

# Այունյաց երկիր

www.syuniacyerkir.am

Գինը 100 դրամ:

Հորհրդատու  
15 ՄԱՅԻՍԻ 2013թ. • № 12 (285)

Եվ դարձել է ահա  
ժողովուրդը Ե՛ւ,  
Իր տերերի նման,  
անուղի ու անդեմ...  
ՀՂԻՇԵ ԶՐԵՆՏ



Հիգերակ-Ագարակի Սբ Ամենափրկիչ եկեղեցին

## Ագարակի պղնձամուլիբդենային XV-XVI դդ. եկեղեցու տեղում հանք կբացի

### ԱՌԱՆՑ ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ

Ըստ Էկոլուրի (12 ապրիլի 2013թ.)՝ Ագարակի պղնձամուլիբդենային կոմբինատը պատրաստվում է հանքաքար արդյունահանել XV-XVI դարերի բազիլիկ եկեղեցու տակից: Բաց հանքի տարածքում գտնվող եկեղեցու տակ զբաղեցնող պաշտպանիչ բնամասում առկա է 2995.0 հազար տոննա հանքաքար, որտեղ

պղնձի պարունակությունը 0.237% է, իսկ մոլիբդենիինը՝ 0.028%:

Այս մասին նշված է Ագարակի բաց հանքի ընդլայնման աշխատանքային նախագծում: Կոմբինատը պարտավորվել է պետությունը փոխանցել 400 հազար ամերիկյան դոլարին համարժեք դրամ, որպեսզի եկեղեցին տեղափոխվի Ագարակ քաղաք:

Բաց հանքի արտադրողականությունը տա-

րեկան 3 միլիոն տոննայից դառնալու է 3,5 միլիոն տոննա: Նպատակն է բաց հանքի արտադրողականությունը համադրել Ագարակի հարստացուցիչ ֆաբրիկայի արտադրողականության հետ, որը տարեկան նույնպես կազմում է 3,5 միլիոն տոննա: Հանքավայրի հանքարդյունահանման հատուկ լիցենզիայի գործունեության ժամկետը 25 տարի է:

## Մեղրիում չորանում են ընկուզենիները եւ կորիզավորները, վրանգ է սպառնում Նաեւ Նռնենուն ու թզենուն

### ԿԱՏԱԿԼԻՋՄ

Անցյալ տարվա աշնանից նկատվող այդ երևույթին պատկան մարմինները, այդ թվում՝ հանրապետության գյուղատնտեսությանը, շարունակում են ուշադրություն չդարձնել: «Սյունյաց երկիր»՝ դրանից բխող հարցերին պատասխանում է Սյունիքի ԳԱՄԿ-ի Մեղրու տարածաշրջանի գյուղատնտեսության գծով խորհրդարանի Գեորգ Մարգարյանը:

– Պարոն Մարգարյան, գարնան զարթոնքին Մեղրիում նկատվել է ընկուզենիների չորացման միտում, որը շարունակում է խորանալ: Ինչո՞ւ է դա բացատրվում:

– Այո, այդպիսի երևույթ է նկատվում Մեղրիում: Եւ դա, կարծում եմ, պայմանավորված է կլիմայի փոփոխությամբ, շրջակա միջավայրի աղտոտվածությամբ, ինչը հատկապես հանքավայրերի գիշատիչ շահագործման եւ բնապահպանական հարցերի հանդեպ անտարբերության հետեւանք է: Տերեւի գորշ բծավորությունը եւ ճյուղերի չորացումը մայիս ամսվան բնորոշ հի-

վանդություն են, որ կարող են առաջանալ նաեւ մի շարք այլ պատճառներով եւս (երաշտ, ցրտահարություն, սնկային եւ վիրուսային հիվանդություններ, միջատների հասցրած վնաս, ծառերի բնի եւ ճյուղերի վնաս): Եւ վարակված ու չվարակված ճյուղերն իրարից դժվարությամբ են տարբերվում:

– Կներքեք, բայց Ձեր բնութագրումներն ոչ բոլոր դեպքերում են համոզիչ: Երաշտ ասվածը դեռեւս լիովին նկատելի չէ, բայց Դուք դա պատճառների շարքն եք դասում: Արդյո՞ք դա չի նշանակում, որ տեղի ունեցող երևույթների մասնագիտական, գիտական պատճառները վերջնականապես պարզված չեն:

– Այո երևույթը նկատվել է 2012 թվականի աշնանից, սակայն... Աշնանը Հայաստանի ազգային ագրարային համալսարանի առաջատար մի քանի գիտնականներ այցելել են Մեղրի ու մի քանի փորձամուշ վերցրել, բայց քանի որ եղել է բերքահավաքի շրջան, ուսումնասիրությունն ավարտին չի հասցվել, կիսատ է մնացել: Սակայն հաստատվել է (կամ առաջին տպավորությունն այն է եղել), որ այս դեպքում բակտերիալ, վիրուսային եւ սնկային հիվանդությունները համատեղված են, բայց լիարժեք



ուսումնասիրությունը (հողի նմուշի եւ ծառերի բնափայտի անալիզ), կրկնում եմ, դեռ չի ավարտվել, ընթացքի մեջ է, որն ավարտելու համար որոշակի ժամանակ է ֆինանսական միջոցներ են անհրաժեշտ:

– Արդյո՞ք նախորդ տարիներին նույնպես նման երևույթներ նկատվել են Մեղրիում:

– 2011, 2012 թվականներին՝ այո:

– Եւ ի՞նչ ընթացք է ունեցել այդ երևույթը, Շարունակությունը՝ էջ 2

## Ագարակում չվերածել սանձարձակության

### ՄԱՅԻՍԻ 3-Ը ՄԱՍՈՒԼԻ ԱՋԱՏՈՒԹՅԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԸ Է

Տոնական օրերին սովորաբար քննադատական խոսքեր չեն ասում: Ընդունված է, որ այս կամ այն տոնի առթիվ սովորաբար շռայլում են դրական խոսքեր ու մաղթանքներ: Ամբողջ աշխարհում մայիսի 3-ը նշվում է որպես մամուլի ազատության օր: Այդ առթիվ ամենատարբեր կազմակերպություններ զեկույցներ են հրապարակում աշխարհում մամուլի ազատության վիճակի մասին, ներկայացնում խնդիրներ ու վիճակագրություն: Հայաստանն էլ այդ ամենից դուրս չէ: Պարզվում է, որ մենք բարելավել ենք մեր ցուցանիշն ու մի քանի հորիզոնականով վերելք բարձրացել, սակայն մամուլի համար դեռ շարունակում ենք համարվել մասամբ ազատ երկիր: Դա իհարկե ոգեւորիչ է եւ հուսադրող: Այսօր լրագրողներին չեն ծեծում, բանտ չեն նստեցնում ու թերթեր չեն փակում: Սա նշանակում է, որ մենք կատարել ենք մեկ քայլ առաջ դեպի ժողովրդավար երկիր ու ամրագրել որոշակի հաջողություններ: Մինչդեռ ամենամեծ նվերը ոլորտում առկա խնդիրների մասին խոսելն ու դրանց լուծում տալն է: Մեր դաշտում խնդիրները բազմաթիվ են: Գրագողությունից մինչեւ էթիկայի եւ հարց տալու մշակույթի բացակայություն:

Վերջին շրջանում նկատելի է էլեկտրոնային կայքերի առեւելի քանակությունը: Այդ կայքերում աշխատող լրագրողներից շատերը ոչ միայն մասնագիտական համապատասխան կրթություն չունեն, այլեւս հիմնականում վերածվում են սղագրողների՝ օրական 4 ատուկա, յուրաքանչյուր ատուկսից 5 փոքրիկ լուր են վերջ:

Նրանց թվում է, թե լրագրությունը հե՞նց դա՛ է՛ ատուկսից ատուկս վազելն ու պուճուրիկ լուրեր հրապարակելը: Սա, բնականաբար, զցում է լրատվական դաշտ կոչվածի անունը, հեղինակությունն ու որակը: Ռեյտինգ ապահովելու համար լրատվական կայքերի մի ստվար հատվածն օգտագործում է Քիմ Քարոջյանի անունը ու լուսամկարները կամ էլ սեքսուալ բնույթի հրապարակումներ: Հաճախ էլ գրում են շատ սուր մի վերնագիր, որը չի համապատասխանում հոդվածին: Օրինակ՝ «Աշխարհը հրաժեշտ կտա Լեոնարդո դի Կապրիոյին» վերնագրով հոդվածը ենթադրում է, որ հոլիվուդյան դերասանը մահացել է: Սակայն նյութը բացելուց կարդում են ընդամենը 2 նախադասություն, որ դերասանը որոշել է 50 տարեկանից հետո այլեւս չնկարահանվել ֆիլմերում:

Վերոնջալ կայքերին ու թերթերին զուգահեռ կան նաեւ այնպիսիք, որոնց նշանոդն ավելի բարձր է, եւ որտեղ հոդվածները տպագրվում են առանց խեղաթյուրումների, սակայն հասարակ ընթերցողի աչքին մամուլը մնում է մամուլ՝ առանց առանձնահատկությունների ու նշանոդների: Օրինակ՝ ԱՄՆ-ում, Եվրոպայում եւ Ռուսաստանում հստակ տարանջատում կա՝ դեղին մամուլ եւ մամուլ: Ե՛վ ընթերցողները, եւ մամուլի ներկայացուցիչները գիտեն, թե որ թերթը կամ կայքն է դեղին մամուլի ներկայացուցիչ, որը՝ ոչ: Մեզ մոտ շատ հաճախ այդ երկուսը միաձուլվում են եւ «թերթերը գրում են

Շարունակությունը՝ էջ 5



## ²èà0æ² ä²ĐàòĀÚàòÙ

# Ժողովրդի սերը՝ ամենաբարձր գնահատական

Հարցազրույց «Սիսիանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ սրտաբան, բժշկական գիտությունների թեկնածու Սվետլանա Իսախանյանի հետ

Սիսիանի բժշկական կենտրոնի ընդհանուր թերապևտիկ բաժանմունքի վարիչ Սվետլանա Իսախանյանը ծնվել է Գորիսում, 1951 թվականին: 1965-66 ուստարում ուկե մեդալով ավարտել է Գորիսի N2 միջնակարգ դպրոցը, 1972թ. գերագույնագիտական դիպլոմով՝ Երևանի բժշկական ինստիտուտի բուժական ֆակուլտետը: Շուրջ 1.5 տարի աշխատել է Գորիսի շրջանային հիվանդանոցում՝ թերապևտ: 1975 թվականից աշխատում է «Սիսիանի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ թերապևտ, այնուհետ՝ սրտաբան: Աշխատանքային տարիների ընթացքում, մասնագիտական որակավորումը բարձրացնելու նպատակով, բազմիցս վերապատրաստվել է Երևանում, Սրտաբանության գիտահետազոտական կենտրոնում, Առողջապահության ազգային ինստիտուտում, Հայաստանի առիթմալոգիական սրտաբանական «ՀԱՍԿ» կենտրոնում, առաջին համալսարանական կլինիկայում, Մոսկվայում՝ Մյասնիկովի անվան սրտաբանության գիտահետազոտական ինստիտուտում և այլն: 1990 թվականից ունի բարձր կատեգորիայի թերապևտի որակավորում: 1992թ. Երևանի սրտաբանության ինստիտուտում պաշտպանել է «Ձարկերակային հիպերտենզիայի ոչ դեղորայքային բուժման արդյունավետությունը» գիտական թեզը և բարձրագույն ատեստացիոն հանձնաժողովի կողմից ստացել բժշկական գիտությունների թեկնածուի աստիճան: Ունի սրտաբանի արտոնագիր: Առողջապահության համակարգում մասնագիտական բազմամյա ծառայության և աշխատանքային գնահատելի հաջողությունների համար առողջապահության նախարարության կողմից բազմիցս արժանացել է պատվոգրերի և շնորհակալագրերի:



նությանը ու համերաշխությանը:

– **Տիկին Իսախանյան, ի՞նչ է Ձեզ համար բժշկի մասնագիտությունը: Արդյո՞ք այն սահմանափակվում է սուկ հիվանդության կամխարոզեմամբ, ախտորոշմամբ և բուժմամբ, թե՞...**

– Դրանք, անշուշտ, կարևոր նախապայման են, բայց բժշկի մասնագիտության և նրա պրակտիկ գործունեության մեջ շատ նրբերանգներ կան, որոնք ամեն օր՝ յուրաքանչյուր նոր հիվանդի հետ փոփոխվում, կատարելագործվում կամ, ինչպես ասում են, հարմարեցվում են տվյալ հիվանդի հոգեբանությանը, տարիքին, իրավիճակին, նրա հիվանդության փուլերին: Բժշկի մասնագիտությունը, նախենառաջ, որքան էլ կրկնված թվա, ծայրաստիճան պատասխանատվություն է, քանի որ նրան են վստահվում մարդու համար ամենաթանկը՝ նրա կյանքն ու առողջությունը: Բժիշկը ոչ միայն պետք է բժշկագիտական խոր իմացությամբ օժտված լինի, նաև՝ կլինիկական մտածելակերպով: Նա պարտավոր է մինչև կյանքի վերջ սովորել, թարմացնել ու խորացնել բժշկական գիտելիքները, լինել տեղեկացված՝ ամեն ինչից զարգացող և փոփոխվող բժշկական աշխարհում: Այլապես նա հետ կմնա բժշկագիտությունից, կհեռանա իր մասնագիտությունից, կդուրսի տեղում, և դա առաջին հերթին կնկատի հիվանդը: Այստեղից էլ առաջանում է հիվանդի՝ բժշկին վստահելու խնդիրը, առանց որի բժիշկն անլիարժեք է: Հիվանդը եթե արդեն չհավատաց, չվստահեց բժշկին, նրա ցուցումով բուժման կուրս սկսելն այլևս անհիմաստ է դառնում: Իհարկում ինքը կորցնում է հիվանդությանը դիմադրելու, հաղթահարելու կարողությունը: Էլ չեն խոսում բժշկի, նման պարագայում, հեղինակության կորստի մասին: Բժշկի մասնագիտության մեջ, ու-

զում են ասել, անփոխարինելի դեր է ունենում մարդու կյանքի համար բժշկի հանդեպ, և վերջինս ամենաթանկարժեք դեղամիջոցն է, ամենամեծ սպեղանին հիվանդի համար: Բժիշկը չպետք է մոռանա, որ հիվանդին զենելուց առաջ, հիվանդը, ինչպես ասում են, իրեն է զննում, փորձում նրա վստահելիությունը:

– **Տիկին Իսախանյան, ասում են՝ բժիշկը հիվանդությունը բուժելուց առաջ, նախ պետք է բուժի հիվանդին: Քանի որ Դուք նաև թերապևտ եք և ապա՝ սրտաբան, ինչպե՞ս եք դիտում այս երևույթը:**

– Շատ լավ հարց է: Այո, նախքան սրտաբանական բժշկության մեջ վերապատրաստվելու, ես թերապևտ եմ աշխատել, իսկ թերապևտը բուժանականագումում առաջին և ամենակարևոր անձն է, որին հիվանդը դիմում է: Եվ ընդհանրապես, բժշկության մեջ յուրաքանչյուր նեղ մասնագետ պետք է շատ լավ տիրապետի ընդհանուր բուժական գիտելիքների, առանց որոնց նեղ մասնագիտացումը թերի է: Բուժական գիտելիքներն ամեն ինչ են իրենց մեջ պարունակում՝ հիվանդը, հիվանդությունը և նրա հոգեբանությունը: Պատկերացրեք այն բժշկին, ով, ասենք, սրտի, լյարդի, թոքի կամ անոթների նեղ մասնագետ է: Ինչպե՞ս կարող է նա բուժել հիվանդի սիրտը, եթե տեղեկացվածություն չունենա նրա ստամոքսաղիքային տրակտի, անոթների, ողջ օրգանիզմի օրգանների և նրանց գործունեության մասին: Այդ ամենն իրար հետ շաղկապված է: Երբեմն հիվանդի մարդ կարող է ցավել, բայց պարզվի, որ նա շատ ավելի լուրջ խնդիր ունի, քան առաջին հայացքից կարող է թվալ: Կամ՝ բժիշկը, չարաչար սխալվելով, կարող է բուժման կուրս նշանակել ստամոքսի համար, մինչդեռ հիվանդը սրտամկանի ինֆարկտ ունենա արդեն ստացած: Այս վրիպումները կարող են ճակա-

լավ կապիտանին, իրավամբ ճանաչում են փոքրիկ ժամանակ, վտանգի ռոպեներին: Նման պահերին, Չեր կարծիքով, ինչպե՞ս պետք է իրեն պահի իսկական բժիշկը, և արդյո՞ք հեշտ է բժշկի համար միշտ հավասարակշռված վիճակ պահպանելը: Բժիշկը կարո՞ղ է այնքան «սառնանալ», որ այլևս նրա համար սովորական դառնան անցանկալի՝ մահվան ելքով դեպքերը:

– Համեմատությունը տեղին էր. լավ բժիշկը և վտանգի պահին նախ կամ ռազմի կապիտանը նույնն են: Նման պահերին բժշկին չպետք է լքեն զսպվածությունն ու վստահությունը ներշնչող խաղաղությունը: Բժիշկն, ամենածանր պահին անզամ, չպետք է կորցնի իր հավասարակշռությունը: Նա իրավունք չունի խուճապի մատնվել՝ ամենատխուր կասկածների դեպքում անգամ: Նա պետք է գործի հստակ, պայծառ մտքով, լավատեսական տրամադրությամբ, արագ և ճկուն միջոցներով: Այլ կերպ ասած՝ բժիշկը երբեք չպետք է կորցնի իրեն և անգոր մի կողմ քաշվի: Նա պետք է մինչև վերջ պայքարի հիվանդի կյանքի ու առողջության համար, որպեսզի եւ իր խիղճը հանգիստ լինի, եւ հիվանդին շրջապատող մարդկանց մեջ բժշկի հեղինակությանն ուղղված կասկածի որեւէ սովեր չառաջանա: Նա երբեք չպետք է կորցնի իր հավատը. վերջին պահին անգամ, ամենսահմանալի իրավիճակում, կարող է հանկարծ հրաշք տեղի ունենալ և իրավիճակը կտրուկ շրջադարձվել: Շատ դեպքերում է, որ բժիշկը վտանգից դուրս է գալիս հարթանակած և հիմնականում՝ իր լավատեսության, չիուսալքվելու, հավասարակշիռ գործելակերպի շնորհիվ: Պատահում են դեպքեր, երբ բժիշկը ներքուստ չի հավատում, որ հիվանդը կբարձրանա անկողնուց, բայց նա դարձյալ կարողանում է լավատեսություն ցուցնել հիվանդին և նրա հարազատներին ու ... Իրաշք է տեղի ունենում. հիվանդը փրկվում է: Այնպես որ մեր մասնագիտությունը լի է նաև հրաշքերով, և այդ հրաշքագործության առաջին հեղինակն իսկական բժիշկն է: Ինչ վերաբերում է բժշկի «սառնանալուն»՝ բազում անցանկալի դեպքեր տեսնելուց, «զլխով» անցնելուց՝ հետո, ասեն, գոնե իմ պարագայում, դա այդպես չէ, ես, կարծում եմ, շատ լավ բժիշկներ կան, ովքեր ինձ պես են մտածում: Երբեմն բժշկի զսպվածությունը կարող է սխալ հասկացվել կամ ընկալվել հիվանդի և նրա հարազատների կողմից: Նրանք դա կարող են համարել սառնություն, կամ, որ ավելի վատ է՝ անտարբերություն: Բժիշկն ինքն էլ մարդ է՝ ավելի քան (եւ պարտավոր է այդպիսին լինել) և իր մեջ է կրում տասնյակ հարյուրավորների ճակատագրերը, նրանց տխրությունն ու հուսահատությունը, նրանց ուրախությունները, կյանքի գարթոնքները: Իսկ մարդն ինքը բնույթով զգացմունքային, հուզական արարած է: Հաճախ բժիշկն ավելի ծանր է տանում հիվանդի կորուստը, քան կարող է թվալ առաջին հայացքից: Պարզապես դա բավարար չափով չի երևում, որովհետեւ միայն բժիշկն են հայտնի իր անքուն գիշերները, լուռ տառապանքը, մտորումները, ինքնախարազանումը, եթե վրիպել կամ անտեսել է փոքրիկ, բայց կարևոր մանրուք, սովորական մարդկային ցավը՝ հիվանդի համար: Այնպես որ անցանկալի երևույթն անսովորական է, որ կարող է տեղի ունենալ բժշկի կյանքում: Դա լուրջ փորձություն է բժշկի համար, եւ յուրաքանչյուր ծանր դեպքից հետո բժիշկը նորից նույն հոգեկան ապրումներն է ունենում, և դրանք երբեք չեն կարող սովորական դառնալ՝ թեկուզ այն պատճառով, որ

– **Տիկին Իսախանյան, այսպիսի մի ասույթ կա. լավ բժշկին, ինչպես**









