային անվտանգության ռազմավարությունում» սոցիալ-տնտեսական (այն է՝ կայուն զարգացման) և բնապահպանական նպատակները միատեղված են, թեև դեռ չեն կազմում օրգանական միասնություն՝ փոխպայմանավորելով միմյանց:

2008 թ. ՀՀ Կառավարության կողմից հաստատվել է «ՀՀ կայուն զարգացման ծրագիրը», որը 2003 թ. հաստատված Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագրի վերանայված տարբերակն է: Ծրագրի հիմնական ռազմավարական գերակայություններից բացի, նոր մարտահրավերներին դիմակայելու նպատակով ընդլայնվել են նաև տևական տնտեսական աճի ապահովման քաղաքականության միջոցառումները: Ըստ էության, Կայուն զարգացման ծրագիրը ընդլայնել է ընդգրկման շրջանակները՝ դառնալով երկրի սոցիալ-տնտեսական զարգացման ծրագիր: Կառավարության կողմից հաստատվել է նաև ՀՀ ազգային անվտանգության ռազմավարության ապահովմանն ուղղված ՀՀ բնապահպանության նախարարության գործունեության 2008–2012 թթ. ծրագիրը: 2012 թ. կայանալու է «Ռ-իո+20» կայուն զարգացման գագաթնաժողովը, որտեղ քննարկվելու են համաշխարհային բնապահպանական խնդիրները, որին մասնակցելու է նաև Հայաստանը՝ «Ռ-իո+20» ազգային զնահատման զեկույցով:

Միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ կայուն զարգացում ապահովելու համար պետք է գործել համակարգված ձևով, ունենալ առաջնահերթությունների հստակորեն որոշված շարք, գործողությունների համալիր պլան, իրականացման մեխանիզմներ, կատարել մշտազննական վերահսկում ու ստացված արդյունքների գնահատում: Ընդամենի կայուն զարգացման բնապահպանական քաղաքիչի կենսագործումը հնարավոր է միայն միջազգային համագործակցությամբ՝ բոլոր պետությունների ու դրանց քաղաքացիական հասարակությունների նպատակամղված ջանքերի սիներգիկ համադրմամբ:

Այսպիսով՝ մարդկությունը ընդունել է զարգացման նոր հարացույց. մարդը՝ որպես տեսակ, կգոյատևի միայն այն դեպքում, եթե կարողանա ստեղծել իր

²¹ Տես «Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ռազմավարություն»: «Հայկական բանակ» ռազմագիտական հանդեսի հատուկ թողարկում, 2007, էջ 14–17:

կենսագործունեության և կենսոլորտի հնարավորությունների միջև այնպիսի հավասարակշռություն, որով ոչ միայն ուղղակիորեն կպահպանվի կենդանի աշխարհը, այլև հնարավորություն կստեղծվի մոլորակի վերականգնվող ռեսուրսները մշտապես վերարտադրելու և չվերականգնվող ռեսուրսների խելամիտ օգտագործումն ապահովելու համար:

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИТОЛОГИЯ

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА И УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

*А. П. НАЗАРЕТЯН, майор, Начальник технического отдела
военно-научного журнала «Айкакан банак» ИНСИ МО РА*

РЕЗЮМЕ

Мировое сообщество приходит к пониманию того, что социально-экономическое развитие должно базироваться на неизменности структуры, функций и многообразия экосистем. При этом необходимо иметь стратегию социоприродного развития, нацеленную на обеспечение выживания и непрерывного социального прогресса при условии предотвращения истощения природных ресурсов. В этих целях разрабатывается экополитика государства как составная часть государственной политики, служащая интересам обеспечения долгосрочной экологической безопасности с учетом экономических возможностей и социальных потребностей общества. Видами государственной экополитики являются управленческая, плюралистическая, коллективная; уровнями—международная (глобальная), региональная, национальная (государственная), локальная; субъектами—государство, структуры рынка, СМИ, политические и общественные организации.

С учетом вышесказанного введено в обращение понятие устойчивого развития, предусматривающего социально-экономический прогресс при условии рационального использования природных ресурсов.

Устойчивое развитие включает следующие компоненты: социальный (использование ресурсов при обеспечении равноправия людей и социальной справедливости), экономический (сохранение как природного, так и созданного человеком (материального, информационного, культурного) капитала) и экологический (обеспечение благосостояния человека при условии охраны окружающей среды).

В «Стратегии национальной безопасности РА» социально-экономические и экологические цели хотя и сочетаются, но еще не составляют органичного единства. РА стремится путем устойчивого развития обеспечить для населения высокое качество жизни, а в сфере безопасности государства и народа факторами обеспечения национальной безопасности являются формирование благоприятной окружающей среды для жизнедеятельности

будущих поколений, оптимальное использование природных ресурсов, системное улучшение экологической обстановки, преодоление бедности, развитие всеобъемлющей и эффективной системы здравоохранения, обеспечение условий для духовно-культурного развития личности и общества и т. д.

ENVIRONMENTAL POLITICAL SCIENCE

ENVIRONMENTAL POLICY AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT: ANALYTICAL REVIEW

*A. P. NAZARETYAN, Major, Head of the Technical Department
of the Defense-Academic Journal «Haykakan banak», INSS, MOD, RA*

SUMMARY

The international community comes to understand that the socio-economic development must be based on the immutability of the structure, the functions and the diversity of ecosystems. In addition, there should be a strategy for socio-natural development aimed at ensuring the survival and permanent social progress provided that is prevented the depletion of natural resources. To this end, the states' environmental policy is being developed as an integral part of the public policy serving the interests of ensuring the long-term environmental security in light of economic opportunities and social needs of the society. The types of the state environmental policy are the managerial, pluralist, and collective ones; the levels are the international (global), regional, national (state), and local ones; the parties are the state, market structures, media, and political and social organizations.

Taking into account the above-mentioned, the notion of sustainable development has been put into circulation providing social and economic progress on condition that the natural resources are rationally utilized.

Sustainable development includes the following components: social (the use of resources while ensuring equal rights of people and social justice), economic (preserving both natural and man-made (physical, informational, cultural) capital), and environmental (ensuring human well-being in terms of environmental protection).

In the «National Security Strategy of the RA» the socio-economic and environmental goals while being combined still do not constitute an organic unity. By means of the sustainable development the RA seeks to ensure high quality of life for population, and in the field of the security of the state and the people the factors ensuring the national security are the creation of the favorable environment for the life of future generations, optimal use of natural resources, systemic improvement of the environment, overcoming of poverty, development of a comprehensive and efficient health care system, provision of conditions for the spiritual and cultural development of the individual and society, etc.

**ՎԱՀԱՆԱԶԵՎ ԳԵՂՁԻ ՊՏԿԻԿԱՅԻՆ ՔԱՂՑԿԵՐԻ
ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

*Ա. Ս. ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ, ՀՀ ՊՆ ք/ծ կապիտան, ԿԿԶՀ պաթոլոգ անատոմ,
ԵՊԲՀ պաթոլոգիական անատոմիայի ամբիոնի դոցենտ*

Պտկիկային քաղցկեղը համարվում է խիստ տարբերակված, վահանաձև գեղձի ամենահաճախ հանդիպող չարորակ ուռուցքը՝ կազմելով վահանաձև գեղձի չարորակ ուռուցքների ընդհանուր թվի մոտ 60 %-ը (ըստ տարբեր հեղինակների՝ 40–90 %-ը), սովորաբար ընթանում է անախտանիշ և հայտնաբերվում է հանկարծակի, ուլտրաձայնային հետազոտության ժամանակ, հաճախ բազմահանգույց խախտի կամ քրոնիկական աուտոիմուն վահանագեղձաբորբի (Խաշիմոտոյի խախտ) ֆոնի վրա: Աշխարհում դիտվում է վահանաձև գեղձի պտկիկային քաղցկեղով հիվանդացության տարեկան 4 % աճ¹: Պտկիկային քաղցկեղը հազվադեպ է հանդիպում մանկական հասակում²:

Այդ ուռուցքները սովորաբար կան խիստ սահմանազատված են, կան՝ թույլ, և կարող են թափանցել շրջապատող հյուսվածքների մեջ: Կախված պատիճի առկայությունից՝ տարբերում են պատիճավորված և թույլ պատիճավորված ուռուցքներ: Մի շարք մասնագետներ նշում են, որ 45–70 % դեպքերում պտկիկային քաղցկեղի միկրոախտօջախային ախտահարումներ կարելի է հայտնաբերել վահանաձև գեղձի հակառակ բլթում և պարանոցում³:

Մանրաչափ դասական տարբերակի դեպքում այն կազմված է պտկիկային կառույցներից՝ պատված առիպիկ վահանագեղձաբորբով: Դրանցում առկա են տեսանելի դատարկ կորիզներ՝ կորիզային պարկուճներով, մերկորիզային ներառուկներով⁴:

Մենք ուսումնասիրել ենք առաջնային պտկիկային քաղցկեղի 327 դեպք (1999–2011 թթ.): Վերջնական ախտորոշումը կատարվել է կլինիկական և

¹ Stu *L. M. Берштейн*. Рак щитовидной железы: эпидемиология, эндокринология, факторы и механизмы канцерогенеза. «Практическая онкология», 2007, т. 8, № 1:

² Stu «World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Endocrine Organs». Ed. by Ronald A. DeLellis, Ricardo V. Lloyd, Philipp U. Heitz, Charis Eng. Lyon, 2004, PP. 49–133:

³ Stu *T. Matsuzuka, H. Matsuura, Y. Hasegaga et al.* Distribution of intraglandular metastatic foci in the contralateral lobe of papillary thyroid carcinoma. «Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho», 2000, Vol. 103, № 10, PP. 1150–1154; *F. Pacini, R. Elisei, M. Capezzone et al.* Contralateral papillary thyroid cancer is frequent at completion thyroidectomy with no difference in low- and high-risk patients. «Thyroid», 2001, Vol. 11, № 9, PP. 877–881:

⁴ Stu *M. A. Пальцев, Н. М. Аничков*. Атлас патологии опухолей человека. М., 2005, сс. 401–409:

հետվիրահատական ախտաբանական-հյուսվածքաբանական հետազոտության հիման վրա: Հաշվարկվել են միջին տարեկան ցուցանիշները 10 000 բնակչի հաշվով: Հյուսվածքաբանական նյութը ֆիքսված է չեզոք ֆորմալինի մեջ, 4 միկրոն հաստությամբ պարաֆինային հատվածքները ներկվել են հեմատոքսին - էոզինով՝ Շուենինովի մեթոդով: Մանրադիտակային փորձաքննությունը կատարվել է լուսային մանրադիտակով՝ 100–400 անգամ խոշորացմամբ:

Վահանաձև գեղձի պտկիկային քաղցկեղը կազմում է վահանաձև գեղձի քաղցկեղի ընդհանուր թվի 61,81±2,11 %-ը (n=327): Հիվանդացության ցուցանիշը կանանց շրջանում 0,12±0,03 (n=265) է, տղամարդկանց՝ 0,03±0,01 (n=62; p<0,001), քաղաքաբնակների շրջանում՝ 0,09±0,02 է (n=250), գյուղաբնակների՝ 0,05±0,02 (n=77; p>0,05): Վահանաձև գեղձի պտկիկային քաղցկեղի մահացության հաճախականության ցուցանիշը 0,01±0,01 (n=30) է:

Հիվանդացության ցուցանիշների վերլուծությունն ըստ տարիքային խմբերի (տես աղ. 1) ցույց է տալիս, որ վահանաձև գեղձի պտկիկային քաղցկեղով հիվանդացության աճում դիտվում է 40 տարեկանից հետո:

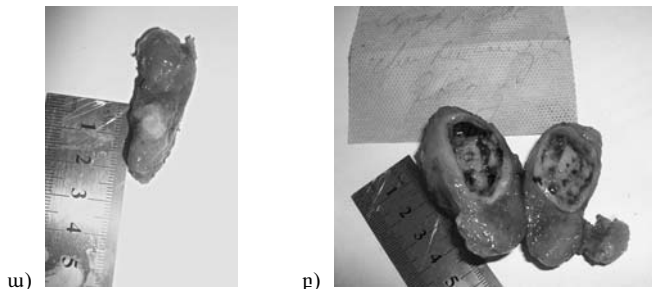
Աղյուսակ 1

ՎԱՀԱՆԱԶԵՎ ԳԵՂՁԻ ՊՏԿԻԿԱՅԻՆ ԶԱՂՑԿԵՂՈՎ ՀԻՎԱՆԴԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
ԸՍՏ ՏԱՐԻՔԻ (1999–2011 ԹԹ., 10000 ԲՆԱԿՉԻ ՀԱՇՎՈՎ)

| Տարիքային խմբեր | Հիվանդների թիվը (%) | P ± m |
|--------------------|---------------------|-------------|
| 15 – 19 տարեկան | 5 (1,53 % ± 0,68) | 0,01 ± 0,02 |
| 20 – 24 տարեկան | 14 (4,28 % ± 1,11) | 0,04 ± 0,04 |
| 25 – 29 տարեկան | 24 (7,34 % ± 1,44) | 0,07 ± 0,05 |
| 30 – 34 տարեկան | 31 (9,48 % ± 1,62) | 0,1 ± 0,07 |
| 35 – 39 տարեկան | 22 (6,72 % ± 1,38) | 0,08 ± 0,06 |
| 40 – 44 տարեկան | 44 (13,45 % ± 1,89) | 0,14 ± 0,08 |
| 45 – 49 տարեկան | 39 (11,92 % ± 1,79) | 0,13 ± 0,07 |
| 50 – 54 տարեկան | 38 (11,62 % ± 1,77) | 0,16 ± 0,09 |
| 55 – 59 տարեկան | 36 (11 % ± 1,73) | 0,22 ± 0,13 |
| 60 – 64 տարեկան | 22 (6,73 % ± 1,39) | 0,15 ± 0,11 |
| 65 – 69 տարեկան | 22 (6,73 % ± 1,39) | 0,15 ± 0,11 |
| 70 – 74 տարեկան | 19 (5,81 % ± 1,29) | 0,14 ± 0,12 |
| 75 – 79 տարեկան | 10 (3,06 % ± 0,95) | 0,11 ± 0,13 |
| 80 տարեկան և բարձր | 1 (0,3 % ± 0,3) | 0,02 ± 0,07 |

Խոշորադիտակումով ուռուցքի չափերը շատ փոփոխական են՝ սկսած միկրոքաղցկեղից (1 սմ տրամագծից պակաս) մինչև խոշոր (ախտահարվում են մեկ կամ երկու բլբերը): Միկրոքաղցկեղը միշտ չէ, որ նկատելի է, հատկապես, երբ զարգանում է բազմահանգույց գեղձակազմ կոլոիդ խալիպի ֆոնի վրա արտահայտված երկրորդական փոփոխություններով կամ Խաշիմոտոյի վահանագեղձաբորբի ֆոնի վրա: Պտկիկային կառույցների գերակշռության դեպքում

ուռուցքն ունի սպիտակադեղնավուն, բավական խիտ համակազմություն՝ առանց հստակ սահմանների, հաճախ գտնվում է գեղձի բևեռներից մեկում, ունի մանրահատիկ տեսք, իսկ եթե գերակշռում են բշտիկավոր կառույցները՝ կոլոիդ տեսք:

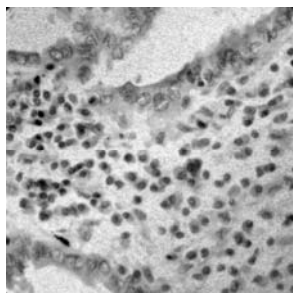


Նկ. 1. Պտկիկավոր քաղցկեղձ՝ «նատիվ պատրաստուկ».
 ա) դասական տարբերակ, բ) բշտիկավոր տարբերակ

Բշտիկավոր տարբերակի դեպքում կարող են պտկիկային կառույցներ չլինել, հայտնաբերվում են բշտիկավոր կառույցներ, որոնք լինում են տարբեր չափերի և ձևի, բաղկացած են մեծ բազմաձև բջիջներից՝ լուսավոր կամ մուգ ցիտոպլազմայով, տեսանելի դատարկ կորիզներով:

Պտկիկային քաղցկեղի բարձր բջջային, լուսավոր բջջային և սփռուն կարծրացնող տարբերակները համարվում են պակաս բարենպաստ, իսկ միկրո-քաղցկեղը և պատիճավորված ձևերն ունեն ավելի բարենպաստ ելք:

Ինչպես դասական, այնպես էլ բշտիկավոր տարբերակում կոլոիդը վակուոլայնացված է:



Նկ. 3. Վահանաձև գեղձի քաղցկեղի պտկիկային կառույցների ավշաբջջային և ավշաբջջապլազմային ներսփռանք հենքում ((ներկում հեմատոքսիլին-եոզինով) 400 անգամ)

Մեր ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ նույնիսկ եթե չկան աուտոիմուն վահանազեղձաբորբի բոլոր ձևաբանական հատկանիշները, այնուամենայնիվ հիվանդների ավելի քան 50 %-ը քաղցկեղային գոյացություններում կամ դրանց շուրջ ունի ավշաբջջային և ավշաբջջապլազմային ներսփռանք: Դա հավանաբար վահանաձև գեղձի քաղցկեղի իմունաբանական պատասխանն է, այլ ոչ թե իսկական աուտոիմուն գործընթաց:

98 հիվանդների օրգանիզմում հայտնաբերվել են պտկիկային քաղցկեղի տեղային ախտօջախային ախտահարումներ՝ անկախ ուռուցքի չափից, բնույթից և պատիճավորումից (29,96 % ± 2,53). դրանց մեծ մասը գտնվում է ուռուցքի կողմում: Մեր նյութում եղել են ավշային հանգույցի ախտօջախային ախտահարումներ՝ 1 սմ չափից էլ փոքր ուռուցքի դեպքում (n=1): Իսկ ավշային հանգույցներում ախտօջախային ախտահարումների լայնական չափը տատանվել է 3 մմ-ից մինչև 2,8 սմ:

Նախնական հետազոտության ժամանակ 23 (7,03 %±1,41) դեպքում ախտորոշվել են հեռակա ախտաօջախային ախտահարումներ (տես աղ. 2):

Աղյուսակ 2

ՎԱՀԱՆԱԶԵՎ ԳԵՂՉԻ ՊՏԿԻԿԱՅԻՆ ՔԱՂՑԿԵՂԻ ՀԵՌԱԿԱ ԱԽՏՕՋԱԽԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՏԵՂԱԳՐՈՒՄԸ (%)

| Հեռակա ախտաօջախավորումների տեղադրումը | Գեպքերի թիվ, % |
|---------------------------------------|----------------|
| Թոքեր | 52,17 % (n=12) |
| Ոսկրեր | 21,74 % (n=5) |
| Միջնորմ | 17,39 % (n=4) |
| Լյարդ | 4,35 % (n=1) |
| Ոսկրեր և լյարդ | 4,35 % (n=1) |

Պտկիկային քաղցկեղի առանձնահատկություններից է պսամոմային մարմնիկների առկայությունը, որոնք հայտնաբերվել են մույնիսկ ախտահարման օջախներում և արտահայտված թելակազմ-կարծրախտավոր փոփոխությունների հիմքում: Կան նաև այլ երկրորդային փոփոխություններ՝ արյունազեղումներ, բշտային փոփոխություններ:

Պտկիկային քաղցկեղի կառույցները հաճախ պետք է եղել տարբերակել հանգուցավոր խալիպում կամ բշտիկավոր գեղձուռուցքում եղած պտկիկային հիպերպլազիայից: Վերջին դեպքում կորիզները, որպես կանոն, կլոր են, տեղակայված են բջիջների հիմնային մասերում և զուրկ են այն բնորոշ կորիզային հատկանիշներից, որոնք առկա են պտկիկային քաղցկեղի դեպքում:

ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА

ОСОБЕННОСТИ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. С. ХАЧАТРЯН, капитан м/с, патологоанатом ЦКВГ МО РА, доцент кафедры патологической анатомии ЕГМУ, кандидат медицинских наук

РЕЗЮМЕ

Папиллярный рак составляет в среднем 61,81±2,11 % (n=327) от общего числа заболеваний раком щитовидной железы. Были исследованы 327 случаев первичного папиллярного рака щитовидной железы за 1999–2011 гг. Рассчитывались среднегодовые показатели заболеваемости на 10000 человек. Показатель смертности при папиллярном раке щитовидной железы невысокий. Рост заболеваемости папиллярным раком щитовидной железы наблюдается с 40 лет. У женщин данный тип рака встречается в 4 раза чаще.

Из дифференцированных форм рака щитовидной железы метастазирование в регионарные лимфатические узлы наиболее характерно для

папиллярной карциномы (29,96 % больных). При наличии сосочковых структур непременным проявлением злокачественности является наличие типичных ядерных признаков. При окраске методом Шуенинова в строме опухолевой ткани и в стенках сосудов обнаруживались диффузные отложения фибрина, окрашенные в темно-сиреневый цвет, в основном, в виде линейных депозитов по ходу единичных пучков коллагеновых волокон.

MILITARY MEDICINE

CHARACTERISTICS OF PAPILLARY THYROID CARCINOMA

*A. S. KHACHATRYAN, Captain of Medical Service, Anatomist-Pathologist
of the Central Clinical Military Hospital, MOD, RA, Associate
Professor of the Chair of Pathological Anatomy, YSMU*

SUMMARY

Papillary carcinoma is on average $61,81 \pm 2,11$ % ($n=327$) of the total number of thyroid cancer. 327 cases of primary papillary thyroid carcinoma were investigated in the period of 1999–2011. The average annual incidence rates per 10000 people were calculated. The mortality rate for papillary thyroid carcinoma is low. Rise in the incidence of papillary thyroid carcinoma occurs at the age of 40. Papillary carcinoma occurs 4 times more often in women.

Among the differentiated forms of thyroid cancer the metastasis to regional lymph nodes is especially typical of papillary carcinoma (29,96 % of patients). In the presence of papillary structures the indispensable manifestation of malignancy are the typical nuclear features. When stained by the method of Shueninov, diffuse deposits of fibrin were detected in the stroma of tumor tissue and the vessel walls, painted in a dark purple color, mostly in the form of linear deposits along the single bundles of collagen fibers.

ՀԱՄԱՐԻ ԲԱՌԱՐԱՆ

*Լ. Հ. ՊԱՊԻԿՅԱՆ, մայր, Զ Վ. ՓԻՐՈՅԱՆ, մայր,
Դ. Ս. ՉԻԼԻՆԳԱՐՅԱՆ, գեղասպետ*

ՀԱՅ-ՌՈՒՄԵՐԵՆ-ԱՆԳԼԵՐԵՆ ԲԱՌԱՐԱՆ

| | |
|---|---|
| ախտաբանություն – патология; pathology | փицированная медпомощь; qualified medical aid |
| ախտածազում – патогенез; pathogenesis, pathogeny | անշրջելիություն – необратимость; irreversibility |
| ախտականխություն – предупреждение заболевания; disease prevention | զանգվածեղ շահագործում – массивованная эксплуатация; massive exploitation |
| ախտահարում – 1. инфицирование, заражение, 2. поражение; 1. infection, 2. lesion | ընկալիչ – рецептор; receptor |
| – ախտոջախային ախտահարում – метастатическое поражение; metastatic lesion | թարախամեռուկային բարդություն – гнойно-некротическое осложнение; necrotic suppurative complication |
| – վերքի ախտահարում – инфицирование раны; wound infection | թթվածնայնացում – оксигенация; oxygen therapy |
| առաջնություն – соотнесение; correlation | թոքախտաբույժ – фтизиатр; phthisiatrician |
| բազմազանեցում – диверсификация; diversification | լարան – жгут; tourniquet |
| բազմակարծային քաղաքականություն – плюралистическая политика; pluralist politics | խալիպ – зоб; goiter |
| բազմակի վնասվածք – политравма; multiple trauma, polytrauma | կենսապահ գործառնություն – жизнеобеспечивающая функция; life support function |
| բնապահպանականացում – экологизация; greening | կենսատարածք – ареал; living space, habitat |
| բուժառողջացուցիչ միջոցառում – медоздоровительное мероприятие; health promotion activities | հակազդականություն – реактивность; responsiveness, reactivity |
| բուժօգնություն – медпомощь; medical aid | հականելիչ վիրակապ – асептическая повязка; aseptic dressing |
| – մինչբժշկական բուժօգնություն – доврачебная медпомощь; pre-medical aid | համակազմություն – консистенция; consistency, consistence |
| – քրակալոք բուժօգնություն – квали- | համակեցություն – симбиоз; symbiosis |
| | հիվանդաբանություն – нозология; nosology |
| | հիվանդացություն – заболеваемость; morbidity, sickness rate |

| | |
|--|---|
| հիվանդություն – болезнь; disease, illness | biotic-resistant strain |
| – տարափոխիկ հիվանդություն – заразная болезнь; contagion, contagious disease | որդարմոություն – лечение червями; hirudotherapy |
| հյուսվածքաբանական նյութ – гистологический материал; histological material | չեզոքության սահմանակարգ – институт нейтралитета; institution of neutrality |
| մարդաչափական տվյալներ – антропометрические данные; anthropometric data | սպառախս – туберкулез; tuberculosis |
| ներգատիչ համակարգ – эндокринная система; endocrine system | սպտճանազոնություն – этиология; etiology, aetiology |
| ներկորիզային ներառուկ – внутринуклеарная везикула; secretory vesicle | նազմական զսպում – военное сдерживание, deterrence |
| ներմնակ – 1. имманентный, 2. способный; 1. immanentable, 2. capable | նետուրախնայող տեխնոլոգիա – ресурсосберегающая технология; resource-saving technology |
| շարակարգում – эшелонирование; echeloning | սարքավորանք – оборудование; equipment |
| շարակցական հյուսվածք – соединительная ткань; connective tissue | վերասահմանայնություն – трансграничность; transborderness |
| շտամ – штамм; strain | տարբերակիչ հատկանիշ – различительный признак; distinctive feature |
| – հակաբիոտիկակախյալ մանրէային շտամ – антибиотикозависимый микробный штамм; antibiotic-dependent microbial strain | տրանսպորտային անշարժացում – транспортная иммобилизация; transportation immobilization |
| – հակաբիոտիկակայուն շտամ – антибиотикоустойчивый штамм; anti- | նուրցածագում – канцерогенез; carcinogenesis |
| | քաղաքական սատում – политическое сдерживание; containment |

РУССКО-АРМЯНСКИЙ СЛОВАРЬ

| | |
|---|---|
| антропометрические данные – մարդաչափական տվյալներ | զսպում |
| ареал – կենսատարածք | гистологический материал – հյուսվածքաբանական նյութ |
| асептическая повязка – հակամեխիչ վիրակապ | гнойно-некротическое осложнение – քրախամեռուկային բարդություն |
| болезнь – հիվանդություն, ախտ | диверсификация – 1. քաղաքանցում, 2. տարատեսակում |
| – заразная болезнь – վարակիչ հիվանդություն, տարափոխիկ հիվանդություն | жгут – լարան |
| внутринуклеарная везикула – ներկորիզային ներառուկ | жизнеобеспечивающая функция – կենսապահ գործառնյթ |
| военное сдерживание – նազմական | заболеваемость – հիվանդացություն |
| | заражение – սմ. <i>инфицирование</i> |

зоб – խալիպ
 имманентный – ներունակ
 институт нейтралитета – չեզոքությամբ
 լինող սահմանակարգ
 инфицирование – ախտահարում
 – инфицирование раны – վերքի ախտահարում
 канцерогенез – ուռուցքաձագում
 консистенция – համակազմություն
 лечение червями – որդարուժություն
 массажная эксплуатация –
 զանգվածեղ շահագործում
 медоздоровительное мероприятие –
 բուժառողջացուցիչ միջոցառում
 медпомощь – բուժօգնություն
 – доврачебная медпомощь – մինչ-
 բժշկական բուժօգնություն
 – квалифицированная медпомощь –
 որակավոր բուժօգնություն
 необратимость – անշրջելիություն
 нозология – հիվանդաբանություն
 оборудование – 1. սարքավորում,
 2. սարքավորանք
 оксигенация – թթվածնայնացում
 патогенез – ախտածագում
 патология – ախտաբանություն
 плюралистическая политика – բազմակարծային քաղաքականություն
 политическое сдерживание – քաղաքական սաստում
 политравма – բազմակի վնասվածք
 поражение – ախտահարում
 – метастатическое поражение –

ախտօջախային ախտահարում
 предупреждение заболевания – ախտականխություն
 различительный признак – տարբերակիչ հատկանիշ
 реактивность – հակազդականություն
 ресурсосберегающая технология –
 ռեսուրսախնայող տեխնոլոգիա
 рецептор – ընկալիչ
 симбиоз – համակեցություն
 соединительная ткань – շարակցական հյուսվածք
 соотношение – առադրում
 способный – ունակ, ներունակ
 трансграничность – վերսահմանայնություն
 транспортная иммобилизация –
 տրանսպորտային անշարժացում
 туберкулез – պալարախտ
 фтизиатр – թոքախտաբույժ
 штамм – շտամ
 – антибиотикозависимый микробный штамм – հակաբիոտիկակախյալ մանրէային շտամ
 – антибиотикоустойчивый микробный штамм – հակաբիոտիկակայուն մանրէային շտամ
 экологизация – բնապահպանականացում
 эндокринная система – ներզատիչ-համակարգ
 этиология – պատճառագիտություն
 эшелонирование – շարակարգում

ENGLISH-ARMENIAN DICTIONARY

aetiology – see *etiology*
 anthropometric data – մարդաչափական տվյալներ
 aseptic dressing – հականեխիչ վիրակապ
 carapable – ընդունակ, ունակ

carcinogenesis – ուռուցքաձագում
 connective tissue – շարակցական հյուսվածք
 consistence – see *consistency*
 consistency – 1. հետևողականություն,
 2. համակազմություն

- contagion – տարափոխիկ հիվանդություն
- containment – 1. զսպում, 2. քաղաքական սաստում
- correlation – 1. համահարաբերակցություն, 2. առաքում
- deterrence – ռազմական զսպում
- disease – հիվանդություն, ախտ
– contagious disease – see *contagion*
– disease prevention – ախտականխություն
- distinctive feature – տարբերակիչ հատկանիշ
- diversification – 1. բազմազանեցում, 2. տարատեսակում
- echeloning – շարակարգում
- endocrine system – ներզատիչ համակարգ
- equipment – սարքավորանք
- etiology – պատճառագիտություն
- goiter – խալիպ
- greening – բնապահպանականացում
- habitat – see *living space*
- health promotion activities – բուժառողջացուցիչ միջոցառում
- hirudotherapy – որդարուժություն
- histological material – հյուսվածքաբանական նյութ
- illness – see *disease*
- immanentable – ներունակ
- infection – ախտահարում
– wound infection – վերքի ախտահարում
- institution of neutrality – շեզոքության սահմանակարգ
- irreversibility – անշրջելիություն
- life support function – կենսապահ գործառույթ
- living space – կենսատարածք
- massive exploitation – զանգվածեղ շահագործում
- medical aid – բուժօգնություն
– pre-medical aid – մինչբժշկական բուժօգնություն
– qualified medical aid – որակավոր բուժօգնություն
- lesion – ախտահարում
– metastatic lesion – ախտօջախային ախտահարում
- morbidity – հիվանդացություն
- multiple trauma – բազմակի վնասվածք
- necrotic suppurative complication – քարախամեռուկային բարդություն
- nosology – հիվանդաբանություն
- oxygen therapy – թթվածնայնացում
- pathogenesis – ախտածագում
- pathogeny – see *pathogenesis*
- pathology – ախտաբանություն
- phthisiatrician – թոքախտաբույժ
- pluralist politics – բազմակարծային քաղաքականություն
- polytrauma – see *multiple trauma*
- reactivity – see *responsiveness*
- receptor – ընկալիչ
- resource-saving technology – ռեսուրսախնայող տեխնոլոգիա
- responsiveness – 1. հակազդականություն, 2. զգայունություն
- secretory vesicle – ներկորիզային ներառուկ
- sickness rate – see *morbidity*
- strain – շտամ
– antibiotic-dependent microbial strain – հակաբիոտիկակախյալ մանրէային շտամ
– antibiotic-resistant strain – հակաբիոտիկակայուն շտամ
- symbiosis – համակեցություն
- tourniquet – լարան
- transborderness – վերասահմանայնություն
- transportation immobilization – տրանսպորտային անշարժացում
- tuberculosis – պալարախտ

Ի գիտություն հեղինակների և ընթերցողների

ՀՀ ՊՆ Գ. Կանայանի անվան ազգային ռազմավարական հետազոտությունների ինստիտուտի «Հայկական բանակ» ռազմագիտական հանդեսն ընդգրկված է ԲՈՀ-ի կողմից հաստատված «Դոկտորական և թեկնածուական ատենախոսությունների արդյունքների հրատարակման համար ընդունելի ամսագրերի ցանկում»:

Հոդվածները պետք է ներկայացվեն հայերեն լեզվով, երկու օրինակով՝ շարված 1,5 ինտերվալով, մինչև 10 համակարգչային էջ ծավալով, հողվածին կից պետք է լինեն նրա ռուսերեն և անգլերեն ամփոփումները մինչև 2 էջ ծավալով:

Հեղինակները պետք է վկայակոչեն օգտագործված առավել կարևոր աղբյուրները:

Հեղինակները պատասխանատու են հոդվածներում բերվող փաստերի հավաստիության և զաղտնիության պահանջների պահպանման համար:

Հեղինակների դիրքորոշումը պարտադիր չէ, որ համընկնի խմբագրության դիրքորոշման հետ:

Դիպրամները, սխեմաները, գծագրերը, նկարները, լուսանկարները պետք է լինեն հստակ, տպագրության համար պիտանի:

Հոդվածներում պետք է վերծանված լինեն օգտագործվող ռազմամասնագիտական հասկալումները:

Ձեռագրերը հետ չեն վերադարձվում:

Հոդվածները հրատարակվում են պարտադիր գիտական փորձաքննություն անցնելուց հետո:

Նյութերի մասամբ կամ ամբողջությամբ արտատպումը թույլատրվում է միայն խմբագրության գրավոր համաձայնությամբ:

К сведению авторов и читателей

Военно-научный журнал Института национальных стратегических исследований им. Д. Канаяна МО РА «Айкакан банак» включен в утвержденный ВАК-ом «Список приемлемых журналов для публикации результатов докторских и кандидатских диссертаций».

Статьи следует представлять на армянском языке, в двух экземплярах, в пределах 10 компьютерных страниц, напечатанных в 1,5 интервала, с приложением резюме на русском и английском языках объемом до 2-х страниц.

Авторы должны давать сноски на использованные наиболее важные источники.

Авторы ответственны за достоверность и несекретность фактов, приводимых в статьях.

Позиции авторов не обязательно совпадают с позицией редакции.

Диаграммы, схемы, чертежи, рисунки, фотоснимки должны быть исполнены в четком изображении, пригодными для печати.

В статьях должны быть раскрыты употребляемые военно-специальные аббревиатуры.

Рукописи не возвращаются.

Статьи публикуются после прохождения обязательной научной экспертизы.

Перепечатка частично или полностью материалов допускается только с письменного разрешения редакции.

For the information of the authors and readers

Defense-academic journal «Haikakan banak» of Drastamat Kanayan Institute for National Strategic Studies of the Defense Ministry of the Republic of Armenia is included into «The list of acceptable magazines for the publication of the results of doctors and candidates' dissertations», affirmed by the Superior Attesting Commission.

The articles should be submitted in Armenian. Please, supply two copies. Articles are to be 1,5 spaced and should not exceed 10 computer pages in length. Provide Russian and English summaries (2 pages maximum).

Authors should give footnotes for the sources used.

Authors are responsible for the accuracy and the non-confidential nature of the facts given in the articles.

Opinions expressed herein are those of the authors and are not necessarily those of the editorial board.

Diagrams, schemes, drawings, pictures and photos should be of clear print quality.

Please explain special military acronyms.

Manuscripts are not returned.

Articles get published after obligatory scientific examination.

Partially or fully re-printing of materials is allowed only by written permission of the editorial staff.

ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԲԱՆԱԿ

Պատասխանատու քարտուղար՝ *Ա. Զ. Պեղրոսյան*
Ռազմագիտական խմբագրման բաժնի պետ՝ *Զ. Դ. Ասադրյան*
Թարգմանչության և խմբագրման բաժնի պետ՝ *Ա. Մ. Մովսիսյան*
Տեխնիկական բաժնի պետ՝ *Ա. Պ. Նազարեթյան*

Ձևավորող նկարիչ՝ *Դ. Ա. Փարվանյան*
Լուսանկարիչ՝ *Ա. Դ. Ներսիսյան*

Տեխնիկական և գեղարվեստական խմբագրումը՝ *Ա. Պ. Նազարեթյանի*
Տեքստերի թարգմանությունը՝ *Մ. Ս. Ավետիսյանի, Ա. Հ. Հակոբյանի*
Համակարգչային ապահովումը՝ *Վ. Ռ. Խալաֆյանի, Ն. Զ. Ծալուրյանի,*
Ա. Պ. Նազարեթյանի
Սրբագրիչներ՝ *Ն. Հ. Բաղդասարյան, Ա. Հ. Սարուխանյան*

Լուսանկարչական ապահովումը՝
ՀՀ ՊՆ Տեղեկատվության և հասարակայնության հետ կապերի վարչության
և հոդվածների հեղինակների

Խմբագրության հասցեն՝ Երևան, Կ. Ռիլնեցու փողոց, 56/6, հեռ. 28-54-25, 28-12-94:
Էջ ՀՀ ՊՆ կայքում՝ <http://www.mil.am/arm/index.php?page=105>
Պաշտոնական բլոգ-կայք՝ <http://razmavaraget.wordpress.com>
Էլ. փոստ՝ haykakan_banak@mail.am

© ՀՀ ՊՆ Դ. Կանայանի անվան ազգային ռազմավարական հետազոտությունների
ինստիտուտի «Հայկական բանակ» ռազմագիտական հանդես, 2011 թ.

Ստորագրվել է տպագրության 19.12.2011: Թուղքը՝ օֆսեթային: Չեղափոխվել է 70x100 1/16:
Տեքստը՝ 132 էջ + 4 էջ ներդիր: Պայմանական տպագրական 10,5 մամուլ: Տպաքանակը՝ 375:
Տառատեսակները՝ «Արիալ», «Թայմս» և «Բայթիկա»: Տպագրությունը՝ օֆսեթ
Վկայական՝ 523: Դասիչ՝ 69263: ISSN 1829-0108

Տպագրվել է «Լիմուշ» տպարանում



**Հայաստանի Հանրապետության Պաշտպանության նախարար Սեյրան Օհանյանի
և Հարավային Կովկասում ԵՄ-ի հատուկ ներկայացուցիչ Ֆիլիպ Լեֆորի
պաշտոնական հանդիպումը.**

Երևան, 2011 թ. նոյեմբերի 28



ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԲԱՆԱԿ