

«ՀԱՅԱՍՏԱՆԸ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՉՈՒՆԻ ՊԱՐՏՎԵԼՈՒ
ԵՎ ՈՉ ՄԻ ՊԱՏԵՐԱԶՄՈՒՄ»

«АРМЕНИИ НЕ ДАНО ПРОИГРАТЬ НИ ОДНОЙ ВОЙНЫ»

«ARMENIA CAN NOT AFFORD TO LOSE ANY WAR»



ԵՊԲՀ ՌԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ՖԱԿՈՒԼՏԵՏԸ՝ 20 ՏԱՐԵԿԱՆ
ВОЕННО – МЕДИЦИНСКОМУ ФАКУЛЬТЕТУ ЕМГУ – 20 ЛЕТ
YSMU MILITARY MEDICAL DEPARTMENT'S
20th ANNIVERSARY

**ԱԶԳԱՅԻՆ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆ՝
ԿԱՅՈՒՆ ԺՈՂՈՎՐԴԱՎԱՐԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՅՄԱՄԲ
ԵՎ ՄԻԶԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ**



Ղարաբաղյան հակամարտության վերաբերյալ
բանակցությունների վերագործարկումը
Հայաստանի Հանրապետության Նախագահ Սերժ Սարգսյանի
և Ադրբեջանի Հանրապետության Նախագահ Իլիամ Ալիևի հանդիպմամբ.

Վիեննա, 2013 թ. նոյեմբերի 19



ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԲԱՆԱԿ

Լույս է տեսնում 1995 թվականից տարին չորս անգամ

3-4 (77-78). 2013

ԽՄԲԱԳՐԱԿԱՆ ԽՈՐՀՈՒՐԴ

Քոբանջյան Հ. Ս.
քաղաքական գիտությունների
դոկտոր (Ռ-Դ), Ռ-Դ Ռ-ազմական
գիտությունների ակադեմիայի
խկական անդամ,
հակահաբեկչության գծով
գիտական փորձագետ (ԱՄՆ)
(նախագահ)

Չիլինգարյան Գ. Ս.
(գլխավոր խմբագիր)

Այդինյան Ռ. Ա.

Այվազյան Լ. Գ.

Ապրիանով Է. Ա.

Ավետիսյան Վ. Ն.

Գավթյան Ա. Մ.

Իսախանյան Մ. Ռ.

Խաչատուրով Յու. Գ.

Կարապետյան Մ. Ն.

Խաչատրյան Տ. Վ.

Մարգարյան Վ. Հ.

Մարտիրոսով Լ. Ա.

Միրզաբեկյան Ա. Ռ.

Մուրադյան Կ. Ռ.

Յուլյան Ն. Ի.

Նազարյան Ա. Ս.

Շիրինյան Մ. Ա.

Սեդրակյան Ս. Գ.

Վարդանյան Ա. Գ.

Տեր-Գրիգորյանց Ն. Գ.

Տոնոյան Գ. Է.

Բ Ո Վ Ա Ն Դ Ա Կ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

ԵՊԲՀ ՈԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ՖԱԿՈՒԼՏԵՏԸ` 20 ՏԱՐԵԿԱՆ

Գ. Է. Տոնոյան, Մ. Զ. Նարինյանյան, Մ. Ա. Շիրինյան, Ս. Գ. Գալստյան, Ռ-ազմաբժշկական կրթության և գիտության տեսականը Հայաստանի Հանրապետությունում 9

Բ. Ն. Հարությունյան, Կառավարման համակարգի, կառուցվածքի և համագործակցության արդիականացումը` որպես ՀՀ Զինված ուժերի ռազմաբժշկական ծառայության արդյունավետության մեծացման կարևորագույն միջոց և պայման 15

Ս. Գ. Գալստյան, Գ. Ռ. Վարդանյան, Ա. Վ. Նազարյան, Մարտավարամասնագիտական գործարժույթությունների դերը բժիշկ-սպաների պատրաստման գործում 23

Ռ. Գ. Խաչատրյան, Հայաստանի Հանրապետության Զինված ուժերում բուժսպասարկման գնահատումներն ըստ սոցիոլոգիական հարցումների 29

Մ. Վ. Մարգարյան, Ա. Ա. Խաչատրյան, ՀՀ Զինված ուժերում մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության կազմակերպման նկատմամբ մի շարք մտտեցումների մասին 37

Գ. Մ. Հովհաննիսյան, Ա. Ա. Խաչատրյան, Արտակարգ իրավիճակներում տուժածներին բուժօգնության օգնության ցուցաբերման որոշ հարցեր 42

Է. Վ. Մարտիրոսյան, Բ. Ն. Հարությունյան, Ա. Ս. Զոհրաբյան, Ա. Ս. Հովհաննիսյան, Կլինիկական պրակտիկայում մանրէագրեթված բժշկական թրթուրների կիրառումը խորը այրվածքային վերքերի տեղային բուժման նպատակով 47

Ս. Գ. Գալստյան, Ա. Ս. Քոչարյան, Ոչ ջերմային ինտենսիվությամբ միկրոալիքների ներգործությանը ենթարկվող անձանց օրգանիզմներում աղաթթվի համադրման որոշ հնարավոր մեխանիզմների մասին . . . 54

Ա. Է. Հակոբյան, Ա. Բ. Սիմոնյան, Մեռական օրգանների հիվանդություններ ունեցող հիվանդների հոգեհուզական վիճակի որոշ առումներ 60

ՈԱԶՄԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

Մ. Ռ. Բաախանյան, Ա. Պ. Պեյրոսյան, Ա. Ռ. Թովմասյան, Գ. Ռ. Թովմասյան,
Կառավարման նոր տարրերի ներդրումը՝ որպես ՀՀ ռազմական արդյունաբերության
համակարգի զարգացման նախադրյալ 68

ՈԱԶՄԱԿԱՆ ՃԱՐՏԱՐԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ

Ա. Հ. Բաղիյան, Նորմավորված քվատերնիտների մի հատկության մասին 78

ՈԱԶՄԱԿԱՆ ԱՇԽԱՐՀԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Հ. Յ. Սայադյան, Ռազմական աշխարհագրությունը և այդ ոլորտի հայ գործիչները 87

ՈԱԶՄԱԿԱՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅՈՒՆ

Լ. Գ. Հովհաննիսյան, Վ. Հ. Ալեքսանյան, Պարտադիր զինվորական ծառայության
զինծառայողների առողջական վիճակի ինքնագնահատման որոշ հարցեր 98

Վ. Գ. Գևորգյան, Է. Վ. Մարտիրոսյան, Ա. Ս. Գալստյան, Օտար մարմիններ
որովայնի խոռոչում 102

ԶԻՆՎՈՐԱԿԱՆ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԴԱՍՏԻԱՐԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Վ. Բ. Յարանիշյան, Պարտադիր զինվորական ծառայության զինծառայողների
հարմարման հարցի շուրջ 110

ՄԻԶԱԶԳԱՅԻՆ ՈԱԶՄԱԿԱՆ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Տ. Մ. Անյունյան, Իրան – Ռուսաստան ռազմատեխնիկական համագործակ-
ցության որոշ հարցեր 118

ՈԱԶՄԱԳԻՏԱԿԱՆ ՏԵՐՄԻՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Դ. Ս. Չիլինգարյան, Ն. Ս. Մկրտչյան, Լ. Հ. Պապիկյան, Զ. Վ. Փիրոյան, Համարի
բառարան 126

ՀԱՆԴԵՍԻ ԳԻՏԱԽՈՐՀՐԴՏՎԱԿԱՆ ԽՈՐՀՈՒՐԴ

- Ռ. Վ. Աղուզումցյան,* հոգեբանական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ,
Ն. Հ. Առաքելյան, ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս,
- Լ. Ս. Արզումանյան,* բանասիրական գիտությունների դոկտոր,
Ս. Ա. Գալստյան, բանասիրական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Ս. Գ. Գալստյան, բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Գ. Ե. Բաղդասարյան, ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս,
Հ. Ա. Գևորգյան, ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս,
- Ռ. Գ. Գևորգյան,* երկրաբանական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Բ. Ն. Հարությունյան, բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Վ. Մ. Հարությունյան, ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս,
Հ. Հ. Մաթևոսյան, ՀՀ ԳԱԱ թղթակից անդամ,
Ա. Հ. Մանթաշյան, ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս,
- Մ. Մ. Մարգարյան,* քաղաքական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Է. Գ. Մինասյան, պատմական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Մ. Մ. Միրիջանյան, բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Կ. Ս. Մոստյան, տեխնիկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Յու. Ս. Չիլինգարյան, ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս,
Վ. Ս. Սարգսյան, ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս,
- Ռ. Ա. Սաֆրասարյան,* ՀՀ ԳԱԱ թղթակից անդամ, պատմական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Ա. Հ. Մինունյան, ՀՀ ԳԱԱ թղթակից անդամ, պատմական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
Հ. Ս. Մխակյան, բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր

«АЙКАКАН БАНАК» («АРМЯНСКАЯ АРМИЯ»)

ВОЕННО-НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ ИНСТИТУТА
НАЦИОНАЛЬНЫХ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
ИМЕНИ ДРАСТАМАТА КАНАЯНА

МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ

№ 3–4 (77–78). 2013

Издается 4 раза в год

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Котанджян Г. С., доктор политических наук (РФ), Действительный член Академии военных наук РФ, научный эксперт по контртерроризму (США) (председатель),
Чилингарян Д. С. (гл. редактор), *Аветисян В. Н.*, *Айвазян Л. Г.*, *Айдинян Р. А.*,
Априамов Э. А., *Варганян А. Г.*, *Давтян А. М.*, *Елчян Н. И.*, *Исаханян М. Р.*,
Карапетян М. Н., *Маргарян В. Г.*, *Мартirosов Л. А.*, *Мирзабекян А. Р.*,
Мурадян К. Р., *Назарян А. С.*, *Сегракян С. Г.*, *Тер-Григорьянц Н. Г.*, *Тоноян Д. Э.*,
Хачатрян Т. В., *Хачатуров Ю. Г.*, *Ширинян М. А.*

СОДЕРЖАНИЕ

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМУ ФАКУЛЬТЕТУ ЕГМУ – 20 ЛЕТ

- Д. Э. Тоноян, М. З. Нариманян, М. А. Ширинян, С. Г. Галстян.* Перспективы военно-медицинского образования и науки в Республике Армения 9 (13)*
- Б. Н. Арутюнян.* Модернизация системы управления, структуры и сотрудничества как важнейшее средство и условие повышения эффективности военно-медицинской службы Вооруженных сил РА 15 (21)
- С. Г. Галстян, Г. Р. Варганян, А. В. Назарян.* Роль тактико-специальных учений в деле подготовки военных врачей 23 (27)
- Р. Г. Хачатрян.* Оценка медицинского обслуживания в Вооруженных силах Республики Армения по социологическим опросам 29 (35)
- М. В. Саргсян, А. А. Хачатрян.* О некоторых подходах к организации специализированной терапевтической медпомощи в Вооруженных силах РА 37 (41)
- Г. М. Оганесян, А. А. Хачатрян.* Некоторые вопросы оказания медико-психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях 42 (45)
- Э. В. Мартиросян, Б. Н. Арутюнян, А. С. Зограбян, С. С. Оганесян.* Применение в клинической практике стерильных медицинских личинок для местного лечения глубоких ожоговых ран 47 (52)
- С. Г. Галстян, А. С. Кочарян.* О некоторых возможных механизмах синтеза соляной кислоты у лиц, подвергающихся воздействию микроволн нетермических интенсивностей 54 (58)
- А. Э. Акопян, А. Б. Симонян.* Некоторые аспекты психоэмоционального состояния больных с заболеваниями половых органов 60 (66)

ВОЕННАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ

- М. Р. Исаханян, А. П. Петросян, А. Р. Товмасын, Г. Р. Товмасын.* Введение новых элементов управления в качестве предпосылки развития военно-промышленной системы РА 68 (76)

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

ВОЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ

А. А. Багиян. Об одном свойстве нормированных кватернионов 78 (83)

ВОЕННАЯ ГЕОГРАФИЯ

А. Я. Саядян. Военная география и армяне – деятели данной сферы . . 87 (95)

ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА

Л. Г. Оганнисян, В. О. Алексанян. Некоторые вопросы самооценки состояния здоровья военнослужащих обязательной военной службы . . 98 (107)

В. Г. Геворкян, Э. В. Мартиросян, А. С. Галстян. Инородные тела в брюшной полости 102 (107)

ВОЕННАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ВОСПИТАНИЕ

В. Б. Ярамишян. К вопросу адаптации военнослужащих обязательной военной службы 110 (116)

МЕЖДУНАРОДНАЯ ВОЕННАЯ ПОЛИТИКА

Т. М. Антонян. Некоторые вопросы военно-технического сотрудничества Ирана и России 118 (124)

ВОЕННАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

Д. С. Чилингарян, Н. С. Мкртчян, Л. Г. Папикян, К. В. Пироян. Словарь номера 126 (127)

НАУЧНО-КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Р. В. Агузумцян, кандидат психологических наук, доцент;

Н. У. Аракелян, академик НАН РА;

Л. С. Арзуманян, доктор филологических наук;

Б. Н. Арутюнян, доктор медицинских наук, профессор;

В. М. Арутюнян, академик НАН РА;

Г. Е. Багдасарян, академик НАН РА;

С. А. Галстян, доктор филологических наук, профессор;

С. Г. Галстян, доктор медицинских наук, профессор;

Г. А. Геворкян, академик НАН РА;

Р. Г. Геворкян, доктор геологических наук, профессор;

А. А. Манташян, академик НАН РА;

М. М. Маргарян, доктор политических наук, профессор;

Г. Г. Матевосян, член-корреспондент НАН РА;

Э. Г. Минасян, доктор исторических наук, профессор;

М. М. Мириджянян, доктор медицинских наук, профессор;

К. С. Мосоян, доктор технических наук, профессор;

В. С. Саркисян, академик НАН РА;

Р. А. Сафрастян, член-корреспондент НАН РА,

доктор исторических наук, профессор;

А. Г. Симонян, член-корреспондент НАН РА,

доктор исторических наук, профессор;

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

№ 3–4 (77–78), 2013

Is published 4 times a year

EDITORIAL BOARD

Kotanjian H. S., Doctor of Political Sciences (RF), Fellow Member of the Academy of Military Sciences (RF), Counterterrorism Fellow (USA) (Chairman),
Chilingaryan D. S. (Editor-in-Chief), *Apreamov E. A.*, *Avetisyan V. N.*, *Ayvazyan L. G.*,
Davtyan A. M., *Idynyan R. A.*, *Isakhanyan M. R.*, *Karapetyan M. N.*, *Khachatourov Yu. G.*,
Khachatryan T. V., *Margaryan V. H.*, *Martirossov L. A.*, *Mirzabekyan A. R.*,
Muradyan K. R., *Nazaryan A. S.*, *Sedrakyan S. G.*, *Shirinyan M. A.*, *Ter-Grigoryants N. G.*,
Tonoyan D. E., *Vardanyan A. G.*, *Yolchyan N. I.*

CONTENTS

YSMU MILITARY MEDICAL DEPARTMENT'S 20th ANNIVERSARY

- D. E. Tonoyan, M. Z. Narimanyan, M. A. Shirinyan, S. G. Galstyan.* The perspectives of military medical education and science in the Republic of Armenia 9 (14)*
- B. N. Harutyunyan.* Modernizing the control system, structure and cooperation as the most important means and provision of increasing the efficiency of Military Medical Service in the RA Armed Forces 15 (22)
- S. G. Galstyan, G. R. Vardanyan, A. V. Nazaryan.* The role of tactical-special exercises in the training of military doctors 23 (28)
- R. G. Khachatryan.* Assessment of medical service in the Armed Forces of the Republic of Armenia by the results of the public opinion polls 29 (36)
- M. V. Sargsyan, A. A. Khachatryan.* On some approaches to the organization of specialized therapeutic medical aid in the RA Armed Forces 37 (41)
- G. M. Hovhannisyan, A. A. Khachatryan.* Some issues of rendering medical-psychological aid to the victims in emergency situations 42 (46)
- E. V. Martirosyan, B. N. Harutyunyan, A. S. Zohrabyan, S. S. Hovhannisyan.* Maggot therapy practice for topical treatment of deep burn wounds 47 (53)
- S. G. Galstyan, A. S. Kocharyan.* On some possible mechanisms of the synthesis of hydrochloric acid at persons undergoing the impact of microwaves of nonthermic intensities 54 (59)
- A. E. Hakopyan, A. B. Simonyan.* Some aspects of the psycho-emotional state of the patients treated for genital diseases 60 (66)

MILITARY INDUSTRY

- M. R. Isakhanyan, A. P. Petrosyan, A. R. Tovmasyan, G. R. Tovmasyan.* The introduction of new elements of management as a premise for developing the RA Military-Industrial System 68 (77)

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

MILITARY ENGINEERING

A. H. Baghiyan. On a property of the normalized quaternions 78 (85)

MILITARY GEOGRAPHY

H. Y. Sayadyan. Military geography and the Armenian figures of this sphere 87 (96)

MILITARY MEDICINE

L. G. Hovhannisyan, V. O. Alexanyan. Some issues of the health state self-assessment of compulsory military service's servicemen 98 (108)

V. G. Gevorkyan, E. V. Martirosyan, A. S. Galstyan. Foreign bodies in the abdominal cavity 102 (109)

MILITARY PSYCHOLOGY AND EDUCATION

V. B. Yaramishyan. On the issue of the adaptation of the servicemen of military compulsory service 110 (116)

INTERNATIONAL MILITARY POLICY

T. M. Antonyan. Some issues of the Russian-Iranian military technical cooperation 118 (125)

MILITARY TERMINOLOGY

D. S. Chilingaryan, N. S. Mkrtchyan, L. H. Papikyan, Q. V. Piroyan. Volume Dictionary 126 (129)

SCIENTIFIC-ADVISORY COUNCIL:

- R. V. Aghouzoumstian,* Candidate of Psychological Sciences, Docent;
- N. H. Arakelian,* Full Member, NAS RA;
- L. S. Arzumanyan,* Doctor of Philology;
- G. Y. Baghdassarian,* Full Member, NAS RA;
- Y. S. Chilingarian,* Full Member, NAS RA;
- S. A. Galstyan,* Doctor of Philology, Professor;
- S. G. Galstyan,* Doctor of Medical Sciences, Professor;
- H. A. Gevorkian,* Full Member, NAS RA;
- R. G. Gevorkian,* Doctor of Geological Sciences, Professor;
- B. N. Harutyunyan,* Doctor of Medical Sciences, Professor;
- V. M. Haroutyunian,* Full Member, NAS RA;
- A. H. Mantashian,* Full Member, NAS RA;
- M. M. Margaryan,* Doctor of Political Sciences, Professor;
- H. H. Matevosyan,* Corresponding 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;
- R. A. Safrastyan,* Corresponding Member, NAS RA, Doctor of Historical Sciences, Professor;
- V. S. Sargsian,* Full Member, NAS RA;
- A. H. Simonyan,* Corresponding Member, NAS RA, Doctor of Historical Sciences, Professor;
- H. S. Sissakian,* Doctor of Medical Sciences, Professor

**ԵՊԲՀ ՌԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ՖԱԿՈՒԼՏԵՏԸ՝
20 ՏԱՐԵԿԱՆ**

**ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМУ
ФАКУЛЬТЕТУ ЕГМУ – 20 ЛЕТ**

**YSMU MILITARY MEDICAL DEPARTMENT'S
20th ANNIVERSARY**

**ՈԱԶՄԱՐԺՇԿԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ
ՏԵՍԼԱԿԱՆԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ**

*Դ. Է. ՏՈՆՈՅԱՆ, ՀՀ Պաշտպանության նախարարի առաջին տեղակալ,
Մ. Զ. ՆԱՐԻՄԱՆՅԱՆ, բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
ԵՊԲՀ ռեկտոր, Մ. Ա. ՇԻՐԻՆՅԱՆ, ԲՀԾ 1-ին դասի խորհրդական,
ՀՀ ՊՆ կադրերի և ռազմական կրթության վարչության պետ,
Ս. Գ. ԳԱԼՍՏՅԱՆ, ք/ծ գնդապետ, բժշկական գիտությունների դոկտոր,
պրոֆեսոր, ԵՊԲՀ ՌԲՖ պետ*

Ռազմաբժշկական կրթության բարեփոխումները զինված ուժերի բուժապահովման գերակա խնդիրներից են, քանի որ կադրերի պատրաստման ոչ կատարյալ համակարգն անմիջականորեն ազդում է մասնագետների որակավորման և բուժառայության գործունեության որակական ցուցանիշների վրա¹:

1991 թ. Հայաստանն անկախացավ, 1992 թ. ձեռնամուխ եղավ իր կանոնավոր բանակի ստեղծմանը: 1994 թ. ՀՀ Կառավարությունը, ելնելով ՀՀ Չինված ուժերի պահանջարկներից և հաշվի առնելով ռազմական ու ռազմաբժշկական կրթության առանձնահատկությունները, 1994 թ. մայիսի 19-ի համար 232 որոշմամբ Երևանի պետական բժշկական ինստիտուտում գործող բուժառայության կազմակերպման և էքստրենալ բժշկության ամբիոնի հիման վրա ստեղծեց ռազմաբժշկական ֆակուլտետ:

Ռազմաբժշկական ֆակուլտետի ընդունելությունը 1994–1995 թթ. կատարվել է ԵՊԲՀ բուժական, մանկաբուժական և սանատարահիգիենիկ ֆակուլտետների 5-րդ կուրսերի ուսանողներից հավաքագրմամբ, իսկ 1996 թ.՝ արդեն առաջին կուրսից:

Այդ տարիներին ՀՀ-ում ռազմաբժշկական կրթությունը կազմակերպվել է նախկին Խորհրդային բանակի ռազմաբժշկական կադրերի պատրաստման ուսումնական ծրագրերի, պլանների ու գործառնությունների հիման վրա:

Ներկայումս ՀՀ-ում իրագործվում են ռազմական կրթության լայնամասշտաբ բարեփոխումներ, ինչից, բնականաբար, անմասն չի կարող մնալ ռազմաբժշկական կրթության օղակը:

Ի՞նչ երևույթներ են դիտվել 1994–2013 թթ. ռազմաբժշկական կրթության ոլորտում.

- ցայժմ ֆակուլտետը տվել է 453 շրջանավարտ (30-ն ավարտել են գերազանցության դիպլոմով), որոնց մեծ մասն այսօր ծառայում է ՀՀ սահմանամերձ գործառնություն, կենտրոնական կլինիկական զինվորական և կայագորային հոսպիտալներում, ՀՀ ՋՈՒ-ի ռազմաբժշկական վարչությունում, ինչպես նաև ռազմաբժշկական ֆակուլտետում,
- ռազմաբժշկական ֆակուլտետում առկա կադրային ներուժի քանակա-

¹ Տես Դ. Հ. Դումանյան, Ս. Գ. Գալստյան, Ռազմաբժշկական կրթության ոլորտի բարեփոխումների ռազմավարությունն ու մարտավարությունը Բոլոնյան գործընթացի շրջանակներում: «ՀԲ» 2011, հմ. 4:

կան և որակական բնութագիրը եղել է ոչ բավարար, գործող կադրերի գիտակրթական մակարդակը ոչ բարձր, ռազմաբժշկական ֆակուլտետում չկա մասնագիտացված գիտակրթական համալիր,

- կրթական ծրագրերը ոչ լիովին են համապատասխանում իրականությանը,
- ռազմաբժշկական գիտությունը եղել է անհատների գործունեության արդյունք,
- 1994–2011 թթ. կազմակերպվել է ռազմական բժշկությանը նվիրված ընդամենը 2 լիարժեք գիտաժողով:

Ի՞նչ միջոցառումներ են կատարվել վերջին տարիներին.

- ՀՀ Կառավարության 2005 թ. սեպտեմբերի 15-ի հմ. 1716-Ն որոշմամբ ևս մեկ անգամ հաստատվել է, որ ռազմաբժշկական կրթությունը ՀՀ ՊՆ իրավասությունն է, որ այն իրականացվելու է ԵՊԲՀ միջոցով,
- հստակ սահմանազատվել է բուհական (բակալավրիատ և մագիստրատուրա) և հետբուհական (ինտերնատուրա, կլինիկական օրոինատուրա - ռեզիդենտուրա և հետազոտող) ռազմաբժշկական կրթությունը,
- ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության կողմից սահմանվել են բարձրագույն բժշկական կրթության չափանիշներն ու ստանդարտները, որոնք ներառել են նաև ռազմաբժշկական կրթության մոդուլը,
- վերանայվել են ռազմաբժշկական կրթական ծրագրերը, պլանները և ամբողջովին համապատասխանեցվել ՀՀ Ջինված ուժերի պահանջներին:

1941–1942 թթ. Հայրենական մեծ պատերազմի տարիներին Կարմիր բանակի բուժժառայության պետ, գեներալ-գնդապետ Ե. Ի. Սմիռնովն իր «Պատերազմը և ռազմական բժշկությունը» աշխատության մեջ գրել է, որ ռազմական բժշկությունն ունի 3 բաղադրիչ՝ ռազմական կրթություն, ռազմական գիտություն և ռազմական պրակտիկա²:

Սրանք լուրջ ընդհանրացումներ են, որոնց արդիականությունը ներկայումս ոչ ոք չի վիճարկում:

Ինչպիսին է ռազմաբժշկական կրթության ու գիտության տեսլականը ՀՀ-ում 2014–2018 թթ. ժամանակահատվածի համար:

Ռազմաբժշկական կրթությունը և գիտությունը գործառնությանին տեսակետից պետք է լինեն միասնական և առաջարկեն ռազմական պրակտիկայի առջև ծառայած խնդիրների լուծումներ:

Հայաստանի Հանրապետության անկախության ձեռքբերումից հետո ռազմական բժշկության զարգացումը կարելի է բաժանել երկու փուլի՝ առաջին, երբ բժիշկ-մասնագետը ռազմի դաշտում նաև զինվոր էր, երկրորդ, երբ զինադադարից հետո բժիշկն անցավ իր բուն պարտականությունների կատարմանը:

² Ств Е. И. Смирнов. Война и военная медицина: Мысли и воспоминания, 1939–1945. М., 1976:

ՀՀ բանակաշինության գործում դրվեց երկու հրատապ խնդիր՝ Ձինված ուժերում գիտականորեն հիմնավորված բուժառաջարկության կազմակերպում և Արցախյան պատերազմի ժամանակ ու հետևանքով առաջացած յուրահատուկ ռազմաբժշկական գիտական խնդիրների լուծմանը նպատակաուղղված գիտահետազոտական աշխատանքների կատարում: Այդ տարիների փորձությունների բովով անցած շատ բժիշկ-գիտնականներ լծվեցին ռազմաբժշկական գիտահետազոտական աշխատանքների կատարման լուրջ գործին:

Այս երկու խնդիրները կատարելու համար կարևորվեց նաև առաջավոր միջազգային փորձի ուսումնասիրությունը: Մասնավորապես 2005–2008 թթ. Երևանում ԱՄՆ-ի Եվրոպական հրամանատարության հետ անցկացվեց երեք միջազգային ռազմաբժշկական գիտաժողով շուրջ 10 երկրների ռազմական բժիշկների մասնակցությամբ, ռազմաբժշկական ֆակուլտետի կուրսանտները մասնակցեցին տարբեր եվրոպական երկրներում կազմակերպված միջազգային ռազմաբժշկական վարժանքների: ԱՄՆ-ի Ձինված ուժերում կիրառվող Ռ-ազմարշավային բժշկական համակարգի (*Expeditionary Medical Support*) ձեռքբերումը և 2007 թվականից համակարգի կիրառմամբ ռազմաբժշկական անձնակազմի համար վարժանքների կազմակերպումը հնարավորություն տվեցին գործնականում ծանոթանալու մարտի դաշտում առաջին բուժօգնության տրամադրման առաջավոր միջազգային փորձին:

Այսօր ռազմական բժշկության ասպարեզում չկա գիտական հետազոտությունների կատարումն ու ռազմաբժշկական կրթությունը համակարգող կառույց:

- ՀՀ ազգային անվտանգության ռազմավարական դրույթների պահանջով Հայաստանի մտավոր ներուժի զորացմանը միտված հեռանկարային պետական քաղաքականության իրականացման, ռազմական բժշկության ասպարեզում գիտակրթական համակարգի վերակառուցման և եվրոպական չափանիշներին համապատասխանեցման, ուսուցման առաջատար տեխնոլոգիաների ներդրման նպատակով է պայմանավորված ռազմաբժշկական ֆակուլտետի հենքի վրա ԵՊԲՀ կազմում ՀՀ պաշտպանության նախարարության և ԵՊԲՀ կրկնակի ենթակայությամբ ռազմաբժշկական գիտակրթական կենտրոնի ստեղծման անհրաժեշտությունը:
- Կենտրոնի ստեղծման նպատակներն են.
- ՀՀ Ձինված ուժերի համար բարձրագույն ռազմաբժշկական կրթությամբ անձանց պատրաստումը թե՛ կադրային ծառայության, թե՛ պահեստագործի համար,
- բարձրագույն բժշկական կրթություն ունեցող անձանց համար ինտերնատուրայի, ռեզիդենտուրայի (կլինիկական օրդինատուրա) կրթական ծրագրերի կազմում և կրթության իրականացում՝ թե՛ պետական պատվերի շրջանակներում, թե՛ վճարովի հիմունքներով,
- ռազմական բժշկության ասպարեզում բժշկակենսաբանական գիտական հետազոտությունների կատարում՝ ռազմադաշտային վիրաբուժության և թերապիայի, բուժաբանության, ինչպես նաև առողջապահության կազմակերպման ոլորտում գիտական հետազոտություններ իրական-

նացնող գիտական կազմակերպությունների և անհատ գիտնականների հետ, համագործակցությամբ ինչպես Հայաստանում, այնպես էլ արտերկրում:

Կենտրոնի խնդիրներն են.

1. ռազմաբժշկական կրթական ծրագրեր՝

- ռազմական բժշկության ասպարեզում բակալավրի, մագիստրոսի, ինտերնի ու ռեզիդենտի (կլինիկական օրդինատորի) կրթության իրականացում,
- բարձրագույն բժշկական կրթություն և բժշկի մասնագիտությամբ ռազմաբժշկական և արտակարգ իրավիճակների բժշկության գծով ըստ մասնագիտությունների շարունակական կրթական ծրագրերի իրականացում,

2. բժշկակենսաբանական գիտահետազոտական ծրագրեր՝

- «Միկրոալիքների ազդեցության ուսումնասիրություն»,
- բարձր լեռնային պայմաններում «Գործնականորեն առողջ անձանց օրգանիզմում ջրաաղային փոխանակության ցուցանիշների, էնդոկրին և իմունային տեղաշարժերի ֆունկցիոնալ փոխկապվածության մաթեմատիկական մոդելավորում և կենսառիթմերի ուսումնասիրություն»,
- «Զինծառայողների շրջանում բուժկանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպում և իրականացում խաղաղ պայմաններում»,
- «Զինծառայողների օրգանիզմի էնդոկրին և իմուն հարմարվողականության հիմնախնդիրները խաղաղ ու պատերազմական պայմաններում»,
- «Տեղային պատերազմների ժամանակ առաջնային բուժօգնության և հոսպիտալային ծառայության կազմակերպման առանձնահատկությունները»:

3. Համագործակցության ծրագրերի իրականացում՝

- ռազմական բժշկության ասպարեզում գիտական հետազոտություններ և բուհական, հետբուհական ու շարունակական կրթական ծրագրեր իրականացնող հաստատությունների հետ համագործակցության ծրագրերի մշակում և իրագործում:

Գիտահետազոտական ծրագրերի իրականացման ուղղությամբ Կենտրոնի գործունեությունը անհրաժեշտ կլինի կազմակերպել հետազոտողների խմբերի միջոցով:

Վերը նշված տեսլականի իրականացումը հնարավորություն կտա ապահովելու ռազմաբժշկական կրթության և ռազմաբժշկական գիտության ապրանքանացում, որը կրթության պարագայում նշանակում է արտասահմանցիների ուսուցման կազմակերպում, իսկ երկրորդի դեպքում՝ ստացված գիտական արդյունքի վաճառք:

Այս է ռազմաբժշկական կրթության և ռազմաբժշկական գիտության զարգացման մեր տեսլականը:

ПЕРСПЕКТИВЫ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ

*Д. Э. ТОНОЯН, Первый заместитель Министра обороны РА,
М. З. НАРИМАНЯН, доктор медицинских наук, профессор, ректор ЕГМУ,
М. А. ШИРИНЯН, советник 1-ого класса СГС, начальник Управления кадров
и военного образования МО РА, С. Г. ГАЛСТЯН, полковник м/с, доктор
медицинских наук, профессор, начальник ВМФ ЕГМУ*

РЕЗЮМЕ

19 мая 1994 г. по решению Правительства РА на базе кафедры организации медицинской службы и экстремальной медицины ЕГМУ был создан военно-медицинский факультет.

За период с 1994 г. по 2013 г.:

- факультет окончили 453 специалиста (30 человек – с отличием), большинство которых и сегодня служат в ВС РА;
- военно-медицинская наука являлась сферой деятельности отдельных личностей;
- были пересмотрены образовательные программы и учебные планы и приведены в соответствие с запросами ВС;
- были разработаны и внедрены критерии и стандарты высшего медицинского образования, включая и военно-медицинский модуль;
- было осуществлено четкое разграничение вузовского (бакалавриат и магистратура) и послевузовского (интернатура, клиническая ординатура – резидентура и исследователь) образования.

Насущной является проблема совмещения науки и образования в сфере военной медицины. В этом аспекте представляется целесообразным создание в ЕГМУ на базе военно-медицинского факультета Военно-медицинского научно-образовательного центра двойного подчинения – Министерства обороны и Ереванского государственного медицинского университета, координирующего и объединяющего в рамках единых целей и замыслов научную и учебную деятельность в области военной медицины.

THE PERSPECTIVES OF MILITARY MEDICAL EDUCATION
AND SCIENCE IN THE REPUBLIC OF ARMENIA

D. E. TONOYAN, First Deputy Minister of Defense of the Republic of Armenia,

M. Z. NARIMANYAN, MD, Professor, Rector, YSMU,

*M. A. SHIRINYAN, SCS 1st Class Advisor, Head of the Board
of Personnel and Military Education, MOD, RA, S. G. GALSTYAN, Colonel of Medical
Service, MD, Professor, Head of the Military Medical Department, YSMU*

SUMMARY

The Military Medical Department was established on the basis of the Chair of Medical Service Organization and Emergency Medicine of YSMU by the Decree of the RA Government on 19, May, 1994.

During the period from 1994 up to 2013:

- 453 specialists (30 people – with honours) graduated from the faculty, the most of them today serve in the RA Armed Forces;
- military medical science used to be a sphere of activity of individuals;
- educational programs and curricula were reviewed and conformed with the requirements of the Armed Forces;
- criteria and standards of higher medical education, including military medical module, were elaborated and implemented;
- clear-cut differentiation between higher education (baccalaureate and magistracy) and postgraduate education (internship, clinical residency and researcher).

The problem of combining the science and education in the military medical sphere is urgent. In this aspect, it is expedient to create a Military Medical Scientific-Educational Centre in YSMU on the basis of the Military Medical Department, which will be subordinate both to the Ministry of Defense and to the Yerevan State Medical University, and will coordinate and consolidate scientific and educational activities in the military medical sphere within the framework of common objectives and ideas.

ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ, ԿԱՌՈՒՅՎԱԾՔԻ
ԵՎ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԻԱԿԱՆԱՑՈՒՄԸ՝
ՈՐՊԵՍ ՀՀ ՁԻՆՎԱԾ ՈՒԺԵՐԻ ՌԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԾԱՑՄԱՆ
ԿԱՐԵՎՈՐԱԳՈՒՅՆ ՄԻՋՈՑ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆ

*Բ. Ն. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ, ք/ծ պաշտոնաթող գնդապետ,
բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,
ՀՀ Պաշտպանության նախարարի ռազմաբժշկական հարցերի
գծով խորհրդական*



Աշխարհի բոլոր պետությունների զինված ուժերն իրենց առջև դրված խնդիրների լուծման համար պետք է պահպանեն զինծառայողների առողջությունը խաղաղ և պատերազմական պայմաններում:

Այս առումով զինված ուժերի մարտունակությունն զգալի չափով պայմանավորված է նրա բուժառայության գործունեության մակարդակով և արդյունավետությամբ, ընդամենը բուժառայությունը պետք է լինի պրոֆեսիոնալ, շարժուն, օպերատիվ և կառավարելի: Ռազմաբժշկական ծառայությունը իրականացնում է զինված ուժերում բժշկական օգնության ապահովումը, այն է՝ բժշկական միջոցառումների մի համալիր, որի նպատակն է զինծառայողների բուժումը և մարտունակության արագ վերականգնումը:

Ընդհանուր առմամբ որակյալ բուժապահովումը բազմաշերտ համակարգ է՝ հիմնված գիտական սկզբունքների վրա: Այն բնութագրվում է նաև արժեքների գնահատման չափանիշներով, ռազմաբժշկական ծառայությունում ձևավորված սովորություններով և նրա նկատմամբ առկա վստահությամբ:

Վերջին տարիներին ինչպես այլ ոլորտներում, այնպես էլ Հայաստանի Հանրապետության Ձինված ուժերում քաղաքական գործառնությունների շրջանակներում կատարվել են բազմաթիվ նորամուծություններ և բարեփոխումներ: Այս տեսակետից ՀՀ Ձինված ուժերի ռազմաբժշկական ծառայության ղեկավարման համակարգը դարձել է բազմաստիճան, ինչի նպատակն է ապահովել դրա բացությունն ու թափանցիկությունը և ապակենտրոնացվածությունը, մինչև ժամանակ՝ նաև բավարար մատչելիությունն ու հնարավորինս բարձր որակը: Սակայն մշտազննումը և ոլորտի առջև ծառայած պրոբլեմների ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ ռազմաբժշկական ծառայության ղեկավարման համակարգի բազմաստիճան մոդելը բարդացրել է նրա ղեկավարումը և լիովին չի ապահովում ծառայության հիմնական նպատակների իրականացումը, ինչի հետևանքով բուժառայությունը գործում է նվազ արդյունավետությամբ, դանդաղ՝ կորցնելով ղեկավարման օպերատիվությունը:

Բազմազան են դարձել ռազմաբժշկական ծառայության գործառույթները և խնդիրները՝ նպատակաուղղված նրա արդյունավետության մեծացմանը (ժամանակակից կանխարգելիչ, բուժական, առողջարարական և վերականգնողական ծրագրերի մշակում, ռազմաբժշկության կրթական և գիտահետազոտական ոլորտներում բարեփոխումների իրականացում, զինծառայողների, նրանց ընտանիքի անդամների, քաղաքացիական անձնակազմի առողջության պահպանում և ամրապնդում, հաշմանդամության և մահացության նվազեցում և այլն), առողջապահական համակարգին ինտեգրմանը և միջազգային համագործակցությանը:

Այդ գործառույթների իրականացումը, ինչպես նաև ծառայության առջև դրված բազմաթիվ ընթացիկ խնդիրների լուծումը մեծ հաշվով պայմանավորված են ռազմաբժշկական ծառայության ղեկավար մարմնի ճկունությամբ, կառուցվածքի, միջոցների, տեղաբաշխման, տեխնոլոգիական և կադրային հնարավորություններով, շարժունակ աջակցության ռեզերվներով, ինչպես նաև ՀՀ առողջապահության համակարգի հետ համագործակցության աստիճանով:

Ղեկավարման համակարգում քաղաքական բաղադրիչի թելադրանքով իրականացված ոչ պրոֆեսիոնալ բարեփոխումները և որոշումները, ինչպես նաև սուբյեկտիվ հանգամանքները բացասաբար են անդրադարձել կատարվող բուժկանխարգելիչ աշխատանքների, մասնագիտական ուսումնասիրությունների և ընդհանուր առմամբ աշխատանքների ընթացքի օպերատիվ կառավարման վրա:

Ռազմաբժշկական ծառայության ղեկավարման արդյունավետության վրա ազդող բացասական գործոններից մեկն էլ գործառույթներով միմյանցից սկզբունքորեն խիստ տարբեր, երբեմն էլ անհամատեղելի ծառայությունների համատեղումն է:

Բարեփոխումների իրականացման համար խիստ կարևոր են անձնակազմի կառավարման ժամանակակից ձևերի ներդրումը և կիրառումը, կադրային ներուժի արդյունավետ պլանավորումը և զարգացումը, ինչը սակայն, ղեկավարման համակարգի բազմաստիճանության պայմաններում խիստ դանդաղում և անարդյունավետ է դառնում, հանգեցնում բուժանձնակազմի մեծ թվով դժգոհությունների և որպես արդյունք՝ Չինված ուժերից գորացրմանը:

Ղեկավարման համակարգի ճկուն չլինելու պատճառով ռազմաբժշկական ծառայությունը շատ հարցերում դուրս է մնացել հանրապետության առողջապահության ամբողջ համակարգում տեղի ունեցող գործընթացներից: Եթե չկարգավորվի առողջապահական գերատեսչության հետ հստակ համագործակցությունը, ապա էլ ավելի կբարդանան ինչպես առօրյա, այնպես էլ հեռանկարային խնդիրների մշակումն ու լուծումը: Ավելի խնդրահարույց կդառնան կանխարգելիչ պատվաստումների կազմակերպումը, նախագորակոչային ու գորակոչային տարիքի անձանց բժշկական հետազոտությունների, բուժման և փորձաքննությունների կազմակերպումը, զինծառայողների, նրանց ընտանիքի անդամների, թոշակառուների, վետերանների բուժապահովման խնդիրները:

Ժամանակակից տեխնիկայի և սպառազինության կիրառմամբ բնորոշվող տեղային զինված հակամարտություններն ու տարածաշրջանային պատերազմ-

ները ուղեկցվում են մեծ սանիտարական և անդառնալի կորուստներով: Ուստի ռազմաբժշկական ծառայությունը, հատկապես՝ զորամասային օղակում, պետք է լինի շարժուն, օպերատիվ և հստակ կառավարելի, իսկ մասնագիտացված ծառայություններում՝ խիստ ժամանակակից և որակյալ:

Չի կարելի թույլ տալ, որպեսզի ռազմաբժշկական ծառայությունը վերածվի ոչ ճկուն, զարգացման մեջ իներտ մի համակարգի, որն իր ղեկավարման ձևով, կառուցվածքով և վերջնական արդյունքներով ընդհանուր առմամբ չհամապատասխանի ժամանակի չափանիշներին ու պահանջներին: Նման վիճակը կհանգեցնի այն բանին, որ ռազմաբժշկական ծառայությունն ունակ չի լինի լիարժեք լուծում տալու իր առջև ծառայած խնդիրներին:

Նախկին խորհրդային և ՆԱՏՕ-ի անդամ որոշ պետությունների զինված ուժերի ռազմաբժշկական ծառայությունների կառուցվածքի և ղեկավարման համակարգերի ուսումնասիրությունը համոզմունք է առաջացնում, որ կարելի է մեզ համար մշակել և կիրառել ավելի հարմար կառավարման մոդել:

Այս առումով ուսանելի է Ռուսաստանի Դաշնության զինված ուժերի ռազմաբժշկական ծառայության փորձը, որը ձևավորումից սկսած եղել է զինված ուժերի թիկունքի կազմում և ղեկավարվել նախարարի՝ թիկունքի գծով տեղակալի կողմից: Սակայն տարիների փորձը համոզել է, որ նյութատեխնիկական մատակարարման և բժշկական ապահովման համակարգերը սկզբունքորեն անհամատեղելի են, ինչի հետևանքով ՌԴ ՋՈՒ-ի ռազմաբժշկական ծառայությունը գտնվում է ՌԴ պաշտպանության նախարարի անմիջական ենթակայության տակ:

Ֆրանսիայի Հանրապետության զինված ուժերի ռազմաբժշկական ծառայության ղեկավարումը իրականացվում է պաշտպանության նախարարի և զինված ուժերի գլխավոր շտաբի պետի կողմից: Բոլոր ռազմաբժշկական ստորաբաժանումները, այդ թվում նաև զորակայանների և զորամասերի ռազմաբժշկական կենտրոնները (բժշկական կետերը), գտնվում են տարածքային և կենտրոնական ռազմաբժշկական ծառայությունների պետերի ուղիղ ենթակայության տակ:

Մեծ Բրիտանիայի զինված ուժերում ռազմաբժշկական ծառայությունն անմիջականորեն ենթարկվում է զինված ուժերի գլխավոր շտաբի պետին, սակայն գլխավոր շտաբի պետն ունի բժշկասանիտարական գծով տեղակալ, ինչը ղեկավարման համակարգը դարձնում է արդյունավետ և օպերատիվ:

Բոլոր նշված ղեպքերում կառավարումն իրականացվում է բարձրագույն մակարդակով՝ առանց միջնորդավորված օղակների: Եթե հաշվի առնենք տարբեր երկրների զինված ուժերի փորձը, այդ թվում՝ ղեկավարման նկատմամբ եղած մոտեցումներն ու մեթոդները, ապա խիստ արդիական կդառնա նաև մեր ռազմաբժշկական ծառայության ղեկավարման համակարգի ավելի արդյունավետ մոդելի մշակումը և ներդրումը:

Ռազմաբժշկական ծառայության գործունեության արդյունավետությունը կախված է նաև համակարգի կառուցվածքից: Միջազգային պրակտիկայում կան ռազմաբժշկական ծառայության տարբեր կառուցվածքային մոդելներ:

Հիմնական կառուցվածքային սկզբունքը ռազմաբժշկական ծառայության տարանջատումն է ըստ գորատեսակների, ինչը հնարավորություն է տալիս ունենալու արհեստավարժ և մասնագիտացված ծառայություն: Որպես կառուցվածքային միավոր մեծ դեր ունի բուժօգնության առաջնային (գորամասային) օղակը, որի գործունեության հիմքում դրված են մասնագիտական արհեստավարժությունը և բարձր շարժունակությունը:

Սակայն այլ է վիճակը մեր առաջնային օղակում (գորամասային բժշկական ծառայություն), որն իր կառուցվածքով, կադրային և տեխնիկական հագեցվածությամբ հետ է մնում ներկայիս պահանջներից և կարողանում է միայն մասամբ կատարել իր առջև դրված խնդիրները: Այս օղակի ստորաբաժանումները հիմնականում գործում են համապատասխան տիպային նախագծեր չունեցող հին շենքային բազաների վրա (մանկապարտեզներ, դպրոցներ և այլն), ինչի պատճառով էլ վերանորոգման և վերազինման համար կատարվող ծախսերը շատ մեծ են: Խիստ կարևոր է նաև տեղաբաշխման հարցը: Պետք է նաև հստակեցնել, թե որն է բուժստորաբաժանման գտնվելու հիմնական վայրը, անհրաժեշտության դեպքում ինչ արագությամբ պետք է այն տեղափոխել և շարժական ինչ միջոցներով ուժեղացնել:

Երաշխավորվածության և արդյունավետության նկատառումներով խիստ անհրաժեշտ է ունենալ շարժական բուժստորաբաժանումներ՝ տարատեղումային հոսպիտալներ, շարժական մասնագիտացված ռազմաբժշկական խմբեր (վիրաբուժական, համաճարակաբանական, վերակենդանացման, լաբորատոր և այլն), սանիտարական մեքենաներ և այլն, որոնք ցանկացած իրավիճակում հնարավորություն կտան շատ արագ ծավալվելու և անհետաձգելի բուժօգնություն ցուցաբերելու:

Արդյունավետ կլինի նաև տարածաշրջանային հոսպիտալների վերակազմավորումը պահուստային տարբերակի կամ ՊՈԱԿ-ի կարգավիճակով՝ դրանց շարժական ստորաբաժանումների ամրագրմամբ: Այս փոփոխությունը հնարավորություն կտա ուժեղացնելու գորամասային բժշկական ծառայությունը, թեթևացնելու հոսպիտալների բեռը, ինչը նպատակահարմար է նաև տնտեսապես, քանի որ հոսպիտալների պահպանումը մեծ ծախսերի հետ է կապված: Կան պետություններ, որոնց բանակները չունեն հոսպիտալային համակարգ (օրինակ՝ Իսրայելի Չինված ուժերը), սակայն ունեն արհեստավարժ, շարժունակ, ժամանակակից տեղափոխելի միջոցներով ու համապատասխան կադրերով ապահովված առաջին բուժօգնության համակարգ և ինտեգրված են քաղաքացիական բժշկական կենտրոնների հետ:

Չորամասային բժշկական ծառայությունը համարվում է ռազմաբժշկական ծառայության ամենաշարժուն և կարևոր օղակը, որի վրա են հիմնվում ռազմաբժշկական ծառայության հաջողությունները, սակայն մեզանում այն ունի նվազ արդյունավետություն: Այդ կառույցը տարիների ընթացքում կորցրել է իր շարժունակությունը և արմատական փոփոխությունների խիստ կարիք ունի՝ ինչպես կադրերի ընտրության և պատրաստման հնարավորությունների ընդլայնման, այնպես էլ համարյան տեսակետից: Միջազգային փորձի հաշվառմամբ

անհրաժեշտ է գործառնասային օդակի բժշկական ծառայության ղեկավարումը հանձնել գլխավոր շտաբին:

Մեր երկրի պայմաններում նպատակահարմար է, որ ռազմաբժշկական ծառայությունը գործի ՀՀ առողջապահության ամբողջ համակարգի հետ ինտեգրված և համագործակցի ինչպես մեր ուժային կառույցների ու քաղաքացիական բուժհաստատությունների, բժշկական ուսումնական և գիտական կազմակերպությունների, այնպես էլ որոշ նմանատիպ միջազգային կառույցների հետ:

ՁՈՒ-ի ռազմաբժշկական ծառայության ոլորտում մեծ կարևորություն է տրվում որակյալ բժշկական կադրերի պատրաստման, ուսուցման, գիտահետազոտական աշխատանքների կատարման հարցին: Անհրաժեշտ է նաև հանրապետության գիևվորական բժիշկներ պատրաստող բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների հետ համատեղ կազմակերպել և իրականացնել ռազմական բժիշկների շարունակական ուսուցում (մասնագիտացում, կատարելագործում, որակավորման բարձրացում), այդ թվում՝ նպատակային միջազգային համագործակցության և փորձի փոխանակման շրջանակներում, արտերկրի լավագույն գիտաուսումնական հաստատություններում: Մինևույն ժամանակ պետք է կատարել ճշգրտումներ պահեստագործում հաշվառված զորահավաքային բժշկական անձնակազմի մասնագիտական համապատասխանության առումով և կազմակերպել անհրաժեշտ ուսուցում, կատարելագործում, և հարկ եղած դեպքում, վերամասնագիտացում: Այս տեսակետից զգալի դեր ունի ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետը, որի հիմնադրման 20-ամյակը լրանում է 2014 թ. մայիսի 19-ին:

ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետը այս տարիներին ավելի քան 450 շրջանավարտ է տվել, որոնք, նվիրվելով հայրենիքի պաշտպանության գործին, ծառայում են ՀՀ ՁՈՒ-ի տարբեր գործառնասերում և արժանիորեն կատարում իրենց առաքելությունը:

Ռազմաբժշկական ֆակուլտետը արմատապես տարբերվում է համալսարանի մյուս ֆակուլտետներից, քանի որ այստեղ միաժամանակ լուծվում են երկու արմատական խնդիրներ՝ պատրաստել բժշկի և դրա հետ մեկտեղ՝ սպայի, այսինքն՝ ուսանողները ոչ միայն ստանում են տեսական և գործնական, մասնագիտական, այլև ռազմական գիտելիքներ: Այսօր այս խնդիրը մեծ պատվով է կատարում ֆակուլտետի սպայական, դասախոսական անձնակազմը՝ Հայաստանի Հանրապետության Ձինված ուժերը համալրելով ռազմական որակյալ բժիշկներով:

Պետք է շարունակել կրթական համակարգի միջազգային պահանջներին համապատասխան արդիականացումը՝ ժամանակակից ուսուցման ծրագրերի և տեխնոլոգիաների լայն ներդրմամբ: Կարևոր պայման է նաև ռազմաբժշկական մասնագետների իրական պահանջարկի գնահատումը և ճիշտ ընտրությունը: Ռազմաբժշկական կադրերի ընտրության հիմքում կարևոր սկզբունքների շարքում պետք է լինեն հայրենասիրությունը և ազգային շահերին գաղափարական նվիրվածությունը, բարոյականությունը և մարդասիրությունը, ինչպես նաև հայոց բանակի սպա դառնալու ներուժը և ձգտումը: Ռազմական բժիշկը պետք է

ամեն ինչ իմանա զինծառայողի առողջության, նրա աշխատանքի և կենցաղի առանձնահատկությունների մասին: Միայն այս դեպքերում կարելի կլինի էլ ավելի մեծացնել բանակում հիվանդությունների կանխարգելման և բուժման արդյունավետությունը:

Այսպիսով՝ ՀՀ Ջինված ուժերի ռազմաբժշկական ծառայության գործունեության արդյունավետության մեծացման համար անհրաժեշտ է կատարել մի շարք արմատական բարեփոխումներ:

Առաջին հերթին պետք է վերանայել ՀՀ ՋՈՒ-ի ռազմաբժշկական վարչության ենթակայության հարցը և, նաև այլ երկրների դրական փորձի հաշվառմամբ, մշակել ղեկավարման համակարգի առավել ընդունելի մոդել՝ ծառայությունը ենթարկեցնելով Պաշտպանության նախարարին, իսկ գորամասային օղակը՝ ՋՈՒ-ի Գլխավոր շտաբի պետին:

Որպես ռազմաբժշկական ծառայության հիմնական օղակ՝ պետք է առավելապես ուժեղացվի գորամասային բժշկական ծառայությունը, որը պետք է դառնա ավելի շարժունակ և օպերատիվ: Խաղաղ և մարտական իրավիճակներում ավելի արդյունավետ և ճկուն գործելու համար այդ օղակը խիստ կարիք ունի համարվելու բարձր որակավորում ունեցող բժշկական կադրերով, ժամանակակից բժշկական սարքավորանքով և շարժական միջոցներով:

Խիստ կարևոր է ռազմաբժշկական ծառայության ինտեգրման խնդիրը՝ ոչ միայն տեղական գերատեսչությունների բուժհաստատությունների, բարձրագույն և միջնակարգ բժշկական ուսումնական հաստատությունների, գիտական կազմակերպությունների հետ, այլև առանձին մասնատիպ միջազգային կառույցների հետ, ինչի շնորհիվ այդ ծառայությունը աստիճանաբար կդառնա միջազգային չափանիշներին համապատասխանող, բարձր որակավորմամբ, գիտության, տեխնիկայի ու ժամանակակից ռազմաբժշկական նվաճումների մակարդակով գործող ծառայություն: Պետք է մեծ ուշադրություն դարձնել նաև զինվորական բժիշկների, միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի շարունակական ուսուցմանը (մասնագիտացում, կատարելագործում, որակավորման բարձրացում), ինչը ևս ռազմաբժշկական ծառայության արդյունավետ գործունեության ապահովման հիմնական և վճռորոշ պայմաններից է:

Ներկայացված ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս և հաստատում, որ ՀՀ ՋՈՒ-ի ռազմաբժշկական ծառայությունն ունի մեծ ռեզերվ, նրա կառավարման համակարգի, կառուցվածքի, ինտեգրման և համագործակցության արդիականացումը կարևոր միջոց ու պայման է նրա առջև ծառայած խնդիրների լուծման, նրա գործունեության օպերատիվության, շարժունության և արդյունավետության էլ ավելի մեծացման համար:

МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ, СТРУКТУРЫ И СОТРУДНИЧЕСТВА КАК ВАЖНЕЙШЕЕ СРЕДСТВО И УСЛОВИЕ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РА

Б. Н. АРУТЮНЯН, полковник м/с в отставке, доктор медицинских наук, профессор, советник Министра обороны РА по военно-медицинским вопросам

РЕЗЮМЕ

Современными требованиями к военно-медицинским службам вооруженных сил являются профессионализм, мобильность, оперативность, управляемость и широкое использование высоких информационных и инновационных технологий. В то же время качественное медобеспечение является многогранной системой, базирующейся на современных научных достижениях. В ВС РА система управления военно-медицинской службой является многоступенчатой, благодаря чему обеспечиваются ее открытость и транспарентность, а также доступность и возможно высокое качество. Однако результаты изучения проблем, стоящих перед военно-медицинской службой ВС РА, показывают, что многоступенчатая модель усложняет процесс управления, снижает его оперативность, гибкость и эффективность. Одним из решений данной проблемы может стать непосредственное подчинение военно-медицинской службы Министру обороны, а ее войскового звена – Начальнику Генерального штаба ВС.

Важным обстоятельством является и укрепление войскового звена военно-медицинской службы квалифицированными профессиональными кадрами и современным оборудованием, а также путем создания мобильных (передвижных) госпиталей, специализированных военно-медицинских групп или бригад (хирургических, эпидемиологических, реанимационных, лабораторных и т. д.), оснащенных санитарными машинами и другой необходимой техникой.

Важным подходом к повышению эффективности деятельности военно-медицинской службы является создание в рамках внутренней интеграции единых специализированных медицинских центров, способных в полном объеме и на современном уровне обеспечивать потребности медицинских служб различных ведомств (МО, МЧС и др.) и системы охраны здоровья гражданского населения, а при необходимости – и сотрудничество с соответствующими международными структурами.

Сегодня, когда военно-медицинский факультет ЕГМУ, имеющий 20-летний опыт работы, уже следует считать состоявшимся, одной из его приоритетных задач является повышение уровня подготовки отвечающих современным критериям кадров, обучение мобилизационного резерва путем усовершенствования, специализации и процессов непрерывного обучения военных врачей.

MODERNIZING THE CONTROL SYSTEM, STRUCTURE
AND COOPERATION AS THE MOST IMPORTANT MEANS
AND PROVISION OF INCREASING THE EFFICIENCY
OF MILITARY MEDICAL SERVICE IN THE RA ARMED FORCES

*B. N. HARUTYUNYAN, Retired Colonel of Medical Service, MD, Professor, Advisor to the
RA Minister of Defense on Military Medical Issues*

SUMMARY

Contemporary requirements to the military medical services in the Armed Forces are professionalism, mobility, responsiveness, controllability and widespread use of high-tech information and innovative technologies. At the same time, the qualitative medical support is a versatile system resting on modern scientific achievements. In the RA Armed Forces the control system of the Military Medical Service is multistage, thus ensuring its openness and transparency, as well as its availability and possibly high quality. However, the results of studying the problems that the RA Armed Forces' Military Medical Service faces show that the multistage model complicates the management process, reduces its responsiveness, flexibility and efficiency. One of the solutions to this problem can be the direct subordination of the Military Medical Service to the Minister of Defense, and its troop component can be subordinate to the Chief of the General Staff of the Armed Forces.

An important factor is the strengthening of the troop component of the Military Medical Service with qualified professional staff and modern equipment, as well as through the establishment of mobile hospitals, special military medical groups or brigades (surgical, epidemiological, resuscitation, laboratory, etc.), upgraded with ambulance cars and other necessary equipment.

An important approach to the increase of the efficiency of the Military Medical Service activity is the creation of integrated specialized medical centres within the framework of internal integration, which are capable to ensure at full extent and at up-to-date level the requirements of medical services of different agencies (MOD, MES and others) and of the health care system of civil population, and if necessary, to ensure the cooperation with relevant international structures.

Today, with 20 years of experience, the Military Medical Department of YSMU can already be considered as an established one. One of its priority tasks is to increase the training level of the personnel meeting the up-to-date criteria, training of mobilization reserve through improvement, specialization and processes of lifetime training of military doctors.

**ՄԱՐՏԱՎԱՐԱՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ
ՉՈՐԱՎԱՐԺՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳԵՐԸ
ԲԺԻՇԿ-ՍՊԱՆԵՐԻ ՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ**

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

*Գ. Ա. ՎԱՐԴԱՆՅԱՆ, ք/ծ փոխգնդապետ, ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական
ֆակուլտետի բուժօժանայության կազմակերպման և մարտավարության
ամբիոնի պետ, Ա. Վ. ՆԱԶԱՐՅԱՆ, ք/ծ մայոր, բժշկական գիտությունների
թեկնածու, ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի պետի ուսումնական
աշխատանքների գծով պետակալ*



Ձինված ուժերի մարտունակությունը պայմանավորված է նրա յուրաքանչյուր բաղադրիչի, այդ թվում նաև բուժօժանայության մարտական պատրաստության աստիճանով: Ընդ որում, տարբեր հեղինակների կարծիքով՝ միայն մարտական պատրաստման և ամենօրյա գործունեության ընթացքում է բուժօժանայությունը ձեռք բերում հմտություններ, որոնք հնարավորություն են տալիս լուծելու գորքերի բուժապահովման խնդիրները խաղաղ և պատերազմական ժամանակ¹:

Հայտնի է, որ բուժօժանայության մարտական պատրաստումը բժշկական ստորաբաժանումներում, զորամասերում և հաստատություններում ուսուցման, զինվորական դաստիարակության, աշխատանքի հստակեցման, բարձր մարտական պատրաստականության ապահովման և խաղաղ ու պատերազմական պայմաններում բուժապահովման խնդիրների լուծմանն ուղղված միջոցառումների համալիր է²: Ընդամին այդ խնդիրների լուծումը մեծապես պայմանավորված է նրա բուժօժանայության զորամասային օղակի գործունեությամբ³:

¹ Տես *В. М. Давыдов*. Совершенствование подготовки военно-медицинских кадров. «Доклады академии военных наук». Саратов, 2005, № 2(14); «Актуальные вопросы военной медицины и военно-медицинского образования». Сборник научных трудов. Саратов, 2004, сс. 25–26; *А. А. Калмыков*. Медицинское обеспечение Вооруженных сил России: итоги деятельности и основные задачи на 2012 год. «Военно-медицинский журнал» (ВМЖ), 2012, № 1:

² Տես «Руководство по медицинскому обеспечению Вооруженных сил Российской Федерации на мирное время». Приказ начальника Тыла Вооруженных сил Российской Федерации № 1 от 15.01.2001 г. Москва; «Руководство по учебной и методической работе». Военно-медицинская академия. СПб, 2002:

³ Տես *А. В. Палеха*. Построение учебного курса «Организация и тактика

Այսպիսով՝ բուժժառայության մարտունակության ապահովման կարևոր նախապայմաններից է տեսական գիտելիքներով ու գործնական հմտություններով օժտված որակյալ կադրերի պատրաստումը և նրանցով բուժժառայության գործառնային օղակի համալրումը⁴:

Քանի որ ՀՀ ՁՈՒ-ի զարգացման ներկայիս փուլում ռազմաբժշկական կադրերի (բժիշկ սպաների) պատրաստման խնդիրը դրված է ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի վրա, ուստի պետք է ուսումնասիրել ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի կուրսանտների մեջ բուժապահովման խնդիրների լուծման գործնական հմտությունների ձևավորման գործընթացը և մշակել բժիշկ-սպաների պատրաստման գիտականորեն հիմնավորված օպտիմալ տարբերակ:

Ռազմաբժշկական ֆակուլտետում բժիշկ-սպաների պատրաստման ռազմամասնագիտական բաղադրիչը կազմակերպում և իրականացնում են ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի ամբիոններն ու ցիկլերը՝ համաձայն ՀՀ ՊՆ և ԵՊԲՀ հաստատած ծրագրերի և պլանների:

ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի ուսումնական գործընթացում կիրառվում են ուսումնական պարապմունքների հետևյալ հիմնական ձևերը. դասախոսություններ, սեմինարներ, գործնական պարապմունքներ, խմբային վարժություններ և պարապմունքներ, բուժմարտավարական պարապմունքներ և գորավարժություններ:

Ռազմաբժշկական ֆակուլտետի ամբիոններում և ցիկլերում դասավանդման ձևը որոշվում է ըստ դասավանդվող առարկաների առանձնահատկությունների: Օրինակ՝ բժշկական ծառայության կազմակերպում և մարտավարություն (ԲԾԿՄ) առարկան դասավանդվում է վերը նշված բոլոր ձևերի օգտագործմամբ:

Ռազմաբժշկական ֆակուլտետի կուրսանտների ու շրջանավարտների ստեստավորման արդյունքների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ, մասնավորապես, ԲԾԿՄ առարկայի յուրացման հարցում, որպես կանոն, տեսական գիտելիքների պակաս չի նկատվում, ինչը չի կարելի ասել գործնական հմտությունների վերաբերյալ: ՌԻստի բժիշկ-սպաների պատրաստման գործընթացում

медицинской службы» в вузе на основе учебно-методических карт. Диссертация кандидата педагогических наук. Киров, 2004, с. 159; И. А. Пуртов. Оптимизация организации боевой подготовки личного состава медицинской службы воинской части. Диссертация кандидата медицинских наук. М., 2008. с. 105; А. М. Шелепов, А. Н. Мироненко, А. Б. Игохин, С. И. Сушильников, И. Г. Корнюшко, С. В. Кульнев, А. А. Жуков, С. В. Калмыков. Состояние и перспективы развития медицинской службы войскового звена. «Вестник российской Военно-медицинской академии», 2012, № 4 (<http://vmeda.org/docfiles/237-244.pdf>):

⁴ Стл «Резолюция научно-практической конференции «Актуальные вопросы совершенствования качества военно-медицинского образования», посвященной 15-летию образования военно-медицинского факультета в УО «БГМУ». Минск, 24 июня 2010 г. (http://www.bsmu.by/index.php?option=com_content&view=article&id=4251:----1-----г--15-----г-&catid=296:32010-&Itemid=196); В. М. Давыдов. Методология оценки функционирования и оптимизации системы военно-медицинского образования в современных условиях. Диссертация доктора медицинских наук. М., 2006; В. В. Шанно. Медицинское обеспечение Вооруженных Сил России: итоги и перспективы. «ВМЖ», 2008, № 1:

հատուկ կարևորվում են մարտավարամասնագիտական (մարտավարական հատուկ) պարապմունքներն ու զորավարժությունները:

Մարտավարական հատուկ զորավարժությունը բուժժառայության անձնակազմի պատրաստման հիմնական ձևն է, որը հնարավորություն է տալիս անցկացնելու զորքերի բուժապահովման կազմակերպմանն առնչվող պարապմունքներ մարտական պայմաններին առավելապես մոտեցված պայմաններում, կուրսանտներին նախապատրաստելու զբաղեցվելիք պաշտոններում ծառայողական պարտականությունների ինքնուրույն կատարմանը, բժշկական ստորաբաժանումների կազմում համաձայնեցված գործելուն:

ԵՊԲ-Հ ռազմաբժշկական ֆակուլտետում բժիշկ-սպաների պատրաստման ծրագրով նախատեսված է մագիստրատուրայի 1-ին կուրսի կուրսանտների համար «Ճամբարային հավաքի» անցկացում ՀՀ ՁՈՒ-ի զորամասերից մեկում:

Ճամբարային հավաքի անցկացման նպատակներն են՝ ամրապնդել ուսումնառության տարիներին կուրսանտների ձեռք բերած ռազմամասնագիտական գիտելիքները, կատարելագործել տեսական գիտելիքների կիրառման հմտությունները, ապահովել դրանց կիրառումը մարտական իրադրություններին մոտեցված պայմաններում, ներդաշնակեցնել գնդի բուժժառայության ստորաբաժանումների աշխատանքը մարտական տարբեր իրավիճակներում, դյուրին դարձնել ռազմաբժշկական առարկաների միջառարկայական ինտեգրումը և պահպանել ու բարձրացնել ռազմաբժշկական ֆակուլտետի սպայական անձնակազմի մարտական և հատուկ պատրաստականության մակարդակը:

Ճամբարային հավաքը ավարտվում է գնդի բուժժառայության կազմով «Ամառ 20» բուժմարտավարական զորավարժությամբ:

Նախքան զորավարժության փուլը ԵՊԲ-Հ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի ամբիոնները և ցիկլերը, համաձայն նախապես մշակված ու հաստատված պլանների, կազմակերպում և անցկացնում են գործնական պարապմունքներ, խմբային վարժություններ և պարապմունքներ, որոնց նպատակն է կուրսանտներին տալ տարբեր պայմաններում վարվող մարտական գործողությունների առանձնահատկությունների ու բուժապահովման կազմակերպման սկզբունքների, մարտական ախտահարումների ծագման առանձնահատկությունների, ժամանակակից պայմաններում հավանական սանիտարական կորուստների առաջացման, դրանց մեծության ու կառուցվածքի հաշվարկման, վիրավորներին ու հիվանդներին տարբեր տեսակների բուժօգնության ցուցաբերման, մարտի դաշտից դուրսբերման ու տարահանման, ինչպես նաև բժշկական ստորաբաժանումների ծավալման, դրանցում աշխատանքի կազմակերպման վերաբերյալ տեսական գիտելիքներ և զարգացնել համապատասխան գործնական հմտություններ:

Բուժմարտավարական զորավարժությանը նախորդում է ռազմաբժշկական ֆակուլտետի դասախոսական անձնակազմի հետ անցկացվող հրամանատարաշտաբային զորավարժությունը, որի ընթացքում ձևավորվում է բուժմարտավարական զորավարժության մտահղացումը, կազմվում է զորավարժության անցկացման պլանը, մշակվում են ներածականներ:

Դասախոսական անձնակազմի հետ անցկացվող հրամանատարաշտաբային զորավարությունը մեր կողմից դիտվում է որպես բուժժառայության հրամանատարական անձնակազմի մարտական և մասնագիտական պատրաստության բաղադրիչ, որը հնարավորություն է տալիս կուրսանտների հետ տարվող աշխատանքին գուզահեռաբար պահպանելու և բարձրացնելու ռազմաբժշկական ֆակուլտետի դասախոսական (սպայական) անձնակազմի մարտական ու մասնագիտական պատրաստականության մակարդակը, դյուրին դարձնելու միջառարկայական ինտեգրումը, պլանավորելու և համաձայնեցնելու գործունեության սկզբունքները, նշանակելու զորավարության բոլոր փուլերի կազմակերպման և վերահսկման համար պատասխանատու սպաների:

Ճամբարային հավաքի ժամանակ ԵՊԸՂ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի ամբիոնների ու ցիկլերի կողմից անցկացվում են դաշտային խմբային պարասպաններ, որոնց ընթացքում կատարելագործվում են կուրսանտների գործառնության պարտականությունների կատարման, դաշտային պայմաններում բուժժառայության ստորաբաժանումների ծավալման, դրանց աշխատանքի կազմակերպման, նյութատեխնիկական ապահովման, բժշկական ստորաբաժանումների կառավարման հմտությունները:

Կուրսանտների կողմից ծրագրային նյութի ամբողջական յուրացումից հետո ուսումնական խմբերի ղեկավարները, հաշվի առնելով կուրսանտների կարողությունները, նրանց բաշխում են ըստ ծառայողական հաստիքների. սանիտար-պատգարակակիրներ, գումարտակի բուժկետի պետ և անձնակազմ, գնդի բուժկետի պետ, գործառնության ստորաբաժանումների անձնակազմ և գնդի բուժժառայության պետ:

Տարիներ շարունակ անցկացվող այդ ամենամյա զորավարությունների փորձի ամփոփումը վկայում է, որ այն լիովին ծառայում է իր նպատակին: Կուրսանտները, որպես կանոն, պատվով են կատարում ուսումնական առաջադրանքը, ցուցաբերում են գիտելիքների և հմտությունների յուրացման բարձր մակարդակ, սակայն ցավոք, կաղում է կառավարման ոլորտում բացառիկ կարևորություն ունեցող բաղադրիչը՝ նրանց ստեղծագործական գործելակերպը: Մեր կարծիքով՝ պատճառն այն է, որ ինչպես զորավարության նախապատրաստական, այնպես էլ բուն զորավարության ընթացքում կուրսանտական ուսումնական խմբերում կուրսանտների աշխատանքն անմիջականորեն ղեկավարում էին պատասխանատու սպաները: «Ամառ 2011» բուժմարտավարական զորավարությունը նախորդող հրամանատարաշտաբային զորավարության ժամանակ որոշում կայացվեց զորավարության կազմակերպման նկատմամբ կիրառել նոր մոտեցում՝ կուրսանտական ուսումնական խմբերին ներկայացնել բուժմարտավարական զորավարության միայն մտահղացումը՝ նրանց հնարավորություն տալով զարգացնելու ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու իրենց հմտությունները և շարժառիթավորելու բժշկական ծառայության կառավարման ոլորտում ստեղծագործական աշխատանքը: Ռազմաբժշկական ֆակուլտետի սպայական անձնակազմն ստանձնեց միայն վերահսկողական գործառնությո:

Չորավարության ավարտին կուրսանտների տեսական գիտելիքներն

ստուգվեցին թեստային եղանակով: Ակնհայտ դարձավ, որ գորավարժության կազմակերպման այս եղանակի կիրառման դեպքում բուժառաջության կառավարման և մարտական գործողությունների բուժապահովման վերաբերյալ տեսական գիտելիքների յուրացման մակարդակն ավելի բարձր էր, քան նախորդ տարբերակի դեպքում, և նրանք արժանացան ավելի բարձր՝ «լավ», գնահատականների: Այդ ցուցանիշը պահպանվեց նաև 2012 թվականին տեղի ունեցած «Ամառ 2012» գորավարժության ժամանակ:

Այսպիսով՝ կարելի է եզրակացնել, որ ՀՀ ՁՈՒ-ի բժշկական ծառայության սպայական կադրերի պատրաստման գործում անգնահատելի է պարբերաբար անցկացվող մարտավարական (մարտավարական հատուկ) պարապմունքների և գորավարժությունների դերը, հատկապես՝ մեր կողմից մշակված տարբերակով: Նոր մոտեցումը կարող է մեծացնել կուրսանտների կողմից ԲԾԿՄ առարկայի գծով գործնական հմտությունների ձևավորման արդյունավետությունը, էապես հարստացնել տարբեր պայմաններում վարվող մարտական գործողությունների բուժապահովման կազմակերպման, բուժառաջության ստորաբաժանումների կառավարման վերաբերյալ տեսական գիտելիքներն ու կատարելագործել գործնական հմտությունները, այսինքն՝ նպաստել ավելի զիտուն ու գործունյա բժիշկ-սպաների պատրաստմանը:

РОЛЬ ТАКТИКО-СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕНИЙ В ДЕЛЕ ПОДГОТОВКИ ВОЕННЫХ ВРАЧЕЙ

*С. Г. ГАЛСТЯН, полковник м/с, доктор медицинских наук, профессор,
начальник военно-медицинского факультета ЕГМУ, Г. Р. ВАРДАНЯН, подполковник
м/с, начальник кафедры организации и тактики медицинской службы
военно-медицинского факультета ЕГМУ, А. В. НАЗАРЯН, майор м/с, кандидат
медицинских наук, заместитель начальника по учебной работе
военно-медицинского факультета ЕГМУ*

РЕЗЮМЕ

Боеспособность вооруженных сил складывается из суммы боеспособностей ее компонентов, в том числе и медицинской службы. Только во время боевой, специальной подготовки и повседневной деятельности личный состав медицинской службы приобретает навыки, позволяющие слаженно решать задачи медицинского обеспечения в мирное и военное время.

Одним из важных условий повышения боеспособности медицинской службы является ее укомплектованность квалифицированными кадрами. В подготовке квалифицированных офицерских кадров войскового звена медицинской службы неопределима роль периодически проводимых тактических (тактико-специальных) занятий и учений.

Предложенный нами и внедренный в учебный процесс новый подход к проведению тактических (тактико-специальных) учений в составе медицинской

службы полка может стать для будущих офицеров стимулом развития навыков самостоятельной и творческой деятельности, а также повышения эффективности при формировании практических умений по организации процесса медицинского обеспечения боевых действий войск и управления медицинскими подразделениями. Впоследствии, при исполнении служебных обязанностей в качестве офицеров медицинской службы войскового звена, приобретенные ими навыки могут благотворно сказаться на повышении боевой и специальной выучки медицинской службы.

THE ROLE OF TACTICAL-SPECIAL EXERCISES IN THE TRAINING OF MILITARY DOCTORS

S. G. GALSTYAN, Colonel of Medical Service, MD, Professor, Head of the Military Medical Department, YSMU, G. R. VARDANYAN, Lieutenant of Medical Service, Head of the Chair of Medical Service Organization and Tactics of the Military Medical Department, YSMU, A. V. NAZARYAN, Major of Medical Service, PhD (Medicine), Deputy Head of the Military Medical Department for Education, YSMU

SUMMARY

Fighting efficiency of the Armed Forces is made up of the sum of efficiency of its components, the medical service included. Only during the combat, special training and routine activity medical personnel gains skills enabling to smoothly solve the problems of medical care in peace- and wartime.

One of the key conditions for enhancing the fighting efficiency of medical service is its staffing with qualified personnel. Periodically conducted tactical (tactical-special) exercises have an invaluable role in the training of qualified officers of troop element in medical service.

The new approach suggested by us and implemented in the teaching process in conducting (tactical-special) exercises in the medical service regiment can become an incentive for future officers to develop skills for independent and creative work and increase efficacy of developing practical abilities organizing the process of medical assistance of hostilities and managing medical subdivisions. Consequently, when performing the service duties of medical service corps officers the acquired skills can have a favorable influence on increasing combat and special training of medical service.

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՁԻՆՎԱԾ ՈՒԺԵՐՈՒՄ
ԲՈՒԺՍՊՈՒՍԱՐԿՄԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄՆԵՐՆ
ԸՍՏ ՍՈՑԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԱՐՑՈՒՄՆԵՐԻ

*Ռ. Գ. ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ, բժշկական գիտությունների թեկնածու,
ՀՀ առողջապահության նախարարի խորհրդական*

Հայաստանի Հանրապետության Ձինված ուժերում զինվորական ծառայության անվտանգության բուժապահովման միջոցառումների համալիրը ներառում է ինչպես հոսպիտալային օղակում իրագործվող բուժապասարկման, այնպես էլ գորային օղակում սանիտարահակահամաճարակային, բուժկանխարգելիչ բնույթի, բժշկական պատրաստության և մի շարք այլ գործառնություններ, որոնց իրականացումը ռազմաբժշկական ծառայությունն ապահովում է Ձինված ուժերի ամենօրյա գործունեության ընթացքում՝ զինծառայողների կյանքը և առողջությունը պաշտպանելու համար: Հոսպիտալային և գորային օղակներում ծառայության անվտանգության բուժապահովման հարցերը ռազմաբժշկական ոլորտում իրագործվող բարեփոխումների առանցքն են, քանի որ անմիջականորեն ազդում են զինվորական անձնակազմի մարտական ու զորահավաքային պատրաստության մակարդակների վրա, ինչպես նաև պայմանավորում են ամբողջ ռազմաբժշկական ծառայության գործառնության արդյունավետությունը:



Ըստ այդմ՝ ռազմաբժշկական ծառայության գործունեության մեջ հատուկ տեղ ունի հոսպիտալային և գորային օղակների աշխատանքների համադրված կազմակերպումը¹: Այս համատեքստում առանձնակի հետաքրքրություն է ներկայացնում զինծառայողների բժշկական սպասարկման կազմակերպման ժամանակ գորային օղակի բուժկետի և հոսպիտալների փոխգործության արդյունքների գնահատումը անանուն սոցիոլոգիական հարցումների միջոցով՝

Այսպես, հարցումների արդյունքներով «Ջորամասի անձնակազմի ձգտումը միանշանակ կերպով բժշկական ծառայություն ստանալու հոսպիտալային օղակում» հարցին հարցվածների միջին գնահատականը հոսպիտալային օղակի բժիշկների գնահատմամբ կազմել է 4,1 բալ, իսկ գորային օղակի բժիշկների՝

¹ Տես Հ. Մ. Դարբինյան, Ռազմական բժշկությունը հանրապետության առողջապահության համակարգում: «ՀԲ», 2011, հմ. 4:

* Սույն հետազոտությունը հիմնված է հողվածի հեղինակի կողմից ՀՀ ՁՈՒ-ի ռազմաբժշկական համակարգի հոսպիտալային և գորային օղակներում զինվորական բժիշկ-մասնագետների, հոսպիտալային օղակում բուժում ստացող զինծառայողների, ինչպես նաև ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի դասախոսների ու կուրսանտների շրջանում 2012 թվականին անցկացված անանուն հարցումների արդյունքների վրա (1-5 բալային գնահատմամբ, 5-ը առավելագույնն է):

3,2 բալ, ինչը տրամաբանորեն հասկանալի և ընդունելի է՝ կապված գործառնաբանության տարաբաշխվածության և հեռավորությունների հետ:

Հայտնի է նաև, որ բուժման ընթացքում լինում են բուժվող հիվանդների «արհեստածին» դժգոհություններ՝ հոսպիտալ վերադառնալու, այդ պատրվակով միառժամանակ զինվորական-ծառայողական պարտականությունների կատարումից խուսափելու նպատակով: Դրա վերաբերյալ հարցման են ենթարկվել հոսպիտալային և գորային օղակների 20-ական բժիշկներ, որոնց տրվել է հետևյալ հարցը. «Հոսպիտալում բուժում ստանալուց հետո ծառայության վայր վերադարձած զինծառայողների «արհեստածին» առողջական գնահատաների առկայություն՝ հոսպիտալ վերադառնալու մտադրությամբ»: Հոսպիտալային օղակի բժիշկների պատասխանի միջին գնահատականը կազմել է 3,9 բալ (ինչը մեծ արժեք է), իսկ գորային օղակներինը՝ 2,7 բալ (կրկին 5 բալային գնահատմամբ):

Համեմատաբար փոքր թիվ են կազմում հոսպիտալներում բուժում ստանալուց հետո այն շարունակելու կամ ստացած բուժումից դժգոհ մնալու պատճառով այլ քաղաքացիական բուժհաստատություններ դիմելու դեպքերը, որոնց գնահատականները, համապատասխանաբար, 2,3 և 2,0 բալ են:

Բժշկական օգնության ցուցաբերման և սպասարկման որակի բարձրացման տեսակետից կարևոր են դրանց տրամադրման թերությունների ժամանակին բացահայտումն ու կանխումը: Այս համատեքստում ուսումնասիրվել են հետևյալ հարցերն ու ստացվել են համապատասխան միջին գնահատականները.

- բժշկին դիմելու ուշացում՝ 2,7 և 2,6 բալ,
- հոսպիտալացման ուշացում՝ 2,6 և 3,0 բալ,
- հիվանդի տեղափոխման հետ կապված խնդիրներ՝ 2,9 և 2,0 բալ,
- թերի կամ սխալ ախտորոշում՝ 3,1 և 1,9 բալ,
- բուժօգնության տրամադրման թերացումներ՝ 2,3 և 1,6 բալ:

Ինչպես տեսնում ենք, բուժօգնության ցուցաբերման պարագայում զգալի են տեխնիկական (1-ին, 2-րդ և 3-րդ հարցեր) և մասնագիտական (4-րդ և 5-րդ հարցեր) բնույթի թերացումները:

Ձինծառայողներին բժշկական օգնության ցուցաբերման ուսումնասիրության համատեքստում կարևորվում են նաև ըստ զինծառայողների հիվանդացության առանձին խմբերի (բուժման անհրաժեշտության) հիմնական տեսակների գնահատականները՝ տրված հոսպիտալային և գորային օղակների բժիշկների կողմից (աղ. 1 և գծապատկեր):

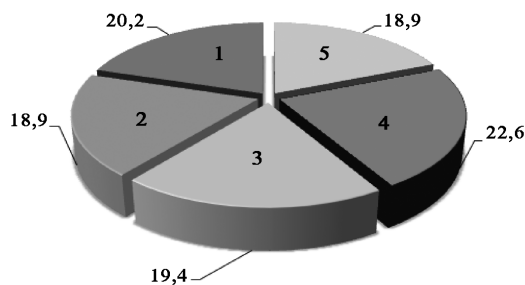
Այդուսակից երևում է, որ բոլոր թվակազմերի համար էական մասնաբաժինը պատկանում է շարքային կազմի զինծառայողներին, ինչը նշանակում է, որ անհրաժեշտ է առավել մեծ ուշադրություն դարձնել գորակոչիկների առողջական վիճակի և զինվորական ծառայությանը նրանց պիտանիության աստիճանի ճշգրիտ որոշման հարցերին:

Ներկայումս ՀՀ ՁՈՒ-ի համակարգում տարածում է ստացել հոսպիտալային օղակում զինվորական բժիշկների կողմից քաղաքացիական անձանց բուժ-

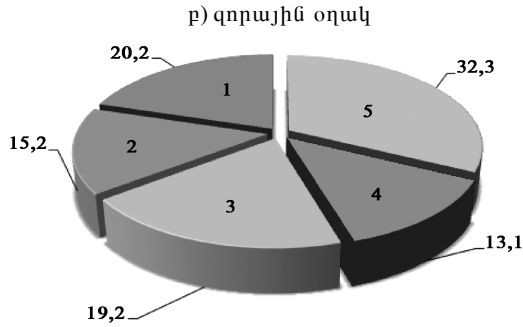
ԶԻՆՃԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻ ԱՌԱՆՁԻՆ ԽՄԲԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆՆ ԸՍՏ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ

Հիվանդ զինծառայողների թվակազմ	Շարքային կազմի ժամկետային զինծառայողներ		Պայմանագրային զինծառայողներ		Սպայական կազմ	
	Հոսպ. օղակի թիվներ	Զորային օղակի թիվներ	Հոսպ. օղակի թիվներ	Զորային օղակի թիվներ	Հոսպ. օղակի թիվներ	Զորային օղակի թիվներ
վարակիչ և սուր վարակիչ հիվանդություններով	3,1	3,2	2,5	2,7	1,7	2,2
վնասվածքների պատճառով հոսպիտալացվածներ	2,8	2,0	2,0	1,8	1,9	1,8
քրոնիկական հիվանդությունների սրացումներով և բարդացումներով	2,9	2,6	3,0	2,7	3,1	2,8
հոգեկան շեղումների պատճառով հոսպիտալացված	4,1	1,7	2,9	1,7	1,8	1,4
պլանային կարգով բուժման կարիք ունեցող	3,0	3,4	2,9	3,2	3,2	3,4

ա) հոսպիտալային օղակ



1. վարակիչ և սուր վարակիչ հիվանդություններով
2. վնասվածքների պատճառով հոսպիտալացված
3. քրոնիկական հիվանդությունների սրացումներով և բարդացումներով
4. հոգեկան շեղումների պատճառով հոսպիտալացված
5. պլանային կարգով բուժման և վիրահատության կարիք ունեցող



1. վարակիչ և սուր վարակիչ հիվանդություններով
2. վնասվածքների պատճառով հոսպիտալացված
3. քրոնիկական հիվանդությունների սրացումներով և բարդացումներով
4. հոգեկան շեղումների պատճառով հոսպիտալացված
5. պլանային կարգով բուժման և վիրահատության կարիք ունեցող

Գ-ծապատկեր. Հոսպիտալացման հիմնական պատճառներն ըստ հոսպիտալային և գորային օդակներում տրված գնահատականների, %

սպասարկումը, որի անհրաժեշտության վերաբերյալ հոսպիտալային բժիշկների շրջանում ևս արվել է հարցում: Հասկանալի պատճառով բժիշկները դրան վերաբերվում են մեծ ոգևորությամբ (տրվել են շատ բարձր գնահատականներ) և համարում են, որ դա անհրաժեշտ է և ծառայում է որպես լրացուցիչ օրինական եկամուտների աղբյուր (4,6 բալ), նպաստում է բժիշկների մասնագիտական կատարելագործմանը (4,1 բալ), ռազմաբժշկական ծառայության և հոսպիտալի դեկավարության կողմից բուժման նկատմամբ մեծ ուշադրության պահպանմանը (4,5 բալ), իսկ հոսպիտալներում բուժսպասարկման որակի մասին տեղեկույթի հաղորդումը հասարակությանը, զինվորական բժիշկների գործունեության նկատմամբ որոշակի վերահսկողական ազդեցությունն ու բուժող զինվորական բժիշկ-բուժվող հիվանդ հարաբերությունների զարգացման հարցերը գնահատվել են բացարձակ արժեքով՝ 5 բալ:

Սակայն կարծում ենք, որ հետագայում հարկ կլինի ռազմաբժշկական ծառայության ֆինանսական և նյութատեխնիկական ապահովման համակարգի կատարելագործմամբ աստիճանաբար հրաժարվել ռազմաբժշկական հաստատություններում քաղաքացիական անձանց (ՀՀ օրենսդրությամբ այդպիսի իրավունք չունեցողների²) վճարովի հիմունքներով բժշկական ծառայությունների մատուցումից, քանի որ նման դեպքերում կա մեծ հավանականություն, որ զինվորական բժիշկը բուժական գործընթացներում, թեկուզ և սուբյեկտիվ պատճառներով, որոշակի նախապատվություն է տալու վճարովի հիմունքներով բուժվողներին:

² Տես «Ձիմառայողների և նրանց ընտանիքի անդամների սոցիալական ապահովության մասին» ՀՀ 1998 թ. հոկտեմբերի 27-ի հմ. ՀՕ-258 օրենքը, հոդ. 3 («ՀՀ պաշտոնական տեղեկագիր», 1998, հմ. 30):

Նման պարագայում, որպեսզի ապահովվեն նաև մասնագիտական գործունեության վերոնշյալ առաջնահերթությունները, հատկապես՝ լրացուցիչ օրինական եկամուտների ստացումը և բժիշկների մասնագիտական կատարելագործումը, արտասահմանյան զարգացած երկրների փորձի հաշվառմամբ կարելի է առաջարկել զինվորական բժիշկներին թույլ տալ ծառայությունից դուրս (այսինքն՝ չխաթարելով ծառայողական-մասնագիտական պարտականությունների կատարումը) քաղաքացիական բուժհաստատություններում զբաղվել լրացուցիչ վճարովի աշխատանքով (ներկայումս ՀՀ գործող օրենսդրությամբ զինծառայողներին արգելվում է կատարել այլ վճարովի աշխատանք, բացի գիտական, մանկավարժական և ստեղծագործական գործունեությունից)³:

Հարցումների շրջանակներում պարզվել են նաև հոսպիտալային պրակտիկայում առավել հաճախ հանդիպող հիվանդությունների պատճառահետևանքային կապերը, ինչի համար տրվող հարցերը բաժանվել են 2 խմբի՝ ըստ ստացված վնասվածքների պատճառների և ստացիոնար հետազոտման նպատակի:

Ստացիոնար հետազոտման նպատակով հոսպիտալացման պատճառների մեջ գերակշռում են վարակիչ և սուր վարակիչ հիվանդությունները, որոնց գնահատման մակարդակը հոսպիտալային օղակի բժիշկների կողմից կազմում է 3,2 բալ, իսկ զորային օղակի բժիշկների՝ 2,0 բալ: Պլանային կարգով բուժման կարիք ունեցող հիվանդ զինծառայողները, այդ թվում՝ պլանային վիրահատություններով (ԼՕՐ, վիրաբուժական, ուրոլոգիական և այլ ախտաբանություններ), ստացել են, համապատասխանաբար, 3,0 և 3,2 բալ:

Զինծառայողների բուժվեցման, ախտորոշման և հետագա բժշկական գործունեության համար կարևոր նշանակություն ունեն հոսպիտալացված զինծառայողների այսպես կոչված «կեղծ հիվանդացությունների» դրսևորումների բացահայտումը և այդ կատեգորիայի զինծառայողների նկատմամբ հոսպիտալի (զորամասի) ղեկավարության համարժեք վերաբերմունքը: Այդ նպատակով նույնպես կատարվել է հարցում-հետազոտություն: Այն հարցին, թե ծառայության տարիներին ընդհանրապես մման դեպքեր չեն արձանագրվել, հոսպիտալային օղակի բժիշկները տվել են 2,5 բալ, իսկ զորային օղակի բժիշկները՝ 2,1 բալ, ինչը նշանակում է, որ մման դեպքեր, այդուհանդերձ լինում են:

Վերոնշյալ երկու օղակների բժիշկներն էլ փաստում են, որ եղել են ծառայողական պարտականությունների կատարումից «կեղծ հիվանդություններով» խուսափելու որոշակի փորձեր՝ տալով, համապատասխանաբար, 4,2 և 3,7 միջին բալային գնահատականներ: Միևնույն ժամանակ նրանք նշում են, որ այդ դեպքերն արժանացել են բժիշկների և հոսպիտալի (զորամասի) ղեկավարության բացասական վերաբերմունքին (տես աղ. 2): Որոշ դեպքերում եղել են մման դրսևորումների նաև այնպիսի փորձեր, որոնք մերժվել են բժիշկների կողմից:

³ Տես «Զինվորական ծառայություն անցնելու մասին» ՀՀ 2002 թ. հուլիսի 3-ի հմ. ՀՕ-380-Ն օրենքը, հոդ. 1 («ՀՀ պաշտոնական տեղեկագիր», 2002, հմ. 26):

ՀՈՍՊԻՏԱԼՈՒՄ (ԶՈՐԱՄԱՍՈՒՄ) ԱՅՍՊԵՍ ԿՈՉՎԱԾ
 «ԿԵՂԾ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ» ԳՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐ

Հ/հ	«ԿԵՂԾ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ» ԳՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐ	Հոսպ. օդակի բժիշկներ	Զորային օդակի բժիշկներ
1.	Հոսպիտալում ծառայության տարիներին ընդհանրապես նման դեպքեր չեն արձանագրվել	2,5	2,1
2.	Եղել են ծառայողական պարտականություններից «կեղծ հիվանդություններով» խուսափելու որոշակի փորձեր, սակայն դրանք արժանացել են բժիշկների և հոսպիտալի ղեկավարության բացասական վերաբերմունքին	4,2	3,7
3.	Մի շարք նման փորձեր մերժվել են բժիշկների կողմից	1,8	1,8
4.	Եղել են դեպքեր, երբ «կեղծ հիվանդություններով» բողոքները միանշանակ կերպով պարզ չեն եղել բժիշկներին և հոսպիտալի ղեկավարությանը, ուստի որոշում է ընդունվել հոսպիտալացնել նման զինծառայողների՝ հետագա ախտորոշման ու անհրաժեշտության դեպքում բուժօգնության տրամադրման համար	3,9	2,6

Պետք է փաստել, որ «կեղծ հիվանդություններով» բողոքների դեպքերը քիչ չեն, ինչը հաստատվում է հոսպիտալային և զորային օդակների բժիշկների կողմից տրված գնահատականներով՝ 3,9 և 2,6 բալ:

Բժշկական սպասարկման մակարդակի վրա էական ազդեցություն կարող է գործել զինվորական բժիշկների գործունեության նկատմամբ վերահսկողության մեխանիզմների կիրառումը: Այս համատեքստում առաջադրված բոլոր հարցերն ստացել են համեմատաբար բարձր գնահատականներ, մասնավորապես՝ վերահսկողություն.

– անմիջական ղեկավարության (զորային օդակում՝ բուժկետի պետի, հոսպիտալում՝ բաժանմունքի, բաժնի վարիչների) կողմից՝ 4,1 բալ,

– ռազմաբժշկական ծառայության կառավարման կենտրոնական կառույցների կողմից՝ 4,3 բալ,

– բժշկական ծառայության գործունեությանն առնչվող այլ ծառայությունների պետերի կողմից՝ իրենց մասով, մասնավորապես՝ թիկունքի, ավտոծառայության, անձնակազմի հետ տարվող աշխատանքների՝ 4,2 բալ,

– զինվորական իրավապահ մարմինների (զինվորական դատախազության, ռազմական ոստիկանության) կողմից՝ 3,8 բալ,

– ՀՀ ՊՆ և ՋՈՒ-ի Գլխավոր շտաբի կենտրոնական կառավարման մարմինների կողմից պլանային ու արտապլանային՝ 4,3 բալ:

Նման գնահատականները փաստում են, որ պաշտպանության նախարարության համակարգում բժշկական սպասարկումը գտնվում է պատշաճ վերահսկողության տակ (ինչը փաստում են նաև կատարված հարցումների վիճակագրական արդյունքները), որը պետք է առաջ բերի ոլորտի աշխատողների ամենօրյա զգոնություն:

Այսպիսով՝ կատարված անանուն հարցումների արդյունքները վկայում են, որ ՀՀ Զինված ուժերի առողջապահական համակարգում կարևոր է ճիշտ և ժամանակին կատարել վարակիչ հիվանդությունների կանխմանն ուղղված հակահամաճարակային ու կանխարգելիչ միջոցառումներ, հատուկ ուշադրություն դարձնել զինծառայողների անձնական և հասարակական հիգիենայի, անվտանգության կանոնների պահպանմանը, առաջնային է նաև զինկոմիսարիատներում նախագորակոչային թվակազմի հետ տարվող բացատրական աշխատանքը: Որպեսզի բացառվի առողջական գանգատների դեպքում բուժօժանությունը զինծառայողների ուղղիմելը, անհրաժեշտ է ռազմաբժշկական ծառայության ղեկավարության հետ համաձայնեցված գրաֆիկներով զինվորական անձնակազմի հետ անցկացնել բուժպատրաստման պարապմունքներ, ապահովել զինծառայողների կողմից նախնական բժշկական գիտելիքների յուրացում: Միջոցառումների կատարման արդյունավետությունը կախված է նաև զորամասերում կատարվող պարբերական բժշկական զննումների մակարդակից, դիսպանսեր-դինամիկ հսկողության տակ գտնվող զինծառայողների համար նախատեսված բոլոր բուժկանխարգելիչ միջոցառումների հստակ կատարումից:

ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ
ПО СОЦИОЛОГИЧЕСКИМ ОПРОСАМ

*Р. Г. ХАЧАТРЯН, кандидат медицинских наук,
советник Министра здравоохранения РА*

РЕЗЮМЕ

В статье на основе результатов проведенных анонимных опросов среди военных врачей госпитального и войскового звена, а также военнослужащих, находящихся на лечении в госпитале, анализируются некоторые проблемы медицинского обслуживания в ВС РА. Автором выделяются основные аспекты организации и направления стабилизации медицинской безопасности в сфере обороны Республики Армения. По результатам компаративного анализа ответов респондентов с учетом теоретико-практической базы исследуемой подсферы представлены практические предложения по совершенствованию системы регулирования деятельности в сфере военно-медицинского обслуживания.

ASSESSMENT OF MEDICAL SERVICE IN THE ARMED FORCES
OF THE REPUBLIC OF ARMENIA BY THE RESULTS
OF THE PUBLIC OPINION POLLS

*R. G. KHACHATRYAN, PhD (Medicine),
Advisor to the RA Minister of Healthcare*

SUMMARY

Some aspects of medical service in the RA Armed Forces are analyzed in this article based on the results of the anonymous polls conducted by the author among the military doctors of hospital and troop component, as well as the servicemen undergoing hospital treatment. The author emphasizes the main aspects of organizing and directing the stabilization of medical security in the defense sphere of the Republic of Armenia. Practical proposals on improving the regulation system of the activity in the field of medical service are presented based on the results of the comparative analysis of respondents' answers taking into account the theoretical-practical basis of the given subsphere.

ՀՀ ՁԻՆՎԱԾ ՈՒԺԵՐՈՒՄ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱՅՎԱԾ
ԹԵՐԱՊԵՎՏԻԿ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ
ՆԿԱՏԱՄԲ ՄԻ ՇԱՐՔ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

*Մ. Վ. ՄԱՐԳՍՅԱՆ, ք/ծ մայր, բժշկական գիտությունների թեկնածու,
դոցենտ, ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ թերապևտիկ բաժանմունքի պետ,
Ա. Ա. ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ, ք/ծ փոխգնդապետ, բժշկական գիտությունների
թեկնածու, դոցենտ, ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի արտակարգ
իրավիճակների բժշկության և ռազմական թունաբանության ամբիոնի պետ*



Զինված ուժերում խաղաղ ժամանակ մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության ցուցաբերման կազմակերպումը յուրահատուկ խնդիր է, և կան դրա իրականացման վերաբերյալ տարաբնույթ տեսակետներ [2, 3, 7]: Ընդ որում, խնդրի հիմքում դրված են ինչպես ընդհանուր բանակաշինության սկզբունքները և դրանց կիրառման մեխանիզմները, այնպես էլ բուն թերապևտիկ ծառայության

կազմակերպման առանձնահատկությունները [4, 5, 6]:

Մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության կազմակերպման կատարելագործումը լուրջ խնդիր է նաև ՀՀ ՁՈՒ-ի և նրա ռազմաբժշկական ծառայության համար: Ըստ այդմ մենք ուսումնասիրել և ամփոփել ենք ՀՀ Զինված ուժերի անձնակազմին 1994–2006 թթ. ցուցաբերված մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության վերաբերյալ տվյալները, այն է՝

- ՀՀ ՁՈՒ-ի մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնություն ստացած հիվանդների տվյալները,
- ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ գործունեությունը թերապևտիկ հիվանդների մասնագիտացված բուժապահովումն իրականացնելու տեսակետից:

Տվյալների վերլուծությունը կատարվել է հետևյալ սխեմայով.

1. ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ գործունեությունն ուսումնասիրվել է թերապևտիկ հիվանդներին մասնագիտացված բուժօգնության ցուցաբերման տեսակետից՝ ըստ հետազոտվող տարիների, զինծառայողի նախկինում ապրելու վայրի, գորակոչի ժամանակի և ծառայության կոնկրետ բանակային կորպուսի,

2. հետազոտվել է ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ գործունեությունը՝ ուղղված թերապևտիկ հիվանդների բուժմանը, ընդամենն որպես հիմք ընդունվել են բուժման ժամկետը, հիվանդության ելքը և ռազմաբժշկական փորձաքննության արդյունքները,

3. կատարվել է ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ-ում ցուցաբերվող մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության համակարգային բազմագործոնային վերլուծություն՝ մաթեմատիկական մոդելավորմամբ, գոյություն ունեցող օրինաչափությունների և առանձնահատկությունների հաշվառմամբ, մշակվել և առադրվել են համա-

պատասխան մոդելներ, ստեղծվել է հիվանդների բուժապահովման որակի և մակարդակի ամբողջական պատկերը, հստակեցվել են դրանց վրա ազդող առանձին գործոնների դերն ու նշանակությունը:

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ ներկայումս ՀՀ Ձինված ուժերում մասնագիտացված թերապևտիկ օգնության ցուցաբերման կազմակերպման պրոբլեմի հույժ արդիականությունը պայմանավորված է թերապևտիկ հիվանդությունների պատճառով զինծառայողների երկարատև անաշխատունակությամբ, ինչպես նաև զինծառայությանը նրանց պիտանիության կատեգորիայի լուրջ փոփոխություններով, մասնավորապես՝ վաղաժամկետ զորացրումների բարձր մակարդակով և «պիտանի է ոչ շարային ծառայությանը» որոշումների հարաճունությամբ:

Ցուցաբերված մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության վերլուծությունը, կատարված ըստ գորակոչի ժամանակի և մարզերի, ցույց է տալիս, որ ցուցանիշները որոշ չափով տարամետ են, սակայն խիստ արտահայտված ու բնորոշ առանձնահատկություններ կամ օրինաչափություններ չեն դիտվում: Մինևույն ժամանակ, ըստ առանձին բանակային կորպուսների և սեզոնների կատարված վերլուծությունը վկայում է, որ ընդհանուր առմամբ տարիների կտրվածքով մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության ցուցաբերման ցուցանիշների տատանումները մինևույն ուղղվածությունը չեն ունեցել. առկա են ինչպես հավաստի նվազման, այնպես էլ աճման միտումներ, որոնք դժվար է գնահատել, քանի որ գոյություն ունեն հիվանդացության վրա ազդող բազմաթիվ գործոններ: Նման երևույթը, մի կողմից, դժվարացնում է թերապևտիկ բուժօգնության կազմակերպական միջոցառումների անվանացանկի ու բովանդակության ճշգրտումը, մյուս կողմից՝ խիստ կարևոր է դրանց հիման վրա կատարել ընդհանրացված եզրակացություններ:

Տպավորություն է ստեղծվում, որ հայտնաբերված միտումները կարող են ամենայն հավանականությամբ պայմանավորված լինել ինչպես տվյալ բանակային կորպուսի ազդեցությամբ, այնպես էլ հիվանդների օրգանիզմում ընթացող փոփոխություններով:

Պակաս կարևոր նշանակություն չունի նաև այն փաստը, որ հետազոտության ժամանակահատվածում վաղաժամկետ զորացրումները կազմել են 11,7 – 17,3 %, իսկ «պիտանի է ոչ շարային ծառայության» եզրակացությամբ հիվանդները՝ 10,0 – 25,6 %: Դա ցույց է տալիս, որ ՀՀ Ձինված ուժերի թերապևտիկ ծառայությունն իր գործունեության ոլորտում դեռ լուրջ անելիքներ ունի:

Թերապևտիկ հիվանդացության վերլուծությունն ըստ «Հիվանդությունների, վնասվածքների և մահվան դեպքերի» միջազգային դասակարգման X վերանայման (1992) տարբերակի ցույց է տալիս, որ ընդհանուր առմամբ այն պայմանավորված է եղել շնչառական օրգանների և միզասեռական համակարգի, մասամբ՝ մարսողական օրգանների ու ոսկրամկանային համակարգի և շարակցական հյուսվածքի հիվանդությունների մակարդակների տատանումներով:

Բավականին հետաքրքրական են հիվանդացության սեզոնային տատանումների ուսումնասիրության արդյունքները: Դրանք ցույց են տալիս, որ սեզոնային սրացումների տեսակետից հիվանդությունները փաստացի դուրս են գա-

լիս սովորական պատկերացումների շրջանակներից: Չի բացառվում, որ նման երևույթը պայմանավորված լինի ինչպես Ձինված ուժերի միջավայրում դրանց ընթացքի առանձնահատկություններով, այնպես էլ մարդու օրգանիզմի վրա ռազմական գործի ազդեցությամբ:

Ռազմաբժշկական փորձաքննության տեսակետից հիվանդությունների բուժման ժամանակի ու ելքի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ այստեղ պատկերը բավականին խառն է և հակասական, ընդհանրացված եզրակացություններ կատարելը խիստ դժվարացած, տպավորություն է ստեղծվում, որ օրինաչափություններ և առանձնահատկություններ հայտնաբերելը գրեթե անհնար է: Սակայն միաժամանակ հարկ է նշել, որ առանձին տարիների կտրվածքով, մասնավորապես՝ երակարատև բուժվող հիվանդությունների շարքում և վաղաժամկետ զորացրումներում կայուն տեղ են զբաղեցնում արյան շրջանառության, շնչառական օրգանների, ոսկրամկանային համակարգի և շարակցական հյուսվածքի, միզասեռական համակարգի հիվանդությունները:

Ընդհանրացնելով ՀՀ ՁՈՒ-ի անձնակազմին մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության ցուցաբերման հիմնախնդրին վերաբերող տվյալները՝ մենք կատարել ենք դրանց բազմագործոնային համակարգային վերլուծություն և ստացել տվյալ երևույթի մաթեմատիկական մոդելի գրաֆիկական պատկերը: Ընդ որում, մեզ խիստ հետաքրքրել է հետևյալ հարցը՝ ինչպիսին է իրական պատկերը և որ ուղղությամբ է անհրաժեշտ կենտրոնացնել գոյություն ունեցող ոչ այնքան հարուստ ուժերն ու միջոցները:

Մեր պարագայում վերլուծության հիմքում եղել են հիվանդության ելքն ու ռազմաբժշկական փորձաքննության արդյունքները:

Մոդելների առադրումը կատարվել է Պիրսոնի գործակցի կիրառմամբ:

Սկզբնական շրջանում ստացել ենք 2 կարգի մոդելներ, որոնք ընդգրկել են մեր կողմից ուսումնասիրված երևույթի բոլոր ծավալային ցուցանիշները և հիվանդությունների դասերը: Մոդելների առադրման ժամանակ Պիրսոնի գործակիցը հավասար է 0,77-ի: Դա ցույց է տալիս, որ ներկայացված մոդելների միջև համահարաբերակցային կապը բավականին ուժեղ է, և դրանցից յուրաքանչյուրն իր հերթին արտացոլում է ՀՀ Ձինված ուժերում ցուցաբերվող մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության իրական վիճակը:

Հետագա մոդելների ձևավորման համար մենք քայլ առ քայլ բացառել ենք համակարգային բազմագործոնային վերլուծության համար վերցված գործոնները՝ գորամասերի տեղաբաշխման գոտիները, գորակոչման մարզերը, գորամասերի տեղաբաշխման գոտիներն ու գորակոչման մարզերը միասին վերցված, հիվանդների զինվորական կազմը: Յուրաքանչյուր դեպքում ստացել ենք երկու գրաֆիկական պատկեր, որոնք արտացոլում են ծավալային ցուցանիշները և հիվանդությունների դասերը:

Ստացված տվյալները հետաքրքրական են և մտորումների տեղիք են տալիս.

- մոդելավորման ժամանակ գորամասերի տեղաբաշխման գոտիների և մարզերից գորակոչի գործոնների միաժամանակյա բացառումը հանգեցնում է

այն բանի, որ Պիրսոնի գործակցի արժեքը հավասարվում է 0,23-ի: Դա ցույց է տալիս, որ բանակի համարման ձևի փոփոխումը հնարավորություն կտա նվազեցնելու ՀՀ ՁՈՒ-ում մասնագիտացված բուժում պահանջող թերապևտիկ հիվանդացությունը,

- մնացած բոլոր դեպքերում մոդելների միջև համահարաբերակցային կապը բավականաչափ ուժեղ է, այսինքն՝ այդ գործոնները չունեն էական ազդեցություն ուսումնասիրվող երևույթի վրա,

- ակնառու է նաև այն փաստը, որ առանձին բանակային կորպուսների գործոնի բացառման դեպքում համահարաբերակցային կապը թեև առկա է, սակայն դիտվում է դրա շեշտակի անկում:

Հետազոտության տվյալների և կատարված հաշվարկումների հիման վրա ՀՀ Ձինված ուժերում թերապևտիկ ծառայությունը դիտվել է մի համակարգի տեսքով, որն ներառել է որակավոր և մասնագիտացված բուժօգնություն: Ընդ որում, որակավոր թերապևտիկ օգնության ցուցաբերման համար բացազատվել են առանձին բժշկական ջոկատներ, կայազորային հոսպիտալներ, իսկ մասնագիտացված թերապևտիկ օգնության ցուցաբերման համար՝ ՀՀ ՊՆ կենտրոնական կլինիկական և Երևանի կայազորային հոսպիտալները:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ս. Ս. Անիրյան, Ս. Գ. Գալստյան, Լ. Մ. Ժամագործյան, Մ. Է. Մկրտչյան և համահեղ., Որոշ հարցեր մարդկային կորուստների վերաբերյալ մի շարք պատերազմների և բնական աղետների ժամանակ: Ե., 2000:
2. Ս. Գ. Գալստյան, Ա. Ա. Խաչատրյան, Ա. Մ. Փարսադանյան, Մ. Վ. Սարգսյան, Ռազմադաշտային թերապևտիկ օգնության կազմակերպման հիմնադրույթները ՀՀ Ձինված ուժերում: Ե., 2010:
3. Ա. Ա. Գրիգորյան, Ա. Ա. Խաչատրյան, Մ. Վ. Սարգսյան, ՀՀ ՁՈՒ ԿԿԶՀ մասնագիտացված թերապևտիկ բուժօգնության որոշ առումներ: Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի գիտաժողով: Գիտական հոդվածների ժողովածու: Ե., 2012:
4. Ս. Ս. Անիրյան, Ս. Գ. Գալստյան, Ա. Վ. Ղազարյան, Մ. Գ. Մարգարյան, Անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպումը մարտական գործողությունների ժամանակ: Ե., 1998:
5. И. Ю. Быков. Итоги деятельности и задачи медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации. «Воен. мед. журн.», 2006, № 1, с. 5.
6. П. А. Крупнов, Н. Г. Коршевер. Оптимизация управления медицинским обеспечением воинских частей в мирное время. «Проблемы стандартизации в здравоохранении», 2007, № 5.
7. В. В. Шанно. Медицинское обеспечение Вооружённых сил России: итоги и перспективы. «Воен. мед. журн.», 2008, № 1.

**ԵՐԵՎԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆԻ
ՌԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ՖԱԿՈՒԼՏԵՏԸ՝
20 ՏԱՐԵԿԱՆ**



ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի շրջանավարտներին լեյտենանտի սպայական կոչում շնորհելու հանդիսավոր միջոցառում. առաջին շարքում ձախից աջ՝ ԵՊԲՀ ռեկտոր (ներկայումս՝ ՀՀ Առողջապահության նախարար) Դերենիկ Դումանյան, ՀՀ Պաշտպանության նախարար Սեյրան Օհանյան, ՀՀ Կրթության և գիտության նախարար Արմեն Աշոտյան, ֆակուլտետի պետ գնդապետ Սամվել Գալստյան

Երևան, 2011 թ. հունիսի 28



ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի առաջին կուրսեցիների երդման արարողություն.
կենտրոնում աջից ձախ՝ ՀՀ Պաշտպանության նախարար Ս. Օհանյան, ՀՀ ԶՈՒ-ի ԳՇ պետ գեներալ-գնդապետ Յու. Խաչատուրով, ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի համագործակցության պատրաստության ցիկլի պետ կապիտան Գ. Գասպարյան, ՀՀ Կրթության և գիտության նախարար Ա. Աշոտյան

Երևան, 2012 թ. նոյեմբերի 17



ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի ուսանողների շարային քայլերթը բուժժառայության կազմավորման քսանամյակի առթիվ
Երևան, 2012 թ. նոյեմբերի 17



Դաշտային վիրաբուժության գծով վարժանք



Ատամնաբուժական պարապմունք

ԴՐՎԱԳՆԵՐ ԵՊԲՀ ՌԱԶՄԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ՖԱԿՈՒՆԵՏԻ
ՄԱՐՏԱՎԱՐԱՄԱՆ ԱԳԻՏԱԿԱՆ ՎԱՐԺԱՆՔՆԵՐԻՑ



О НЕКОТОРЫХ ПОДХОДАХ К ОРГАНИЗАЦИИ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ МЕДПОМОЩИ
В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ РА

*М. В. САРГСЯН, майор м/с, кандидат медицинских наук, доцент, начальник
терапевтического отделения ЦКВГ МО РА, А. А. ХАЧАТРЯН, подполковник м/с,
кандидат медицинских наук, доцент, начальник кафедры МЧС
и военной токсикологии ВМФ ЕГМУ*

РЕЗЮМЕ

На базе данных по ЦКВГ с учетом соматической патологии изучены проблемы специализированной терапевтической помощи в ВС РА, структура терапевтической патологии, сроки лечения, досрочная увольняемость по болезни за 1994 – 2006 гг.

Установлено, что за указанный период соматическая патология терапевтического профиля в целом была обусловлена колебаниями болезней дыхательной и мочеполовой систем, частично – органов пищеварения.

Проведенное исследование показывает необходимость дальнейшей разработки, обоснования и внедрения в практику более совершенных организационных форм специализированной терапевтической помощи.

ON SOME APPROACHES TO THE ORGANIZATION OF SPECIALIZED
THERAPEUTIC MEDICAL AID IN THE RA ARMED FORCES

*M. V. SARGSYAN, Major of Medical Service, PhD (Medicine), Associate Professor,
Head of the Therapeutic Department of the CCMH MOD, RA,
A. A. KHACHATRYAN, Lieutenant-Colonel of Medical Service, PhD (Medicine), Associate
Professor, Head of the Chair of Emergency Medicine and Military Toxicology, MMD, YSMU*

SUMMARY

The problems of specialized therapeutic aid in the RA Armed Forces have been studied upon the CCMH database with the account of somatic pathology. The authors present the structure of therapeutic pathology, treatment period, early transfer to the reserve due to the illness from 1994 – 2006.

It has been stated that during the given period the somatic pathology of therapeutic profile has in overall been stipulated by fluctuations between diseases of respiratory and urogenital systems, and partially of digestive organs.

This research shows that more improved organization forms of specialized therapeutic aid are necessary to subsequently develop, substantiate and put into practice.

ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ ՏՈՒԺԱԾՆԵՐԻՆ
ԲՈՒԺՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՄԱՆ
ՈՐՈՇ ՀԱՐՅԵՐ

Գ. Մ. ՀՈՎՀԱՆՆԻՍՅԱՆ, լեյտենանտ, ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի ուսումնական մասի պետ, Ա. Ա. ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ, ք/ծ փոխգնդապետ, բժշկական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ, ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի արտակարգ իրավիճակների բժշկության և ռազմական թունաբանության ամբիոնի պետ



Արտակարգ իրավիճակներն ուղեկցում են մարդկությանը անհիշելի ժամանակներից: Վերջին տասնամյակները ևս բնութագրվում են բնական և տեխնածին աղետներով:

Արտակարգ իրավիճակները՝ որպես տարաբնույթ աղետների հետևանք, սպառնալիք են մարդու կյանքի ու առողջության համար: Այդ դեպքերում

պետք է իրականացվեն բուժօգնության հրատապ և համալիր միջոցառումներ՝ մահացության և հաշմանդանության թվերի նվազեցման նպատակով: Տուժածներին ժամանակին բուժհոգեբանական օգնություն ցուցաբերելու համար անհրաժեշտ է առողջապահության համակարգի բոլոր ծառայությունների բարձր մակարդակի պատրաստության ապահովում:

Ռիսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ արտակարգ իրավիճակներում բնակչությանն օգնության ցուցաբերումը կազմակերպվում է պետության կողմից կանխավ մշակված պլաններին համապատասխան՝ գործողությունների հաջորդականության խստիվ պահպանմամբ, այդ թվում՝ փրկարարական աշխատանքներ, առաջին բուժօգնություն, բուժտեսակավորում, տարահանում, սանիտարահակահամաճարակային ապահովում և այլն:

Մասնագետները առանձնացնում են աղետների ժամանակ բուժօգնության ցուցաբերման հետևյալ սկզբունքները՝

– հաստատված իրավական հիմքերի, կառավարման և հսկողության մեխանիզմների առկայություն,

– արտակարգ իրավիճակներում իրականացվելիք միջոցառումների կազմակերպում՝ նախապես մշակված ծրագրերով,

– բժշկական անձնակազմի համապատասխան ուսուցում,

– աղետների ժամանակ աշխատանքի համար բուժօգնության պաշարի (դեղեր, այլ անհրաժեշտ նյութեր և պատրաստուկներ) ստեղծում, հատկապես՝ արյան, դրա բաղադրիչների ու պատրաստուկների պաշարի ապահովում,

– առողջապահության համակարգի և այլ մասնագիտացված ծառայությունների գործողությունների հստակ համադասում,

– բնակչության իրազեկման ապահովում և ուսուցում՝ արտակարգ իրավիճակներում ճիշտ գործելու և առողջությունը պահպանելու համար:

Արտակարգ իրավիճակը՝ որպես բազմաչափ երևույթ, այնպիսի գործոնների համակարգ է, որոնք դրսևորվում են մարդու գործունեության առանձնակի անբարենպաստ պայմանների ձևով: Արտակարգ իրավիճակներում անձի վարքագիծը կրում է անապաստի փոփոխություններ, որոնք պայմանավորված են անձի նյարդային համակարգի առանձնահատկություններով, գիտելիքների մակարդակով, հոգեբանական պատրաստվածությամբ:

Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ անկախ արտակարգ իրավիճակի տևողությունից՝ բնակչության համար դրա հետևանքները զգալի են. ընդամին դրանք էական ազդեցություն են գործում ոչ միայն ֆիզիկական, այլև հոգեկան առողջության վրա: Իսկ դա պահանջում է հոգեբանական օժանդակություն բուլոր նրանց, ովքեր ունեն դրա կարիքը: ՈՒստի արտակարգ իրավիճակների հետևանքների վերացման հարցում կարևոր դեր ունեն հոգեբանները և հոգեթերապևտները: Նրանք ձգտում են վերացնելու աղետների բացասական ազդեցությունները և կանխելու տարբեր տեսակի հոգեբանական խախտումների հետագա զարգացումը: Հոգեբանական օգնությունը չի ավարտվում աղետի գոտում. այն ներառում է նաև հետվնասվածքային ստրեսային խանգարումների վերականգնողական պրոցեսը, որը կարող է տևել օրեր, շաբաթներ, ամիսներ:

Վերջին տարիներին միջազգային ահաբեկչությունը ևս հասել է մեծ չափերի: Եթե նախկինում ահաբեկչական գործողությունների զոհ էին դառնում քիչ թվով մարդիկ, ապա, ինչպես ցույց տվեցին վերջին տասնամյակում ԱՄՆ-ում և այլ երկրներում կատարված դեպքերը, միայն սովորական պայթուցիկների և դյուրավառ հեղուկների կիրառումը ժամանակակից քաղաքակենտրոն հասարակությանը կարող է հասցնել մեծ մարդկային կորուստների, ինչպես նաև խախտել կենսապահովման համակարգի բնականոն գործունեությունը, հոգեկան և հոգեյնարդային իրավիճակը, մեծ տարածքներում հաղորդակցումը:

Միևնույն ժամանակ, չի բացառվում ահաբեկչական նպատակներով թունավոր, կենսաբանական, նույնիսկ՝ ռադիոակտիվ նյութերի և միջուկային զենքի կիրառումը:

Փրկարարական ծառայությունների և առաջին հերթին աղետների բժշկական ծառայության աշխատանքների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ արտակարգ իրավիճակների գոտում միայն ճիշտ ծրագրված և իրականացված աշխատանքների շնորհիվ հնարավոր է եղել օգնություն ցուցաբերել մեծ թվով տուժածների և նվազեցնել մահացությունների թիվը: Տվյալ պարագայում առանձնակի կարևորություն է ստանում անձնակազմի որակյալ պատրաստակալությունը, որը տուժածներին բուժհոգեբանական օգնություն ցուցաբերելու համար բժշկական ծառայության միջոցների ճիշտ կիրառման գրավականն է: Պատրաստակալությունը նաև հնարավորություն է տալիս մեծաթիվ տուժածների ու դիակների առկայության, ավերածությունների, համընդհանուր նյարդային լարվածության, խառնաշփոթի, խուճապի պայմաններում պահպանելու ինքնատիրապետումը և խելամիտ գործելու ունակությունը:

20-րդ դարի արտակարգ իրավիճակների ծանր առողջական հետևանքների վերացման փորձը ցույց է տալիս, որ առավել օպտիմալ է, երբ այդ իրավիճակներում համատեղ աշխատում են քաղաքացիական առողջապահության, այդ թվում նաև հոգեբանական ծառայությունների և ռազմական բժշկության մասնագետները: Այսպիսի համատեղ աշխատանքը նպատակ ունի համախմբելու նյութական և մարդկային միջոցները՝ տուժածներին արդյունավետ օգնություն ցույց տալու համար հաղթահարելու տագնապահարությունը, կանխելու ստրեսային իրադրության հետագա զարգացումը և զանգվածային խուճապի առաջացումը, արագորեն հասնելու բնակչության ֆիզիկական ու հոգեկան ուժերի լիակատար մոբիլիզացման: Այն նպատակ ունի նաև համաձայնեցնելու և համակենտրոնացնելու տարբեր նախարարությունների ու գերատեսչությունների մասնակցությունը աղետների հետևանքների վերացման գործում: Այդ համագործակցության բովանդակությունը պայմանավորված է գերազանցապես աղետի բնույթով:

Արտակարգ իրավիճակներում գործելու առումով ռազմաբժշկական ծառայությունը քաղաքացիական առողջապահության համեմատությամբ ունի մի շարք առավելություններ, որոնք էլ հնարավորություն են տալիս ապահովելու ավելի մեծ արդյունավետություն: Դրանք են՝ բարձր աստիճանի պատրաստությունն ու տարբեր աստիճանի ախտահարումներ ունեցող տուժածներին բժշկական և հոգեբանական օգնություն ցուցաբերելու մասնագիտական պատրաստականությունը, սանիտարական փոխադրամիջոցներով ապահովվածությունը, բժշկական և տեխնիկական միջոցներով հագեցածությունը և ինքնավար աշխատանքի կարողությունը: Մինչդեռ քաղաքացիական առողջապահությունն ունի համապատասխան հիմնարկների ավելի լայն ցանց:

Այդ է պատճառը, որ աղետների ժամանակ քաղաքացիական առողջապահության համակարգի հետ համատեղ աշխատում են նաև ռազմական ստորաբաժանումների բուժանձնակազմը, բուժհոգեբանական ծառայությունները, ինչպես նաև վթարափրկարարական ծառայության աշխատողները: Ընդամին արտակարգ իրավիճակներում հոգեբանական ծառայությունները կարող են վճռական դեր կատարել տուժածին բժշկական և հոգեբանական օգնություն ցուցաբերելիս:

Սպիտակի երկրաշարժը և Արցախյան պատերազմը լուրջ փորձություն էին Հայաստանի առողջապահության համակարգի համար: Նման իրադրություններում ցուցաբերվող բուժօգնությունը տարբերվում է սովորական պայմաններում ցուցաբերվող շտապ բուժօգնությունից, ինչը հիմնականում պայմանավորված է տուժածների մեծ թվաքանակով:

«ՀՀ ազգային անվտանգության ռազմավարությամբ» նախատեսվում է՝ ներգրավում արտակարգ իրավիճակների ժամանակակից մշտազննմամբ և կանխարգելմամբ զբաղվող միջազգային կառույցներում, բնական և տեխնածին վտանգների հուսալի կանխատեսում, կանխարգելում ու չեզոքացում, քաղաքաշինական համակարգերի անվտանգության, հուսալիության և կայունության ապահովում և այլ կանխարգելիչ միջոցառումներ:

Միևնույն ժամանակ, արտակարգ իրավիճակները անկանխատեսելի են: Անշուշտ, յուրաքանչյուր պետություն պետք է աշխատի վաղորդք նախապատրաստվել արտակարգ իրավիճակներին՝ այդ եղանակով նվազեցնելով դրանց հնարավոր ծանր հետևանքները: Եվ պատահական չէ, որ աղետների առողջական հետևանքների վերացման միասնական համակարգի գործունեությունը պետք է խարսխվի լուրջ գիտամեթոդաբանական հիմքերի վրա: Պետք է բուժհոգեբանական օգնության արդիական կազմակերպման հետ մեկտեղ ապահովվեն բնակչության համապատասխան պատրաստումը, արտակարգ իրավիճակների բժշկության աշխատողների, հոգեբանների և հոգեթերապևտների, ինչպես նաև այլ մասնագետների անհատական պատրաստականությունը, կամային դաստիարակությունը, ինքնատիրապետումը և բարոյահոգեբանական կայունությունը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. «Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ռազմավարություն»: «Հայկական բանակ» ռազմագիտական հանդեսի հատուկ թողարկում, 2007:
2. Հ. Մ. Դարբինյան, Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ռազմավարության հիմնադրույթները առողջապահության ոլորտում: «Հայկական բանակ», 2007, հմ. 2–3:
3. П. С. Гуревич. Психология чрезвычайных ситуаций. М., 2007.
4. И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. Медицина катастроф. М., 2013.
5. И. Г. Малкина-Пых. Экстремальные ситуации: справочник практического психолога. М., 2005.
6. В. И. Сахно, Г. И. Захаров, Н. Е. Карлин, Н. М. Пильник. Организация медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях. СПб., 2003.
7. Л. К. Фефилова. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф. М., 2011.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ
МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ
В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Г. М. ОГАНЕСЯН, лейтенант, начальник учебной части Военно-медицинского факультета ЕГМУ, А. А. ХАЧАТРЯН, подполковник м/с, кандидат медицинских наук, доцент, начальник кафедры медицины чрезвычайных ситуаций и военной токсикологии Военно-медицинского факультета ЕГМУ

РЕЗЮМЕ

Катастрофы природного и техногенного характера, а также террористические акты, имевшие место в последнее время, потребовали четкой организации медицинской помощи пострадавшим и пораженным.

Важная роль в процессе ликвидации последствий кризисных ситуаций отводится психологам и психотерапевтам. Оказывая помощь, они стремятся устранить негативное влияние катастрофы или теракта, предупредить

развитие различного рода нарушений психики. Главное, в это время преодолеть тревожность, страх, не допустить паники, немедленными действиями добиться мобилизации духовных и физических сил.

SOME ISSUES OF RENDERING
MEDICAL-PSYCHOLOGICAL AID
TO THE VICTIMS IN EMERGENCY SITUATIONS

*G. M. HOVHANNISYAN, Lieutenant, Head of the Education Division
of the Military Medical Department, YSMU,*

*A. A. KHACHATRYAN, Lieutenant-Colonel of Medical Service, PhD (Medicine),
Associate Professor, Head of the Chair of Emergency Medicine and Military
Toxicology of the Military Medical Department, YSMU*

SUMMARY

Natural and man-made disasters, as well as terroristic acts, which had recently taken place, required a precise organization of medical aid to the victims and those affected.

Psychologists and psychotherapists play a key role in the process of elimination of the aftermaths of crisis situations. By showing assistance they try to neutralize the negative impacts of the catastrophe or the terroristic act and prevent the development of various psychological disorders. In such a situation the important factor is to overcome the anxiety and fear, prevent panic and undertake immediate measures to mobilize one's spiritual and physical strength.

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅՈՒՄ ՄԱՆՐԷԱԶԵՐԾՎԱԾ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԹՐԹՈՒՐՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ
ԽՈՐԸ ԱՅՐՎԱԾՔԱՅԻՆ ՎԵՐՔԵՐԻ
ՏԵՂԱՅԻՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

- Է. Վ. ՄԱՐՏԻՐՈՍՅԱՆ, ք/ծ ավագ լեյտենանտ, ԵՊԲՀ
ռազմադաշտային վիրաբուժության ամբիոնի դասախոս,
Բ. Ն. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ, ք/ծ պաշտոնաթող գնդապետ, բժշկական
գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր, ՀՀ Պաշտպանության նախարարի՝
ռազմաբժշկական հարցերի գծով խորհրդական,
Ա. Ա. ՁՈՀՐԱԲՅԱՆ, ք/ծ գնդապետ, բժշկական գիտությունների դոկտոր,
ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ բուժմասի պետ,
Ա. Ա. ՀՈՎՀԱՆՆԻՍՅԱՆ, ք/ծ կապիտան, բժշկական գիտությունների
դոկտոր, ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ վիրաբուժական կլինիկայի ղեկավար,
ԵՊԲՀ ռազմադաշտային վիրաբուժության ամբիոնի պետ*

Այրվածքային վերքերի արդյունավետ բուժումը յուրաքանչյուր պետության համար կարևոր առողջապահական, սոցիալ-տնտեսական խնդիրներից է: Խաղաղ պայմաններում այրվածքները ըստ հաճախականության ընդհանուր վնասվածքների կառուցվածքում զբաղեցնում են 3-րդ տեղը, իսկ աղետների, ահաբեկչական ձեռնարկումների, ռազմական գործողությունների ժամանակ այրվածքները հաճախ կրում են զանգվածային բնույթ:

Գրականության տվյալների համաձայն՝ վերջին տասնամյակների զինված բախումներում այրվածքները կազմել են սանիտարական կորուստների 4-10 %-ը¹:

Ներկայումս մակերեսային 2-րդ և 3ա աստիճանի այրվածքային վերքերը հաջողությամբ բուժվում են պահպանողական եղանակներով, ժամանակակից վիրակապական միջոցների կիրառմամբ, սակայն քիչ գոհացնող են 3բ և 4-րդ աստիճանի խոր այրվածքային վերքերի բուժման արդյունքները: Խոր այրվածքների դեպքում հաճախ անհրաժեշտ են լինում բազմանգամյա վիրահատական միջամտություններ, մեծ տոկոս են կազմում վերքերի վարակային բարդությունները², հիպերտրոֆիկ (գերաճային) և կելոիդ (կարծր հանգուցավոր) սպիների գոյացումը³, կոնտրակտուրա(կռկանքների) քրոնիկական վերքերի առաջացման հետևանքով հաշմանդամությունը, հիվանդները 40 – 50 % դեպքերում կարիք են ունենում երկարատև վերականգնողական բուժման: Խոր

¹ Տես *E. K. Гуманенко*. Военно-полевая хирургия. СПб., 2004, сс. 243–246:

² Տես *M. Г. Крутиков*. Проблемы инфекции у обожженных. «Комбустиология», 2002, № 10:

³ Տես *E. N. Gangemi, D. Gregori, P. Berchiolla et al*. Epidemiology and Risk Factors for Pathologic Scarring after Burn Wounds. «JAMA Facial Plastic Surgery», 2008, Vol. 10, N 2:

այրվածքային վերքերի բուժումը նաև ժամանակատար գործ է և կապված է մեծ ֆինանսական ծախսերի հետ⁴: Վերքի արդյունավետ բուժման գրավականներն են՝ դրանց հնարավորինս կարճատև նախապատրաստումը մաշկային պլաստիկային, արդյունավետ հակաբակտերիալ բուժումը և մեռուկացած հյուսվածքների ամբողջական հեռացումը:

Նման մոտեցումը հնարավորություն է տալիս կրճատելու ստացիոնար բուժման ժամկետները, ստանալու գոհացնող կոսմետիկ և ֆունկցիոնալ արդյունքներ: Ցավոք, պետք է նշել, որ չնայած տեղային կիրառման բազմաթիվ հակաբակտերիալ դեղամիջոցների, հակաբիոտիկների, այրվածքային ստացիոնարներում իրականացվող համաճարակաբանական խիստ հսկողությանը, վերքի վարակային բարդությունները նվազման հակում չեն դրսևորում, քանի որ ներհիվանդանոցային հարուցիչները ձեռք են բերել կայունություն ժամանակակից հակաբակտերիալ դեղամիջոցների, հակաբիոտիկների նկատմամբ: Վերքային վարակի առավել հուսալի կանխարգելման եղանակ է վերքի վիրաբուժական մշակումը, մասնավորապես՝ նեկրեկտոմիան (մեռուկազերծումը)⁵: Խոր այրվածքային վերքերի նեկրեկտոմիայի համար ներկայումս առաջարկվում են տարբեր եղանակներ (տանգենցիալ, ուլտրաձայնային և ջրաշիթային նեկրեկտոմիա, պրոտեոլիտիկ ֆերմենտների կիրառում և այլն):

Սխնույն ժամանակ, բժշկության մեջ վերքերի կենսաբանական նեկրեկտոմիայի նպատակով կիրառվում են լաբորատոր պայմաններում պահվող *Calliphora* ցեղի *Lucilia sericata* տեսակի ճանճի մանրէազերծված թրթուրները (այս եղանակը այլ կերպ անվանվում է թրթուրաբուժություն, կամ լարվեթերապիա): Ներկայումս բավարար չափով ուսումնասիրված են թարախանեկրոտիկ վերքում այդ թրթուրների գործած բուժիչ ազդեցության մեխանիզմները, թրթուրների կիրառման եղանակը, ցուցումներն ու հակացուցումները⁶, սակայն խոր այրվածքային վերքերի բուժման նպատակով թրթուրաբուժության կիրառման մասին տվյալներ գրեթե չկան, կան միայն առանձին կլինիկական դեպքերի նկարագրություններ⁷:

⁴ Տես *A. Ю. Унижаева, С. А. Мартынич.* Медико-экономическая оценка затрат и качества стационарной помощи при ожоговой травме. Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения», 2012, № 6 (28) (http://vestnik.mednet.ru/content/view/447/30/lang_ru/):

⁵ Տես *D. P. Orgill.* Excision and Skin Grafting of Thermal Burns. «The New England Journal of Medicine», 2009, Vol. 360, N 9:

⁶ Տես *A. С. Зограбян.* Личиночная терапия в Республике Армения. Е., 2004; Yerevan *R. A. Sherman.* Maggot Therapy Takes Us Back to the Future of Wound Care: New and Improved Maggot Therapy for the 21st Century. «Journal of Diabetes Science and Technology». 2009, Vol. 3, Issue 2 (<http://jdst.org/March2009/Articles/VOL-3-2-REV3-SHERMAN.pdf>); *P. Steenvoorde.* Maggot Debridement Therapy in Surgery. Leiden, 2008 (<https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/12552/Thesis.pdf?sequence=>):

⁷ Տես *Jun-Cheng Wu, Ren-Rong Lu, Ran Huo, Hong-Bin Fu.* Maggot therapy for repairing serious infective wound in a severely burned patient. «Chinese journal of

Մենք ուսումնասիրել ենք մարմնի մակերեսի մինչև 3-4 %-ը կազմող 4-րդ և 3-րդ խոր այրվածքային վերքերով ամբուլատոր կամ ստացիոնար բուժման մեջ գտնվող 20-70 տարեկան 20 հիվանդների բուժման արդյունքները: Հիվանդները բաժանվել են երկու խմբի. ստուգիչ «Ա» խմբում այրվածք ստանալու 3-րդ օրից հետո պարբերաբար կատարվել են վիրակապարանում վերքի վիրաբուժական մշակում մասնակի նեկրեկտոմիաների տեսքով և խոնավ վիրակապություններ հակաբակտերիալ քսուկներով, հիվանդները նաև ստացել են ախտականխարգելիչ հակաբիոտիկներ և ուղղորդված հակաբիոտիկային բուժում՝ վերքից անջատված հարուցիչի հակաբիոտիկային կայունության որոշումից հետո:

Փորձնական «Բ» խմբում հետալրվածքային 2-րդ, 3-րդ օրը վիրակապարանում այրվածքային մեռուկացված կեղևի մասնակի շերտազատումից հետո կատարվել է մանրէազերծ բժշկական թրթուրներով վիրակապություն՝ այրվածքի 1 սմ² մակերեսին մոտավորապես 5-10 թրթուր դեղաչափով: Հիվանդները նախապես ծանոթացել են բուժման իրենց առաջարկվող եղանակի հետ, և ստացվել է պլանավորվող հետազոտությանը նրանց մասնակցելու համաձայնություն:

Սակավ խորություն և համեմատաբար մեծ մակերես ունեցող այրվածքային վերքերի պարագայում կիրառվել է հատուկ ելուններ ունեցող ծակոտկեն սիլիկոնային ծածկոց-վիրակապ, որի շնորհիվ վերքում ապահովվել են թրթուրների կենսագործունեության համար անհրաժեշտ տարածություն, թթվածնի մուտք, վերքային արտադրության ազատ արտահոսք⁸:

Փորձնական խմբում թրթուրների տեղադրումից հետո վերքերը ծածկվել են սիլիկոնային ծածկոց-վիրակապով, ապա՝ մանրէազերծված բինտային վիրակապով: Վերքերը ենթարկվել են վիրակապարանում ամենօրյա զննման, 3-րդ և 4-րդ օրը թրթուրները ամբողջությամբ հեռացվել են մանրէազերծ ֆիզոլոգիական հեղուկով վերքի լվացմամբ:

Հետազոտվող երկու խմբերում վերքի մակերևութից և նեկրոտիկ կեղևից պարբերաբար վերցվել են քսուկներ՝ հետագա մանրէաբանական հետազոտության և վերքի մանրէային աղտոտման վերահսկման նպատակով: Վերքը համարվել է որևէ հարուցիչով գաղութացված, եթե վերցված քսուկում տվյալ հարուցիչի քանակությունը կազմել է 10⁵ – 10⁷:

Վիրակապարանում պարբերական զննման ու վիրակապության ընթացքում զննահատվել է վերքերի վիճակը, ինչի համար հիմք են ընդունվել կլինիկական նշանները՝ հատիկազոյացումների (գրանուլյացիա) և եզրային էպիթելավորման առկայությունը, վերքային արտադրության բնույթը և քանակությունը, մեռուկացած հյուսվածքների քանակությունը, վերքին հարող հյուսվածքներում այտուցի առկայությունը: Վերքը համարվել է նեկրոտիկ հյուսվածքներից մաքրված և

traumatology», 2012, Vol. 15, Issue 2; N. Akhtar, S. Abdel-Rehim, J. Rodrigues, P. Brooks. The use of larvae therapy to debride full thickness burns in the anaesthetically unfit patient: The Nottingham experience. «Burns», 2011, Vol. 37, Issue 6:

⁸ Տես Է. Վ. Մարտիրոսյան, Խորը այրվածքային վերքերի բուժման ժամանակ կենսավիրաբուժական եղանակի և նոր սիլիկոնային ծածկոց-վիրակապի կիրառում: «Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր», 2013, հ. 16, հմ. 9:

հետագա մշակային պլաստիկայի համար պատրաստ, եթե չկային տեղային բորբոքային նշաններ, վերքում առկա էր հատիկային մակերևույթ:

Այրվածքային վերքում վարակային բարդությունների առկայության և բորբոքային երևույթների ուժգնության գնահատման նպատակով կատարվել են նաև հիվանդների երեկոյան ջերմաչափումներ և արյան լաբորատոր քննություններ:

Այրվածքից հետո մոտակա օրերին միևնույն վերքից վերցված քսուկներում մանրէաբանական հետազոտություններով հաճախակի հայտնաբերվել են տարբեր պայմանական ախտածին հարուցիչների գուգակցումներ, մասնավորապես՝ վերքի միաժամանակյա գաղութացում կապտաթարախային ցուպիկով և ոսկեգույն ստաֆիլակոկներով:

Ստուգիչ խմբում այրվածքային վերքի վիրաբուժական մշակումից, հակաբակտերիալ միջոցներով վիրակապություններից, իսկ փորձնական խմբում՝ մանրէազերծված բժշկական թրթուրներով վիրակապություններից հետո ստացված արդյունքները բերված են աղյուսակում:

Աղյուսակ

Հարուցիչի տեսակը	Այրվածքին հաջորդող առաջիկա օրերին վերքերից վերցված քսուկների մանրէաբանական քննությամբ հայտնաբերված հարուցիչները		Վերքերի տեղային բուժման տարբեր եղանակների կիրառումից հետո քսուկների մանրէաբանական քննությամբ հայտնաբերված հարուցիչները	
	Ստուգիչ «Ա» խումբ	Փորձնական «Բ» խումբ	Ստուգիչ «Ա» խումբ	Փորձնական «Բ» խումբ
	հիվանդների թիվը (N)	հիվանդների թիվը (N)	հիվանդների թիվը (N)	հիվանդների թիվը (N)
Կապտաթարախային ցուպիկ	6	4	3	2
Ոսկեգույն ստաֆիլակոկ	4	5	3	–
Աղիքային ցուպիկ	3	2	2	–
<i>Proteus mirabilis</i>	1	–	1	–
Էնտերոկոկային ցուպիկ	1	2	–	1
Մանրէային աճ չկա	1	–	3	7

Աղյուսակների համեմատությունից երևում է, որ մանրէազերծված բժշկական թրթուրների կիրառման շնորհիվ վերքում մանրէային աղտոտվածությունն զգալիորեն նվազել է: Ստուգողական խմբում երկու դեպքում զարգացել է վերքային վարակի կլինիկական պատկեր՝ պայմանավորված ոսկեգույն ստաֆիլակոկ հարուցիչով, փորձնական խմբում վերքային վարակման զարգացման մասին վկայող նշաններ չեն հայտնաբերվել: Բուժման ընթացքում այլ բարդություններ և կողմնակի երևույթներ չեն դիտվել:

Փորձնական խմբում մանրէազերծված թրթուրների կիրառման ընթացքում հիվանդները կարիք են ունեցել ցավազրկողների կիրառման՝ տարբեր ուժգնության ցավային զգացողությունների պատճառով: Խոր այրվածքային վերքերի նեկրոտիկ հյուսվածքների ամբողջական տարրալուծման համար կիրառվել է մանրէազերծված թրթուրներով 2–3-անգամյա վիրակապություն, յուրաքանչյուր վիրակապ գործել է 3 օր: Նեկրոտիկ հյուսվածքների ամբողջական տարրալուծումից հետո շատ դեպքերում կատարվել է իր մաշկի փոխպատվաստում դոնորական հատվածներից (աուտոդերմոպլաստիկա), փորձնական խմբի երկու հիվանդի վերքերը ակտիվ եզրային էպիթելավորման և վերքի համեմատությամբ փոքր մակերեսի շնորհիվ բուժվել են երկրորդային ձգումով:

Հիվանդների արյան ընդհանուր քննության և երեկոյան ջերմաչափման տվյալները, ինչպես նաև վերքերի ամբողջական մաքրման ժամկետները գրանցվել են աղյուսակում, կատարվել է համեմատական վիճակագրական վերլուծություն:

Հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ խոր այրվածքային վերքի նեկրեկտոմիայի նպատակով մանրէազերծված բժշկական թրթուրների կիրառումը ապահովում է արդյունավետ, ամբողջական նեկրեկտոմիա, հնարավորություն է տալիս էպիես կրճատելու նեկրոտիկ հյուսվածքներից վերքի մաքրման ժամկետները և վերքային պրոցեսի բորբոքային փուլի տևողությունը, ինչպես նաև նվազեցնում է վերքի մանրէային աղտոտման աստիճանը:

Ընդամին մեր հետազոտության արդյունքները համընկնում են այլ հեղինակների կատարած մանրէաբանական հետազոտությունների տվյալների հետ⁹: Ոսկեգույն ստաֆիլակոկների, աղիքային ցուպիկի նկատմամբ մանրէազերծված բժշկական թրթուրների՝ արտահայտված բակտերիոցիդ ազդեցությունն ունի կարևոր նշանակություն, քանի որ նշված հարուցիչները առավել հաճախակի են հայտնաբերվում այրվածքային վերքերում: Մանրէազերծված թրթուրների կիրառումը՝ որպես ֆինանսապես նպատակահարմար և արդյունավետ բուժման եղանակ, կարող է լինել բուժման ընտրության տարբերակ զանգվածային աղետների կամ պատերազմական գործողությունների ժամանակ խոր այրվածքներով մեծ թվով վիրավորներին բուժօգնություն ցուցաբերելու համար:

⁹ *Stu S. Thomas, M. Jones. Maggots can benefit patients with MRSA. «Practice Nurse», 2000, Vol. 20, N 2:*

ПРИМЕНЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
СТЕРИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЛИЧИНОК
ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВЫХ РАН

Ջ. Վ. ՄԱՐՏԻՐՈՍՅԱՆ, старший лейтенант м/с, преподаватель кафедры военно-полевой хирургии ЕГМУ, Б. Н. АРУТЮНЯՆ, полковник м/с в отставке, доктор медицинских наук, профессор, советник Министра обороны РА по военно-медицинским вопросам, А. С. ЗОГРАБՅԱՆ, полковник м/с, доктор медицинских наук, начальник медчасти ЦКВГ МО РА, С. С. ՕԳԱՆԵՍՅԱՆ, капитан м/с, доктор медицинских наук, руководитель хирургической клиники ЦКВГ МО РА, начальник кафедры военно-полевой хирургии ЕГМУ

РЕЗЮМЕ

Согласно данным ВОЗ, ожоги занимают третье место среди бытовых и производственных травм, встречающихся в мирное время, а во время военных действий последних десятилетий ожоги в среднем составляли 4 – 10 % среди всех санитарных потерь. Известны многочисленные случаи, когда вследствие террористических атак или массовых бедствий ожоги принимали массовый характер. Несмотря на значительный научно-технический прогресс, на сегодняшний день результаты лечения глубоких ожоговых ран пока еще не совсем удовлетворительны. В частности, большой процент составляют инфекционные осложнения, грубые послеожоговые рубцовые изменения и инвалидность.

Согласно современным представлениям, глубокие ожоги требуют активной хирургической тактики лечения, важным этапом которой является своевременное и полное удаление некротических тканей. В работе была исследована возможность применения стерильных медицинских личинок зеленой мясной мухи вида *L. Sericata* с целью обеспечения биологической некрэктомии глубоких ожоговых ран. Согласно анализу полученных данных, применение указанных стерильных медицинских личинок в кратчайшие сроки обеспечивает безопасное, эффективное удаление некротических тканей, уменьшает микробное загрязнение раневой поверхности, тем самым предотвращая риск развития раневой инфекции. Данный метод лечения глубоких ожоговых ран, как наиболее приемлемый с медицинской и экономической точки зрения, может быть применен при массовом поступлении пострадавших, раненных во время военных конфликтов или массовых бедствий.

MAGGOT THERAPY PRACTICE
FOR TOPICAL TREATMENT OF DEEP BURN WOUNDS

E. V. MARTIROSYAN, Senior Lieutenant of Medical Service, Lecturer at the Chair of Military Field Surgery, YSMU, B. N. HARUTYUNYAN, Retired Colonel of Medical Service, MD, Professor, Advisor to the RA Minister of Defense on Military Medical Issues, A. S. ZOHRABYAN, Colonel of Medical Service, MD, Head of the Medical Section of the CCMH, MOD, RA, S. S. HOVHANNISYAN, Captain of Medical Service, MD, Head of the Surgical Clinic of the CCMH, MOD, RA, Head of the Chair of Military Field Surgery, YSMU

SUMMARY

According to the WHO data, burns are in third place among off-the-job and on-the-job injuries occurring in peacetime, and during the hostilities of recent decades on the average 4 – 10 % of casualties were burns. There are numerous cases when due to terroristic attacks or mass disasters burns become widespread. Despite the considerable scientific and technical progress, at present deep burns treatment results are not completely satisfying yet. Particularly, there is still a large percentage of infectious complications, disability and rough post-burn scar changes.

Now it is well-known, that deep burn wounds require active surgical treatment tactic, and the important step of which is a timely and complete removal of necrotic tissue. In this work, we studied the possibility of application of *L. Sericata* blowfly species sterile medical maggots to ensure biological debridement of deep burn wounds. According to the analysis of our data, the use of sterile medical maggots during the deep burns treatment ensures safe and effective biological debridement in the shortest time, reduces the microbial contamination of the wound, thereby preventing the risk of wound infection. This treatment method of deep burns, as the most acceptable one from the medical and economic point of view, can be applied to wounds in case of mass inflow of casualties injured during armed conflicts or mass disasters.

ՈՉ ՁԵՐՄԱՅԻՆ ԻՆՏԵՆՍԻՎՈՒԹՅԱՄԲ ՄԻԿՐՈԱԼԻԲՆԵՐԻ
ՆԵՐԳՈՐԾՈՒԹՅԱՆԸ ԵՆԹԱՐԿՎՈՂ ԱՆՁԱՆՑ
ՕՐԳԱՆԻԶՄՆԵՐՈՒՄ ԱՂԱԹԹՎԻ ՀԱՄԱԴՐՄԱՆ
ՈՐՈՇ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Ս. Գ. ԳԱԼՍՅԱՆ, ք/ծ գնդապետ, բժշկական գիտությունների դոկտոր,
պրոֆեսոր, ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի պետ,
Ա. Ս. ԶՈՉԱՐՅԱՆ, ԵՊԲՀ սրամորսաաղիքաբանության ամբիոնի
ասիստենտ

Միկրոալիքների կիրառման լայն տարածման հետևանքով աճում է այն անձանց թիվը, որոնք մասնակցում են գերբարձր հաճախականային էլեկտրամագնիսական դաշտի (ԳԲՀ ԷՄԴ) զենեքատորների գործարանային արտադրությունը, փորձարկմանը, շահագործմանը¹: Հավաստի կերպով ապացուցված է մարդու և կենդանիների օրգանիզմների վրա այդ ֆիզիկական գործոնի արտահայտված կենսաբանական ազդեցությունը²: Բազմաթիվ կլինիկական և փորձարարական հետազոտություններով հաստատվել է միկրոալիքների ներգործության նկատմամբ օրգանիզմի հիմնական կարգավորիչ՝ նյարդային, սիրտ-անոթային, արյան և այլ համակարգերի մեծ զգայունությունը³: Համեմատաբար քիչ է ուսումնասիրված նման ազդեցության ենթարկվող անձանց մարտողական օրգանների վիճակը:



Մենք փորձել ենք ուսումնասիրել ոչ ջերմային ինտենսիվությամբ միկրոալիքների ներգործությանը ենթարկված անձանց ստամոքսի և տասներկու մատնյա աղիքի կլինիկական առանձնահատկությունները: Հետազոտվել է 22 – 59 տարեկան 73 անձ, որոնք մասնագիտության բերումով մեկուկես տարուց մինչև 25 տարի գործ են ունեցել միկրոալիքների հետ: 10 հոգի կազմել են ստուգողական խումբը:

¹ Տես *В. В. Антипов, Б. И. Давыдов, В. С. Тихончук*. Биологическое действие, нормирование и защита от электромагнитных излучений. М., 2002; *Н. Н. Грачев*. Средства и методы защиты от электромагнитных и ионизирующих излучений. М., 2005; *Г. В. Федорович*. Экологический мониторинг электромагнитных полей. М., 2004 (http://avers-nw.ru/data/files/ECOL_EMP.pdf):

² Տես *Е. В. Гембицкий*. О последствиях воздействия СВЧ-поля. «Военно-медицинский журнал», 1972, № 10:

³ Տես *В. В. Антипов, Б. И. Давыдов, В. С. Тихончук*. Биологическое действие, нормирование и защита от электромагнитных излучений. М., 2002; *Ф. А. Колесник*. Функциональное состояние желудка и кишечника у лиц, работающих в условиях воздействий СВЧ-поля. «Гигиена труда и биологическое действие электромагнитных волн радиочастот». М., 1968, с. 75–76:

Ըստ համալիր հետազոտման արդյունքների՝ Գ-Բ-Հ ԷՄԳ- գեներատորներով աշխատող անձինք բաժանվել են երկու խմբի: Առաջին խմբում այսպես կոչված «գործնականում առողջներն» էին, որոնց հետազոտման ժամանակ չեն հայտնաբերվել նորմալ արժեքներից հիմնական կարգավորիչ (կենտրոնական նյարդային, սիրտ-անոթային, արյան, արյունական) համակարգերի գործառնան հավաստի շեղումներ: Այն դեպքերը, երբ հայտնաբերվել են նյարդային և սիրտ-անոթային, արյան համակարգերի, արյունականի ու նյութափոխանակության որոշ ցուցանիշների մեծ անկայունության սուբյեկտիվ և օբյեկտիվ հայտանիշներ, գնահատվել են որպես ռադիոալիքային քրոնիկական հիվանդության սկզբնական դրսևորումներ, և նման անձինք դասվել են երկրորդ խմբին:

Առաջադրված խնդիրների լուծման նպատակով արյան ու մեզի ընդհանուր կլինիկական հետազոտությունների, սոնոգրաֆիական հետազոտությունների հետ մեկտեղ ուսումնասիրվել են բարդ ռեֆլեքսային և նյարդաքիմիական փուլերում ստամոքսի արտազատման և թթվագոյացման ֆունկցիաները (որպես արտազատման խթանիչ կիրառվել են մարմնի 10 կգ զանգվածին 0,1 մգ հաշվով հիստամինի հիդրոքլորիդի 0,1 %-անոց լուծույթ՝ Լյամբլենի մեթոդը Պ. Բ. Շիլովի և Ս. Բ. Կորոստովցևի փոփոխակմամբ և՛ մարմնի 10 կգ զանգվածին 0,5 հաշվարկով էուֆիլին՝ լուծված 300 մլ ջրում): Այդ նույն փուլերում Ս. Բ. Կորոստովցևի նոնոգրամի կիրառմամբ հաշվարկվել է թթվային արգասիքը:

Բոլոր հետազոտվողները անցել են էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա և ստամոքսի ստամոքսատեսիսային ու հատակային հատվածների լորձաթաղանթի բազմապատիկ նպատակային բիոպսիա: Սուկցինատդեզիդրոգենազան (ՄԳ-Գ) և լակտատդեզիդրոգենազան (ԼԳ-Գ) որոշվում էին կրիոստատային հատվածքներում, որոնք մշակվում էին Մ. Մ. Նախլասի և Ռ. Գ. Լիլիի մեթոդիկայով⁴: Ֆոնոլալ (հատակային) գեղձերի բջիջներում ՄԳ-Գ և ԼԳ-Գ ակտիվությունը որոշվել է միաճառագայթային բջջասպեկտրալուսաչափով:

Հետազոտվողների 33,7 %-ը ներկայացրել է մարսողական օրգանների գործունեության խանգարումը վկայող զանգատներ: Որպես կանոն, նման զանգատներ ունեին այն անձինք, որոնք միկրոալիքների հետ գործ են ունեցել ավելի, քան 5 տարի՝ ասթենոնյարդային խանգարումների ֆոնի վրա, ինչը լիովին համապատասխանում է գրականության տվյալներին: Կլինիկական ախտանիշաբանության առանձնահատկություններն էին՝ համեմատաբար երկարատև վերհուշությունը (անամնեզ), նյարդաբանական դրսևորումների հստակ կապը Գ-Բ-Հ ներգործության հետ, ցավի համախտանիշի գերակշռությունը (դեպքերի 64,5 %-ը) մարսողության խանգարումների նկատմամբ (48,4 %): Դեպքերի գրեթե կեսի ժամանակ ցավի համախտանիշը չի ուղեկցվել մարսողության խանգարումներով: Ֆիզիկական մեթոդներով (շոշափում, բախազննում, բուժունկոդում) հետազոտության ժամանակ գործնականում ոչ մի առանձնահատուկ շեղում չի հայտնաբերվել: Եզակի դեպքերում նկատվել են

⁴ Տես *Р. Лилли. Патогистологическая техника и практическая гистохимия. Пер. с англ. М., 2012; Э. Пирс. Гистохимия теоретическая и прикладная. Пер. с англ. М., 1962:*

որոշակի ցավեր սրտագոյալի հատվածում: Մեր ուսումնասիրած հիվանդներից ոչ մեկի լյարդը մեծացած չէր:

Բիոքիմիական մեթոդներով հետազոտվել է լյարդի և ենթաստամոքսային գեղձի որոշ ֆունկցիաների վիճակը: Բիլիռուբինի մակարդակի տատանումը վկայում էր, որ լյարդի ապաթունավորումային գործունեությունն ապահովող մեխանիզմները գործում են: Ստացված արդյունքները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ որոշակի լարվածություն կա գեպատոքիլիար համակարգում: Գլյուկոզայի մակարդակը նույնպես նորմայի սահմաններում էր:

Ավարտելով հետազոտվածների գաստրոդուդենազ ստամոքս – տասներկուամտնյա աղիքի ախտաբանության կլինիկական առանձնահատկությունների այս ներկայացումը՝ հարկ ենք համարում նշել, որ ներդիտակային եղանակով պարզվեց, որ հետազոտվողների բացարձակ մեծամասնությունը տառապում է անպարզորոշ (դիֆուզային) մակերեսային ստամոքսաբորբով. առաջին խմբում՝ նրանց թիվը կազմում էր 76,3 %, երկրորդում՝ 84,9 %: Եզակի դեպքերում արձանագրվել է գերսննդային և լորձենախախտային (քերծվածքային) ստամոքսաբորբ: Միայն առաջին խմբից հինգ և երկրորդ խմբից երկու հոգու լորձաթաղանթի ներդիտակային պատկերը բնականոն էր:

Ոչ ջերմային ինտենսիվությամբ ԳԲՀ ԷՄՂ-ի հետ առնչվողների ստամոքսի թթվագոյացման և արտազատման ֆունկցիաների վիճակի հետազոտման ժամանակ պարզվեց (աղ. 1), որ արտազատության առաջին փուլում թթվագոյացումն էսպես չի տարբերվում առաջին խմբի արժեքներից, իսկ երկրորդ խմբում նկատվում է աղաթթվի դեբիտ-ժամի նվազման հստակ արտահայտված միտում ($2,8 \pm 0,4$ մմոլ, ստուգողական խմբում՝ $3,7 \pm 0,4$ մմոլ): Առավելագույնին մոտ հիստամինային խթանման դեպքում շրջադրիչ բջիջների պատասխան հակազդումն ակնհայտորեն բավարար չէր. աղաթթվի դեբիտ-ժամը կազմել է, համապատասխանաբար, $5,5 \pm 0,6$ և $6,2 \pm 0,94$ մմոլ (ստուգողական խմբում՝ $10,6 \pm 1,4$ մմոլ): Էուֆիլինով խթանման դեպքում առաջին խմբում նկատվել է աղաթթվի դեբիտ-ժամի զգալի նվազում՝ մինչև $5,2 \pm 0,7$ մմոլ (ստուգողականում՝ $7,8 \pm 0,9$ մմոլ): Ընդհակառակը, երկրորդ խմբում թթվաարտադրանքի նվազումը ուներ միտման բնույթ ($5,6 \pm 0,96$ մմոլ) և էուֆիլինի նկատմամբ շրջադրիչ բջիջների լիովին բավարար հակազդման վկայությունն էր:

«Գործնականում առողջների» հատակային արտազատումն զգալիորեն մեծ էր, քան ստուգողական խմբում (համապատասխանաբար՝ $126 \pm 11,3$ մլ և $89,4 \pm 9,1$ մլ), իսկ երկրորդ խմբում այն նվազել էր ($83,8 \pm 12,3$ մլ): Առավելագույնին մոտ հիստամինային խթանումից հետո ստամոքսի արտազատման ցուցանիշներն ունեին նույն ուղղվածությունը և վկայում էին, որ այն ունի փուլային բնույթ, որը կախված է միկրոալիքների ազդեցության երկարատևությունից և հետազոտվողների առողջական վիճակից: Մի քիչ այլ արդյունքներ են ստացվել էուֆիլինային խթանման դեպքում: Արտազատման ժամային լարվածությունը առաջին խմբում գործնականում չի տարբերվել ստուգողականից, համապատասխանաբար՝ $117,4 \pm 14,9$ մլ և $119 \pm 5,4$ մլ, մինչդեռ երկրորդ խմբում նկատվել է գերարտազատման միտում ($127,6 \pm 15,1$ մլ) (աղ. 1):

ՀԵՏԱԶՈՏՎԱԾ ԱՆՉԱՆՑ ՄՏԱՄՈՔՄԻ ԱՐՏԱԶՍԱԿԱՆ ԵՎ ԹԹՎԱԿԱԶՄԻՉ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆԵՐԻ ՎԻՃԱԿԸ

Հետազոտվածների խմբերը, հոգի	Արտազատման առաջին փուլ		Առավելագույնին մոտ հիստամինային խթանումից հետո		Էուֆիլինային խթանումից հետո	
	n	M±m	n	M±m	n	M±m
Ա. խթանման ժամային լարում (մլ)						
ստուգողական՝ 20	220	89,4±9,1	10	124,3±12,7	10	119±5,4
«գործնականում առողջ»՝ 35	335	126±11,3*	119	142,4±12	116	117,4±14,9
քրոնիկական ռադիո-ալիքային հիվանդության սկզբնական դրսևորումներ՝ 38 (ԲՈՒԱՀ)	338	83,8±12,3	119	124,3±17,7	19	127,6±15,1
աղաթթվի դեբիտ - ժամ (մմլ)						
ստուգողական՝ 20	220	3,7±0,4	110	10,6±1,4	110	7,8±0,9
«գործնականում առողջ»՝ 35	335	3,6±0,29	119	5,5±0,6*	116	5,2±0,7*
քրոնիկական ռադիո-ալիքային հիվանդության սկզբնական դրսևորումներ՝ 38	338	2,8±0,4	119	6,2±0,9*	119	5,6±0,96

Ապացուցված է, որ աղաթթվի համադրումը բավականաչափ բարդ պրոցես է, կախված է շատ գործոններից և գտնվում է ֆերմենտային համակարգերի վերահսկման տակ⁵: Ընդամենը դրա արտազատման տարբեր խթանիչներ արգելակում կամ ակտիվացնում են տվյալ համակարգերը: Այսպես. հիստամինը ակտիվացնում է ադենիլցիկլազը, իսկ էուֆիլինը ճնշում է ֆոսֆոդիէստերազ ֆերմենտը:

Վերը շարադրվածի հաշվառմամբ, մեր կարծիքով, չի բացառվում, որ հիստամինի և էուֆիլինի ազդեցության նկատմամբ արձագանքների տարամիտությունը կապված է աղաթթվի համադրման արգելակման նյութափոխանակային համակարգերի՝ մասնագիտությամբ պայմանավորված գերակշռության հետ, իսկ բուն թթվարտադրման համակարգը էապես չի տուժել:

Հայտնի է, որ աղաթթվի համադրմանը մասնակցում են շրջադրիչ բջիջների այլ ֆերմենտներ ևս, դրանց ակտիվությունը պարզելու նպատակով ֆոնդալ բջիջներում ուսումնասիրել ենք ԼԴԳ-ն և ՍԴԳ-ն:

* Ստուգողականի հետ տարբերությունն զգալի է:

⁵ Տես Գ. Ի. Դորոֆեև, Բ. Թ. Իვაշկին, Ա. Ա. Տկրյննիկով, Ա. Բ. Վասիլև. Новый универсальный метод исследования стимулированной желудочной секреции. «Материалы II Всесоюзного съезда гастроэнтерологов», т. 2. М.-Л., 1978:

ՌԻսուննասիրության ընթացքում մենք հանգեցինք այն եզրակացության, որ հատվածքների ներկման դեպքում հյուսվածքաբանորեն շատ դժվար է Նախլասի և Լիլիի մեթոդիկաներով տարբերակել ֆոնդալ գլխավոր և շրջադրիչ բջիջները: ՌԻստի նշված ֆերմենտների ակտիվությունը գնահատվել է բոլոր էպիթելային գեղձային բջիջներում գումարային՝ ըստ ֆորմազանի հատիկների օպտիկական խտության փոփոխման: Ընդամին նկատվել է ՍԳԳ-ակտիվության նվազում մինչև $1,7 \pm 0,03$ պայմանական միավոր (ստուգողական խմբում՝ $3,4 \pm 0,03$ պ. մ.): Ընդհակառակը, ֆոնդալ էպիթելային բջիջներում ԼԳԳ-ակտիվությունն ուներ մեծացման միտում և կազմում էր $2,9 \pm 0,04$ պ. մ. (ստուգողականում՝ $2,8 \pm 0,06$ պ. մ.), ինչը արտացոլում էր անցումը էներգափոխանակման գլիկոլիզային եղանակին:

Չզալի փոփոխություններ են հայտնաբերվել ֆոնդալ բջիջների ՍԳԳ- և ԼԳԳ-ակտիվության հետազոտման ժամանակ: Մասնավորապես՝ «գործնականում առողջ» անձանց խմբում դրսևորվել է ՍԳԳ-ակտիվության՝ մինչև $1,8 \pm 0,06$ պ. մ. նվազման միտում: Ինչ վերաբերում է ԼԳԳ-ին, «գործնականում առողջ» անձանց շրջանում նկատվել է միայն էպիթելային բջիջներում ակտիվության մեծացման միտում: Մյուս կողմից՝ երկրորդ ստուգողական խմբում այդ ակտիվությունը գրանցված արժեքից ստույգ կերպով ավելի մեծ էր և կազմում էր, համապատասխանաբար, $3,3 \pm 0,04$ և $2,8 \pm 0,06$ պ. մ.: ՍՀԳ- և ԼԳԳ-ակտիվությունների նման փոփոխությունները, մեր կարծիքով, կարող են լինել էներգափոխանակման գլիկոլիզային ուղու անցման վկայություն:

О НЕКОТОРЫХ ВОЗМОЖНЫХ МЕХАНИЗМАХ СИНТЕЗА СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ У ЛИЦ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ МИКРОВОЛН НЕТЕРМИЧЕСКИХ ИНТЕНСИВНОСТЕЙ

*С. Г. ГАЛСТЯН, полковник м/с, доктор медицинских наук, профессор, начальник военно-медицинского факультета ЕГМУ,
А. С. КОЧАРЯН, ассистент кафедры гастроэнтерологии ЕГМУ*

РЕЗЮМЕ

Исследованы состояние секреторной и кислотообразующей функций желудка в сложнорефлекторной и нервнохимической фазах с применением в качестве стимуляторов секреции субмаксимальных доз гистамина и эуфиллина, а также активность СДГ и ЛДГ в клетках фундальных желез в криостатных срезах гастробиоптатов у лиц, имеющих профессиональный контакт с микроволнами.

Установлено, что в зависимости от продолжительности контакта с микроволнами имеется разнонаправленный ответ обкладочных клеток на примененные стимуляторы секреции. По мнению авторов, не исключается, что такой разнонаправленный ответ на гистамин и эуфиллин связан с про-

фессиионально обусловленным преобладанием метаболических систем ингибирования синтеза соляной кислоты, а сама система кислотопродуцирования существенно не страдает.

Выявленные изменения активности СДГ и ЛДГ у практически здоровых лиц и в группе с начальными проявлениями хронической радиоволновой болезни могут свидетельствовать о переходе на гликолитический путь энергообмена.

ON SOME POSSIBLE MECHANISMS OF THE SYNTHESIS OF HYDROCHLORIC ACID AT PERSONS UNDERGOING THE IMPACT OF MICROWAVES OF NONTHERMIC INTENSITIES

S. G. GALSTYAN, Colonel of Medical Service, MD, Professor, Head of the Military Medical Department, YSMU, A. S. KOCHARYAN, Assistant, Chair of Gastroenterology, YSMU

SUMMARY

This article examines the state of secretory and acid-forming functions of the stomach in complex reflectory and neural-chemical phases with the use of submaximum doses of histamine and aminophylline as secretagogues, as well as the SDG and LDG activity in the cells of fundus glands in frozen sections of gastrobiopats of persons having professional contact with microwaves.

It is found out that depending on the duration of a contact with microwaves the accessory cells respond multidirectionally to the applied secretagogues. The authors do not eliminate the fact that such a multidirectional response to histamine and aminophylline is associated with professionally conditioned predominance of metabolic systems of the synthesis of hydrochloric acid, but the very system of acid-production does not suffer.

The changes in the SDG and LDG activity, which have been revealed at practically healthy persons and within the group with initial manifestations of chronic radio-wave disease may indicate the transition to the glycolytic path of the energy exchange.

ՍԵՌԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
ՈՒՆԵՑՈՂ ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ՀՈԳԵՀՈՒԶԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ
ՈՐՈՇ ԱՌՈՒՄՆԵՐ

Ա. Է. ՀԱԿՈՐՅԱՆ, բժշկական գիտությունների դոկտոր, ԵՊԲՀ
սեքսաբանության ցիկլի պրոֆեսոր, Ա. Բ. ՄԻՄՈՆՅԱՆ, ք/ծ կապիտան,
ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ ուրոլոգիական բաժանմունքի օրդինատոր

Բանակում ծառայությունը զինծառայողներին առաջադրում է այնպիսի պահանջներ, որոնց կատարման համար անհրաժեշտ են աստիճանական ընտելացում, երկարատև մարզումներ և համառություն¹: Մի շարք հեղինակներ նշում են, որ շատ կարևոր և դժվար խնդիր է այն ժամկետային զինծառայողների բացահայտումը, որոնք երկարատև սեռական ինքնազսպման հետևանքով դառնում են նյարդահոգեկան առումով անկայուն²: Որոշ հետազոտողների կարծիքով՝ երկարատև սեռական ինքնազսպումը կարող է հանգեցնել սեռական օրգանների հիվանդությունների. մակամորձու բորբոքման, շագանակագեղձաբորբի և այլն³: Ընդամին բուժզննումների, ամբուլատոր (բուժարանական) ընդունելությունների և խորացված բժշկական հետազոտման ժամանակ նրանցից շատերը կարող են բաքցնել իրենց ապրումները, զգացումները⁴:



¹ Տես Գ. Հ. Գունսկյան Ռ. Գ. *Խաչարյան*, Հայաստանի Հանրապետության Զինված ուժերի գորային օղակում զինվորական ծառայության անվտանգության բժշկական ապահովման որոշ հիմնահարցեր: «ՀԲ», 2012, հմ. 4 (74), Ա. Մ. Փարսադանյան, Ա. Գ. Գալստյան, Ա. Ա. Խաչարյան, Մ. Վ. Մարգարյան, Ռ-ազմադաշտային թերապևտիկ օգնության կազմակերպման հիմնադրույթները ՀՀ զինված ուժերում: Ե., 2010:

² Տես Ա. Դ. Գրիգորյան. Некоторые аспекты мастурбации среди лиц молодого возраста. «Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր, գիտագործնական հանդես», 2012, հմ 7 (75), Շ. Ս. Միջևա. Проблемы полового воспитания в отечественной школе и педагогике конца XIX – начала XX веков. Диссертация кандидата педагогических наук. Ставрополь, 2011:

³ Տես Ա. Գ. Գրիգորյան, ՀՀ զինծառայողների սեռական դրսևորումների բնութագիրը, գիշերամիզության տարածվածության որոշ հարցեր և ռազմաբժշկական փորձաքննության կազմակերպման մարտավարությունը: Բժշկական գիտությունների թեկնածուական ատենախոսության սեղմագիր: Ե., 2013, Ի. Յ. Բորոժաչևա. Особенности этиологии и патогенеза невротических расстройств при мужском бесплодии. Диссертация кандидата медицинских наук. Нижний Новгород, 2008; Բ. Ն. Սլեխանով. Секреторная конгестия в простате у мужчин молодого возраста, находящихся в экстремальных условиях. Диссертация кандидата медицинских наук. М., 2007:

⁴ Ա. Գ. Գրիգորյան, ՀՀ զինծառայողների սեռական դրսևորումների բնութագիրը, ...:

ՈՒՍՏԻ մենք կատարել ենք սեռական օրգանների որոշ հիվանդություններով հիվանդների հոգեհուզական վիճակի ուսումնասիրություն:

Նախապես հետազոտվեցին ԿԿԶՀ ուրոլոգիական բաժանմունքում բուժվող 384 ժամկետային զինծառայող, որոնք տառապում էին սեռական օրգանների որոշ հիվանդություններով՝ ամորձու հանգուցավոր երակալայնանքներով, մակամորձու բորբոքումով, շագանակագեղձաբորբով և այլ ախտերով: Նրանցից այս հետազոտության համար ըստ հիվանդությունների առավել սրվածության ընտրվեց 150 հոգի:

30 ժամկետային զինծառայող՝ «գործնականում առողջ» անձինք, կազմեցին ստուգողական խումբը: 30 հոգուց բաղկացած մեկ այլ խումբ նույնպես բուժվում էր ուրոլոգիական բաժանմունքում, սակայն սեռական օրգանների հիվանդություններ չուներ:

Հետազոտվող անձանց հոգեհուզական վիճակը գնահատելու համար «գործնականում առողջ» և մեր թվակազմի ժամկետային զինծառայողների շրջանում մենք կիրառել ենք Սպիլբերգեր – Խանիմի թեստը (տես աղ. 1): Մեր հետազոտության սկզբում և վերջում կատարված թեստավորման արդյունքները ցույց են տալիս, որ տեղի է ունեցել ինչպես իրավիճակային տագնապախոտվության մակարդակի (հակագործային տագնապախոտվություն (ՀՏ) հարցաթերթիկի առաջին մասը) և տագնապախոտվության մակարդակի՝ որպես կայուն բնութագրի փոփոխության մասին (անձնային տագնապախոտվություն՝ ԱՏ՝ հարցաթերթիկի երկրորդ մասը):

Վիճակագրական մշակումը կատարվեց համընդհանուր ճանաչում ունեցող մեթոդներով:

Աղյուսակ 1

ՍՊԻԼԲԵՐԳԵՐ–ԽԱՆԻՄԻ ԹԵՍՏԸ

	Вопросы (հարցեր)	нет (ոչ)	скорее нет (ավելի շուտ՝ ոչ)	скорее да (ավելի շուտ՝ այո)	Да (այո)
1	Я спокоен (ես հանգիստ եմ)	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает (ինձ ոչինչ չի սպառնում)	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении (ես լարված եմ)	1	2	3	4
4	Я испытываю сожаление (ես ափսոսում եմ)	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно (ես ինձ ազատ եմ զգում)	1	2	3	4
6	Я расстроен (տրամադրությունս ընկած է)	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи (ինձ անհանգստացնում են հնարավոր անհաջողությունները)	1	2	3	4
8	Я чувствую себя отдохнувшим (ես ինձ հանգստացած եմ զգում)	1	2	3	4
9	Я встревожен (ես անհանգստացած եմ)	1	2	3	4

Ա. Է. ՀԱԿՈՐՅԱՆ, Ա. Բ. ՍԻՍՈՆՅԱՆ

10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения (ես ներքուստ բավարարված եմ)	1	2	3	4
11	Я уверен в себе (ես վստահ եմ իմ ուժերին)	1	2	3	4
12	Я нервничаю (ես նյարդայնացած եմ)	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места (տեղս չեմ գտնում)	1	2	3	4
14	Я взвинчен (ես խիստ գրգռված եմ)	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряженности (ես կաշկանդվածություն, լարվածություն չեմ զգում)	1	2	3	4
16	Я доволен (ես գոհ եմ)	1	2	3	4
17	Я озабочен (ես մտահոգված եմ)	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден и мне не по себе (ես չափից դուրս գրգռված եմ ու տեղս չեմ գտնում)	1	2	3	4
19	Мне радостно (ես ուրախություն եմ զգում)	1	2	3	4
20	Мне приятно (ինձ հաճելի է)	1	2	3	4

		почти никогда (գրեթե երբեք)	иногда (երբեմն)	часто (հաճախ)	почти всегда (գրեթե միշտ)
21	Я испытываю удовольствие (ես հաճույք եմ զգում)	1	2	3	4
22	Я очень быстро устаю (ես շատ արագ եմ հոգնում)	1	2	3	4
23	Я легко могу заплакать (ես կարող եմ հեշտությամբ լաց լինել)	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким счастливым, как и другие (ես կուզենայի մյուսների նման երջանիկ լինել)	1	2	3	4
25	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решение (ես հաճախակի տանուլ եմ տալիս, որովհետև որոշումները բավականաչափ արագ չեմ ընդունում)	1	2	3	4
26	Обычно я чувствую себя бодрым (սովորաբար ես ինձ առույգ եմ զգում)	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран (ես հանգիստ եմ, սառնասիրտ եմ և մտազգաստ)	1	2	3	4
28	Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня (սպասվող դժվարությունները սովորաբար ինձ շատ են անհանգստացնում)	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков (ես չափից շատ ապրումներ եմ ունենում չնչին բաների պատճառով)	1	2	3	4
30	Я вполне счастлив (ես միանգամայն երջանիկ եմ)	1	2	3	4

ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՀՈԳԵՀՈՒԶԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՈՐՈՇ ԱՌՈՒՄՆԵՐ

31	Я принимаю все слишком близко к сердцу (ես ամեն ինչ սրտիս մոտ եմ ընդունում)	1	2	3	4
32	Мне не хватает уверенности в себе (ես բավարար ինքնավստահություն չունեմ)	1	2	3	4
33	Обычно я чувствую себя в безопасности (սովորաբար ես ինձ ապահով եմ զգում)	1	2	3	4
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей (ես աշխատում եմ խուսափել կրիտիկական իրավիճակներից ու դժվարություններից)	1	2	3	4
35	У меня бывает хандра (ես տրտում եմ լինում)	1	2	3	4
36	Я доволен (ես գոհ եմ)	1	2	3	4
37	Всекие пустяки отвлекают и волнуют меня (ցանկացած չնչին բան շեղում և անհանգստացնում է ինձ)	1	2	3	4
38	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть (ես այնչափ եմ վերապրում իմ հիասթափությունները, որ հետո երկար ժամանակ չեմ կարողանում մոռանալ դրանք)	1	2	3	4
39	Я уравновешенный человек (ես հավասարակշռված մարդ եմ)	1	2	3	4
40	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах (ինձ մեծ անհանգստություն է տոգորում, երբ մտածում եմ իմ գործերի և հոգսերի մասին)	1	2	3	4

Արդյունքների մշակումը կատարվել է հետևյալ մեթոդիկայով: Հաշվվում է հմ. 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 հարցերին տված պատասխանների թվերի գումարը (Σ_1) ու այնուհետև մնացած՝ հմ. 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20, հարցերի պատասխանների թվերի գումարը (Σ_2): Հակազդումային տազնապախտություն մակարդակի ցուցանիշը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$\text{ՀՏ} = \Sigma_1 - \Sigma_2 + 35:$$

Նույն եղանակով հաշվարկվում է անձնային տազնապախտության մակարդակը՝

$$\text{ԱՏ} = \Sigma_1 - \Sigma_2 + 35,$$

որտեղ՝ Σ_1 -ը հմ. 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40 հարցերի պատասխանների թվերի գումարն է, Σ_2 -ը մնացած՝ հմ. 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 հարցերի պատասխանների թվերի գումարն է:

Եթե ստացված գումարը 30-ից փոքր է, ապա տազնապախտության մակարդակը ցածր է, 31 – 45 իրրություն՝ չափավոր, 46 և ավելի՝ բարձր:

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ համապատասխանաբար՝

- ինչպես ստուգողական խմբի անդամների, այնպես էլ ուրուլոգիական բաժանմունքի առաջին խմբի հիվանդների ՀՏ-ն դրսևորում է միայն աճման միտում,

ՍՊԻԼԲԵՐԳԵՐ – ԽԱՆԻՆԻ ԹԵՍՏԻ ԱՐԳՅՈՒՆՔՆԵՐՆ ԸՍՏ ԽՄԲԵՐԻ

Ցուցանիշներ	Հիվանդների խմբեր		
	Ստուգողական խումբ	Ռիթորիկական բաժանմունքի հիվանդներ	Սեռական օրգանների հիվանդություններ ունեցող հիվանդներ
ՀՏ	26,3 ± 5,2	27,1 ± 2,3	31,2 ± 5,1
ԱՏ	22,6 ± 4,5	25,4 ± 2,5	41,6 ± 4,7* (*)

* ստուգողական խմբի հետ տարբերությունները զգալի են

(*) ուրոլոգիական բաժանմունքի հիվանդների հետ տարբերությունները զգալի են

• ԱՏ ցուցանիշի արժեքն ստույգ կերպով աճում է գրեթե 1,5 անգամ:

Տվյալ հանգամանքը վկայում է, որ՝ թեև զինժառայողին գործնականում անհանգստացնում են այն նոր պայմանները, որոնցում նա հայտնվել է ՀՀ ՋՈՒ գորակոչվելուց հետո, այդուհանդերձ առավել ուժեղ ապրումները անձնական բնույթի են՝ կապված իր սեռական օրգանների հիվանդության հետ:

Վերը շարադրվածի հաշվառմամբ պարզենք, թե ինչ արդյունքներ է տալիս թեստավորումն ըստ սեռական օրգանների առանձին հիվանդությունների (աղ. 3):

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ՝

• ստուգողական խմբի համեմատությամբ հակազդումային տազնապախտավորության ցուցանիշը ունի արտահայտված նվազման (ամորձիների թերաճ) կամ աճման (շագանակագեղձաբորբ, մակամորձու բորբոքում, ամորձու հանգուցավոր երակալայնանք, «այլ հիվանդություններ») միտում,

• անձնային տազնապախտավորության համար բոլոր խմբերում, բացի շագանակագեղձաբորբ և «այլ հիվանդություններ» ունեցողների խմբերից, նկատվում է ցուցանիշի արժեքի ստույգ մեծացում:

ՍՊԻԼԲԵՐԳԵՐ – ԽԱՆԻՆԻ ԹԵՍՏԸ՝ ԸՍՏ ՍԵՌԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ԱՌԱՆՁԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ

Հիվանդության անվանումը	Ցուցանիշներ			
	Հիմնական խումբ		Ստուգողական խումբ (n=30)	
	ՀՏ	ԱՏ	ՀՏ	ԱՏ
Ամորձիների թերաճ (n=30)	26,2 ± 4,9	48,7* ± 7,4	28,3 ± 5,2	29,6 ± 4,5
Շագանակագեղձաբորբ (n=30)	29,1 ± 3,0	38,8 ± 6,7		
Մակամորձու բորբոքում (n=30)	28,8 ± 5,6	43,5* ± 3,2		
Ամորձու հանգուցավոր երակալայնանք (n=30)	33,8 ± 6,4	45,9* ± 2,5		
«Այլ հիվանդություններ» (n=30)	30,4 ± 3,6	32,5 ± 4,1		

* ստուգողական խմբի հետ տարբերությունները զգալի են

Ներկայացված պատկերը վկայում է, որ հոգեհուզական ոլորտում տեղի ունեցող փոփոխություններն ունեն բավական լուրջ պատճառներ և կարող են կապ-

ված լինել, մի կողմից, այն նոր պայմանների հետ, որոնցում հայտնվել է տվյալ թվակազմը, իսկ մյուս կողմից՝ պայմանավորված են այն ապրումներով, որոնք առաջացել են սեռական օրգանների հիվանդությունների դրսևորումից հետո:

Մեր կարծիքով՝ ՀՀ ՁՈՒ գորակոչվելուց հետո չի բացառվում քրոնիկական ստրեսի տարրերի ձևավորման հոգեբանական կենտրոնների գործառության որոշակի լարվածություն, ինչի հետևանքով այդ ստրեսի ֆոնի վրա հետագայում՝ ֆիզիկական հիվանդության առաջացումից հետո, այն էլ ավելի է խորանում:

Այսպիսով՝ կարելի է եզրակացնել, որ Սպիլբերգեր–Խանինի թեստը սեռական օրգանների հիվանդություններ ունեցող զինծառայողների հոգեհուզական ոլորտի հետազոտման զգայուն և օբյեկտիվ մեթոդ է, որն օգնում է հայտնաբերելու հարմարման և համակշռիչ – հարմարումային մեխանիզմների հարմարման ու հյուծման արատը: Մեր կարծիքով՝ դրա հետ մեկտեղ տվյալ տեքստը, քանի որ այն հեշտությամբ կարող է իրագործված լինել, կարելի է կիրառել բանակային պայմաններում ստրեսի առաջացման հանգամանքները ճշգրտելու համար:

Միևնույն ժամանակ, հաշվի առնելով սեռական օրգանների հիվանդությանը տառապող զինծառայողների հոգեհուզական կարգավիճակի գրեթե միանման բնույթը, կարելի է պնդել, որ ըստ երևույթին նրանց ինչպես հարմարման, այնպես էլ դրա խաթարման մեխանիզմները միևնույն են: Ընդսմին չի բացառվում, որ բոլոր դեպքերում դա կատարվում է միևնույն եղանակով:

Քանի որ հետազոտվող զինծառայողները (մինչ ՀՀ ՁՈՒ գորակոչվելը) չէին անցել հոգեհուզական վիճակի հետազոտում, իսկ նրանց բժշկական գրքույկներում կա միայն նշում սեռական օրգանների հիվանդություններ չլինելու մասին, կարելի է միայն ենթադրել, որ զինծառայության պայմանները կարող են որոշ չափով նպաստել այդ հիվանդությունների առաջացմանը՝ ինչպես հակազդումային (ավելի սակավ), այնպես էլ անձնային տազնապախոտվության (ստույգ) ձևավորմամբ:

Մենք նաև ճշտել ենք բուժում ստանալուց հետո նրանց հոգեհուզական վիճակի հետագա ընթացքը (աղ. 4):

Աղյուսակ 4

ՍՊԻԼԲԵՐԳԵՐ – ԽԱՆԻՆԻ ԹԵՍՏՆ
ԸՍՏ ՀԵՏԱԶՈՏՎՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԽՄԲԵՐԻ ԳՈՒՐՍՈՐՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ցուցանիշներ	Հիվանդների խմբեր		
	Ստուգողական խումբ (n=30)	ՈՒրոլոգիական բաժանմունքի հիվանդներ (n=30)	Սեռական օրգանների հիվանդություններ ունեցող հիվանդներ (n=150)
ՀՏ	26,3 ± 5,2	27,1 ± 2,3	28,4 ± 3,3
ԱՏ	22,6 ± 4,5	25,4 ± 2,5	42,5 ± 2,7* (*)

* ստուգողական խմբի հետ տարբերությունները զգալի են

(*) ուրոլոգիական բաժանմունքի հիվանդների հետ տարբերությունները զգալի են

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ տազնապախոտվության ցուցանիշի արժեքը ստույգ կերպով մնում է բարձր: Տվյալ հանգամանքը մեզ պետք է անհանգստացնի, քանի որ՝

• մեր ընտրած թվակազմի շրջանում հոգեհուզական ստրեսը չի հաղթահարվել և որոշակի պայմաններում կարող է խորանալ ու դրսևորվել նոր կլինիկական ախտանիշներով,

• գործնականում հաղթահարված չէ նաև տվյալ զինծառայողի հոգեհուզական մեկուսացածությունը, ինչը անհանգստացնող փաստ է և պահանջում է նոր մեթոդաբանության ու նոր մոտեցումների մշակում:

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

*А. Э. АКОПЯН, доктор медицинских наук, профессор цикла сексологии ЕГМУ,
А. Б. СИМОНЯН, капитан м/с, ординатор Урологического отделения ЦКВГ МО РА*

РЕЗЮМЕ

Изучено психоэмоциональное состояние больных урологического отделения ЦКВГ МО РА с некоторыми заболеваниями половых органов с помощью теста Спилбергера-Ханина.

Установлено, что среди данного контингента имеется достоверное нарастание значения показателя личностной тревожности, а изменение показателя реактивной тревожности имеет тенденцию роста как в целом, так и для отдельных заболеваний. При этом подобная картина практически сохраняется и после завершения лечения – при выписке больного.

По мнению авторов, данное обстоятельство показывает, что: во-первых, психоэмоциональный стресс у исследованного ими контингента не преодолен и при определенных условиях может усугубиться и проявить себя новой клинической симптоматикой; во-вторых, практически, психоэмоциональная обособленность данного военнослужащего не преодолена, что весьма тревожно и требует разработки новой методологии и новых подходов.

SOME ASPECTS OF THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF THE PATIENTS TREATED FOR GENITAL DISEASES

*A. E. HAKOPYAN, MD, Professor of Sexology Course, YSMU,
A. B. SIMONYAN, Captain of Medical Service, Resident at the Urology Department,
CCMH, MOD, RA*

SUMMARY

The psycho-emotional state of patients treated for some genital diseases in the Urology Department, CCMH, MOD, RA was studied with the help of Spielberger-Hanin test.

It is determined that the indicator of personal anxiety among the given contingent has significantly increased, while the changes of the indicator of reactive anxiety have the tendency to increase in general, as well as in the cases of the studied diseases. Moreover, the situation is practically the same even after the treatment when patients are the discharged from hospital.

According to the authors, the given fact shows that: first, the psycho-emotional stress of the studied contingent has not been overcome and under certain circumstances it can worsen and manifest itself with new clinical symptoms, second, the psycho-emotional isolation of the given serviceman has not been actually overcome (which is rather alarming) and requires the development of new methodology and approaches.

**ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՆՈՐ ՏԱՐԲԵՐԻ ՆԵՐԴՐՈՒՄԸ՝
ՈՐՊԵՍ ՀՀ ՌԱԶՄԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ
ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՆԱԽԱԴՐՅԱԼ**

*Մ. Ռ. ԻՍԱԽԱՆՅԱՆ, ՔՀԾ 2-րդ դասի պետական խորհրդական,
ՀՀ ՊՆ ռազմաարդյունաբերական վարչության պետ,
Ա. Պ. ՊԵՏՐՈՍՅԱՆ, ՔՀԾ 1-ին դասի խորհրդական, ՀՀ ՊՆ ՌՏԾ
տեխնիկական բաժնի պետ, Ա. Ռ. ԹՈՎՄԱՍՅԱՆ, ՔՀԾ 3-րդ դասի
խորհրդական, ՀՀ ՊՆ ՌՏԾ տնտեսագիտական բաժնի գլխավոր
մասնագետ, Գ. Ռ. ԹՈՎՄԱՍՅԱՆ, ՀՊՏՀ Կառավարման ամբիոնի
ասպիրանտ*

Ռազմաարդյունաբերական համալիրը գիտական և արտադրական կազմակերպությունների համակարգ է, որն իրականացնում է սպառազինության և ռազմական տեխնիկայի, ռազմամթերքի և ռազմատեխնիկական միջոցների մշակման, արտադրության և նորոգման պետական պատվերներ¹:

ՀՀ ռազմաարդյունաբերական համալիրի կարևորագույն խնդիրներից է դրա կազմի մեջ մտնող կազմակերպությունների² արդյունավետ և կայուն գործունեության ապահովումը:

Նախատեսվում է ստեղծել նաև օտարերկրյա կազմակերպությունների հետ համատեղ պետական ձեռնարկություններ:

Պետական պաշտպանական պատվերների մոտ 70 %-ը կատարում են ՀՀ պաշտպանության մախարարության կառավարմանը վերապահված կազմակերպությունները³:

Ներկայումս ՀՀ պետական պաշտպանական պատվերներ կատարող կազմակերպությունները՝ անկախ իրենց կազմակերպափրավական կամ սեփականության ձևից, հիմնականում կանգնած են հետևյալ պրոբլեմների առաջ.

- տվյալ ոլորտը կարգավորող օրենսդրական դաշտի ոչ բավարարություն,
- ոչ միայն զարգացման, այլև շատ դեպքերում նույնիսկ արդյունաբերական համալիրի և գիտատեխնիկական ներուժի պահպանման համար անհրաժեշտ ֆինանսական, արտադրական և աշխատանքային ռեսուրսների անբավարարություն,

¹ Տես «Պաշտպանության մասին» ՀՀ 2008 թ. նոյեմբերի 27-ի հմ. ՀՕ-198-Ն օրենքը, հոդ. 3, կետ 10 («ՀՀ պաշտոնական տեղեկագիր», 2008, հմ. 73(663)):

² Կազմակերպությունների խմբերի բաժանման մասին ավելի հանգամանորեն տես Յու. Գ. Խաչատրյան, Պ. Ա. Շաղյան, Կ. Ա. Դադայան, Ռազմական արդյունաբերությունը և նրա վերակազմավորման խնդիրները: «ՀԲ», 2008, հմ 1:

³ Տես նույն տեղում:

– աշխատավարձերի ցածր մրցունակություն և, որպես հետևանք, բարձր որակավորում ունեցող կադրերի ոչ բավարար վերարտադրություն,

– գրեթե ամբողջ արտադրական հզորությունների ու տեխնոլոգիական սարքավորանքի բարոյական մաշվածությունը, ինչը խոչընդոտում է գիտատեխնիկական առաջընթացը, հատկապես՝ գիտահետազոտական և փորձակոնստրուկտորական աշխատանքների (ԳՀՓԿԱ-ներ) ոլորտում, ուստի կա տեխնիկական վերազինման խնդիր:

Ընդհանուր առմամբ կարող ենք նշել, որ ՀՀ պետական պաշտպանական պատվերներ կատարող կազմակերպություններում չկա երկակի նախանշանակման արտադրանքի թողարկում, որի համար հիմք կարող էին լինել նաև մասնավոր և օտարերկրյա ներդրումները:

Այս ամենի հետ մեկտեղ գոյություն ունեն ճգնաժամային իրավիճակից դուրս գալուն խոչընդոտող մի շարք սուբյեկտիվ գործոններ: Դրանցից մեկը «գործարար մարդու» մոդելի և ռացիոնալ վարքագծի հայեցակարգի ստեղծման համար անհրաժեշտ դաշտ չլինելն է, ինչի հետևանքով տեղի է ունենում կազմակերպության, ֆինանսական հոսքերի սխալ կառավարում, անհիմն կերպով մեծանում են արտադրական ծախսերը, աճում է աշխատողների թվաքանակը: Չկա զարգացման հստակ և տնտեսապես հիմնավորված ռազմավարություն, հնացել են գործարարության, արտադրության կազմակերպման, ֆինանսական հոսքերի կառավարման, մարկետինգի, անձնակազմի կառավարման՝ կիրառվող սկզբունքները:

Նպատակաուղղված կառավարման համակարգի ոլորտից դուրս են մնում նորամուծական ներուժի ամբողջական օգտագործման և իրացման շուկաներ դուրս գալու, ծախսումների նվազեցման, պետական միջոցների օգտագործման արդյունավետության մեծացման, ընկերությունների ներդրումները տնտեսապես ավելի գրավիչ դարձնելու խնդիրները:

ՀՀ ռազմասարդյունաբերական համալիրի կազմակերպությունների միջև կազմակերպված համագործակցությունը թերի է, ինչի հետևանքով որոշ աշխատանքներ կրկնվում են մի քանի կատարողների կողմից, չկա արտադրական կոոպերացիա:

ՀՀ ռազմասարդյունաբերական համալիրի կազմակերպությունների մեծ մասում կա կառավարման համակարգի արմատական փոփոխման անհրաժեշտություն:

ՀՀ պաշտպանական բարեփոխումների 2010–2015 թթ. ծրագրի համատեքստում Հայաստանի Հանրապետության Նախագահի 2011 թ. դեկտեմբերի 29-ի հմ. ՆԿ-231-Ն կարգադրությամբ հաստատվեց «Հայաստանի Հանրապետության ռազմական արդյունաբերության համակարգի բարեփոխումների և զարգացման հայեցակարգը», որտեղ որպես ՀՀ ռազմասարդյունաբերության կայացման և զարգացման ուղի ամրագրված է նաև. «... 4) ռազմասարդյունաբերության հիմնական ճյուղերի արդյունավետ կառավարման համակարգի ստեղծման և անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցներով ու նյութատեխնիկական պաշարներով ապահովման, դրանց օգտագործման, մատակարարման արդյունավետ պլանա-

վորման և կառավարման գործում ռազմաարդյունաբերության ոլորտի կազմակերպությունների գործունեության կորպորատիվ կառավարման և քարտազրման համակարգերի ներդրումը»⁴:

Հայաստանի Հանրապետության Կառավարության 2012 թվականի ապրիլի 12-ի հմ. 443-Ն որոշմամբ հաստատվեց «Հայաստանի Հանրապետության ռազմական արդյունաբերության համակարգի բարեփոխումների և զարգացման հայեցակարգից բխող միջոցառումների ծրագիրը», որի 11-րդ կետով նախատեսված է. «Կազմակերպություններում ժամանակակից միջազգային չափանիշներին համապատասխան կառավարման (կառավարիչների) համակարգերի ներդրման հնարավորությունների ուսումնասիրում՝ միավորիչ կազմակերպությունների ստեղծման վերաբերյալ՝ ըստ բնագավառների առաջարկություն ներկայացնելը (միավորիչ (ունիտար), կազմակերպությունների և կոնցեռնների ստեղծում,...)»⁵:

Մեր կարծիքով՝ ռազմաարդյունաբերական համալիրի կազմակերպությունների կառավարման արդյունավետ ձև կարող է լինել դրանց միավորումը կոնցեռններում: Կոնցեռնը ինքնուրույն կազմակերպությունների այնպիսի միավորում է, որի մասնակիցները փոխկապված են մասնակցության համակարգի, արտոնագրային լիցենզիոն համաձայնությունների, ֆինանսավորման, սերտ արտադրական գործակցության միջոցով⁶:

Կոնցեռնում միավորված կազմակերպությունները պահպանում են իրավաբանական անձի կարգավիճակը՝ իբրև բաժնետիրական ընկերություն կամ որևէ ընկերակցություն:

Կոնցեռն ասելով հասկանում ենք ձեռնարկատիրական գործունեություն իրականացնող անձանց համագործակցության կազմակերպում՝ նրանց արտադրական, գիտատեխնիկական, տնտեսական գործառույթների, ֆինանսական, ներդրումային և առևտրային գործունեության կենտրոնացմամբ⁷: Դրանց բնորոշ են միասնական կառավարումը և կենտրոնացված վերահսկողությունը: Կոնցեռնի ղեկավարությունը որոշում է կոնցեռնի կազմի մեջ մտնող ձեռնարկությունների քաղաքականությունը, ինչպես նաև իրականացնում է կոնցեռնի կառուցվածքային գործառույթների օպերատիվ կառավարում:

⁴ ՀՀ Նախագահի 2011 թ. դեկտեմբերի 29-ի «Հայաստանի Հանրապետության ռազմական արդյունաբերության համակարգի բարեփոխումների և զարգացման հայեցակարգը հաստատելու մասին» հմ. ՆԿ-231-Ն կարգադրության հավելված, զրուխ 7, կետ 15 («ՀՀ պաշտոնական տեղեկագիր», 2012, հմ. 2(876)):

⁵ «Հայաստանի Հանրապետության ռազմական արդյունաբերության համակարգի բարեփոխումների և զարգացման հայեցակարգից բխող միջոցառումների ծրագիր», ՀՀ Կառավարության 2012 թվականի ապրիլի 12-ի հմ. 443-Ն որոշման հավելված, կետ 11 (https://www.e-gov.am/u_files/file/decrees/kar/2012/04/12_0443.pdf):

⁶ Տես *Մ. Գ. Դիկանսկի, Վ. Ա. Շիլծրուտ*. Международные монополии. Возникновение и развитие важнейших международных картелей. М., 1966, с. 6:

⁷ Տես *И. С. Шиткина*. Холдинги: правовое регулирование и корпоративное управление. М., 2008, с. 74:

Կոնցեռններում առկա են կառավարման բոլոր տարրերը՝ բիզնես-պլան, մարկետինգ, հաշվառում, ֆինանսներ, ապահովում⁸:

Միավորվելով կոնցեռնում՝ կազմակերպությունները պահպանում են իրենց ինքնուրույնությունը և սերտորեն համագործակցում են գործունեության տարբեր ոլորտներում: Բացի այդ, կոնցեռնում միավորվելը նպաստում է ընկերությունների՝

1. շուկայում դերի մեծացմանը,
2. ապրանքների որակի էական բարելավմանը,
3. մրցակիցների համեմատությամբ ծախսերի նվազեցմանը,
4. արտադրանքի տեսականու ընդլայնմանն ու սպառողների գրավման հնարավորության մեծացմանը,
5. սպասարկման որակի բարելավմանը,
6. նորարարությունների լայն կիրառմանը,
7. միջազգային մակարդակով մրցակցային դիրքերի ամրապնդմանը,
8. եկամուտների աճմանը,
9. շահաբաժինների աճմանը,
10. ներդրվող կապիտալի եկամտաբերության մեծացմանը,
11. կանխիկ դրամական հոսքերի աճմանը,
12. բաժնետոմսերի արժեքի աճմանը,
13. կառավարման կազմակերպական կառուցվածքի օպտիմալացմանը և այլ դրական տեղաշարժերի:

Կոնցեռնի ձևավորումը նպաստում է նաև մասշտաբի և սիներգիայի էֆեկտների առաջացմանը: Ինչպես գիտենք, մասշտաբի էֆեկտը ենթադրում է արտադրության ծավալների ավելացման դեպքում միավոր արտադրանքի արտադրության վրա կատարված ծախսերի նվազում, իսկ սիներգիայի էֆեկտը ենթադրում է, որ փոխգործության շնորհիվ ընկերությունների ստեղծած արդյունքը պետք է գերազանցի դրանց առանձին-առանձին վերցված արդյունքների գումարը:

Հետևաբար ոլորտի կազմակերպությունների կառավարման արդյունավետության մեծացման միջոց կարող է լինել դրանց միավորումը կոնցեռններում և դրանցում կորպորատիվ կառավարման տարրերի կիրառումը:

«Կորպորատիվ կառավարում» ասելով առաջին հերթին հասկանում ենք այն կանոնների համախումբը, որոնց միջոցով ընկերության բաժնետերերը կարողանում են ընկերության ղեկավարության նկատմամբ իրականացնել համապատասխան վերահսկողություն, որն էլ արդյունավետ կորպորատիվ կառավարման առանցքն է:

Կորպորատիվ կառավարումը մեծացնում է ընկերության ներդրումային գրավչությունը և շուկայական արժեքը, օգնում է ներգրավել երկարաժամկետ ներդրողների:

Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպությունը

⁸ Տես *A. M. Голубева*. Холдинг-образование и управление. «Инвестиционный эксперт», 21 мая 1999 г. (http://www.cfin.ru/management/holding_anatomy.shtml):

(ՏՀԶԿ) մշակել է կորպորատիվ կառավարման հետևյալ սկզբունքները՝ բաժնետերերի իրավունքներ, բաժնետերերի նկատմամբ հավասար վերաբերմունք, շահագրգիռ անձանց դերը կորպորացիայի ղեկավարման գործում, տեղեկատվության բացություն և թափանցիկություն, տնօրենների խորհրդի պարտականություններ⁹:

Համաշխարհային բանկի սահմանմամբ՝ «արդյունավետ կորպորատիվ կառավարման բնորոշ գծերն են՝ թափանցիկությունը, ընկերության գործունեության վերաբերյալ ֆինանսական և այլ տեղեկատվության տեղեկույթի հրապարակայնությունը, կառավարիչների գործունեության հսկման և վերահսկման ներքին գործընթացները, բոլոր բաժնետերերի իրավունքների և շահերի ապահովումն ու պաշտպանությունը, խորհրդի անդամների անկախությունը՝ ընկերության ռազմավարության որոշման, բիզնես-պլանի հաստատման, այլ կարևոր որոշումների ընդունման, կառավարիչների նշանակման, նրանց գործունեության նկատմամբ հսկողության, անհրաժեշտության դեպքում՝ կառավարիչների արձակման հարցերում»¹⁰:

Վերլուծելով ՀՀ ռազմական արդյունաբերության համակարգի խնդիրները՝ կարծում ենք, որ ոլորտի կազմակերպությունների արդյունավետ կառավարման համար, կոնցեռններից բացի, անհրաժեշտ է նախ ձևավորել ՀՀ պաշտպանության նախարարության համակարգում ռազմարդյունաբերության համալիրի աշխատանքները համակարգող Պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն (ՊՈԱԿ), որը համակարգի, ներկայացնի ընկերությունների շահերը, լուծի դրանց գործունեության կազմակերպման և զարգացման ընդհանուր բնույթի խնդիրները՝ մասամբ կատարելով նաև կոնցեռնի գործառնություններ, և այլն:

Ըստ «Պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունների մասին» ՀՀ օրենքի 3-րդ հոդվածի 1-ին կետի՝ «Պետական կազմակերպությունը շահույթ ստանալու նպատակ չհետապնդող, իրավաբանական անձի կարգավիճակ ունեցող ոչ առևտրային կազմակերպություն է, որն ստեղծվում է միայն մշակույթի, առողջապահության, սոցիալական, սպորտի, կրթության, գիտության, բնապահպանական և ոչ առևտրային այլ բնագավառներում գործունեություն իրականացնելու նպատակով»¹¹:

ՀՀ ռազմարդյունաբերական համալիրի կազմակերպությունների պրոբլեմների գոյության պայմաններում առավել նպատակահարմար կլիներ, եթե

⁹ Այդ մասին ավելի հանգամանորեն տես «Принципы корпоративного управления ОЭСР». Организация экономического сотрудничества и развития, сс. 13 – 19 (<http://www.corp-gov.ru/projects/principles-ru.pdf>):

¹⁰ *И. С. Румянцев*. Особенности корпоративного управления в России в трансформируемой экономике. «Вестник Челябинского государственного университета», 2010, № 5 («Экономика». Вып. 25) (<http://www.lib.csu.ru/vch/186/021.pdf>).

¹¹ «Պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունների մասին» ՀՀ 2001 թ. հոկտեմբերի 23-ի հմ. ՀՕ-248 օրենք, հոդ. 3, կետ 1 (<http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1288&lang=arm>):

հաշվի առնենք երկրի ազգային անվտանգության ապահովման համար ոլորտի նշանակությունը, որ պետությունը հանդես գար որպես համալիրի կազմակերպությունների համակարգող:

ՊՈԱԿ-ի գործունեությունը հատկապես արդյունավետ կլիներ ներկայիս իրավիճակում, երբ ոլորտում չկան կոնցեռններ, իսկ նրա ստեղծման դեպքում ինչ-ինչ պատճառներով (մեր ազգային մտածելակերպի առանձնահատկությունների առմամբ) չտա ցանկալի արդյունք:

Ռազմաարդյունաբերության ոլորտի կազմակերպությունների կառավարման արդյունավետ ձև կարող է լինել նաև հավատարմագրային կառավարումը:

Ներկայումս աշխարհի ավելի քան 120 երկրներում կիրառվում է պետական սեփականության կառավարման հավատարմագրային (կոնցեսիոն) ձևը: Կոնցեսիաները՝ որպես տնտեսական գործունեության ձև, միջազգային պրակտիկայում լայնորեն կիրառվել են դեռ 18-րդ դարում՝ Անգլիայում:

Ներկայումս աշխարհի մի շարք երկրներում տնտեսական զարգացումը պայմանավորվում է տնտեսության ազատականացմամբ և պետական կառավարման ու կարգավորման նոր ձևերի ու մեթոդների ներդրմամբ: Նշված գործընթացների շնորհիվ նվազում է պետական կարգավորման դերը, մեծանում են մասնավոր ներդրողների դերն ու նշանակությունը, պետության և մասնավոր կազմակերպությունների միջև սահմանվում են գործնական հարաբերություններ:

Պետության և մասնավոր կազմակերպությունների տնտեսական համագործակցությունը հաստատութենական և կազմակերպական դաշինք է, որի նպատակն է գործունեության մի շարք ոլորտներում պետական ռազմավարական և հասարակական նշանակության մասշտաբային նախագծերի իրականացումը:

Ներկա պայմաններում պետության և մասնավոր կազմակերպությունների միջև ձևավորված գործընկերային հարաբերությունների համակարգը համարվում է ժամանակակից խառը տնտեսությունների գործառության հիմնական տարր:

Ազատական տնտեսության հայեցակարգային հիմնադրույթներից են.

1. մասնավոր սեփականության հաստատությունների ձևավորման և երկրի տնտեսական աճի արագացման գործընթացի միջև համապատասխանությունը,

2. մասնավոր սեփականության վրա հիմնված տնտեսության ավելի բարձր արտադրողականությունը և արդյունավետությունը, քան պետական սեփականության վրա հիմնված և պետական ուղղակի կարգավորմամբ տնտեսություններին է¹²:

Կոնցեսիան՝ որպես պետական և մասնավոր հատվածի համագործակցության տարր, տնտեսական հարաբերությունների մի համակարգ է (հարմարեցված տվյալ պետության նպատակներին), որի միջոցով պետությունը որոշակի ժամ-

¹² Stu *Douglass C. North*. Institutions and Credible Commitment. «Journal of Institutional and Theoretical Economics», 1993, Vol. 149, Issue 1:

կետով և որոշակի վճարի դիմաց որոշակի իրավունքներ է տալիս մասնավոր կամ խառը սեփականությամբ ընկերությանը՝ պետական սեփականության օբյեկտի շինարարության, արդիականացման, վերականգնման, շահագործման և կառավարման, սպասարկման և օգտագործման համար:

Այս տեսանկյունից կոնցեսիոն կառավարումը դիտվում է որպես ապապետականացման հիմնական ձև և պետական սեփականության մասնավորեցմանն այլընտրանք:

Այսպիսով՝ կոնցեսիան, կամ կոնցեսիոն համաձայնությունը, պետական-մասնավոր համագործակցության ձև է, ինչը ենթադրում է մասնավոր հատվածի ներգրավում պետական սեփականության կառավարման ոլորտ և այնպիսի ծառայությունների մատուցում, որոնք սովորաբար մատուցվում էին պետության կողմից:

Կոնցեսիան ենթադրում է, որ կոնցեդենտը (պետությունը) կոնցեսիոներին է տրամադրում բնական ռեսուրսների, ենթակառուցվածքների օբյեկտների, կազմակերպությունների, սարքավորանքի շահագործման իրավունքը: Փոխարենը կոնցեդենտը ստանում է պարզևատրում միանվագ կամ պարբերական վճարումների տեսքով¹³:

Կոնցեսիոն համաձայնության օբյեկտներ առաջին հերթին կարող են լինել սոցիալական, ռազմավարական նշանակություն ունեցող օբյեկտները, որոնք նպատակահարմար չէ մասնավորեցնել, ինչպիսիք են օդանավակայանները, երկաթուղին, հասարակական տրանսպորտի համակարգերը, առողջապահության, կրթության, մշակույթի և սպորտի օբյեկտները և այլն:

Ընդհանրացնենք կոնցեսիաների կիրառման հիմնական ոլորտները.

1. բնական ռեսուրսներ (լեռնային, ջրային, անտառային, գյուղատնտեսական),
2. տրանսպորտային ենթակառուցվածք (երկաթուղիներ, ավտոճանապարհներ, օդանավակայաններ),
3. բնակարանային-կոմունալ տնտեսություն (էներգամատակարարում, ջրամատակարարում, գազամատակարարում և այլն),
4. սոցիալական ենթակառուցվածք (կրթություն, առողջապահություն, հանգիստ, ժամանց),
5. գործունեության այլ ոլորտներ (պետական մենաշնորհ՝ մաքսատներ, բանտեր, ռազմական նշանակություն ունեցող օբյեկտներ)¹⁴:

Ներկայումս կոնցեսիաները համարվում են պետական և մասնավոր հատվածի համագործակցության ավելի զարգացած, առաջադիմական և համալիր ձև, քանի որ.

1. ի տարբերություն պայմանագրային հարաբերություններից՝ դրանք կրում

¹³ Տես «Концессия» (<http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D1%86%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F>):

¹⁴ Տես *С. А. Сосна*. Концессионное соглашение—новый вид договора в российском праве. «Журнал российского права», 2003, № 2:

են բազմանպատակ և երկարաժամկետ բնույթ, ինչը երկու կողմերին հնարավորություն է տալիս կատարելու իրենց գործունեության ռազմավարական կանխատեսում և պլանավորում,

2. կոնցեսիաների դեպքում մասնավոր հատվածն ունի վարչատնտեսական և կառավարային որոշումների ընդունման լիակատար ազատություն,

3. պետությունը, այնուամենայնիվ, կոնցեսիոն պայմանագրի շրջանակներում ունի կոնցեսիոնների վրա ներգործելու հզոր լծակներ՝ նրա կողմից կոնցեսիայի պայմանների խախտման դեպքում: Անհրաժեշտության դեպքում պետությունն իրավունք ունի միակողմանիորեն դադարեցնելու կոնցեսիան՝ կոնցեսիոններին փոխհատուցում վճարելով,

4. կոնցեսիոն նախագծերում ռիսկերը վերաբաշխվում են բոլոր մասնակիցների միջև (պետություն, կոնցեսիոներ, ներդրողներ, ֆինանսական հաստատություններ, ապահովագրական ընկերություններ և այլն), ինչի շնորհիվ էականորեն մեծանում է կոնցեսիոն նախագծի կենսունակությունը:

Ընդհանրացնելով վերը նշվածը՝ կարող ենք փաստել, որ կոնցեսիոն կառավարումը ազատ շուկայական տնտեսության պայմաններում համարվում է մասնավոր հատվածի կողմից պետական սեփականության կառավարման արդյունավետ ձև, պետական սեփականության մասնավորեցմանն այլընտրանք:

ՀՀ-ում ևս կիրառվում է կոնցեսիոն կառավարումը, ընդ որում, այնպիսի ոլորտներում, ինչպիսիք են՝ օդանավակայանը, երկաթուղիները, աղբահանման համակարգը և այլն:

Կարծում ենք, որ ռազմաարդյունաբերության ոլորտի նշանակության հաշվառմամբ կոնցեսիոն կառավարումը կարող է դիտվել որպես ոլորտի կազմակերպությունների կառավարման լավագույն տարբերակ և այլընտրանք՝ դրանց մասնավորեցմանը:

Ինչպես արդեն նշեցինք, ՀՀ ռազմաարդյունաբերական համալիրի ընկերություններում, բացի կառավարման համակարգում գոյություն ունեցող թերություններից, առկա է նաև միջազգային չափանիշներին համապատասխանող կառավարիչների, այսինքն՝ «գործարար մարդուն» բնորոշ ռացիոնալ վարքագծով աշխատելու հմտություններով օժտված ղեկավար անձնակազմի պահանջարկ: Օրինակ՝ ԱՄՆ-ում գործում է Չինված ուժերի արդյունաբերական քոլեջ: Քոլեջը հետբուհական կրթություն է մատուցում Չինված ուժերի ղեկավար կազմի ներկայացուցիչների, քաղաքացիական ծառայողների, օտարերկրյա քաղաքացիների և մասնավոր գործարարների: Ավարտելով քոլեջը՝ ապագա ղեկավարները ավելի պատրաստ են լինում իրենց ենթակա կառույցի կառավարմանը, հատկապես՝ միջոցների ճիշտ գնահատմամբ և արդյունավետ կառավարմամբ: Շրջանավարտներին տրվում է պետական միջոցների կառավարման մագիստրոսի կոչում:

Հարկ է նշել, որ նման հաստատություն ունենալու անհրաժեշտություն կա նաև Հայաստանի Հանրապետությունում:

Այսպիսով՝ կարելի է փաստել, որ ներկայումս ՀՀ ռազմաարդյունաբերական համալիրի կազմակերպություններում կան ինչպես օբյեկտիվ, այնպես էլ

սուբյեկտիվ բնույթի բազմաթիվ պրոբլեմներ: Ֆինանսական միջոցների օբյեկտիվ սղության հետ մեկտեղ հարկ է նշել կառավարման անարդյունավետությունը, որը կարելի է վերացնել կառավարման միջազգային չափանիշներին համապատասխանող համակարգերի ներդրմամբ:

ВОЕННАЯ ПРОМЫШЛЕННОСТЬ

ВВЕДЕНИЕ НОВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ УПРАВЛЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ ВОЕННО-ПРОМЫШЛЕННОЙ СИСТЕМЫ РА

*Մ. Ր. ԻՍԱԽԱՆՅԱՆ, *государственный советник 2 класса СГС, начальник Военно-промышленного управления МО РА,**

*Ա. Ս. ՊԵՏՐՈՍՅԱՆ, *советник 1-го класса СГС, начальник технического отдела ВТС МО РА, Ա. Ր. ԹՈՎՄԱՏՅԱՆ, *советник 3-го класса СГС, главный специалист экономического отдела ВТС МО РА,***

*Գ. Ր. ԹՈՎՄԱՏՅԱՆ, *аспирант кафедры управления АГЭУ**

РЕЗЮМЕ

Одной из самых важных задач военно-промышленного комплекса РА является обеспечение непрерывного эффективного и стабильного функционирования входящих в их состав организаций.

В то же время у подобных организаций наблюдается множество проблем, в частности, многие предприятия, выполняющие оборонные заказы, годами работают с убытком.

В большинстве организаций военно-промышленного комплекса РА требуется радикальное преобразование системы управления. Эффективной формой управления организаций военно-промышленного комплекса может стать их объединение в концерны. В целях координации работ по развитию военной промышленности РА представляется целесообразным создание государственной некоммерческой организации (ГНКО).

Эффективной формой управления организаций военно-промышленного комплекса согласно анализу международной практики может быть также концессионное управление, которое рассматривается в качестве альтернативы приватизации государственного имущества.

**THE INTRODUCTION OF NEW ELEMENTS OF MANAGEMENT
AS A PREMISE FOR DEVELOPING THE RA
MILITARY-INDUSTRIAL SYSTEM**

M. R. ISAKHANYAN, SCS 2nd Class State Advisor, Head of the Military-Industry Department, MOD, RA, A. P. PETROSYAN, SCS 1st Class Advisor, Head of the Technical Section of the MTS, MOD, RA, A. R. TOVMASYAN, SCS 3rd Class Advisor, Chief Specialist of the Economical Section of the MTS, MOD, RA, G. R. TOVMASYAN, PhD Student at the Chair of Management, ASUE

SUMMARY

One of the most important tasks of the RA Military-Industrial Complex is to ensure uninterrupted efficient and stable functioning of its organizations.

At the same time, such organizations have a great deal of problems, particularly, many enterprises, fulfilling defense orders, work at a loss for years.

Most organizations of the RA Military-Industrial Complex need a radical transformation of the control system. An efficient form of managing the organizations of the Military-Industrial Complex can be their integration into concerns. For coordinating the activities on the development of the RA Military Industry it is expedient to create a State Nonprofit Organization (SNPO).

An efficient form of managing the organizations of the Military-Industrial Complex, according to the analysis of international practice, can also be the concession management, which is considered as an alternative of privatizing the state property.

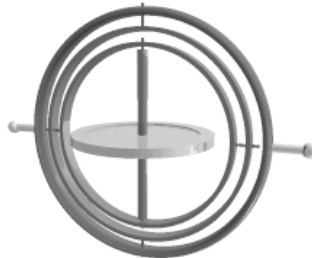
**ՆՈՐՄԱԿՈՐԿԱԾ ՔՎԱՏԵՐՆԻՈՆՆԵՐԻ
ՄԻ ՀԱՏԿՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ**

*Ա. Հ. ԲԱՂԻՅԱՆ, կապիտան, ՀՀ ՊՆ մարշալ Ա. Խանկերյանցի անվան
նազմական ավիացիոն ինստիտուտի ավագ դասախոս, ՀՊՃՀ հայցորդ*



Անշարժ կետի նկատմամբ պինդ մարմնի շարժումը նկարագրելու համար կիրառվում են մի շարք կինեմատիկ բնութագրեր, օրինակ՝ էլլերի անկյունները, ուղղորդ կոսինուսները, Ռոդրիգ-Համիլտոնի պարամետրները և այլն: Ժամանակակից տեխնիկական խնդիրների մոդելավորման ժամանակ մեծ կիրառություն են ստացել էլլերի անկյունները և ուղղորդ կոսինուսները¹:

Էլլերի անկյունների կիրառումը կապված է մի շարք դժվարությունների հետ: Այսպես. ցանկացած անկյունների համակարգն ըստ էության կարդանային կախոցի մոդել է, և անկյունների որոշ արժեքների դեպքում կինեմատիկ հավասարումներում առաջանում են անորոշություններ (նկ. 1), ինչը արտահայտում է այդ կախոցի շրջանակների ծալման երևույթ²:



Նկ. 1. Կարդանային կախոցի շրջանակների ծալման երևույթ

Նշված դեպքերում կինեմատիկ հավասարումների ձևափոխությունը կապված չէ պինդ մարմնի շարժման ֆիզիկական սահմանափակումների հետ:

¹ Տես *В. Н. Бранец, И. П. Шмыглевский. Применение кватернионов в задачах ориентации твердого тела. М., 1973, сс. 11–62; նույնի՝ Введение в теорию бесплатформенных инерциальных навигационных систем. М., 1992, сс. 238–243; J. B. Kuipers. Quaternions and Rotation Sequences: A Primer with Applications to Orbits, Aerospace and Virtual Reality. New Jersey, 1999, PP. 103–120:*

² Տես *В. Н. Бранец, И. П. Шмыглевский. Применение кватернионов в задачах ориентации твердого тела:*

Հատկանշական է և այն, որ էյլերի անկյուններով կամ ուղղորդ կոսինուսներով արտահայտված կինեմատիկ հավասարումների ինտեգրումը իրականացվում է եռանկյունաչափական գործողությունների կիրառմամբ, ինչը նվազեցնում է թռչող ապարատների էլեկտրոնային հաշվողական մեքենաների աշխատանքի արդյունավետությունը և պահանջում է մեծ հաշվողական ռեսուրսներ:

Վերջին տարիներին մեծ հետաքրքրություն է առաջացնում քվատերնիոնների կիրառությունը, ինչը կապված է հաշվողական տեխնիկայի զարգացման և այն բանի հետ, որ պինդ մարմնի պտտական շարժման նկարագրումը ԷՀՄ-ի միջոցով պարզ և արդյունավետ է: Քվատերնիոններով նկարագրվող կինեմատիկ հավասարումներում չկան եռանկյունաչափական ֆունկցիաներ, դրանք ունեն գծային տեսք և դրանց լուծումների իրականացումը չունի սահմանափակումներ, քանի որ այս դեպքում չկան վերը նշված անորոշությունները:

Քվատերնիոնները ներմուծվել են իռլանդացի հանրահայտ մաթեմատիկոս Վ. Ռ. Համիլտոնի կողմից 1843 թ.: Քվատերնիոնը հիպերկոմպլեքս թիվ է՝ կազմված իրական 1 միավորից և երեք i, j, k կեղծ միավորներից³.

$$A = a_0 \cdot 1 + a_1 \cdot i + a_2 \cdot j + a_3 \cdot k,$$

որտեղ a_0, a_1, a_2, a_3 -ն՝ A քվատերնիոնի բաղադրիչներն են: Ընդ որում, ընդունված են այդ միավորների քվատերնիոնային բազմապատկման հետևյալ կանոնները (նկ. 2)⁴.

$$\begin{aligned} 1 \circ i &= i \circ 1 = i, & 1 \circ j &= j \circ 1 = j, & 1 \circ k &= k \circ 1 = k, \\ i \circ i &= -1, & j \circ j &= -1, & k \circ k &= -1, \\ i \circ j &= -j \circ i = k, & j \circ k &= -k \circ j = i, & k \circ i &= -i \circ k = j. \end{aligned}$$

Կինեմատիկ հավասարումներում կիրառվում է նաև համալուծ քվատերնիոնի հասկացությունը: Տրված A քվատերնիոնին համալուծ է կոչվում այն \tilde{A} քվատերնիոնը, որը որոշվում է հետևյալ արտահայտությամբ.

$$\tilde{A} = a_0 - a_1 i - a_2 j - a_3 k :$$

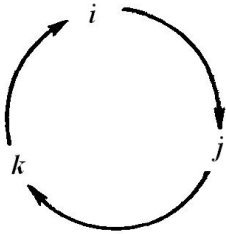
Հաշվի առնելով նշվածը՝ A քվատերնիոնի նորմը որոշվում է նրա և նրա համալուծի քվատերնիոնային արտադրյալով⁵.

³ Տես նույն տեղում, *В. Н. Бранец, И. П. Шмыглевский. Введение в теорию бесплатформенных инерциальных навигационных систем; Э. Р. Чирляцери*, Նշ. աշխ.:

⁴ Տես *В. Н. Бранец, И. П. Шмыглевский. Применение кватернионов в задачах ориентации твердого тела:*

⁵ Տես նույն տեղում, *В. Н. Бранец, И. П. Шмыглевский. Введение в теорию бесплатформенных инерциальных навигационных систем; Э. Р. Чирляцери*, Նշ. աշխ.:

$$N(A) = A \circ \tilde{A} = \tilde{A} \circ A = (a_0 + a_1 \mathbf{i} + a_2 \mathbf{j} + a_3 \mathbf{k}) \circ (a_0 - a_1 \mathbf{i} - a_2 \mathbf{j} - a_3 \mathbf{k}) = a_0^2 + a_1^2 + a_2^2 + a_3^2: \quad (1)$$



Նկ. 2. Կեղծ միավորների քվատերնիոնային բազմապատկման (արտադրյալի ստացման) կանոնները

Այժմ անցնենք բուն խնդրին: Դիցուք $OX_1 Y_1 Z_1$ հիմնական կոորդինատային համակարգը (ԿՀ) պտտվում է բացարձակ $OX_0 Y_0 Z_0$ հաշվողական համակարգի նկատմամբ (նկ. 3) $\overline{\omega_1}$ անկյունային արագությամբ: Իսկ տրված $OX_2 Y_2 Z_2$ համակարգը պտտվում է հիմնական $OX_1 Y_1 Z_1$ համակարգի նկատմամբ, ընդ որում, այդ համակարգերի միջև կոորդինատների փոխակերպումը իրականաց-

վում է Q քվատերնիոնի միջոցով.

$$Q = q_0 + q_1 \mathbf{i} + q_2 \mathbf{j} + q_3 \mathbf{k},$$

որտեղ $\mathbf{i}, \mathbf{j}, \mathbf{k}$ -ն՝ կեղծ միավորներ են:

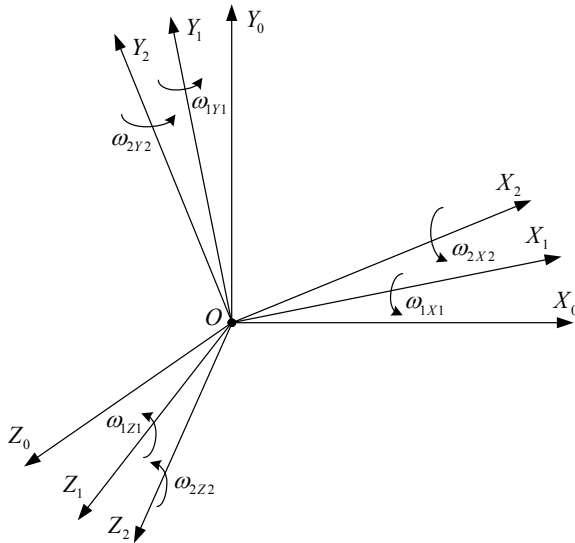
$OX_2 Y_2 Z_2$ կոորդինատային համակարգի $\overline{\omega_2}$ բացարձակ անկյունային արագությունը ($OX_0 Y_0 Z_0$ ԿՀ նկատմամբ) արտահայտվում է $OX_1 Y_1 Z_1$ ԿՀ $OX_0 Y_0 Z_0$ համակարգի նկատմամբ $\overline{\omega_1}$ և $OX_2 Y_2 Z_2$ ԿՀ $OX_1 Y_1 Z_1$ համակարգի նկատմամբ $\overline{\omega_{2/1}}$ անկյունային արագությունների գումարով.

$$\overline{\omega_2} = \overline{\omega_1} + \overline{\omega_{2/1}}: \quad (2)$$

Ընդ որում, $\overline{\omega_1}$, $\overline{\omega_2}$ անկյունային արագություններն արտահայտվում են $OX_1 Y_1 Z_1$, $OX_2 Y_2 Z_2$ ԿՀ-ների առանցքների վրա իրենց համապատասխան պրոյեկցիաներով՝

$$\begin{aligned} \overline{\omega_1} &= \omega_{1X_1} \overline{X_1^0} + \omega_{1Y_1} \overline{Y_1^0} + \omega_{1Z_1} \overline{Z_1^0}, \\ \overline{\omega_2} &= \omega_{2X_2} \overline{X_2^0} + \omega_{2Y_2} \overline{Y_2^0} + \omega_{2Z_2} \overline{Z_2^0}, \end{aligned}$$

որտեղ ω_{1X_1} , ω_{1Y_1} , ω_{1Z_1} -ը՝ $\overline{\omega_1}$ անկյունային արագության բաղադրիչներն են $OX_1 Y_1 Z_1$ ԿՀ առանցքներով ($\overline{X_1^0}$, $\overline{Y_1^0}$, $\overline{Z_1^0}$ -ը՝ $OX_1 Y_1 Z_1$ համակարգի օրթերն են), իսկ ω_{2X_2} , ω_{2Y_2} , ω_{2Z_2} -ը՝ $\overline{\omega_2}$ անկյունային արագության բաղադրիչներն են $OX_2 Y_2 Z_2$ ԿՀ առանցքներով ($\overline{X_2^0}$, $\overline{Y_2^0}$, $\overline{Z_2^0}$ ՝ $OX_2 Y_2 Z_2$ համակարգի օրթերն են):



Նկ. 3. Կոորդինատային համակարգերի փոխադարձ դասավորությունը

(2) հավասարումում վեկտորներից անցնելով $OX_1Y_1Z_1$ ԿՀ-ի նկատմամբ նրանց հիպերկոմպլեքսային արտապատկերումներին՝ կստանանք՝

$$\Omega_2^1 = \Omega_1^1 + \Omega_{2/1}^1,$$

որտեղ $\Omega_1^1 = 0 + \omega_{1X1}\mathbf{i} + \omega_{1Y1}\mathbf{j} + \omega_{1Z1}\mathbf{k}$ -ն $OX_1Y_1Z_1$ ԿՀ-ի նկատմամբ $\overline{\omega_1}$ վեկտորի հիպերկոմպլեքսային արտապատկերումն է, $\Omega_2^1 = Q \circ \Omega_2^2 \circ \tilde{Q}$ -ն $OX_1Y_1Z_1$ ԿՀ-ի նկատմամբ $\overline{\omega_2}$ վեկտորի հիպերկոմպլեքսային արտապատկերումն է, $\Omega_2^2 = 0 + \omega_{2X2}\mathbf{i} + \omega_{2Y2}\mathbf{j} + \omega_{2Z2}\mathbf{k}$ -ն $OX_2Y_2Z_2$ ԿՀ-ի նկատմամբ $\overline{\omega_2}$ վեկտորի հիպերկոմպլեքսային արտապատկերումն է, $\tilde{Q} = q_0 - q_1\mathbf{i} - q_2\mathbf{j} - q_3\mathbf{k}$ Q քվատերնիոնի համալուծն է: Այսպիսով՝ $OX_2Y_2Z_2$ ԿՀ անկյունային արագությունը $OX_1Y_1Z_1$ համակարգի նկատմամբ արտահայտվում է հետևյալ բանաձևով.

$$\Omega_{2/1}^1 = Q \circ \Omega_2^2 \circ \tilde{Q} - \Omega_1^1 : \quad (3)$$

$OX_1Y_1Z_1$ ԿՀ-ի նկատմամբ $OX_2Y_2Z_2$ կոորդինատային համակարգի պտտական շարժումը նկարագրվում է հետևյալ կինեմատիկ հավասարումով⁶.

⁶ Stu B. H. Бранец, И. П. Шмыглевский. Применение кватернионов в задачах ориентации твердого тела, сс. 97–105; նույնի՝ Введение в теорию бесплатформенных инерциальных навигационных систем, сс. 14–16; Զ. Բ. Կուիպերս, Նշ. աշխ., էջ 263–267:

$$\dot{Q} = \frac{1}{2} \Omega_{2/1}^1 \circ Q : \quad (4)$$

(4) հավասարման մեջ տեղադրելով (3) բանաձևով արտահայտված $\Omega_{2/1}^1$ արժեքը՝ կստանանք.

$$\dot{Q} = \frac{1}{2} (Q \circ \Omega_2^2 - \Omega_1^1 \circ Q). \quad (5)$$

Ոչ բարդ մաթեմատիկական գործողություններից հետո (4) հավասարումը բերվում է հետևյալ տեսքի.

$$\begin{cases} \dot{q}_0 = \frac{(\omega_{1X1} - \omega_{2X2})q_1 + (\omega_{1Y1} - \omega_{2Y2})q_2 + (\omega_{1Z1} - \omega_{2Z2})q_3}{2}, \\ \dot{q}_1 = \frac{(\omega_{2X2} - \omega_{1X1})q_0 + (\omega_{1Z1} + \omega_{2Z2})q_2 - (\omega_{1Y1} + \omega_{2Y2})q_3}{2}, \\ \dot{q}_2 = \frac{(\omega_{2Y2} - \omega_{1Y1})q_0 - (\omega_{1Z1} + \omega_{2Z2})q_1 + (\omega_{1X1} + \omega_{2X2})q_3}{2}, \\ \dot{q}_3 = \frac{(\omega_{2Z2} - \omega_{1Z1})q_0 + (\omega_{1Y1} + \omega_{2Y2})q_1 - (\omega_{1X1} + \omega_{2X2})q_2}{2}. \end{cases} \quad (6)$$

(6) համակարգի հավասարումների աջ ու ձախ մասերը համապատասխանաբար բազմապատկելով Q քվատերնիոնի q_0, q_1, q_2, q_3 բաղադրիչներով և միջանկյալ արտահայտությունների համապատասխան մասերն իրար զումարելով՝ ստանում ենք՝

$$q_0 \dot{q}_0 + q_1 \dot{q}_1 + q_2 \dot{q}_2 + q_3 \dot{q}_3 = 0 : \quad (7)$$

(7) բանաձևում կատարելով ոչ բարդ ձևափոխություններ՝ ստանում ենք.

$$\frac{d}{dt} (q_0^2 + q_1^2 + q_2^2 + q_3^2) = 0,$$

որտեղից՝

$$q_0^2 + q_1^2 + q_2^2 + q_3^2 = c = \text{const} : \quad (8)$$

(8) բանաձևն ստացվել է կոորդինատային համակարգերի միջև կապը նկարագրող Q քվատերնիոնի համար և նրա նորմն է:

(1) բանաձևի համաձայն՝ ցանկացած քվատերնիոնի նորմը որոշվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$N(Q) = Q \circ \tilde{Q} = \tilde{Q} \circ Q = q_0^2 + q_1^2 + q_2^2 + q_3^2:$$

Ինչպես հայտնի է, նորմավորված քվատերնիոնի նորմը հավասար է մեկի՝

$$N = 1,$$

հետևաբար՝

$$q_0^2 + q_1^2 + q_2^2 + q_3^2 = 1: \quad (9)$$

(9) արտահայտության ածանցմամբ կստանանք

$$2q_0\dot{q}_0 + 2q_1\dot{q}_1 + 2q_2\dot{q}_2 + 2q_3\dot{q}_3 = 0$$

արտահայտությունը, որը համընկնում է (7) արտահայտության հետ:

Նորմավորված քվատերնիոնների (7) հատկությունը հնարավորություն է տալիս պինդ մարմինների պտտական շարժումը նկարագրող կինեմատիկ հավասարումներում կատարել հարմար ձևափոխություններ և դրանց տեխնիկական իրացման ժամանակ նվազեցնել թեքող ապարատների էՎՄ-ից պահանջվող հաշվողական ռեսուրսները:

ВОЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ

ОБ ОДНОМ СВОЙСТВЕ НОРМИРОВАННЫХ КВАТЕРНИОНОВ

А. А. БАГИЯН, капитан, старший преподаватель Военного авиационного института имени маршала А. Ханферянца МО РА, соискатель ГИУА

РЕЗЮМЕ

В работе рассмотрено кинематическое описание вращательного движения твердых тел на основе систем координат, связанных с этими телами.

Кинематическое уравнение вращательного движения систем координат выражено с помощью нормированного кватерниона Q преобразования координат между ними:

$$Q = q_0 + q_1\mathbf{i} + q_2\mathbf{j} + q_3\mathbf{k},$$

где $\mathbf{i}, \mathbf{j}, \mathbf{k}$ – мнимые единицы, образующие гиперкомплексный базис, q_0, q_1, q_2, q_3 – составляющие кватерниона Q .

Кинематическое уравнение вращательного движения систем координат друг относительно друга в конечном итоге выражается в следующем виде:

$$\left\{ \begin{array}{l} \dot{q}_0 = \frac{(\omega_{1X1} - \omega_{2X2})q_1 + (\omega_{1Y1} - \omega_{2Y2})q_2 + (\omega_{1Z1} - \omega_{2Z2})q_3}{2}, \\ \dot{q}_1 = \frac{(\omega_{2X2} - \omega_{1X1})q_0 + (\omega_{1Z1} + \omega_{2Z2})q_2 - (\omega_{1Y1} + \omega_{2Y2})q_3}{2}, \\ \dot{q}_2 = \frac{(\omega_{2Y2} - \omega_{1Y1})q_0 - (\omega_{1Z1} + \omega_{2Z2})q_1 + (\omega_{1X1} + \omega_{2X2})q_3}{2}, \\ \dot{q}_3 = \frac{(\omega_{2Z2} - \omega_{1Z1})q_0 + (\omega_{1Y1} + \omega_{2Y2})q_1 - (\omega_{1X1} + \omega_{2X2})q_2}{2}, \end{array} \right.$$

где ω_{1X1} , ω_{1Y1} , ω_{1Z1} и ω_{2X2} , ω_{2Y2} , ω_{2Z2} – составляющие абсолютных угловых скоростей соответствующих систем координат по своим трем осям.

После несложных математических преобразований из полученной системы уравнений находим:

$$q_0\dot{q}_0 + q_1\dot{q}_1 + q_2\dot{q}_2 + q_3\dot{q}_3 = 0.$$

Преобразованием полученного выражения определяем

$$\frac{d}{dt}(q_0^2 + q_1^2 + q_2^2 + q_3^2) = 0,$$

откуда

$$q_0^2 + q_1^2 + q_2^2 + q_3^2 = c = \text{const.}$$

Данное свойство получено применительно к кватерниону преобразования координат между СК при их вращении друг относительно друга и выражает его норму.

Рассмотрим выражение для нормы кватерниона N :

$$N(Q) = Q \circ \tilde{Q} = \tilde{Q} \circ Q = q_0^2 + q_1^2 + q_2^2 + q_3^2.$$

Для нормированного кватерниона норма равна единице, то есть:

$$q_0^2 + q_1^2 + q_2^2 + q_3^2 = 1.$$

Дифференцируя последнее выражение, получаем:

$$2q_0\dot{q}_0 + 2q_1\dot{q}_1 + 2q_2\dot{q}_2 + 2q_3\dot{q}_3 = 0,$$

что эквивалентно приведенному выше свойству.

Полученное свойство нормированных кватернионов позволяет выполнять удобные преобразования в уравнениях вращательного движения твердых тел и сокращать потребные вычислительные ресурсы бортовых цифровых вычислительных машин летательных аппаратов при их реализации.

MILITARY ENGINEERING

ON A PROPERTY OF THE NORMALIZED QUATERNIONS

A. H. BAGHIYAN, Captain, Senior Lecturer, Marshal A. Khanperyants Military Aviation Institute, MOD, RA, Applicant, SEUA

SUMMARY

A kinematic description of rotation of rigid bodies based on the coordinates system associated with them is examined in this article.

The kinematic equation of rotary motion of the coordinates system is expressed through the normalized quaternion Q of coordinates transformation among them:

$$Q = q_0 + q_1i + q_2j + q_3k,$$

where i, j, k are imaginary units forming hypercomplex basis, and q_0, q_1, q_2, q_3 are the components of the quaternion Q .

The kinematic equation of rotary motion of the coordinates system against each other is finally expressed as the following:

$$\begin{cases} \dot{q}_0 = \frac{(\omega_{1X1} - \omega_{2X2})q_1 + (\omega_{1Y1} - \omega_{2Y2})q_2 + (\omega_{1Z1} - \omega_{2Z2})q_3}{2}, \\ \dot{q}_1 = \frac{(\omega_{2X2} - \omega_{1X1})q_0 + (\omega_{1Z1} + \omega_{2Z2})q_2 - (\omega_{1Y1} + \omega_{2Y2})q_3}{2}, \\ \dot{q}_2 = \frac{(\omega_{2Y2} - \omega_{1Y1})q_0 - (\omega_{1Z1} + \omega_{2Z2})q_1 + (\omega_{1X1} + \omega_{2X2})q_3}{2}, \\ \dot{q}_3 = \frac{(\omega_{2Z2} - \omega_{1Z1})q_0 + (\omega_{1Y1} + \omega_{2Y2})q_1 - (\omega_{1X1} + \omega_{2X2})q_2}{2}, \end{cases}$$

where $\omega_{1X1}, \omega_{1Y1}, \omega_{1Z1}$ and $\omega_{2X2}, \omega_{2Y2}, \omega_{2Z2}$ are the components of absolute angular velocities of congruent coordinates systems by their three axes.

After simple mathematical manipulation we get from the given combined equations the following:

$$q_0\dot{q}_0 + q_1\dot{q}_1 + q_2\dot{q}_2 + q_3\dot{q}_3 = 0.$$

We determine

$$\frac{d}{dt}(q_0^2 + q_1^2 + q_2^2 + q_3^2) = 0,$$

by the transformation of the given expression, where

$$q_0^2 + q_1^2 + q_2^2 + q_3^2 = c = \text{const.}$$

This property has been got with regard to the quaternion of coordinates transformation between the CS during their rotation against each other and expresses its norm.

Let's examine the expression for the norm of the quaternion N:

$$N(Q) = Q \circ \tilde{Q} = \tilde{Q} \circ Q = q_0^2 + q_1^2 + q_2^2 + q_3^2.$$

The norm is equal to one for the normalized quaternion, i. e.:

$$q_0^2 + q_1^2 + q_2^2 + q_3^2 = 1.$$

Differentiating the last expression, we get:

$$2q_0\dot{q}_0 + 2q_1\dot{q}_1 + 2q_2\dot{q}_2 + 2q_3\dot{q}_3 = 0,$$

which is equivalent to the property mentioned above.

The given property of the normalized quaternions makes it possible to carry out easy transformations in equations of rotation of rigid bodies and to reduce requisite computing powers of onboard digital computers of aircrafts during their implementation.

**ՌԱԶՄԱԿԱՆ ԱՇԽԱՐՀԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԵՎ ԱՅԳ ՈԼՈՐՏԻ ՀԱՅ ԳՈՐԾԻՉՆԵՐԸ**

*Հ. Յ. ՄԱՅԱԴՅԱՆ, գնդապետ, աշխարհագրական գիտությունների
թեկնածու, գործնասի հրամանատարի տեղակալ*



19-րդ դարի առաջին քառորդում Եվրոպայում սկսվեց նոր գիտության՝ ռազմական աշխարհագրության բուռն զարգացումը: Նրա ծագումը խթանեցին Ֆրանսիական Հանրապետության և Նապոլեոնի պատերազմները: Դրանց հսկայական տարածական ձգվածությունը Փարիզ – Վարշավա – Մոսկվա առաջ բերեց ռազմական գործողություններում տարածքի դերի և ընդհանրապես աշխարհագրական գործոնի դերի ուսումնասիրության անհրաժեշտություն¹:

Ռուսաստանում ռազմական աշխարհագրության սկիզբը դրեց ժամանակի ճանաչված ռազմական տեսաբան, շվեյցարական (1812 թվականից՝ ռուսական) բանակի գեներալ Անրի Ժոմինին: Յոթ հակաֆրանսիական դաշնադրային պատերազմների ժամանակ ռազմական աշխարհագրագետները հավաքել էին հսկայական փաստական նյութ և Վաթեռլոոյից անմիջապես հետո սկսեցին բուռն բանավեճերը իրենց գիտության առարկայի և մեթոդի վերաբերյալ:

Ռուսաստանում Ժոմինիի գլխավորությամբ ծավալված բանավեճին մասնակցեց գնդապետ Յազիկովը, որը 1857 թ. ռուսական Գլխավոր շտաբի ակադեմիայի համար գրեց Ռազմական աշխարհագրության դասագիրք: Այն ժամանակ, երբ Արևմտյան Եվրոպայում (հիմնականում՝ Գերմանիայում) ռազմական աշխարհագրության էությունը միայն տեղանքի վերաբերյալ մարտավարական և ռազմավարական օգտագործման համար տեղեկատուների կազմումն էր, Յազիկովն առաջինը նշեց, թե ռազմական գործողությունների և պետության ռազմական համակարգի վրա ինչ ազդեցություն ունեն ոչ միայն տեղագրությունը, այլև ուրիշ գործոններ՝ բնակչությունը, տնտեսությունը, պետական կառուցվածքը, կլիման և այլն:

Գլխավոր շտաբի ակադեմիայի պրոֆեսոր և ռազմական աշխարհագրության ամբիոնի վարիչ գնդապետ Դ. Միլյուտինը (հետագայում՝ ռազմական նախարար, գեներալ-ֆելդմարշալ) 1846 թ. հրապարակեց «Ռազմական աշխար-

¹ Տես Հ. Յ. Մայադյան, Ռազմական աշխարհագրության կառուցողական հնարավորությունները, ծագման ու զարգացման հարցերը: «Աշխարհագրության գիտակառուցողական ներուժը և գործնական կիրառումը» գիտաժողովի նյութերը: Ե., 2011, էջ 223–230:

հագրության և ռազմական վիճակագրության նշանակության քննական ուսումնասիրություն» («Критическое исследование значения военной географии и военной статистики») աշխատությունը: Դրանում պարզ ուրվագծված է գիտության նոր ճյուղի զարգացման հիմնական ուղղությունը: Նշելով այն հանգամանքը, որ ռազմական աշխարհագրությունն իր բնորոշմամբ չի ընդգրկում պետության ռազմական գործի և ռազմական քաղաքականության վրա ազդող բոլոր աշխարհագրական գործոնները, Միլյուտինն անհրաժեշտ համարեց նոր գիտության ձևավորումը, որն անվանեց «Ռազմական վիճակագրություն»²: Ներկայումս այն գիտությունը, որը համապատասխանում է Միլյուտինի չափանիշներին, անվանվում է աշխարհառազմավարություն (գեոստրատեգիա): Իսկ քանի որ աշխարհառազմավարությունը աշխարհաքաղաքականության ռազմական ոլորտն է, ապա փաստորեն Միլյուտինը 19-րդ դարի կեսերին ստեղծեց այն, ինչն այժմ կոչվում է աշխարհաքաղաքականություն: Միլյուտինը հիմնական դրույթները մշակեց Ռասոցեից, Չելենից և Մաքսինդերից կես դար առաջ:

«Մարդը պատերազմում է երկրի մակերևույթի վրա, օդում և գետնի տակ, այս պատճառով էլ աշխարհագրական գործոնը դառնում է պատերազմի մշտական ուղեկիցը: Պատերազմն անհնար է պատկերացնել աշխարհագրությունից դուրս, նույնպես և տարածությունից դուրս»: Սա Հոկտեմբերյան հեղափոխությունից հետո ռուսական Գլխավոր շտաբի ակադեմիայի առաջին պետ Ա. Ե. Սենսարյովի խոսքն է³:

Ռազմական աշխարհագրությունը միշտ համարվել է գերտերությունների մենաշնորհը և եղել է ռազմական արվեստի հիմնական բաղադրիչներից մեկը: Այն դասավանդվել է աշխարհի լավագույն ռազմական ակադեմիաներում, այդ թվում՝ ԽՍՀՄ Գերագույն շտաբի ակադեմիայում:

Մեզ համար կարևորվում է այն հանգամանքը, որ այս գիտության զարգացման գործում մեծ ներդրում ունեն ռազմարվեստի համաշխարհային մեծության հայազգի գործիչներ Յանոշ Յեցը, Ջատիկ Խանգատյանը և Իվան (Հովհաննես) Իսակովը:

ՅԱՆՈՇ ՅԵՅ

Յանոշ Յեցը (Հովհաննես Յեցյան) ծնվել է 1822 թվականի հունվարի 8-ին (նոր տոմարով՝ հունվարի 20-ին) Հարոմսեկում (այժմ՝ Ռումինիայի Կովսանա գավառում):

Հովհաննեսը Վարդանի ու Շուշանի հինգ երեխաներից ավագն էր: Հոր մահից հետո, ընտանիքի հոգսը թեթևացնելու նպատակով հնգամյա Հովհաննեսը բացառության կարգով ընդունվում է գիմնազիական գիշերօթիկ ուսումնարանի նախակրթական դասարան: Յոթ տարի ուսումնարանում սովորելուց

² Сту Д. Милютин. Критическое исследование значения военной географии и военной статистики. СПб., 1846, с. 1:

³ А. Е. Сенсарев. Введение в военную географию. М., 2006, с. 45.

հետո Հովհաննեսն ընդունվում է Վիեննայի բարձրագույն զինվորական ակադեմիա, որն ավարտում է գերազանց գնահատականներով, և Ավստրիայի կայսր Ֆերդինանդի՝ 1842 թ. սեպտեմբերի 9-ի հրովարտակով նրան շնորհվում է առաջին կարգի լեյտենանտի աստիճան: Ցեցին ուղարկում են Կրոնշտադտ, որտեղ ապրում էր մայրը մյուս երեխաների հետ:



Արդյունավետ ծառայության համար նրան 1848 թ. կանչում են Վիեննա և, շնորհելով փոխգնդապետի զինվորական աստիճան, նշանակում են Ռազմական ուսումնարանի տնօրեն: 25 տարեկանում արդեն իր հիանալի գործերով ամբողջ Ավստրիական կայսրությունում հայտնի դարձած գնդապետ Յանոշ Ցեցը հանձնարարություն է ստանում կազմակերպելու հունգարական բանակը:

1848 թ. աշնանը հունգարական հեղափոխության առաջնորդ Լ. Կոշուտը քսանվեցամյա Ցեցին նշանակում է Յու. Բենի բանակի Գլխավոր շտաբի պետ: Ցեցը Տրանսիլվանիայում հաղթական կռիվներ է մղում ավստրիացիների դեմ⁴: Նրա զորավարական տաղանդը հատկապես փայլատակել է Սիբինի (Սիբիուի) ճակատամարտում, ինչպես նաև Բրաշովի մոտ, երբ ստիպել է նահանջել ավստրիացիներին օգնության եկած ցարական Ռուսաստանի զորքերին (1849-ի մարտի 19), ու Պիշկիի ճակատամարտում, որտեղ պարտության է մատնել ավստրիացիներին: Ազատագրական պայքարում նա երկրի բոլոր ժողովուրդների համագործակցության կողմնակից էր⁵: Արդեն 27 տարեկան հասակում (1849 թ.) գեներալ դարձած Ցեցի կրծքին շողշողում էր Հունգարական կոնգրեսի շնորհած «Հերոսության համար» շքանշանը:

Հունգարական հեղափոխության պարտությունից հետո հեռակա կարգով մահապատժի դատապարտված Ցեցն ստիպված մեկնում է Գերմանիա⁶ և Համբուրգում հրապարակում «Բենի արշավանքը Տրանսիլվանիայում 1848–1849 թթ.» գիրքը (1850 թ., գերմաներեն), որը պարունակում է հունգարական հեղափոխության պատմության համար կարևոր և հավաստի տվյալներ: Այնուհետև՝ 1851 թ., Ցեցն ընդգրկվում է Փարիզում ստեղծված հեղափոխական կոմիտեի կազմում: Սակայն, հիասթափվելով Նապոլեոն 3-րդի քաղաքականությունից, Ֆրանսիայից տեղափոխվում է Իսպանիա, Պորտուգալիա, Իտալիա, որտեղ իր հավաքագրած հունգարական լեգեոնի գլուխն անցած Ջուզեպպե Գարիբալդիի բանակի կազմում կրկին պայքարում է ավստրիացիների դեմ:

1861 թ. Ցեցն ընտանիքով (նրա կինը արգենտինուհի էր) հաստատվում է Բուենոս Այրեսում, 1865 թ. ծառայության անցնում արգենտինական բանակում:

⁴ Այդ մասին հանգամանորեն տես Հ. Ա. Դեմյան, Հունգարական բանակի հայազգի զորականները: «ՀԲ», 2007, հմ. 1:

⁵ Տես «Հայկական սովետական հանրագիտարան», հ. 12: Ե., 1986, էջ 153–154:

⁶ Տես Նիկոլայ Շահնազարյան, Հայազգի գեներալ Հովհաննես Ցեցյանի կենսապատումը: «Ազգ» օրաթերթ 2008 թ. սեպտեմբերի 6, հմ. 162 (<http://www.azg.am/AM/2008090634>):

Գնդապետ Խուան Յեցը (նույն ինքը՝ գեներալ Յանուշ Յեցը), ինժեներներից կազմված խմբի գլուխն անցած, արգենտինական բանակի Գլխավոր շտաբի հանձնարարությամբ ձեռնամուխ է լինում Արգենտինայի, Պարագվայի ու Բրազիլիայի միջև սահմանագծային քարտեզի ստեղծմանը: Այնուհետև հարուստ գիտելիքների ու փորձի տեր հայրողին, քննություն հանձնելով, ստանում է երկրաչափի դիպլոմ ու շուտով հռչակվում մի նոր՝ «Ժամանակակից երկրաչափ», անունով⁷: 1870 թ. նրան են հանձնարարվում մայրաքաղաքում Արգենտինայի զինվորական ակադեմիայի հիմնադրումը և տնօրինությունը, որը տևում է մինչև 1874 թ.:

1874 թ. Արգենտինայի Պարանա քաղաքում Յեցին վստահվում է տեղագրական ինստիտուտի պրեզիդենտի պաշտոնը: Նա ստեղծում է գործնական աշխատանքների ձեռնարկներ, դասագրքեր, գրում ու հրատարակում է տասնյակ հոդվածներ: 1885 թ. լույս է տեսնում նրա «Արգենտինայի Հանրապետության ռազմական աշխարհագրություն» ձեռնարկը, որը երկար ժամանակ մնում է որպես արգենտինական բանակի բարձրագույն հրամանատարական կազմի սեղանի գիրք: Այս գրքի հրատարակությամբ Հովհաննես Յեցյանը դառնում է ամբողջ Լատինական Ամերիկայում առաջին ռազմաաշխարհագրական հետազոտություն կատարած հեղինակը:

Յեցն իր կյանքի վերջին տարիներին վարում է ռազմածովային ուսումնարանի տեղագծագրական ամբիոնի վարիչի պաշտոնը: Արգենտինայի անկախության 88-րդ տարեդարձի կապակցությամբ 1904 թ. կազմակերպված ռազմական շքերթի ժամանակ բանակի գլխավոր հրամանատարը, որը եղել էր Յեցի լավագույն աշակերտներից, որպես ծառայությունների ճանաչում արգենտինյան բանակի պաշտոնաթող գնդապետ, հունգարական բանակի գեներալ, 82-ամյա Յեցին արժանացնում է բարձր պատվի՝ խնդրելով ընդունել գլխավոր հրամանատարության ինժեներական կորպուսի անձնակազմի տողանը: Հովհաննես Յեցյանը մահացել է 1904 թ. սեպտեմբերի 6-ին (նոր տոմարով՝ սեպտեմբերի 19-ին) Բուենոս Այրեսում, աճյունն ամփոփված է Բուենոս Այրեսի Ռիկոլետա գերեզմանատանը՝ Ռոսասների դամբարանում:

Ներկայումս Բուդապեշտի փողոցներից մեկը կոչվում է Յեցի անունով, իսկ Բուենոս Այրեսի զինվորական ակադեմիայի բակում կանգնեցված է նրա հուշարձանը: Յեցի դիմանկարներով թողարկվել են լեհական և հունգարական դրոշմանիշներ: Հովհաննես Յեցյանի կյանքին և գիտական գործունեությանն է անդրադարձել Գրիգոր Տայեանը (Գրիգորյան) 2007 թ. Բուենոս Այրեսում հրատարակված «Մի հերոսի հեքիաթային ճակատագրի պատմություն» գրքում⁸:

⁷ Տես նույն տեղում:

⁸ Տես *Գրիգոր Տայեան (Գրիգորյան)*, Մի հերոսի հեքիաթային ճակատագրի պատմություն: Բուենոս Այրես, 2007:

ՋԱՏԻԿ ՀԱԿՈՒԲԻ ԽԱՆՋԱՏՅԱՆ

Գիտության և կրթության ակադեմիայի պատվոգրով, ՀՍՀ ԳԱ-ի արտասահմանյան անդամ, Հայկական աշխարհագրական ընկերության պատվավոր անդամ Ջատիկ Հակոբի Խանգատյանը Հայաստանի ու Ֆրանսիայի հասարակայնությանը հայտնի է որպես ֆրանսիական աշխարհագրական-քարտեզագրական դպրոցի, մասնավորապես՝ ատլասային քարտեզագրության վառ ներկայացուցիչ, մասնագիտական կրթության կազմակերպիչ և ֆրանսահայ համայնքի ակտիվ գործիչ:



Աշխարհագրագետ Ջատիկ Հակոբի Խանգատյանը ծնվել է 1886 թ. Թուրքիայի հայաբնակ Մանաս գյուղում: Ավարտել է Ջնյուռնիայի Մեսրոպյան վարժարանը: Հայրը եղել է դպրոցի տնօրեն: Ընդունակ երեխան դպրոցում սովորելուն զուգահեռաբար՝ ձգտում էր ուսումնասիրելու ռազմածովային գործը: Տասնհինգ տարեկան էր, երբ ընդունվեց Իզմիրի ռազմածովային ուսումնարանի քարտեզագրության բաժին, որտեղ ուսուցումը տարվում էր ֆրանսերեն լեզվով: Ուսումնարանը գերազանց ավարտելուց հետո մեկնում է Ֆրանսիա և սովորում Փարիզի նավագնացության քարձրագույն և Ֆրանսիայի Ռազմածովային ուժերի գլխավոր շտաբի դպրոցներում, 1911 թ. ուսումն ավարտելուց հետո ստանում է կոմանդորի կոչում: Նույն թվականին հրավիրվում է Ստամբուլ և Թուրքիայի ռազմածովային ուժերի վարչությունում նշանակվում նորաստեղծ քարտեզագրության ծառայության պետ, «Ռորբերտ քոլեջում» դասավանդելու համար մշակում է հատուկ դասընթաց:

Հետագայում նա դառնում է աշխարհագրության գծով գիտությունների դոկտոր և ստանում ծովակալ ու քարտեզագիր «Դենիզ-փաշա» կոչումը:

Առաջին համաշխարհային պատերազմի նախօրեին բարձր դիրքերում Խանգատյանի՝ որպես հայ ազգի ներկայացուցչի մնալը թուրքական իշխանությունների համար դառնում է անցանկալի: Նրան հաջողվում է ձեռք բերել բուլղարական վիզա և 1914 թ. անցնել Բուլղարիա, որտեղ նրան առաջարկում են Վառնայի ծովափի պաշտպանության ղեկավարի պաշտոնը: Սակայն նա չի ցանկանում Բուլղարիայում զբաղվել ռազմական քարտեզագրությամբ, ինչի պատճառով ենթարկվում է երկու տարվա բանտարկության:

Բանտից ազատվելով՝ տեղափոխվում է Ֆրանսիա, որտեղ և ծավալվում է նրա ակտիվ ու բազմաթվամյակ աշխատանքային գործունեությունը: Աշխատանքի է անցնում քարտեզագրական ծառայության համակարգում, ստանում կոչումներ, վարում դասընթացներ: Նա հասնում է Ֆրանսիայի ռազմածովային ուժերի նախարարությանը կից քարտեզագրական բյուրոյի ղեկավարի, Ֆրանսիայի ծովակալի ու գլխավոր քարտեզագրի, ֆրանսիական Ռազմածովային ուժերի ակադեմիայի պրոֆեսորի, ամբիոնի վարիչի աստիճանների:

Նա որպես սահմանային հարցերի գիտական խորհրդատու 1919 թ. մասնակցում է Փարիզի հաշտության կոնֆերանսի նախապատրաստական աշխատանքներին:

տանքներին: Աշխատելով «Ազգերի լիգայում»՝ վարում է աշխարհագրագետ-քարտեզագրի պաշտոնը: 1920 թ. հրատարակում է 25 քարտեզից կազմված «Պատմական Հայաստանի աշխարհագրական միասնության ատլաս»: 1920 – 1932 թթ. կազմում և հրատարակում է «Թուրքիայի տնտեսական աշխարհագրության», «Ալժիրի պատմական աշխարհագրության», «Պաղեստինի տնտեսական աշխարհագրության» և այլ ատլասներ: 1930–1955 թթ. վարում է Մուրատ-Ռաֆայելյան վարժարանի աշխարհիկ տնօրենի պաշտոնը: Երկրորդ համաշխարհային պատերազմի տարիներին մասնակցել է Ֆրանսիական Դիմադրության շարժմանը: Պատերազմից հետո ծավալել է հայրենասիրական գործունեություն, կազմել մի շարք ատլասներ, այդ թվում՝ Մովետական Հայաստանի 40-ամյակին նվիրված «Հայաստանի պատմական ատլասը» (1960 թ.):

ՌՆշագրավ տեղեկություն կա անգլիական ռազմական հետախուզության պլանավորած խոշոր ապատեղեկատվական գործողությանը Ջատիկ Խանգատյանի մասնակցության վերաբերյալ: Գործողությունը, որը կոչվել էր «Աղացած միս», իրականացվել է 1943 թ. մարտին: Դրա հիմնական էությունը հետևյալն էր. իբրև վթարի ենթարկված ինքնաթիռից Իսպանիայի ափ է դուրս լողում բրիտանական բանակի կապի մայորի դի, իսկ նրա ձեռքին կա ձեռնաշղթայով ամրացված պայուսակ, որում զետեղված է Հունաստանի դաշնակիցների դեսանտի ափհանման պլան-քարտեզը: Քարտեզում գերմանական հետախուզությանը ապատեղեկացնելու համար նշված էր դեսանտավորման կետը վայրը: Քարտեզն ավելի արժանահավատ դարձնելու համար դրա պատրաստումը վստահվում է Ֆրանսիական Դիմադրության շարժման մասնակից Ջատիկ Խանգատյանին, որի ձեռագիրը քաջ հայտնի էր գերմանացի մասնագետներին⁹:

Ջատիկ Խանգատյանը մահացել է 1980 թ. Փարիզում:



ՀՈՎՀԱՆՆԵՍ (ԻՎԱՆ) ՍՏԵՓԱՆԻ ԻՍԱԿՈՎ

Հովհաննես (Իվան) Ստեփանի Իսակովը (Տեր-Իսահակյան) ծնվել է 1894 թ. օգոստոսի 22-ին Կարսի մարզի Հաջիքենդ գյուղում:

Իսակովն ունի բազմաթիվ հոդվածներ, որտեղ նա խորը գիտական վերլուծության է ենթարկել մարտական գործողությունների պլանավորման և անցկացման վրա տարբեր աշխարհագրական գործոնների ազդեցությունը: Այսպես, դեսանտային օպերացիաներին վերաբերող հոդվածում հեղինակը աշխարհագրական գործոնները դասում է ամենաբարդ և ամենադժվար հաշվառելի գործոնների շարքը՝ ինչպես դրանց տարրերի բազմազանության, կազմակերպման բարդության, այնպես էլ արտաքին պայմանների մեծ համախմբից կախվածության առումով¹⁰:

⁹ Տես *Լ. Հ. Վախյան, Խ. Ե. Նազարյան, Գ. Մարտիրոսյան*, «Աղացած միս» գործողությունը: «Հայաստանի Հանրապետություն», 2005 թ. մարտի 5:

¹⁰ Տես *И. С. Исаков*. Избранные труды. Океанология, география и военная история. М., 1984, с. 18:

Ռազմածովային աշխարհագրության համաշխարհային մասշտաբի երեվոյթ է համարվում Ի. Իսակովի խմբագրությամբ հրատարակված «Ծովային ատլասը»: Իսակովի գլխավորությամբ խմբագրական խորհուրդը և հրատարակման ծրագիրը հաստատվել են 1941 թ.: Սակայն Հայրենական մեծ պատերազմը հետաձգեց աշխատանքները մինչև 1945 թ.: Իսակովի՝ որպես պատասխանատու խմբագրի մեծ կազմակերպական աշխատանքների շնորհիվ «Ծովային ատլասի» առաջին հատորը հրատարակվեց 1950 թ., իսկ երկրորդը՝ 1953 թ.: Այսպիսով՝ աշխարհագրական գիտության մեջ աշխարհում առաջին անգամ հրատարակվեց մի ատլաս, որտեղ տրվում էին Համաշխարհային օվկիանոսի վերաբերյալ ընդարձակ և փոխկապված աշխարհագրական պատկերացումներ: Այս աշխատությունը դարձավ ռազմածովային աշխարհագրության, նավագնացության և օվկիանոսագիտության արժեքավոր տեղեկատու: Քարտեզների կազմման ժամանակ որպես հիմք վերցված էին խորհրդային քարտեզագրական և աշխարհագրական նյութերը, ինչպես նաև որոշ օտար աղբյուրներ:

Ինքնուրույն արժեքավոր աշխարհագրական աշխատություն էր «Ծովային ատլասի» առաջին հատորին կից հրատարակված «Աշխարհագրական տեղանունների տեղեկատուն» (1952 թ.): Այն օգնում է ճշտելու ատլասում անհրաժեշտ աշխարհագրական օբյեկտի տեղը և գտնելու այն ոչ միայն «Ծովային ատլասի» քարտեզներում, այլև ցանկացած այլ քարտեզներում և ձեռնարկներում: Ծովային ատլասի առաջին հատորում ներառվել է 110 հազար աշխարհագրական տեղանուն¹¹:

«Ծովային ատլասը» ամբողջ աշխարհում մասնագետների կողմից ընկալվեց որպես ծովերի հանրագիտարան:

1954 թ. ԽՍՀՄ ԳԱ-ի նախագահությունը Ի. Ս. Իսակովին ընդգրկում է օվկիանոսագիտական հանձնաժողովի կազմում, իսկ 1958 թ. նա դառնում է հանձնաժողովի նախագահի տեղակալ: Շատերին զարմացնում էր Իսակովի բազմապլան գործունեությունը՝ ռազմական գիտություն, օվկիանոսագիտություն, ռազմական պատմություն, տիեզերագնացություն, տնտեսական պրոբլեմներ, տրանսպորտ, երկրաբանություն, խաղաղության հարցեր, շրջակա միջավայրի պահպանություն. ահա գիտնականի ուսումնասիրությունների ոլորտների ոչ լրիվ ցանկը¹²:

Իր հողվածներից մեկում Իսակովը նշում է, որ Խորհրդային Միության տնտեսության վերակառուցման առավել կարևոր և պատասխանատու ոլորտներից մեկը ներքին ջրավազանների յուրացումն է երեք պրոբլեմի համալիր լուծման նպատակով. 1) ջրի ուսերի օգտագործումը էժան էլեկտրաէներգիա ստանալու համար, 2) այս համակարգի կերպափոխումը ժամանակակից ջրատրանսպորտային մայրուղու, 3) ավելորդ ջրերի օգտագործումը ոռոգման նպատակով¹³:

¹¹ Տես նույն տեղում, էջ 25:

¹² Տես նույն տեղում, էջ 26:

¹³ Տես նույն տեղում, էջ 490:

Այս ամենը կնպաստեր բնակելի տարածքների ընդարձակմանը և ծայրամասերում էժան էլեկտրաէներգիայի օգտագործմամբ փոքր արդյունաբերական ձեռնարկությունների հիմնադրմանը¹⁴:

1947 թ. Ի. Ս. Իսակովին շնորհվում է պրոֆեսորի կոչում, իսկ 1958 թ. մայիսին օվկիանոսագիտության և աշխարհագրության բնագավառում գիտական աշխատանքների հանրագումարով, «Աշխարհի ատլասի» կազմմանը մասնակցության և «Ծովային ատլասի» կազմումը ղեկավարելու համար նա ընտրվում է ԽՍՀՄ ԳԱ-ի թղթակից անդամ: 1944 թ. Իսակովին շնորհվում է նավատորմի ծովակալի կոչում, 1955 թ. ԽՍՀՄ նավատորմի ծովակալի, իսկ 1965 թ.՝ Խորհրդային Միության հերոսի կոչում: Ի. Ս. Իսակովը վախճանվել է 1967 թ.՝ թողնելով հարուստ գիտական ժառանգություն¹⁵:

Հայաստանի Խորհրդային Հանրապետությունում ռազմաաշխարհագրական հետազոտություններ ևս կատարվել են, բայց դրանք բոլորն էլ պատվիրված են եղել ԽՍՀՄ ՊՆ-ի կողմից և կրել են «գաղտնի» դրոշմագիր: Հայաստանի Հանրապետության ճանաչված աշխարհագրագետներ Ս. Բայանը և Ռ. Սկրտչյանը նույնպես ուսումնասիրել են ռազմական գործունեության վրա առանձին աշխարհագրական երևույթների ազդեցությունը: Մասնավորապես՝ աշխարհագրական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր, ԵՊՀ գեոմորֆոլոգիայի և քարտեզագրության ամբիոնի պատվավոր վարիչ Մողոմոն Բայանը (1917 – 2002), 1970-ական թվականների սկզբներին համագործակցելով Սանկտ Պետերբուրգի (Լենինգրադի) տանկային գործարանի հետ, Արագածի մերձգագաթային շրջանում տալիս է տանկերի բարձր լեռնային փորձարկումների երթուղու գեոմորֆոլոգիական հիմնավորումը: Կիրառական-ռազմական աշխարհագրության ոլորտին պատկանող այս աշխատանքը, իհարկե, եղել է փակ, և հետազոտությունների արդյունքներն ամփոփող հաշվետվության միակ օրինակը հանձնվել է պատվիրատուին:

Կիրառական աշխարհագրության առանձին ոլորտի հետաքրքիր ուսումնասիրություն է աշխարհագրական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր Ռ. Սկրտչյանի, Գ. Ստեփանյանի և Ա. Սարգսյանի «Ջինվորական սեզոնային համազգեստի կրման ժամկետների կլիմայական հիմնավորումը ըստ Հայաստանի Հանրապետության բարձրադիր գոտիականության»¹⁶ հոդվածը: Այս հոդվածի էությունն այն է, որ հեղինակները, կիրառելով աշխարհագրության մեթոդները և աշխարհագրական գործիքները, ՀՀ տարբեր բարձրադիր մարզերի համար ստացել են զինվորական համազգեստի կրման ճշգրիտ ժամկետներ, ինչը կարող է ունենալ մեծ կիրառական նշանակություն թիկունքային մատակարարումները պլանավորող ստորաբաժանումների համար:

¹⁴ Տես նույն տեղում, էջ 492:

¹⁵ Տես նույն տեղում, էջ 9:

¹⁶ Տես *Ս. Ս. Սկրտչյանի և Գ. Ստեփանյանի* «Климатическое обоснование сроков ношения типов сезонной одежды по высотным поясам Республики Армения. «Основные проблемы географии Южного Кавказа и прилегающих регионов». Материалы конференции, посвященной 70-летию географического факультета. Е., 2005, сс. 139–141:

Հայաստանի Հանրապետությունում մեծ է ռազմաաշխարհագրական համալիրի ուսումնասիրման անհրաժեշտությունը, քանի որ ՀԽՍՀ ռազմական և տնտեսության ռազմավարական պլանավորման հիմքում դրված էր հիմնական հակառակորդի՝ ՆԱՏՕ-ի անդամ Թուրքիայի արևմուտքում գտնվելու հանգամանքը, և տնտեսական ու ռազմական օբյեկտները տեղաբաշխված էին այդ հանգամանքի հաշվառմամբ: ԽՍՀՄ փլուզումից հետո ձևավորված նոր իրողության պայմաններում կա տնտեսության և հաղորդակցման ուղիների զարգացման նոր ռազմավարական պլանի մշակման անհրաժեշտություն: Հենց այս հարցերի ուսումնասիրությանը մեծապես կարող են նպաստել ինչպես տարածաշրջանի, այնպես էլ հանրապետության տարածքների ռազմաաշխարհագրական հետազոտությունները:

Նպատակահարմար է ռազմական աշխարհագրության դիրքերից քննարկել տնտեսաաշխարհագրական բոլոր բաղադրիչների տեղաբաշխման հնարավոր դրական կամ բացասական ազդեցությունը մեր երկրի ենթակառուցվածքների խոցելիության տեսակետից: Ավելի ճշգրիտ պատկեր ստանալու համար դրանցից յուրաքանչյուրը կարելի է դարձնել առանձին ուսումնասիրության թեմա:

Ման հետազոտությունների կարևոր արդյունք պետք է լինեն երկրի տնտեսության և ենթակառուցվածքների տարածքային տեղաբաշխման վերաբերյալ եզրակացություններն ու առաջարկությունները, որոնք հնարավորություն կընձեռեն օպտիմալ կերպով պլանավորելու և ստեղծելու հնարավորինս սակավ խոցելի տնտեսություն:

ВОЕННАЯ ГЕОГРАФИЯ

ВОЕННАЯ ГЕОГРАФИЯ И АРМЯНЕ–ДЕЯТЕЛИ ДАННОЙ СФЕРЫ

*А. Я. САЯДЯН, полковник, кандидат географических наук,
заместитель командира войсковой части*

РЕЗЮМЕ

В первой четверти 19-ого века в Европе началось бурное развитие новой науки – военной географии. Поводом для возникновения данной науки послужили войны Французской Республики и Наполеона. Их огромная территориальная протяженность от Парижа до Москвы создавала необходимость изучения роли военно-географических факторов на данных территориях.

В Российской Империи первые опыты по военно-географическим исследованиям провели генерал Анри Жомени и полковник Языков. В дальнейшем генерал-фельдмаршал Д. Милютин ввел обязательное изучение военной географии в Академии Генерального штаба.

В развитие данной военной науки огромный вклад внесли и трое всемирно

известных сыновей армянского народа: Янош Цец, Затик Ханзадян и Иван (Ованес) Исаков.

Янош Цец (Ованес Цецян; 1822–1904) был генералом венгерской армии, полковником аргентинской армии; военное образование получил в Австро-Венгерской империи. Я. Цец заложил основы военно-географических исследований в Латинской Америке.

Затик Ханзадян (1886–1980) в 1911 г. получил научную степень доктора географических наук, воинское звание: адмирал-картограф в Османской империи. В 1919 г. З. Ханзадян занимал должность географа-картографа в Лиге Наций. Во время Второй мировой войны участвовал во Французском Сопротивлении. Им были созданы географические атласы Армении, Палестины, Турции, Алжира и Франции.

Адмирал Флота Советского Союза, Герой Советского Союза, член-корреспондент АН СССР *Иван (Ованес) Исаков* (1894–1967) возглавил работы по созданию трехтомного «Морского атласа», который стал ценным справочником мирового масштаба в военно-морской географии, океанологии и навигации.

MILITARY GEOGRAPHY

MILITARY GEOGRAPHY AND THE ARMENIAN FIGURES OF THIS SPHERE

H. Y. SAYADYAN, Colonel, PhD in Geography, Second in Command of a military unit

SUMMARY

The rapid development of a new science – Military geography – got started in the first quarter of the 19th century in Europe. The reasons for the emerging of this science were the wars of the French Republic and Napoleon. Their immense territorial extension from Paris to Moscow created a necessity in studying the role of military-geographical factors on those territories.

First practices on military-geographical researches in the Russian Empire were carried out by General Henry Jomini and Colonel Yazykov. Later on Field-Marshal-General D. Milyutin introduced compulsory study of military geography into the Academy of General Staff.

Three worldfamous sons of the Armenian people: Janos Czetz, Zatik Khanzadyan and Ivan (Hovhannes) Isakov, contributed greatly to the development of this military science.

Janos Czetz (Hovhannes Tzetzian; 1822 – 1904) was General of the Hungarian Army, Colonel of the Argentinian Army; he got his military

education in the Austro-Hungarian Empire. J. Czetz laid the foundations for the military-geographic researches in Latin America.

Zatik Khanzadyan (1886 – 1980) took his doctor's degree in Geography in 1911; military rank: Admiral-cartographer in the Ottoman Empire. In 1919 Z. Khanzadyan held the post of geographer-cartographer in the League of Nations. He took part in the French Resistance during the World War II. He created geographic atlases of Armenia, Palestine, Turkey, Algeria and France.

Admiral of the Fleet of the Soviet Union, Hero of the Soviet Union, Corresponding Member of the Academy of Sciences of the USSR *Ivan (Hovhannes) Isakov* (1894 – 1967) headed the activities on the three-volume «Sea Atlas», which became a reference book of worldwide renown in naval geography, oceanology and navigation.

**ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԶԻՆՎՈՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ
ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ
ԻՆՔՆԱԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՈՐՈՇ ՀԱՐՅԵՐ**

*Լ. Գ. ՀՈՎՀԱՆՆԻՍՅԱՆ, ք/ծ կապիտան, բժշկական գիրությունների թեկնածու,
ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի արտակարգ իրավիճակների
բժշկության և ռազմական թունաբանության ամբիոնի ավագ դասախոս,
Վ. Հ. ԱԼԵԽՄԱՆՅԱՆ, ք/ծ մայոր, ԵՊԲՀ ռազմաբժշկական ֆակուլտետի
բժշկական ծառայության կազմակերպման և մարտավարության ամբիոնի
դասախոս*



20-րդ դարի վերջին նախկին խորհրդային երկրներում սոցիալ-տնտեսական վիճակի վատթարացման պատճառով ի հայտ եկան երիտասարդների, հատկապես՝ զորակոչային տարիքի անձանց և զինծառայողների առողջական վիճակի բացասական փոփոխության միտումներ¹: Այսպես, ըստ Պ. Ա. Ջերենկովի՝ վերջին 15-20 տարիներին Ռուսաստանում զորակոչային տարիքի երիտասարդների շրջանում հիվանդացությունն աճել է 2,5 անգամ²: Ընդամին մորակոչիկների մոտ 50 %-ը վատ ֆիզիկական պատրաստվածության հետևանքով չի կարողանում հաղթահարել զինվորական ծառայության դժվարությունները, զգալիորեն նվազել է հարմարման ներուժը³, մեծ թիվ են կազմում շնչառական, սիրտ-անոթային, իմունային համակարգերի հիվանդությունները: Չորակոչված

¹ Шу «Всероссийское общество развития школьной и университетской медицины и здоровья в 2010 году». Под ред. В. Р. Кучмы. М., 2011 (<http://www.roshumz.ru/archiv/117.pdf>); М. А. Негашева, Т. А. Мишкова. Антропометрические параметры и адаптационные возможности студенческой молодежи к началу XXI века. «Российский педиатрический журнал», 2005, № 5; Н. Н. Суханова. Физическое развитие детей и подростков к концу XX века: связь с биологическими и социально-гигиеническими факторами. Автореферат дис. док. мед. наук. М., 1996:

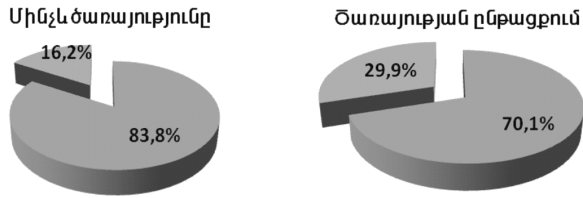
² Шу П. А. Зеренков. Гигиеническое обоснование мероприятий по сохранению и укреплению здоровья призывной молодежи и военнослужащих Тихоокеанского флота. Автореферат дис. канд. мед. наук. Владивосток, 2009:

³ Шу М. А. Негашева, Т. А. Мишкова. Антропометрические параметры и адаптационные возможности студенческой молодежи к началу XXI века. «Российский педиатрический журнал», 2005, № 5:

զինծառայողների շրջանում մեծ է վեգետատիվ և նյարդախնդրատիչ (նեյրոէնդոկրին) համակարգերի լարվածությամբ պայմանավորված խոցային հիվանդությունների տոկոսը⁴:

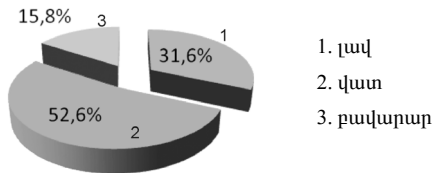
ՀՀ ՁՈՒ-ի տարբեր զորամասերում ծառայության ընթացքում ժամկետային պարտադիր զինծառայողների առողջական վիճակի ուսումնասիրման նպատակով 1400 զինվորների շրջանում անցկացվել են հարցումներ, և դրանց արդյունքների հիման վրա կատարվել է զինծառայողների հիվանդացության ու առողջական վիճակի վերլուծություն⁵:

Հարցված զինծառայողների կողմից իրենց առողջական վիճակի վերաբերյալ տրված գնահատականի վերլուծության համաձայն՝ ծառայության ընթացքում նրանց առողջական վիճակը որոշակիորեն վատթարացել է: Այսպես, մինչև զորակոչվելը իրենց առողջ են համարել հարցվածների 83,8 %-ը, ծառայության ընթացքում այդ ցուցանիշը նվազել է 13,7 %-ով (նկ. 1):



Նկ. 1. Զինծառայողների կարծիքներն առողջական վիճակի վերաբերյալ մինչև ծառայությունը և ծառայության ընթացքում

Հարցվածների 31,6 %-ը իր առողջական վիճակը գնահատել է որպես լավ, 52,6 %-ը՝ բավարար և 15,8 %-ը՝ վատ (նկ. 2):



- 1. լավ
- 2. վատ
- 3. բավարար

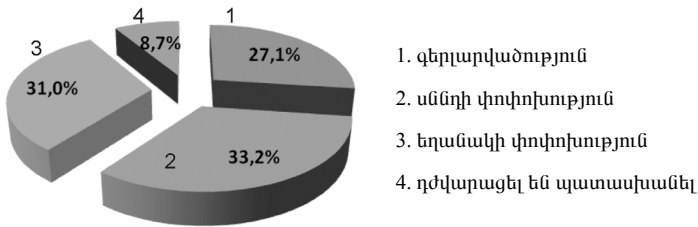
Նկ. 2. Զինծառայողների առողջական վիճակը ըստ իրենց գնահատման

Թեև հարցված զինծառայողների մեծ մասը իրեն առողջ է համարել, այնուամենայնիվ, նրանց մոտ 2/3-ը ունի գանգատներ տարբեր օրգան-համակարգերից, ընդ որում, նրանց մեծ մասը նշել է մեկից ավելի գանգատ: Ծառայության ընթացքում աճել է նաև գանգատների թիվը:

⁴ Տես Պ. Ա. Զերենկով, Նշ. աշխ.:

⁵ Տես Լ. Գ. Հովհաննիսյան, ՀՀ ՁՈՒ-ում ժամկետային պարտադիր զինծառայողների ֆիզիկական զարգացման հիգիենիկ բնութագիրը: «ՀԲ», 2010, հմ. 4, նաև՝ Լ. Ռ. Ավերիսյան, Լ. Գ. Հովհաննիսյան, Ա. Հ. Քոթանյան, ՀՀ տարբեր կլիմայական գոտիներում տեղակայված զորամասերի ժամկետային պարտադիր զինծառայողների շրջանում եղանակազգայուն հակազորումների տարածվածությունը և առանձնահատկությունները: «ՀԲ», 2011, հմ. 1–2:

Զինձառայողների 33,2 %-ը որպես առողջական վիճակի վատթարացման պատճառ նշել է սննդի փոփոխությունը, 31,0 %-ը՝ եղանակի փոփոխությունը, 27,1 %-ը՝ գերլարվածությունը (նկ. 3):



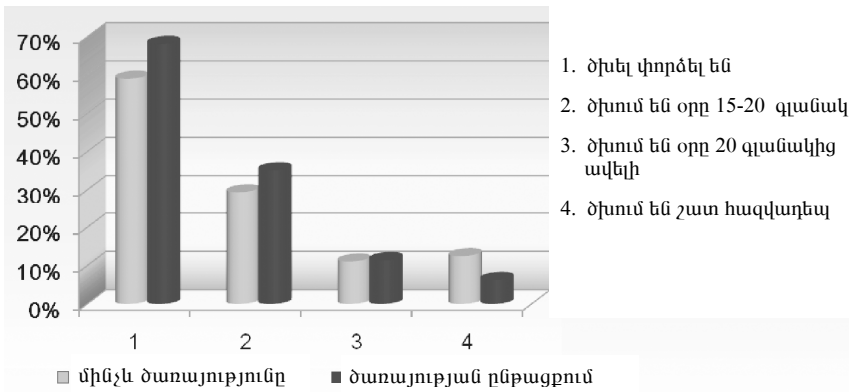
Նկ. 3. Առողջական վիճակի վերաբերյալ զանգատների՝ զինձառայողների նշած պատճառները

Հարցվածների 44,8 %-ը նշել է, որ ունի որևէ մասնագետ բժշկի խորհրդատվության կարիք, առաջնայնությունը տրվել է ատամնաբույժին (29,4 %) և հոգեբանին (28,8 %): Ավելի քիչ թվով երիտասարդներ կարիք ունեն թերապևտի (16,6 %) և վիրաբույժի (10,7 %), հարցվածների 14,5 %-ը այլ մասնագետների՝ նեֆրոլոգ, մաշկաբան, ակնաբույժ, սրտաբան և այլն:

Հարցվածների մոտ 2/3-ը մինչև զորակոչվելը դիմել է բժշկի (69,6 %), ընդ որում, հիմնական մասը դիմել է անմիջականորեն նեղ մասնագիտական օգնություն ստանալու համար (41,5 %), կամ էլ շատ հազվադեպ է դիմել (33,2%), իսկ միայն ծանր դեպքերում բժշկի օգնության դիմել է տղաների 25,3 %-ը: Սակայն ծառայության ընթացքում բժշկի դիմող զինվորների թիվն աճել է (54,8 %), իսկ հազվադեպ և միայն ծանր դեպքերում դիմողների թիվը նվազել է (23,2 % և 22,0 %): Տղաները նշել են մինչև ծառայության անցնելը բժշկի չդիմելու տարբեր պատճառներ: Այստեղ խիստ մտահոգիչ է այն հանգամանքը, որ երիտասարդների 8,5 %-ը սպասում է, որ հիվանդությունը ինքնիրեն կանցնի, 15,5 %-ը պարզապես չի սիրում դիմել բժշկի, իսկ 2,4 %-ը ուշադրություն չի դարձնում առողջական խնդիրներին: Հարցվածները նշել էին նաև այլ տարբերակներ՝ «բժիշկներին չեմ վստահում» (1,1 %), «վախենում եմ ֆինանսական ծախսերից» (1,6 %), «ժամանակ չունեմ» (0,6 %), «չգիտեմ, թե ում դիմել» (0,7 %): Իսկ ծառայության ընթացքում այն զինվորները (21,3 %-ը), որոնք հրաժարվում են դիմել բժշկի, նշել են հետևյալ տարբերակները՝ 7,0 %-ը մտածում է, որ հիվանդությունը կանցնի առանց միջամտության, 2,8 %-ը ուշադրություն չի դարձնում առողջական խնդիրներին, 1,6 %-ը չի վստահում բժիշկներին, 0,3 %-ը չգիտե, թե ում դիմել: «Գո՞հ եք զորամասի բժշկական սպասարկումից» հարցին զինվորների 71,8 %-ը դրական պատասխան է տվել, 6,0 %-ը նշել է «լիարժեք չէ», 2,1 %-ը՝ «գոհ չեմ» պատասխանները, իսկ 20,1 %-ը դժվարացել է պատասխանել: Զորամասի բժշկական սպասարկումից դժգոհ զինվորների 24,1 %-ը բողոքել է սպասարկման որակից, իսկ մյուսները դժվարացել են պատասխանել:

Առողջական վիճակի վրա զգալի բացասական ազդեցություն են գործում վնասակար սովորությունները: Ինչպես մինչև ծառայությունը, այնպես էլ ծառայության ընթացքում երիտասարդներից շատերը չեն պահպանում առողջ ապրելակերպի կանոնները նաև այն պատճառով, որ չունեն առողջական վիճակի վրա վնասակար սովորությունների ազդեցության վերաբերյալ անհրաժեշտ գիտելիքներ: Եթե մինչև ծառայությունը նրանց թիվը կազմում է 32,8 %, ապա ծառայության վերջում հավաստի կերպով ($p < 0,05$) կրճատվում է և կազմում 26,4 %:

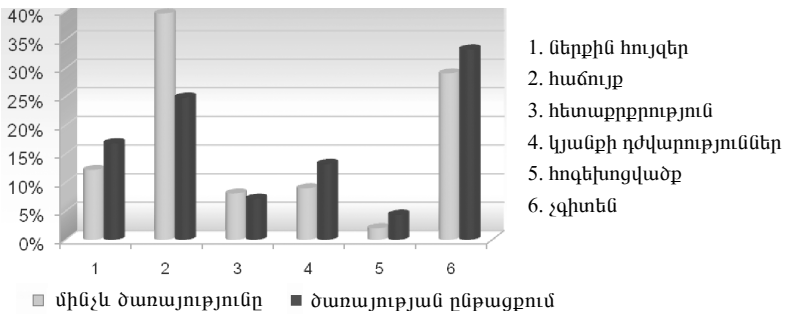
Պարզվել է նաև, որ ծառայության ընթացքում նվազել է հազվադեպ (12,5 %-ից մինչև 6,3 %) ծխող զինվորների թիվը, փոխարենն ավելացել է օրական 15-20 գլանակ (29,4 %-ից մինչև 35,9 %), և 20 գլանակից ավելի (11,1 %-ից մինչև 11,5 %) ծխող զինծառայողների թիվը (նկ. 4):



Նկ. 4. Ծխող զինծառայողների թիվը մինչև ծառայությունը և ծառայության ընթացքում

«Ո՞րն է ձեր վնասակար սովորությունների պատճառը» հարցին պատասխաններում նշված ամենատարածված պատճառը հաճույքն է (մինչև ծառայությունը և ծառայության ընթացքում համապատասխանաբար՝ 39,6 % և 24,9 %), ապա՝ ներքին հույզերը (12,2 % և 16,9 %), կյանքի դժվարությունները (9,0 % և 13,3 %), հետաքրքրությունը (8,1 % և 7,2 %) և հոգեխոցվածքը (2,0 % և 4,4 %) (նկ. 6):

Ամփոփելով վերը շարադրվածը՝ կարելի է փաստել, որ ծառայության ընթացքում զինծառայողների շրջանում աճում է առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատների թիվը: Զինծառայողների 1/3-ը առողջական վիճակի անբարենպաստ փոփոխությունները կապում է սննդի, եղանակի փոփոխության և գերլարվածության հետ: Բժշկական ծառայության կարիք ունեցողների շրջանում գերակշռում է հոգեբանի և ատամնաբույժի պահանջմունքը: Ծառայության ընթացքում զինծառայողների շրջանում արձանագրվում են առողջ ապրելակերպի կանոնների և վնասակար սովորությունների վերաբերյալ իմացական մակարդակի բարենպաստ փոփոխություններ:



Նկ. 5. Չինձառայողների՝ վնասակար սովորությունների պատճառները

Կարծում ենք՝ ՀՀ ՁՈՒ-ի ժամկետային պարտադիր զինձառայողների առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատների տարածվածության մասին անհրաժեշտ տեղեկույթի շտեմարանի ստեղծումը հնարավորություն է տալիս ավելի արդյունավետ դարձնելու առողջության պահպանմանն ու բուժօգնության կազմակերպմանն ուղղված աշխատանքները:

ՕՏԱՐ ՄԱՐՏԻՆՆԵՐ ՈՐՈՎԱՅՆԻ ԽՈՌՈՉՈՒՄ

Վ. Գ. ԳԵՎՈՐԳՅԱՆ, ք/ժ փոխգնդապետ, ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ Վիրաբուժական բաժանմունքի պետ, Է. Վ. ՄԱՐՏԻՐՈՍՅԱՆ, ք/ժ ավագ լեյտենանտ, ԵՊԲՀ Ռազմադաշտային վիրաբուժության ամբիոնի դասախոս, Ա. Ս. ԳԱԼՍՅԱՆ, ք/ժ կապիտան, ՀՀ ՊՆ ԿԿԶՀ վնասվածքաբանական բաժանմունքի բժիշկ-օրդինատոր



Որովայնի խոռոչում և որովայնի փափուկ հյուսվածքներում օտար մարմիններ հանդիպում են ականապայթյունային բեկորային և հրազենային վիրավորումների, ինչպես նաև մարտողական ուղուց դուրս գալու հետևանքով:

Եթե քաղաքացիական պրակտիկայում մարտողական ուղում օտար մարմիններ հազվադեպ են հանդիպում, հիմնականում՝ երեխաների և հոգեպես անառողջների շրջանում, ապա հոսպիտալային պրակտիկայում զինձառայողների շրջանում հանդիպում են բավական մեծ հաճախականությամբ. որոշակի տոկոս են կազմում ինքնախեղման դեպքերը և անզգուշությունը: Բոլոր դեպքերում կատարվում է հոգեբույժի խորհրդատվություն:

Պրակտիկայում հանդիպում են բազմաբնույթ օտար մարմիններ՝ կազմված ինչպես ռենտգեն դրական, այնպես էլ ռենտգեն բացասական նյութերից, օրինակ՝ ապակու բեկորներ, տարբեր պլաստմասսայե իրեր, գդալներ, լուցիչներ: Ռենտգեն դրական մարմինների մեջ գերակշռում են ֆեռոմագնիսական նյութերը, այսինքն՝ երկաթե և պողպատե իրերը (ասեղ, մեխ, գդալ և այլն), որոնք զգայուն են մագնիսական դաշտի նկատմամբ:

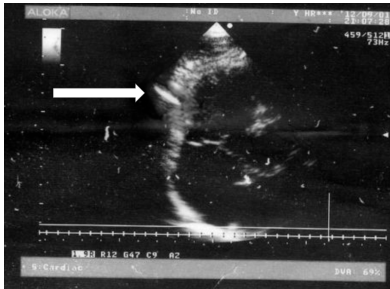
2011 թ. ԿԿԶՀ վիրաբուժական բաժանմունք ընդունվել է որովայնի խոռոչում օտար մարմիններով 21 հիվանդ, մեկ հիվանդի ախտորոշումը եղել է ասեղ միջնորմում: Գործիքային հետագա մանրազնին քննությամբ (կերակրափողի շրջադիտակային ռենտգեն կոնտրաստավորում, էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա (ԷԳԴ-Ս), էխոսրտագրություն (ԷԽՈՍԳ-)) պարզվել է, որ ասեղը գտնվում է սրտապարկի խոռոչում: Օտար մարմնի ձևն ու չափերը, դինամիկայում նրա «վարքը», օրգանիզմում առաջացրած բարդությունները, տեղակայումը խիստ կարևոր են հետագա վիրաբուժական տակտիկայի ընտրության համար:

Հիմնականում փոքր, հարթ եզրերով օտար մարմինը աննդախտիսի հետ տեղաշարժվում է մարսողական ուղում՝ առանց բարդություններ առաջացնելու, և դուրս է գալիս կղկղանքի հետ: Սակայն մարսողական ուղում սուր ծայրով մարմնի՝ ասեղի «վարքը» կարող է անկանխատեսելի լինել. որոշ դեպքերում դրանք հեշտությամբ ծակում են մարսողական խողովակի պատը և անցնում որովայնի խոռոչ, հետորովայնամզային տարածություն, որտեղ կարող են մնալ երկար ժամանակ կամ տեղաշարժվել ավելի խորանիստ հյուսվածքներ: Եթե սուր օտար մարմինը, օրինակ՝ ասեղը, բարակ է և թափածակում է (պերֆորացիա) թեք անկյան տակ, ապա որոշ դեպքերում մարսողական խողովակի շերտերի տեղաշարժման հետևանքով թափածակումը չի ուղեկցվում վարակային բարդություններով (որովայնամզաբորբ (պերիտոնիտ), հետորովայնամզային տարածուն բորբոքում, խուղակների գոյացում):

Ներկայումս կան բազմաթիվ ախտորոշիչ մեթոդներ, որոնց կիրառմամբ հնարավորության սահմաններում ախտորոշվում են օտար մարմնի առկայությունը, տեղադրությունը, ձևը, չափերը, մոտավոր բնույթը, առաջացրած բարդությունները, սակայն մշակված չէ համընդհանուր ախտորոշիչ ալգորիթմ:

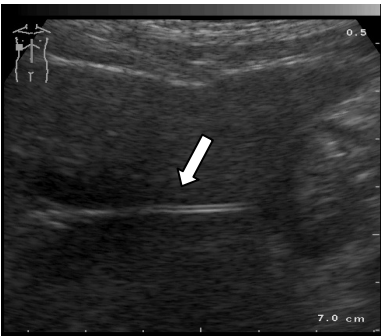
ԿԿԶՀ վիրաբուժական բաժանմունքում ստամոքսաաղիքային համակարգում (այսուհետև՝ ՍԱՀ) օտար մարմնի ախտորոշմամբ բոլոր հիվանդները պարտադիր կերպով անցնում են շրջադիտակային ռենտգեն քննություն՝ դինամիկայում, երկու պրոյեկցիաներով, կատարվում է հիվանդների մանրամասն անամնեզի (վերհուշություն) հարցում, հիվանդները գտնվում են վիրաբույժի մշտական հսկողության տակ: Առանձին դեպքերում քննարկվում է լրացուցիչ ախտորոշիչ մեթոդների ակտիվ կիրառման անհրաժեշտությունը (համակարգչային տոմոգրաֆիա (ՀՏ), ԷԳԴ-Ս, աղեղիտում (կոլոնոսկոպիա), սոնոգրաֆիա, ռենտգենացայտուն հետազոտություն, որովայնադիտում):

ԿԿԶՀ-ում շտապ ցուցումներով կատարված սրտի արտատեղմամբ (ԷԽՈՍԳ) հնարավոր եղավ հայտնաբերել ասեղը սրտամկանի հյուսվածքում, նախնական հետազոտության տվյալներով (նկ. 1), (շրջադիտակային ռենտգեն-



Նկ. 1. Ասեղը սրտապարկի խոռոչում (ԷԽՈՍԳ)

զանններում: Օտար մարմնի ուլտրաձայնային հայտնաբերման նշաններն են էխոպոզիտիվ գոյացության առկայությունը և դրանից բխող ակուստիկական ստվերը, հարիյուսվածքային բորբոքման նշանները: Որոշ դեպքերում միայն ուլտրաձայնային հետազոտության տվյալներով կարելի է հստակ կերպով ճշտել հյուսվածքներում օտար մարմնի տեղադրությունը, բորբոքային երևույթների, վնասումների առկայությունը և ընտրել հարմար վիրահատական մուտք, հետագայում հետազոտությունը լրացնել ներվիրահատական սոնոգրաֆիայով՝ որպես ոչ խիտահարված, վիրասրահի անձնակազմի և հիվանդի համար անվտանգ եղանակով: Կախված օտար մարմնի տեղադրությունից և բնույթից՝ սոնոգրաֆիկ ախտորոշման զգայունությունը և յուրահատկությունը, ըստ տարբեր հեղինակների տվյալների, տատանվում է 60 – 95 տոկոսի սահմաններում, և սոնոգրաֆիկ հետազոտությունը պետք է ներգրավված լինի ախտորոշման ցանկի մեջ՝ շրջադիտակային ռենտգենագրական հետազոտության հետ մեկտեղ:



Նկ. 2. Լյարդի ձախ բլթում գտնվող փայտի սուր կտոր

Նկ. 2-ում պատկերված է լյարդի ձախ բլթում գտնվող փայտի սուր կտորը, որը տեղաշարժվել է ստամոքսից և լյարդում առաջացրել բորբոքային բարդություններ:

Օտար մարմինների ախտորոշումը բավականին հեշտացել է շրջադիտակային ռենտգենի պրակտիկ կիրառումից հետո. հիմնականում հնարավոր է լինում որոշել օտար մարմնի ձևը, մարտդական ուղու հետ հարաբերակցությունը, անատոմիական շրջանը, որտեղ գտնվում է օտար մարմինը, հսկել նրա տեղաշարժը դինամիկայում, սակայն երբեմն շատ դժվար է որոշել հստակ հարաբերակցությունը հարակից օրգան-համակարգերի և փափուկ հյուսվածքների հետ:

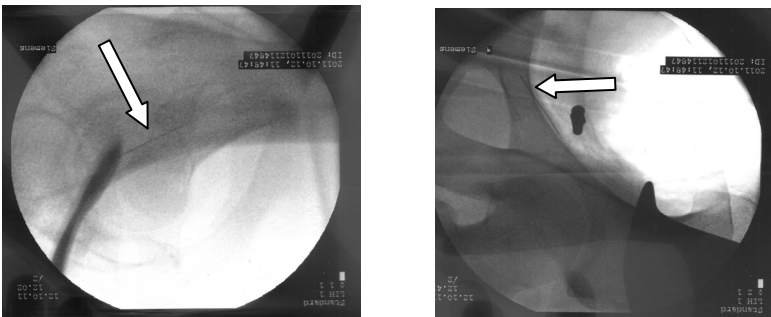
Ռենտգենյան ճառագայթման հայտնագործումից հետո (1895 թ.) վիրաբուժության մեջ այն առաջին անգամ կիրառվել է հրագենից խոցված վիրավորի օրգանիզմում գնդակի տեղը պարզելու նպատակով:

Հետաքրքրական է հետևյալ կլինիկական դեպքը, երբ հիվանդի կուլ տված ասեղը տեղաշարժվել է ՄԱՀ-ից փոքր կոնքի հետորովայնամզային տարածություն:

2011 թ. հոկտեմբերի 4-ին ԿԿԶՀ վիրաբուժական բաժանմունք էր տեղափոխվել հիվանդ այլ ԿՀ-ից, որտեղ գտնվել էր 2011 թ. սեպտեմբերի 30-ից. հիվանդը մոտ 20 օր առաջ զորամասում կուլ էր տվել ասեղ, ինչի մասին չէր հայտնել:

ԿՀ-ում կատարված շրջադիտակային ռենտգենագրական հետազոտությամբ ասեղը ձախից ցայրակրի վերին ճյուղի պրոյեկցիայով հայտնաբերվել էր փոքր կոնքի խոռոչում: Նա ԿԿԶՀ ընդունվել էր ընդհանուր բավարար վիճակում, ընդունման պահին գանգատներ չէր ունեցել: ԿԿԶՀ-ում կատարված շրջադիտակային ռենտգենագրական հետազոտությամբ պարզվել է, որ ասեղը գտնվում էր նույն դիրքում և դինամիկայում, չէր տեղաշարժվել երկար ժամանակահատվածի ընթացքում, ուստի կար կասկած, որ տեղի է ունեցել մարսողական ուղու թափածակում և ասեղի շարժ փոքր կոնքի խոռոչ, ինչը և հաստատվեց մարսողական ուղու ռենտգենացայտուն հետազոտությամբ՝ բարիումի սուլֆատի կախույթի կիրառմամբ: Մոնոգրաֆիական հետազոտությամբ ասեղը հայտնաբերել չհաջողվեց, կոլոնոսկոպիական հետազոտությամբ նույնպես ոչինչ չպարզվեց: Կոնքում ասեղի հստակ տեղադրությունը և հարևան անատոմիական գոյացությունների հետ հարաբերակցությունը պարզելու նպատակով հիվանդը անցավ որովայնի խոռոչի ՀՏ քննություն, որի տվյալների համաձայն՝ փոքր կոնքում հայտնաբերվեց 3x0,25 սմ չափերի մետաղական մարմին, որն իր սուր եզրով հարում էր ուղիղ աղու հետորովայնամզային հատվածի պատին, սակայն ուղիղ աղու թափածակում չհայտնաբերվեց:

Ասեղի տեղաշարժման հնարավորության և ուղիղ աղու պատի վնասման մեծ հավանականության հաշվառմամբ հիվանդը հետագա բարդությունները կանխելու նպատակով նախապատրաստվեց վիրահատական բուժման, վիրահատարան բերվեց ներվիրահատական 2D հնարավորություն ապահովող ռենտգենադիտման սարքը: Որովայնի խոռոչը բացվեց ստորին միջնային որովայնահատմամբ, փոքր կոնքի զննմամբ ասեղը չհայտնաբերվեց, անվնաս էր նաև կոնքի խոռոչի որովայնամիզը, ուստի ասեղի տեղադրությունը ճշտելու



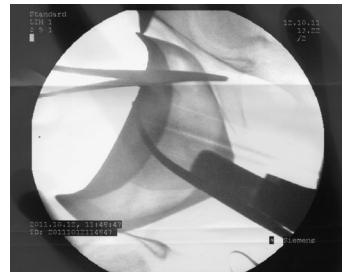
Նկ. 3. Ասեղի ռենտգեն նկարները փոքր կոնքում

նպատակով ռենտգենադիտման ժամանակ որպես զոնդ կիրառվեց նախ կորընցանգը, որը բազմաթիվ կարճատև ռենտգենադիտումների շնորհիվ հաջողվեց առավելագույնս մոտեցնել ասեղին, ընդամին ռենտգենյան սարքի էկրանին որպես ուղղորդիչ դիտվեց ոսկրային կմախքը: Այդ հատվածում որովայնամիզը հատվեց. ասեղը գտնվում էր հետորովայնամզային տարածությունում՝ միզապարկից քիչ ձախ, շագանակագեղձի և սերմնաբշտերի հարևանությամբ, սակայն վերքի լայնացման հետևանքով ասեղը կրկին դարձավ ոչ տեսանելի, ուստի որոշվեց որպես ուղղորդիչ կիրառել մանրէագեղձ փոքր մետաղական առարկա, որը տեղակայվեց լայնացված խոռոչում և երկու պրոյեկցիաներով մի քանի ռենտգեն նկարների միջոցով հնարավորինս մոտեցվեց ասեղին:

Ռենտգենադիտմամբ ասեղը սեղմակով հեռացվեց, շագանակագեղձի երակային հյուսակը արյունահոսեց, սակայն այն հաջողվեց հեմոստատիկ սպունգի և սեղմակի միջոցով դադարեցնել, ապա կատարվեց հետորովայնամզային տարածության դրենաժավորում (նկ. 4):

Հիվանդի հետվիրահատական շրջանն անցավ հարթ: Հոգեբույժի խորհրդատվության համաձայն՝ հիվանդը շեշտված անձնավորություն էր: Ռ-ազմաբժշկական հանձնաժողովը նրան ճանաչեց պիտանի շարային ծառայությանը:

Նշված կլինիկական դեպքի օրինակով կարելի է ասել, որ ժամանակակից տեխնիկական միջոցներով վիրահատարանի հագեցվածության շնորհիվ կարելի է ախտորոշել օտար մարմինը և հեռացնել որովայնի խոռոչից, սակայն վիրահատության ժամանակը կրճատելու և օտար մարմնի հստակ տեղադրությունը արագ պարզելու համար անհրաժեշտ են նոր տեխնիկական միջոցներ, ինչպիսիք են, օրինակ, բժշկական մետաղական դետեկտորները, ԷԽՈՍԳ-ն, ներվիրահատական սոնոգրաֆիայի ընդունիչը, որոնք կարելի է կիրառել նաև ներվիրահատական ախտորոշման համար: Անհրաժեշտ է մշակել հստակ ախտորոշումային ալգորիթմ, կատարելագործել օտար մարմինների սոնոգրաֆիական ախտորոշման մեթոդները: Անհրաժեշտության դեպքում վիրահատության ժամանակ կարելի է ներգրավել համապատասխան նեղ մասնագետի (ուրոլոգ, վնասվածքաբան, անոթային վիրաբույժ):



Նկ. 4. Ասեղի վիրահատական հեռացումը

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. *A. A. Лутвиненко, В. И. Пудов, В. П. Леман.* Вихретоковый локатор инородных тел. «Медицинская техника», 1992, № 1.
2. *P. W. Bray, J. L. Mahoney, J. P. Campbell.* Sensitivity and specificity of ultrasound in the diagnosis of foreign bodies in the hand. «The Journal of Hand Surgery», July 1995, Vol. 20, Issue 4.
3. *Afshin Mohammadi, Mohammad Ghasemi-Rad and Maryam Khodabakhsh.* Non-opaque soft tissue foreign body: sonographic findings. «BMC Medical Imaging», 2011, Vol. 11 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3079678/>).

4. M. Veselko, R. Trobec. Intraoperative Localization of Retained Metallic Fragments in Missile Wounds. «Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care», December 2000, Vol. 49, Issue 6.

ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ САМООЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ

Л. Г. ОГАННИСЯН, капитан м/с, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры медицины чрезвычайных ситуаций и военной токсикологии военно-медицинского факультета ЕГМУ,

В. О. АЛЕКСАНИЯН, майор м/с, преподаватель кафедры организации и тактики медицинской службы военно-медицинского факультета ЕГМУ

РЕЗЮМЕ

Проведенный среди 1400 военнослужащих семи войсковых частей ВС РА опрос показал, что в процессе службы возрастает количество жалоб на состояние здоровья, особенно нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и дыхательной систем. 1/3 военнослужащих ухудшение состояния своего здоровья связывает с переменной климата, изменением пищевого рациона и сверхнапряженностью. Во время прохождения военной службы среди нуждающихся в медицинской помощи доминирует число военнослужащих, отмечающих потребность в стоматологической и психологической помощи. Среди военнослужащих в течение военной службы регистрируются положительные сдвиги в уровне знаний о «здоровом образе жизни» и влиянии на здоровье вредных привычках.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

В. Г. ГЕВОРКЯН, подполковник м/с, начальник хирургического отделения ЦКВГ МО РА, Э. В. МАРТИРОСЯН, старший лейтенант м/с, преподаватель кафедры военно-полевой хирургии ЕГМУ, А. С. ГАЛСТЯН, капитан м/с, врач-ординатор травматологического отделения ЦКВГ МО РА

РЕЗЮМЕ

В практике ЦКВГ больные с инородными телами в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) встречаются сравнительно часто. Выявляемые инородные тела в основном имеют металлическую структуру (иглы, проволоки, ложки и т. д.). Основная часть инородных тел транзиторно выводится из

ЖКТ, однако острые инородные тела имеют тенденцию к перфорации полого органа и миграции в брюшную полость и средостение.

В данной работе приведен опыт лечения 21 больного с инородными телами, у 12-и из которых были обнаружены иглы, из них четверо прооперированы. Применение нами активной инструментальной диагностики и динамического наблюдения за инородными телами в наиболее ранние сроки выявило расположение, размеры, структуры всех инородных тел, представляющих опасность. Больные данной группы были прооперированы до возникновения опасных для жизни осложнений. Подробно описаны два случая миграции инородного тела из ЖКТ, представляющие особый клинический интерес, в частности, это случаи выявления инородного тела в полости перикарда и в мягких тканях малого таза.

MILITARY MEDICINE

SOME ISSUES OF THE HEALTH STATE SELF-ASSESSMENT OF COMPULSORY MILITARY SERVICE'S SERVICEMEN

L. G. HOVHANNISYAN, Captain of Medical Service, PhD (Medicine), Senior lecturer at the Chair of Emergency Medicine and Military Toxicology of the Military Medical Department, YSMU, V. O. ALEXANYAN, Major of Medical Service, Lecturer at the Chair of Medical Service Organization and Tactics of the Military Medical Department, YSMU

SUMMARY

The survey conducted among 1400 servicemen of seven military units of the RA Armed Forces identified that complaints on health problems are increased during the process of military service, especially on nervous, cardiovascular, digestive and respiratory systems. The one third of the servicemen attributes the deterioration of their health to the climate change, diet change and great pressure. During the military service among the servicemen who need medical care dominate those requiring dental and psychological care. Among the servicemen during the military service positive changes are recorded in the level of knowledge about the «healthy lifestyle» and the effects of bad habits on the health.

FOREIGN BODIES IN THE ABDOMINAL CAVITY

V. G. GEVORKYAN, Lieutenant-Coloned of Medical Service, Head of the Surgical Department of the CCMH, MOD, RA, E. V. MARTIROSYAN, Senior Lieutenant of Medical Service, Lecturer at the Chair of Military Field Surgery, YSMU, A. S. GALSTYAN, Captain of Medical Service, Hospital doctor of the Traumatic Department of the CCMH, MOD, RA

SUMMARY

Patients with foreign bodies in the gastrointestinal tract (GIT) happen quite frequently in the practice of the CCMH. Detectable foreign bodies are mainly of metallic structure (needles, wires, spoons, etc.). The main part of foreign bodies is removed transiently from the gastrointestinal tract; however, sharp foreign bodies tend to a hollow organ perforation and migration into the abdominal cavity and mediastinum.

This article presents our experience of treating 21 patients with foreign bodies; in 12 cases needles were found, 4 patients were operated on. On making active instrumental diagnostics and dynamic monitoring of foreign bodies at the earliest possible time, we have revealed the location, sizes, and structures of all foreign bodies posing danger; the patients of this group were operated on before the emergence of life-threatening complications. Two cases of foreign body migration from the gastrointestinal tract, being of a special clinical interest, have been minutely described in this article. These are, particularly, cases of revealing a foreign body in the pericardial cavity and soft tissues of the small pelvis.

**ՊԱՐՏԱԳԻՐ ՉԻՆՎՈՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ
ՁԻՆԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻ ՀԱՐՄԱՐՄԱՆ ՀԱՐՅԻ ՇՈՒՐՁ**

*Վ. Բ. ՅԱՐԱՄԻՇՅԱՆ, պահեստի փոխգնդապետ, հոգեբանական
գիտությունների թեկնածու, Արցախի պետական համալսարանի՝
ուսանողների հետ տարվող աշխատանքների գծով պրոռեկտոր*



Ձինվորական ծառայությանը դժվար հարմարվելու պրոբլեմը բնորոշ է աշխարհի բոլոր բանակներին՝ անկախ համալրման և պատրաստման համակարգերի առանձնահատկություններից: Պարտադիր հիմունքներով համալրվող բանակներում հարմարման գործընթացն ավելի բարդ է, քանի որ ոչ կամավորական սկզբունքով բանակ գորակոչված անձնավորությունը հոգեբանական առումով ներքուստ ընդդիմանում է սոցիալական միջավայրի պարտադրված փոփոխմանը:

Չորակոչիկի կենսագործունեության պայմանների կտրուկ փոփոխությունները կարող են առաջացնել բացասական հույզեր և վիճակներ՝ տագնապ, հուսալքում, ստրես, գերհոգնածություն, ընկճվածություն, տրամադրության անկումներ և այլն: Այդ ամենը կարող է սոցիալ-հոգեբանական հարմարման մեխանիզմների աշխատանքի խաթարման պատճառ դառնալ և նպաստել ապահարմարման զարգացմանը:

Ձինվորական ծառայությանը գորակոչիկների սոցիալ-հոգեբանական հարմարումը այնպիսի ներհոգեկան հակազդումների համակարգ է, որը որոշում է անձնավորության նպատակահարմար վարքն ու արդյունավետ փոխգործությունը իր էությամբ հուզածին բնույթ ունեցող միջավայրի հետ: Հարմարման դժվարությունների պարզումը և դրանց հոգեբանական պատճառականության վերհանումն անհրաժեշտ են այդ դժվարությունների հաղթահարման հոգեբանական ուղիների առաջադրման, զինվորական ծառայությանը նախագորակոչային ու գորակոչային տարիքի պատանիների նախապատրաստման մեթոդաբանական միասնական համակարգի մշակման համար:

Չորամասում հարմարման հաջող ընթացքը մեծապես պայմանավորված է պատանու հարմարվողական ներուժային հնարավորությամբ: Վերջինս այնպիսի անհատական հոգեբանական առանձնահատկություն է, որը նպաստում է անձնավորության հոգեբանական մեխանիզմների պատեհաժամ ակտուալացմանն ու ներդաշնակ աշխատանքին՝ առանց ախտածին նյարդահոգեկան լարվածության առաջացման:

Մեր կողմից կատարված ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ հասարակական կյանքում տեղի ունեցող կտրուկ փոփոխությունները կարող են բացասաբար ազդել նորակոչիկների հոգեֆիզիոլոգիական կերտվածքի վրա: Այդ փոփոխությունների հետևանքով նվազում են հարմարման ռեսուրսները, հետին պլան են մղվում նաև բանակում ծառայելու շարժառիթները: Ուստի շատ կարևոր է հատուկ ուշադրություն դարձնել նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի երիտասարդների սոցիալականացման ընթացքում, մինչ բանակ զորակոչվելը նրանց սոցիալ-հոգեբանական պատրաստմանը՝ անձնավորության զարգացման է: Էրիքսոնի էպիգենետիկ սկզբունքի հաշվառմամբ:

Պատանեկության տարիքը կարելի է համարել դեռահասության և երիտասարդության միջև միջանկյալ օղակ, քանի որ այդ տարիքում կենսաբանական (ֆիզիոլոգիական և սեռական) հասունացումը փաստացի ավարտված է, մինչդեռ պատանու սոցիալականացումը և սոցիալ-հոգեբանական զարգացումը դեռևս շարունակվում են:

Անկախ անհատական առանձնահատկություններից՝ 18 տարեկան պատանին վարքի ձևերի ընտրության հարցում հիմնվում է իր հայացքների, համոզմունքների, ոչ այնքան հարուստ կենսավորձի վրա: Նրա բարոյական կերպարը ավելի կարգավորված, իմաստավորված ու ամբողջական է:

Բավարա՞ր են արդյոք այս հատկանիշները բանակային կյանքին արագ ինտեգրվելու համար: Բանակային կենսակերպին հարմարման տեսակետից կարելի է պնդել, որ այս տարիքի պատանիները դեռ շարունակում են մնալ հոգեբանական խոցելիության ռիսկային խմբում: Պատճառն այն է, որ, չնայած մտավոր զարգացման էական ձեռքբերումներին, պատանին դեռ կայուն չէ, «ես»-ի ըմբռնումը լիովին չի ձևավորվել:

Փորձենք ընդհանուր գծերով դասակարգել պատանու հավաքական կերպարին բնորոշ տարիքային և հոգեբանական առանձնահատկությունները, որոնք անխուսափելի ազդեցություն են ունենում զինվորական ծառայությանը հարմարման վրա:

- Պատանին ունի ձևավորված աշխարհայացք՝ համակցված հետաքրքրասիրության, նորի զգացողության, ինքնադրսևորման ու ինքնահաստատման ձգտման հետ, որոնք, սակայն, հակասության մեջ են հոռետեսության, հակակրանքի, բարոյական և իրավական ժխտողականության, անհետևողականության, հետաքրքրությունների ցրվածության հետ:

- Չևավորված են բնավորության կայուն գծեր, վարքի դինամիկ կարծրատիպներ, սակայն զինվորական ծառայությունն անխուսափելիորեն պահանջում է վերակառուցել բնավորության գծերը, դինամիկ կարծրատիպները, իսկ դա բարդ ու դժվարին գործընթաց է:

- Կա ինքնուրույնության հստակորեն արտահայտված ձգտում, որը զուգակցված է խմբային զիջողականության (կոնֆորմիզմի), հասակակիցների ներգործությանը ենթարկվելու հակվածության հետ: Պատանին ձգտում է, մի կողմից, ինքնուրույն լինելու, մյուս կողմից՝ խմբի հետ համերաշխություն ցուցաբերելու: Հոգեբանական հակասությունն այն է, որ զինծառայության պայման-

ներում հասակակիցների խմբային դիրքորոշումները, կարծիքներն ու տրամադրությունները կարող են չհամապատասխանել պատանու ներքին դիրքորոշումներին, ինչի հետևանքով կարող է առաջանալ հոգեբանական պրոբլեմ՝ կապված ներքինի ու արտաքինի հարաբերակցության հետ:

- Ձորակոչվելով բանակ՝ պատանին իրեն լիովին ձևավորված է համարում և վայելում է ինքնուրույնության հաճույքը: Բայց նա, հագիվ թոթափելով ծնողների խնամակալությունը, բանակում հայտնվում է հրամանատարների «խնամքի» ու հսկողության տակ: Նման պայմաններում կարող են գործարկվել անձնավորության ինքնապաշտպանական մեխանիզմները՝ պատճառ դառնալով ներքին գժտության, որը կարող է արտահայտվել զանազան վարքային և ներհոգեկան դրսևորումների ձևով՝ ընդհուպ մինչև հոգեբանական հետաճ (ռեգրես): Այս պարագայում անթույլատրելի են պարտադրման մեթոդի կիրառմամբ գորակոչիկի վարքի շտկման փորձերը, որոնք անխուսափելիորեն կխորացնեն ներքին գժտությունը և կբարդացնեն առանց այդ էլ բարդ իրավիճակը:

- Պատանին ունի ինքնահաստատման ձգտում, որի իրագործումն ուղեկցվում է կենսափորձի, ինքնադրսևորման ձևերի, մեթոդների ու միջոցների աղբատ զինանոցի կիրառմամբ: Ինքնահաստատման ճանապարհին գտնվող պատանու համար զինծառայությանն արդյունավետ կերպով հարմարվելու վարքային մոդելներ չունենալը կարող է նրան դրդել անօրինական քայլերի, շեղվող (դեվիանտ) վարքի:

- Երևույթները գնահատելիս պատանուն բնորոշ է «կամ-կամ» սկզբունքով առաջնորդվելը, ինչը բացատրվում է իր տեսակետը (ընդ որում, այն կարող է լինել սխալ) ամեն գնով պնդելու ցանկությամբ: Սակայն այդ գործընթացը բնորոշվում է անկայունությամբ, անհետևողականությամբ, փաստարկումների աղբատությամբ:

- Պատանուն բնորոշ են դյուրագգացությունը և տպավորություններով տարվելը: Չինծառայության «չոր» պայմանները, հանգեցնելով ներքին ու արտաքին գժտությունների, կարող են առաջնային պլան մղել անհամբերությունը, շտապողականությունը, գրգռվողականությունը: Վերջիններս կարող են ուղեկցվել զորամասն ու ծառայության վայրը փոխելու անհրաժեշտության մասին սևեռում մտքերով, ծնողներին ներկայացվող հորդորներով՝ իրեն հաճախ այցելելու, հրամանատարների հետ հանդիպելու, իր հարցերը կարգավորելու անհիմն պահանջների ներկայացմամբ:

- Պատանեկան տարիքում անձնավորությանը բնորոշ է եսակենտրոնությունը: Այս հանգամանքը դժվարացնում է զինվորական կոլեկտիվին ինտեգրումը, նպաստում է միջանձնային հարաբերություններում գժտայնության մակարդակի բարձրացմանը, քանի որ եսակենտրոնության արտահայտվածության պարագայում անձնավորությունն ունակ չէ ընկալելու դիմացինի տեսակետը՝ իրենը համարելով միակ ճիշտը:

- Միջանձնային հարաբերություններում (ուղղահայաց և հորիզոնական) գերակշռում է հուզականությունը: Պատանու պատկերացմամբ՝ հրամանատարը պետք է պատասխանատվություն կրի ամեն ինչի համար, ուստի պար-

տավոր է իր հետ շփման մեջ մտնել այնպես, ինչպես ավագ ընկերը, կարեկցել ու կիսել ապրումները: Ռիստմնասիրությունները ցույց են տալիս, որ հրամանատարները հիմնականում չեն արդարացնում պատանհների սպասելիքները, քանի որ, առաջին հերթին, հետամուտ են լինում իրենց ծառայողական պահանջներին՝ ի պաշտոնն ձգտելով առաջին իսկ օրվանից գորամասը համալրած անձանց հետ հարաբերություններում ներդրելու կանոնադրական ու ենթակարգային փոխհարաբերությունների հիմքերը, կարգուկանոնը:

- Հայ պատանուն բնորոշ է նաև մրցակցային ոգին: Արիության, քաջության ու խիզախության մասին պատկերացումները կարող են որոշ պատանհների կողմից թյուրըմբռնմամբ նույնացվել «լավ տղայի» կերպարի հետ: Նոր միջավայրում հոգեբանական կարգավիճակի ձեռքբերման համար դերային մրցակցությունը երբեմն հանգեցնում է միջանձնային, միջխմբային հակասությունների առաջացման:

- Դեռ ինքնահաստատման խնդիր ունեցող պատանին իր յուրատիպությունն ապացուցելու համար հաճախ ժխտողականություն է ցուցաբերում, հակադրվում մեծերի պահանջին: Կենսափորձի պակասը պատանուն ստիպում է աջակցության համար դիմել բախտակից-հասակակիցների օգնությանը՝ ցուցաբերելով «գիտակցական զիջողականություն»:

- Արկածախնդրություն, որը դրսևորվում է երակոտության, ռոմանտիկության ձևով: Զինծառայության մասին երբեմն ոչ լիարժեք տեղեկացված լինելով՝ պատանհներից շատերը մինչև գորակոչվելը բանակը պատկերացնում են ռոմանտիկ շղարշով, սակայն բախվելով բանակային կենցաղի հետ՝ հուսալքվում են, հիասթափվում: Զորակոչիկը կան հայտնվում է ճնշվածության վիճակում (դեպրեսիա), մտորումների մեջ է ընկնում, կան ցուցաբերում է ագրեսիվ վարք, ինչը նախագորակոչային պատրաստման համակարգի բացթողման հետևանք է:

- Սեռական հասունության շրջանը (12-20 տարեկան) ուղեկցվում է սեռական պահանջմունքները բավարարելու ուղիների փնտրման ակտիվությամբ, իսկ զինծառայության պայմաններում այդ պահանջմունքի բավարարումը խիստ սահմանափակ է: Այս հոգեմարմնական հիմքի վրա ծնվող հակասությունը կարող է հանգեցնել ոչ բարոյական եղանակներով պահանջմունքների բավարարմանն ուղղված վարքային ձևերի որոնումների:

- Ընդհանրապես, բանակի առաջադրած խնդիրները գորամասը նոր համալրած զինծառայողների համար թվում են բարդ: Նրանց անհատական փորձը չի բավականացնում արդյունավետ կերպով գործելու համար, ու նրանք ստիպված են լինում բավարարվել մինչև այդ ստացած խորհուրդներով, ծանոթների պատմածով, լրատվամիջոցներից ստացած տեղեկություններով: Ռիթիչի փորձը ամբողջությամբ օգտակար լինել չի կարող: Պատանին ենթագի-

* Այս երևույթի դեմ մեր բանակում տարիներ շարունակ արդյունավետ պայքար է մղվում՝ ակնհայտ դրական արդյունքներով, սակայն գորակոչիկները մշտապես «գտնում են» միջխմբային, միջանձնային բնույթի հակասությունների առաջացմանը նպաստող նորանոր պատճառներ:

տակցորեն զգում է, որ անհրաժեշտ է հաշվարկել իր հնարավորությունները: Մասնագետները պարզել են, որ գորակոչվելու նախօրյակին և գորակոչվելուց հետո պատանու ինքնագնահատականն ու հավակնությունների մակարդակը որոշակիորեն նվազում են: Ռուսական հոգեբանական դպրոցներում բացահայտվել է ինքնագնահատականի դինամիկայի հետաքրքիր միտում: Մասնագետները պնդում են, որ այս երևույթը կապված է դեռահասի և պատանու ինքնագիտակցության («ես-ի» հայեցակարգ) ձևավորման, ինքնահաստատման հետ: Երևույթն առկա է նաև հայկական միջավայրում: 15,5–16,5 տարեկան պատանիների ինքնագնահատականը համեմատաբար բարձր է լինում: Պատանիներից շատերն առանձնանում են ծնողների, ուսումնական հաստատությունների, շրջապատի կողմից ներարկված լավատեսությամբ, գրեթե տագնապախռով չեն, իսկ 17–17,5 տարեկանում ինքնագնահատականը նկատելիորեն նվազում է՝ կապված հեռանկարի ուղղությամբ աշխատելու հնարավորության հետմղման, առաջիկա զինժառայությամբ պայմանավորված լարված սպասումների հետ և այլն:

Այսպիսով՝ բանակային կենսակերպին արագ հարմարումն ապահովելու նպատակով խիստ կարևոր է վերանայել նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի պատանիների հետ տարվող աշխատանքի բովանդակությունը: Ավելին. անհրաժեշտություն կա վերանայելու նաև դպրոցում «նախնական զինվորական պատրաստություն» ուսումնական առարկայի դասավանդման մեթոդիկան: Դպրոցներում զինղեկի՝ որպես բանակի պատվերը կատարող սպայի կարգավիճակի ամրապնդումը, «պատանի մարտիկ», «պատանի տեխնիկ», «պատանի կոմստրուկտոր» և այլ ռազմակիրառական խմբակների ստեղծումը, զինվորական կաբինետների կահավորումը, ուսումնական զենքերով ապահովումը, բարձր դասարանցիների դաշտային հավաքների անցկացումը՝ ավտոմատից մարտական հրաձգությամբ, մեծապես կնպաստեն ապագա զինվորների հարմարման հնարավորությունների մեծացմանը:

Քանի որ նախագորակոչային պատրաստումն ունի գաղափարական, բարոյական, ֆիզիկական, մասնագիտական, հոգեբանական բաղադրիչներ, դժվար չէ նկատել, որ երևույթի սոցիալ-հոգեբանական կողմը ներկայացնող առանցքային տարրը անձի արժեքային կողմնորոշումն է: Հայրենական զինվորական հոգեբանության բնագավառի մասնագետները նշում են, որ պետք է ներգործել ոչ թե անձնավորության բնավորության վրա՝ վերջինիս գծերը փոփոխելու համար, այլ ուղղվածության վրա՝ առաջ բերելով փոփոխություններ անձնավորության արժեքային համակարգում, փոփոխել գործողության վեկտորի ոչ թե էությունը, այլ ուղղությունը: Արժեքային կողմնորոշումը ինքնաճանաչման, անցյալի ու ներկայի նկատմամբ համարժեք վերաբերմունքի ամբողջությունն է, իսկ առանցքը ազգային ինքնագիտակցությունն է՝ մարդու հոգեկան ներաշխարհի միջուկը:

Զինժառայողների հարմարման խնդրի լուծման գործում առանձնահատուկ դեր է վերապահված զինվորական հոգեբաններին: Զինվորական ստորաբաժանումներում նրանք կատարում են զինժառայողների մասնագիտական հոգեբա-

նական ընտրագատման, հոգեբանական աջակցության, ապահարմարման դրսևորումների պատճառների ախտորոշման, կանխարգելման և այլ հոգեբանական աշխատանքներ: Օրինակ՝ զինվորական հոգեբանները, համագործակցելով հրամանատարների հետ, ստորաբաժանումներում պետք է ստեղծեն դրական բարոյահոգեբանական ու աշխատանքային մթնոլորտ, որում զինծառայողը կունենա իր անձնական ունակությունները զարգացնելու և հատկանիշները բարելավելու ցանկություն: Այսպիսի պրակտիկա կիրառվում է մի շարք զարգացած երկրներում, որտեղ զինվորներին ցուցադրաբար չեն «դաստիարակում»: Փոխարենն իրականացնում են վերլուծական-գնահատողական գործառույթ: Հրամանատարը կարգապահական պատժամիջոցներ է կիրառում միայն ծայրահեղ անհրաժեշտության դեպքում՝ ակնհայտ ապակառուցողական վարքի դրսևորումները խափանելու համար:

ԶՈՒ-ում տարվող դաստիարակչական աշխատանքներում կենտրոնական օղակը սպան է, հետևաբար, բացի մասնագիտական գիտելիքներից, նրանից պահանջվում են մանկավարժահոգեբանական հմտություններ և այդ հմտությունները գործնականում կիրառելու ունակություն, քանի որ հենց սպան պետք է դառնա այն արժեքների կրողը, որոնք փոխանցվում են շարքային զինվորին՝ ուղղորդելով նրա մտածելակերպն ու վարքը:

Այսպիսով՝ պատանիների կողմից զինվորական ծառայության հարմարման խնդրի լուծման ուղիներից մեկը ԶՈՒ-ում հոգեբանական ծառայության արդյունավետ համակարգի ներդրումն է: Այսօր կրթական բնագավառում ներդրված զինվորական հոգեբանների պատրաստման գործընթացը պահանջում է ժամանակակից չափանիշներին համարժեք գիտաուսումնական ռեսուրսների առկայություն և դրանց կատարելագործման համակարգերի ստեղծում, ինչը կնպաստի ԶՈՒ-ի բարձր մակարդակի մարտունակության պահպանմանը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. *Չ. Գ. Ասարյան*, Նախագորակոչային տարիքի անձանց հանցավորության որոշ հոգեբանական առումները: «ՀԲ», 2006, հմ. 1:
2. *Վ. Հ. Մարգարյան*, Զինվորի հոգեբանական պատրաստության հարցի շուրջ: Հոգեբանության և մանկավարժության արդիական հիմնախնդիրներ: Հանրապետական գիտաժողովի նյութերի ժողովածու: Գյումրի, 2003:
3. *Վ. Բ. Յարանիչյան*, Զինվորական ծառայությունը նորակոչիկների սոցիալ-հոգեբանական հարմարման դժվարությունները և դրանց հաղթահարման ուղիները: Հոգեբանական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսություն ԵՊՄՀ գրադարան, 159 էջ, 2009:
4. «Ուսումնական սոցիոլոգիա», Ուսումնական նյութերի ժողովածու: Ե., 2005:
5. *Հ. Միլի*, Ստրես առանց դիստրեսի: Ե., 1983:
6. «Военная психология и педагогика». Учебное пособие. Под редакцией П. А. Корчемного. М., 1998.
7. «Возрастная и педагогическая психология». Под ред. А. В. Петровского. Л., 1973.
8. *И. Ю. Калугина*. Возрастная психология. Развитие ребенка от рождения до 17 л. М., 1996.

9. *А. Г. Караяни, И. В. Сыромятников.* Прикладная военная психология. СПб., 2006.
10. *Р. С. Немов.* Психология. Книга 1. Общие основы психологии. М., 1994.

ВОЕННАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ВОСПИТАНИЕ

К ВОПРОСУ АДАПТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ

*В. Б. ЯРАМИШЯН, подполковник запаса, кандидат психологических наук, проректор
Арцахского государственного университета по работам со студентами*

РЕЗЮМЕ

Рассматривается проблема социально-психологической адаптации призывников к условиям военной службы в национальной армии, раскрываются психологические причины затруднений и затягивания адаптационного процесса, некоторые характерные особенности воздействия социальных ориентаций, динамики изменений межличностных отношений, ценностных установок, уровня психологического и общего развития юношей. Отмечается решающее значение возрастных и психологических особенностей призывников в процессе полной адаптации к условиям армейской жизнедеятельности с акцентуацией важности наличия способности призывника к самоуправлению в сложных ситуациях, к установлению надежных способов взаимодействия с сослуживцами, толерантности к негативным воздействиям, поскольку именно эти качества формируют адаптационный потенциал юношей, их возможности эффективного преодоления закономерных сложностей воинской деятельности.

MILITARY PSYCHOLOGY AND EDUCATION

ON THE ISSUE OF THE ADAPTATION OF THE SERVICEMEN OF MILITARY COMPULSORY SERVICE

*V. B. YARAMISHYAN, Reserve Lieutenant-Colonel, PhD in Psychological Sciences,
Artsakh State University Vice-Rector on the Students' Affairs*

SUMMARY

In this article the problem of the conscripts' social and psychological adaptability to the military service in the National Army is examined. The author of this article points out the psychological backgrounds for the difficulties and delay of the adaptation process, some distinctive features of the impacts by their social orientation, the dynamics of changes in interpersonal relations, value

systems, the level of psychological and overall development of the youth. The significance of the conscripts' age and psychological features in the process of complete adaptation to the conditions of the Army life is also noted with a stress on the importance of a conscript's ability in self-rule in difficult situations, on the establishment of reliable means for interaction with fellow soldiers and on the tolerance to negative impacts as long as these features are the very ones to make up the adaptation potential of the youth and their ability to effectively overcome the natural difficulties in the military activity.

**ԻՐԱՆ–ՌՈՒՍԱՍՏԱՆ ՌԱԶՄԱՏԵԽՆԻԿԱԿԱՆ
ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ ՀԱՐՑԵՐ**

Տ. Մ. ԱՆՏՈՆՅԱՆ, լեյքենանյ, ՀՀ ԳԱԱ սասյիրանյ, «Հայկական քանակ» ռազմագիտական հանդեսի պատրասխանանյու քարտուղար



Իրանը զինված ուժերն արդիականացնելու, մերձավոր արևելյան տարածաշրջանում իր ռազմաքաղաքական ազդեցությունը պահպանելու, ինչպես նաև Իսրայելի, ԱՄՆ-ի կողմից հավանական վտանգը կանխելու համար ռազմատեխնիկական ոլորտում ակտիվորեն համագործակցում է Ռուսաստանի հետ, որը Իրանին սովորական զենքի, բալիստիկական, քիմիական և կենսաբանական զենքերի ստեղծման անհրաժեշտ տեխնոլոգիաների, «խաղաղ ատոմ» ծրագրի համար միջուկային տեխնոլոգիաների հիմնական մատակարարն է: Համաձայն շվեդական Խաղաղության հետազոտությունների միջազգային ինստիտուտի տվյալների՝ 1992 – 2005 թթ. Իրանը ռազմական տեխնիկայի 70 %-ը ներմուծում էր Ռուսաստանից, որի համար Իրանը Չինաստանից ու Հնդկաստանից հետո զենքի առևտրի ոլորտում երրորդ գործընկերն է¹:

1980 – 1988 թվականների իրանա-իրաքյան պատերազմի ավարտին Թեհրանն արդեն սպառել էր իր ռազմատեխնիկական հնարավորությունները այդ ոլորտում, մինչդեռ փոխական ժամանակաշրջանի համեմատությամբ որոշակի նահանջ էր ունեցել, մինչդեռ Իրաքը, որն այդ ժամանակահատվածում Իրանի գլխավոր հակառակորդն էր, իր ռազմատեխնիկական հնարավորություններով մի քանի անգամ գերազանցում էր Իրանին:

Ռազմատեխնիկական ոլորտում Իրանի հետընթացը պայմանավորված էր նաև միջազգային պատժամիջոցների կիրառմամբ, որոնց պատճառով նա հնարավորություն չուներ արևմտյան երկրներից ձեռք բերելու նորագույն ռազմական տեխնիկա: Ստեղծված իրավիճակում Իրանը փորձեց համագործակցել ԽՍՀՄ-ի հետ, հատկապես՝ ռազմատեխնիկական ոլորտում, թեև ԽՍՀՄ-ի հետ նույնպես հարաբերությունները գաղափարական հակասությունների պատճառով լարված էին:

Փորձելով մեղմել լարված հարաբերությունները՝ Իրանի Սեյլիսի խոսնակ Ալի Աքբար Հաշեմի Ռաֆսանջանին 1989 թվականի հունիսին պաշտոնական այցով ժամանեց Մոսկվա: Մոսկվայում Ռաֆսանջանին և ԽՍՀՄ Գլխավոր

¹ Stu «Russia and the Arms Trade». Ed. By Ian Anthony. New York, 1998 (<http://books.sipri.org/files/books/SIPRI98An/SIPRI98An.pdf>):

քարտուղար Գորբաչովը ստորագրեցին համաձայնագիր երկարաժամկետ՝ մինչև 2000 թվականը, համագործակցության մասին:

Ռաֆասնջանիի այցին հաջորդեց մի շարք ռուս-իրանական պայմանագրերի կնքումը: 1989 թվականի նոյեմբերի 5-ին կնքված պայմանագրերի համաձայն՝ Իրանը խորհրդային կողմից ստանալու էր 30 Միգ-29 և 30 Մու-24 կործանիչ ինքնաթիռներ, ՀՕՊ-ի Ս-200 համալիրներ, 3 «Կիլո» դասի դիզելային սուզանավեր, ինչպես նաև 300 հատ T-72 տանկ, SA-5 և SA-7 մակնիշի հրթիռներ: Բացառությամբ զրահապատ մեքենաներից, մնացած բոլոր ռազմատեխնիկական միջոցները Իրանն ստացավ 1992 – 1996 թթ. ընթացքում: Իսկ 1991 թ. նոյեմբերի 13-ի պայմանագրով նախատեսվում էր ռուսական կողմից Իրանին 1000 հատ T-72 Ս և 1500 հատ ՋՓԳ-1, ՋՓԳ-2 մարտական մեքենաների արտադրության արտոնագրի փոխանցում և տեխնիկական աջակցություն: Այս պայմանագրերի շնորհիվ Ռուսաստանը փորձում էր իր տնտեսական խնդիրների լուծումը համադրել աշխարհաքաղաքական շահերի հետ՝ ամրապնդելով իր տարածաշրջանային դերը Մերձավոր Արևելքում:

Իրանին զենք վաճառելու Ռուսաստանի որոշումը դժգոհություն առաջացրեց Միացյալ Նահանգներում, որը պատժամիջոցներ էր սահմանել Իրանի հետ ռազմատեխնիկական ոլորտում համագործակցող արտասահմանյան կազմակերպությունների նկատմամբ²: 1992 թվականից ռուս-իրանական ռազմատեխնիկական համագործակցությամբ պայմանավորված՝ ԱՄՆ-ն սկսեց ճնշումներ գործադրել Ռուսաստանի իշխանությունների վրա: 1995 թ. մայիսին Մոսկվայում ԱՄՆ-ի Նախագահ Բիլ Բլինթոնի հետ հանդիպման ժամանակ Ռ-Նախագահ Բորիս Ելցինը համաձայնեց մինչև 1999 թ. ավարտել Իրանի հետ պայմանագրով նախատեսված ռազմական տեխնիկայի մատակարարումը և այլևս չարունակել ռազմատեխնիկական բնույթի համագործակցությունը: Այդ պայմանավորվածությունները պաշտոնապես ամրագրվեցին 1995 թ. հունիսի 30-ին Ռ-Վ վարչապետ Վիկտոր Չեռնոմիրոյինի և ԱՄՆ-ի փոխնախագահ Ալբերտ Գորի միջև ստորագրված հուշագրով³: Այդ հուշագրով ռուսական կողմը պարտավորվեց Իրանին ռազմական բնույթի մատակարարումները հատկացնել մինչև 1999 թ. դեկտեմբերի 31-ը, իսկ ԱՄՆ-ն իր հերթին խոստացավ ձեռք բերված պայմանավորվածությունները պահել գաղտնի, ինչպես նաև նպաստել միջազգային շուկաներում ռուսական ռազմական տեխնիկայի վաճառքին, զարգացնել պաշտպանական համագործակցությունը Ռուսաստանի հետ: Սակայն Միացյալ Նահանգները չկատարեց ռազմական տեխնոլոգիաների ոլորտում Ռուսաստանի հետ համագործակցության և միջազգային շուկաներում ռուսական ռազմական տեխնիկայի իրացման վերաբերյալ դրույթները: Փաստո-

² Stu «Iran Sanctions». «US Department of State» (<http://www.state.gov/e/eb/tfs/spi/iran/index.htm>); *Kenneth Katzman*. Iran Sanctions, October 11, 2013 (<http://www.fas.org/sgp/crs/mideast/RS20871.pdf>):

³ Stu «U.S.-Russian Joint Commission on Economic and Technological Cooperation (Gore-Chernomyrdin Commission)». Department of State of the United States of America, 20.06.1995 (<http://dosfan.lib.uic.edu/ERC/bureau/eur/releases/950620Gorer.html>):

րեն, հուշագիրը ձեռնտու էր միայն ամերիկյան կողմին, քանի որ Բ. Ելցինի կառավարության համար այն ընդամենը միջոց էր՝ ստանալու ամերիկացիների աջակցությունը նախագահական ընտրություններում⁴:

«Գոր – Չեռնոմիրոյին» հուշագրի ստորագրման ժամանակ ռուսական կողմը ամբողջովին իրականացրել էր միայն 1989 թ. նոյեմբերի 5-ի պայմանագրով նախատեսված ռազմատեխնիկական մատակարարումները: 1991 թ. նոյեմբերի 13-ին կնքված ռուս-իրանական պայմանագիրը մոտավորապես 70 %-ով մնաց անկատար: Ռուսական կողմի ֆինանսական կորուստների ընդհանուր գումարը կազմեց ավելի քան 2,2 մլրդ դոլար, իսկ «ՌԻրավագոնգավոդ» և «Կուրգան-ձաշինգավոդ» ձեռնարկությունները զրկվեցին ձեռնտու պատվերներից, որոնք կարող էին մինչև 2005 թ. ապահովել այդ ձեռնարկությունների շահույթը⁵:

Քանի որ ամերիկացիների հետ ստորագրված հուշագրի պատճառով առաջացած կորուստները բավական ծանր էին ռուսական ընկերությունների համար, Բորիս Ելցինի վերընտրվելուց անմիջապես հետո (1996 թ.) ռուսական կողմն սկսեց «Գոր – Չեռնոմիրոյին» հուշագրով ստանձնած պարտավորությունները վերանայելու ուղիներ փնտրել: Արդեն 1997 թ. ՌԳ Նախագահի կողմից հաստատվեց Իրանի հետ բազմակողմանի զարգացման ծրագիրը, որով, ի թիվս այլ հարցերի, նախատեսվում էր վերացնել ռազմատեխնիկական համագործակցության սահմանափակումները:

Օգտվելով ռուսական քաղաքական դաշտից հուշագրի նախաձեռնողների հեռացման, ինչպես նաև 2000 թ. Միացյալ Նահանգներում նախագահական ընտրությունների քարոզարշավի ժամանակ «Գոր – Չեռնոմիրոյին» գաղտնի հուշագրի մանրամասների հրապարակման հանգամանքից՝ Ռուսաստանի արտաքին գործերի նախարար Իգոր Իվանովը 2000 թ. նոյեմբերի 3-ին իր ամերիկացի գործընկեր Մադլեն Օլբրայթին տեղեկացրեց հուշագրի դեմոնստացման մասին⁶: Ըստ Իվանովի՝ Ռուսաստանը մտադրվում էր 2000 թ. դեկտեմբերի 1-ից վերսկսել Իրանին ռազմական տեխնիկայի և սպառազինության մատակարարումը: Իր հերթին ԱՄՆ-ի պետքարտուղար Մադլեն Օլբրայթը հայտարարեց, որ ռուսական կողմի հուշագրի միակողմանի դեմոնստացումը լուրջ հետևանքներ կունենա: Խնդրի լուծման նպատակով բանակցություններ սկսվեցին Ռուսաստանի և ԱՄՆ-ի միջև: Որպես բանակցությունների արդյունք՝ ամերիկյան կողմը բավարարվեց մի հայտարարությամբ, որով Ռուսաստանին կոչ էր անում «Իրանին սովորական սպառազինություններ մատակարարելիս ցուցաբերել զսպվա-

⁴ Stu «Russia's road to corruption: how the Clinton Administration exported government instead of free enterprise and failed the Russian people», Chap. 5 «The Gore-Chernomyrdin commission». Washington, 2000 (<http://www.fas.org/news/russia/2000/russia/part05.htm>):

⁵ Stu *Alla Kassianova*. Russian weapons sale to Iran. Why They Are Unlikely to Stop. PONARS Policy Memo N 427. Tomsk State University, December 2006 (http://csis.org/files/media/isis/pubs/pm_0427.pdf):

⁶ Stu *John M. Broder*. Russia Ending Deal on Arms Negotiated by Gore. «The New York Times», November 23, 2000 (<http://www.nytimes.com/2000/11/23/world/russia-ending-deal-on-arms-negotiated-by-gore.html>):

ծություն»⁷: Այս հայտարարությունը ԱՄՆ – ՌԴ հարաբերություններում նոր մոդուս վիզիտի էր:

Իրանա-ռուսական ռազմատեխնիկական համագործակցության արդի փուլը

«Գոր – Չեռնոմիրդին» հուշագրի դեռնոսացումից հետո ռուս-իրանական ռազմատեխնիկական համագործակցության հեռանկարների հարցում ռուսական կողմը լավատեսորեն էր տրամադրված: Երբ ՌԴ պաշտպանության նախարար Իգոր Սերգենը 2000 թ. դեկտեմբերի վերջին այցելեց Թեհրան, ռուսական տպագիր մամուլում հայտնվեցին տեղեկություններ այն մասին, որ իրանական կողմը ցանկություն է հայտնել ձեռք բերելու ռուսական ավիացիոն և հակաօդային պաշտպանության համակարգեր: Սակայն ռուսական կողմի սպասելիքները չարդարացան, քանի որ «Գոր – Չեռնոմիրդին» հուշագրից հետո Թեհրանը Մոսկվայի հետ ռազմատեխնիկական հարաբերություններում ցուցաբերում էր զավակություն՝ ռուսներին համարելով ոչ վստահելի գործընկեր:

Ռազմատեխնիկական ոլորտում ռուս-իրանական շփումները ակտիվացան 2001 թվականին՝ երկկողմ պատվիրակությունների և, հատկապես՝ 2001 թ. մարտի 12 – 15-ը Իրանի Նախագահ Մոհամադ Խաթամիի պետական այցերի շնորհիվ: Խաթամիի այցի արդյունքները ամփոփվեցին համատեղ պաշտոնական կոմյունիկեում, որում շեշտվեցին ռուս-իրանական ռազմատեխնիկական համագործակցության կարևորությունը և երրորդ երկրի դեմ ուղղված չլինելու հանգամանքը⁸: Խաթամիի այցը նշանավորվեց նաև ռազմատեխնիկական համագործակցության մասին երկկողմ համաձայնագրի կնքմամբ, ռազմական տեխնիկայի մատակարարման վերաբերյալ պայմանագրերի ստորագրմամբ: Չնայած ռուսական կողմի սպասելիքներին՝ այդ պայմանագրերի բյուջեն բավական համեստ էր: Պայմանագրերից մեկով Իրանը Ռուսաստանից գնեց 150 մլն դոլար արժողությամբ մի ուղղաթիռ, մյուսով՝ 300 գրահապատ մեքենա:

Ձեռքի արտահանմամբ զբաղվող ռուսական «Ռոսօբորոնէքսպորտ» պետական ձեռնարկությունը իրանական կողմի հետ բանակցում էր մի շարք պայմանագրերի թարմացման և ռազմական տեխնիկայի արդիականացման հարցերով՝ հույս ունենալով Իրանի հետ կնքել միլիոնավոր դոլարների արժողությամբ պայմանագրեր: Մինչդեռ իրանական կողմը սահմանափակվում էր ռուսական էժան ինքնաթիռների գնմամբ: 2001 թվականի ապրիլին Ռուսաստանն ու Իրանն ստորագրեցին մի պայմանագիր 21 հատ ՍՊ-171 ուղղաթիռների առք ու վաճառքի մասին: Միևնույն ժամանակ, 2001 թվականի վերջերին և 2002 թվականի սկզբներին ռուսական լրատվամիջոցներում ակտիվորեն շրջանառում էր Իրանի հետ 150 մլն դոլարանոց նոր պայմանագրի հավանական կնքման մասին

⁷ John W. Parker. Persian dreams: Moscow and Tehran since the fall of the Shah. Washington, 2009.

⁸ Ств «Визит С. М. Хатами в Россию, Совместное российско-иранское коммюнике». Официальные материалы, апрель 2001 г. (http://www.mid.ru/bdomp/dip_vest.nsf/99b2ddc4f717c733c32567370042ee43/691c7890af0e5018c3256a5e002ff391!OpenDocument):

լուրը, որը ռուսական կողմը պաշտոնապես հերքեց միայն 2005 թվականին: Հակաօդային պաշտպանության համակարգեր (Տոր-Մ1) ձեռք բերելու մասին 2005 թվականի դեկտեմբերին կնքված 700 մլն դոլարանոց պայմանագիրը Իրանի հետ Ռուսաստանի ամենաթանկ ռազմատեխնիկական գործարքն էր⁹:

Բացի Ռուսաստանի նկատմամբ որոշակի անվստահությունից Իրանը, ենթարկվելով միջազգային պատժամիջոցների և հայտնվելով տարածաշրջանային մեկուսացման մեջ, ձգտում էր բոլոր ոլորտներում հասնելու ինքնուրույնության: Այդ պատճառով իրանական ղեկավարությունը որոշեց հատկացնել միջոցներ ռազմական արդյունաբերություն ստեղծելու և զարգացնելու համար: Իրանը կազմակերպեց զենքի և ռազմական տեխնիկայի գրեթե բոլոր տեսակների արտադրությունը՝ գերձայնային կործանիչներից մինչև հրթիռներ, տանկեր, սուզանավեր: Դեռ իրանա-իրաքյան պատերազմի տարիներին Իրանն սկսել էր ամերիկյան արտադրության ռազմական տեխնիկայի արդիականացման աշխատանքները՝ հասնելով դրական արդյունքների:

Իրանը, ձգտելով ունենալու իր ռազմական արդյունաբերությունը, գիտատեխնիկական հարցերում համագործակցում է գերազանցապես ռուս գործընկերների հետ: Ռուսական ավիացիոն ընկերությունների մասնագետները ներգրավված են մի շարք իրանական նախագծերում: Այսպես. Յակովլևի անվան ռուսական «Յակ» ավիացիոն ընկերության փորձագիտական աշխատանքային խումբը՝ Ֆ. Մուհամեդովի գլխավորությամբ, մասնակցեց իրանական «Շաֆաղ» ինքնաթիռների ստեղծմանը:

Իսկ 2005 թվականի հոկտեմբերի 27-ին ռուսական հրթիռային կայանից՝ «Կոսմոս-3Մ»-ից, արձակվեց առաջին իրանական արբանյակը՝ «Սինահ-1»-ը (ZS-1): Այդ արբանյակն ստեղծվել էր ռուսական «Ռուսօրբորնէքսպորտի» և Իրանի կիրառական հետազոտությունների ինստիտուտի միջև կնքված, 8 միլիոն դոլար արժողությամբ պայմանագրով¹⁰:

Իրանա-ռուսական ռազմատեխնիկական համագործակցության ոլորտում մինչ այժմ կնքված ամենամեծ պայմանագիրը Ս-300 ԱԱԿ-1 զենիթահրթիռային համալիրի վերաբերյալ պայմանագիրն է, որն ստորագրվեց 2007 թվականին: Պայմանագրի արժեքը շուրջ 800 մլն դոլար էր: ԱՄՆ-ը խստորեն դատապարտեց Թեհրանին Ս-300 ԱԱԿ-1 զենիթահրթիռային համալիրների վաճառքը: Հետագայում Մոսկվան իր հերթին Վաշինգտոնի հետ բանակցելիս որպես լծակ օգտագործում էր Թեհրանին Ս-300 ԱԱԿ-1 զենիթահրթիռային համալիր վաճառելու հանգամանքը: Թեև Իրանը ամբողջովին վճարել էր պայմանագրով նախատեսվող գումարը, սակայն այդպես էլ չստացավ համալիրները, քանի որ 2010

⁹ Տես «Россия поможет Ирану создать систему ПВО, объявил МИД». «newsru.com», 27 декабря 2007 г. (<http://www.newsru.com/russia/27dec2007/iraqc300.html>); «Иран получил российские «Тор-М1» в полном объеме». «BBC RUSSIAN.com», 23 января 2007 г. (http://news.bbc.co.uk/hi/russian/russia/newsid_6289000/6289643.stm):

¹⁰ Տես *Mikhail Barabanov*. Russia on Iran's market for Arms. «Moscow Defense Brief», 2006, N 1:

թվականին Ռ-Ռ Նախագահ Ռ. Մեդվեդևն ստորագրեց մի հրաման, որով Ռուսաստանը հրաժարվում էր Ս-300 ԱԱԿ-1 զենիթահրթիռային համալիրները Իրանին վաճառելուց՝ վկայակոչելով 2010 թվականի հունիսի 9-ին ՄԱԿ-ի ԱԽ-ի 1929 բանաձևը¹¹, որով Իրանի դեմ¹² սահմանվում էին նոր միջազգային պատժամիջոցներ: Գործարքից հրաժարվելու հիմքում քաղաքական պատճառներ էին: Այս ընթացքում Ռուսաստանը ձգտում էր ամերիկյան օգնություն ստանալու տնտեսության ռազմավարական ճյուղերի արդիականացման համար, ինչպես նաև կարգավորելու արևմտյան պետությունների հետ իր հարաբերությունները:

Սակայն Ռ-Ռ-ում Իրանի դեսպան Մահմուդ Սաջադին հայտարարեց, որ Իրանը չի հավատում, թե Ս-300 ԱԱԿ-1 զենիթահրթիռային համալիրները ներառված են ՄԱԿ-ի պատժամիջոցների ցանկում¹³: Իրականում ՄԱԿ-ի ԱԽ-ի 1929 բանաձևով արգելք էր դրված միայն հարձակողական զինատեսակների վրա, մինչդեռ Ս-300 ԱԱԿ-1 զենիթահրթիռային համալիրը պաշտպանական բնույթի մարտական տեխնիկա է: Իրանի պաշտպանության նախարար Ահմադ Վահիդին հայտարարեց, որ Ս-300 ԱԱԿ-1 զենիթահրթիռային համալիրները Իրանին չտրամադրելու ռուսական կողմի որոշումը այդ երկրի «անվտանգության» լինելու վկայությունն է: «Այդ արարքով նրանք ցույց տվեցին, որ արժանի չեն վստահության, ինչը մենք, իհարկե, գիտեինք: Ռուսաստանը ի վիճակի չեղավ պահպանելու իր անկախությունը նույնիսկ այսպիսի հասարակ հարցում», հայտարարեց Վահիդին¹⁴: Իրանի պաշտպանության նախարարությունը 2011 թվականի ապրիլի 13-ին Ժնևի միջազգային դատարան Ռուսաստանի դեմ 4 միլիարդ դոլարի տուգանքի հայց ներկայացրեց Ս-300 զենիթահրթիռային համալիրների մատակարարումները չիրականացնելու համար: Մոսկվան իրանական կողմի հետ բանակցություններ նախաձեռնեց՝ ձգտելով իրանական կողմին համոզելու հրաժարվել իր հայցից:

Որոշ ժամանակ անց Իրանի հակահրթիռային պաշտպանության «Խաթանոլ ալ Անբխա» բազայի բրիգադային զեներալ Ֆարգադ Իսմայիլը հայտարարեց, որ Իրանն ավարտում է «Բավար-373» հակահրթիռային համակարգերի մշակումը, որը ռուսական Ս-300 ԱԱԿ-1 զենիթահրթիռային համալիրների իրանական տարբերակն է: Փաստորեն, այս անգամ ևս Իրանը, չունենալով ռուսական կողմի աջակցությունը, փորձեց ինքնուրույն կերպով լուծել հարցը:

Սակայն վերջերս տարբեր ռուսական աղբյուրներ պնդեցին, թե Ռ-Ռ Նախագահ Վ. Պուտինը կարգադրել է մշակել համաձայնագիր՝ Իրանին Ս-300 ՎՄ

¹¹ Տես «Медведев подтвердил запрет на продажу С-300 Ирану». «BBC РУССКАЯ СЛУЖБА», 22 сентября 2010 г. (http://www.bbc.co.uk/russian/russia/2010/09/100922_iran_s300.shtml):

¹² Տես «Resolution 1929 (2010)», adopted by the security council at its 6335th meeting, on 9 June 2010 ([http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/1929\(2010\)](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/1929(2010))):

¹³ Տես «Dadgah-e 300» (<http://www.iranembassy.ru/fa/?section=reports&page=article&view=article&id=551&PHPSESSID=250mah7fp72brdjccj378qc2u4>):

¹⁴ Տես «Vahidi: Russie moze f-e be s 300 ast» (in Persian) (<http://pe.ria.ru/foreign/arab/20100630/126928874.html>):

«Անտեյ-2500» զենիթահրթիռային համալիրներ մատակարարելու մասին: Այս քայլով Ռուսաստանը հույս ունի համոզելու Իրանին, որ ժնկյան դատարանից հետ վերցնի իր հայքը:

Այսպիսով՝ Ռուսաստանն ու Իրանն ակտիվորեն համագործակցում են ռազմատեխնիկական ոլորտում: Այդ համագործակցությունը ձեռննտու է Ռուսաստանին թե՛ տնտեսական, թե՛ աշխարհաքաղաքական առումներով, իսկ միջազգային պատժամիջոցների և մեկուսացման պայմաններում գտնվող Իրանի համար ռազմական տեխնիկա ձեռք բերելու գրեթե միակ հնարավորությունն է:

МЕЖДУНАРОДНАЯ ВОЕННАЯ ПОЛИТИКА

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ВОЕННО-ТЕХНИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА ИРАНА И РОССИИ

*Т. М. АНТОНЯН, лейтенант, аспирант НАН РА, ответственный секретарь
военно-научного журнала «Айкакан банак»*

РЕЗЮМЕ

Сотрудничество России и Ирана в военно-технической области в экономическом и геополитическом отношении выгодно России, а для Ирана является почти единственной возможностью получить современную военную технику, так как уровень развития экономики Ирана и, в частности, военно-промышленного комплекса не позволяет обеспечивать свои ВС необходимым вооружением и военной техникой за счет собственных ресурсов.

За период 1991–2005 гг. между Ираном и Россией был подписан ряд договоров по поставкам Ирану и обслуживанию российского вооружения, в том числе: реактивных истребителей МиГ-29, бомбардировщиков Су-24, танков Т-72, вертолетов Ми-171, подводных лодок класса «Кило», комплексов С-200, «Тор-М1» и т. д. Однако российской стороной была выполнена лишь часть обязательств, поскольку в 1995 г. между США и РФ был подписан секретный «меморандум Гора–Черномырдина», запрещающий в рамках международных санкций в отношении Ирана поставки российского вооружения. В 2010 г. указом Президента России были запрещены поставки Ирану комплексов С-300.

Тем не менее Иран и Россия продолжают взаимовыгодное военно-техническое сотрудничество, в первую очередь – с нацелом на повышение потенциала военной промышленности Ирана. В частности, группа российских специалистов из авиационной компании «Як» приняла участие в создании иранского учебно-боевого самолета «Шафаг», первый иранский спутник «Синах-1» был изготовлен в России и выведен на орбиту российской ракетой-носителем «Космос-3М».

INTERNATIONAL MILITARY POLICY

**SOME ISSUES OF THE RUSSIAN-IRANIAN
MILITARY TECHNICAL COOPERATION**

*T. M. ANTONYAN, Lieutenant, PhD Student of the NAS, RA, Managing Editor
of the Defense-Academic Journal «Haikakan Banak» («Armenian Army»)*

SUMMARY

In geopolitical and economic terms the Russian-Iranian military technical cooperation is beneficial to Russia; as for Iran it is almost the only opportunity to get modern military equipment, since the level of the development of economy in general, and the military industrial complex, in particular, does not give a possibility to provide the Iranian Armed Forces with essential weapons and military equipment from its internal resources.

From 1991 to 2005 Iran and Russia signed a series of agreements for supplying Iran with the Russian weapons, including jet fighters MiG-29, bombers Su-24, tanks T-72, helicopters Mi-171, «Kilo» class submarines, air defense systems S-200, «Tor-M1», etc., and maintaining them. However, the Russian side met only the part of the commitments given in 1995, as the USA and Russia signed a secret «Gore – Chernomyrdin memorandum» inhibiting the supply of the Russian weapons within the framework of international sanctions against Iran.

In 2010, the President of Russia signed a decree banning the delivery of S-300 to Iran. Nevertheless, the both parties continue the mutually beneficial cooperation mostly in the military technical field aimed at increasing the potential of Iran's military industry. In particular, a group of experts from the Russian «Yak» Aviation Company took part in the creation of the Iranian trainer aircraft «Shafaq». The first Iranian satellite «Sinah-1» was also made in Russia and orbited by the Russian rocket carrier «Kosmos-3M».

ՀԱՄԱՐԻ ԲԱՌԱՐԱՆ

*Դ. Ս. ՉԻԼԻՆԳԱՐՅԱՆ, գնդապետր, Ն. Ս. ՄԿՐՏՉՅԱՆ, մայոր,
Լ. Հ. ՊԱՊԻԿՅԱՆ, մայոր, Զ. Վ. ՓԻՐՈՅԱՆ, մայոր*

ՀԱՅ-ՌՈՒՄԵՐԵՆ-ԱՆԳԼԵՐԵՆ ԲԱՌԱՐԱՆ

ախտաբանություն – патология – pathology	ինքնախեղում – членовредительство – self-injury, mutilation
ախտորոշում – диагностика – diagnostics	լուցիչ – зажигалка – lighter
աղեղիտում – колоноскопия – colonoscopy	կախույթ – взвесь – 1. load, 2. suspension
անոթնու հանգուցավոր երակալայնանք – варикоцеле – varicocele	կարդանային կախոց – карданная подвеска – gimbal suspension
անամնեզ – анамнез – anamnesis	կարծրատիպ – стереотип – stereotype
աշխարհառազմավարություն – геостратегия – geostrategy	համակարգի բազմաստիճանություն – многоступенчатость системы – system multistage
ապակենտրոնացվածություն – 1. децентрализованность, 2. рассредоточенность – decentralization	համակշիռ-հարմարումային մեխանիզմ – компенсаторно-приспособительный механизм – compensatory adaptational mechanism
ափհանում – высадка морского десанта, десантирование – amphibious landing, landing	համահարաբերակցային կապ – корреляционная связь – correlation
բուժկանխարգելում – медицинская профилактика – prophylaxis	հարիյուսվածքային բորբոքում – околотканевое воспаление – peritissular inflammation
եսակենտրոնություն – эгоцентризм – egocentrism	հիվանդության ելք – исход болезни – disease fate
էխոսրտագրություն – эхокардиография – echocardiography	հոգեբանական հետան – психологическая деградация – psychological degradation
բափածակում – перфорация – perforation	հոգեխոցվածք – психическая травма – psychic trauma
բրվազոնյացում – кислотообразование – acid production	հոգեհուզական վիճակ – психоэмо-
ժխտողականություն – нигилизм – nihilism, negationism	

циональное состояние – psychoemotional state, psychoemotional status	սանժամիջոց – санкция – sanction
հուշագիր – меморандум – memorandum	ջրհոս – водный поток – water stream, water flow
մակամորձու բորբոքում – эпидидимит – epididymitis	սահմանագծային քարտեզ – демаркационная карта – demarcation map
մշտագնում – мониторинг – monitoring	սրտապարկ – перикард – pericardium
նյարդաներգատիչ համակարգ – нейроэндокринная система – neuroendocrine system	սրտապարկի խոռոչ – перикардальная полость – pericardial cavity
նորամուծություն – инновация – innovation	վերհուշություն – տես <i>անամնեզ</i>
շագանակագեղձաբորբ – простатит – prostatitis	վիրահատական մուտք – хирургический доступ – surgical access
շարակցական հյուսվածք – соединительная ткань – connective tissue, conjunctive tissue	տագնապախոտություն – тревожность – anxiety
շարժունակություն – мобильность, подвижность – mobility	– անձնային տագնապախոտություն – личностная тревожность – personal anxiety
շրջադիտակային ռենտգեն – перископический рентген – periscopic roentgen	– հակազդումային տագնապախոտություն – реактивная тревожность – reactive anxiety
շրջադրիչ – обкладочный – coating, parietal	տարարաշխվածություն – рассредоточенность – dispersion
որովայնադիստոմ – лапароскопия – laparascopy	տեսլական – видение – vision
որովայնամզաբորբ – перитонит – peritonitis	ցայրոսկոպ – лобковая кость – pubis
	քարտեզագրություն – картография – cartography
	օվկիանոսագիտություն – океанология – oceanology

РУССКО-АРМЯНСКИЙ СЛОВАРЬ

анамнез – անամնեզ, վերհուշություն	վր երակալայնանք
варикоцеле – ամորձու հանգուցա-	взвесь – կախույթ
	видение – տեսլական

водный поток – ջրհոս, ջրային հոսանք	համակարգի բազմաստիճանություն
высадка морского десанта – ավիահանում	нейроэндокринная система – նյարդաներզատիչ համակարգ
геостратегия – աշխարհառազմավարություն	нигилизм – ժխտողականություն
демаркационная карта – սահմանագծային քարտեզ	обкладочный – 1. շրջադրիչ, 2. պատվածքային
десантирование – 1. գործօք, 2. սմ. <i>высадка морского десанта</i>	океанология – օվկիանոսագիտություն
децентрализованность – ասիակենտրոնացվածություն	околотканевое воспаление – հար-հյուսվածքային բորբոքում
диагностика – 1. ախտորոշում, 2. արտորոշում	патология – ախտաբանություն
зажигалка – լուցիչ	перикард – սրտապարկ
инновация – նորամուծություն	перикардальная полость – սրտապարկի խոռոչ
исход болезни – հիվանդության ելք	перископический рентген – շրջադիտակային ռենտգեն
карданная подвеска – կարդանային կախնոց	перитонит – որովայնամզաբորբ
картография – քարտեզագրություն	перфорация – բախվածակում
кислотообразование – թթվագոյացում	подвижность – սմ. <i>мобильность</i>
колоноскопия – աղեղիտում	простатит – շագանակագեղձաբորբ
компенсаторно-приспособительный механизм – համակշիռ-հարմարումային մեխանիզմ	психическая травма – հոգեխոցվածք
корреляционная связь – համահարաբերակցային կապ	психологическая деградация – հոգեբանական հետամ
лапароскопия – որովայնադիտում	психоэмоциональное состояние – հոգեհուզական վիճակ
лобковая кость – ցայլուկ	рассредоточенность – 1. տարաբաշխվածություն, 2. ապակենտրոնացվածություն
медицинская профилактика – բուժկանխարգելում	санкция – պատժամիջոց
меморандум – հուշագիր	соединительная ткань – շարակցական հյուսվածք
мобильность – շարժունակություն	стереотип – կարծրատիպ
мониторинг – մշտազննում	тревожность – տագնապախոտություն
многоступенчатость системы –	

– личностная тревожность – անձնային տազնապախոովորթյուն	членовредительство – ինքնախեղում
– реактивная тревожность – հակազդումային տազնապախոովորթյուն	эгоцентризм – էսակենտրոնություն
хирургический доступ – վիրահատական մուտք	эпидидимит – մակամորձու բորբոքում
	эхокардиография – էխոսրտագրություն

ENGLISH-ARMENIAN DICTIONARY

acid production – թթվագոյացում	egocentrism – էսակենտրոնություն
amphibious landing – ափհանում	epididymitis – մակամորձու բորբոքում
anamnesis – անամնեզ, վերհուշություն	geostrategy – աշխարհառազմավարություն
anxiety – տազնապախոովորթյուն	gimbal suspension – կարդանային կախոց
– personal anxiety – անձնային տազնապախոովորթյուն	innovation – նորամուծություն
– reactive anxiety – հակազդումային տազնապախոովորթյուն	landing – 1. գորէջք, 2. see <i>amphibious landing</i>
cartography – քարտեզագրություն	laparoscopy – որովայնադիտում
coating – շրջադրիչ	lighter – լուցիչ
colonoscopy – աղեղիտում	load – կախույթ
compensatory adaptational mechanism – համակշիռ-հարմարումային մեխանիզմ	memorandum – հուշագիր
correlation – համահարաբերակցային կապ	monitoring – մշտազննում
decentralization – ապակենտրոնացվածություն	mobility – շարժունակություն
demarcation map – սահմանագծային քարտեզ	mutilation – see <i>self-injury</i>
diagnostics – ախտորոշում	negationism – see <i>nihilism</i>
disease fate – հիվանդության ելք	neuroendocrine system – նյարդա-ենդոկրին համակարգ
dispersion – 1. ցրում, 2. տարաբաշխվածություն	nihilism – ժխտողականություն
echocardiography – էխոսրտագրություն	oceanology – օվկիանոսագիտություն
	parietal – see <i>coating</i>
	pathology – ախտաբանություն
	perforation – թափածակում
	pericardial cavity – սրտապարկի

խոռոչ	self-injury – ինքնախեղում
pericardium – սրտապարկ	stereotype – կարծրատիպ
periscopic roentgen – շրջադիտակա- յին ռենտգեն	surgical access – վիրահատական մուտք
peritissular inflammation – հար- կյուսվածքային բորբոքում	suspension – կախույթ
peritonitis – որովայնամզաբորբ	system multistage – համակարգի բազմաստիճանություն
prophylaxis – բուժկանխարգելում	tissue – հյուսվածք
prostatitis – շագանակագեղձաբորբ	– conjunctive tissue – see <i>connec- tive tissue</i>
psychic trauma – հոգեխցվածք	– connective tissue – շարակցական հյուսվածք
psychoemotional – հոգեհուզական	varicocele – ամորձու հանգուցավոր երակալայնանք
– psychoemotional state – հոգեհու- զական վիճակ	vision – տեսլական
– psychoemotional status – see <i>psy- choemotional state</i>	water – ջուր
psychological degradation – հոգե- բանական հետանձ	– water flow – see <i>water stream</i>
pubis – ցալոսկր	– water stream – ջրհոս, ջրային հո- սանք
sanction – պատժամիջոց	

Ի գիտություն հեղինակների և ընթերցողների

ՀՀ ՊՆ Գ. Կանայանի անվան ազգային ռազմավարական հետազոտությունների ինստիտուտի «Հայկական բանակ» ռազմագիտական հանդեսն ընդգրկված է ԲՈՒՀ-ի կողմից հաստատված «Գոկոորակա-կան 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, հոդվածին 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 գաղտնիության պահպանման համար:

Հեղինակների դիրքորոշումը պարտադիր չէ, որ համընկնի խմբագրության դիրքորոշման հետ:

Դիագրամները, սխեմաները, գծագրերը, նկարները, լուսանկարները պետք է լինեն հստակ, տպագրության համար պիտանի:

Հոդվածներում պետք է վերծանված լինեն օգտագործվող ռազմամասնագիտական հապավումները: 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 ԲՆԱԿ

Պատասխանատու քարտուղար՝ *Տ. Մ. Անյրոնյան*
Ռ-ազմագիտական խմբագրման բաժնի պետ՝ *Ջ. Դ. Ասարրյան*
Թարգմանչության և խմբագրման բաժնի պետ՝ *Ա. Մ. Մովսիսյան*
Տեխնիկական բաժնի պետ՝ *Վ. Ռ. Խալաֆյան*

Ձևավորող նկարիչ՝ *Դ. Ա. Փարվանյան*
Լուսանկարիչ՝ *Ա. Դ. Ներսիսյան*

Անգլերեն տեքստերի խմբագրումը՝ *Մ. Ս. Ավետիսյանի, Ա. Հ. Հակոբյանի, Ա. Մ. Մարտիրոսյանի*
Տեխնիկական խմբագրումը՝ *Վ. Ռ. Խալաֆյանի, Ա. Հ. Սարուխանյանի*
Տեքստերի թարգմանությունը՝ *Ն. Ս. Մկրտչյանի, Ա. Մ. Մովսիսյանի,*
Լ. Հ. Պապիկյանի, Զ. Վ. Փիրոյանի
Համակարգչային ապահովումը՝ *Վ. Ռ. Խալաֆյանի, Ա. Ա. Խաչատրյանի, Ս. Ռ. Հակոբջանյանի,*
Ա. Հ. Սարուխանյանի
Սրբագրիչ՝ *Ն. Հ. Բաղդասարյան*

Խմբագրության հասցեն՝ Երևան, Կ. ՌԻՆԵՑՈՒ 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՝ haykakanbanak@mil.am

© ՀՀ ՊՆ Դ. Կանայանի անվան ազգային ռազմավարական հետազոտությունների
ինստիտուտի «Հայկական բանակ» ռազմագիտական հանդես, 2013 թ.

Ստորագրվել է տպագրության 10.12.2013: Թուղթը՝ օֆսեթային: Ձևաչափը՝ 70x100 1/16:
Տեքստը՝ 132 էջ+ 4 էջ ներդիր: Պայմանական տպագրական 10,5 մամուլ: Տպաքանակը՝ 500:
Տառատեսակները՝ «Արիալ», «Թայմս» և «Բայբիկա»: Տպագրությունը՝ օֆսեթ:
Վկայական՝ 523: Դ-ասիլ՝ 69263: ISSN 1829-0108

Տպագրվել է «Լիմուշ» տպարանում



Ռուսաստանի Դաշնության Նախագահ Վլադիմիր Պուտինի,
Հայաստանի Հանրապետության Նախագահ Սերժ Սարգսյանի,
Հայաստանի Հանրապետության Պաշտպանության նախարար Մեյրան Օհանյանի
այցը Գյումրիում տեղակայված ռուսական 102-րդ զորակայան.

Գյումրի, 2013 թ. դեկտեմբերի 2



ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԲԱՆԿ